



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

KEHO KUMPPANIKSI IHMETELLEN, KOKIEN JA OPPIEN

Ahdistuksen säätely psykofyysisessä fysioterapiassa

Hannele Laitinen

Kehittämistehtävä
Joulukuu 2015

Psykofyysisen fysioterapian erikoistumisopinnot 30 op
PSYFY 7



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Psykofyysisen fysioterapian erikoistumisopinnot 30 op
PSYFY 7

HANNELE LAITINEN:

Keho kumppaniksi ihmetellen, kokien ja oppien
Ahdistuksen säätely psykofyysisessä fysioterapiassa

Kehittämistehtävä 106 sivua, joista liitteitä 23 sivua
Joulukuu 2015

Ahdistus on ollut ihmettelyn ja mielenkiinnon kohteeni arjessa ja fysioterapeutin työssä syksystä 2012 lähtien. Kehittämistehtävän tavoitteena oli päivittää omaa osaamistani ja fysioterapeutista työkalupakkiani ahdistuksen näkökulmasta. Kehittämistehtävän oli tarkoitus toimia psykofyysisen fysioterapian työvälineenä opettaessani ahdistuksen säätelyä kehon kautta. Tarkoitus oli käyttää sitä ahdistuksen säätelyn opettamisessa aina kouluikäisistä vanhuksiin asti. Kehittämistehtävän tavoite ja tarkoitus täyttyivät.

Kehittämistehtävä jakautuu viiteen osaan. Ensimmäisessä osassa käsitellään ahdistusta osana elämää, lääketieteen määrittelemiä ahdistuneisuushäiriöitä ja ahdistuksen kehollisuutta. Kehollisuuden liittyen määritellään käsitettä kehomieli ja kehotietoisuus ja korostetaan kehon kautta tapahtuvan työskentelyn merkitystä. Ahdistus, stressireaktio, vireystila ja autonominen hermosto liittyvät toisiinsa, joiden välisiä yhteyksiä avataan. Ensimmäinen osa toimii psykoedukaation tukena asiakkaan kanssa työskennellessä.

Toisessa osassa käsitellään vuorovaikutussuhteen ja kokemuksellisen oppimisen merkitystä psykofyysisessä fysioterapiassa ja ahdistuneen asiakkaan kanssa työskennellessä. Lisäksi kannustetaan yksilöllisten oppimistyylien pohtimiseen.

Kolmanteen osaan on koottu ajatuksia ja välineitä ahdistuksen arvioinnin ja seurannan tueksi. Kehittämistehtävässä korostuu liukuakseliajattelu, visuaalinen analoginen asteikko 0-10, jonka avulla voi määrittää ja keskustella monista asioista.

Neljäsosa keskittyy psykofyysiseen fysioterapiaan ja tietoiseen läsnäoloon, siihen miten huomioida kehoa, kehotietoisuutta. Kehotietoisuutta voi harjoitella suuntaamalla huomion kehon tasapainoiseen asentoon, vapaaseen hengitykseen, tasapainoiseen liikkeeseen ja liikkumiseen eli aistien avulla kehoon ja kehosta ulospäin. Miten voi oppia olemaan oman kehon kumppani? Miten voi säädellä ahdistusta hyväksyen sen osaksi elämää ja arjen tilanteita?

Viidennessä osassa korostetaan kotiharjoittelun merkitystä ja pohditaan toimivia kotiharjoittelun tapoja, palautteen antamista ja palkitsemista. Säännöllisen ja omaan arkeen sopivan kotiharjoittelun avulla tulokset ovat taattuina.

Tervetuloa ihmettelemään, kokemaan ja oppimaan ahdistuksen säätelystä psykofyysisessä fysioterapiassa ja ystävystymään oman kehon kanssa.

Asiasanat: ahdistus, keho, psykofyysinen fysioterapia, tietoinen läsnäolo, oppiminen

ABSTRACT

Tampere University of Applied Sciences
Specialization Studies in Psychophysical Physiotherapy
PSYFY 7

HANNELE LAITINEN:

How to Become a Friend with Your Body by Wondering, Experiencing and Learning
Adjusting an Anxiety in Psychophysical Physiotherapy

Development Project 106 pages, appendices 23 pages
December 2015

Anxiety has been the target of my interest since autumn 2012 both in my everyday life and in my work as a physiotherapist. The objective of this development project was to update my knowledge and physiotherapeutical skills about anxiety. The purpose of this development project was to use it as a physiotherapeutical tool, when working with patients of anxiety and teaching them how to adjust their anxiety by focusing on their body. The purpose was also that it can be used with patients of physiotherapy from school aged children to the elderly persons. Both the objective and the purpose of this development project has been fulfilled.

This development project is been divided into five main chapters. In the first main chapter an anxiety is been processed as a part of normal life, how it is been diagnosed in medicine as anxiety disorders and what kind of effect it has on the body. It is been defined what is a bodymind and a body awareness and why it is important to work concentrating on the body. An anxiety, a reaction to the stress, a state of vitality and an autonomic nervous system influence on each other and it is been written how.

In the second main chapter it is been thought what to consider when interacting with patients of anxiety and how to make functional relationships in physiotherapy. It is also focused on learning by having experiences and how every patient has their own style to learn.

In the third main chapter it is been collected thoughts and means how to assess an anxiety and its changes during physiotherapy process. The visual analogue scale is been emphasized in this development project.

In the fourth main chapter it is been concentrated on physiotherapy and mindfulness and how to be aware of your body, a body awareness. The body awareness can be practiced by paying attention to a balanced body position, a free breathing or a balanced movements. How can it be learned to become a friend with your body?

In the fifth main chapter is focused on exercising at home as a part of everyday life. It is been written how important it is to give feedback and award about exercising.

Wellcome to wonder, experience and learn how to adjust an anxiety in a physiotherapy and how to become a friend with your body.

Key words: anxiety, body, physiotherapy, mindfulness, learning

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	MITÄ AHDISTUS ON? – AHDISTUKSEN ABC	8
2.1	A = Ahdistus aaltoilevassa elämänrytmissä.....	8
2.2	B = Lääketieteelliset ahdistuneisuushäiriöt	10
2.3	C = Ahdistuksen kehollisuus	15
2.3.1	Kehomieli – kehon ja mielen polaarisuus malli	16
2.3.2	Ahdistuksen ja kehon stressireaktion säätely	18
2.3.3	Miten ahdistus tuntuu ja näkyy kehossa?.....	23
3	VUOROVAIKUTUSSUHDE JA OPPIMINEN	28
3.1	Sosiaalinen yhteys.....	28
3.2	Vuorovaikutus, samantahtisuus ja tietoinen läsnäolo	29
3.3	Kokemuksellinen oppiminen	32
4	AHDISTUKSEN ARVIOINTI JA SEURANTA.....	35
4.1	Ahdistuksen arvioinnin etenemisrunko.....	35
4.2	Beckin ahdistuskyselylomake ja mielialakyselyn kysymys 14	37
4.3	Ahdistuksen voimakkuuden arviointi	39
4.4	Kehonkuvapiirroksat ja kekokokemusten päiväkirjat.....	43
5	PSYKOFYYSINEN FYSIOTERAPIA - HUOMIO KEHOON	45
5.1	Tietoinen läsnäolo - kehotietoisuus	47
5.2	Kehon tasapainoinen asento – alustasuhde ja keskilinja.....	49
5.3	Vapaa hengitys.....	54
5.4	Kehon tasapainoiset liikkeet – liikekeskus ja liikkuminen	59
5.5	Kehon aistit – perusaistit ja aistimielteet	64
6	KOTIHARJOITTELU	68
6.1	Ahdistuksen ensiapu – akuuttitilanteessa toimiminen	68
6.2	Ahdistuksen säätelykeinojen harjoittelu	70
6.3	Palautteen antamisen taito ja palkitsemisen tärkeys	73
7	POHDINTA.....	76
	LÄHTEET.....	78
	LIITTEET	84
	Liite 1. Määräkohtaisen pelon diagnoosikriteerit.....	84
	Liite 2. Sosiaalisten tilanteiden pelon, paniikkihäiriön ja yleistyneen ahdistuneisuushäiriön diagnoosikriteerit.....	86
	Liite 3. Yleistyneen ahdistuneisuushäiriön seulonta, GAD-7	87
	Liite 4. Pakko-oireisen häiriön diagnoosikriteerit	88
	Liite 5. Julkisten paikkojen pelon diagnoosikriteerit	89

Liite 6. Traumaperäisen stressihäiriön diagnoosikriteerit	91
Liite 7. Stressioireluettelo.....	92
Liite 8. Tunneluettelo	93
Liite 9. Beckin ahdistuskyselylomake, BAI.....	94
Liite 10. Kehonkuvapiirros.....	95
Liite 11. Harjoitus: istuma-asennon skannaus.....	96
Liite 12. Nijmegen -kyselylomake	99
Liite 13. Harjoitus: hengityksen huomiointi.....	100
Liite 14. Harjoitus: tietoinen kävely	104

1 JOHDANTO

Ahdistaako sinuakin joskus? Niin minuakin ja asiakkaitani, mutta mitä voi tuolloin tehdä, miten voi toimia? Ymmärrätkö, mitä ahdistus on? Miten psykofyysinen fysioterapia voi auttaa ahdistuksen säätelyn opettelussa? Miksi ahdistusta kannattaisi lähestyä kehollisuuden kautta? Tällaisten kysymysten parissa olen pyörinyt syksystä 2012 lähtien, kun tuolloin 11 -vuotiaalla esikoispojallani, jolla on dg. ADHD oli voimakasta ahdistusta, eikä hän tuntunut saavan toimivaa apua keskustelujen kautta. Toimivimmat ratkaisut ovat löytyneet kehollisen lähestymisen kautta. Myös omassa työssäni fysioterapeuttina Ruskeasuon koulun fysioterapiassa, missä työskentelen peruskouluikäisten liikuntavammaisten ja pitkäaikaissairaiden lasten ja nuorten kanssa, pohdin toistuvasti tarvittani ymmärtää enemmän ahdistuksesta ja sen kohtaamisesta. Miksi fysioterapia helpottaa ahdistusta? Miten fysioterapiaa voisi tehdä tietoisemmin ahdistuksen säätelyyn vaikuttaen?

Olen helmikuusta 2015 lähtien ollut opintovapaalla fysioterapeutin virastani Ruskeasuon koulun fysioterapiasta. Minulla on toiminimi, Rentosyke, minkä kautta teen satunnaisia töitä työskennellen laajalla ikähaitarilla aina kouluikäisistä vanhuksiin asti. Kehittämistehtävän tavoitteena on päivittää omaa osaamistani ja fysioterapeuttista työkalupakkiani ahdistuksen näkökulmasta. Kehittämistehtävän on tarkoitus toimia psykofyysisen fysioterapian työvälineenä opettaessani ahdistuksen säätelyä. Sitä on tarkoitus soveltaa ahdistuksen säätelyn opettamiseen aina kouluikäisistä vanhuksiin asti.

Kehittämistehtävän ensimmäisessä luvussa, 2 Mitä ahdistus on? – Ahdistuksen ABC, on tietoa ahdistuksesta, lääketieteellisistä ahdistuneisuushäiriöistä ja ahdistuksen kehollisuudesta. Lukua voi käyttää psykoedukaation tukena eli keskustellessa asiakkaan kanssa ahdistuksesta ja avatessa käsitettä kehomieli. Ahdistuksesta ja siihen liittyvistä asioista keskusteleminen auttaa ihmistä ymmärtämään omaa tilannettaan, joka vähentää huolestumista ja turvattomuuden tunnetta, helpottaa ahdistuksen kohtaamista ja hyväksymistä (Viikki & Leinonen 2015, 588).

Luvussa 3 Vuorovaikutussuhde ja oppiminen avataan ahdistuneen kohtaamisessa huomioitavia asioita. Toimivan vuorovaikutussuhteen luominen ja kokemuksellinen oppiminen ovat tärkeä osa psykofyysisistä fysioterapiaa. Luvun 3.3 Kokemuksellinen oppiminen avulla voi oppimisajatusta avata myös asiakkaalle.

Lukuun 4 Ahdistuksen arviointi ja seuranta on koottu erilaisia ahdistuksen arvioinnin ja seurannan välineitä, joita voi käyttää alku- ja lopputapaamisessa sekä fysioterapiaprosessin aikana ja sen jälkeen asiakkaan tarpeiden mukaan. Ahdistuksen säätelyssä ja oppimisessa korostetaan koko kehittämistehtävän ajan liukuakseliajatusta. Liukuakseli on visuaalinen analoginen asteikko (VAS), 10 cm, jossa voi vapaasti liukua annettujen ääri vaihtoehtojen 1-10 välillä. Se on toimiva monissa tilanteissa. Liukuakselilla ihminen voi itse määrittää normaalin ja epänormaalin käsitteet ja oman sijaintinsa liukuakselilla. Ahdistusta arvioidaan toimimisen näkökulmasta, miten oma arkielämä sujuu ja toimii. (Hari, Järvinen, Lehtonen, Lonka, Peräkylä, Pyysiäinen, Salenius, Sams & Ylikoski 2015, 135-136.) Sajaniemen (2015) ajatus ”Elävässä luonnossa ei ole tasapainoa vaan jatkuvasti uutta tasapainoa etsivää liikettä”, kiteyttää kehittämistehtävän liukuakseliajatuksen ahdistuksen säätelyn, kehotietoisuuden oppimisen ja kehomielen hyvinvoinnin osalta.

Luku 5 Psykofyysinen fysioterapia – huomio kehoon, korostetaan tietoista läsnäoloa ja kehotietoisuuden harjoittelua suuntaamalla huomion tasapainoiseen asentoon, vapaaseen hengitykseen ja liikkeeseen tai liikkumiseen eli aistien avulla kehoon tai kehosta ulospäin. Miten kehosta voi löytyä jokaiselle oma, juuri asiakkaalle sopiva, ahdistuksen liukusäädin? Liukusäätimen avulla ahdistusta voi lempeästi säädellä vireystilan ja perusjännityksen liukuakselilla liikkuen ja ahdistuksen osaksi elämäänsä hyväksyen. Luvussa 6 avataan kotiharjoittelua ja sen merkitystä akuutissa ahdistustilanteessa ja ahdistuksen säätelyn oppimisessa. Kotiharjoittelussa korostetaan palautteen antamisen ja palauttamisen merkitystä.

Voiko ahdistusta lähestyä ihmetellen ja kokeilla huomion suuntaamista tietoisesti kehoon mielen huolien ja murheiden sijaan? Voiko ahdistuksen säätelyä opetella kehon kautta? Näihin kysymyksiin kehittämistehtävä pyrkii vastaamaan ja kannustaa ihmettelemään ja tutustumaan omaan kehoon ja sen voimavaroihin ahdistuksen säätelyn opettamisessa. Toivotan sinulle, lukija, mielenkiintoista matkaa psykofyysisen fysioterapian parissa, kohti kehon viisautta.

2 MITÄ AHDISTUS ON? – AHDISTUKSEN ABC

Ahdistuksen ABC on koottu käytettäväksi psykofyysisessä fysioterapiassa psykoedukaation tukena. Sen avulla voi yhdessä asiakkaan kanssa pohtia ahdistusta ja sen ilmentymiä. Ahdistuksen ABC sisältää kolme alalukua:

- Luku 2.1 A = Ahdistus aaltoilevassa elämänrytmissä
- Luku 2.2 B = Lääketieteelliset ahdistuneisuushäiriöt
- Luku 2.3 C = Ahdistuksen kehollisuus

2.1 A = Ahdistus aaltoilevassa elämänrytmissä

Onkohan olemassa ihmistä, joka ei olisi koskaan tuntenut ahdistusta? Ahdistuksen on todettu olevan yleismaailmallinen ilmiö ja reaktio nykytilanteessa syntyneille tulkinnoille ja ajatuksille. Minulle ahdistus aaltoilevassa elämänrytmissä on ”Elämää ahdistuksen aalloilla keinuen – hukkumisen tunnetta kauhistuen ja suvannoista nauttien”. Ahdistus vaikuttaa ihmiseen fysiologisesti ja psykologisesti ja näkyy hänen käyttäytymisessään, esimerkiksi toistuvina käyttäytymistapoina kuten kynsien pureskeluna, hiuksilla leikkimisellä, sormien tai jalan naputteluna. Se, miten tilanteeseen reagoi, mitä kokee ja miten käyttäytyy on erilaista eri ihmisillä ja vaihtelee olosuhteiden mukaan. Tilanteessa voi tulla ajatus hallinnan menettämisestä, en hallitse tilannetta tai itseäni tai ihmisellä voi olla jatkuva epämääräinen ahdistunut olo siitä, että tästä seuraa jotakin pahaa. Ahdistus vaihtelee ja se voi näyttäytyä tänään hyvin erilaisena kuin eilen tai huomenna. (Bourne 2010, 6; Orsillo & Roemer 2012, 25, 27, 44; Stenberg, Service, Saiho, Pihlaja, Koivisto, Holi & Joffe 2015, 100.)

Tunteet koetaan kehon kautta ja ne voidaan jakaa yksinkertaisiin ja monikerroksisiin tunteisiin. Yksinkertaisiin perustunteisiin kuuluu kuusi tunnetta: viha, pelko, inho, ilo, suru ja hämmästys. Aalto-yliopiston aivotutkija Lauri Nummenmaa kollegoineen on kehittänyt topografisen kartan tunteiden kuvaamiseen, jossa lämpimät kelta-punertavat värit kuvaavat tunteen lisääntymistä ja kylmät sinertävät värit tunteen vähenemistä. Kaikissa perustunnetiloissa näkyi muutoksia ylävartalon alueella, mikä viittaa sydämen sykkeen ja hengityksen muutoksiin. Perustunteet ovat yleensä lyhytkestoisia, kuten pelko, joka kohdistuu konkreettiseen, todelliseen ulkoiseen vaaraan. Se on kehon hälytysmerkki, joka varoittaa vaaratilanteista nykyhetkessä, välittömästä uhasta. Pelko

tukee ihmisen hengissä säilymistä. Ihminen pelästyy esimerkiksi käärmettä automaattisesti, kunnes hetken päästä arvioi sen vaarattomaksi rantakäärmeeksi. Monikerroksiset tunteet kestävät pidempään kuten ahdistus, joka on pelkoa ilman konkreettista, todellista ulkoista vaaraa. Ahdistuneisuuden tunnetta on kuvattu sisäiseksi jännitykseksi, levottomuudeksi, kauhun tai paniikin tunteeksi. On vaikea kertoa, mikä ahdistaa. Ahdistuneena ihminen on varuillaan ja huomiokyky kapenee. Ihminen ajattelee ja kuvittelee jotain tulevaisuuden uhkaa, ennakoi tulevaa. (Bourne 2010, 6, 231-232; Orsillo & Roemer 2012, 20, 45, 48-49; Paukku 2013; Furman 2014, 9; Isometsä 2014.)

Ihmisinä tasapainoilemme tulevaisuuden ennakkoinnin ja epävarmuuden hyväksyminen välillä. Ahdistus on elimistön viesti valmistautua tulevaan epämääräiseen ja tunnistamattomaan uhkaan. Ahdistus sekoittuu arkikielessä herkästi pelkoon, huolestuneisuuteen ja murehtimiseen. Murehtiminen on tulevaisuuden liiallista ennakkointia ja pohtimista. Se on yritystä kontrolloida ja varautua tuleviin tapahtumiin. Murehdimme ongelmia, joita ei vielä oikeasti ole ja ongelmia, joihin emme pysty vaikuttamaan. Murehtiminen voi kehittyä myös tavaksi, jolloin kaikki ongelmat voivat aiheuttaa huolta ja ahdistusta ja käsiteltävät ongelmat voivat myös jatkuvasti muuttua. Usein huolestuneisuus palkitaan, mikä vahvistaa murehtimista entisestään. Murehtiessa ihminen keskittyy tulevaan unohtaen nykyhetken. (Kontkanen & Purhonen 2011, 384; Orsillo & Roemer 2012, 53-54, 56, 58, 61; Stenberg ym. 2015, 13, 15.)

Tunteet kertovat tarpeista. Negatiivinen tunne, kuten ahdistus tai pelko, kertoo tyydyttymättömästä tarpeesta ja positiivinen tunne, kuten levollisuus ja ilo, tyydytetystä tarpeesta. Ihminen tuntee pelkoa, kun turvallisuuden tarve ei tyydyty. Pelko hallitsee ihmistä ja saa hänet toimimaan haluamallaan tavalla. Ihminen voi esimerkiksi haluta paeta, vältellä, antautua tai hyökätä. Todellisuudessa ihminen tarvitsee pelon hetkellä turvallisuutta, keinoja säädellä pelkoa. Halu tuo ihmiselle hetkellisen mielihyvän ja helpotuksen, mutta tarpeiden tyydyttymiseen tehty pitkäjänteinen työ auttaa häntä kohti onnellisuutta. Miten opimme hoivaamaan itseämme ja tarpeitamme? (Takanen 2011, 36-37, 40; Bourne 2010, 47, 243.)

2.2 B = Lääketieteelliset ahdistuneisuushäiriöt

Ahdistuneisuushäiriöissä ahdistus on tavalliseen ahdistukseen verrattuna voimakkaampaa ja pidempikestoista. Ihminen on voimaton säätelemään ahdistustaan ja se herättää pelkoja, mitkä häiritsevät normaalia elämää ja rajoittavat arkipäivän toimintoja. (Larivaara 2009; Strandholm & Ranta 2013, 17; Isometsä 2014.) Ahdistuneisuushäiriöt ovat yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä (Isometsä 2014).

Ahdistuneisuushäiriöiden esiintyvyys väestössä vaihtelee ja 8-17 %:ia kärsii niistä jossakin elämänvaiheessa (Rantaeskola, Hyyti, Kauppila & Koskelainen 2015, 109). Naisilla ahdistuneisuushäiriöitä on kaksi kertaa yleisemmin kuin miehillä (Larivaara 2009). Myös nuorilla ahdistuneisuushäiriöt ovat yleisin psyykkinen oire, noin 6-10 %:lla nuorista (Larivaara 2009) ja tytöillä yleisempiä (Strandholm & Ranta 2013, 17). Nuorilla, varsinkin nuoruuden alkuvaiheessa, tapahtuu psyykkisessä tasapainossa normaalia taantumaa, jolloin he käyttäytyvät ja kokevat asioita pienemmän lapsen tavoin. Nuorissa tämä näkyy muun muassa herkkänä ärsyyntymisenä, nopeana toimintana ja levottomuutena. (Aalberg 2014, 1320.) Lapsuudessa ahdistuneisuushäiriöiden esiintyvyys on 5-10 %:ia (Aronen & Sourander 2014) ja vanhuudessa yli 65 –vuotiailla ahdistuneisuushäiriöitä on 5-6 %:lla (Kontkanen & Purhonen 2011, 383).

Ahdistus voi olla spontaania tai ennakkoahdistusta. Spontaani ahdistus tulee yllättäen ja saavuttaa nopeasti, noin 5 minuutissa, huippunsa. Se laantuu vähitellen kestäen vähintään tunnin. Ennakkoahdistuksesta puhutaan, kun ihmistä ahdistaa jokin uhkaavaksi koettu tilanne tai sen ajatteleva jo etukäteen. Ennakkoahdistuksessa ihminen on parin tunnin ajan hyvin ahdistunut, jonka jälkeen ahdistus laskee nopeasti. (Bourne 2010, 7.)

Ahdistuneisuushäiriöitä ovat

Määräkohteinen pelko, joka suuntautuu tiettyyn kohteeseen, paikkaan tai tapahtumaan. Tällaisia ovat esimerkiksi korkean paikan pelko, ahtaan paikan pelko ja lentopelko. (Larivaara 2009; Aronen & Sourander 2014; Furman, B. 2014, 12.) Määräkohteisen pelon esiintyvyys 19-34 –vuotiailla aikuisilla on 2,4 %:ia (Isometsä 2014) ja nuorilla 3-4 %:ia (Strandholm & Ranta 2013, 18). Lapsuudessa 2-4 –vuotiailla ovat tyypillisiä eläinpelot ja 4-6 –vuotiailla mielikuvitusolentojen ja pimeän pelko

(Aronen & Sourander 2014). Määräkohtaisen pelon, F40.2, diagnoosikriteerit ovat liitteessä 1.

Sosiaalisten tilanteiden pelko kohdistuu nimensä mukaisesti sosiaalisiin tilanteisiin. Ihmistä voi pelottaa ja ahdistaa huomion kohteena oleminen ja oman käyttäytymisen kautta sosiaaliseen häpeään joutuminen. Sosiaalisten tilanteiden pelkoon liittyy usein kohtuutonta itsekkriittisyyttä ja oman pärjäämisen vähättelyä. (Strandholm & Ranta 2013, 19; Isometsä 2014.) Sosiaalisten tilanteiden pelkoa kutsutaan myös kahvikuppineuroosiksi ja se on todennäköisesti kaikista psykiatrisista ongelmista yleisin (Furman 2014, 34-35). Sen esiintyvyys 19-34 -vuotiailla aikuisilla on 3,1 %:ia (Isometsä 2014) ja nuorilla 3-4 %:ia (Strandholm & Ranta 2013, 18). Sosiaalisten tilanteiden pelon, F40.1, diagnoosikriteerit ovat liitteessä 2.

Paniikkihäiriö on paniikkikohtauksina, kohtauksellisesti ilmenevä ahdistus, ennalta-arvaamattomissa ja vaihtelevissa tilanteissa (Strandholm & Ranta 2013, 21; Furman 2014, 76; Isometsä 2014). Paniikkihäiriön esiintyvyys 19-34 -vuotiailla aikuisilla on 3,6 %:ia (Isometsä 2014) ja nuorilla 1-2 %:ia. Nuorilla yksittäiset paniikkikohtaukset ilman paniikkihäiriötä ovat yleisempiä ja niitä on jopa 10-30 %:lla nuorista. (Strandholm & Ranta 2013, 18, 21.) Lääkärit käyttävät seulontakysymystä: ”Onko sinulla neljän viime viikon aikana ollut ahdistuskohtausta, jolloin olisit yhtäkkiä tuntenut pelkoa tai paniikkia?”, jonka avulla voidaan tunnistaa 93 %:ia paniikkihäiriöpotilaista (Viikki & Leinonen 2015, 584). Paniikkihäiriön, F41.0, diagnoosikriteerit ovat liitteessä 2.

Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö ilmenee yleisenä tuskaisuutena sekä liiallisena huolestumisena ja murehtimisena, jota on vaikea hallita. Huolestuminen voi liittyä esimerkiksi terveydentilaan, taloudelliseen tilanteeseen tai somaattisiin oireisiin. Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö voi alkaa minkä ikäisenä tahansa, mutta yleisimmin se alkaa noin 20 -vuotiaana. Yleistyneen ahdistuneisuushäiriön esiintyvyys väestössä on 1.2-6.7 %:ia. (Isometsä 2014.) 19-34 -vuotiailla aikuisilla sitä on 0,4 %:lla (Isometsä 2014) ja nuorilla 3-4%:lla (Strandholm & Ranta 2013, 18). Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö on yleisempi naisilla, etenkin 35-54 -vuotiailla. Se on vanhusten tavallisin ahdistuneisuushäiriö (Isometsä 2014). Ihmiset hakeutuvat yleensä lääkäriin autonomisen hermoston oireilun, univaikeuksien ja erilaisten niskahartiaseudun, rinta- ja vatsakipuoireiden vuoksi. Lääkärit käyttävät yleistyneen ahdistuneisuushäiriön todennäköisyyden kartoittamiseen, GAD-7 -seuraa (liite 3), mutta sen lisäksi on

yleistyneen ahdistuneisuushäiriön, F41.1, diagnoosikriteerien (liite 2) täytyttävä. (Viikki & Leinonen 2015, 583-584.)

Pakko-oireinen häiriö, jossa on pakkoajatuksia ja/tai pakkotoimintoja. Pakkoajatukset voivat olla toistuvia epämiellyttäviä ajatuksia ja mielikuvia, kontrollin menettämisen pelkoa tai sairastumisen pelkoa, laskemista tai sanojen toistelua. Pakkoajatukset herättävät ahdistusta, jota pyritään hallitsemaan pakkotoimien kuten toistuvan asioiden tarkisteluun ja järjestelyyn kautta. Nuorten yleisimpiä pakkotoimintoja ovat toistuva tarkistaminen, tekemisten toistaminen kuten toistuva käsien peseminen. (Larivaara 2009; Strandholm & Ranta 2013, 23-24.) Pakkotoimintojen takana voi olla ajatus: ”Jotain kamalaa tapahtuu, ellen tee tiettyjä asioita tietyssä järjestyksessä.” Pakko-oireisen häiriön esiintyvyys on nuorilla 1-3 %:ia (Strandholm & Ranta 2013, 18) ja lapsilla 1,4 %:ia. Pakko-oireinen häiriö on tavallisempi pojilla kuin tytöillä, 2-3:1, (Puustjärvi & Asikainen 2010, 2856) ja sen esiintyvyys yleistyy 10 ikävuoden jälkeen (Strandholm & Ranta 2013, 23). Pakko-oireisen häiriön, F42, diagnoosikriteerit ovat liitteessä 4.

Julkisten paikkojen pelko eli agoraphobia, jossa ihmisellä on toistuvia ahdistuneisuuskohtauksia julkisilla paikoilla ja ajoittaisia paniikkikohtauksia. Hänen voi olla vaikea poistua kotoa, olla ihmisjoukossa, jonossa tai sillalla tai matkustaa julkisilla kulkuvälineillä. Julkisten paikkojen pelon esiintyvyys 19-34 –vuotiailla aikuisilla on 3,8 %:ia ja yli 30-vuotiailla 3,1 %:ia. (Isometsä 2014.) Julkisten paikkojen pelon, F40.0, diagnoosikriteerit ovat liitteessä 5.

Traumaperäinen stressihäiriö, PTSD (Post-Traumatic Stress Disorder), on tila, jossa traumaattinen ahdistava tapahtuma koetaan toistuvasti uudelleen. Ihmisellä voi olla takaumia, ahdistavia muistikuvia, alentunut reagoitiherkkyys, vähemmän voimakkaita tunteita, kohonnut vireystila, keskittymis- ja nukahtamisvaikeuksia, painajaisia ja ärtyisyyttä. (Larivaara 2009; Strandholm & Ranta 2013, 24; Käypä hoito –suositus 2014.) Käypä hoito –suosituksen mukaan Suomessa traumaperäisen stressihäiriön ilmaantuvuus on vuoden aikana 0,5 %:ia, koska se voi kehittyä 20-30 %:lle ihmisistä, jotka ovat kokeneet vaikean ja stressaavan tapahtuman (Käypä hoito –suositus 2014). Traumaperäisen stressihäiriön esiintyvyys on nuorilla 1-2 %:ia (Strandholm & Ranta 2013, 18). Traumaperäisen stressihäiriön, F43.1, diagnoosikriteerit ovat liitteessä 6.

Ahdistuneisuushäiriöt ovat oireyhtymiä, joissa on ahdistuneisuuden lisäksi autonomisen hermoston aktivoitumiseen liittyviä fysiologisia ja psykologisia oireita ja käyttäytymisen muutoksia. Ahdistuneisuusoireiden yleisiä ilmenemismuotoja ovat

- Fysiologiset oireet, jotka löytyvät luvusta 2.3.3 Miten ahdistus tuntuu ja näkyy kehossa?
- Psykologiset oireet, esimerkiksi ajatusten levottomuus, huolehtiminen, tulevaisuuden tai menneisyyden murehtiminen, jähkailu, päättämättömyys, keskittymiskyvyn vaikeudet, ärtymys, epämiellyttävät ajatukset, vaarassa olemisen ajatukset, erilaiset pelot, itsekritiikin ja arvostelun lisääntyminen. Tulenko hulluksi? Menetätkö kontrollin? Kuolenko?
- Käyttäytymisen muutokset, esimerkiksi toistuvat käyttäytymismallit ja välttämiskäyttäytyminen. Toistuvien käyttäytymismallien kuten käsien pesun ja asioiden tarkistamisen avulla pyritään hallitsemaan ahdistusta. Välttämiskäyttäytymisessä ihminen välttää tiedostamattaan tai tietoisesti tilanteita, paikkoja, ihmisiä tai kohteita, jotka aiheuttavat pelkoa ja ahdistusta. Kukaan ei halua vapaaehtoisesti kohdata epämiellyttäviä kokemuksia. Käyttäytymismuutokset voivat olla pieniä, lähes huomaamattomia ja ne naamioituvat usein mieltymyksiksi. Välttämiskäyttäytyminen vahvistaa itseään ja estää täysipainoisen elämän. (Larivaara 2009; Orsillo & Roemer 2012, 20, 41, 43-44, 98, 101; Isometsä 2014.)

Ahdistuneisuushäiriöistä kärsivillä ihmisillä on havaittu taipumusta tiettyihin persoonallisuuden piirteisiin. Negatiivisina piirteinä Bourne mainitsee täydellisyysden tavoittelun, stressin fyysisten ja psyykkisten kuormitusmerkkien huomiotta jättämisen sekä liiallisen hyväksynnän ja hallinnan tarpeen. (Bourne 2010, 202.) Ihmiset ovat yksilöitä, joista toiset ovat herkempiä huolestumaan ja pelkäämään. Myös opitut mallit ja arvot vaikuttavat, jonka vuoksi huolehtiminen voidaan kokea hyvänä asiana ja merkinä tunnollisuudesta. (Orsillo & Roemer 2012, 63; Stenberg ym. 2015, 15.) Positiivisina piirteinä Bourne on luetellut luovuuden, intuitiivisuuden, emotionaalisen herkkyyden, empaattisuuden ja ystävällisyyden. Ahdistuneisuuteen taipuvaiset ihmiset ovat erityisen vastaanottavaisia muiden ihmisten tunteille ja heidän seurastaan usein nautitaan. (Bourne 2010, 202, 232.)

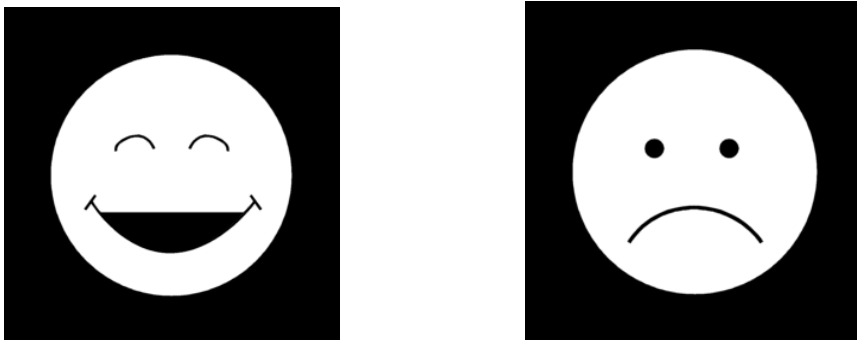
Ahdistuneisuushäiriöitä voi olla vaikea tunnistaa ulkoapäin, mutta niistä puhutaan nykyään julkisuudessa avoimemmin. Tämä lisää tietoutta ja helpottaa yksittäisen ihmisen avautumista, avun hakemista ja kokemusta, että ei ole asian kanssa yksin. Ahdistuneisuushäiriöstä kärsivä saattaa kokea sairauden hävettäväksi ja itsetuntoa loukkaavaksi. Voi olla, että hän kertoo ahdistuneisuushäiriöstä vain valikoidusti, läheisimmälle ihmiselle. Ahdistus ja pelko saatetaan hyväksyä alistumalla ei kohtaamalla, jolloin pelon annetaan hallita ja ohjata kaikkea tekemistä. Tämä voi näyttäytyä erikoisina ja monimutkaisina arkielämän ratkaisuuina. Monissa tutkimuksissa on osoitettu, että ahdistuneisuushäiriön hoitoennuste on hyvä, kun se tunnistetaan varhain ja hoito aloitetaan heti. Riittävän hyvä toipuminen edellyttää yksilöllisesti suunniteltua hoitoa, perhekeskeistä otetta ja usein pitkäjänteistä työskentelyä. Nopeita ratkaisuja ei ole. (Larivaara 2009.)

Lääkkeet ja psykologinen hoito, psykoterapian eri muodot, etenkin kognitiivinen käyttäytymisterapia, ovat yleisesti käytössä ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa (Danielsson, Scherman & Rosberg 2013, 604-605; Viikki & Leinonen 2015, 588-589). Psykoterapeutit käyttävät myös kehollisia harjoituksia työskentelyssään. Hyväksymis- ja omistautumisterapia eli HOT (Hyväksy, Omistaudu ja Toimi) -terapia on tietoiseen läsnäoloon perustuva ahdistuneisuuden lähestymistapa. Kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan verrattuna siinä ei kyseenalaisteta ja muokata, vaan havainnoidaan ja hyväksytään epämiellyttäviä ajatuksia, mielikuvia, tunteita ja tuntemuksia. HOT:ssa ajatellaan, että ahdistuneisuus johtuu kokemuksellisesta välttelystä ja haitallisiin ajatuksiin juuttumisesta. Ajatusten hyväksyminen vapauttaa energiaa, jota voi käyttää toimintaan omien arvojen mukaisesti muuttaakseen sen, minkä haluaa ja tarvitsee. (Bourne 2010, 365-366.) Fyysisestä harjoittelusta, sovelletusta rentoutusharjoittelusta ja mindfulness –perustaisista terapioista on saatu hyviä tuloksia, mutta niillä ei ole vielä vahvaa näyttöä (Danielsson ym. 2013, 605).

