

PAKKO-OIREINEN HÄIRIÖ

Potilasopas

Jukka Turtonen



Sisältö

	sivu
Johdanto	
Terve ja sairas huolellisuus, hyve vai helvetti	4
Syyllinen vai psykopaatti, terve ja sairas moraali	
Pakkomielteisyys ja masennus	
Yhteys eläinten käyttäytymiseen	
Oireet	
Pakkoajatukset	6
Pakkotoiminnot	10
Pakkoneuroottiset toimintamallit ja luonteenpiirteet	12
Pakko-oireisuuden tuottamia ongelmia	13
Mistä pakko-oireisuus johtuu? Hoitotapojen taustaa	14
Psykologiset teoriat	14
– psykodynaamiset ja kognitiiviset teoriat	
Neurobiologiset teoriat	15
– alttius tyvitumakkeiden	
ajatussuodattimien lukkiutumiseen	
Serotoniiniteoriat	
– pakko-oireisuus neurobiologisten	
sairauksien komplikaationa	
Pakko-oireiden esiintyminen	17
Pakko-oireiden lääkehoito	19
Lopuksi	20



Pakkoneuroottisuus
ja pakkomielteet

Potilasopas

JUKKA TURTONEN

Johdanto

Huolellisuus, tavoitteellisuus ja täsmällisyys ovat kulttuurissamme korkealle arvostettuja hyveitä. Moraalisuuteen ja syyllisyysherkkyyteen suhtaudumme mielellämme ymmärtävästi; huoleton, spontaani ja itseäänkin ajatteleva lapsi saa tuomionsa kotona ja koulussa.

Joillakin varmuuden maksimointi, säästäväisyys, täsmällisyys, täydellisyys tavoittelu, siisteys ja moralismi saavat jatkuvaa ahdistusta ja rituaalinomaista käyttäytymistä tuottavia muotoja. Liialliset pelot, mielikuvat ja yllykkeet pyörivät päässä ja aiheuttavat piinaa sekä itselle että läheisille. Mielettömiksi koetut ajatukset tuntuvat samaan aikaan hävettäviltä ja mahdolltomilta vastustaa. Erilaiset rituaalit ja rutiinit vievät ajan ja energian sekä

kaventavat sosiaalista kenttää. Kyseessä saattaa olla pakko-oireinen häiriö eli pakkoneuroottisuus.

Syyllisyyden kokemisen suhteen ihmisluonteet vaihtelevat tunnetusti paljon. Psykopaatti näkee itsellään vain oikeuksia, pakkoneurootikko velvollisuuksia ja syyllisyyden aiheita. Talousrikollinen näyttää selviytyvän elämästään ilman näkyviä tunnontuskia kun toisaalla seurakuntanuori ajautuu itsemurhan partaalle huomatessaan merkkejä orastavasta seksuaalisuudesta. Pitkään on pohdittu kasvatuksen ja perimän suhdetta näiden ilmiöiden synnyssä. Ehkä kuitenkin geeneiltään neuroottiset vanhemmat siirtävät myös kasvatuksen kautta lapsilleen ylitiukan moraalin ja syyllisyyden.

Pakkoneuroottisuuteen ja kohtuutomiin tavoitteisiin taipuvilla ihmisillä on usein taipumusta myös masennukseen. Tämän voi nähdä reaktiona kyvyttömyyteen näiden liiallisten tavoitteiden täyttämiseksi. Ristiriita todellisuuden ja sisäisten päämäärien välillä kasvaa liian suureksi. Toisaalta ei liene sattumaa, että pakkoneuroottisuuden ja masennuksen kemiallinen häiriö on hyvin saman kaltainen: serotoniinivälitteisen aivotoiminnan suhteellinen puute. Myös paniikkihäiriö ja pakko-oireisuus esiintyvät usein samalla henkilöllä. Kaikissa kolmessa mielenterveyshäiriössä epäillään taustalla olevan serotoniini-välittäjäaineen suhteellista puutosta. Serotoniinitoiminnan tukeminen lääkehoidolla helpottaa usein niin pakko-oireisuutta, paniikkioireita kuin masennustakin.