Fysioterapia mainitaan ahdistuksen yhteydessä vain fysioterapiakirjallisuudessa, ei muiden alojen ammattilaisten kirjoittamissa artikkeleissa tai kirjoissa. Ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa puhutaan kehollisista oireista ja liikunnan merkityksestä, mutta ne jäävät usein kuin sivulauseisiin, toissijaisiksi ajattelun ja mielen jälkeen. Miksi näin on? Voisimmeko lähestyä ahdistusta voimakkaammin kehon näkökulmasta?

2.3 C = Ahdistuksen kehollisuus

Jokaisessa tunteessa, myös ahdistusreaktiossa, ensimmäisenä on kehon fyysinen reaktio ja viimeisenä tietoinen tunnekokemus. Ihmisen mieliala reagoi kehon asentoon, kehonkieleen ja ilmeisiin. (Juusola 2015, 30, 32.) Kokeile, miten reagoit ilmeisiin? Peitä ensin kuvan 1 iloiset kasvot ja katso surullisia kasvoja minuutin ajan. Miltä kehossasi tuntuu? Peitä sitten kuvan 1 surulliset kasvot ja katso iloisia kasvoja minuutin ajan. Miltä kehossasi nyt tuntuu?



KUVA 1. Iloiset ja surulliset kasvot (Papunet 2015)

Tämä luku on jaettu kolmeen alalukuun

- Luku 2.3.1 Kehomieli – kehon ja mielen polaarinen malli, jossa avataan kehomieli-käsitettä. Kehomieli-käsite auttaa ymmärtämään kehittämistyön kehoa korostavaa näkökulmaa, kehotietoisuuden kautta työskentelyä ja kehon väistämättömyyttä yhteyttä ja vaikutusta mieleen.
- Luku 2.3.2 Ahdistuksen ja kehon stressireaktion säätely, kertoo kahdesta ahdistuksen säätelyyn vaikuttavasta keskushermoston säätelyjärjestelmästä, autonomisesta hermojärjestelmästä ja HPA –akselista sekä autonomiseen hermojärjestelmään liittyvistä kehon vireystilan muutoksista.
- Luku 2.3.3 Miten ahdistus tuntuu ja näkyy kehossa?, kertoo miten autonominen hermosto vaikuttaa kehoon ja kuvailee ahdistuksen fysiologisia oireita.

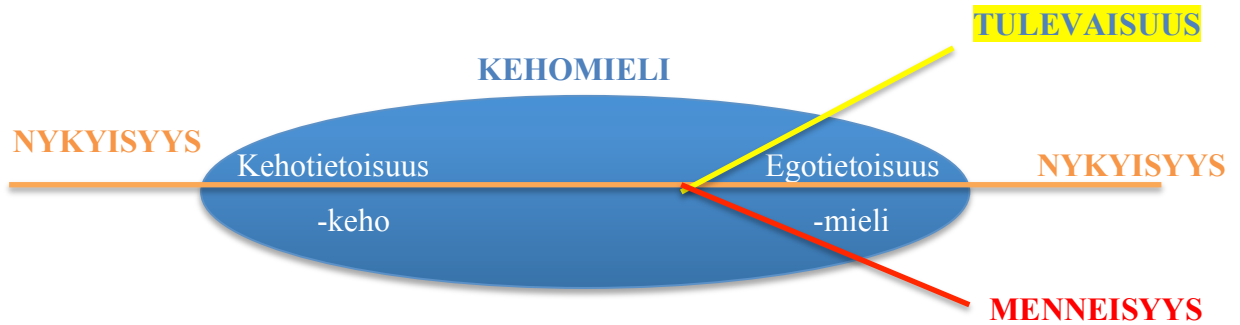
2.3.1 Kehomieli – kehon ja mielen polaariset mallit

Miten koen kehoni ja mieleni? Länsimaisessa lääketieteessä vaikuttaa vahvasti ihmisen dualistinen malli (kuvio 1, vasemmalla), kahtiajakoisuus kehoon ja mieleen. Keho ja mieli ovat kaksi erillistä kohdetta, jotka ovat keskenään vuorovaikutuksessa. Länsimaisessa arvostetaan usein enemmän mielen näkökulmia ja kehon näkökulmat saatetaan jopa unohtaa. Filosofian tohtori ja dosentti Timo Klemola on kuvannut kehomielen polaarisen mallin (kuvio 1, oikealla), jossa kehomieli nähdään kokonaisuutena, kokemuksena. Kehomielen polaarisisina näkökulmina ovat kehotietoisuus eli keho ja egotietoisuus eli mieli. Tietoisuustaitojen näkökulmasta harjaantumaton mieli kokee kehon ja mielen erillisinä, mutta opetteluun kautta mieli harjaantuu ja löytää kokemuksellisen yhteyden kehon ja mielen välillä, jolloin voidaan puhua kehomiellestä. (Klemola 2015, 86-88.)



KUVIO 1. Kehon ja mielen dualistinen ja polaariset mallit (Klemola 2015, 86-87, muokattu)

Kehomielen polaarisisissa mallissa aika koetaan eri tavoin ego- ja kehotietoisuudessa (kuvio 2). Mieli on egotietoisuudessa ja se voi aikakokemuksena liikkua menneisyyden, nykyisyyden ja tulevaisuuden välillä. Keho on kehotietoisuudessa ja koko ajan aikakokemuksena nykyisyydessä. Keho aisteineen elää tässä ja nyt, tässä hetkessä. Huomion tietoisella suuntaamisella voi keskittyä mieleen, jolloin liikkuu nykyisyyden lisäksi myös tulevaisuudessa ja menneisyydessä tai kehoon, jolloin on koko ajan nykyhetkessä. (Klemola 2015, 89-90.)



KUVIO 2. Kehomielen aikakokemus ego- ja kehotietoisuudessa (Klemola 2015, 89, muokattu)

Mieli paikallistetaan usein pään alueelle, vaikka oikeastaan sitä ei voi kehossa paikallistaa. Harin ym. mukaan mieli on abstrakti käsite, joka sisältää erilaisia toimintoja kuten ajattelua, havaintoja, päätöksentekoa, kokemuksia ja tunteita. Mielen toiminnot ovat usein automaattisia ja tiedostamattomia. Mieli muuttuu jatkuvasti ja se rakentuu suhteessa maailmaan, vuorovaikutuksessa muihin ihmisiin ja ympäristöön. (Hari ym. 2015, 8-10, 172.) Mieli on egotietoisuudessa, johon liittyy myös sisäinen puhe (Klemola 2015, 52). Miten erilaisissa tilanteissa puhun mielessäni itselleni? Ahdistuneena ihmisellä on taipumus negatiiviseen, usein järjenvastaiseen, mutta totuudelta kuulostavaan sisäiseen puheeseen, entä jos -oletuksiin ja ehdottomiin väittämiin, minä olen –uskomuksiin. (Ralston 2008, 79; Bourne 2010, 46, 154.) Virheelliset uskomukset itsestä, muista ja maailmasta ohjaavat ihmisen sisäistä negatiivista puhetta, mikä on nopeaa ja sähkösannon kaltaista (Bourne 2010, 46, 155).

Tietoisuustaitojen harjoitteluun liittyvä huomion suuntaaminen kehoon, havainnoinnin hidastaminen ja kehon rauhoittuminen auttavat tarkkailemaan myös omaa sisäistä puhetta ja sitä, miten itseä kohdellaan. Jokainen on itse vastuussa omista tunteistaan ja voi opetella negatiivisen sisäisen puheen tilalle positiivista sisäistä puhetta. Positiivisessa sisäisessä puheessa keskitytään nykyhetkeen ja muotoillaan lauseet lyhyiksi, selkeiksi ja toteaviksi, käytetään minä-muotoa ja korvataan entä jos -oletukset entä sitten -oletuksilla. Kielto sanoja ei suositella käytettäväksi, koska tiedostamaton ei erota myönteistä ja kielteistä väitettä toisistaan, vaan voi kääntää kielteisen toteamuksen myönteiseksi kuulematta ei sanaa. (Bourne, E. 2010, 165-166, 196.)

Keho kertoo nykyhetkestä totuudenmukaisesti ja voi auttaa itseymmärryksen kasvamisessa (Martin, Seppä, Lehtinen & Törö 2014, 93). Klemola kirjoittaa osuvasti: ”Kehotietoisuus ja sen tutkiminen on mielen harjoittamisen perusmenetelmä. Joissakin mindfulness-perustaisissa terapia- tai valmennusmenetelmissä tätä ei ymmärretä tai se ymmärretään puutteellisesti.” (Klemola 2015, 51.) Tietoisuustaidoissa mielen harjoittaminen tapahtuu kehon kautta. Opetellaan suuntaamaan huomiota kehomielen kokemukseksi, keho- ja egotietoisuuden liukuakselilla liikkuen. Tullaan tietoisemmiksi maailmasta, jossa eletään ja maailmasta, jonka mieli kuvittelee. (Klemola 2015, 90, 101).

2.3.2 Ahdistuksen ja kehon stressireaktion säätely

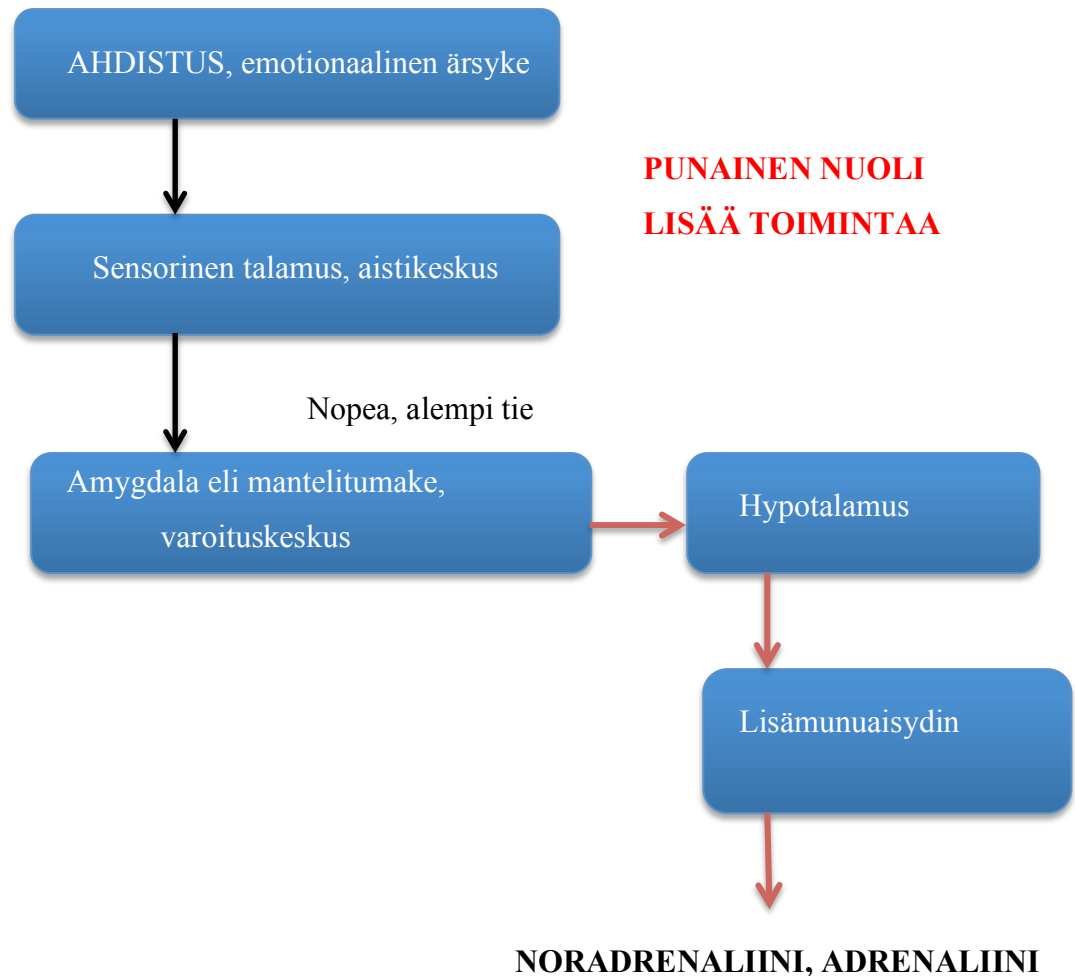
Ahdistuneisuusongelmiin liittyy kokemus stressistä, erityisesti pitkään jatkuneesta ja kasautuvasta stressistä. Negatiivisesti kuormittavassa stressissä ihmisen omien vaatimusten ja voimavarojen välillä on pidempään jatkunut epätasapaino, mikä näkyy kehomielen ylikuormittumistilana. Ihminen usein vaatii itseltään liikaa, suorittaa elämäänsä ja asettaa muut itsensä edelle. (Bourne 2010, 2, 209; Martin ym. 2014, 81.) Stressaantunut elimistö on tunnekuohun kaltaisessa ylivireystilassa, jolloin ahdistusreaktion laukaisemiseen ei tarvita kummoistakaan ärsykettä (Bourne 2010, 231). Ahdistuneisuushäiriössä ihminen voi olla jatkuvassa ylivireystilassa (Ralston 2008, 86; Bourne 2010, 3; Martin ym. 2014, 78). Ahdistuneisuushäiriöt voidaan nähdä elimistön keinona varoittaa ihmistä. Ne valmistavat tunnistamaan mielensisäisiä tiedostamattomia uhkia ja keho pakottaa hidastamaan elämäntahtia, muuttamaan elämäntyyliä ennen vakavampaa sairastumista. Ahdistuksen avulla, kuuntelemalla sitä, voi oppia itsestään uutta. (Bourne 2010, 209, 231; Martin ym. 2014, 81, 89.)

Ahdistuksen tunnereaktio aiheuttaa kehossa stressireaktion, jota keskushermosto ohjaa kahden säätelyjärjestelmän kautta:

- **autonomisen hermojärjestelmän eli polyvagaalisen teorian ja**
- **hypotalamus-aivolisäke-lisämunuaiskuori- eli HPA -akselin kautta.** (Waldegren 2012, 305.)

Emotionaaliset ärsykkeet kuten ahdistus aktivoivat talamuksen, aivojen aistikeskuksen, josta ärsyke etenee joko suoraan amygdalaan eli manteliumakkeeseen tai prefrontaalisen aivokuoren kautta amygdalaan, aivojen varoituskeskukseen. Emotionaalisen ärsykkeen eteneminen suoraan amygdalaan on nopeampi, alempi tie (kuvio 3), mikä laukaisee yllättävissä ja uhkaavissa tilanteissa sympaattisen hermoston pakene-taistele-reaktion ja säätelemättömän, nopean tunnevasteen kuten pelon. Noin neljännesosa sekuntia hitaampi, ylempi tie, kulkee prefrontaalisen aivokuoren kautta (kuvio 5), jossa tunneärsykkeen merkitystä voidaan arvioida, minkä seurauksena on eri vaihtoehtoja ja aikaisempia kokemuksia huomioiva ja harkitumpi tunnevaste. Prefrontaalinen aivokuori rauhoittaa pelkoreaktiota vähentämällä amygdalan toimintaa. Ennakoitavissa tilanteissa prefrontaalinen aivokuori voi vaikuttaa varmemmin tuntemuksiin ja sillä on mahdollisuus kiihdyttää tai rauhoittaa reagointia. (Lehtonen 2011, 57-58; Takanen 2011, 34-36.)

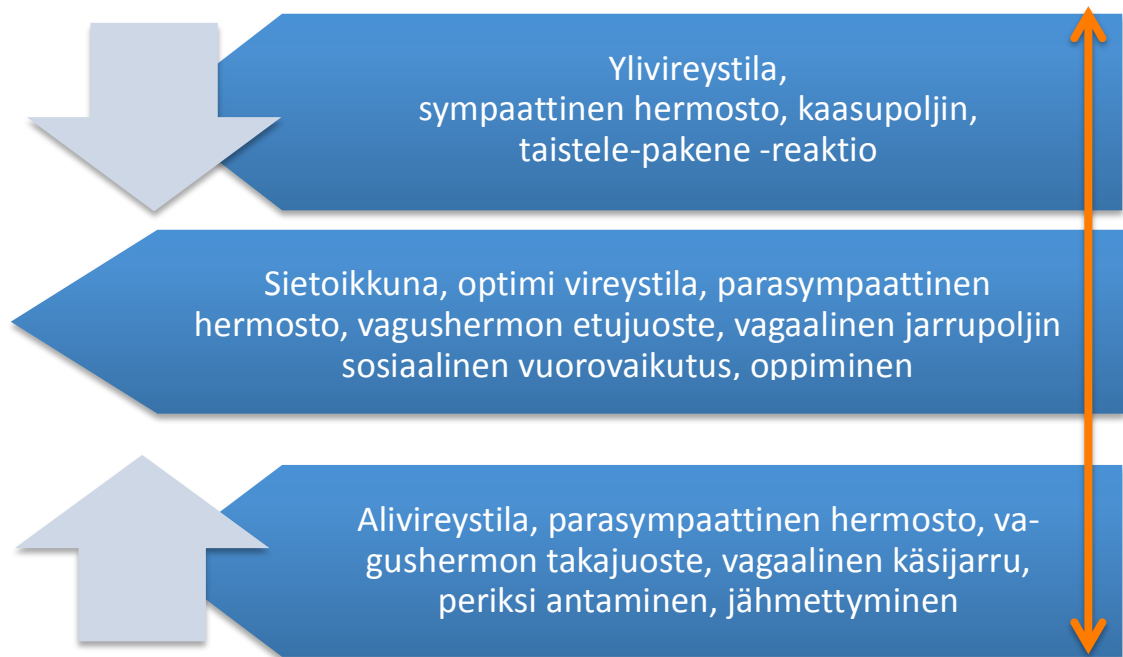
Nopea vaste stressiin ja ahdistukseen tapahtuu autonomisen hermojärjestelmän eli polyvagaalisen teorian kautta. Autonominen hermojärjestelmä jakautuu sympaattiseen eli kiihdyttävään ja parasympaattiseen eli rauhoittavaan hermostoon. **Sympaattisen hermoston toiminta** aktivoituu stressissä ja uhkatilanteessa ensimmäisenä. Sympaattinen hermosto on kehomielen kaasupoljin. Sen toiminta **on kuviossa 3 kuvattu nopeana, alempana tienä** eli Sympatiko-Adreno-Medullaarisena (SAM) -radastona. Hormonien kautta tapahtuva vaikutus tulee esiin 20-30 sekunnin viiveellä. Amygdala aktivoi hypotalamuksen toimintaa, mikä lisää lisämunuaisytimen stressihormonien, noradrenaliinin ja adrenaliinin erittymistä. Noradrenaliinin ja adrenaliinin avulla keho valmistautuu fysiologisesti toimimaan, taistelemaan tai pakenemaan. Tämä näkyy kehomielen hyperaktiivisuutena ja ylivireytenä (kuvio 4). (Katajainen, Lipponen, & Litovaara 2007, 33; Sajaniemi & Krause 2012, 10; Waldegren 2012, 306.)



KUVIO 3. Stressin ja ahdistuksen nopea vaste, alempi tie

Parasympaattisen hermoston toiminta välittyy kehoon vagus- eli kiertäjäherron, kymmenennen aivohermon, etu- tai takajuosteen kautta. Parasympaattisen hermoston toiminta vaikuttaa hermon kautta nopeammin kuin sympaattisen hermoston toiminta. **Vagushermon takajuoste aktivoituu, kun tilanne arvioidaan mahdottomaksi,** jopa hengenvaaralliseksi, mikä aiheuttaa kehossa periksi antamisen, jähmettymisen ja näkyy kehomielen hypoaktiivisuutena ja alivireytenä. Vagushermon takajuoste toimii kehomielen vagaalisena käsijarruna (kuvio 4). **Vagushermon etujuoste toimii turvallisesti koetussa tilanteessa.** Sajaniemi (2015) on nimittänyt vagushermon etujuostetta osuvasti vagaaliseksi jarruksi, koska se rauhoittaa elimistöä. Vagushermon etujuosteen toimiessa aktiivisesti puhutaan sietoikkunassa olemisesta, jolloin kehomielen aktivaatio on ihanteellinen. Sietoikkunassa oleminen mahdollistaa sosiaalisen vuorovaikutuksen, tunteiden säätelyn ja oppimisen (kuvio 4). Vagushermon etujuostetta säätelevä keskushermoston osa väsyä herkästi, jolloin sympaattisen hermoston yliviriäminen lisääntyy, mikä voi näkyä myös ahdistuneisuutena. Vagushermon etujuosteen toimintaa voi-

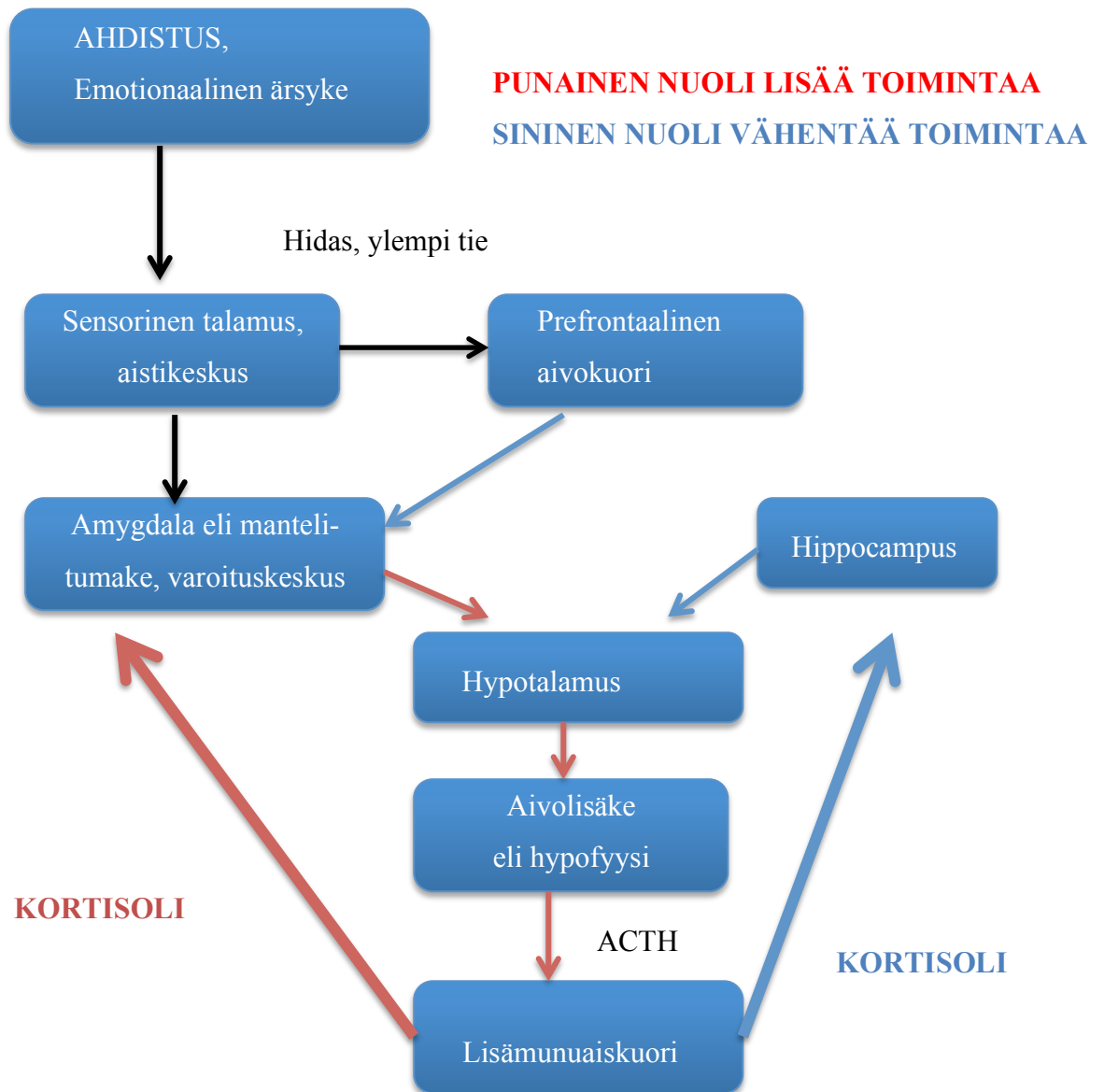
daan arvioida sydämen sykevälivaihtelun avulla. Rauhallisessa kehossa vagushermon etujuoste toimii hyvin ja sykevälivaihtelu on korkea, mikä vaikuttaa myös prefrontaalisen aivokuoren toimintaan ja näkyy työmuistin ja toiminnan edistymisenä. (Waldegren 2012, 306-307; Martin ym. 2014, 54) Millainen on sinun vireystilasi vireystilaliukuakselilla (kuvio 4, oranssi nuoli)?



KUVIO 4. Kohti sietoikkunaa, autonomisen hermoston toiminta ja vireystila. Vireystilaliukuakseli (oranssi nuoli).

Hidas vaste stressiin ja ahdistukseen hypotalamus-aivolisäke-lisämunuaiskuori- eli HPA (Hypothalamic-Pituitary-Adrenocortical) -akselin kautta (kuvio 5). HPA-akseli vastaa stressin pitkäaikaisesta säätelystä. Se muodostuu kolmesta keskushermoston osasta: prefrontaalista aivokuoresta, amygdalasta ja hippocampuksesta. Stressissä ja ahdistuksessa prefrontaalinen aivokuoren toiminta on alentunut, jolloin se ei hillitse amygdalan toimintaa ja lisää näin hypotalamuksen aktivaatiota ja edelleen aivolisäkettä eli hypofyysiä erittämään kortikotropiinia (ACTH), mikä edistää lisämunuaiskuorten aktivaatiota. Lisämunuaiskuorista erittyy kehon stressireaktiota lisäävää kortisolia. Hippocampus pyrkii vähentämään amygdalan toimintaa, mutta pitkään jatkunut korkea kortisolitaso pienentää hippocampusta ja suurentaa amygdalaa, joka lisää amygdalan, aivo

jen varoituskokkeksen reagointiherkkyyttä. Tämä näkyy havaitsemisen ja toimimisen kaventumisena ja oppimisen ja muistin heikentymisenä. (Sajaniemi & Krause 2012, 10-11; Waldegren 2012, 308.)



KUVIO 5. Stressin ja ahdistuksen hidas vaste, ylempi tie, HPA –akseli (Lehtonen, J. 2011, 58; Waldegren 2012, 308, muokattu)

Ahdistuneisuutta voivat pahentaa eräät ruoka- ja nautintoaineet kuten kofeiini ja alkoholi nostamalla veren laktaattitasoja (Gilbert 2014a, 73). Kahvissa, teessä, kaakaossa, koluomissa ja suklaassa on kofeiinia, mikä lisää noradrenaliinin määrää aivoissa ja aiheuttaa saman fysiologisen kiihtymysreaktion, ylivireystilan, kuin edellä kuvattu stressi. Kofeiinin vaikutus on yksilöllistä, mutta kirjallisuudessa on suositeltu sen pitämistä alle

100 mg/päivä eli yksi kupillinen kahvia tai sokeriton kolajuoma. Nikotiini kiihdyttää elimistön toimintaa supistamalla verisuonia ja lisäämällä sydämen sykettä. Sen on todettu myös lisäävän ainakin paniikkihäiriökohtausten riskiä. (Bourne 2010, 293-294; Viikki & Leinonen 2015, 588.) Myös alkoholin käyttö voi pahentaa ahdistuneisuushäiriöitä ja erityisesti sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivillä on suurentunut riski käyttää sitä itsehoitona (Stenberg ym. 2015, 15; Viikki & Leinonen 2015, 586). Jotkut ihmiset reagoivat alhaiseen verensokeriin ahdistuneisuudella. Verensokeri laskee normaalisti 2-3 tunnin kuluttua ateriasta. Alhaisen verensokerin oireita, jotka esiintyvät myös paniikki-kohtauksissa, ovat huimaus, ahdistuneisuus, vapina, epävakaus ja heikotus, ärtyisyys ja sydämentykytys. Oireet tulevat esille, kun verensokeri laskee nopeasti tai alle 3,3 mmol/l. Stressissä verensokerin kulutusnopeus myös lisääntyy. Jos ihminen on altis verensokerin laskulle, hänelle suositellaan proteiinipitoista, vähähiilihydraatista ravintoa ja säännöllistä ruokailurytmiä, 2-3 tunnin välein. (Bourne 2010, 41, 297; Gilbert 2014a, 74.)

Säädely stressi ja ahdistus edellyttävät omien stressioireiden tunnistamista ja niiden kohtaamista eli kehon hälytysmerkkien kuuntelemista ja kehon säätelykeinojen oppimista (Bourne 2010, 209; Martin ym. 2014, 81). Stressioireiden tunnistamisen apuna voi käyttää valmista stressioireluetteloa (liite 7), jonka avulla voi arvioida oman stressitasonsa alhaiseksi, kohtalaiseksi, korkeaksi tai hyvin korkeaksi. (Bourne 2010, 209-210.) Positiivinen stressi on toivottavaa. Se aktivoi toimimaan ja mahdollistaa tietoisien oppimisen. (Sajaniemi 2015.)

2.3.3 Miten ahdistus tuntuu ja näkyy kehossa?

Keho reagoi ahdistukseen fysiologisesti, mikä näkyy autonomisen hermoston, sydän ja verenkiertoelimistön, hengityksen sekä vatsan ja suoliston toiminnan muutoksina (Ralston 2008, 86). Autonomisen hermoston säätelytoiminta on keskeistä ahdistukseen liittyvissä kehon muutoksissa. Autonominen hermojärjestelmä vaikuttaa kehon energia- ja toimintatasoon. Sympaattinen hermosto kiihdyttää ja parasympaattinen hermosto rauhoittaa elimistöä. Taulukkoon 1 on koottu sympaattisen ja parasympaattisen hermoston aiheuttamat kehon fysiologiset muutokset. (Stenberg ym. 2015, 32.)

TAULUKKO 1. Autonominen hermosto ja kehon fysiologiset muutokset (Gazzaniga, Ivry, & Mangun 2014, 39; Stenberg ym. 2015, 34, muokattu)

Kehon osa	Kehon fysiologiset muutokset	
	Sympaattinen hermosto = KAASU	Parasympaattinen hermosto = JARRU
Luurankolihakset	Lisää verenvirtausta ja lihasjänteyttä → aktivoi toimimaan	Vähentää verenvirtausta ja lihasjänteyttä → aktivoi rauhoittumaan
Verisuonten seinämät, Verenpaine (RR)	Supistaa sileitä lihaksia → kohottaa RR	Laajentaa sileitä lihaksia → laskee RR
Sydän	Nopeuttaa sykettä	Hidastaa sykettä
Kurkunpää, henkitorvi, keuhkoputket ja keuhkot	Supistaa sileitä lihaksia → Nopeuttaa hengitystä	Laajentaa sileitä lihaksia → Hidastaa hengitystä
Pupillit	Laajenee	Supistuu
Kyynelkanavat	Estää kyynelten tuotantoa	Lisää kyynelten tuotantoa
Sylkirauhaset	Vähentää syljeneritystä (kuiva suu)	Lisää syljeneritystä
Vatsa, haima, ohutsuoli	Hidastaa ruoansulatusta, mahahappoeritys kiihtyy	Nopeuttaa ruoansulatusta
Munuaiset ja virtsarakko	Vähentää virtsaneritystä ja estää virtsarakon supistumista	Lisää virtsaneritystä ja tehostaa virtsarakon supistumista
Sukupuolielimet	Estää verenvirtausta ja toimintaa	Lisää verenvirtausta ja toimintaa
Iho	Hieneritys	-----
Maksa	Lisää glykogeenin muuttumista glukoosiksi ja energiavarastojen käyttöä	-----
Lisämunuainen	Ydin: Adrenaliinin ja noradrenaliinin erityis	Kuori: Kortisolin erityis

Sympaattinen hermosto aktivoituu ensimmäisenä ahdistusreaktiossa. Keho vastaa ahdistukseen lisäämällä stressihormonien, adrenaliinin ja noradrenaliinin eritystä. Ahdistuksen keholliset oireet liittyvät kiihtyneisiin elintoimintoihin (taulukko 2).

TAULUKKO 2. Sympaattisen hermoston lisääntyneeseen toimintaan liittyvät ahdistuksen keholliset oireet

Sympaattisen hermoston lisääntynyt toiminta – ahdistuksen keholliset oireet
• hengenahdistuksen tai tukehtumisen tunne
• sydän pomppaa kurkkuun, sydämen tykytys (nopea, epäsäännöllinen lyönti) tai kiihtynyt syke
• kehon lihasjänteys lisääntyy, keho jähmettyy paikoilleen ennen toimintaa
• huimaus, epävaka olo tai pyörtymisen tunne
• tärinä tai vapina
• lihaskouristukset kurkun alueella, puristava tunne kurkussa
• hikoilu
• suun kuivuminen
• pahoinvointi tai vatsavaivat
• epätodellisuuden, irrallisuuden tai vierauden tunne
• jalkojen ja käsien ihon kylmyys
• pistely, nipistely tai puutuminen raajoissa
• kuumat aallot tai vilunväreet
• lihaskouristukset rintakehän alueella, rintakipu tai epämiellyttävä tunne rinnassa
• hulluksi tulemisen tai itsensä hallinnan menettämisen pelko
• kuolemanpelko

Hengitys reagoi nopeasti muuttuen tiheämmäksi ja pinnallisemmaksi ja ihmisellä voi olla hengenahdistuksen, jopa tukehtumisen, tunne. Voi tuntua siltä, että sydän pomppaa kurkkuun, syke kiihtyy ja sydän tykyttää nopeasti rinnassa. Koko kehon lihasjänteys lisääntyy, rintakehän ja kurkun alueella voi olla voimakkaita lihassupistuksia. Keho jähmettyy paikoilleen jännittyneenä ja valmistautuu toimimaan, taistelemaan tai pakenemaan. Kehon valmistautuminen tapahtuu optimoimalla kehon energiankäyttöä muun muassa nopeuttamalla hengitysrytmiä ja sydämen sykettä, kuljettamalla energiaa ja

happea kehon isoihin lihaksiin. Sympaattisen hermoston toiminnan aktivoituessa verta on vähemmän käytössä kehon ääreisosissa, mikä voi tuntua jalkojen ja käsien ihossa kylmyytenä, raajoissa pistelynä, nipistelynä ja puutumisenä ja lyhytkestoisina epätodellisuuden, irrallisuuden tai vierauden tunteina, huimauksena, epävakaana olona, jopa pyörtymisen tunteena. Sympaattisen hermoston toiminta parantaa näöntarkkuutta laajentamalla pupilleja, vähentää syljeneritystä, mikä voi tuntua suun kuivumisena ja viilentää kehoa hikoilun avulla. Lisääntynyt adrenaliini voi aiheuttaa kehoon vapinaa ja tärinää. Kehon ruoansulatus- ja virtsaneritysjärjestelmä hidastuvat, jotta energiaa on mahdollisimman paljon lihasten käytössä. (Bourne 2010, 6-7. 38, 103; Takanen 2011, 34; Orsillo & Roemer 2012, 49; Stenberg ym. 2015, 35-36.)

Pelkoreaktioon liittyy äkillinen ja ohimenevä kehollinen oireilu (Orsillo & Roemer 2012, 49). Adrenaliini imeytyy takaisin maksaan ja munuaisiin noin parin minuutin aikana, jolloin kehon tuntemukset normaalisti myös lievittyvät, kun olemme turvassa (Bourne 2010, 7). Ahdistukseen liittyy pitkäaikainen kiihtymys ja jännitys, mikä näkyy myös kroonisena kehollisena oireiluna (Orsillo & Roemer 2012, 49).

Ahdistus on englanniksi anxiety, joka pohjautuu latinankieliseen sanaan angere, mikä tarkoittaa tukehduttamista tai kuristamista (Nydegger 2012, 2). Ahdistukseen liittyviä hengitysongelmia ei aina osata huomioda, vaan niiden ajatellaan liittyvän ahdistusoireisiin normaalina ilmiönä. Psykiatriassa on huomioitu vähän epätasapainoisen hengityksen vaikutuksia elimistössä. (Martin ym. 2014, 69.) Hengitys reagoi nopeasti tunteisiin. Epätasapainoinen hengitys näkyy ahdistuneella ihmisellä eri tavoin hengityksen vaihteluina, esimerkiksi hengityksen pidättämisenä, huokailuina ja liikahengityksenä eli hyperventilaationa. (Gilbert 2014b, 81, 88; Martin ym. 2014, 72.) Elimistön pitkäaikainen hyperventilaatiotila voi johtua ahdistuneisuuteen liittyvästä sympaattisen hermoston yliaktiivisuudesta. Hyperventilaatiossa veren hiilidioksidipitoisuus laskee liian paljon, mikä aiheuttaa erilaisia paniikkikohtausta muistuttavia oireita kuten huimausta, epätodellisuuden tunnetta, hengenahdistusta, vapinaa, pistelyä käsissä, jaloissa ja huulissa. (Bourne 2010, 41; Gilbert 2014a, 66-67; Martin ym. 2014, 57-58.)

Ahdistuksen keholliset oireet ovat normaali reaktio kiihtymykselle, mutta ne voidaan tulkita pelkotunteiden pohjalta vaarallisiksi ja näin huolestua oman kehon voinnista. Tulkinta kehon oireiden vaarallisuudesta lisää ahdistusta ja edelleen kehomielen tunteuksia, jolloin noidankehä on valmis entisestään lisäämään kehon reaktioiden vaaralli-

suuden tulkintaa. (Stenberg ym. 2015, 36.) Ahdistusreaktiossa ennakoidaan tulevaa eli valmistaudutaan erilaisiin tulevaisuuden negatiivisiin vaihtoehtoihin, jolloin nykyhetkeen keskittyminen on vaikeaa (Orsillo & Roemer 2012, 48). Jatkuva varuillaanolo aiheuttaa kehoon lihasjännitystä, mikä ilmenee erityisesti lannesuoliluulihaksessa (Martin ym. 2014, 45), niskahartiaseudulla, kasvoissa ja leukanivelissä (Orsillo & Roemer 2012, 30). Ahdistuneisuuteen liittyy levottomuuden ja ärtyneisyyden tunnetta ja univaikeuksia, mitkä näkyvät väsymyksenä, jopa uupumuksena (Orsillo & Roemer 2012, 48).

Ahdistushäiriöstä kärsivällä ihmisellä ahdistus on tiivis osa arkea, jopa osa persoonaa. Ahdistus ohjaa ihmisen toimimista, välttelemistä ja näkyy myös kehonkielessä. Keho muuttuu jäykäksi ja sanaton viestistä on puolustautuvaa ja pelokasta. Ihmisen voi olla vaikea katsoa silmiin, sallia koskettamista tai koskettaa toista ihmistä. Intiimiläheisyys yleensäkin koetaan ahdistavana. Näin kehon kokemukset voivat vahvistaa ihmisen negatiivista sisäistä puhetta, oletuksia epäonnistumisesta ja huonommuudesta. (Juusola 2015, 78.)

Ihminen huomaa nopeasti pelon ja ahdistuksen, mutta usein niiden alle jää muita tukahdutettuja tunteita kuten vihaa, surua tai häpeää. Viha on yleisin tukahdetuista tunteista ja turhautuminen on kokemuksena vihan yleisin muoto. Vihan voidaan ajatella vaikuttavan liukuakselilla, jonka toisessa ääripäässä on kärsimättömyys ja ärtymys ja toisessa raivo. Ahdistunut ihminen voi pelätä voimakkaiden tunteiden ja jämähäköyden ilmaisemista ja toimia alistuvasti. Ihminen on tietoinen vain joistakin keskeisimmistä ahdistusoireistaan. (Bourne 2010, 46-47, 239.)

Ahdistuneisuushäiriöissä ahdistusreaktio viipyilee ja yhteys kehoon on usein puutteellinen. Ahdistunut ihminen elää ajatuksissaan, pään alueella ja yhteys vartaloon ja raajoihin saattaa olla kadoksissa. (Bourne 2010, 208.) Mitä aikaisemmin ja nopeammin oppii tunnistamaan kehon reaktiot, sitä tehokkaammin voi säädellä ahdistusta. Usein kehon oireiden havaitseminen ja tunnistamisen opetteleminen on ihmisille helpompaa kuin ajatusten ja tunteiden tarkkaileminen. (Orsillo & Roemer 2012, 39-40.) Kuinka usein ahdistuksen hallintaa lähestytään kehon kautta?

3 VUOROVAIKUTUSSUHDE JA OPPIMINEN

Ahdistuneen asiakkaan kanssa työskennellessä on hyvä muistaa, että ahdistuksen säätelyn oppiminen edellyttää sietoikkunan käyttämistä eli ihanteellisen autonomisen hermoston ja vireystilan tukemista psykofyysisen fysioterapian keinoin (kuvio 4). Psykofyysisessä fysioterapiassa luodaan vuorovaikutussuhde asiakkaan kanssa ja opitaan uusia tapoja olla ja toimia omassa kehossa, kehomielessä.

Tämä luku jakautuu kolmeen alalukuun

- Luku 3.1 Sosiaalinen yhteys, joka on edellytys sosiaaliselle vuorovaikutukselle.
- Luku 3.2 Vuorovaikutus, samantahtisuus ja tietoinen läsnäolo, avaa fysioterapeutille vuorovaikutuksessa huomioitavia ja harjoiteltavia asioita ahdistuksen näkökulmasta.
- Luku 3.4 Kokemuksellinen oppiminen, kertoo mitä kokemuksellinen oppiminen on. Kokemusten merkitys korostuu kehotietoisuuden harjoittelussa ja ahdistuksen säätelyn oppimisessa, samoin yksilöllinen tapa oppia. Luvussa kuvataan lyhyesti audittiivinen, visuaalinen ja kinesteettinen oppimistyyli.

3.1 Sosiaalinen yhteys

”Kun toinen ihminen saa sinut kärsimään, hän tekee sen, koska hän kärsii itse sisimmässään, ja hänen kärsimyksensä läikkyy yli reunojen. Hän ei tarvitse rangaistusta, hän tarvitsee apua.” - Thich Nhat Hanh (Takanen 2015, 80.)

Ihminen on syvästi sosiaalinen, kiinnostunut toisista ihmisistä ja ajattelee lähtökohtaisesti toisen ihmisen olevan hyväntahtoinen, auttavainen ja omastaan jakava. Vuorovaikutuksen taito on synnynnäistä ja edellyttää sosiaalista yhteyttä, jossa jokaisella on valta antaa tai evätä toiselle ihmiselle hänen arvonsa. Ihmisellä on sisäinen tutka, neuroseptio, jonka avulla hän tiedostamattaan aistii erityisesti toisista ihmisistä sosiaalista uhkaa tai turvaa. Sosiaalisen yhteyden katkeaminen satuttaa ihmistä ja aktivoi samoja aivoalueita kuin kipu. (Sajaniemi 2015.)

Ahdistuneella ihmisellä on jatkuva sympaattisen hermoston aktivaatio, jolloin kaikki energia menee valmiustilassa olemiseen, eikä oppiminen mahdollistu. Sosiaalisen yh-

teyden muodostumista edesauttaa parasympaattisen hermoston ventraalisen vaguksen aktivaatio, joka toimii vagaalisena jarruna jarruttaen sympaattisen hermoston aktivaatiota. Vagushermo säätelee erityisesti kasvojen ja kurkunpään lihaksia. Vagaalisen jarrun ollessa käytössä silmien ja suun ympäristön lihakset viestivät toisille ihmisille turvaa ja mahdollistavat sosiaaliseen yhteyteen hakeutumisen ja oppimisen. (Sajaniemi 2015.) Kasvojen positiiviset ilmeet, hyväksyvä ja kannustava tapa katsoa toista, aktivoivat katsojassa oksitosiini- ja opiaattiherkkiä hermoratoja. Tämä aktivoi edelleen aivojen dopamiiniherkkää palkitsemisjärjestelmää ja lisää hyvän olon tunnetta ja motivaatiota oppimiseen. (Sajaniemi & Krause 2012, 15; Sajaniemi 2015.)

Tietotekniikan käyttö lisääntyy yhteiskunnassa, mutta ihmisten välinen sosiaalinen yhteys on oppimisen kannalta välttämätöntä (Sajaniemi 2015). Sosiaalisen yhteyden tärkeys korostuu myös psykofyysisen yksilö- ja ryhmäfyioterapian henkilökohtaisissa kohtaamisissa. Vastuu sosiaalisen yhteyden ylläpymisestä ja vuorovaikutustilanteen joustavasta etenemisestä on fysioterapeutilla, kun tavoitellaan tasavertaista, hyväksyvää ja kunnioittavaa, riittävän hyvää vuorovaikutussuhdetta. Jokainen ihminen etenee omassa oppimisprosessissaan omaan elämäänsä sopivalla vauhdilla. Fysioterapeutti voi tukea etenemistä oikein ajoitetulla tiedolla ja ohjauksella, mutta lopullisesta etenemissuunnasta päättää aina asiakas, oman elämänsä asiantuntijana. (Martin ym. 2014, 157, 162.)

3.2 Vuorovaikutus, samantahtisuus ja tietoinen läsnäolo

Tapaat ihmisen. Mitä tapahtuu sekunnin kymmenesosan aikana, jopa sadassa millisekunnissa? Vastaus: Luot ensivaikutelman toisesta ihmisestä. (Juusola 2015, 67.) Vuorovaikutus koostuu verbaalisesta ja nonverbaalisesta kommunikoinnista, kuulon- ja näönvaraisten ärsykkeiden vuoropuhelusta, mutta myös kehon kokemuksista (Sajaniemi & Krause 2012, 13). Se miten uskottavaa kommunikointi on muodostuu 55 %:sti kehonkielestä, 38 %:sti äänestä ja vain 7 %:sti itse sanoista (Juusola 2015, 70). Nonverbaalinen kommunikointi on tärkeämpää ja vaikuttavampaa. Se on tiedostamatonta toimintaa, viestintää katseiden, ilmeiden, eleiden ja asentojen kautta (Rantaeskola ym. 2015, 107). (Sajaniemi 2015.) Keho kertoo tiedostetuista ja tiedostamattomista asioista ja vaikuttaa mielialaan ja asenteeseen. Keho on tahtomattakin rehellinen. (Juusola 2015, 70-71.)

Vuorovaikutuksessa ihmisten kehot keskustelevat aivojen peilisolujärjestelmän kautta peilaamalla toisen ihmisen asentoja, liikkeitä, ilmeitä, eleitä, katseen suuntia ja hengitystä (Hari ym. 2015, 11; Juusola 2015, 71). Peilautuminen on nopeaa ja tiedostamatonta (Hari ym. 2015; 74). Peilisolujärjestelmä vastaa myös samantahtisuudesta eli liikerytmiä yhteensovittamisesta, toisen tunnetilojen tunnistamisesta ja oman tunnekokemuksen ja tunteiden yhteensovittamisesta. Samantahtisuus on kuin yhteistä tanssia, jossa esimerkiksi kehollinen hyvän olon kokemus välittyy toiselle. Kun minulla on hyvä, kevyt ja valpas olla, voin olla varma, että myös toisella on hyvä olla. (Sajaniemi & Krause 2012, 12-15; Sajaniemi 2015.) Peilaaminen ja samantahtisuus edellyttävät empatiaa eli kykyä asettua toisen ihmisen maailmaan, nähdä ja ymmärtää asia hänen näkökulmastaan (Rantaeskola ym. 2015, 96). Peilaamisen ja samantahtisuuden avulla voi saada sanattomia vihjeitä toisen aikomuksista. Ihmisen toiminnan ymmärtäminen edellyttää lisäksi hidasta ja tietoista asioiden käsittelyä. (Hari ym. 2015, 11, 74.)

Psykofyysisessä fysioterapiassa korostuu kehollinen vuorovaikutus, nonverbaalinen kohtaaminen. Fysioterapeutin työväline on oma kehomieli, erityisesti kehon kautta lähestyminen. Ahdistuneelle ihmiselle menevät usein sanoja paremmin perille kehon kautta tulevat nonverbaaliset viestit peilisolujärjestelmän kautta, jolloin esimerkiksi rauhoittava kosketus voi toimia tehokkaasti. Kosketus lisää oksitosiinin eli rauhoittumis- ja mielihyvähormonin erittymistä, mikä aktivoi parasympaattisen hermoston toimintaa ja lieventää ahdistusreaktiota. Rauhoittavan kosketuksen käyttäminen vaatii antajaltaan paljon, muun muassa tietoisien läsnäolon taitoja. (Martin ym. 2014, 25-26, 137.)

Tietoisien läsnäolon taito on taitoa olla tässä hetkessä, pysähtyä nykyhetkeen ja olla läsnä omassa kehomielessä. Tietoinen läsnäolo vaikuttaa kinesteettisen resonanssin kautta asiakkaaseen auttaen myös häntä rauhoittumaan ja olemaan läsnä ja tietoinen omasta kehomielestään. Tietoisien läsnäolon avulla fysioterapeutti voi asiakkaan kohdattessaan **ottaa tilanteen vastaan sellaisena kuin se on, käyttää hyväksyvää suhtautumistapaa ja huomata oman kehomielen reaktiot.** (Koivisto & Melartin 2014, 483.) Tietoisien läsnäolon taidon edistyminen voi auttaa kaksoiskuuntelun taidon kehittymistä (Koivisto & Melartin 2014, 485). Kaksoiskuuntelun taito on taitoa samalla kuunnella ja vastaanottaa asiakkaan verbaalista ja nonverbaalista viestintää, kun huomioi vuorovaikutustilanteen omassa kehomielessä herättämiä tuntemuksia. Oman kehon tuntemusten säätely edellyttää ensin tuntemusten kuuntelun taitoa. Kaksoiskuuntelun taidon avulla

psykofyysinen fysioterapeutti voi asiakasta kuunnellessaan huomioida ja säädellä oman kehomielensä levollisuutta. Oman kehomielen levollisuus luo vuorovaikutustilanteelle turvallisuutta ja mahdollistaa avoimuuden, riittävän hyvän vuorovaikutussuhteen. (Koi-visto & Melartin 2014, 485-486; Martin ym. 2014, 92, 162.) Omaan kehomieleen voi vaikuttaa muun muassa kehon tasapainoisen asennon ja vapaan, rauhallisen hengityksen, kautta, joista on enemmän luvussa 5.

Kun ihminen on tunnereaktion esimerkiksi ahdistuksen vallassa, kuuntele häntä 30 sekunnin ajan. Anna tunteen tulla ja ota se vastaan. Olennaisin viesti on sanottu 30 sekunnin aikana, jonka jälkeen voit keskeyttää tunnereaktion vallassa olevan. Kaikki tunteet ovat sallittuja ja jokainen tunne tulee, nousee huippuunsa ja laskee lopulta pois. (Dunderfeldt 2008, 81-82, 100.) Ahdistuneelle asiakkaalle voi tietoisesti puhua matalammalla äänellä, hidastaa puherytmiään ja viestittää äänen melodialla ”ei ole mitään hätää” – tunnetta. Nämä yhdessä rauhallisen hengityksen kanssa voivat auttaa ahdistunutta asiakasta rauhoittumaan. (Martin ym. 2014, 164, 199.)

Keskusteluissa korostuu kehonkielen tavoin rauhallisuus ja tilan antaminen, mahdollisuus tyhjiin ja hiljaisiin hetkiin, kokemuksiin, joita ei ehkä aiemmin ole kohdattu (Strandholm & Ranta 2013, 30; Juusola 2015, 54). Fysioterapeutti täydentää aktiivisesti ymmärrystään asiakkaan tilanteesta tarkentavin kysymyksin ja varmistaa ymmärtämisensä esimerkiksi kysymällä: ”Ymmärsinkö oikein, että...” (Juusola 2015, 55). Asiakkaan kokonaistilanteen hahmottamisen tukena voi käyttää erilaisia havainnollistamistapoja kuten piirtämistä ja kirjoittamista, jolloin tilanteeseen saadaan etäisyyttä ja erilaisten vaihtoehtojen näkeminen voi helpottua (Martin ym. 2014, 156).

Ahdistuneen henkilön kanssa työskennellessä voi käyttää pelko-turvallisuusliukuakselia, jonka toisessa ääripäässä on pelko ja toisessa turvallisuus. Millainen kysymykseen voi vastata arvioivasti tai ilman arviota, vain todeten asian olevan juuri nyt tällainen. Kehomielen tarkkailu tai arvioiva havainnointi, jossa asioita arvioidaan hyviksi tai huonoiksi vahvistaa usein pelkoja ja altistaa ahdistusreaktion voimistumiselle. Sen sijaan kehomielen toteava havainnointi, jossa vain todetaan asian olevan sellainen kuin se on, lisää uteliaisuutta ja mielenkiintoa ja vahvistaa hyväksymistä ja turvallisuuden tunnetta. (Martin ym. 2014, 150-151, 156.) Tietoinen läsnäolo tukee toteavaa kehomielen havainnointia.

3.3 Kokemuksellinen oppiminen

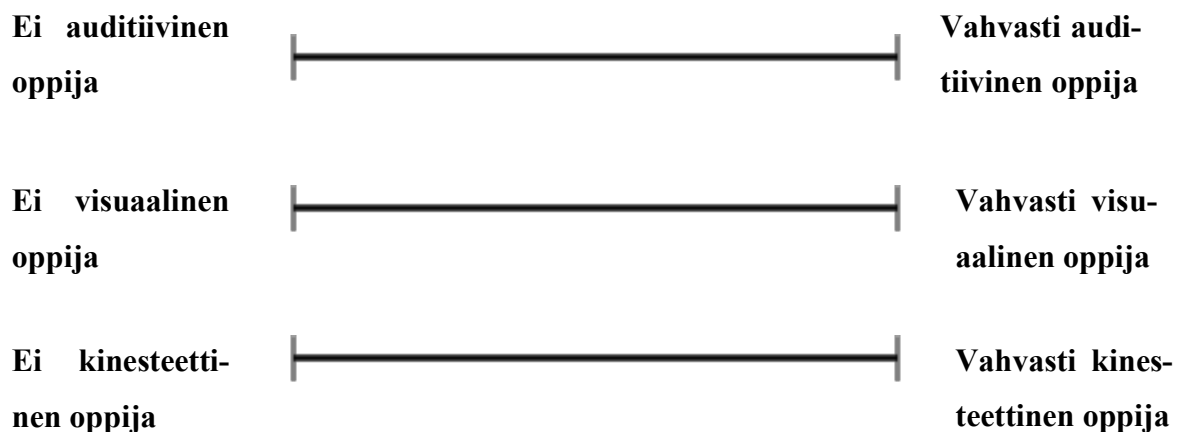
”Keksintö: ajatuksen langat katkeavat ja päät solmiutuvat toisin.” - Envall, M. (Envall 2014, 75) Ihminen oppii kokemusten kautta, erityisesti kekokokemusten kautta (Orsillo & Roemer 2012, 274-275). Kokemuksellinen oppiminen on kokemuksen kautta oivaltamista, yrittämistä ja erehtymistä, yrittämistä ja onnistumista. Kokemuksellinen oppiminen edellyttää taitoja arvioida omaa toimintaa. Kokemuksellisen oppimisen mallin (kuvio 7) on kehittänyt David A. Kolb. Kokemuksellisen oppimisen kehässä on neljä vaihetta: asiakkaan kokemukset, kokemusten refleктоiva havainnointi, kokemusten käsitteellistäminen ja opitun kokeilu käytännössä. Käytännön kokeilusta saadaan uusia kokemuksia, joita havainnoidaan reflektoiden jne. kokemuksellisen oppimisen kehällä jatkaen. (Pruuki 2008, 13-14.)



KUVIO 7. Kokemuksellisen oppimisen kehä, David A. Kolb.

Miltä ihmisestä tuntuu esimerkiksi olla ahdistunut? Vain ihminen itse voi kokea ja tuntea sen, koska kokemuksellinen tietoisuus on henkilökohtaista ja sisäistä, salaista tietoa. Ihminen voi yrittää kuvailla kokemuksiaan kielellisesti, mutta toinen ei voi ymmärtää kokemusta samanlaisena. Refleктоivassa havainnoinnissa pohditaan kehomielen kokemuksia välimatkan päästä: Mitä tunsin? Mitä opin? Ihminen ihmettelee kokemuksiaan ja tutkii, löytyisikö niistä uusia näkökulmia. Pruuki vertaa refleктоivaa ihmistä taloon, jonka sisällä ihminen kulkee ja havainnoi, mikä on kunnossa ja toimivaa, entä mikä tarvitsee korjausta tai voisi muuttua. Reflektiivinen tietoisuus on tietoista ajattelua, jonka sisältö on kielellistä. Kokemusten käsitteellistäminen on yhteenvetoa reflektiosta. Se antaa uutta tietoa ja ymmärrystä kehomielestä, oivalluksia siitä, mistä on kyse. Opittuja ja oivallettuja asioita kokeillaan käytännössä uudella tavalla tehden ja kokien ja niistä saatuja kehomielen kokemuksia reflektoidaan. Reflektio kehittää ihmisen metakognitiota, mikä tarkoittaa tietoisuutta omista tiedoista, mahdollisuuksista, rajoituksista ja kykyä käsitellä omaa oppimisprosessia. (Pruuki 2008, 13-14, 18; Hari ym. 2015, 106-107; Jaakkola 2015a.)

Ihmiset voivat oppia auditiivisesti, visuaalisesti tai kinesteettisesti. Useimmat oppivat kaikilla näillä oppimistyyyleillä, mutta yksilölliset painotuserot vaihtelevat. **Auditiivinen oppija** keskittyy siihen, miltä asiat kuulostavat. Hän nauttii keskusteluista, toistaa asiat mielessään, selittää paljon ja hyötyy sanallisista ohjeista, ääneen ajattelemisesta ja yksinpuhelusta. Opettamisessa kannattaa käyttää äänimerkkejä, musiikkia ja äänitallenteita. **Visuaalinen oppija** huomioi miltä asiat näyttävät. Hänellä voi olla niin sanottu valokuvamuisti, jolloin hän muistaa asiat kuvina. Visuaalinen oppija hyötyy värien käytöstä, piirtämisestä, kuvista ja kaavioista, kirjoitetuista tai kuvallisista ohjeista. **Kinesteettinen oppija** toimii ja tekee mielellään käsillään. Hän nauttii tuntoaistin kautta saamistaan havainnoista, kokemuksista ja tunteista. Kinesteettinen oppija hyötyy ilmeiden, eleiden, liikkeiden ja konkreettisen kielen käytöstä. (Mannström-Mäkelä & Saukkola 2009, 80-84.) Mihin sijoittaisit itsesi oppimisen liukuakseleilla, oppimisjanoilla (kuvio 6)? Merkitsemällä itsesi oppimisen liukuakseleille näet omat vahvuutesi oppijana.

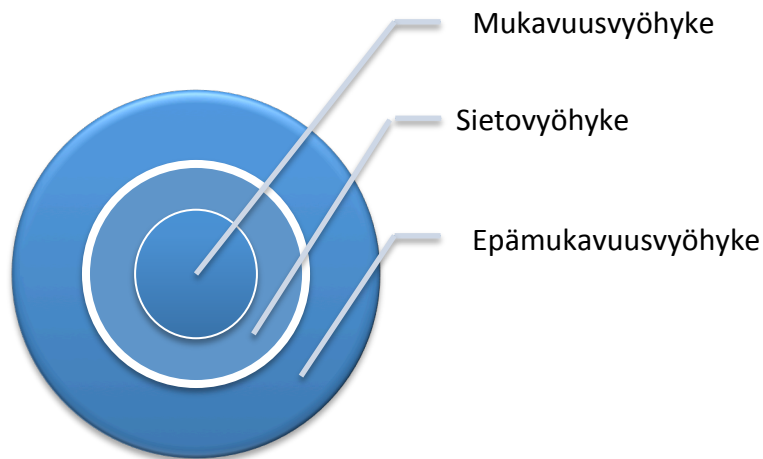


KUVIO 6. Auditiivisen, visuaalisen ja kinesteettisen oppimisen liukuakselit, auditiivinen, visuaalinen ja kinesteettinen oppimisjana 10 cm, 0-10, VAS

Psykofyysisessä fysioterapiassa on hyvä huomioida mahdollisimman monia aistikanavia aktivoiva opettaminen ja oppiminen ja muistaa, että tarkkaavaisuutemme pysyy yllä vain 15-20 minuuttia kerrallaan. Fysioterapiakerralle yhdessä asiakkaan kanssa suunniteltu struktuuri eli tapaamiskerran rakenne luo vuorovaikutukseen selkeyttä, turvaa ja joustavuutta. (Mannström-Mäkelä & Saukkola 2009, 85.) Kehokokemuksia saa oman tekemisen lisäksi kuvittelemalla ja katsomalla laadukkaita asentoja ja liikkeitä. Aivojen

peilisolujärjestelmä aktivoituu kaikissa näissä toiminnoissa, jonka vuoksi mielikuvien käyttö opettamisessa ja oppimisessa on arvokasta ja toimivaa. (Sajaniemi & Krause 2012, 14; Sajaniemi 2015.)

Oppiminen on jokaiselle henkilökohtaista ja mahdollista koko eliniän. Se, miten ajattelee maailmasta ja mikä on oma **mukavuusvyöhyke** (kuvio 8), on omien havaintojen ja kokemusten perusteella luotu käsitys elämästä. (Kujala, Krause, Sajaniemi, Silvén, Jaakkola & Nyyssölä 2012, 64.) Mukavuusvyöhykkeen kokemukset ovat tuttuja ja turvallisia. Sen ääri rajoilla on **sietovyöhyke** (kuvio 8), jossa käydään ajoittain ja saadaan uusia kokemuksia. Sietovyöhykkeeltä voidaan edetä vielä kauemmas aina mukavuusvyöhykkeen rajojen ulkopuolelle asti, **epämukavuusvyöhykkeelle** (kuvio 8), jonne ei kukaan halua vapaaehtoisesti mennä. Turvallisessa vuorovaikutussuhteessa voi uskaltautua ulos omalta mukavuusvyöhykkeeltä, mikä mahdollistaa uusien kokemusten vastaanottamisen, niiden ihmettelyn ja niistä oppimisen. (Takanen 2011, 77-78.) Uskaltaitko sinä ottamaan askeleen kohti sietovyöhykettä? Entä kohti epämukavuusvyöhykettä?



KUVIO 8. Ihmisen mukavuus-, sieto- ja epämukavuusvyöhyke (Takanen 2011, 77, muokattu)

4 AHDISTUKSEN ARVIOINTI JA SEURANTA

Ahdistuksen arvioinnissa ja seurannassa korostuu asiakkaan oma kokemus ja asiantuntemus tilanteestaan. Tähän lukuun on koottu huomioitavia asioita ja käyttökelpoisia välineitä ahdistuksen arvioinnin ja seurannan tueksi. Luku jakautuu neljään alalukuun:

- Luku 4.1 Ahdistuksen arvioinnin etenemisrunko, jota voi käyttää asiakkaan kokonaistilannetta selvittäessä ja fysioterapiaprosessin aikana.
- Luku 4.2 Beckin ahdistuskyselylomake ja mielialakyselyn kysymys 14. Kyselylomake selvittää somaattisia tuntemuksia ja ahdistuksen astetta. Kysymys 14 antaa valmiit vastausvaihtoehdot kysyttäessä: Oletko ahdistunut ja jännittänyt?
- Luku 4.3 Ahdistuksen voimakkuuden arviointi, esittelee erilaisia välineitä, joiden avulla voi arvioida ja seurata ahdistuksen voimakkuutta.
- Luku 4.4 Kehonkuvapiirroksien ja kekokokemusten päiväkirjat, ehdottaa miten niitä voi käyttää ahdistuksen arvioinnissa ja seurannassa.

4.1 Ahdistuksen arvioinnin etenemisrunko

Ensin tutustuminen ja sosiaalisen yhteyden luominen!

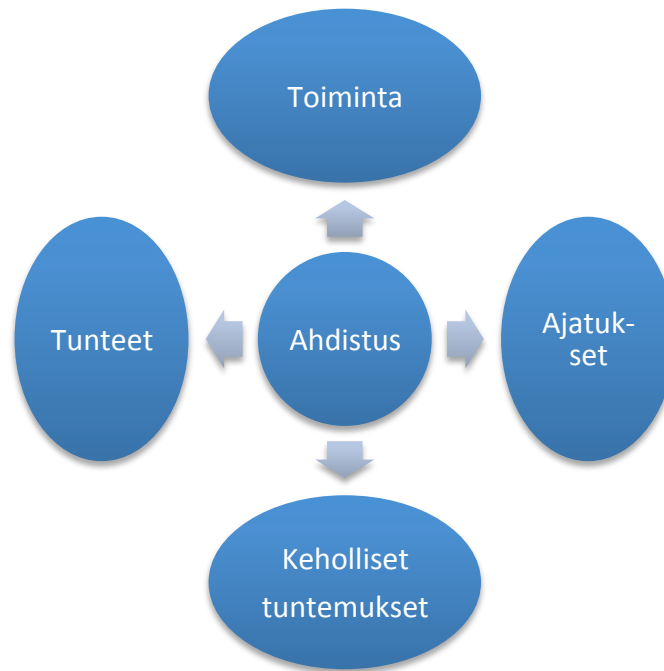
Sitten asiakas kertoo ahdistuskokemuksestaan ja reflektoi sitä. Keskustelun tukena voi huomioida seuraavia asioita:

- Oma kokemus ahdistustilanteesta
- Oma tulkinta ahdistustilanteesta
- Kokemukset peloista ja huolista
- Ahdistusoireiden taustat: kesto, kohde, voimakkuus

Lopuksi fysioterapeutti käsitteellistää ahdistuskokemuksen vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa. Ahdistus on monikerroksinen tunne ja reaktio tilanteeseen, jonka vuoksi ahdistuksen oireiden käsitteellistämässä huomioidaan neljä tasoa. Neljä tasoa voidaan havainnollistaa kuvion 9 mukaisesti, jolloin pääotsikoiden alle kirjoitetaan asiakkaan kannalta olennaisia asioita, asiakkaan kokemuksia:

- Toiminta, käyttäytyminen
- Ajatukset, ajattelu

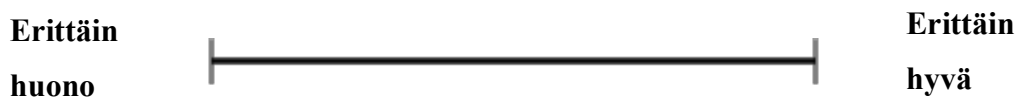
- Tunteet
Perustunteet: viha, pelko, inho, ilo, suru ja hämmästyminen?
Muut tunteet? Tunneluetteloita voi käyttää tunteiden käsittelyn tukena (liite 8).
Tunneluettelossa on lueteltu kielteisiä ja myönteisiä tunteita.
- Keholliset tuntemukset (luku 2.3.3 Miten ahdistus tuntuu ja näkyy kehossa?).



KUVIO 9. Esimerkki ahdistuskokemuksen käsitteellistämisestä.

Asiakkaan kokonaistilanteen hahmottamista auttaa elämäntilanteen ymmärtäminen, josta voi selvittää:

- Koettu terveydentila arvioituna terveydentilan liukuakselilla (kuvio 10). Terveydentilaan liittyen voi selvittää lihasjännitykset, säryt ja kivut, hengitysvaikeudet, sydänoireet, vatsavaivat ja unettomuuden. Kaikissa kohdissa voi käyttää liukuakselia arvioidessa laadullisia ominaisuuksia.



KUVIO 10. Koetun terveydentilan liukuakseli, terveydentilajana 10 cm, 0-10, VAS

- Perhesuhteet, sosiaalinen verkosto ja tukimahdollisuudet, yksinäisyys?
- Onko tapahtunut muutoksia elinoloissa tai ihmissuhteissa ahdistusoireiden alkamissa?
- Päihteet, itsetuhoisuus?
- Mistä nautit? Mistä saat voimia?

Oppimisen ja psykofyysisen fysioterapian osalta on hyvä selvittää:

- Mitä odotat psykofyysiseltä fysioterapialta/tältä tapaamiskerralta?
Mihin haluat muutosta?
- Millainen on sinun (asiakkaan) roolisi?
Millaiseen muutokseen olet valmis?
Mikä sinussa edistää muutosta?
- Miten koet oppivasi parhaiten: auditiivinen, visuaalinen, kinesteettinen?
Mihin sijoittaisit itsesi oppimisen liukuakseleilla (kuvio 6)?
- Oletko valmis astumaan sietovyöhykkeelle, entä epämukavuusvyöhykkeelle?
(kuvio 8)
- Millainen on vireystilasi nyt? (kuvio 4)

Koko alaluvun 4.1 lähteinä on käytetty: (Strandholm & Ranta 2013, 30; Kuukasjärvi 2015; Ojala, T. 2015; Stenberg ym. 2015, 27.)

4.2 Beckin ahdistuskyselylomake ja mielialakyselyn kysymys 14

Beckin ahdistuskyselylomakkeen, BAI (liite 9), on kehittänyt Aaron T. Beck. BAI mittaa ahdistuksen astetta ja sitä voi käyttää ahdistusoireiden seurannan tukena. Lomakkeen täyttäminen on nopeaa, noin 5-10 minuuttia, ja sen voi tehdä fysioterapian alussa ja lopussa. BAI keskittyy somaattisiin oireisiin. Lomakkeessa on lueteltu 21 tuntemusta, joita voi esiintyä ahdistuneena. Tuntemuksien rasittavuutta arvioidaan kuluneen viikon osalta asteikolla 0-3, jossa 0 = ei lainkaan, 1 = hiukan, 2 = keskinkertaisesti (epämiellyttävää, mutta kestin) ja 3 = kovasti. Asiakkaan ympäröimien numeroiden summa kertoo koetusta ahdistuksen asteesta (taulukko 3). (Ralston 2008, 81; Julian 2011.)

TAULUKKO 3. Beckin ahdistuskyselylomakkeen yhteenlaskettujen pisteiden kertoma ahdistuneisuuden taso (Julian, 2011 korkeammat pisteet; Kuukasjärvi, 2015 matalammat pisteet)

PISTEIDEN SUMMA	AHDISTUNEISUUSTASO
0 – 7 tai 0 - 9	Vähäinen ahdistus
8 – 15 tai 10 – 18	Lievä ahdistus
16 – 25 tai 19 - 29	Keskivaikea ahdistus
26 – 63 tai 30 – 63	Vaikea ahdistus

Mielialakysely on Raimo Raitasalon BDI-14 -masennusoirekyselystä muokkaama masennusoirekysely (RBDI), jolla seulotaan nuoren masennusoireita. Kysymykset 1-13 liittyvät mieliala-oireisiin ja ne huomioidaan pisteytyksessä. **Kysymys 14 käsittelee ahdistuneisuutta**, jonka olen ottanut tähän yhdeksi vaihtoehdoksi ahdistuneisuudesta keskusteluun. (Strandholm & Ranta 2013, 138.) Toisinaan keskustelun viriäminen tarvitsee valmiita vastausvaihtoehtoja, joista voi jatkaa eteenpäin.

Kysymys 14. Oletko ahdistunut ja jännittynyt?

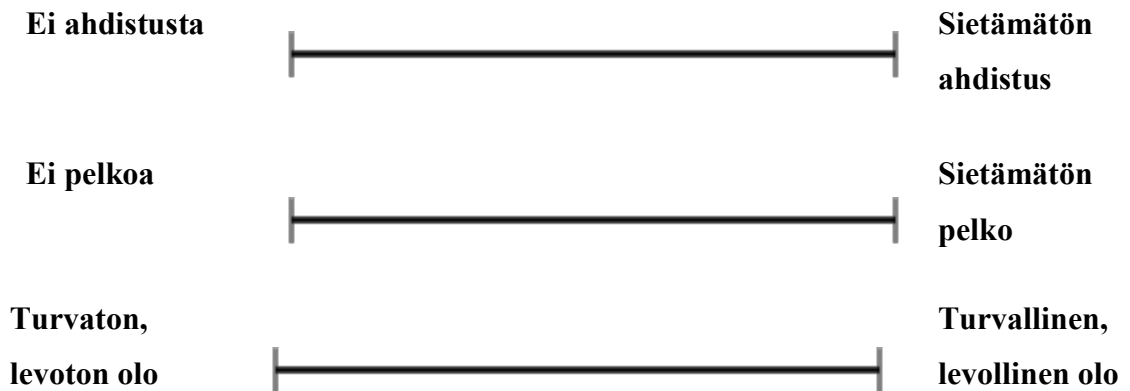
- 1 pidän itseäni melko hyvähermoisena enkä ahdistu
- 2 en ahdistu kovinkaan helposti
- 3 en tunne itseäni ahdistuneeksi tai ”huonohermoiseksi”
- 4 ahdistun ja jännityn melko helposti
- 5 tulen erityisen helposti tuskaiseksi, ahdistuneeksi ja jännittyneeksi
- 6 tunnen itseni jatkuvasti ahdistuneeksi ja tuskaiseksi kuin hermoni olisivat ”loppuun kuluneet”

(Strandholm & Ranta 2013, 141.)

4.3 Ahdistuksen voimakkuuden arviointi

Visuaalianalogiateikko, Visual Analogue Scale, VAS on yleisimmin käytetty kipumittari. Se on 10 cm:n pituinen **jana**, jonka vasemmassa reunassa on 0 ja oikeassa reunassa on 10. (Vainio 2009.) VAS kuvaa jatkumoa, liukuakselia, jonka voidaan ajatella muuttuvan kuin liukukytkimen liikuttaminen arvojen 0-10 välillä. Tässä kehittämistyössä käytän tätä liukuakseliajatusta myös muiden asioiden kuin kivun arvioinnissa ja koen, että asioiden kuvaus liukuakselilla 0-10 on toimiva monien asioiden arvioinnissa ja seurannassa.