Mielenkiintoista on myös tyypillisten pakkotoimintojen samankaltaisuus turhautuneen, masentuneen ja neuroottisen eläimen toimien kanssa. Pelokas ja ahdistunut apina alkaakin puhdistaa itseään, häkkiin suljettu norsu toistaa tiettyjä liikkeitä ja masentunut koiranpentu alkaa järsiä omaa häntäänsä.

Pakko-oireet

Pakko-oireiselle häiriölle ovat tyypillisiä ajatukset, pelot, mielikuvat tai yllykkeet, jotka

- ovat tilanteeseen nähden liiallisia ja lähes poikkeuksetta ahdistavia
- asianomainen tunnistaa ne omiksi ajatuksikseen ja koettaa vastustaa tai olla välittämättä niistä
- ajatukset tai pelot aiheuttavat merkittävää ahdistusta tai haittaavat työtä tai ihmissuhteita

Tyypillisimpiä pakkoajatuksia

(yleisyysjärjestyksessä)

- Likaisuuteen, haitallisiin aineisiin, myrkkyyhin, saasteisiin tai taudinaiheuttajiin liittyvät pelot.
- Kohtuuton huolestuneisuus ja riskien yliarviointi, näistä seuraava päättämättömyys ja hitaus.
- Fyysiseen terveyteen tai ulkoiseen olemukseen liittyvä kohtuuton huoli. Fyysisen sairauden tai ulkoisen poikkeavuuden pakkomieltäinen pelko.
- Symmetrian ja täsmällisyyden kohtuuton tavoittelu joko ulkoisessa ympäristössä tai mielen alueella.
- Aggressiosisältöiset mielikuvat tai pelot, tyypillisesti oman itsehillinnän menettämisen pelko. Tyypillisiä nimen-

omaan ylikilteille henkilöille, jotka käytännössä eivät koskaan tekisi kenellekään pahaa.

- Seksuaalisuuteen liittyvät ahdistavat mielikuvat ja pelot, jotka aiheuttavat usein häpeää ja syyllisyyttä. Seksuaalisen itsekontrollin menettämisen pelko.
- Melkein mikä tahansa ajatus, sana, ääni, musiikki voi muodostua kohtuuttomasti päässä pyöriväksi pakkoajatukseksi ja aiheuttaa ahdistusta, sen torjumisyriä tai esim. ärtyneisyyttä.
- Kohtuuton ja jäykkä moraalisuus tai säästäväisyys.





Esimerkkejä

- Pekka hakeutui psykiatrilte oltuaan pari vuotta masentunut äitinsä kuoleman jälkeen. Terapiassa läpikäytiin Pekan suhdetta äitiin ja tuettiin hänen surutyötään. Jossain vaiheessa ilmeni, että Pekalla oli jo pari vuotta ollut pakonomainen tarve viettää useita tunteja äitinsä haudalla tarkastamassa ettei hautakiven kiiltävässä pinnassa ollut naarmua.
- Matti hakeutui hoitoon ihmissuhdevaikeuksien ja jännittämisen takia. Ilmeni, että iltaisin hän katseli käsipeilistä nenäänsä ja totesi, että miehellä ei ole tulevaisuutta jos hänellä on sellainen nenä.

● Seppo hakeutui terapiaan erilaisen pelkojen takia. Hän koki jonkinlaisen yliluonnollista uhkaa sanasta "Helsinki". Missä tahansa liikennemerkissä, sanomalehdessä tai radio-ohjelmassa sana tuotti hänelle uhkaa ja kauhua. Pitkässä hoitosuhteessa ei koskaan selvinnyt mikä käytännöllinen tai symbolinen merkitys "Helsinki"-sanalla Sepolle oli. Seppo oli aina hävennyt outoa pelkoaan eikä ollut sanonut siitä aiemmin kenellekään, salaa Seppo oli vuosia pelännyt olevansa mielisairas.

● Leena tuli hakemaan apua perheongelmiinsa. Suurimpana ongelmana Leena piti perheen epäsiisteyttä. Hän oli aina pitänyt siisteyttä kunnia-asiana ja päivittäin joutui konfliktiin lasten ja miehen kanssa tavaroiden paikas-

ta ja lehtitelineen ja videohyllyn järjestyksestä. Jopa yövuorosta palatesaankin hän joutui järjestelemään videot ojennukseen. Alkuhaastattelussa ilmeni, että ylenpalttinen järjestyksenpito oli vain eräs Leenan monista pakko-oireista.