Kuviossa 11 on esimerkkejä liukuakselien käytöstä. Kuvien jana ei ole 10 cm pitkä, mutta niitä voi kätevästi itse piirtää mihin ja milloin vain. Käytännön toteutuksessa asiakkaan kanssa voi käyttää luovia ratkaisuja, mikä usein aktivoi asiakasta. Yllättäviä ratkaisuja voivat olla esimerkiksi hiekkaan piirtäminen, sormivärien käyttäminen, varpaalla piirtäminen tai erilaisten esineiden avulla toimiminen. Liukuakselin voi kuvitella lattialle, jolloin jana voi olla suhteessa pidempi kuin 10 cm, mutta lattialle on merkitty ainakin alku, keski ja loppukohdat. Tällöin asiakas voi itse olla liikusäädin ja konkreettisesti liikkua janalla kokien esimerkiksi ahdistuksen voimakkuuden kehossaan.



KUVIO 11. Ahdistuksen, pelon ja turvallisuuden tai levollisuuden liukuakselit, 10 cm, 0-10, VAS

Herättelevinä kysymyksinä voi olla: Mihin sijoitat itsesi nyt? Entä pahimmassa ahdistustilanteessa? Millaisia oireita sinulla on tuolloin? Janalle voi myös yhdessä kirjoittaa ja kuvata, vaikka piirtämällä, millaisia kehon tuntemuksia asiakkaalla on 0-10 liukuakselilla? Millä liukuakselin alueella koet olevasi tyytyväinen? Vaihteluväliksi kannat-

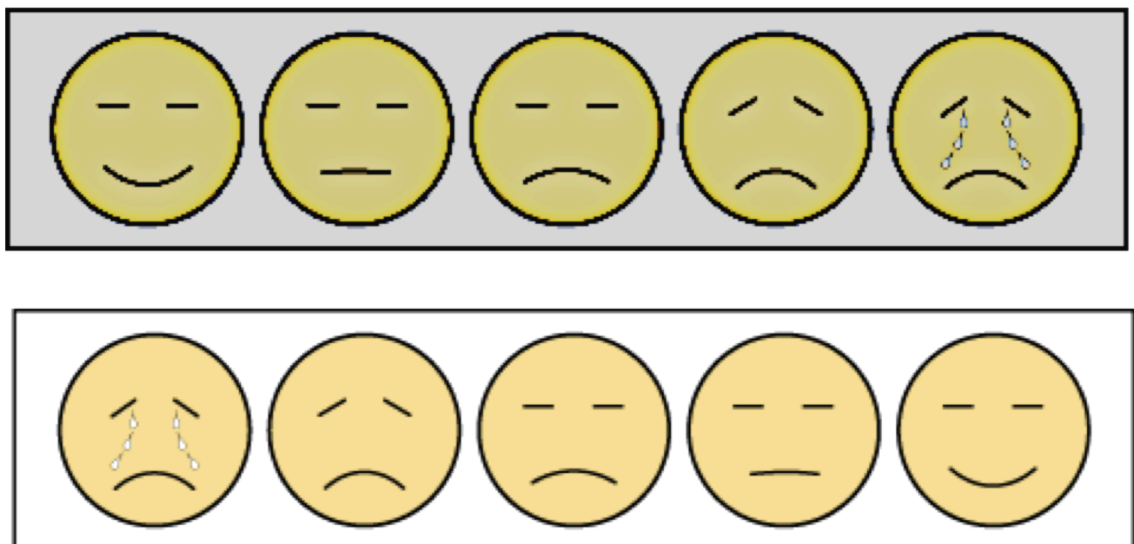
taa tällöin ottaa laajempi alue kuin yksi tarkka numero. Tyytyväisyysalue voi vaihdella esimerkiksi kolmen numeron mittaisella alueella kuten 4-6. Missä uskot olevasi puolen vuoden päästä?

VAS:in voi kuvata myös **kiilana** (kuva 2) joka kohoaa ylöspäin vasemmalta oikealle havainnollistaen selkeämmin ajatuksen asian kasvusta ja vähentymisestä. Kiilan kanta on 10 cm tai 50 cm. (Vainio 2009.) Kiilaa voi soveltaa esimerkiksi ahdistukseen.



KUVA 2. VAS-kiila, kanta 10 cm tai 50 cm (Vainio 2009)

Lasten kanssa voi käyttää **kasvoasteikkoa** (kuva 3), jossa on viisi kasvokuvaa, vasemmassa reunassa numero 1 ja oikeassa numero 5 (Vainio 2009). Ylempi on käyttökelpoinen arvioitaessa ahdistusta, vasemmassa reunassa ei ahdistusta ja oikeassa reunassa sietämätön ahdistus.



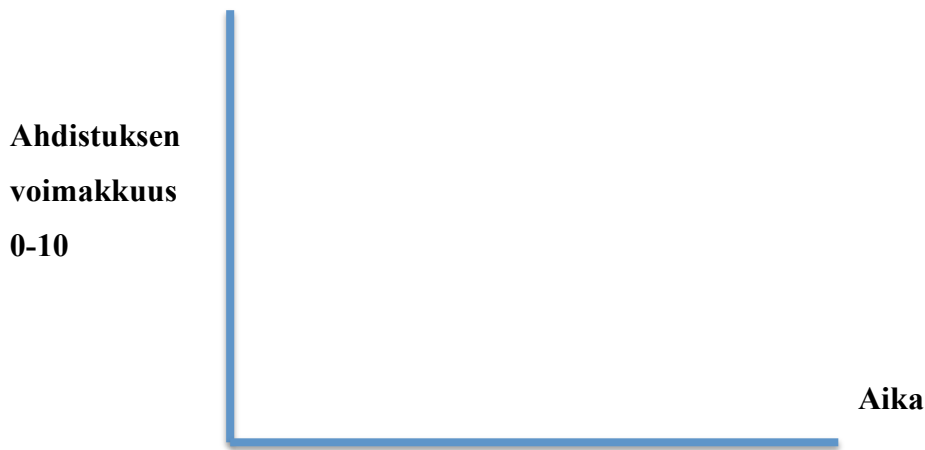
KUVA 3 Kasvoasteikot, 1-5, valitse sopiva riippuen käyttötarkoituksesta, VAS (Vainio 2009, muokattu)

Kuvien lisäksi voi käyttää myös **sanallista asteikkoa**. Taulukossa 4 on sanallinen VAS-asteikko (Vainio 2009), jota voi käyttää esimerkiksi ahdistusasteikkona. Kiilaa, kasvoasteikkoa ja sanallista asteikkoa voi soveltaa kaikkiin liukuakseleihin asiakkaan tarpeiden mukaan.

TAULUKKO 4. Sanallinen VAS-asteikko, 0-4 (Vainio 2009)

0	Ei ahdistusta
1	Lievä ahdistus
2	Kohtalainen ahdistus
3	Voimakas ahdistus
4	Sietämätön ahdistus

Ahdistuksen voimakkuutta voidaan arvioida myös ajan suhteen. Kuviossa 12 on esimerkki, johon merkitään pystysuoralle akselille ahdistuksen voimakkuus 0-10, VAS ja vaakasuoralle akselille ajan kulumisen esim. 3-5 minuutin välein tai 15 minuutin välein. (Stenberg ym. 2015, 67.) Tämä voi olla arvokasta tietoa seurattaessa ahdistuksen säätelyn harjoittelua, koska harjoittelun myötä opitaan uusia keinoja kohdata ahdistustilanne, mikä voi näkyä ahdistuksen alhaisempana voimakkuutena ja nopeampana palautumisena normaaliin vireystilaan.



KUVIO 12. Ahdistuksen voimakkuus-aika -kuvantaminen

Ahdistuksen voimakkuutta voidaan arvioida myös kolmella tasolla, ajatuksella miten minä koen ahdistuksen, miten se näkyy ulospäin ja miten haluan sen näkyvän ulospäin (Juusola 2015, 37). Arviointiin voi käyttää ahdistuksen liukuakseleita (kuvio 13). Liukuakseleihin voi voimakkuuden lisäksi vapaasti kirjoittaa, miten ahdistus näkyy kehon sisällä, ulkopuolella ja miten haluaisi sen näkyvän ulospäin.

Arvioi ensin: Kun ahdistun, näin paljon ahdistun sisältäpäin.

Ei ahdistusta |-----| **Sietämätön ahdistus**

Arvioi sitten: Näin paljon ahdistukseni näkyy ulospäin.

Ei ahdistusta |-----| **Sietämätön ahdistus**

Arvioi lopuksi: Näin paljon haluan ahdistukseni näkyvän ulospäin.

Ei ahdistusta |-----| **Sietämätön ahdistus**

KUVIO 13. Ahdistuksen voimakkuuden arviointi kolmella tasolla ahdistuksen liukuakseleilla, ahdistusjanoilla 10 cm, 0-10, VAS

4.4 Kehonkuvapiirroksien ja kekokokemusten päiväkirjat

Kehonkuvapiirroksia voi käyttää apuna havainnollistaessa erilaisten kehon tunteiden esiintymistä asiakkaan kehossa. Kehonkuvapohjan voi toteuttaa eri tavoin: asiakas piirtää itse oman kehonsa kuvan, fysioterapeutti piirtää asiakkaan vartalon ääriviivat asiakkaan ollessa mallina tai käytetään valmista kehonkuvapiirrosta (liite 10). Piirtämisvälineitä voi varioida aina luonnon materiaaleista tavallisiin kyniin. Kehonkuvapiirroksien voi merkitä tarkasti ja havainnollisesti erilaisia tunteita, joita voi selventää muun muassa kirjoittamalla, värikoodeilla, kuvioilla ja omin luovin ratkaisuin.

Ahdistus tuntuu kehossa hyvin kokonaisvaltaisesti, mutta usein ahdistuneena on vain osa kehonosista. Kehosta on löydettävissä myös kohtia, jotka eivät ole ahdistuneita. (Takanen 2015, 69.) Kehonkuvapiirroksien avulla voi pohtia:

- Missä ja miten ahdistus tuntuu? Mikä/Mitkä osat kehostasi ovat ahdistuneet? Minkä väristä ahdistus on? (Juusola 2015, 86; Takanen 2015, 69.)
- Missä ahdistus ei tunnu? Mikä/Mitkä osat kehostasi eivät ole ahdistuneita? (Takanen 2015, 69.)
- Tunnetko lihasjännitystä? Missä tunnet lihasjännitystä?
- Tunnetko särkyä tai kipua? Missä tunnet särkyä tai kipua?
- Mitä muuta tunnet kehostasi?
- Mistä nautit kehostasi?

Kuvaan voi piirtää myös ajatus- ja puhekuuplia. Mitä sanot ahdistuneena? Mitä ajattelet ahdistuneena? (Juusola 2015, 86.) Millaista on sisäinen puheesi?

Päiväkirjan tai jonkin muun itselle sopivan säännöllisen seurannan tekeminen omista kekokokemuksista psykofyysisen fysioterapiaprosessin aikana ja sen jälkeen on asiakkaalle usein antoisaa ja tukee oppimisprosessia. Itselle mieluisella tavalla tehtyjen merkintöjen kautta asiakas oivaltaa nopeammin uusia asioita omasta kehostaan, löytää itselleen toimivia tapoja olla kehossaan ja myös vakuuttuu edistymisestään, pienistäkin edistysaskelista voimakkaammin kuin yksin fysioterapeutin palautteen kautta. Omat kokemukset ovat voimakkaita vaikuttajia. Merkinnoissa on hyvä kannustaa kirjoittamaan

positiivisia asioita ylös, kuten missä onnistuin, minkä koen hyväksi, mistä nautin. Päiväkirja on oppimisen tuki, ei suoritus itsessään. Positiivinen seuranta, esimerkiksi **positiivinen päiväkirja** lisää voimavaroja jatkaa pienin askelin eteenpäin. (Ralston 2008, 85.)

Kirjallisuudessa on mainittu huoliajan käyttäminen, huolihetki, josta pidetään huolipäiväkirjaa. Huolet käsitellään vain ennalta suunniteltuna huoliaikana. Kun huolet ilmaantuvat mieleen muuna aikana, ne hyväksytään ja keskitytään nykyhetkeen. Voisiko asiakkaalla olla huoliajan, mieleen keskittymisen sijaan säännöllinen kehonhuomiointiaika, **kehoaika, josta hän voisi kirjoittaa kehopäiväkirjaa?** Kehopäiväkirjaan voisi merkitä päivämäärän, kellonajan, mitä harjoittelin (vaihtoehdot voi sopia yhdessä fysioterapeutin kanssa), kuinka kauan harjoittelin, ahdistuksen tason ennen harjoitusta (0-10), ahdistuksen tason harjoituksen jälkeen (0-10) ja vapaata ajatuksen virtaa. (Ralston 2008, 86; Stenberg ym. 2015, 25, 45.) Vapaaseen ajatuksen virtaan voi kirjata ne ajatukset, jotka kehoherätykset herätti. Voisiko huolia käsitelläkin kehon kautta? Tällainen lähestymistapa on kokeilemisen arvoinen.

5 PSYKOFYYSINEN FYSIOTERAPIA - HUOMIO KEHOON

Psykofyysisessä fysioterapiassa lähtökohtana on aistiva ja kokeva keho, kehon välittömiin tuntemuksiin keskittyminen ja tunteiden säätely kehollisen toiminnan kautta. Tunteet ja ahdistus aktivoivat ensimmäisenä kehoa saaden aikaan kehotuntemuksia. Ahdistunut ihminen kokee usein kehonsa pelottavana ja kontakti omaan kehoon voi olla vaikeaa tai puutteellista. (Hedlund, Nilsson-Ovesson & Waldegren 2012, 246; Danielsson ym. 2013, 604, 608.)

Psykofyysisessä fysioterapiassa käytetään interoseptiivista altistamista eli olemista kehon sisäisissä tuntemuksissa turvallisessa ympäristössä (Waldegren 2012, 309). Ahdistuksen kehollisia oireita voidaan jopa tietoisesti tuottaa vähintään 30 sekunnin ajan. Esimerkiksi lihasjännityksen tunne jännittämällä kehoa 30-60 sekunnin ajan ja päästämällä jännitys pois, huimauksen tunne pyörimällä ympäri 30 sekuntia tai sydämen tykytyksen tunne nostamalla pulssia ripeällä kävelyllä portaissa tai juoksupyrähdyksellä. (Bourne 2010, 113-114.) Psykofyysisessä fysioterapiassa etsitään ja harjoitellaan kehon kautta luottamusta omiin kykyihin aistia, kohdata ja kokea ahdistus. Kokemusten kautta lisätään luottamusta omaan kehoon ja sen hermojärjestelmän joustavuuteen. (Waldegren 2012, 314; Danielsson ym. 2013, 607.) Kehon voimavaroja tehdään näkyviksi: Koen ahdistusta, mutta kehossani on paljon muutakin kuin ahdistus (Orsillo & Roemer 2012, 145).

Ahdistunut asiakas on usein ylivirittyneessä tilassa, jolloin kehon luonnollinen reaktio on taistelu tai pakeneminen, kehon fyysinen toiminta. Tähän fyysisen toiminnan tarpeeseen ahdistuksen kehollinen lähestyminen vastaa luonnollisella tavalla. Neurobiologisesti fyysinen toiminta tukee aivojen uudelleen järjestäytymiskykyä ja lisää dopamiinin, serotoniinin, noradrenaliinin, gamma-aminovoihapon (GABA) ja beetaendorfiinien eli mielihyvän tunteeseen vaikuttavien aineiden määrää elimistössä. Oikein suunnattu fyysinen toiminta vaikuttaa positiivisesti autonomiseen hermojärjestelmään rauhoittamalla sympaattista hermostoa ja aktivoimalla parasympaattista hermostoa. Samoin oikein suunnatulla fyysisellä toiminnalla voidaan vaikuttaa HPA-akselin toimintaan. (Hedlund ym. 2012, 247, 249-250.) Prefrontaalisen aivokuoren toiminta lisääntyy, mikä kontrolloi paremmin amygdalan toimintaa ja helpottaa näin tunnetilojen säätelyä ja vähentää ahdistusreaktiota (Waldegren 2012, 310).

Psykofyysisessä fysioterapiassa käytetään asentojen ja liikkeiden lisäksi tietoista kosketusta. Miten kosketan? Miten tulen kosketetuksi? Kosketus välittää merkityksiä ja koskettaa aina ihmisen tietoisuutta. Kosketus lisää serotoniinin eli mielihyvähormonin ja oksitosiinin erittymistä. Oksitosiini vähentää sympaattisen hermoston toimintaa ja lisää parasympaattisen hermoston vagushermon etujuosteen toimintaa, mikä rauhoittaa kehoa kokonaisvaltaisesti ja vähentää ahdistusta. (Sandström 2010, 302; Klemola 2015, 87.)

Asiakkaan voimavarojen arvioiminen on tärkeää (kuvio 14). Millaiset ovat asiakkaan voimavarat fysioterapeutin arvioimana? Entä asiakkaan itsensä arvioimana?



KUVIO 14. Asiakkaan voimavarojen liukuakseli, voimavarajana 10 cm, 0-10, VAS (Jaakkola 2015b)

Jos asiakkaalla on vähän voimavaroja tai hän on ali- tai ylivireystilassa, hän pystyy keskittymään yksinkertaisempiin ja rajatumpiin kehon havaintoihin ja konkreettisiin liikkeisiin. Apukysymykset antavat vaihtoehtoja: Oliko liike vaikea vai helppo? Epämiellyttävä vai miellyttävä? Apukysymykset kohdentuvat konkreettisiin kehon osiin: Missä liike tuntui? Fysioterapiassa keskitytään kehoa ja olemassaolemista tukeviin harjoitteisiin, konkreettiseen ja selkeään olemiseen ja tekemiseen, voimavarojen lisääntymiseen. (Jaakkola 2015b.) Fysioterapiassa tuetaan esimerkiksi tasapainoista asentoa, vahvaa alustasuhdetta, keskilinjan löytymistä ja kehon rajoja, käytetään rauhoittavaa kosketusta ja painetuntoa, selkeitä aistikokemuksia. Fysioterapiassa tuetaan aivojen uudelleen järjestäytymiskykyä ja kehon rauhoittumista, jolloin ei korosteta oppimisen merkitystä (Waldegren 2012, 309).

Kun voimavarat lisääntyvät tai kun asiakkaalla on paljon voimavaroja eli hän on optimaalisessa vireystilassa, hän pystyy keskittymään monipuolisempiin ja laajempiin kehon havaintoihin. Työskentely voi syventyä ja oppiminen mahdollistuu. Kysymykset ovat avoimempia ja voidaan puhua enemmän kehon tuntemuksista: Mitä tunnet kehosasi? Mitä aistit? Miltä liike tuntui? Tällöin fysioterapiassa on mahdollisuus vaikuttaa kehoon ja olemassaoloon muutosta tukien. (Jaakkola 2015b.) Fysioterapiassa keskity-

tään esimerkiksi vapaan liikkeen tukemiseen, jossa huomioidaan alustasuhte, keskilinja ja liikevirta liikekeskuksesta, liikkeiden joustavuus ja vapaa hengitys sekä monimutkaisemmat aistikokemukset.

Kehotietoisuusharjoittelussa on olennaista ymmärtää kehomieli näkökulma (luku 2.3.1 Kehomieli – kehon ja mielen polaarinen malli) ja tietoinen läsnäolo, jossa kehotietoisuuden harjoittaminen on lähtökohta ja väline mielen harjoittamiseen. Luvussa 5.1 käsitellään tietoista läsnäoloa ja kehotietoisuutta. Luvuissa 5.2 Kehon tasapainoinen asento – alustasuhte ja keskilinja, 5.3 Vapaa hengitys, 5.4 Kehon tasapainoiset liikkeet – liikekeskus ja liikkuminen ja 5.5. Kehon aistit – perusaistit ja aistimielteet, käydään läpi fysioterapian keinoja ahdistuksen säätelyn opetteluksella kehon kautta. Oli asiakkaalla vähän tai paljon voimavaroja, psykofyysinen fysioterapia keskittyy kehon kokemuksiin kehon aistimusten kautta. Sen tavoitteena on: Miten asiakas tuntee olonsa kehossaan kodikkaaksi? Miten keho voi olla kumppani?

5.1 Tietoinen läsnäolo - kehotietoisuus

Maailma koetaan tietoisuudessa (Klemola 2015, 41). Arjessa tietoinen keskittyminen, tarkkaavuus, kohdistuu yhteen kohteeseen kerrallaan, mutta vuorottelee nopeasti kohteesta toiseen. Kaikesta ei voi olla tietoinen, mutta tarkkaavuuden kohteen voi valita tietoisesti. (Hari ym. 2015, 120; Takanen 2015, 21.) Ahdistuneella ihmisellä tietoisesti huomion kohdentaminen yksipuolistuu ja kaventuu, jolloin hän reagoi nopeasti itsesuojeluvaistoa kuunnellen, vaikka uhkaa ei olisikaan (Orsillo & Roemer 2012, 18; Danielsson ym. 2013, 611). Opettelemalla kohtaamaan jännittyneen, pelokkaan ja ahdistuneen olotilan ihminen voi oppia muuttamaan kehon levolliseksi ja turvalliseksi, kumppaniksi itselleen. Kehotietoisuuden tutkimisen avulla aivot oppivat suuntaamaan huomiokyvyn kehoon ja nykyhetkeen, hidastamaan havainnointiaan ja rauhoittumaan. Kehon hyvä olo leviää myös mieleen hyvänä olona. (Klemola 2015, 25, 89.)

Tietoinen läsnäolo pohjautuu alkujaan Buddhalaiseen psykologiaan (Koivisto & Melartin 2014, 483; Klemola 2015, 194). Tietoisessa läsnäolossa hidastetaan havainnointia, tiedostamista ja toimintaa. Se on **hidastamista ja pysähtymistä nykyhetkeen, huomion ja tarkkaavaisuuden tietoista suuntaamista kehoon**. Keho ja sen aistit ovat aina tässä hetkessä. Tietoisessä läsnäolon tilassa aistitaan oman kehon tuntemuksia ja koke-

muksia, vastaanotetaan ja **hyväksytään tilanne sellaisena kuin se on**, ilman toimintaan ryntäämistä tai tuntemusten kieltämistä. Tietoinen läsnäolo korostaa **arvostelematonta, avointa asennetta nykyhetken ihmettelyyn** ja mielenkiintoa kehon tuntemusten aistimiseen ja toteamiseen. Ei ole oikeaa tai väärää. On vain niin kuin on. (Nydegger 2012, 3; Orsillo & Roemer 2012, 19, 153, 253; Klemola 2015, 25, 48, 53; Takanen 2015, 21, 23, 270.)

Jokaisella on kyky tietoiseen läsnäoloon (Orsillo & Broemer, 102, 126). Se on opeteltavissa oleva mielen taito samoin kuin motorinen taito esimerkiksi polkupyörällä ajaminen. Ihminen voi opetella tietoisesti suuntaamaan tarkkaavaisuuden kehoon ja sen tuntemuksiin sen sijaan, että huomioi mielikuvia, uskomuksia ja ajatuksia. Tietoisessa läsnäolossa ihminen havainnoi kehoa ja sen reaktioita, esiin tulevia tuntemuksia sellaisina kuin ne ovat. (Takanen 2015, 24, 32.) Taidon opetteleminen edellyttää kärsivällistä harjoittelua, satoja ja tuhansia toistoja ja ajan antamista oppimiselle, mutta tietoisien läsnäolon taito on kaikkien saatavilla (Klemola 2015, 24).

Ahdistuksen tunteet lisääntyvät yleensä tietoisien läsnäolon harjoittelun alussa, kun ihminen pysähtyy ja astuu kohti omaa epämukavuusvyöhykettä (kuvio 8). Tietoinen läsnäolo on vaikeaa voimakkaan tunteen vallassa, mutta vähitellen epämukavuuden tunne vähenee. (Danielsson ym. 2013, 608.) Tuomitsevat, arvostelevat ja itsekriittiset ajatukset ovat ahdistuneilla ihmisillä luonnollisia, jonka vuoksi opettelun aikana on hyvä muistaa utelias ja lempeän myötätuntoinen asenne omaa kehoa kohtaan. (Orsillo & Roemer 2012, 68, 97, 172.) Kehotietoisuusharjoittelussa etsitään keinoja pysähtyä, olla paikoillaan, kohdata tietoisesti kehon tuntemukset, kuten levottomuus ja olla tuntemuksessa sen alkaessa, jatkuessa ja loppuessa (Orsillo & Roemer 2012, 264). Tietoisien läsnäolon edistyminen näkyy sallivuutena omaa kehoa ja sen reaktioita kohtaan, lempeänä itsemyötätuntona eli sisäisenä oman itsen hyväksymisenä (Orsillo & Roemer 2012, 111, 358; Martin ym. 2014, 216.)

Kehotietoisuus on tietoisuutta kehosta, nykyhetkestä, elämästä tässä ja nyt. Mieli voi liikkua menneisyyden, nykyisyyden ja tulevaisuuden välillä, mutta se voi oppia olemaan reagoimatta. Kun katsoo jotakin, voi vain katsoa. Ihminen kokee kehon aistien kautta ajatukset ja ulkopuolisen ympäristön kehossaen. Mitä enemmän ihminen on läsnä omissa aisteissaan ja kehossaan, sitä vähemmän myös mieli reagoi. Ihminen voi tietoisesti valita olemisen tai toimimisen. (Klemola 2015, 176; Takanen 2015, 71-72.)

Proprioseptiivinen aistijärjestelmä, jonka vastaanottajina ovat lihasspindelit, Golgin jänne-elimet ja nivelten mekanoreseptorit, tuo tietoa tuki- ja liikuntaelimestöstä ja säätelee kehon asentoja ja liikkeitä (Harris 2014, 246, 254). Kehotietoisien harjoittelun avulla huomio suunnataan kehon sisäisiin tuntemuksiin, mikä edistää proprioseptista aistijärjestelmää havaitsemaan yhä tarkemmin ja yksityiskohtaisemmin asentoja ja liikkeitä. Huomiolle asetetaan tietoinen raja, mikä edellyttää tahtoa harjoitella. Havainnointia hidastetaan eli erotetaan huomion suuntaaminen ja kohteessa pitäminen. Huomio suunnataan esimerkiksi jalkapohjien tukeutumiseen alustalle ja palautetaan jalkapohjiin aina sen pyrkiessä karkaamaan. On luonnollista, että huomio karkaa alussa jatkuvasti, mutta yhtä luonnollista on sen kärsivällinen palauttaminen takaisin kohteeseen. Pikkuhiljaa kehotietoisuuden huomio voi oppimisen myötä laajentua jalkapohjien tarkalta alueelta käsittämään kehoa aina laajemmin ja laajemmin, lopulta koko kehoa. (Klemola 2015, 53, 99, 106, 226.)

Psykofyysisen fysioterapian kehotietoisuusharjoittelussa korostuvat kekokokemukset ja niiden reflektointi, oppiminen oman kehon kokemuksien kautta. Tietoinen läsnäolo ja lupa olla vaan, kannustavat lepäämään ja tutkimaan kehon positiivisia tuntemuksia, oivaltamaan yhteyttä kehoon, sen virittyneisyyteen ja rauhoittumiseen. (Danielsson 2013, 604, 608-609.) Kehotietoisuusharjoitteita tehdään usein hiljaisuudessa, mutta taustalla voi olla myös musiikkia. Harjoituksia on lukematon määrä. Harjoitusten sijaan, on tärkeä ymmärtää, miksi jotakin tehdään ja muuttaa sitä asiakkaan tilanteen mukaan. Harjoitus voi olla esimerkiksi paikallaan olemista tai hitaiden liikkeiden tai tietoisien kävelyn kautta kehon kuuntelemista. Kehokokemus on aina olemista itsensä kanssa, mikä tukee identiteetin vahvistumista. Keho on arjen turvaverkkoni – aina matkassa mukana ja läsnä nykyhetkessä, tässä ja nyt.

5.2 Kehon tasapainoinen asento – alustasuhte ja keskilinja

Kumpi sanonta koskettaa sinua? ”Älä vain istu siinä – tee jotain – Länsimainen sanonta” vai ”Älä vain tee jotain – istu siinä. - Hawaijilainen sanonta” (Katajainen ym. 2007, 22). Miten voisit istua alas epä mukavan tunteen kanssa? Ahdistuneella ihmisellä on usein aivoissaan vilkas ajatusvirta ja yhteys kehoon on heikko. On vaikea pysähtyä ja vain olla. (Bradley 2014b, 190.) Psykofyysisen fysioterapian avulla oppii taitoa pysähtyä ja olla kehossa, kehomielessä.

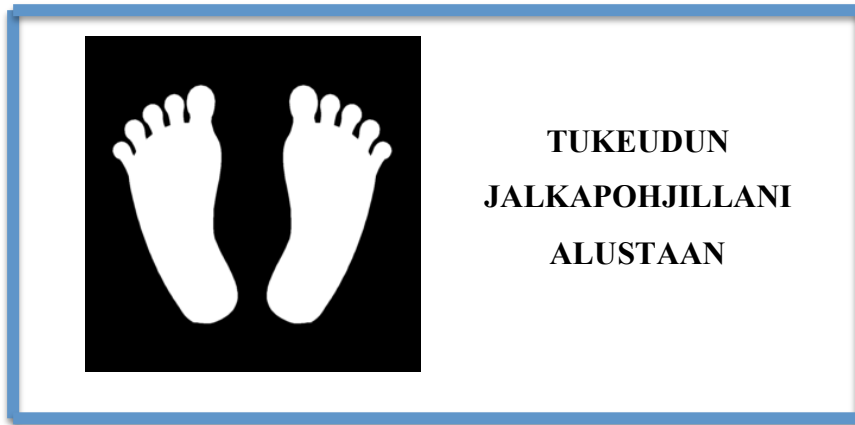
Kehon tasapainoinen asento on ulkoisesti havaittava merkki luottamuksesta ja turvallisuudesta. Kun opettelee tietoisesti tunnustelemaan ja hakemaan kehoon tasapainoisen asennon, se viestii toisille tiedostamattomasti luottamuksen ja turvallisuuden tunteita ja rauhoittaa mieltämme. Kehomieli toimii kokonaisuutena, vaikuttaen toinen toisiinsa. (Danielsson 2013, 609; Takanen 2015, 38.) Tasapainoinen kehon asento viestii ulospäin sanatonta jämäkkyyttä ja tukee ihmistä sisäisesti ilmaisemaan itseään jämäkämmin, sanomaan omia mielipiteitä ja toiveita (Stenberg ym. 2015, 170-171).

Psykofyysisessä fysioterapiassa ihminen kuuntelee, kuinka hän on suhteessa alustaan, keskilinjaan (Skjaerven 2002a, 1; Skjaerven 2003, 15) ja kehon rajoihin. Selinmakuulla, istuen ja seisten alaspäin vaikuttavan painovoiman ja ylöspäin vaikuttavien kehon asentorefleksien suhde on nolla, kun asento on tasapainoinen. Tämä aikaansaa ihmiselle tunteen olemisen ja liikkeen keveydestä ja helppoudesta näkyen myös ulospäin liikkeen laatuna. (Skjaerven 2002b, 38.)

Suhde alustaan on luottamussuhde alustan tukeen, yhteys alustaan. Puhutaan myös juurtumisesta ja maadoittumisesta alustalle. Miten tukeudun alustalle? Mitkä kehon osat koskettavat alustaa? Kuinka paljon voin päästää irti tarpeettomista lihasjännityksistä? Kuinka paljon luotan kehon asentorefleksiin? Kuinka paljon luotan kehon painoa alustan kannateltavaksi? Painovoiman, maan vetovoiman vaikutusta voidaan tutkia eri asennoissa ja tiedostaa sen vaikutus tasapainolle ja kehomielelle. Miten voin haastaa asentojani? Miten voin laajentaa asentojani? Suhde alustaan on yhteydessä myös keskilinjaisen asennon ja kehon rajojen tunnusteluun. (Gyllensten, Ekdahl & Hansson 1999, 224; Danielsson ym. 2013, 609; Martin ym. 2014, 221, 236.) Suhde alustaan heikentyy kehon jännittyessä ja ahdistuessa, jonka vuoksi alkuasennoissa kannattaa suosia laajojen tukipintojen käyttöä (Martin ym. 2014, 237). Perusalkuasentoja ovat selinmakuu, istuminen ja seisominen. Selinmakuuasennossa ihminen on haavoittuvaisessa asennossa, jonka vuoksi selinmakuu voi tuntua ahdistuneesta ihmisestä vaikealta. Usein päinmakuu koetaan turvallisemmaksi alkuasennoksi. (Bradley 2014b, 191.)

Kokeile suhdettasi alustaan. Ajattele jalkapohjiasi. Tukeudu jalkapohjilla alustalle kevyesti ja epävarmasti niin, että osa jalkapohjasta on ilmassa. Mitä tunnet? Tukeudu jalkapohjilla alustalle voimakkaasti ja varmasti kuin alustalle sulautuen. Mitä koet? Alus-

talle tukeutuminen tuo turvallisuutta ja rauhoittaa. (Martin ym. 2014, 237; Takanen 2015, 292.) Ahdistuneella voi olla esimerkiksi muistikortti: ”Tukeudun jalkapohjillani alustaan” (kuva 4).



KUVA 4. Muistikortti harjoittelun tukena. (kuva: Papunet 2015)

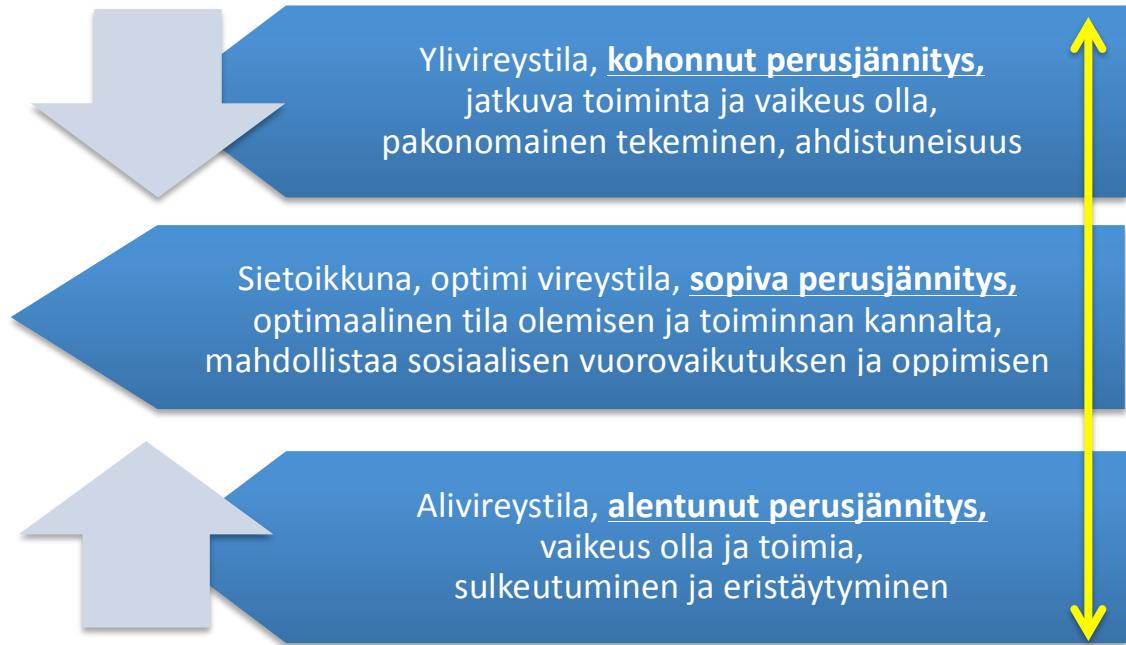
Pystyasennossa **keskilinja** on kehon keskellä kulkeva painovoimalinja, joka kulkee vatsan, rintakehän ja pään korkeimman kohdan läpi. Selkäranka muodostaa kokonaisuuden, jossa lanne-, rinta- ja kaularangan nikamat ovat tasapainossa ja kompensoivat toistensa, pään ja raajojen asentoja. Keskilinja toimii myös selinmakuulla. Keskilinjaa ajatellaan jatkuvan alaraajojen väliin ja sen suhteen tunnustellaan kehon puoliskojen välistä symmetriaa etu-taka- ja sivusuunnissa. Ihmisen suhde keskilinjaan vaihtelee joka hetki ilmaisten tässä ja nyt -tilannetta. (Dropsy 2004, 43, 45; Gyllensten 2001, 65.)

Kehon selkeät rajat ja kehon rajoja vahvistavat harjoitukset tukevat kehon aistimusten ihmettelyä ja antavat ihmiselle luvan olla oma itsensä, yksilöllinen ja arvostettu ihminen. Kehonkuvapiirrosten avulla (liite 10 ja luku 4.4) voi kertoa: ”Minä koen itseni näin...” Omien kehon rajojen selkiytyminen auttaa kehotietoisuuden lisääntymistä ja mahdollistaa itselleen tarpeettomista lihasjännityksistä vapautumisen. Kehon rajojen vahvistamista voi tehdä monin eri tavoin, esimerkiksi mielikuvien, liikkeiden, lihasten jännittämisen ja vapauttamisen välisen eron ja painetuntoon perustuvien kosketusten avulla. (Martin ym. 2014, 232-233.)

Ahdistuneisuutta käsittelevässä kirjallisuudessa puhutaan usein rentoutumisesta. Rentoutuminen on laaja käsite, joka sisältää monenlaisia menetelmiä. Waldegrenin näkemys rentoutumisesta osana ahdistuksen hoitoa ja fysioterapiaa jää harmittavan usein vaille syvällistä ymmärtämistä. Hän kirjoittaa **rentoutumisen** ahdistuksen hoidossa tarkoitta-

van kohonneen perusjännityksen vähentymistä, kun varsinaisessa rentoutumisharjoittelussa yleensä vähennetään kehon jännitystä huomattavasti enemmän, josta käytetään tässä nimitystä **syvärentoutus**. (Waldegren 2012, 310.) Psykofyysisessä fysioterapiassa opetellaan tunnistamaan kehon jännittyneisyyttä ja sopivaa vireystilaa, sitä kuinka paljon ihminen pystyy vapauttamaan lihasjännityksiään. Fysioterapeutilla on vastuu huolehtia turvallisesta ja asiakkaan tahdissa etenevästä työskentelystä. On tärkeä havainnoida asiakkaan kehon sanatonta viestintää (Luku 3.2), koska jännitys on kehon tapa suojautua vaikeilta asioilta (Martin ym. 2014, 47).

Perusjännitykseen ja vireystilaan voidaan vaikuttaa tietoisien läsnäolon avulla kehomielletä harjoittamalla. Kehotietoisuusharjoitteiden avulla voidaan vähentää tai lisätä lihasjännitystä asiakkaan tarpeen mukaan, mikä näkyy vireystilan ja perusjännityksen muutoksina. Perusjännitystä ja ylivireystilaa voidaan vähentää myös jatkuvan ärsykkeen avulla, esim. toistamalla tiettyä sanaa tai lausetta kuten ”olen vain” tai katsomalla jotakin esinettä. Rauhallinen ympäristö ja ulkoisten ärsykkeiden sopiva vähentäminen vaikuttavat myös perusjännitykseen ja vireystilaan alentavasti. (Waldegren 2012, 310.) Kuviossa 15 on kuvattu perusjännityksen ja vireystilan välistä yhteyttä. Millaiseksi koet oman perusjännityksesi? Millaiseksi arvioit asiakkaan perusjännityksen? (kuvio 15, keltainen liukuakseli)



KUVIO 15. Kohti sietoikkunaa, perusjännitys ja vireystila. Perusjännitysliukuakseli (keltainen), 0-10, VAS (Greene & Goodrich-Dunn 2014, 171, muokattu).

Rentoutuminen vähentää sympaattisen hermoston toimintaa ja lisää parasympaattisen hermoston toimintaa. Kehon fysiologiset muutokset löytyvät taulukosta 1. EEG-mittauksissa on havaittu aivojen sähkökäyrien taajuuksien laskevan beeta-tasoilta alemmille tasoille, alfa- (8-12 Hz) ja theta- (4-7 Hz) -tasolle. PET- ja MRI -mittauksissa on havaittu lisääntyntä toimintaa prefrontaalisen ja frontaalisen aivokuoren alueella, mikä vähentää stressiä ja ahdistusta. Rentoutumisen on todettu edistävän keskittymiskykyä ja parantavan unenlaatua. (Katajainen ym. 2007, 53; Waldegren 2012, 310-311; Stenberg ym. 2015, 38.)

Syvärentoutusmenetelmiä ovat muun muassa palleahengitys, mielikuvarentoutuminen esimerkiksi levollisen maiseman kuvittelemisen, meditaatio paikallaan tai liikkeessä, passiivinen lihasrentoutus ja progressiivinen lihasrentoutus. Palleahengitystä sivutaan luvussa 5.2 puhuttaessa vatsahengityksestä, tosin siinä ei esitetä erillistä hengitystekniikkaa, vain huomioita hengitykseen. Levollisen maiseman kuvittelemisen on luvussa 5.5. Meditaatio on tietoisien läsnäolon kehotietoisuusharjoittelun yksi muoto, jota voi tehdä paikallaan istuen tai liikkeiden ja kävelyn aikana. Passiivisessa lihasrentoutuksessa keskitytään jokaiseen lihasryhmään vuorotellen, edeten jalkateristä aina päällelle asti. Progressiivinen lihasrentoutus on aktiivinen lihasrentoutus, jossa edetään järjestel-

mällisesti kehoa pitkin aistien jännityksen ja rentouden välistä eroa. Jännitys tehdään lempeän voimakkaasti ja se ylläpidetään 5-10 sekunnin ajan, jonka jälkeen lihaksen annetaan rentoutua nopeasti ja pysytään rentouden tilassa 10-20 sekuntia. Jännitysajat vaihtelevat eri lähteiden mukaan, mutta perusohjeena on, että jännitysaika on puolet tai 2/3 rentouden ajasta. Syvärentoutusmenetelmiä tehdessä on hyvä huolehtia tasapainoisesta asennosta ja muistaa, jos harjoittelee silmät kiinni, että silmien avaus helpottaa nopeasti epä mukavaa oloa. (Bourne 2010, 71, 75, 77, 79, 84; Waldegren 2012, 310-313.)

Miten voisit siis istua alas epä mukavan tunteen kanssa? Liitteessä 11 on esimerkki tasapainoisen istuma-asennon läpikäymisestä, istuma-asennon skannauksesta. Huomio suunnataan kehon sisäisiin tuntemuksiin, tasapainoiseen ja keskilinjaiseen asentoon. Optimaalinen perusjännitys- ja vireystila on kirjoitettu mustalla ja se toimii harjoittelun pohjana. Kohonneessa perusjännitystilassa, ylivireystilassa, voi liikettä soveltaa punaisella ja alentuneessa perusjännitystilassa, alivireystilassa, sinisellä kirjoitetun mukaisesti. Tasapainoisen asennon ja olemisen tavoitteena on koko kehon kokonaiskoordinaatio, jalkapohjista päähän: ”Koko minä olen” (Skjaerven 2013, 3).

5.3 Vapaa hengitys

Aina voi hengittää, vaikka ahdistaa (Martin ym. 2014, 77). Ahdistus vaikuttaa hengitykseen ja hengitys ahdistukseen. Hengitykseen voi vaikuttaa tietoisesti ja tiedostamatta, samoin ahdistukseen. Ahdistuneena ihmisestä voi tuntua kuin tukehtuisi, mutta hengityksen jatkumiseen ja aivorungon hengityskeskukseen automaattiseen säätelyyn voi aina luottaa. Hengitys on yksilöllistä ja jokainen osaa hengittää. Hengitys reagoi nopeasti tilanteisiin ja usein ihmisillä on käytössä 20-30 erilaista hengitystapaa. (Martin ym. 2014, 37, 228.) Hengityksen avulla voi vaikuttaa kehomielen hyvinvointiin. Ahdistuksessa tavoitteena on hengityksen vapautumisen kautta vireystilan säätelyn oppiminen.

Ahdistuneena sympaattinen hermojärjestelmä aktivoituu ensimmäisenä, mikä näkyy hengitystiheyden nousuna ja hengityksen jännittymisenä. Hengitys on nopeaa ja lyhyttä ja tapahtuu voimakkaampana rintakehän alueella. (Stenberg ym. 2015, 38-39.) Jos tilanne jatkuu edelleen, hengityksen minuuttitilavuus eli minuutin aikana sisään- ja uloshengitetty ilmamäärä pysyy ylhäällä tai kasvaa, joka voi johtaa epätasapainoiseen

hengitykseen, hyperventilaatiotilaan. Epätasapainoisessa hengityksessä hiilidioksidia poistuu elimistöstä enemmän kuin aineenvaihdunnan tuloksena syntyy, jolloin hiilidioksidin osapaine veressä alenee ja veri muuttuu emäksiseksi. Hapen osapaine veressä on koko ajan hyvä, mutta sitä ei pystytä käyttämään alhaisen hiilidioksidiosapaineen vuoksi. Tästä aiheutuu erilaisia oireita, keho mielen tuntemuksia. Tuntemukset lisäävät osaltaan uhkaa ja pelkoa, mikä lisää stressihormonien erittymistä ja epätasapainoisen hengityksen jatkumista. Tilanteeseen syntyy negatiivinen itseään vahvista toimintakehä. (Bartley 2011, 292; Bradley 2014a, 126; Martin ym. 2014, 154-155.)

Epätasapainoisessa hengityksessä korostuu apuhengityslihasten käyttö myös levossa, jolloin ne jännittyvät ja vaikutus näkyy ryhtimuutoksina etenkin ylävartalon alueella: pää työntyy eteenpäin, ylä- ja alahampaiden välinen tila vähenee ja hartiat pyöristyvät eteen. Päännyökkääjälihakset (sternocleidomastoideuslihakset) nostavat rintakehää ja vetävät päätä eteenpäin, kylkiluun kannattajalihakset (scalenukset) ja rintalastan vieressä olevat kylkivälilihakset (parasternaaliset intercostaalilihakset) koukistavat niska, kallonpohjan ja kaularangan ensimmäisen nikaman välinen nivel (atlanto-occipitaalinen) ojentaa päätä ja kallonpohjan alapuolella olevat lihakset (suboccipitaalilihakset) lyhentyvät, jotta ihminen voi katsoa eteenpäin. Pieni rintalihas (pectoralis minor) nostaa rintakehää ja vetää hartioita eteenpäin, jota pyrkivät vastustamaan epäkäsihasten (trapeziusten) yläosat ja lapaluiden kohottajalihakset (levator scapulae). (Bartley 2011, 292.) Purentalihaksiin ja leukaniveliin (temporomandibulaarisiin niveliin) liittyvät kivut on usein yhdistetty stressiin ja ahdistukseen (Bartley 2011, 294).

Pystytkö pidättämään hengitystäsi 30 sekunnin ajan? Jos hengityksen pidättäminen on vaikeaa, se viittaa epätasapainoiseen hengitykseen. (Bradley 2014a, 122.) Epätasapainoisen hengityksen tuntemuksia voi arvioida Nijmegenin kyselylomakkeella (liite 12). Siinä arvioidaan 16 oiretta asteikolla 0-4: 0 = ei koskaan, 1 = harvoin, 2 = joskus, 3 = usein ja 4 = hyvin usein. Pisteet lasketaan yhteen ja suurin pistemäärä on 64 pistettä. Kyselyn tuntemukset liittyvät stressiin, vireystilaan, hypocapnian eli alhaisen hiilidioksidipitoisuuden oireisiin ja hengitysvaikeuksiin. (Coutney & van Dixhoorn 2014, 138; Martin ym. 2014, 68.) Kirjallisuudessa on esitetty yleisimmin kaksi rajaa, yli 19 (Coutney & van Dixhoorn 2014, 138; Van Dixhoorn & Folgering 2015, 1) ja yli 23 pistettä (Vansteenskiste, Rochette & Demendts 1991, 394), jotka kertovat merkittävästä epätasapainoisen hengityksen tuntemuksista. Suomessa käytetään rajana yli 23 pistettä. (Martin ym. 2014, 68.)

Tasapainoinen asento eli alustaan tukeutuminen ja keskilinjan huomiointi, auttavat hengityksen luonnollista ja vapaata virtausta (Martin ym. 2014, 236). Hengitys tekee yhteistyötä asentorefleksien kanssa. Sisäänhengitys ojentaa kehoa, kulkien vartalon taka-puolelta selkärankaa pitkin ylöspäin kaularangan yläosiin asti. Uloshengitys taivuttaa kehoa kohti maata, kulkien vartalon etupuolelta alas vatsaa ja lantiota kohti. (Dropsy 2004, 47, 54, 85.) Kokeile painavan esineen työntämistä, vetämistä tai nostamista sisään- ja uloshengityksen aikana. Huomaatko eroa? Uloshengitys tukee tekemistä ja selkärangan toimintaa työskentelyn aikana, kun sisäänhengitys antaa aikaa palautumiselle ja vastaanottamiselle, levolle. (Dropsy 1987, 95-96.)

Hengitysharjoituksissa havainnoidaan hengitystä vaihtelevissa alkuasennoissa ja arjen tilanteissa. Hengityksen annetaan vain olla, sallimalla sen luonnollinen virtaus ja vapaus, tilanteen edellyttämä tarkoituksenmukaisuus. Kun ihminen havainnoi hengitystään, hän oppii huomaamaan, miten herkästi se häiriintyy suhteessa olemiseen, tekemiseen ja vuorovaikutukseen. (Gyllensten 2001, 21; Dropsy 2004, 22; Martin ym. 2014, 202, 208.)

Millainen hengitys tukee kehomielen hyvinvointia?

Rauhallinen hengitystiheys. Ihminen hengittää normaalisti levossa noin 10-14 krt/min. Ahdistuneena ihmisen hengitystiheys kohoaa. (Bradley 2014a, 122; Martin ym. 2014, 66.) Hengityksen avulla voi joko rauhoittaa tai aktivoida kehoa. Rauhoittamalla hengitysrytmin 4-7 krt/min., yleisimmillään 6 krt/min., mikä edellyttää pallean käyttämistä, lisätään autonomisen hermoston joustavuutta. Tämä näkyy sympaattisen hermojärjestelmän toiminnan vähentymisenä ja parasympaattisen hermojärjestelmän toiminnan lisääntymisenä. (Waldegren 2012, 312; Stenberg ym. 2015, 39.)

Nenän kautta hengittäminen ja vatsahengitys. Nenän kautta hengittäminen suodattaa, lämmittää ja kostuttaa ilmaa tehokkaammin ja vastustaa hengitystä kaksi kertaa enemmän kuin suun kautta hengittäminen. Nenän kautta hengittäminen hidastaa sisään- ja uloshengittämistä, mikä aktivoi pallean toimintaa. (Bartley 2011, 292; Bartley 2014, 46-47; Martin ym. 2014, 39.) Kieli lepää kevyesti kitalaessa, ylähampaiden takana ja leuka saa olla rentona, ylä- ja alahampaiden välissä on vapaata tilaa (Bartley 2011, 292).

Pallean toiminta näkyy vatsan laajenemisena sisäänhengityksen aikana ja palautumisena uloshengityksen aikana.

Ahdistuneena ja epätasapainoisessa hengityksessä ihminen hengittää usein suun kautta (Martin ym. 2014, 66), ylärintakehän alueella, kieli ja leuka ovat jännittyneet ja pää voi työntyä eteen, mikä näkyy ylä- ja alahampaiden välisen tilan pienenemisenä (Bartley 2011, 292). Ylärintakehää liikuttavat apuhengityslihakset kuluttavat paljon energiaa. Ylärintakehällä tapahtuva hengitys kuluttaa levossa ja kevyessä toiminnassa 10-30 %:ia, kun pallean avulla toimiva vatsahengitys kuluttaa vain 2-4 %:ia elimistön kokonaisenergiankulutuksesta. (Bradley & Clifton-Smith 2003, 37.) Jos tukkoinen nenä vaikeuttaa hengitystä, voi nenää yrittää avata suolavedellä huuhdellen tai hengittämällä vuoroitellen oikean ja vasemman sieraimen kautta (Martin ym. 2014, 261).

Uloshengityksen hellittäminen. Sisäänhengityksen ja uloshengityksen suhde on 1 : 1.5-2 eli sisäänhengityksen ollessa esimerkiksi 3 sekuntia, on uloshengitys 4,5-6 sekuntia (Gilbert 2014c, 129). Sisäänhengitys tapahtuu aktiivisesti, jonka vuoksi se aktivoi sympaattista hermojärjestelmää ja lisää sydämen lyöntitiheyttä (krt/min.). Uloshengitys tapahtuu passiivisesti ja aktivoi parasympaattista hermojärjestelmää vähentäen sydämen lyöntitiheyttä (krt/min.). (Waldegren 2012, 312.) Kehotietoisuus- ja hengitysharjoitusten avulla voi siis vaikuttaa tietoisesti kehomieleen huomioimalla sisään- tai uloshengitystä (Orsillo & Roemer 2012, 169), mutta harjoituksissa korostuu uloshengityksen merkitys.

Tavoitteena on luonnollinen, vapaasti virtaava hengitys, mikä vapauttaa myös kehomielen toimintaa. Ahdistuneena tai epätasapainoisessa hengityksessä ihmisen sisäänhengitys pidättyy, mikä näkyy sisäänhengityksen jälkeisen tauon pidentymisenä ja uloshengitys jännittyy, jolloin uloshengityksen jälkeinen tauko voi puuttua. Harjoittelussa tuetaan ajatusta uloshengityksen vapauttamisesta ja hellittämisestä. (Martin ym. 2014, 66, 209.) Lihasjännityksistä irti päästämistä ja uloshengityksen hellittämistä voi auttaa hiljainen Ahhh-huokaus (Kolar, Kobesova, Valouchova & Bitnar 2014, 231). Uloshengityksestä saa konkreettista palautetta esim. huurruttamalla peiliä tai ikkunaa (Kolar ym. 2014,

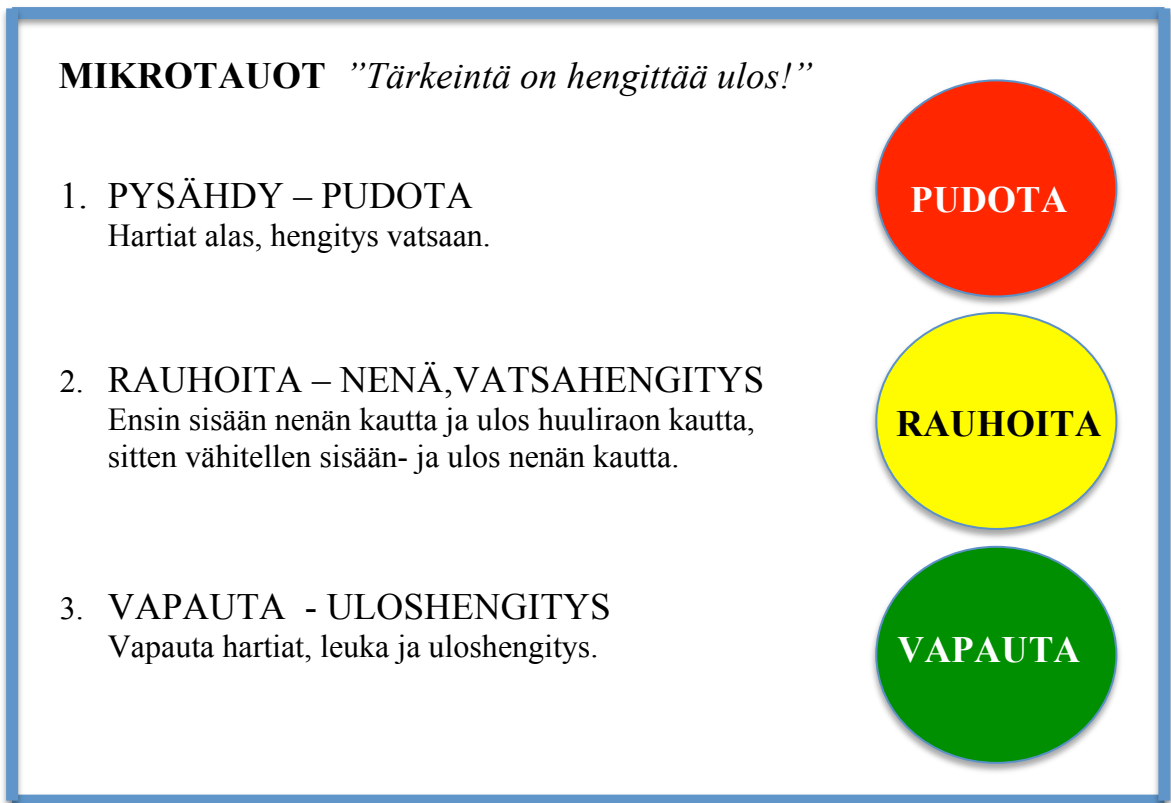
164). Uloshengityksen hellittäminen aktivoi uloshengityksen jälkeistä taukoa, mikä koetaan hyvin rauhoittavana hetkenä. Se konkretisoi kehon sisäistä tyhjyyttä. (Martin ym. 2014, 42, 246.)

Mielikuva voi auttaa uloshengittämisen hellittämistä, esimerkiksi mielikuva hengitysyklin kulkemisesta liukumäessä: uloshengitys laskee liukumäen alas ja pysähtyy hetkeksi, pienelle tauolle, ennen kuin se kiipeää uudestaan sisäänhengityksellä liukumäen portaat ylös, pysähtyy pienelle tauolle valmistautuessa laskemaan ja laskee taas uloshengityksellä vapaasti liukuen alas. (Lindgren 2015.) Uloshengitys on olennainen osa muutosta. Uloshengityksellä voidaan ajatella olevan kaksi suuntaa. Toinen uloshengityksen suunta on kohti ihmisen omaa kehomieltä, hellittäen ja antautuen oman keho mielen tuntemusten kuuntelulle. Toinen uloshengityksen suunta on ulospäin ihmisen kehosta, vuorovaikutukseen kehon ulkopuolelle. (Martin ym. 2014, 239.)

Äänetön hengitys. Normaalisti hengitys on äänetöntä (Mc Laughlin 2014, 225.) Ahdistuneena ja epätasapainoisessa hengityksessä voi esiintyä toistuvia huokailuja, haukotuksia, rykimistä, ilman nielemistä ja röyhtäilemistä (Bradley 2014a, 122; Martin ym. 2014, 66).

Miten hengityksen vapautumista voi harjoitella? Liitteessä 13 on esimerkkejä istumiasennossa hengityksen huomioinnista ja ihmettelystä, jota voi toteuttaa monella tavalla. Pienikin asennon muutos vaikuttaa hengitykseen. Hengityksen huomiointi optimaalisessa vireystilassa on kirjoitettu mustalla ja se toimii harjoittelun pohjana. Ylivireystilassa voi liikettä soveltaa punaisella ja alivireystilassa sinisellä kirjoitetun mukaisesti.

Hengityksen vapautta tukeva muistikortti (kuva 5) voi kannustaa arjen mikrotaukoihin (Bradley & Clifton-Smith 2003, 89). Mikrotauot ovat arjessa otettavia pieniä kehotietoisuuden huomiointihetkiä, arjen näkymättömiä pysähdyksiä. Harjoituksen ei tarvitse näkyä selkeästi ulospäin, tärkeintä on pysähtyä ja huomioida säännöllisesti fysioterapiassa harjoiteltavia asioita itselleen sopivalla tavalla.



KUVA 5. Mikrotaukojen ja hengityksen vapauden harjoittelua tukeva muistikortti.

Hengitysharjoituksissa hyväksytään hengitys sellaisena kuin se on. Hengitystä ei pyritä tekemään oikein, vaan annetaan sille lupa olla. Hengitystä ihmetellään yhdessä ohjaavien avointen kysymysten avulla ja reflektoidaan kehon tuntemuksia. Työskentelyssä korostuu pysähtyminen, kyky olla ja hellittää, luottaa kehon hengitysreflekseihin. Mielikuvat voivat helpottaa olemista ja hyväksymistä, mutta niiden käyttö on aina yksilöllistä ja asiakasta kuuntelevaa. Fysioterapiassa pyritään hengityksen hyväksymiseen ja huomioimiseen, sen helppouden ja vapauden löytymiseen ensin harjoitustilanteissa, sitten arjessa ja lopulta ahdistuksen hetkinäkin. (Martin ym. 2014, 38, 214-215, 217.)

5.4 Kehon tasapainoiset liikkeet – liikekeskus ja liikkuminen

Psykofyysisessä fysioterapiassa ihmetellään ja tutkitaan kehon normaaleita fysiologisia reaktioita liikkeiden ja liikkumisen kautta. Etsitään, miten löytää kehon tasapainoinen asento (Luku 5.2), liikkeiden yhteys hengitykseen ja hengityksen tuki liikkeille (Luku 5.3) ja liikkeisiin sopiva voiman käyttö, pehmeys, virtaavuus ja sujuvuus. (Hedlund ym.

2012, 253; Danielsson ym. 2013, 609-610; Martin ym. 2014, 23, 128.) Tietoinen liike ja liikkuminen on hyväksyttävää ja nykyhetkessä olevaa. Harjoitteluun asennoitumisessa kannustetaan avoimuuteen ja kokeilemiseen, tässä ja nyt tapahtuvaan, läsnäolevaan liikkeeseen ja liikkumiseen. Pyrkimykset tehdä oikein jännittävät usein koko kehoa ja harjoittelu tuntuu raskaalta. (Roxendal & Winberg 2002, 36.) Liikettä voi muunnella monipuolisesti suhteessa aikaan ja tilaan. Liikkeellä on aina oma rytmi ja siinä voidaan erottaa työ- ja lepoaika, lihasten vastavuoroinen jännittyminen ja rentoutuminen. (Martin ym. 2014, 23.) Tavoitteena on miellyttävän, helpon ja kevyen liikkeen ja liikkumisen etsiminen.

Voisiko kehomielen keskusta olla jossakin vatsan alueella? Japanilaisessa kulttuurissa vatsan alue on psykofyysinen keskusta, voimapaikka (Klemola 2015, 135). Ihmiskehon painopiste on vatsassa navan alapuolella ja Basic Body Awareness Terapiassa, BBAT, fysioterapian peruskehotietoisuusmenetelmässä **liikekeskus** on ylempänä vatsassa. Liikekeskus on Solar Plexuksen tasolla, alimpien kylkiluiden muodostamien kylkikaarien ja navan välissä. (Roxendal & Winberg 2002, 68.) **Kaikkien kehon liikkeiden voidaan ajatella lähtevän liikekeskuksesta ja palautuvan takaisin sinne.** Tasapainoisessa asennossa ja liikkeessä huomioidaan suhde alustaan ja keskilinjaan ja ihminen tutkii, lähteekö liike liikekeskuksesta vai kehon ääreisosista, miten liike virtaa kehossa. (Skjaerven 2002a, 1.) Liikkeiden lähteminen liikekeskuksesta tehostaa liikkeitä, aktivoi vatsahengitystä ja vähentää liikkeissä tarvittavaa energiaa (Roxendal & Winberg 2002, 70).

Tietoinen liikkuminen eli liikkuminen huomioiden, miltä se tuntuu, avaa kehomieltä ja helpottaa ajattelua ja tuntemusten käsittelyä. Liikkuminen monipuolisesti tilaa hyödyntäen vahvistaa aivojen sensomotoristen, spatiaalisten eli tilaa hahmottavien ja kielellisten alueiden välisiä yhteyksiä. Tämä helpottaa kehomielen tuntemusten reflektointia. (Hedlund ym. 2012, 245.) Fyysinen toiminta, liike ja liikkuminen, lisäävät aivojen verenkiertoa ja hapenottoa ja välittäjäaineiden kuten hermoston kasvutekijän eli neurotrofiinin määrää, jotka vaikuttavat aivojen muovautumiseen. Säännöllinen liike ja liikunta lisäävät hippocampuksen, oppimisen ja muistin keskuksen, hermosoluja ja vahvistavat prefrontaalisen aivokuoren hermosolutiheyttä tukien neurobiologista kypsymistä. Prefrontaalisen aivokuoren kypsyminen jatkuu aikuisuuteen asti ja sen toimintaa tarvitaan toiminnanohjauksessa, käyttäytymisen säätelyssä ja päätöksenteossa. Liikkeessä oleminen, esimerkiksi kävely tai puutarhassa puuhastelu, muuttaa

aivojen aineenvaihduntaa, mikä selkeyttää ajattelua ja avaa uusia näkökulmia asioiden käsittelyyn. Liikkeiden ja liikkumisen avulla aivot voidaan virittää oppimistaajuudelle. (Jaakkola 2012, 53-54; Sajaniemi & Krause 2012, 18.)

Ahdistuneena ihmisen voi olla vaikea keskittyä tasapainoisen asennon harjoitteluun ja voi olla, että harjoittelun aloittaminen liikkeen tai liikkumisen kautta voi tuntua itselle sopivammalta tavalta toimia. Kehomieli voi olla voimakkaassa ylivirittyneisyyden tilassa, jolloin energian, liiallisen perusjännityksen ja adrenaliinin purkaminen liikkeen ja liikkumisen avulla on luontaisempaa ja helpottaa myöhemmin tasapainoiseen asentoon keskittymistä. (Bourne 2010, 54, 362.) Toisaalta ahdistuneena kehon sensomotoriikan ja autonomisen hermoston säätely on alentunut ja ihminen voi tulkita liikkumisen aiheuttamat kehon fysiologiset muutokset, esimerkiksi sydämen sykkeen kohoamisen ja hikoilun, vaarallisiksi. Nämä vaikeuttavat liikkumista, liikkeen tarkoituksenmukaista ohjausta, toiminnasta palautumista ja alentavat kipuerkkyyttä, joka näkyy lisääntyneenä harjoittelukipuna. (Otto & Smits 2011, 15; Hedlund ym. 2012, 253; Danielsson ym. 2013, 609-610.) Ahdistuneena ihmisellä on taipumus epätasapainoiseen hengitykseen, hyperventilointiin, josta on enemmän luvussa 5.3. Epätasapainoisen hengityksen yhteydessä fyysinen rasitus voi tuntua epämiellyttävältä jo alhaisella tasolla ja palautumisvaihe liikkumisessa jää vajaaksi, pitkäkestoinen lihasjännitys voimistuu ja fyysinen kunto ei harjoittelusta huolimatta edisty. (Martin ym. 2014, 87.)

Ahdistukseen on todettu liittyvän myös tasapainovaikeuksia, jotka johtuvat herkistyneestä tasapainon aistimuksesta. Psykofyysisessä fysioterapiassa tasapainoa harjoitellaan tietoisten liikkeiden avulla huomioiden asento- ja tuntoaistin sekä silmien käyttö. Silmien liikkeet esimerkiksi keskilinjan ympäri tapahtuvan koko vartalon kiertoliikkeen aikana, aktivoivat parasympaattista hermojärjestelmää ja tukevat oikean ja vasemman aivopuoliskon yhteistoimintaa, minkä on huomattu auttavan yhdistämään tunnekokemuksia ja muistikuvia. (Waldegren 2012, 313.)

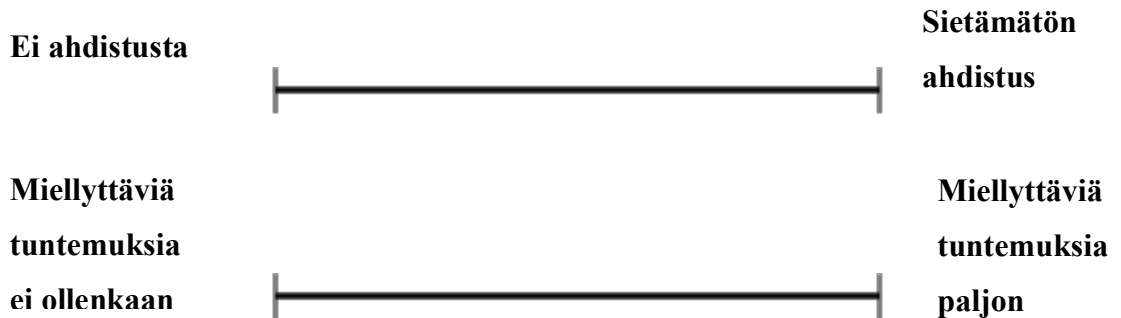
Ahdistuneelle liikkeitä ohjattaessa on hyvä huomioida tiettyjä asioita. Silmät pidetään auki ja tarvittaessa voidaan olla katsekontaktissa. Ohjeet ovat selkeän yksinkertaisia. Liikkeiden jännitysvoima suunnataan kohti alustaa, kohti keskilinjaa tai kohti laajempaa tukipintaa, esimerkiksi istuessa tai seisoessa kohti seinää vaikka selän kautta tai käsillä seinää työntäen. Tämä lisää tunnetta alustan ja ympäristön vakaudesta, oman kehon rajoista ja tuo turvallisuuden tunnetta. Liikevirrassa huomioidaan liike keskilinjaa kohti

ja ristikkäinen liike. (Karjalainen 2014.) Sisäisten ja ulkoisten vinojen vatsalihasten yhteistyö muodostaa kaksi vartalon keskustan läpi vinottain risteävää voimalinjaa (Skjaerven 2003, 26). Ne yhdistävät vastakkaisen hartian vastakkaiseen lonkkaan kulkien liikekeskuksen läpi (Skjaerven 2002b, 37). Ristikkäinen liike edistää oikean ja vasemman aivopuoliskon välistä yhteistoimintaa (Bourne 2010, 95) ja aktivoi liikekeskusta toimimaan, mikä vapauttaa edelleen hengitystä ja rauhoittaa kehomieltä. Liikkeiden jatkuvuus ja rytmikkyys auttaa myös rauhoitumaan. Liike aloitetaan nopeammalla rytmillä ja rauhoitetaan rytmiä ahdistuksen helpottaessa. Rytmitetään tekemistä yhdessä ääneen sanomalla, laskemalla tai laulamalla. (Karjalainen 2014.)

Vartalon ristikkäinen liike näkyy selvästi muun muassa kävelyssä (Skjaerven 2002b, 35). Kävellä voi ulkona tai sisällä, eteenpäin tai taaksepäin. Kävely on kokonaisvaltainen harjoitus, joka auttaa etsimään kehomielen yhtenäisyyttä ja voiman tunnetta, vapautumaan jännityksistä ja epämukavuuden tunteista. Kävelyrytmin tietoinen löytyminen koetaan kävelyn aikana keveytenä ja helppoutena. Kävelyrytmi viestittää kehomielelle antaa mennä -asennetta, joka voi auttaa katsomaan ajatuksia ja tunteita uudesta näkökulmasta. (Skjaerven 2003, 30.) Takaperin kävely vahvistaa tehokkaasti kehotietoisuutta, koska se on epätavallisempi tapa liikkua ja näin siihen vaikuttavat vähemmän opitut tavat. Takaperin kävellessä vauhti hidastuu itsestään ja kävellään lyhyemmin askelin. Ympäristön huomioinnissa käytetään automaattisesti ääreisnäköä ja peruuttamiseen tarvitaan luottamusta kehon kuunteluun. Takaperin kävelyn jälkeen kävellään aina eteenpäin, jotta kehomieli voi viimeisenä kokea helppouden tunteen, tutussa tavassa edetä, kävellä eteenpäin. (Dropsy 2004, 124, 134-135; Skjaerven 2003, 30.) Liitteessä 14 on esimerkki tietoisesta kävelyn harjoittamisesta. Kävely optimaalisessa vireystilassa on kirjoitettu mustalla ja se toimii harjoittelun pohjana. Ylivireystilassa voi liikettä soveltaa punaisella ja alivireystilassa sinisellä kirjoitetun mukaisesti.

Säännöllinen liikkuminen, arjen aktiivisuus on tuettavaa, koska sen on todettu lisäävän hyvän olon tunnetta endorfiinin ja dopamiinin lisääntyneen erittymisen kautta ja vähentävän ahdistusta ylläpitävien noradrenaliinin, adrenaliinin ja kortisolien määrää. (Juusola 2015, 81). Ihmiset ovat kuvanneet tunteuksiaan heti liikkumisen jälkeen miellyttäväiksi, vaikka liikuntaa ennen ja sen aikana tunteukset olisivatkin epämiellyttäviä tai neutraaleja (Otto & Smits 2011, 18, 31). Harjoittelun tunteusten tukena voi käyttää esim. ahdistusliukuakselia tai miellyttävien tunteusten liukuakselia, jonka voi täyttää ennen ja jälkeen harjoituksen ja halutessaan voi pohtia myös harjoituksen aikaista ahdistusta

tai miellyttäviä tuntemuksia (kuvio 16). (Otto & Smits 2011, 94-95.) Tuntemukset voi jakaa miellyttäväksi, epämiellyttäväksi ja neutraaleiksi. Tällaisen arvioinnin käyttö auttaa löytämään itselle sopivimmat liikkeet ja liikkumistavat omien kokemusten kautta. En puhu tietoisesti liikunnasta, vaan haluan kannustaa aktiiviseen elämäntapaan, aktiiviseen olemiseen ja arkipäivän toimintoihin, liikkumiseen. Liikkuminen ja siitä nauttiminen on tärkeintä, ei liikunnan harrastaminen. Valitse yhteistyössä fysioterapeutin kanssa sinulle sopivat liikkeet, arkiliikkuminen ja/tai liikkumisen harrastaminen.