Pakkotoimintoja

(liittyen edellä oleviin pakkoajatuksiin)

- **Liiallinen peseytyminen** (käsienvpesu, kasvojenpesu, suihkusakäynti), tavaroiden puhdistus, desinfiointi, liikaisuuden pelkoon liittyvä tarkistelu ja välttely. **Kohtuuton tartunnan pelko** ja siihen liittyvät testit ja lääkärisssä käynnit.
 - Suhteettomaan epävarmuuteen liittyvä **tarkistelu**; lukot, hella, kahvinkeitin, vesihanat jne. Asioiden tekeminen uudelleen ja uudelleen, **toistamispakko**. Onnen/epäonnen numerot tai värit, taikauskoiiset pelot.
 - Oman tai toisten **terveyden jatkuva tarkkailu**, loputtomat tutkimukset ja lääkärisssäkäynnit. Fyysisen **poikkeavuuden pelko** ja peilliin (tai vaakaan) tuijottaminen.
- Tavaroiden **järjestely, laskeminen, syömisrituaalit**, kaiken toiminnan kohtuuton **jäykkyys ja kaavamaisuus**.
 - **Vahingoittamisen pelkoon liittyvä tarkistaminen**: ettei vahinkoa tule tapahtumaan tai ole jo tapahtunut. Loputon **oman toiminnan selittely tai anteeksipyytely, väärinkäsityksen pelko**.
 - Kohtuuton tavaroiden **kerääminen**, vaikeus luopua ilmeisen hyödyttömistä esineistä. **Listojen ja muistilappujen** suhteeton **tekeminen. Mielen alueen rituaalit** (sanojen toistaminen mielessä, rituaalinomainen rukoilu, laskeminen tms). Hiusten tai karvojen nyyppiminen, tavaroiden **koskettelu tai asettelu pakonomaisesti**.

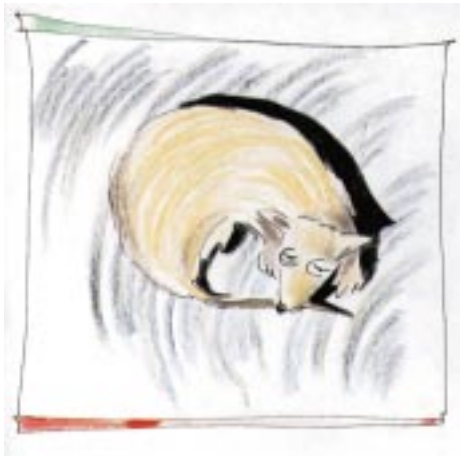
Esimerkkejä

● Pasi alkoi 14 vuoden iässä pestä käsiään 20–30 kertaa päivässä, kun koulussa kemian koetta tehtäessä opettaja oli varoittanut aineiden olevan syövyttäviä. Vähitellen Pasi ei pystynyt menemään pelkonsa takia kemian tunnille eikä koskemaan kemian kirjaan. Puolen vuoden kuluttua Pasi vietti jo 2–3 tuntia päivässä suihkussa. Neuvottomina ja konfliktin välttämiseksi Pasin vanhemmat antoivat hänen toimia näin. Myöhemmin armeijassa Pasi koki ihmeparanemisen vaikka se alussa oli vaikeaa. Kotona armeijan jälkeen kaikki palasi vähitellen entiselleen.

● Riikka hakeutui hoitoon ahdistavien ja aikaavievien rituaalien ja hävettävien pakkotoimintojen takia. Etenkin kotoa lähteminen tuotti suuria vaikeuksia: kampausta ja vaatetusta aseteltiin yli tunti, avainten ja lompakon mukaan-tulo piti tarkistaa kolmasti kuten myös hellanlevyt, kahvinkeitin ja vesihanat. Sitten voikin mennä jo ulos ja tarkistaa kolmasti ovea nykimällä tuliko ovi kiinni. Kotisairaanhoidajan työ kävi myös raskaaksi kun välillä piti illalla palata asiakkaan luo tarkistamaan tuliko lääkkeet jaettua oikein ja hella pois päältä.

Pakkoneuroottiset toimintamallit ja luonteenpiirteet

Nykyisin pakko-oireinen häiriö diagnosoidaan, jos oireet vaivaavat potilasta useita tunteja päivässä tai ne aiheuttavat huomattavaa kärsimystä tai sosiaalista tai ammatillista haittaa. Lievempinä edellä kuvatuunlaiset oireet ovat melko yleisiä. Tuolloin lääkärit



puhuvat vaativasta (ylitavoitteellisesta) persoonallisuudesta. Tällaisella henkilöllä rima on joka suhteessa poikkeuksellisen ja ahdistavan korkealla. Luonteenomaista on alituinen epävarmuus, täydellisyyden tavoittelu, liikantunnollisuus, pikkutarkkuus, huolellisuus, itsepäisyys, varovaisuus, muodollisuus ja jäykkyys. Tiettyyn asteen nämä ovat yhteiskunnan palkitsemia piirteitä mutta ne johtavat usein uupumukseen ja romahduksen kautta depressioniin. Tällaiselle ihmiselle fyysinen sairaus tai työttömäksi jääminen on erityisen vaikeaa, kun kaikkea ei voikaan hallita.

Pakkoneuroottisuuden tuottamia ongelmia

Neuroottinen oire itsessään on ihmiselle ja lähiympäristölle raskas. Toisaalta lähipiirissä se altistaa konflikteille, kun läheiset pitävät potilasta vain hankalana ja itsepäisenä. Toisaalta voimakkaat oireet ovat usein sosiaalisesti niin hävettäviä, että potilas leimaa itsensä mielisairaaksi ja vetäytyy sosiaalisista suhteista. Ylenpalttinen moraalisuus liittyy alituisen syyllisyyden tunteeseen ja ylikilteys altistaa muiden hyväksikäytölle. Täydellisyysdenta-voittelijalle käytännössä jokainen suoritus on pettymys ja loputon yrittäminen uuvuttaa vähitellen täysin.

Pakkoneurootikolle saattaa alkoholi tai rauhoittavat lääkkeet olla ainoa tapa rentoutua, mikä altistaa edelleen ongelmille. Tyypillinen ”tuurijuoppo” onkin pakkoneurootikko, aina kolme kuukautta esimerkillinen ja tarkka työmies, joka vaatii sitten viikon juopotteluputken. Rauhoittavat ja unilääkkeet eivät vaikuta myönteisesti itse pakko-oireisiin, mutta liittyvät helposti välttämättömäksi osaksi kaikkea varmistavan potilaan elämää.

Mistä pakko-oireisuus johtuu

hoitomuotojen taustaa

Psykologiset teoriat ja hoidot

Vanhemmat pakko-oireisuuden selitysmallit painottavat henkilön taipumusta käsitellä ristiriitoja ja ahdistusta toisaalta tietyillä lapsenomaisilla tavoilla, toisaalta turvautumalla keino-tekaisen älyllistävään ajatteluun. **Psykoanalyttiset mallit näkevät yhtäläisyyttä pakko-oireilla ja 3–4-vuotiaan lapsen ajattelun ja tuntemisen välillä.** Tähän perustuvat terapiat näkevät oireet pyrkimyksinä kaventaa ahdistusta kulloisessakin elämäntilanteessa. Pitkät, psykoanalyttiset terapiat saattavat olla hyödyllisiä etenkin nuoren potilaan kokonaiskehityksen kannalta, mutta niiden teho pakko-oireisuuden vähenemisessä näyttää heikolta.

Uudemmat, **kognitiivisen psykologian selitysmallit painottavat lapsuudessa ja nuoruudessa kehittyvää vääristynyttä ajattelutapaa**, johon liittyy mielikuvia täydellisestä hyveellisyydestä ja riskien välttämisestä: siisteys, puhtaus, sairauksien välttäminen, säästäväisyys, riskien poistaminen tai konfliktien ja kielteisten tunteiden välttäminen menevät kohtuuttomuuksiin ja näissä epäonnistuminen tuottaa syyllisyyttä tai suhteetonta pelkoa. Hoidossa pyritään mm. tiedostamaan omia ajattelumalleja, vähitellen vapautumaan aiheettomasta syyllisyydestä ja kehittämään uusia toimintamalleja.