KUVIO 16. Ahdistuksen ja miellyttävien tuntemusten liukuakseli, ahdistusjana ja miellyttävien tuntemusten jana 10 cm, 0-10, VAS

Miten kannattaa liikkua? Esimerkiksi kävellessä voi kokeilla tietoista kävelyä ja testata, millä vauhdilla pystyy kävelemään, kun hengittää nenän kautta. Tarvitseeko kävellä kiireellä tai itselle liian hengästyttävällä vauhdilla? Toisaalta voi olla, että haluat tietoisesti ottaa esimerkiksi intervallipyrahdyksen ja kävellä noeasti 0,5-5 minuutin ajan. Vauhdin kiihtyessä hengitys muuttuu automaattisesti nenähengityksestä suuhengitykseksi. Arkiliikunnassa sopiva kävelyrytmi löytyy nenähengityksen kautta. Liikkuminen kannattaa aina lopettaa miellyttävään tunteeseen, esimerkiksi rauhalliseen ja helppoon kävelyrytmiin. Liiku mieluummin pieniä hetkiä toistuvasti päivän aikana kuin yksi tai kaksi erillistä liikkumisen harrastusta viikossa. Suoritusten keräämisen sijaan, kannustetaan lähestymään liikkumista lempeämmin, osana omaa arkea ja muuttuvaa elämää, päivittäistä tapaa olla ja liikkua. Yhdessä fysioterapeutin kanssa suunnitellen saavutetaan varmasti toimivampi ja pysyvämpi ratkaisu kuin valmiita liikuntasuosituksia ja suorituspäämiä keräten. (Otto & Smits 2011, 32-33, 82, 96.) Pääasia elämässä on olemisen ja tekemisen, elämän rytmittäminen. On aika levolle ja aika liikkeelle. Tasapainoisen liikkumisen tavoitteena on koko kehon kokonaiskoordinaatio, jalkapohjista päähän: ”Koko minä olen ja liikun” (Skjaerven 2013, 3).

5.5 Kehon aistit – perusaistit ja aistimielteet

”Maailma virtaa mieleen, kun aistien luukut avataan” - Envall, M. (Envall 2014, 77)

Luvuissa 5.2 - 5.4 on keskitytty **kehon sisäisiin aistimuksiin, asento- ja liiketunnon tuntemuksiin** eli kehotietoisuuteen, mutta myös kehon ulkopuolelta tulevaan tuntoaistiin kosketuksen ja paineen kautta. Huomio voidaan suunnata myös **kehosta ulospäin viiden perusaistin kautta: tunto-, näkö-, kuulo-, haju- ja makuaistin**. Klemola puhuu kuudennesta aistista, mielestä, joka ajattelee **aistimielteet: tunto-, näkö-, kuulo-, haju- ja makumielteet**. Aistimielteiden avulla voi kuvitella maailman. Tietoisuustaidot ovat huomion suuntaamisen taitoja. Tietoisessa läsnäolossa voi huomioida ja ihmetellä kehon sisäisten ja ulkoisten aistimusten ja aistimielteiden lisäksi tunteita ja mielialoja. Tunne on lyhytkestoisempi kuin mieliala, jonka vuoksi tunteen muutosta voi seurata lyhyemmällä aikavälillä. Mieliala on kehomielen perusvireystila, joka muuttuu hitaammin. (Klemola 2015, 149, 160, 164-166.)

Ahdistuneena ihmisen huomiokyky usein kaventuu, mutta aistit herkistyvät. Ahdistunut ihminen aistii tuntemuksiaan voimakkaasti ja tulkitsee niitä, ei käytä aisteja tosiasioiden huomiointiin (Martin ym. 2014, 269). Kehon aistien avulla voi keskittyä nykyhetkeen, omaan kehoon tai todelliseen ulkoiseen maailmaan ympärillä. Mikä on totta tässä hetkessä? Tämä hetki ja hetkessä aistitut kehon ja ympäristön todellisuus, sellaisena kuin ne ovat, voivat toimia herättelijänä, havahduttajana ja todellisuuteen ankkuroivina. Huomion kohdentaminen kehoon, kehotietoisuuteen tai ympäristöön aistien avulla täyttää mielen ja auttaa epämiellyttävien tuntemusten hyväksymistä ja poistumista, koska niille ei jää enää tilaa. (Martin ym. 2014, 269; Takanen 2015, 282.)

Huomion kulkua voi rajoittaa eri tavoin, esim. huomioimalla vain yhtä edellä mainittua huomion kohdetta. Huomion voi suunnata kehotietoisuuteen ja siellä esim. paikasta toiseen kuten kehon skannauksessa istuma-asennossa (liite 11). Harjoituksessa huomio palautetaan toistuvasti ja lempeästi kehotietoisuuteen ja huomion kohteena olevaan asiaan. (Klemola 2015, 99.) Huomion suuntaamisessa voi käyttää apuna 1-3 -kohteen tekniikkaa, jossa valitaan ympäristöstä 1-3 neutraalia asiaa esimerkiksi yhden aistin kautta havainnoiden. Huomio kulkee toistuvasti samassa järjestyksessä näiden 1-3 kohteen kautta. Huomion kuljettamista voi tukea esimerkiksi numeroimalla kohteen ja myös ajattelemalla tai sanomalla ääneen, mikä kohde on tai yhden pisteen tekniikassa yhdis-

tämällä kohteeseen, jonkin rauhoittavan lauseen, johon itse uskoo ja kokee sen toimivaksi kuten ”Kyllä tämä järjestyy”. 1-3 -kohteen tekniikan voi yhdistää myös muihin harjoituksiin esim. staattiseen asentoon kuten seinää vasten näkymättömällä tuolilla istumiseen tai pohjepumppaukseen, jossa istuen tai seisten nostetaan kantapäät rytmikkäästi irti alustasta painon tukeutuessa päkiöille ja palataan hallitusti alas. (Karjalainen 2014.) Huomion suuntaamisessa voi olla enemmänkin kuin 1-3 kohdetta, mutta silloin vireystilan on oltava optimitilanteessa. Yli- tai alivireystilassa 1-3 kohteeseen huomion suuntaaminen on riittävää. Voi myös kokeilla, miltä 1-3 -kohteen tekniikka tuntuu tehdä hitaasti? Entä nopeasti? Millainen on sinulle sopivin vauhti?

Tuntoaisti

Tuntoaistin kautta ihminen aistii painetta, lämpötiloja kuten lämmintä, viileää tai kylmää ja erilaisia pinnan muotoja kuten karheaa tai sileää, kovaa tai pehmeää (Takanen 2015, 282). Kehon tuntoaisti on erilainen kehon eri osissa. On merkitystä, millä kehon osalla kosketetaan ja mihin kehon osaan sinua kosketetaan. Ihmiset tuntevat yleensä tarkimmin sormenpäillä ja ylähuulella. Tuntoaisti on epätarkin hartioiden, selän ja pohkeiden alueella. (Harris 2014, 208.)

Kosketusaistimukset voivat auttaa ahdistunutta ihmistä suuntaamaan huomion kehoonsa ja tähän hetkeen esimerkiksi turvaesineen tai –korun avulla. Sitä voi pitää ja liikutella kädessä, jolloin se muistuttaa ennalta harjoittelusta ja sovitusta asiasta, esimerkiksi huomion suuntaamisesta turvaesineen koskettamisen aikana vatsahengitykseen. Voimakkaat kosketusaistimukset rajaavat kehoa ja ne koetaan rauhoittavina ja turvallisuutta tuovina tuntemuksina. Tällaisia voivat olla trampoliinilla pomppiminen, keinuminen keinussa tai keinutuolissa, painopeiton, painoliivin tai nilkka- ja rannepainojen käyttäminen, piikkimatolla oleminen esimerkiksi paljasjaloin seisten, jääpalojen pitäminen käsissä tai suussa, kylmä tai lämmin vesi kehon eri osilla koskien tai koko vartalosuihku, jää- tai lämpöpussit, saunan lämpö, kylmägeelin käyttäminen tai paine-tuntoon vaikuttava kehon rasvaus, kehon voimakas sively kuivahierontahanskoilla tai kehon taputtelut voimakkaasti ja eri rytmein. (Potilasopas 2015.) Aistien aktivointi on yksilöllistä ja niiden käytössä on hyvä huomioida ärsykkeiden aktiivinen vaihtelevuus, jotta yksittäisestä aistiärsykkeestä ei tulisi toissijaista toimintaa, esimerkiksi käsien pesusta ahdistusta lievittävää pakkotoimintaa.

3-kohteen tekniikka tuntoaistin avulla: Voit valita istuessa kolme kohtaa, joita kosketat. Esimerkiksi tuolin metallinen jalka (viileä ja kova), päälläsi oleva villapaita (lämmin ja pehmeä) ja päälläsi olevat farkut (viileä ja karhea). Kosketa kohtia tietoisesti aina samassa järjestyksessä kosketusta toistaen. Kehonkohtia voi huomioida myös painetunnon avulla. Esimerkiksi huomioimalla kehonkohtia, jotka koskettavat alustaa, painautuvat alustalle. Istumisen aikana huomio voi kulkea: “Yksi: oikea jalkapohja alustalla - vasen jalkapohja alustalla, kaksi: oikea kämmen reittä vasten - vasen kämmen reittä vasten, kolme: istuinkyhmyt tuolilla”, jonka jälkeen jatketaan alusta yksi: jne.

Näköaisti

Katsot, mutta näetkö? Ihmiset näkevät ympäristössä erilaisia asioita ja erilaisia esineitä. Ympäristön katseluun voidaan käyttää perifeeristä, epätarkemman näönaluetta tai sentraalista, tarkan näönaluetta. Katsomalla voi huomioida esimerkiksi ympäristön muotoja, pinnanmuotoja, etäisyyksiä, kokoja ja värejä. Näköaistin avulla huomioidaan, millainen ympäristö on todellisuudessa. (Takanen 2015, 31-32, 282.) Erilaiset kuvalliset tai sanalliset muistikortit (kuvio 4 ja 5) voivat nopeasti palauttaa ihmisen nykyhetkeen ja ennalta sovittuun tapaan reagoida ahdistavalla hetkellä. Voi tietoisesti rauhoittaa itseä myös suuntaamalla katseen esimerkiksi kolmeen ympäristön kohteeseen. Voi valita istuessa kolme kohtaa, joita katsoo, joko niin että pää pysyy paikallaan ja vain silmät liikkuvat tai pää on mukana liikkeessä. Katsottavat kohteet voi valita niin, että ne muodostavat suoran viivan pystyyn, vaakaan tai viistoon tai pisteet voivat muodostaa kolmion. Katsotaan kohtia tietoisesti aina samassa järjestyksessä jatkaen. (Karjalainen 2014.)

Kuuloaisti

Kuulet, mutta kuunteletko? Ihmiset kuulevat ympäristöstä erilaisia ääniä jatkuvasti kiinnittämättä niihin huomiota. Suuntaa huomio hetkeksi ympäristön ääniin ja anna niiden tulla sellaisina kuin ne ovat. (Takanen 2015, 31, 282.) Voi huomioida ääniä ja niiden ominaisuuksia kuten äänenkorkeutta, äänensävyä, voimakkuutta ja kestoja (Orsillo & Roemer 2012, 175). Ahdistavalla hetkellä voi myös äänitteiden ja musiikin avulla nopeasti palautua nykyhetkeen ja ennalta sovittuun tapaan reagoida ahdistukseen (Orsillo & Roemer 2012, 174). Niiden käyttö edellyttää etukäteisharjoittelua ja suunnittelua, mutta joillekin voimakkaasti ääniin reagoiville henkilöille ne ovat erittäin toimivia. Voi tietoisesti rauhoittaa itseä kuuntelemalla esimerkiksi kolmea ympäristön ääntä. Voi valita kolme ääntä, joita tietoisesti kuuntelee aina samassa järjestyksessä jatkaen.

Haju- ja makuaisti

Haju- ja makuaisti toimivat usein yhteistyössä toistensa kanssa. Ihmiset maistavat viittä perusmakua: makea, hapan, karvas, suolainen ja umami, mikä on lihaliemenkaltainen maku. (Harris 2014, 178.) Hajuaistin avulla voi rauhoittaa itseään suuntaamalla huomion esimerkiksi kolmeen ympäristön hajuun, joita tietoisesti haistelee aina samassa järjestyksessä jatkaen. Makujen osalta herättelevinä makuina voivat toimia mitkä tahansa maut, jotka ihminen itse kokee toimiviksi. Esimerkkejä voimakkaista ja helposti muukaan otettavista mauista ovat xylitol, chili, erilaiset kirpeät ja voimakkaanmakuiset makeiset kuten mentholpastillit ja salmiakit.

Aistimielteet

Mieli ajattelee aistimielteet: tunto-, näkö-, kuulo-, haju- ja makumielteet. Aistimielteiden avulla voi maalata mieleen kuvan maailmasta. Ajattele, että joku seisoo takanasi ja laskee lämpimät kätensä hartioillesi. Tuntemus, jonka voi näin kuvitella mielessä ja tuntea kehossa on tuntomielle. Näkömielle voi syntyä vaikka sulkemalla silmät ja kuvittelemalla, miltä auringonkukka näyttää. Mielikuvat ovat myös näkömielteinä. Kuvittele sanovasi ääneen aakkoset. Näin voi kuulla mielessä aakkoset kuulomielteenä. Sisäinen puhe on myös kuulomielteelle. Entä jos ajattelet kahvin tuoksua? Saatko tuntemuksen selkeästä kahvin tuoksusta, hajumielteen? Kuvittele, että laitat väkevän salmiakin suuhusi, tuntemus salmiakin mausta ja ehkä syljen erittymisen lisääntyminen on seurausta makumielteestä. (Klemola 2015, 87; Klemola 2015.)

Aistimielteitä voi käyttää yksittäisen aistimielteen alueella ajatellen tai monipuolisesti eri aistimielteitä ajatellen, kuten seuraavassa mielikuvaharjoituksessa kannustetaan tekemään. Kuvittele levollinen, sinulle merkityksellinen ja antoisa, näkymä. Kuvittele ja aisti maisema tunto-, näkö-, kuulo-, haju- ja makumielteiden avulla mahdollisimman yksityiskohtaisesti. Mikä vuorokaudenaika on menossa? Entä millainen on lämpötila? Mihin ja miten kehosi koskettaa? Millaisia värejä maisemassasi on? Millaisia ääniä kuulet? Millaisia tuoksua voit erottaa? Millaisia makuja maisemaasi liittyy? Voit kirjata tai piirtää maisemasi kuvittelun jälkeen paperille, rauhoittavaksi maisemaksi, jonka tunnelmiin voit tarvittaessa arjen kuormittavassa tai ahdistavassa tilanteessa palata. (Bourne 2010, 71, 81.)

6 KOTIHARJOITTELU

”Knock the T off the CAN’T!” - Samuel Johnson

Ahdistuksen säätelyä voi oppia harjoittelemalla. Se on taito siinä missä muutkin taidot ja edellyttää tietoista harjoittelua. Oppiminen alkaa psykofyysisessä fysioterapiassa, mutta oppimisen jatkuminen on tärkeää fysioterapiatapaamisten välillä ja niiden loputtua. Fysioterapeutti voi tukea kotiharjoittelua ja oppimista monin tavoin. Toimivien kotiharjoittelun tukemistapojen löytyminen on yhteistyötä asiakkaan ja fysioterapeutin välillä. Yhdessä ihmetellään, kokeillaan ja opitaan asiakkaalle itselleen sopivia ja toimivia tapoja kohdata ja säädellä ahdistusta kehon kautta. Oman ahdistuksen säätelyn työkalulaatikon rakentaminen antaa ihmiselle mahdollisuuden vaikuttaa omaan elämäänsä. Toimivien välineiden kautta saadut myönteiset kokemukset lisäävät voimavaroja ja varmuutta olla ja liikkua omassa arkielämässä. (Danielsson ym. 2013, 610.)

Tämä luku on jaettu kolmeen alalukuun:

- Luku 6.1 Ahdistuksen ensiapu – akuuttitilanteessa toimiminen, korostaa toimintatapojen suunnittelun ja tilanteessa olemisen tärkeyttä. Mitä paremmin oppii tunnistamaan oman kehomielen reagoinnin ahdistukseen ja ahdistuksen ensimmäiset merkit, sitä todennäköisemmin onnistuu käyttämään ennaltasuunniteltua toimintatapaa akuutissa ahdistustilanteessa.
- Luku 6.2 Ahdistuksen säätelykeinojen harjoittelu, korostaa säännöllisen harjoittelun tärkeyttä omaan kehomieleen tutustumiseksi, jotta ihminen havaitsee ahdistuksen pienimmätkin merkit ja tietää, miten tuolloin voi toimia. Ahdistaville tilanteille on myös tietoisesti altistuttava ja oltava tilanteessa ahdistusreaktion loppuun asti.
- Luku 6.3 Palautteen antamisen taito ja palkitsemisen tärkeys, korostaa niiden merkitystä oppimisessa. Luvussa kerrotaan kolmoiskannustuksesta ja hampurilaispalautteesta.

6.1 Ahdistuksen ensiapu – akuuttitilanteessa toimiminen

Ahdistuksen ensiavun onnistuminen eli akuutissa ahdistustilanteessa toimiminen edellyttää toimintasuunnitelman työskentelytapojen harjoittelua ihanteellisessa vireystilassa,

jotta työvälit ovat tuttuja ja turvallisia myös ylivireystilassa käytettäväksi. Ahdistuksen ensiapu on ohessa jaoteltu kolmeen osaan liikennevalon värein.



1) Huomaa kehomielen hälytysmerkit ja pysähdy.

Millaisia ovat sinun kehomielen hälytysmerkkisi? Omien kehomielen hälytysmerkkien ihmetteleminen ja kirjaaminen ylös auttaa niiden tunnistamisen oppimista. Apuna voi käyttää esimerkiksi kehokuvapiirrosta (liite 10, luku 4.4). Hälytysmerkkien huomaamisen jälkeen on tärkeä pysähtyä tähän hetkeen ja ympäröivään todellisuuteen. Hälytysmerkkien annetaan olla kehossa sellaisina kuin ne ovat. Hyväksytään kehon hälytysmerkit arvokkaina merkkeinä ja kehomielen tuntemuksina.



2) Toimi heti toimintasuunnitelman mukaisesti.

Ahdistukseen liittyvä ylivireystila on nopea, jonka vuoksi toiminnanmuutos on tehtävä heti, noin 30 sekunnin aikana. Millainen on sinun toimintasuunnitelmasi? Toimintasuunnitelma on hyvä laatia yhteistyössä fysioterapeutin kanssa, joka voi auttaa apukysymyksin ja tarjoten erilaisia toimintavaihtoehtoja. Mihin ja miten suuntaat huomiosi, jotta voit pysyä tässä hetkessä, olla ja hyväksyä tilanteen? Miten käytät kehoa (asento, hengitys ja liike) ja sen aisteja? Toimintasuunnitelmasta voi muistuttaa jokin mukana kannettava esine, kuvallinen ja/tai kirjallinen muistikortti esimerkiksi lompakossa tai äänite puhelimesta. Tärkeintä on, että toimintasuunnitelma on sopiva ja tukee omaa luontaista tapaa oppia ja muistaa asioita.



3) Hyväksy kehomielen tila ja keskity toimintasuunnitelman mukaiseen toimintaan 5 minuutin ajan.

5 minuutin aikana aivot ja kehomieli ehtivät rauhoittua, kun ahdistusta ei vahvisteta. Itse tunnekuuhu kestää kehomielessä noin 3-5 minuuttia, jonka aikana suurin osa adrenaliinista on ehtinyt poistua.

(Bourne 2010, 115, 140.)

Jokainen voi tehdä itselleen oman ahdistuksen ensiapukortin (kuva 6), jota katsomalla muistaa omat ahdistuksen ensiapuohjeet. Oheisessa esimerkissä (kuva 6) oireet ovat kaulan ja pään alueella, jonka vuoksi voiman tunteen hakeminen alaraajoihin ja alavar-

taloon tuo turvallisuuden tunnetta ja jalkojen puristus yhteen ja kohti alustaa aktivoi liikekeskuksen seutua toimimaan, mikä vapauttaa myös hengitystä. Käsien ristiminen kyynärpäitä myöten ja pallean painaminen kyynärvarsilla lisää turvallisuuden tunnetta ja auttaa huomioimaan vatsahengitystä. Ohjeita kannattaa säännöllisesti muokata omien kokemusten ja oppimisen pohjalta toimivammiksi.

Seiso tai istu: *”Lisää voiman tunnetta jalkoihin!”*


1. **PYSÄHDY**
Kurkkuani kuristaa, puren hampaitani yhteen.
2. **TOIMI**
 - a) Paina nilkat, polvet ja reidet toisiaan vasten.
 - b) Liimaa jalkapohjat alustalle.
 - c) Risti kädet ja paina kyynärvarsilla palleaa.
 - d) Ääritilanteissa mukaan:
Katso 3 kohdetta: yksi?, kaksi? ja kolme?.
3. **HYVÄKSY JA TOIMI 5 min.**



PYSÄHDY



**TOIMI
HETI**



**HYVÄKSY
JA TOIMI
5 min.**

KUVA 6. Esimerkki ahdistuksen ensiapu -kortista.

6.2 Ahdistuksen säätelykeinojen harjoittelu

Ahdistusreaktioiden ennaltaehkäisyssä opetellaan tietoisesti huomion suuntaamista omaan kehoon ja sen tuntemuksiin. Opetellaan uusia sensomotorisia malleja toimia ahdistustilanteessa. Opetteleminen on kokemuksellista oppimista ja uusien toimintamallien oppiminen voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen: kognitiiviseen, assosiatiiviseen ja automaattiseen vaiheeseen. Kognitiivisessa vaiheessa huomio ja tietoisuus suunnataan kehon sisäisiin aistimuksiin ja opetellaan tietoisesti uutta tapaa olla tilanteessa. Alussa asiakas tarvitsee fysioterapeutin tukea, tehdään yhdessä, josta edetään vaiheeseen, jossa

asiakas osaa tehdä jo itsekkin, mutta tarvitsee toisen läsnäoloa, tukea ja kannustusta. Toistojen myötä assosiatiiivisessa vaiheessa kehon tuntemukset tulevat tutummiksi, kehotietoisuus kehittyy ja huomion suuntaaminen ja ylläpitäminen kehon tuntemuksissa on helpompaa. Asiakas pystyy enenevässä määrin toimimaan yksin ja kannustamaan itseään toimimaan. Automaattisessa vaiheessa uudet ja tilanteessa toimivimmat tavat huomioida ja käyttää omaa kehoa ahdistuksen säätelyssä onnistuvat kuin itsestään ilman tietoista huomion suuntaamista kehoon, mikä näkyy käyttäytymisen muutoksina myös arkipäivän tilanteissa. (Haugstad & Haugstad 2014, 234.)

Pelottavat tilanteet voi voittaa vain kohtaamalla ne, jonka vuoksi ahdistuksen säätelyn harjoittelussa huomioidaan myös altistaminen eli opitaan menemään pelottavaan tilanteeseen optimaalisessa vireystilassa, kehomieli vapaampana. Harjoitellaan ahdistaviin tilanteisiin menemistä yhteys kehoon säilyttäen, jotta saadaan myönteisiä kokemuksia ja tilanteet koetaan turvallisina. (Bourne 2010, 128.)

Miten tahdot olla suhteessa itseesi? Entä ympäristöösi? Entä muihin ihmisiin? Vastaukset kertovat arvoista ja näkyvät käyttäytymisessä ja valinnoissa. Millaisen elämän sisällön tahdot? Vastaukset kertovat tavoitteista ja niiden kirjoittaminen auttaa harjoittelussa keskittymään olennaisimpaan ja arvioimaan ajoittain omaa etenemistä. Mikä on sinun lähitavoitteesi? Entä pitkän ajan tavoite, esimerkiksi tavoite vuoden päähän? Tavoitteet on hyvä rajata tarkasti ja tehdä tavoitteista omat voimavarat huomioiden toteutettavissa olevia. Tavoitteisiin kannattaa laatia konkreettinen aikataulu, johon on suunniteltu eteneminen ja arviointi yhdessä fysioterapeutin kanssa. (Pietikäinen 2014, 41-44, 82.)

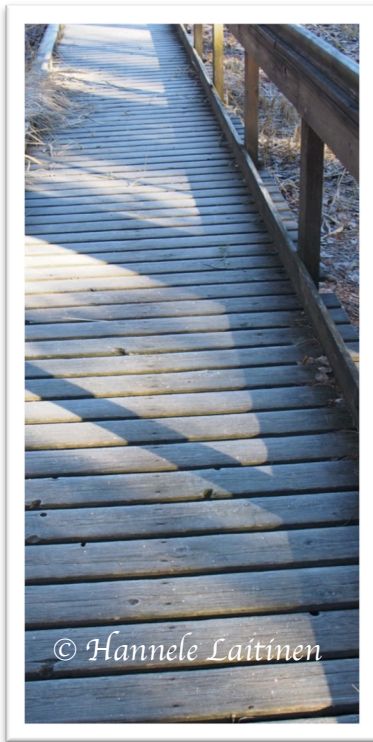
Esimerkiksi ahdistuksen liukuakselilla, joka on piirretty lattiaan (kuvio 11) voi konkreettisesti liikkua pohtien ensin: Missä olen nyt? Millainen kehoni on? Miltä kehossani tuntuu? Ja tämän jälkeen: Mihin uskon pääseväni? Millainen kehoni on tuolloin? Miltä kehossani tuolloin tuntuu? Lopuksi keskustellaan siitä: Millä keinoin pääsen tavoitteeseen? Kun asiakas kertoo ääneen omasta sitoutumisestaan, tavoitteestaan ja keinoistaan, on tavoite hänelle itselleen läheisempi ja konkreettisempi. (Palomäki 2015.) Fysioterapeutti voi kirjata yhdessä asiakkaan kanssa hänen ajatuksensa ylös, jotta niihin voidaan jatkossakin palata.

Harjoittelun kohteeksi valitaan yksi asia tai kokonaisuus, jota harjoitellaan 1-2 viikon ajan. Harjoittelu voi tapahtua esimerkiksi aina kun asiakas istuu pöytään ruokailemaan

tai kävelee portaita tai kulkee työmatkaa. Harjoittelun yhdistäminen osaksi omaa arkielämää takaa sen siirtymisen arkeen paremmin kuin erillinen harjoitushetki. Harjoittelu joka päivä pienen hetken on parempi kuin kerran viikossa pitkään. Säännöllinen toiminta ja toiminnan seuraaminen auttaa oppimaan tietoista läsnäoloa kehomielessä ja omassa arjessa. Mikä muistuttaa sinua harjoittelusta? Voisiko se olla jokin esine, kuva, ääni tai jokin muu sinulle sopiva asia? Entä miten seuraat harjoitteluasi? Millaista päiväkirjaa voisit pitää? Seurannan tukena voi käyttää välineitä luvusta 4. Ahdistuksen arviointi ja seuranta. Sovituin väliajoin, esim. viikottain voidaan tarkistaa, missä mennään, millaisia kokemuksia on saatu ja miten suunnitelmaa jatketaan. (Orsillo & Roemer 2012, 163, 187, 189, 390-391.)

Kotiharjoitteluohjeet voi tehdä monella tavalla, mutta ne edellyttävät aina asiakkaan ja fysioterapeutin välistä yhteistyötä. Mitä aktiivisemmin asiakas osallistuu kotiohjeiden suunnitteluun ja tekemiseen, sitä sitoutuneempi hän on harjoitteluun. Kotiharjoitukset voi tehdä perinteisesti paperille kuvin ja tekstein tai älylaitteille, muistitikuille kuvallisina tai kirjallisina ohjeina, äänitteinä tai videoina. Ohjeiden mallina on hyvä käyttää asiakasta itseään, jolloin hän kohtaa tilanteensa konkreettisesti ja näkee itsensä myös ulkopuolisen silmin.

Ahdistukseen voi usein liittyä tunne ajan riittämättömyydestä ja jatkuva suorittaminen ja tekeminen, jonka vuoksi levon ja tekemisen rytmittämistä on tärkeä korostaa myös osana harjoittelua. Harjoitellaan taitoa pysähtyä ja olla. Kuinka paljon sinulla on loppoaikaa? Loppoaika on lepoaikaa, jolloin voi levätä ja vain olla passiivisesti tai se on virkistysaikaa, jolloin ihminen tekee mieluisia ja palauttavia asioita nauttien omasta olostaan tai se on ihmissuhdeaikaa, jolloin ihminen nauttii toisten seurasta. Loppoaika on velvoitteista vapaata aikaa, ei työtä tai nukkumista. Voisiko sinulla olla vähintään tunti päivässä loppoaikaa? Entä päivä viikossa? (Bourne 2010, 84-85.)



KUVA 7.

Harjoittelun polku.

viivytykset eivät haittaa, vaan pysäyttävät ennemminkin pohtimaan, missä mennään, missä vaiheessa harjoittelun polkua ollaan? (Orsillo & Roemer 2012, 343.)

Voisiko retkahdusten hetkellä käyttää Teekuppi-meditaatioharjoitusta? Teekupposta ei voi vain kaataa kiireellä kurkkuun ja jatkaa matkaa. Tai voi, mutta tunne tämän jälkeen on hyvin epämieluisen. On hidastettava omaa vauhtia, pysähdyttävä hetkeksi, nauttimaan kuuma teekupillinen, jonka aikana voi havainnoida kehomielen tuntemuksia: Miltä tämä harjoittelun takapakki tuntuu? (Martin ym. 2014, 197.) Voi opetella vastaanottamaan ja hyväksymään tuntemukset, antaa itselle anteeksi ja jatkaa teekupin jälkeen harjoittelua tuttuun tapaan tai tehdä tarvittavia muutoksia. Kyllästyminen harjoitteluun voidaan nähdä tarpeena löytää uusi näkökulma eli katsoa asiaa uudesta näkökulmasta ja muuttaa kyseinen harjoitus jälleen mielenkiintoiseksi (Otto & Smits 2011, 158).

6.3 Palautteen antamisen taito ja palkitsemisen tärkeys

Arvostava, aito ja konkreettiseen toimintaan tai tilanteeseen liittyvä palaute auttaa oppimisessa. Toiminnasta tarvitaan palautetta, ei persoonasta. Palautteen antaminen on

Harjoittelussa oppiminen ja edistyminen vaihtelevat. Välillä edetään, välillä peruutetaan ja välillä pysähdytään, mutta pitkällä aikavälillä harjoittelussa liikutaan aina eteenpäin. Stressaantuneena ja kuormittavissa elämäntilanteissa on yleistä, että toimitaan vanhoilla, tutuilla ja automaattisilla tavoilla, palataan monta askelta taaksepäin, jolloin oireetkin voivat lisääntyä. Tällöin on hyvä muistaa, että takapakit kuuluvat asiaan ja ne antavat mahdollisuuden kerrata harjoittelun alla olevia taitoja. Tarvittavien asioiden ja muutosten tekeminen on nopeampaa, kun palaa jo aiemmin harjoiteltuihin asioihin, koska ne ovat ennestään tuttuja. (Orsillo & Roemer 2012, 393; Stenberg ym. 2015, 183-184.) Harjoitteluun voi kannustaa esimerkiksi sopiva kuva, kuten kuva 7. Harjoittelun polku. Harjoittelussa on kyse liikkeestä kohti itselle arvokasta suuntaa, jossa matkan varrelle tulleet

usein helpompaa kuin vastaanottaminen. Palautteen antamisessa käytetyillä sanoilla on suuri merkitys ja myönteinen palaute on antoisaa sekä vastaanottajalle että antajalle. Myönteinen palaute, etenkin vahvuuksista, luo ympärilleen energiaa ja vahvistaa vahvuuksia entisestään. (Katajainen ym. 2007, 188-189; Pruuki 2008, 59.) Kehujen vastaanottamista on myös usein opeteltava. Kun oikeasti pystyy ottamaan vastaan myönteistä palautetta ja kuulee tietoisesti saamansa kehuja, on sillä suuri vahvistava merkitys itsetunnolle.

Kolmoiskannustus on myönteisen palautteen antamisen tapa. En muista, missä olen sen oppinut, mutta se on toiminut käytännössä erittäin hyvin. Kolmoiskannustus jakautuu nimensä mukaisesti kolmeen kohtaan:

1. **KEHU:** Käytä sinulle sopivia kehusanoja, esimerkiksi wau, hienoa, upeaa.
2. **TOTEA:** ”Se mitä teit/osasit on vaikeaa, hienosti toimittu.” Totea konkreettisesti, mitä toinen on tehnyt/osannut.
3. **KYSY:** ”Miten pystyit siihen?” tai ”Miten sen oikein teit?” Kysymällä pyydät kannustuksen saajaa kertomaan, miten hän on toiminut/osannut toimia juuri niin. Onnistuneesta toiminnasta kertominen, sen näyttäminen tai sen opettaminen toiselle ihmiselle vahvistaa entisestään omaa onnistumisen tunnetta.

Riittäisikö positiivinen palaute muuttamaan toimintaa ja lieventämään ongelmia? Milloin on välttämätöntä antaa korjaavaa tai rakentavaa palautetta? Kysymyksiä pohtimalla voi pysähtyä tietoisesti valitsemaan, onko korjaava ja rakentava palaute todella tarpeellista. Korjaavan palautteen kohdalla korostuu palautteen antamisen oikea hetki ja palautteen konkreettisuus. Korjaava tai rakentava palaute kuullaan voimakkaampana kuin myönteinen palaute. Palautteen antamiseen voi kysyä vastaanottajalta luvan ja antaa palautetta kahden kesken. Korjaava palaute annetaan toiminnasta tai tilanteesta: mitä, missä ja milloin on tapahtunut. Käytetään tavoitekieltä ja puhutaan, miten jatkossa voi toimia ja mitä hyötyä toiminnan muuttamisesta on. (Katajainen ym. 2007, 190-191; Pruuki 2008, 60.)

Hampurilaispalaute on toimiva tapa antaa korjaavaa tai rakentavaa palautetta, etenkin kun toinen ihminen on itselle vieraampi. Hampurilaispalautteessa sämpylät ovat positiivisia huomioita ja pihvi on korjaava tai rakentava palaute. Palautteen antaminen aloitetaan sanomalla tilanteesta tai asiasta jokin myönteinen asia, mikä on hyvin ja toimivaa (= sämpylä). Korjaava ja rakentava palaute kerrotaan tavoitekielellä, mitä toivo-

taan kehitettävän. Huomioi, että käytät ja-sanaa myönteisen palautteen ja korjaavan ja rakentavan palautteen yhdistämisessä. Ja-sana on neutraali ja arvostava, kun mutta-sana mitätöi alun myönteisen palautteen. Rakentavassa ja korjaavassa palautteessa puhutaan ongelmakohdista, pohditaan kehittämistä tarvitsevia asioita ja annetaan myös kehittä-misehdotuksia (= pihvi). Lopuksi kerrotaan, mitä hyötyä asian muuttamisesta on palautteen vastaanottajalle tai kaikille osapuolille, korostetaan hyviä asioita (= sämpylä). Kerrotaan myönteisiä ja hyviä asioita, joiden lisäksi on pari asiaa, joita voisi korjata. Lähes-tymistapa hampurilaispalautteessa on myönteinen. (Pruuki 2008, 60; Mannström-Mäkelä & Saukkola 2009, 78.)

Miten juhlistat ja nautit onnistumisasi? Onnistumisen ja edistymisen näkyväksi tekemi-nen on tärkeää, koska myönteiset tunteet lisäävät kehomielessä endorfiinien määrää ja vähentävät stressihormonien kuormitusta. Palkitsemistapoja on monia, mutta sen käyt-täminen kannattaa tietoisesti suunnitella. (Aavasto, Kaulio & Syrjälä 2008, 144, 194.) Halaanko itseäni kiitokseksi? Poiminko kukkakimpun koristeeksi pöydälleni? Kutsunko ystävän kylään? Miten voisin palkita itseni?

7 POHDINTA

Minulla on ollut upea mahdollisuus olla opintovapaalla Psykofyysisen fysioterapian – erikoistumisopinnojen aikana, josta suurin kiitos kuuluu rakkaalle aviomiehelleni ja äidin ahdistus-ärtymys-onnistumis-liukumäkiä seuranneille pojanviikareilleni. Olen voinut keskittyä opiskeluun, lukemiseen ja kehokokemuksiin, joista olen saanut tämän vuoden aikana valtavasti. Kehittämistehtävän tekeminen on ollut antoisaa ja auttanut ymmärtämään omaa, lähipiirin ja asiakkaiden ahdistusta ja sitä, miksi aiemmin käyttämäni fysioterapian keinot ovat toimineet.

Olen työskennellyt Ruskeasuon koulun fysioterapiassa pitkäaikaissairaiden ja liikuntavammaisten lasten ja nuorten kanssa vuodesta 2004 lähtien ja käyttänyt työssäni vireys-tila-näkökulmaa yhdistettynä kehon ja aistituntemusten havainnointiin. On ollut yllättävää huomata, että minulle on vuosien varrella kertynyt paljon keinoja, joita voin suoraan käyttää myös ahdistuksen keholliseen kohtaamiseen, kun nyt itse ymmärrän paremmin ahdistusta. Koen osaavani nyt paremmin opettaa aiemmin käyttämiäni harjoituksia ja fysioterapeuttinen työkalupakkini ahdistuksen osalta on selkiytynyt, monipuolistunut ja vahvistunut.

Oppiminen on kehittämistehtäväni tärkeä punainen lanka ja minulle oppimisen merkitys yksilö- ja ryhmäfysioterapiassa on avautunut työskennellessäni Ruskeasuon koulun fysioterapiassa ja tehdessäni yhteistyötä eri ammattilaisten, muun muassa hoitajien ja erityisopettajien, kanssa. Oppiminen ja opettaminen on tärkeä osa fysioterapiatyötä, mutta kuinka usein fysioterapiassa pysähdytään tietoisesti miettimään oppimista ja opettamista terapisuhteessa? Nähdäänkö arjessa oppimisen tärkeys? Entä osataanko oppimista tukea? Kehittämistehtäväni avaa oppimisen näkökulmaa ja koko kehittämistehtävä on rakennettu niin, että se tukee oppimista ja opettamista käytännön fysioterapiatyössä.