Käyttäytymispsykologiset selitykset ovat lähinnä kiinnostuneita oppittujen tapojen muuttamisesta tässä ja nyt. Pelottavia, ahdistavia tilanteita ei vältellä vaan käydään niitä kohti ja tahallaan altistutaan ahdistaville ärsykeille ilman pakomahdollisuutta. Ensin ahdistuneisuus lisääntyy rajusti, mutta vähitellen heikkenee ja sammuu. Usein asiassa edetään vähitellen, mutta menetelmä vaatii potilalta voimakasta motivaatiota. Pakkotoimintojen suhteen on esitetty hyviä ja pitkäaikaisia hoitotuloksia, eikä potilas näyttäisi saavan tilalle muita oireita tai ongelmia.

Neurobiologiset teoriat ja niihin perustuvat hoidot

Psykiatrisessa kirjallisuudessa pidetään ainakin **vaikeaa pakko-oireisuutta neurobiologisena, aivojen etuosan toiminnan häiriöön perustuvana sairautena**. Monenlaiset havainnot mm. aivoleikkausten, neurologisten sairauksien, aivojen kuvantamismenetelmien (PET-kuvaus), perinnöllisyystutkimusten, hermovälittäjäainetutkimusten ja lääkehoitokokeilujen yhteydessä viittaavat selvään aivotoiminnan häiriöön.

Aivojen etuosien tiettyjä tumakkeita on verrattu auton vaihdelaatikkoon: tilanteen mukaan täytyy huomion keskipisteeseen tulla vuorotellen tietty toiminta, havainto tai ajatus. On esitetty, että pakko-oireisessa häiri-

össä ”vaihteisto” menee jumiin ja ajatustoiminnan joustavuus kärsii. Aivot toiminnan kuvantamisessa juuri näissä osissa nähdään häiriötä ja tietyillä aivoleikkauksilla tai näihin tumakkeisiin vaikuttavilla lääkkeillä oireet lievittyvät. Tyvitumakkeiden yhteyttä ja ajattelun joustavuutta säätelemässä näyttää olevan serotoniini-välittäjäaine. Muita serotoniinitoiminnan puutokseen yhdistettyjä häiriöitä ovat mm. syvä masennus, paniikkihäiriö, tietyt alkoholismien ja syömishäiriöiden muodot, impulsiivinen väkivaltaisuus ja migreeni. Näitä esiintyykin runsaasti samoilla henkilöillä ja samoissa suvuissa kuin pakko-oireista häiriötä.

Suurimmat lääkehoidon saavutukset on saatu nimenomaan serotoniinitoimintaa tukevilla lääkkeillä. Tietty lääkitys auttaa n. 50–60 %:a potilaita, mutta jos lääkitystä haetaan määrätietoisesti (suuri annos ja pitkä hoitoaika), useimmat potilaat saavat apua.

Myös monissa aivojen etuosien tyvitumakkeita vaurioitavissa sairauksissa nähdään pakko-oireita, suuri osa pakko-oireisista potilaista onkin neurologin hoidossa. Esimerkiksi USA:ssa katsotaan, että n. 5 %:lla vaikeimmista pakko-oirepotilaista tulisi harkita sähköneulalla tehtävää aivoleikkausta tyvitumakkeiden alueelle. Suomessa hoitomuoto ei juuri ole käytössä.

Pakko-oireiden esiintyminen

Lieviä pakko-oireita esiintyy etenkin nuorilla ihmisillä melko paljon, mutta hoitoa kannattaa harkita ainakin, jos

- pakko-oireet vaivaavat useita tunteja vuorokaudessa ja jatkuvat kuukausia
- pakko-oireet aiheuttavat huomattavaa ahdistusta tai haittaa koulussa, töissä tai sosiaalisissa suhteissa.

Pakko-oireisuus alkaa usein lapsuudessa ja nuoruudessa. Vaikka lievät oireet ovat yleisiä, ei nuorellakaan saisi hoitoa aiheetta lykätä, nuoruudessa mahdolliset menetyksetkin psyykkisessä ja ammatillisessa kehityksessä ovat suuria.