Mindfulness-menetelmät, tietoisuustaitomenetelmät, ovat yleistyneet Suomessa viime vuosien aikana paljon. Harmittavan usein keho ja mieli ovat käytännössä erillisiä ja niitä hoidetaan erikseen. Käsite kehomieli ei ole yleisessä käytössä ja usein keho unohtuu. Kehon kautta tehtäviä harjoituksia pidetään valitettavan usein toissijaisina, eikä niiden vaikutuksia ja mahdollisuuksia ymmärretä. Klemola toteaa osuvasti, että kehoharjoitukset ovat tietoisuustaitojen ydinharjoituksia, joissa harjoitetaan yhtä aikaa kehoa ja mieltä, kehomieltä. (Klemola 2015, 136.)

Psykofyysisen fysioterapian menetelmistä minulle tutuin on Basic Body Awareness Therapy, BBAT, joka on fysioterapian peruskehötietoisuusmenetelmä ja lähestyy tietoisuustaitoja kehon kautta. BBAT:ian on todettu vähentävän ahdistusta (Sundelin 2009, Danielsson ym. 2013, 605). Valmistun BBAT-terapeutiksi joulukuussa 2015 ja BBAT:ian vaikutus näkyy kehittämistehtävässäni ja tavassani hahmottaa ahdistuksen fysioterapiaa. BBAT-menetelmän harjoitukset ohjasivat myös kehittämistyön liitteessä olevien harjoitusten valikoitumista. En halunnut tässä kehittämistehtävässä tarkastella ahdistusta vain yhden psykofyysisen fysioterapiamenetelmän BBAT:ian kautta, vaan kirjoittaa ahdistuksen psykofyysisestä fysioterapiasta väljemmän näkökulman kautta, koska työssäni yhdistelen eri menetelmiä asiakkaiden tarpeiden mukaan. Kehittämistehtävän kirjoittaminen on avannut ymmärrystäni omasta tavasta tehdä työtä, psykofyysisistä fysioterapiaa ja siitä, miten voin käyttää BBAT:ia ahdistuksen säätelyn opettamisessa.

Olen hyödyntänyt kehittämistehtävässä opintokäytien aikana tapaamieni psykofyysisien fysioterapeuttikollegoiden ammattitaitoa, mikä on rikastanut näkemystäni ahdistuksesta ja auttanut oivaltamaan omia vahvuuksia. Oppimisen ja tietoisien läsnäolon ymmärtäminen on omassa työssäni selkeä vahvuus. Oman työn näkyväksi tekeminen on tärkeää, jotta tulevaisuudessa osattaisiin hyödyntää paremmin psykofyysisien fysioterapeuttien ammattiosaamista myös ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa. Olen tyytyväinen lopputulokseen ja käytän kehittämistehtävää jatkossa psykofyysisen fysioterapian työvälineenä opettaessani ahdistuksen säätelyä kehon kautta. Kehittämistehtävää voi soveltaa ahdistuksen säätelyn opettamiseen aina kouluikäisistä vanhuksiin asti.

Omakohtaisen ihmettelyn, kokemusten ja oppimisen kautta olen itse valmiimpi kohtaamaan myös oman kehoni kumppanina ja säätelemään omaa ahdistustani arjen ja työn tiimellyksessä. Kehoni viisaus on päässyt yllättämään minutkin ja avannut monia asioita, joiden lähestyminen puhumalla on ollut vaikeaa. Envallin kirjoittama ajatus: ”Elämällä ei ole etuvaloja, se ei näytä minne menee” (Envall 2014, 79) on lohdullinen ja mahdollisuuksia täynnä, kun on oppinut pysähtymisen ja tähän hetkeen palaamisen taidon. Oma keho matkakumppanina on turvallista jatkaa elämäntaivalta eteenpäin.

LÄHTEET

Aalberg, V. 2014. Nuoruusiän ahdistuneisuus – kehitykseen kuuluvaa vai psykopatologiaa? *Duodecim* 130, 1319-1323.

Aavasto, K., Kaulio, P. & Syrjälä, S. 2008. Jännittääkö? Pelko hallintaan. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy. Minerva Kustannus Oy.

Aronen, E. & Sourander, A. 2014. Psykiatria. Lastenpsykiatriset häiriöt. [e-kirjan luku, artikkeli]. Julkaistu 31.10.2014. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 05.05.2015. <http://www.terveysportti.fi>

Bartley, J. 2011. Breathing and temporomandibular joint disease. *Journal of Bodywork & Movement Therapies* 15, 291-297.

Bartley, J. 2014. Chapter 2.3 Nasal influences on breathing. Teoksessa Chaitow, L., Bradley, D. & Gilbert, C. (toim.) *Recognizing and treating breathing disorders. A multidisciplinary approach. Second edition.* China: Churchill Livingstone Elsevier, 45-50.

Bourne, E. 2010. Vapaaksi ahdistuksesta. Työkirja paniikista ja pelosta kärsiville. 5. painos. Suom. Bergroth, R. Oakland: New Harbinger Publications Inc.

Bradley, D. & Clifton-Smith, T. 2003. *Breathing Works for Asthma.* Great Britain: Biddles Ltd.

Bradley, D. 2014a. Chapter 6.3 Physiotherapy assessment approaches. Teoksessa Chaitow, L., Bradley, D. & Gilbert, C. (toim.) *Recognizing and treating breathing disorders. A multidisciplinary approach. Second edition.* China: Churchill Livingstone Elsevier., 119-127.

Bradley, D. 2014b. Chapter 7.3 Physiotherapy in rehabilitation of breathing pattern disorders. Teoksessa Chaitow, L., Bradley, D. & Gilbert, C. (toim.) *Recognizing and treating breathing disorders. A multidisciplinary approach. Second edition.* China: Churchill Livingstone Elsevier, 185-196.

Coutney, R. & van Dixhoorn, J. 2014. Chapter 6.5 Questionnaires and manual methods for assessing breathing dysfunction. Teoksessa Chaitow, L., Bradley, D. & Gilbert, C. (toim.) *Recognizing and treating breathing disorders. A multidisciplinary approach. Second edition.* China: Churchill Livingstone Elsevier, 137-146.

Danielsson, L., Scherman, M. & Rosberg, S. 2013. To sense and make sense of anxiety: Physiotherapists' perceptions of their treatment for patients with generalized anxiety. *Physiotherapy Theory and Practice* 29 (8), 604-615.

Dropsy, J. 1987. *Leva i sin kropp. Kroppsuttryck och mänsklig kontakt.* Natur och Kultur .

Dropsy, J. 2004. *Den harmoniska kroppen. En osynlig övning.* 3. painos. Natur och Kultur.

Dunderfeldt, T. 2008. *Intuitio – Sisäinen viisus.* Kirjapaja.

Envall, M. 2014. Joka tähtiä tähystä. WSOY.

Furman, B. 2014. Perhosiä vatsassa. Apua pelkoihin, paniikkiin ja ahdistukseen. Porvoo: Bookwell Oy.

Gazzaniga, M., Ivry, R. & Mangun, G. 2014. Cognitive Neuroscience. The Biology of the Mind. 4th edition. London: W.W. Norton & Company Ltd.

Gilbert, C. 2014a. Chapter 4. Biochemical aspects of breathing. Teoksessa Chaitow, L., Bradley, D. & Gilbert, C. (toim.) Recognizing and treating breathing disorders. A multidisciplinary approach. Second edition. China: Churchill Livingstone Elsevier, 61-77.

Gilbert, C. 2014b. Chapter 5. Interaction of psychological and emotional variables with breathing dysfunction. Teoksessa Chaitow, L., Bradley, D. & Gilbert, C. (toim.) Recognizing and treating breathing disorders. A multidisciplinary approach. Second edition. China: Churchill Livingstone Elsevier, 79-91.

Gilbert, C. 2014c. Chapter 6.4 Psychological assessment of breathing problems. Teoksessa Chaitow, L., Bradley, D. & Gilbert, C. (toim.) Recognizing and treating breathing disorders. A multidisciplinary approach. Second edition. China: Churchill Livingstone Elsevier, 129-136.

Greene, E. & Goodrich-Dunn, B. 2014. The Psychology of the Mind. 2nd edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Gyllensten, A., Ekdahl, C. & Hansson, L. 1999. Validity of the Body Awareness Scale-Health (BAS-H). Scand J Caring Sci. 13, 217-226. Teoksessa Gyllensten, A. 2001. Basic Body Awareness Therapy. Thesis 2001. Studentlitteratur, Lund.

Gyllensten, A. 2001. Basic Body Awareness Therapy. Thesis 2001. Studentlitteratur, Lund.

Hari, R., Järvinen, J., Lehtonen, J., Lonka, K., Peräkylä, A., Pyysiäinen, I., Salenius, S., Sams, M. & Ylikoski, P. 2015. Ihmisen mieli. Tallinna: Gaudeamus Helsinki University Press.

Harris, J. 2014. Sensation and perception. London: SAGE Publications Ltd.

Haugstad, G. & Haugstad, T. 2014. Chapter 8.1 Breathing patterns in longstanding pain disorders: a somatocognitive approach to evaluation and therapy. Teoksessa Chaitow, L., Bradley, D. & Gilbert, C. (toim.) Recognizing and treating breathing disorders. A multidisciplinary approach. Second edition. China: Churchill Livingstone Elsevier, 233-240.

Hedlund, L., Nilsson-Ovesson, M. & Waldegren, T. 2012. Kapitel 14. Fysisk aktivitet – verkningsmekanismer och kliniska implikationer. Teoksessa Biguet, G., Keskinen-Rosenqvist, R. & Berg, A. (toim.) Att förstå kroppens budskap – sjukgymnastiska perspektiv. Tanska: Specialtrykkeriet A/S, Studentlitteratur, 243-255.

Isometsä, E. 2014. Psykiatria. Mielenterveydenhäiriöt. Ahdistuneisuushäiriöt. [e-kirjan luku]. Julkaistu 31.10.2014. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 3.5.2015. <http://www.terveysportti.fi>

Jaakkola, R. fysioterapiaopettaja 2015a. Käyttöteoria, kokemuksellinen oppiminen. Reflektio/prosessipäiväkirja. Kynnyskäsite. Luento. Psykofyysisen fysioterapian -erikoistumisopinnot, 8.-9.1.2015. Tampereen ammattikorkeakoulu. Tampere.

Jaakkola, R. fysioterapiaopettaja 2015b. ROBE / NPMP. Taustaa ROBE tutkimistavalle. Luento 2.3.15. Psykofyysisen fysioterapian –erikoistumisopinnot. Tampereen ammattikorkeakoulu. Tampere.

Jaakkola, R. 2015c. Käytännön harjoituksia 23.3.15. Psykofyysisen fysioterapian –erikoistumisopinnot. Tampereen ammattikorkeakoulu. Tampere.

Jaakkola, T. 2012. Liikunta ja koulumenestys. Teoksessa: Kujala, T., Krause, C., Sajaniemi, N., Silvén, M., Jaakkola, T. & Nyyssölä, K. (toim.) Aivot, oppimisen valmiudet ja koulunkäynti. Neuro- ja kognitiotieteellinen näkökulma. Tilannekatsaus tammikuu 2012. Opetushallitus, muistiot 2012:1, 53-63.

Julian, L. 2011. Measures of Anxiety. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. Nov, 63(0 11), 10.1002/acr.20561. Luettu 13.10.2015.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3879951/>

Juusola, M. 2015. Irti esiintymisjännityksestä ja sosiaalisista peloista. Vaasa: Arkmedia Oy.

Karjalainen, E. 2014. Ahdistuksen hallinta: psykofyysiset harjoitukset lyhytryhmäinterventiona. Workshop 4.10.14. Suomen Psykofyysisen Fysioterapian yhdistys ry:n 20-vuotisjuhlaseminaari 3-4.10.14. Helsinki.

Katajainen, A., Lipponen, K. & Litovaara, A. 2007. Voimavarat käyttöön. 5. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Klemola, T. 2015. Ykä, Kake, Pera ja Mä. Johdatus tietoisuuden peruselementteihin. Luento 23.3.15., Tietoisuustaitokurssi 2.2.-18.5.15, 10 h, Tampere.

Klemola, T. 2015. Mindfulness. Tietoisuuden harjoittamisen taito. Jyväskylä: Docendo Oy.

Koivisto M. & Melartin, T. 2014. Miten lääkäri voi kohdata ahdistuneen potilaan? *Duodecim* 130, 483-488.

Kolar, P., Kobesova, A., Valouchova, P. & Bitnar, P. 2014. Chapter 7.1b Dynamic Neuromuscular Stabilization treatment methods. Teoksessa Chaitow, L., Bradley, D. & Gilbert, C. (toim.) *Recognizing and treating breathing disorders. A multidisciplinary approach*. Second edition. China: Churchill Livingstone Elsevier, 163-167.

Kontkanen, J. & Purhonen, M. 2011. Ahdistunut vanhus. *Duodecim* 127, 383–389.

Kujala, T., Krause, C., Sajaniemi, N., Silvén, M., Jaakkola, T. & Nyyssölä, K. 2012. Johtopäätöksiä. Teoksessa: Kujala, T., Krause, C., Sajaniemi, N., Silvén, M., Jaakkola, T. & Nyyssölä, K. (toim.) Aivot, oppimisen valmiudet ja koulunkäynti. Neuro- ja kognitiotieteellinen näkökulma. Tilannekatsaus tammikuu 2012. Opetushallitus, muistiot 2012:1, 64-67.

Kuukasjärvi, M. fysioterapeutti 2015. Psykofyysisen fysioterapian – erikoistumisopintoihin, 30 op, TAMK liittyen opintokäynti 21.8.2015. HUS Hyksin nuorisopsykiatrian klinikka, Helsinki.

Käypä hoito –suositus 2014. Traumaperäinen stressihäiriö. Julkaistu 17.12.2014. Luettu 7.10.2015. <http://www.kaypahoito.fi>

Larivaara, P. 2009. Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto. Ahdistunut potilas terveyskeskuksessa. [e-kirjan luku, artikkeli]. Julkaistu 1.11.2009. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 03.05.2015. <http://www.terveysportti.fi>

Lehtonen, J. 2011. Tietoisuuden ruumiillisuus. Mieli, aivot ja olemassaolon tunne. Duodecim, Porvoo: Bookwell Oy.

Lindgren, M. fysioterapeutti, työnohjaaja 2015. Psykofyysisen fysioterapian – erikoistumisopintoihin, 30 op, TAMK liittyen opintokäynti 9.6.2015. HUS Lasten psykososiaalisten hoitojen yksikkö, Helsinki.

Mannström-Mäkelä, L. & Saukkola, K. 2009. Voimaannuttavan ohjaamisen käsikirja. Palmenia, 2. painos. Helsinki: Yliopistopaino.

Martin, M., Seppä, M., Lehtinen, P. & Törö, T. 2014. Hengitys. Itsesäätelyn ja vuorovaikutuksen tukena. Uusi laajennettu laitos. Mediapinta Oy.

Mc Laughlin, L. 2014. Chapter 7.7 Capnography in treatment of BPD. Teoksessa Chaitow, L., Bradley, D. & Gilbert, C. (toim.) Recognizing and treating breathing disorders. A multidisciplinary approach. Second edition. China: Churchill Livingstone Elsevier, 225-232.

Nydegger, R. 2012. Dealing with Anxiety and Related Disorders: Understanding, Coping and Prevention. California: ABC-CLIO.

Ojala, T. OMT-fysioterapeutti 2015. Kommunikointi ja haastattelu. Kipuasiakkaan haastattelu. Luento 26.9.15. KIPU - Syyskoulutuspäivät 25.-26.9.15. Suomen Psykofyysisen Fysioterapian yhdistys, PSYFY ry, Helsinki.

Orsillo, S. & Roemer, L. 2012. Mielekkäästi irti ahdistuksesta. Tietoisien läsnäolon menetelmä. Suom. Kielinen, T. & Korhonen, J. Helsinki: Basam Books Oy.

Otto, M. & Smits, J. 2011. Exercise for Mood and Anxiety: Proven Strategies for Overcoming Depression and Enhancing Well-being. Oxford University Press.

Pajunen, R. & Viitala, N. fysioterapeutit 2015. Psykofyysisen fysioterapian – erikoistumisopintoihin, 30 op, TAMK liittyen opintokäynti 1.-2.6.2015. HUS, Iho- ja allergiasairaalan fysioterapia, Helsinki.

Palomäki, K. fysioterapeutti, työnohjaaja 2015. Psykofyysisen fysioterapian erikoistumisopintoihin, 30 op, TAMK liittyen opintokäynti 5.8.2015. Mieliliike Hyvinvointipalvelut. Tuusula.

- Paukku, T. 2013. Suomalaistutkimus: Viha ja suru tuntuvat eri puolilla kehoa. Helsingin Sanomat 31.12.2013. Luettu 7.4.2015. <http://www.hs.fi/tiede/a1388457920193>
- Papunet kuvapankki 2015, <http://papunet.net/materiaalia/kuvapankki/hak>
- Pietikäinen, A. 2014. Kohti arvoistasi. Suuntaa mielekkäisiin muutoksiin. Duodecim
- Potilasopas 2015. Lääkkeettömät ahdistuksen hallintakeinot. Fysioterapia- ja liikunta-palvelut, Psykiatria- ja päihdepalvelujen erityispalvelut, Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, Helsingin kaupunki.
- Pruuki, L. 2008. Ilo opettaa. Tietoa, taitoa ja työkaluja. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Puustjärvi, A. & Asikainen, M. 2010. Pakko-oireinen häiriö lapsuudessa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 126 (24), 2855-2863.
- Ralston, G. 2008. 5 Cognitive-behavioural Therapy for Anxiety kirjassa: Donaghy, M., Nicol, M. & Davidson, K. (toim.) Cognitive-Behavioural Interventions in Physiotherapy and Occupational Therapy. Buttenworth Heinemann Elsevier, 75-90.
- Rantaeskola, S., Hyyti, J., Kauppila, J. & Koskelainen, M. 2015. Haastavat asiakastilan-teet – väkivalta työssä. Helsinki: Talentum Media Oy.
- Roxendal, G. & Winberg, A. 2011. Levande Människa. Basal Kroppskänedom för rörelse och vila. Natur och Kultur.
- Sajaniemi, N. & Krause, C. 2012. Oppimisen palapeli. Teoksessa: Kujala, T., Krause, C., Sajaniemi, N., Silvén, M., Jaakkola, T. & Nyyssölä, K. (toim.) Aivot, oppimisen valmiudet ja koulunkäynti. Neuro- ja kognitiotieteellinen näkökulma. Tilannekatsaus tammikuu 2012. Opetushallitus, muistiot 2012:1, 8-21.
- Sajaniemi, N. kehitysneuropsykologian dosentti ja neuropsykologian erityispsykologi 2015. Haastavasti käyttäytyvän lapsen tunne-elämän tukeminen. Luento. Seminaaripäi-vä terveydenhuolto-, kasvatus- ja opetusalan ammattilaisille 8.10.2015. ADHD-liitto ry, Kuntoutussäätiö. Helsinki.
- Sandström, M. 2010. Psykke ja aivotoiminta. Neurofysiologinen näkökulma. Helsinki: WSOY.
- Skjaerven, L. 2002a. Basic Body Awareness Therapy, Exercises, Verbal Guidance, Ob-servation and Assessment of Quality of Movement. A first introduction.
- Skjaerven, L. 2002b. Quality of Movement – Healthy Movement Aspects Illuminated by Greek Sculptures. Teoksessa Skjaerven, L. (toim.) Quality of Movement – The Art and Health. Lectures on Philosophy, Theory and Practical Implications to Basic Body Awareness Therapy, 28-49.
- Skjaerven, L. 2003. Basic Body Awareness Therapy, A Guide to Understanding, Thera-py and Growth. Level II.

- Skjaerven, L. 2013. Basic Body Awareness Therapy. Promoting Movement Quality and Health for Daily Life. Bergen University College, Norway.
- Stenberg, J-H., Service, H., Saiho, S., Pihlaja, S., Koivisto, E-M., Holi, M. & Joffe, G. 2015. Irti murehtimisesta. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Strandholm, T. & Ranta, K. 2013. Luku 2 Ahdistus ja ahdistuneisuushäiriöt. Teoksessa Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen, R. (toim.) Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy, 16-38.
- Sundelin, G. 2009. Challenging Perspective in Physiotherapy. *Advances in Physiotherapy* 11(1).
- Takanen, K. 2011. Tunne lukkosi. Vapaudu tunteiden vallasta. Helsinki: WSOY.
- Takanen, K. 2015. Päästä Irti. Vapaudu läsnäoloon. 1. taskukirjapainos. Helsinki: Kirjapaja.
- Terve.fi. Vastapainehengitys (PEP) –potilasohje. Luettu 22.10.2015. <http://www.terve.fi/muut-potilasohjeet/vastapainehengitys-pep-potilasohje>
- Vainio, A. 2009. Kivunhallinta. Voiko kipua mitata? Kustannus Oy Duodecim. Luettu 14.10.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kha00025
- Van Dixhoorn, J. 2014. Chapter 7.1a Indirect approaches to breathing regulation. Teoksessa Chaitow, L., Bradley, D. & Gilbert, C. (toim.) Recognizing and treating breathing disorders. A multidisciplinary approach. Second edition. China: Churchill Livingstone Elsevier, 155-161.
- Van Dixhoorn, J. & Folgering, H. 2015. The Nijmegen Questionnaire and dysfunctional breathing. *ERJ Open Research* 2015. (1), 1-4.
- Vansteenskiste, J., Rochette, F. & Demendts, M. 1991. Diagnostic Tests of Hyperventilation Syndrome. *Eur Respir J* 1991, (4), 393-399.
- Viikki, M. & Leinonen, E. 2015. Ahdistuneisuushäiriöiden diagnostiikka ja lääkehoito perusterveydenhuollossa. *Duodecim* 131, 583-590.
- Waldegren, T. 2012. Kapitel 18, Ångest och ångesthantering – ett neurobiologiskt perspektiv. Kirjasta: Biguet, G., Keskinen-Rosenqvist, R. & Berg, A. (toim.) Att förstå kroppens budskap – sjukgymnastiska perspektiv. Tanska: Specialtrykkeriet A/S, Studentlitteratur, 303-316.

LIITTEET

Liite 1. Määräkohtaisen pelon diagnoosikriteerit

Määräkohtaisen pelon, F40.2, diagnoosikriteerit

1 (2)

1. Huomattava ja itsepintainen pelko, joka on liiallista tai epärealistista ja kohdistuu tiettyihin läsnäoleviin tai odotettuihin kohteisiin tai tilanteisiin (esim. lentäminen, korkeat paikat, eläimet, injektio, veren näkeminen).
2. Pelkoärsykkeille altistuminen käynnistää lähes aina välittömän ahdistusreaktion, joka voi ilmetä tilannesidonnaisena tai tilanteelle altistumisen aiheuttamana paniikki-kohtauksena. *Huomautus:* Lapsilla ahdistus voi esiintyä itkuna, raivokohtauksina, liikukumattomaksi jähmettymisenä tai johonkin tarrautumisena.
3. Henkilö tajuaa pelkonsa olevan liiallista tai epärealistista. *Huomautus:* lapsilla tämä piirre voi puuttua.
4. Pelottavien tilanteiden välttely tai niiden kestäminen vain vahvaa ahdistusta tai kärsimystä kokien.
5. Välttely, ahdistava odotus tai kärsimys pelätyissä tilanteissa aiheuttaa merkittävää haittaa henkilön normaalirutiineissa, ammatillisessa ja sosiaalisessa toiminnassa tai ihmissuhteissa, tai pelon olemassaolo aiheuttaa merkittävää kärsimystä.
6. Alle 18-vuotiailla esiintyminen vähintään kuuden kuukauden ajan.
7. Ahdistuneisuus, paniikkikohtaukset tai määräkohteen pelokas välttely eivät selity paremmin muulla mielenterveyden häiriöllä kuten pakko-oireisella häiriöllä (esim. tartuntaa pelkäävän altistuessa lialle), traumaperäisellä stressihäiriöllä (esim. sellaisten ärsykkeiden välttäminen, jotka ovat yhteydessä vahvoihin stressitekijöihin), eroahdistushäiriöllä (esim. koulun välttäminen), sosiaalisten tilanteiden pelolla (häpeän pelossa), paniikkihäiriöllä ilman julkisten paikkojen pelkoa tai julkisten paikkojen pelolla ilman paniikkihäiriötä.

Määritä tyyppi:

Eläimiin liittyvä tyyppi: alkaa yleensä lapsuudessa.

Ympäristöön liittyvä tyyppi: alkaa yleensä lapsuudessa.

(jatkuu)

2 (2)

Vereen, rokotukseen tai vammoihin liittyvä tyyppi: esiintyy usein suvuttain, ja tyyppile on usein ominaista voimakas vasovagaalinen reaktio.

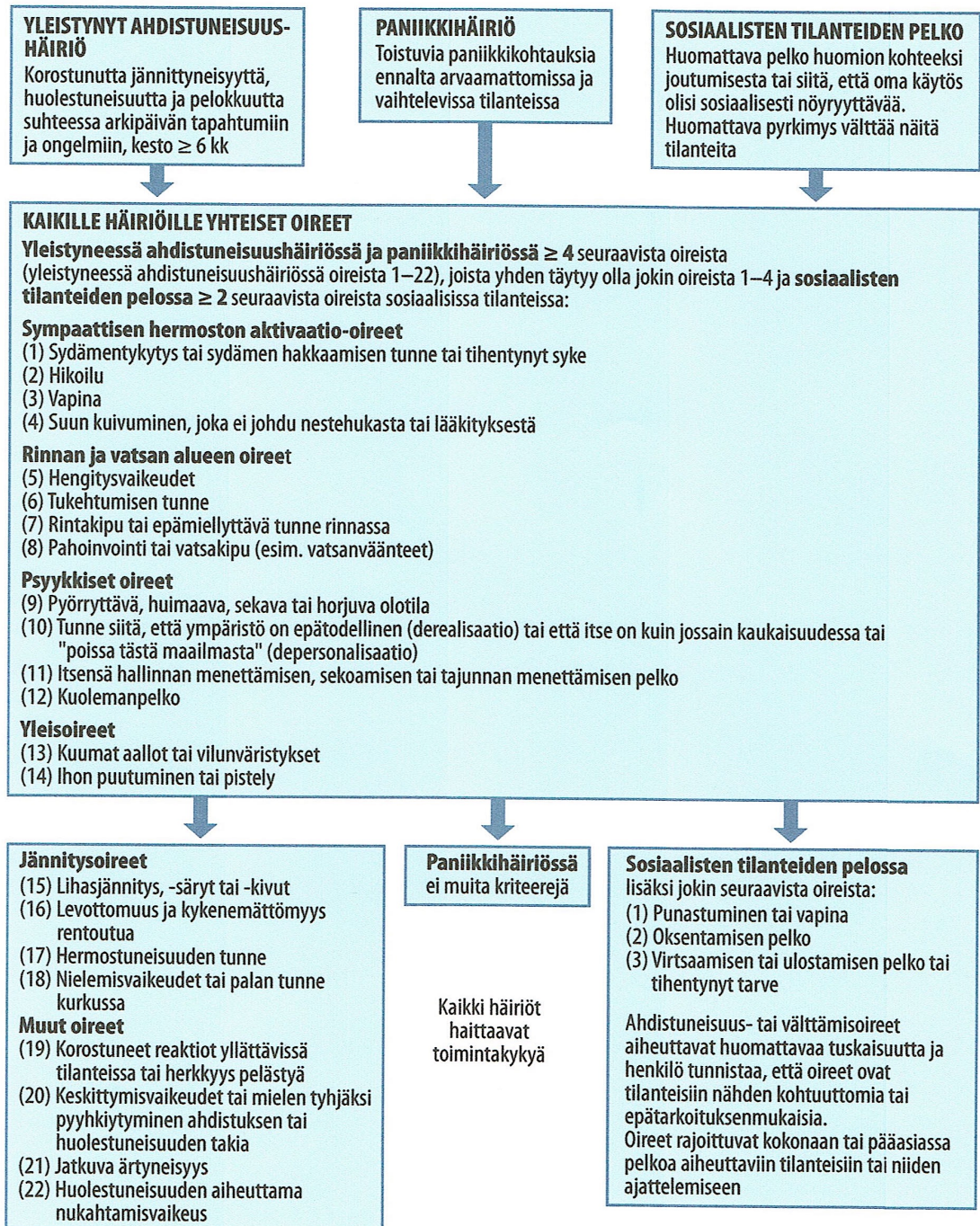
Tilanteisiin liittyvä tyyppi: alkamisiän ensimmäinen huippu on lapsuudessa ja toinen noin 25 vuoden iässä. Alatyyppi vaikuttaa sukupuolijakauman, perheittäisen esiintymisen ja alkamisiän suhteen samantapaiselta kuin paniikkihäiriö ja julkisten paikkojen pelko.

Muu tyyppi

(Aronen, E. & Sourander, A. Psykiatria 2014. Lastenpsykiatriset häiriöt. [e-kirjan luku, artikkeli]. Julkaistu 31.10.2014. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 05.05.2015. <http://www.terveysportti.fi>)

Liite 2. Sosiaalisten tilanteiden pelon, paniikkihäiriön ja

yleistyneen ahdistuneisuushäiriön diagnosikriteerit

Sosiaalisten tilanteiden pelon, F40.1, paniikkihäiriön, F41.0, ja yleistyneen ahdistuneisuushäiriön, F41.1, diagnosikriteerit

(Viikki, M. & Leinonen, E. 2015. Ahdistuneisuushäiriöiden diagnostiikka ja lääkehoito perusterveydenhuollossa. Duodecim 131, 583-590, 585.)

Liite 3. Yleistyneen ahdistuneisuushäiriön seulonta, GAD-7

Yleistyneen ahdistuneisuushäiriön seulonta, GAD-7

Kuinka usein seuraavat ongelmat ovat vaivanneet teitä viimeisten kahden viikon ajan? (Pisteytys: ei lainkaan = 0; useana päivänä = 1; useammin kuin puolet ajasta = 2; lähes joka päivä = 3.)

Olen tuntenut oloni hermostuneeksi, ahdistuneeksi tai kireäksi

En ole voinut lopettaa tai hallita huolestumistani

Olen liioitellut huoliani eri asioissa

Minun on ollut vaikea rentoutua

Olen ollut niin levoton, että minun on ollut vaikea pysyä aloillani

Olen suuttunut tai ärtynyt herkästi

Olen ollut peloissani ikään kuin jotain kamalaa voisi tapahtua

Pistemäärä ≥ 10 viittaa yleistyneeseen ahdistuneisuushäiriöön.

Suomenkielinen versio saatavilla vapaasti osoitteessa www.phqscreeners.com

(Viikki, M. & Leinonen, E. 2015. Ahdistuneisuushäiriöiden diagnostiikka ja lääkehoito perusterveydenhuollossa. Duodecim 131, 583-590, 584)

Liite 4. Pakko-oireisen häiriön diagnoosikriteerit

Pakko-oireisen häiriön, F42, diagnoosikriteerit

Pakkoajatuksia, pakkotoimintoja tai molempia on ilmennyt useimpina päivinä vähintään kahden viikon ajan.

Pakkoajatuksiin ja pakkotoimintoihin liittyvät kaikki seuraavat piirteet:

Henkilö tunnistaa, että ne ovat lähtöisin hänen ajatuksistaan eivätkä johdu ulkopuolisista vaikutteista tai henkilöistä. Ne ovat toistuvia ja epämiellyttäviä. Lisäksi ainakin jokin pakkoajatus tai pakkotoiminto koetaan liioiteltuna tai epätarkoituksenmukaisena.

Henkilö yrittää vastustaa niitä (vastustus vähenee häiriön pitkittyessä). Henkilö on epäonnistunut tässä vastustuksessaan ainakin yhden ajatuksen tai toiminnon suhteen.

Ne eivät tuota mielihyvää, vaikka ne saattavat tilapäisesti vähentää ahdistusta. Pakkoajatuksia tai -toiminnot aiheuttavat ahdistuneisuutta tai häiritsevät henkilön sosiaalista tai henkilökohtaista toimintaa tavallisesti viemällä aikaa.

Tavallisimmat poissulkudiagnoosit:

pakkoajatuksia tai -toiminnot eivät johdu Touretten oireyhtymästä (F95.2), elimellisestä mielenterveyden häiriöstä (F00–F09), skitsofreniaryhmän häiriöstä (F20–F29) tai mielialahäiriöstä (F30–39).

(Puustjärvi, A. & Asikainen, M. 2010. Pakko-oireinen häiriö lapsuudessa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 126 (24), 2855-2863.)

Liite 5. Julkisten paikkojen pelon diagnoosikriteerit

Julkisten paikkojen pelon eli agorafobian, F40.0, diagnoosikriteerit

1 (2)

A) Henkilö pelkää tai välttää vähintään kahta luettelossa mainittua tilannetta tai paikkaa:

- 1) väkijoukot
- 2) julkiset paikat
- 3) yksin matkustaminen
- 4) kotoa lähteminen

B) Pelkoa aiheuttavassa tilanteessa on ilmennyt vähintään kaksi ahdistusoiretta yhtäaikaaisesti ainakin kerran ja toisen oireen täytyy olla jokin kohtien 1–4 oireista:*Autonomiset oireet*

- 1) sydämentykytys tai sydämen hakkaamisen tunne tai kohonnut pulssi
- 2) hikoilu
- 3) vapina
- 4) suun kuivuminen, joka ei johdu nestehukasta tai lääkityksestä

Rinnan ja vatsan alueen oireet

- 5) hengitysvaikeudet
- 6) tukehtumisen tunne
- 7) rintakipu tai epämiellyttävä tunne rinnassa
- 8) pahoinvointi tai vatsakipu (esim. vatsanväänteet)

Psyykkiset oireet

- 9) pyörryttävä, huimaava, sekava tai epävakainen olotila
- 10) tunne siitä, että ympäristö on epätodellinen (derealisaatio) tai että itse on kuin jossain kaukaisuudessa tai "poissa tästä maailmasta" (depersonalisaatio)
- 11) itsehallinnan menettämisen, sekoamisen tai tajunnan menettämisen pelk
- 12) kuolemanpelko

(jatkuu)

13) kuumat aallot tai vilunväristykset

14) ihon puutuminen tai pistely

C) Ahdistuneisuus- tai välttämisoireet aiheuttavat huomattavaa tuskaisuutta ja henkilö tunnistaa, että oireet ovat tilanteisiin nähden kohtuuttomia tai epätarkoituksenmukaisia.

D) Oireet rajoittuvat kokonaan tai pääasiassa pelkoa aiheuttaviin tilanteisiin tai niiden ajattelemiseen.

E) Tavallisimmat poissulkudiagnoosit: Pelko tai välttämiskäyttäytyminen ei johdu harhaluuloista, aistiharhoista, elimellisestä mielenterveyden häiriöstä (F00–F09), skitsofreniaryhmän häiriöstä (F20–F29), mielialahäiriöstä (F30–F39) tai pakko-oireisestä häiriöstä (F42) eikä se liity kulttuurin mukaisiin uskomuksiin.

Huom!

Joissakin tapauksissa ahdistusoiretta ei ole, koska henkilö välttää ahdistusta aiheuttavia tilanteita. Masentuneisuus, pakko-oireet, sosiaalisten tilanteiden pelko tai depersonalisaatio-oireet eivät poissulje tätä diagnoosia. Mikäli masennus on selkeästi ensisijainen oire, käytetään masennusdiagnoosia.

F40.00 Julkisten paikkojen pelko; ilman samanaikaista paniikkihäiriötä

F40.01 Julkisten paikkojen pelko; samanaikainen paniikkihäiriö.

(Isometsä, E., Psykiatria 2014. Ahdistuneisuushäiriöt - ydinasiat. [e-kirjan luku, artikkeli]. Julkaistu 31.10.2014. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 03.05.2015. <http://www.terveysportti.fi>)

Liite 6. Traumaperäisen stressihäiriön diagnoosikriteerit

Traumaperäisen stressihäiriön (PTSD), F43.1, diagnoosikriteerit

- Suomessa käytössä olevassa tautiluokituksessa häiriön nimi on suomennettu trauma-peräiseksi stressireaktioksi, mutta kansainvälisessä kirjallisuudessa puhutaan yksin-omaan stressihäiriöstä (Posttraumatic Stress Disorder). Tässä suosituksessa noudate-taan kansainvälistä käytäntöä ja käytetään tarvittaessa englanninkielistä lyhennettä PTSD.
- Potilas on kokenut poikkeuksellisen uhkaavan tai katastrofaalisen tapahtuman, joka todennäköisesti aiheuttaisi voimakasta ahdistuneisuutta kenelle tahansa.
- Tapahtumaan liittyvästi ilmenee jokin seuraavista:
 - jatkuvat muistikuvat
 - hetkelliset voimakkaat takauamat
 - painajaisunet tai ahdistuneisuus oloissa, jotka muistuttavat koetusta tapahtumasta.
- Potilas pyrkii välttämään joutumasta oloihin, jotka muistuttavat tapahtumasta.
- Potilaalla esiintyy vähintään toinen seuraavista:
 - kykenemättömyys muistaa joitakin keskeisiä asioita tapahtumasta
 - jatkuvat psyykkisen herkistymisen ja ylivireyden oireet.
- Oireet ilmaantuvat 6 kuukauden sisällä traumaattisesta tapahtumasta.

(Käypä hoito –suositus 2014. Traumaperäinen stressihäiriö. Julkaistu 17.12.2014. Luet-tu 7.10.2015. <http://www.kaypahoito.fi>)

Liite 7. Stressioireluettelo

STRESSIOIRELUETTELO*Stressioireluettelo*

Ohje: Rastita jokainen sellainen oire, joka sinulla on esiintynyt viimeisen kuukauden aikana edes jossain määrin. Laske yhteen rastittamiesi kohtien määrä.

Fyysiset oireet

- päänsärky (migreeni tai jännityspäänsärky)
- selkäsärky
- lihasten kireys
- niska- ja hartiasärky
- leukojen kireys
- lihaskrampit
- levoton vatsa
- muu kipu
- pahoinvointi
- unettomuus (unihäiriöt)
- väsymys, vetämättömyys
- kylmät kädet ja/tai jalat
- puristava tunne päässä
- korkea verenpaine
- ripuli
- iho-oireet (esimerkiksi ihottuma)
- allergiat
- hampaiden narskuttelu
- ruoansulatusvaivat (kivut, turvotus)
- vatsakipu tai haavaumat
- ummetus
- alhainen verensokeri
- muutos ruokahalussa
- flunssat
- runsas hikoilu
- sydämen nopealyöntisyyttä ja hakkaamista myös levossa
- alkoholin tupakan tai huumeiden käyttö hermostuneena

Psyykkiset oireet

- ahdistus
- masennus
- sekava tai ”omituinen” olo
- järjenvastaiset pelot
- pakkotoiminnot
- unohtelu
- ylikuormittuneisuuden tunne
- yliaktiivisuus – tahtia ei voi hidastaa
- mielialan vaihtelut
- yksinäisyyden tunne
- ihmissuhdeongelmat
- tyytymättömyys työhön
- keskittymisvaikeudet
- ärtyisyys
- levottomuus
- pitkästyneisyys
- murehtiminen, pakkoajatukset
- syyllisyydentunto
- kiukunpurkaukset
- itkukohtaukset
- painajaiset
- apaattisuus
- seksuaaliset ongelmat
- painonmuutos
- ylensyönti

Arvioi stressitasosi näin:

Rastittuja kohtia yhteensä
 0–7
 8–14
 15–21
 22+

Stressitaso
 alhainen
 kohtalainen
 korkea
 hyvin korkea

(Bourne, E. 2010. Vapaaksi ahdistuksesta. Työkirja paniikista ja pelosta kärsiville. 5. PAINOS. Oakland: New Harbinger Publications, Inc., 210.)

Liite 8. Tunneluettelo

TUNNELUETTELO TUNTEIDEN ILMAISUN TUEKSI*Tunneluettelo***Myönteisiä tunteita**

anteeksiantava
antelias
arvostettu
eloisa
erityinen
haikea
haluttava
hellä
helpottunut
hiljainen
hilpeä
hupsu
huvittunut
hyvä
hyväksytty
ilahtunut
iloinen
innokas
innostunut
intohimoinen
itsevarma
kaunis
kiitollinen
kyvykäs
leikkisä
lempää
luja

luotettava
luottavainen
mielissään
miellyttävä
onnellinen
peloton
pätevä
rakastava
rakastettava
rakastettu
rauhallinen
rentoutunut
riemukas
rohkea
seksikäs
suurenmoinen
sympaattinen
toiveikas
turvallinen
tyyni
tyytyväinen
utelias
vahva
varma
välittävä
ylpeä
ystävällinen

Kielteisiä tunteita

ahdistunut
alakuloinen
alempiarvoinen
arka
avuton
epäilevä
epäkiinnostava
epämiellyttävä
epäpätevä
epäröivä
epätoivoinen
epävarma
eristynyt
estoinen
haikea
halveksiva
harmissaan
hermostunut
huolestunut
hyljeksitty
hädissään
hämmäntynyt
häpeissään
jumiutunut
järkyttynyt
kateellinen
katkera
kauhistunut
kiusaantunut
kärsimätön
lannistunut
levoton
loukkaantunut
masentunut

musertunut
naurettava
neuvoton
nujerrettu
nöyryytetty
pakokauhuinen
pelokas
pettynyt
pitkästynt
raivostunut
rauhaton
riippuvainen
riittämätön
sekasortoinen
surkea
suuttunut
synkkä
syyllinen
toivoton
turhautunut
tympääntynyt
tyrmistynyt
tyytymätön
vaivaantunut
vanha
vastenmielinen
vihainen
vihamielinen
väheksytty
väärinymmärretty
yksinäinen
ärtyisä
ärtynyt

(Bourne, E. 2010. Vapaaksi ahdistuksesta. Työkirja paniikista ja pelosta kärsiville. 5. Painos. Oakland: New Harbinger Publications, Inc., 237.)

Liite 9. Beckin ahdistuskyselylomake, BAI

Beckin ahdistuskyselylomake, BAI

BAI

Asiakkaan nimi: _____

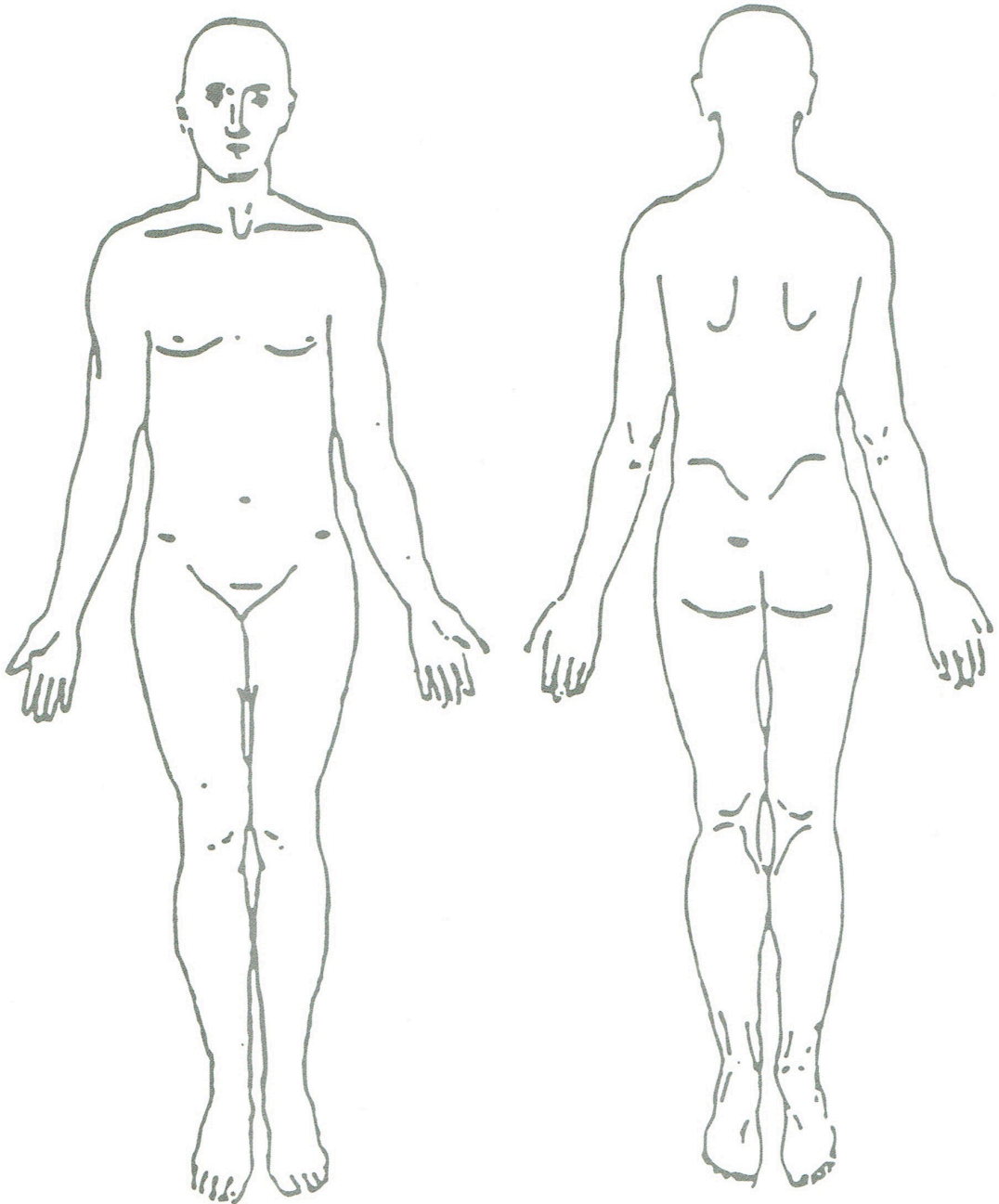
Päivämäärä: _____

OHJE: Alla on tuntemuksia, joita voi esiintyä silloin, kun ihminen on ahdistunut. Ympyröi numero sen mukaan, miten paljon tuntemus on rasittanut sinua kuluneen viikon aikana tämä päivä mukaan lukien.

		Ei lainkaan	Hiukan	Keskinkertaisesti (epämiellyttävää, mutta kestin.	Kovasti
1.	Tunnottomuus tai pistely	0	1	2	3
2.	Lämmöntunne	0	1	2	3
3.	Heikkous polvissa/jaloissa	0	1	2	3
4.	Kyvyttömyys rentoutua	0	1	2	3
5.	Pelkään pahinta	0	1	2	3
6.	Huimaus tai tokkuraisuus	0	1	2	3
7.	Sydämentykytys tai nopearytmisyys	0	1	2	3
8.	Horjuminen tai hoippuminen	0	1	2	3
9.	Kauhu	0	1	2	3
10.	Hermostuneisuus	0	1	2	3
11.	Tukehtumisen tunne	0	1	2	3
12.	Tärisevät kädet	0	1	2	3
13.	Muu vapina	0	1	2	3
14.	Pelko, ettei hallitse itseään	0	1	2	3
15.	Hengenahdistus	0	1	2	3
16.	Kuolemanpelko	0	1	2	3
17.	Arkuus, pelästyneisyys	0	1	2	3
18.	Vatsa- tai suolistovaivat	0	1	2	3
19.	Heikotus	0	1	2	3
20.	Kasvojen punoitus	0	1	2	3
21.	Hikoilu (ei lämmön vuoksi)	0	1	2	3

(Kuukasjärvi, M. fysioterapeutti 2015. Psykofyysisen fysioterapian – erikoistumisopinnot, 30 op, TAMK liittyen opintokäynti 21.8.2015. HUS Hyksin nuorisopsykiatrian klinikka, Helsinki.)

Liite 10. Kehonkuvapiirros

KEHONKUVAPIIRROS

(Vanhasta fysioterapian tutkimuslomakkeesta 1990 –luvun lopulta, jossa ei merkintää lähteestä.)

Liite 11. Harjoitus: istuma-asennon skannaus

HARJOITUS: ISTUMA-ASENNON SKANNAUS

1 (3)

Tämä on esimerkki tasapainoisen istuma-asennon läpikäymisestä, istuma-asennon skannauksesta. Huomio suunnataan kehon sisäisiin tuntemuksiin, tasapainoiseen ja keskilinjaiseen asentoon. Optimaalinen perusjännitys- ja vireystila on kirjoitettu mustalla ja se toimii harjoittelun pohjana. Kohonneessa perusjännitystilassa, ylivireystilassa, voi liikettä soveltaa punaisella kirjoitetun mukaisesti. Alentuneessa perusjännitystilassa, alivireystilassa, voi liikettä soveltaa sinisellä kirjoitetun mukaisesti.

1) Istu tuolin etuosassa, 1/3 tuolista käytössä, selkä vapaana ja anna käsien laskeutua reisille.

Kohonnut perusjännitys, ylivireystila: Istu tuolin takaosassa ja aseta tuoli seinää vasten tai käytä tuolin selkänojaa. Voit myös istua kuin näkymättömälle tuolille selkä seinää vasten. Taputa kämmenillä reisiin tai paina kämmeniä reisiä vasten. Paina kämmeniä toisiaan vasten polvien välissä tai tartu käsillä tuolista ja vedä itseäsi tuolia vasten. Purista käsiä ristiin tai nyrkkiin.

Alentunut perusjännitys, alivireystila: asento kuten mustalla kirjoitettu tai tuoli seinää vasten ja selkä voi tukeutua vasten seinää.

2) Tukeudu jalkapohjilla alustaan. Jalkojen paikkaa voi esim. hakea liu'uttaen tai askeltaen. Missä on jaloille mahdollisimman tukeva paikka? Miltä jalkapohjissa tuntuu?

Kohonnut perusjännitys, ylivireystila: Paina jalkapohjia alustaa vasten. Tömistä jalkoja lattiaan, vuorottain tai erilaisin rytmein. Paina jalkapohjia alustaa vasten ja purista alaraajat toisiaan vasten: nilkat, polvet reidet.

Alentunut perusjännitys, alivireystila: JOKO fysioterapeutti avustaa kosketus- ja painetunnon kautta: pitkä ja rauhallinen pito jalkaterissä avustaen jalkapohjia painumaan alustaa vasten. Sama nilkoista, polvien päältä kohti alustaa TAI asiakas käyttää esim. 2-3 kg painoisia hernepusseja ja asettaa ne jalkaterien ja polvien päälle.

(jatkuu)

3) Tunne istuinkyhmyt tuolilla ja anna selän olla lempeästi ojentuneena. Anna painon siirtyä oikealle ja vasemmalle kuin keinuisit kevyesti tuulesa. Anna liikkeen vähitellen pienentyä, kunnes se pysähtyy kohtaan, jossa painoa on yhtä paljon molemmilla istuinkyhmyillä. Voit tehdä saman myös eteen ja taaksepäin keinuen ja pysähtyä kohtaan, jossa olet etutakasuunnassa keskellä.

Kohonnut perusjännitys, ylivireystila: Paina selkää tasaisesti oikea ja vasen puoli vasten seinää tai selkänojaa.

Alentunut perusjännitys, alivireystila: JOKO fysioterapeutti avustaa kosketus- ja painetunnon kautta: pitkä ja rauhallinen pito lantion molemmin puolin, lähennys kohti keskilinjaa TAI asiakas käyttää esim. leveää vyötä ja kiristää sen lempeästi lantion ympärille.

4) Nosta hartiat ylös – päästä alas. Tee liike isona tai pienenä, nopeasti päästäen tai alas asti saatellen omien tuntemustesi mukaan.

Kohonnut perusjännitys, ylivireystila: Paina lapaluita ja olkavarsia tasaisesti oikea ja vasen puoli vasten seinää, lapaluut kohti takataskuja.

Alentunut perusjännitys, alivireystila: JOKO fysioterapeutti avustaa kosketus- ja painetunnon kautta: pitkä ja rauhallinen pito hartioiden päältä kohti alustaa TAI asiakas käyttää esim. 2-3 kg painoisia hernepusseja ja asettaa ne hartioiden päälle.

5) Kierrä päätä oikealle ja vasemmalle tai tee pientä ei-ei –liikettä. Anna liikkeen vähitellen pienentyä, kunnes se pysähtyy kohtaan, jossa pää on keskellä.

Kohonnut perusjännitys, ylivireystila: Paina päätä, niska pitkänä vasten seinää.

Alentunut perusjännitys, alivireystila: fysioterapeutti avustaa kosketus- ja painetunnon kautta: pitkä ja rauhallinen pito pään molemmin puolin, korvien yläpuolelta, pehmeä lähennys kohti keskilinjaa.

6) Nyökkää päällä, kyllä-kyllä –liike. Anna liikkeen vähitellen pienentyä, kunnes se pysähtyy kohtaan, jossa pää on keskellä ja katse voi levätä etuviistossa alhaalla.

Kohonnut perusjännitys, ylivireystila: Paina päätä, niska pitkänä vasten seinää.

Alentunut perusjännitys, alivireystila: JOKO fysioterapeutti avustaa kosketus- ja painetunnon kautta: pitkä ja rauhallinen pito pään päältä kohti alustaa TAI asiakas käyttää esim. 2-3 kg painoista hernepusseja ja asettaa sen pään päälle.

LÄHTEET

3 (3)

Jaakkola, R. 2015c. Käytännön harjoituksia 23.3.15. Psykofyysisen Fysioterapian – erikoistumisopinnot. Tampereen ammattikorkeakoulu. Tampere.

Potilasopas 2015. Lääkkeettömät ahdistuksen hallintakeinot. Fysioterapia- ja liikunta- palvelut, Psykiatria- ja päihdepalvelujen erityispalvelut, Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, Helsingin kaupunki.

Roxendal, G. & Winberg, A. 2011. Levande Människa. Basal Kroppskännedom för rörelse och vila. Natur och Kultur, sivut 118-122.

Skjaerven, L. 2002a. Basic Body Awareness Therapy, Exercises, Verbal Guidance, Observation and Assessment of Quality of Movement. A first introduction, sivut 19-20.

Skjaerven, L. 2013. Basic Body Awareness Therapy. Promoting Movement Quality and Health for Daily Life. Bergen University College, Norway, sivu 9.

Waldegren, T. 2012. Kapitel 18, Ängest och ångesthantering – ett neurobiologiskt perspektiv. Kirjasta: Biguet, G., Keskinen-Rosenqvist, R. & Berg, A. (toim.) Att förstå kroppens budskap – sjukgymnastiska perspektiv. Tanska: Specialtrykkeriet A/S, Studentlitteratur, 303-316, sivu 311.

Liite 12. Nijmegen -kyselylomake

NIJMEGEN –KYSELYLOMAKE

Nijmegen -kyselylomake
Nimi
Päivämäärä.....

	Ei koskaan (0)	Harvoin (1)	Joskus (2)	Usein (3)	Hyvin usein (4)
Jännittyneisyyden tunne					
Hengenahdistus					
Tihentynyt tai syventynyt hengittäminen					
Tunne kyvyttömyydestä hengittää syvään					
Sydämentykytys					
Kylmät kädet tai jalat					
Ahdistuneisuuden tunteet					
Rintakipu					
Huimaus					
Rintakehän puristus					
Sormien pistely					
Näön hämärtyminen					
Sekava olo					
Sormien tai käsien jäykkyys					
Vatsan turvotuksentunne					
Suun ympäristön kireys					
Kokonaispisteet					

Pisteet yhteensä.....

(Vansteenskiste, J., Rochette, F. & Demendts, M. 1991. Diagnostic Tests of Hyperventilation Syndrome. Eur Respir J 1991, (4), 393-399; Pajunen, R. & Viitala, N. fysioterapeutit 2015. Psykofyysisen fysioterapian –erikoistumisopintoihin, 30 op, TAMK liittyen opintokäynti 1.-2.6.2015. HUS, Iho- ja allergiasairaalan fysioterapia.)

Liite 13. Harjoitus: hengityksen huomiointi

HARJOITUS: HENGITYKSEN HUOMIOINTI

1 (4)

Tässä on esimerkkejä hengityksen huomioinnista ja ihmettelystä istuma-asennossa. Hengityksen huomiointia voi toteuttaa monella tavalla. Pienikin asennon muutos vaikuttaa hengitykseen. Hengityksen huomiointi optimaalisessa vireystilassa on kirjoitettu mustalla ja se toimii harjoittelun pohjana. **Ylivireystilassa voi liikettä soveltaa punaisella ja alivireystilassa sinisellä kirjoitetun mukaisesti.**

Hengityksen huomioinnin voi yhdistää liitteessä 11 olevaan harjoitukseen optimi vireystilassa esim. kohtaan 3). Tunne istuinkyhmyt tuolilla ja anna selän olla lempeästi ojentuneena. Huomioi hengitystäsi? Missä se tuntuu? Liikuttaako hengitys vatsanseutuä, rintakehää, entä selkää? Anna painon siirtyä oikealle ja jää hetkeksi sinne. Miltä hengityksesi tuntuu nyt? Anna painon sitten vasemmalle ja jää hetkeksi sinne. Miltä hengityksesi tuntuu nyt? Palaa keskelle ja anna itsellesi vain lupa olla. Hengitys on sellainen kuin se on, tervetullut ja omanlaisensa. Voit tehdä saman myös eteen- ja taaksepäin. (Van Dixhoorn 2014, 158.)

Ylivireystila: Istu tuolin takaosassa ja aseta tuoli seinää vasten tai käytä tuolin selkänojaa. Voit myös istua kuin näkymättömälle tuolille selkä seinää vasten. Kämmenet ovat reisiä vasten. Siirrä paino oikealle ja paina oikeaa jalkapohjaa alustaan, oikeaa kämmentä reiteen ja selän (ja pään) oikeaa puolta seinää vasten. Siirrä paino keskelle ja jos käytit näkymätöntä tuolia nouse seisomaan pieneksi hetkeksi. Tee sama vasemmalle puolelle. Tee lopuksi sama yhtä aikaa oikealla ja vasemmalla puolella, symmetrisesti painaen. Millainen olo sinulla on harjoituksen lopussa? Miltä hengityksesi tuntuu?

Alivireystila: tuoli seinää vasten ja selkä voi tukeutua vasten seinää, saaden asennolle lisätukea ja turvaa.

Harjoitusta voi muunnella monella tapaa, tässä joitakin ajatuksia:

Voit käyttää **mielikuvia** hengityksen vapautumisen tukena. Yleisesti käytetty mielikuva on hengityksen huomiointi aallonkaltaisena Aalto kohoaa sisäänhengityksen aikana ja laskeutuu vapaasti uloshengityksen aikana. Aallokko voi olla muuttuvaa ja hakevaa tai tasaista, millaista tahansa. Huomioi ja hyväksy lempeästi vain todeten, millainen sinun

(jatkuu)

hengitysaallokkosi on tänään? Ahaa, mielenkiintoista, tänään hengitän näin. (Takanen 2015, 38.) Toinen mielikuva, joka on ollut toimiva on kuvitella vatsaan ilmapallo, joka täyttyy lempeästi sisäänhengityksellä ja tyhjenee vapaasti uloshengityksellä.

Ylivireystila: Istu tuolin takaosassa ja aseta tuoli seinää vasten tai käytä tuolin selkänöjää. Voit myös istua kuin näkymättömälle tuolille selkä seinää vasten. Kämmenet ovat reisiä vasten. Mielikuvien käyttö on usein ylivireystilassa vaikeaa ja saattaa ärsyttää, turhauttaa. Jos käytät esim. aalto-mielikuvaa, yhdistä mielikuvaan liike, jonka aikana hengitystä voi huomioida Esim. Yläraajojen aaltoliike. Yläraajat kohoavat symmetrisesti sisäänhengityksen aikana eteen, aavistuksen vaakatason alapuolelle (mielikuva rantapallosta, joka kohottaa kädet rauhallisen tasaisesti veden pinnan alta vedenpinnalle). Yläraajat laskeutuvat symmetrisesti uloshengityksen aikana vartalon läheltä takaisin reisien päälle (mielikuva rantapallosta, joka painetaan veden pinnalta takaisin veden pinnan alle). Liikkeessä voi korostaa alas painamista ja liikkeen lopussa painaa kämmeniä napakasti reisiä vasten, ennen kuin liike jatkuu jälleen ylös. (Roxendal & Winberg 2002, 144-146.)

Alivireystila: tuoli seinää vasten ja selkä voi tukeutua vasten seinää, saaden asennolle lisätukea ja turvaa. Mielikuvien toimiminen on yksilöllistä ja ne saattavat toimia alivireystilassa erinomaisesti. Myös alivireystilassa on mielikuvien käyttämiseen hyvä yhdistää konkreettista tekemistä, liikettä. Esim. kuten ylivireystilassa.

Oman käden kosketus rauhoittaa, tuo turvallisuutta ja antaa tuntopalautetta liikkeestä kehon aistimisen tueksi. Voit asettaa molemmat kätesi vatsan päälle, alimpien kylkikaarien ja navan väliin TAI voit asettaa toisen kätesi vatsan päälle ja toisen rintalastan päälle. Miltä kämmeniesi ja sormien alla tuntuu? Lämpöä, värinää, liikettä, jotain muuta? Kuuntele ja huomioi omaa hengitystäsi, sen rytmiä, sen tapaa olla ja liikkua. Anna itsellesi aikaa tutustua hengitykseesi. Tasapainoisessa vatsahengityksessä rintakehällä lepäilevä käsi on lähes paikoillaan ja vatsan päällä lepäilevä käsi liikkuu sisäänhengityksen aikana pois päin vartalosta ja uloshengityksen aikana lähemmäs vartaloa. (Martin ym. 2014, 224.)

Ylivireystila: Istu tuolin takaosassa ja aseta tuoli seinää vasten tai käytä tuolin selkänöjää. Voit myös istua kuin näkymättömälle tuolille selkä seinää vasten. Voit asettaa molemmat kätesi vatsan päälle, alimpien kylkikaarien ja navan väliin TAI voit asettaa toisen kätesi vatsan päälle ja toisen rintalastan päälle. Paina jalkapohjia alustaan ja sel-

(jatkuu)

kää (ja päätä) seinää vasten 30-60 sekuntia. Lopeta painaminen. Mitä kämmenesi ja sormiesi alla tapahtuu painamisen aikana? Entä painamisen loppuessa? Miltä hengityksesi tuntuu?

Alivireystila: Puoli-istuva-asento, pään ja polvien alla tyyny tai koukkuselinmakuu, pään alla tyyny. Tuki selän takana auttaa leukaa, kaulaa ja hartioita rentoutumaan. Tyyny polvien alla tai alaraajojen koukistaminen rentouttaa vatsan aluetta ja alaselkää. Aseta 1-3 kg painava herne-, hiekka- tai riisipussi ensin vatsan päälle, kylkikaarien ja navan väliin. Aseta toinen käsi hiekkapussin päälle tai alle ja toinen käsi rintakehälle, rintalastan päälle. Miltä hengityksesi tuntuu? Millaista liikettä tai liikkumattomuutta huomaat käsiesi alla? Aseta sitten hiekkapussi rintakehän päälle ja menettele kuten edellä. Pussin paino rintakehällä auttaa alueen rentoutumista ja tukee vatsahengityksen aktivoitumista. Painon tunne antaa selkeän palautteen kehon rajoista ja tuo turvallisuutta. Huom. Tämä harjoitus voi toimia myös ylivireystilassa, jolloin pussien on hyvä olla lähempänä 3 kg. (Bradley & Clifton-Smith 2003, 53, 55; Martin ym. 2014, 101.)

Voit käyttää **piirtämistä** hengityksen ihmettelyn tukena. Fysioterapeutti ja asiakas voivat molemmat piirtää oman näkemyksensä hengityksestä, joiden pohjalta voidaan käydä reflektoivaa keskustelua asiakkaan tuntemuksia. (Martin ym. 2014, 26.)

Eri asentojen vaikutus hengityksen rauhoittumiseen. Voit kokeilla, miten käsistä kiinni tarttumisen selän takana vaikuttaa hengitykseen. Käsien selän takana pitäminen auttaa vapauttamaan jännityksiä hartioista ja kaulan alueelta, mikä vapauttaa edelleen ylärintakehää ja helpottaa vatsahengityksen huomiointia. Miltä hengitys tuntuu? (Bradley 2014b, 189.)

Ylivireystila: Asetu päinmakuulle ja tukeudu kyynärvarsiin, pidä lantio maassa. Vartalon ojennus ohjaa hengitystä kuin itsestään kohti palleaa ja vatsaa. Lisäksi voit painautua vasten alustaa kyynärvarsillasi, lantiollasi ja alaraajoillasi. Pysy asennossa 30-60 sek. Ja laskeudu alas päinmakuulle. Miltä hengitys tuntuu? (Stenberg ym. 2015, 40.)
PUPU eli PULLo PUhallus –harjoitus. Istu hyvässä asennossa, voit tukeutua kyynärpäillä pöytään. Tarvitset puhalluspallon (1 litra), jonka pohjalle laitetaan vettä 10-15 cm. Pulloon puhalletaan 50-70 cm:n pituisella ja noin 1 cm:n läpimittaisella letkulla. Hengitä

(jatkuu)

nenän kautta sisään ja suun kautta ulos, jolloin puhallat pulloon voimakkaasti ja pitkään niin, että pullossa oleva vesi kuplii. Huomioi vatsahengitys. Tee 5-10 puhallusta. Pidä pieni tauko ja tee sama uudestaan. Pullopuhallusmenetelmä on tehokas limanpoistomenetelmä, jonka vuoksi tauon aikana voi yskiä tai hönkäistä, jos limaa nousee. Pullopuhallus perustuu vastapainehengitykseen eli PEP (Positive, Expiratory Pressure) -tekniikkaan, mikä aiheuttaa paineen muutoksia hengitysteissä. Pienten hengitysteiden väliset tiehyet avautuvat ja puhallukset aktivoivat uloshengitystä ja pallean toimintaa. Käytännössä asiakkaat ovat kokeneet PUPU –harjoituksen miellyttäväksi ja rauhoittavaksi. Uloshengittäminen huuliraon kautta aikaansaa myös vastapainen ja rauhoittaa hengitystä (Martin ym. 2014, 228). Etukumarat asennot, esim. ajurinasento (tukeudutaan kyynärvarsilla reisiin) tai tukeutuminen pöydälle ovat hengityselimistöille lepoasentoja (Bradley 2014b, 189; Martin ym. 2014, 251).

Alivireystila: PUPU –harjoitus toimii myös alivireystilassa rauhoittavana ja aktivoivana harjoitteena.

(Lähteet PUPU –harjoitukseen: Kolar ym. 2014, 164; Terve.fi. Vastapainehengitys (PEP) –potilasohje. Luettu 22.10.2015. <http://www.terve.fi/muut-potilasohjeet/vastapainehengitys-pep-potilasohje>)

Puoli-istuva-asento, pään ja polvien alla tyyny tai koukkuselinmakuu, pään alla tyyny. Miltä hengitys tuntuu? Kumpi on sinulle mieluisampi asento? Kädet vartalon vieressä. Käsien tuonti pään taakse, kyynärpäät aukeavat sivuille, vapauttaa rintakehän aluetta ohjaten hengitysvälikettä kohti vatsanseutua. Miltä hengitys tuntuu? Kumpi on sinulle mieluisampi yläraajojen asento? (Bradley & Clifton-Smith 2003, 56; Bradley 2014b, 189.)

Liite 14. Harjoitus: tietoinen kävely

HARJOITUS: TIETOINEN KÄVELY

1 (3)

Tässä on esimerkki tietoisesta kävelystä. Kävely optimaalisessa vireystilassa on kirjoitettu mustalla ja se toimii harjoittelun pohjana. **Ylivireystilassa voi liikettä soveltaa punaisella ja alivireystilassa sinisellä kirjoitetun mukaisesti.**

Kävele tässä hetkessä, hiljennä vauhtiasi ja keskity jokaiseen askeleeseen, etenemiseen askel kerrallaan. Eteneminen itsessään on tavoite, ei eteneminen tiettyyn päämäärään. Voit kävellä ympyrässä (myötä- ja vastapäivään), edestakaisin, sisällä tai ulkona. Kehon huomioinnissa edetään jalkateristä kohti päätä. Ohessa on asioita, joita voi kävellessä huomioida. Niitä kannattaa käyttää valikoiden, ei kaikkia.

- Etsi kävelyysi sopiva kävelyvauhti, oma kävelyrytmi. Voit kokeilla kävelyä hitaammin ja nopeammin, eri vauhtein. Millainen on sinulle, helpoin, kevein ja miellyttävien kävelyrytmi? Kävelyrytmiä voi verrata polkupyörällä ajamiseen: liian hitaalla tai liian nopealla vauhdilla tasapainoin ylläpitäminen on vaikeaa ja riski kaatua lisääntyy.
- Entä millainen on askelpituutesi? Onko se yhtä pitkä oikealla ja vasemmalla vai eripituinen? Pysyykö se samana vai vaihtelee se kävelyn aikana? Kokeile kävellä lyhyin ja varmoin askelin, mikä vähentää liukastumisvaaraa sisällä kävellessä. Miltä tuntuu kävellä näin?
- Miten voin tukeutua alustaan kävelyn aikana? Miten oikea jalkani tukeutuu alustalle? Entä vasen? Mikä kohta jalkapohjasta koskettaa ensimmäisenä maata? Entä viimeisenä? Miten jalkapohja rullaa alustalla? Huomioidaan alustasuhdetta kävelyssä, alustan kävelyyn antamaa tukea ja voimaa, miten kävelyaskel rullaa alustalla kantaiskusta varvastyöntöön ja haetaan askeleen joustavuutta. Alusta ottaa vastaan askeleen ja antaa askeleeseen tukea ja voimaa.
- Saavatko polvet heilahtaa rentoina eteenpäin? Entä millainen on liike lonkissa?
- Millainen on kävelyasentosi? Mikä kehon osa johtaa kävelyä vai etenetkö tasaisesti? Huomioi kävelyasentosi, tasapainoinen ja keskilinjainen asento. Mistä liike lähtee ja mihin se etenee? Jaloista vai liikekeskuksen alueelta? Etsitään tunnetta kävelystä, joka lähtee liikekeskuksesta ja sen alueella voidaan tuntea kiertovastakierto eli vartalon ristikkäinen liike: vastakkainen jalka ja käsi ovat vuorottain edessä ja vuorottain takana.

(jatkuu)

- Saako hengitys olla vapaana? Saako se mukautua liikkeeseen vai pyrkiikö se jännittymään? Miten hengitys voisi vain olla?
- Miten yläraajat ovat mukana kävelyssä? Huomaatko jännityksiä hartioissa tai yläraajoissa vai saavatko ne olla vapaina ja heilahtaa kävelynrytmiin mukautuen.
- Miten pää lepää vartalon jatkona? Entä katseesi?

Kävely keskilinjaisessa ja tasapainoisessa asennossa, jossa hengitys on vapaa ja luonteva ja kävelyliike lähtee liikekeskuksen alueelta tuntuu vahvalta ja helpon kevyeltä, kävelyä voisi vain jatkaa ja jatkaa ikään kuin virrassa edeten, eikä mikään tuuli tai tuisku voisi sinua estää. Tunne: ”*Koko minä kävelen*”.

Ylivireystila: Kävelyssä voi edetä nopeasta rytmistä rauhallisempaan ja ennen kävelyä voi vaikka hetken juosta ja laskeutua juoksusta kävelyyn. Kävelyn rauhoittumisessa voi auttaa laskeminen esim. kolmen askeleen sarjoissa tai muuten itselle sopivalla tavalla, rytmittäen oikea-vasen askellusta. Kävelyn voi myös aloittaa ristikkäisellä liikkeellä, jolloin joka askeleella polvi nostetaan ylös ja kosketetaan sitä vastakkaisella kädellä tai kyynärpäällä (oikea polvi ja vasen käsi tai kyynärpää yhteen, sama toisella puolella). Liikkeestä laskeudutaan tavalliseen kävelyyn. Laskeminen esim. 100 alaspäin 2 välein: 100, 98, 96 jne., voi auttaa vireystilan alenemiseen.

Alivireystila: Kävely takaperin on hitaampaa, huomioidaan lyhyemmät askeleet ja askelen rullaus varpailta kantapäille, jotta keho pysyy tasapainoisessa keskiasennossa. Takaperin kävely aktivoi kehoa epätavallisempaan liikkumiseen ja katse eteenpäin suunnattuna pakottaa käyttämään perifeerisen näön aluetta ja luottamaan enemmän kehon tuntemuksiin. Takaperin kävely herättelee kehoa etuperin kävelyä tehokkaammin. Kehon huomiointiin kannattaa aktivoida rauhallisesti ja takaperin kävelyn jälkeen kävellä aina lopuksi etuperin. Etuperin kävelyssä voi alivireystilassa edetä rauhallisesta rytmistä nopeampaan, jossa voi auttaa esim. askeleiden laskeminen kolmen jaksoissa tai oikea-vasen rytmitys.

LÄHTEET

3 (3)

Bourne, E. 2010. Vapaaksi ahdistuksesta. Työkirja paniikista ja pelosta kärsiville. 5. Painos. Oakland: New Harbinger Publications, Inc., 122.

Karjalainen, E. 2014. Ahdistuksen hallinta: psykofyysiset harjoitukset lyhytryhmäinterventiona. Workshop 4.10.14. Suomen Psykofyysisen Fysioterapian yhdistys ry:n 20-vuotisjuhlahälyseminaari 3-4.10.14, Helsinki.

Martin, M., Seppä, M., Lehtinen, P. & Törö, T. 2014. Hengitys. Itsesäätelyn ja vuorovaikutuksen tukena. Uusi laajennettu laitos. Mediapinta Oy, 221.

Roxendal, G. & Winberg, A. 2002. Basal Kroppskännedom för rörelse och vila. Natur och Kultur., 155-159.

Skjaerven, L. 2002. Basic Body Awareness Therapy, Exercises, Verbal Guidance, Observation and Assessment of Quality of Movement. A first introduction., 36-37.

Takanen, K. 2015. Päästä Irti. Vapaudu läsnäoloon. 1. Taskukirjapainos. Helsinki: Kirjapaja, 292, 301.