Pakko-oireisuus saattaa olla lyhyt-aikaista johonkin kriisiin, menetykseen tai fyysiseen syyhyn (esim. hormoni-häiriöt) liittyen ja se saattaa vaihdella mielialaan liittyen. Vaikeammat tapaukset ovat usein kroonisia ja vaativat hyvinkin pitkäaikaista hoitoa. Pakko-oireinen potilas saattaa joko hävetä oireitaan tai mieltää ne tarkan luonteensa ominaisuuksiksi (joista lähinnä läheiset kärsivät). Tämän takia häiriön yleisyys saattaa olla suurempi kuin aiemmissa tutkimuksissa esitetty 1–3 %.

Viime vuosina on keskusteltu paljon ”terveen” ja ”sairaana” pakkomielleisyyden rajasta. On puhuttu **pakkomielle-**

ryhmän häiriöistä, jolloin esiintyvyydeksi lasketaan jo lähemmäs 10 %. Varsinaisen pakko-oireisen häiriön lähisukulaisiksi on esitetty mm. **eräitä alkoholismien ja syömishäiriöiden muotoja** (etenkin tuurijuoppous ja ahmimishäiriö), **masennuksesta kumpuavaa pakkomielleistä mustasukkaisuutta, sairaalloista pelihimoa tai itseä häiritseviä seksuaalisuuden muotoja**. Tietyt masennuslääkkeet näyttävät myös vaikuttavan näissä ongelmassa.

Toivottavasti tulevaisuudessa ei kuitenkaan kaikkea intohimoa poisteta maailmasta lääkityksellä.

Pakko-oireiden Lääkehoito

Suomessa on markkinoilla lähes 30 masennuslääkettä, joista osan vaikutus perustuu nimenomaan aivojen serotoniinitoiminnan tukemiseen. Yhteistä näille on vasta kuukausien kuluessa tuleva vaikutus.

Masennuslääkkeisiin ei tule riippuvuutta. Vanhojen lääkkeiden sivuvaikutuksina esiintyi suun kuivumista, väsymystä ja huimausta. Yliannokset saattoivat olla hengenvaarallisia. Uusissa lääkkeissä sivuvaikutuksia on vähemmän ja lääkitys on suurillakin annoksilla turvallista. Alkoholilla heikentää selvästi masennuslääkkeen vaikutusta.

Tyypillistä masennuslääkitykselle pakko-oireisessa häiriössä on hitaasti alkava vaikutus ja suhteellisen suuri lääkeannos. Yritä olla kärsivällinen, vaikutus tulee vasta 3–4 kk:ssa, ja usein toipumista tapahtuu huomattavasti pitempään. Älä anna periksi, jos ensimmäisestä lääkkeestä ei ole apua, sinnikkyys palkitaan.

Rauhoittvat ja unilääkkeet tulisi varata lyhytaikaisesti pahimpiin kriiseihin ja pelkotiloihin, joskus tarvitaan psykoosilääkettä lisälääkkeeksi. Alkoholilla on ylivoimaisesti huonoin psyykenlääke.

Lopuksi

Pakkomielleet voivat satunnaisesti liittyä elämään, mutta pitkään jatkuaan ne aiheuttavat pelkoja, kärsimystä, välttelyä, häpeää ja ihmissuhdevaikeuksia. Pakkotoiminnoissa saadaan usein hyviä hoitotuloksia käyttäytymisterapialla ja harjoittelulla, kognitiivinen ja analyyttinen terapia saattaa hyödyttää etenkin pitkäkestoisissa, laaja-alaisissa häiriössä ja varsinkin nuorilla ihmisillä. Perhe- tai päihdeongelmat vaativat oman huomionsa.

Lääkehoitona on lähinnä masennuslääkitys. Odota tuloksia vähintään 3–4 kk, vältä alkoholia. Masennuslääkitykseen ei totu, mutta itse pakko-oireinen häiriö voi olla hyvinkin pitkäaikainen.



- Opassarjassa lisäksi: • Depressio • Nuoren depressio • Paniikkihäiriö
• Sosiaalisten tilanteiden pelko • Syömishäiriöt • Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö



Yhteistyössä



GlaxoSmithKline

GlaxoSmithKline
PL 24 (Piispansilta 9 A)
02231 Espoo
Puh. 010 30 30 30
www.glaxosmithkline.fi



Suomen Mielenterveysseura
Puh. 09-615 516
www.mielenterveysseura.fi