

Hyvää yötä

Vuoden psykologi 2012  
-luento

Soili Kajaste

- Unen ja valveen vuorottelu on elämän perusrhythmiä
- nukumme, jotta emme uupuisi ja jotta elimistömme toiminnat palautuisivat
- kaikki eläimet nukkuvat
  - kärpäset
  - delfiinit vain toisella aivopuoliskolla kerrallaan
- Liika nukkuminen ja liika valvominen ovat yhteydessä sairastavuuden lisääntymiseen.

# Unihäiriöiden yksinkertaistettu luokittelu

- Unettomuus, yleisin, kroonista unettomuutta esiintyy 5–12 %:lla aikuisväestöstä, satunnaista kolmasosalla.
- Unenaikaiset hengityshäiriöt esim. uniapnea
- Liikaunisuus esim. narkolepsia, primaari liikaunisuus
- Uni-valverytmin häiriöt esim. jet-lag, viivästynyt tai aikaistunut unirytm
- Parasomniat esim. unissakävely, hypnagogiset hallusinaatiot, unihalvaus, painajaiset
- Unenaikaiset liikehäiriöt esim. levottomat jalat
- Muut yölliset oireet ja unihäiriöt esim. kuorsaus.

# Miksi on tärkeä hoitaa unettomuutta

- Unettomuus on usein suuri kärsimys
- Unettomuus heikentää elämänlaatua merkittävästi: henkistä hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä

Unettomuus synnyttää voimakkaita tunnetiloja, jotka tuottavat ja ylläpitävät unettomuutta:

- häpeää
- avuttomuutta, kykenemättömyyttä
- pelkoa, kauhua

# Miksi on tärkeää hoitaa unettomuutta

Joudutaan arvioimaan, onko kyseessä  
pääpainotteisesti unettomuuteen liittyvät  
tunteet vai ihmisen yleisempi tapa kokea.

Unettomuus ennakoii mielenterveyden  
häiriöitä

# Unettomuus mielenterveyden häiriöitä ennakoivana tekijänä

- Unettomuus on vakavan masennuksen riskitekijä.
  - Ford and Kamerow osoittivat, että unettomuudesta kärsivillä oli 40 OR (suhteellinen riski) (95% 20–80) kehittää vakava masennus vuoden sisällä verrattuna normaalisti nukkuviin.
  - Nuorten aikuisten pitkittäistutkimuksessa OR kehittää vakava masennus 3,5 vuoden seurannassa oli nelinkertainen, jos oli joskus kärsinyt unettomuudesta.
- Vastaavia tutkimuksia on myös ahdistushäiriöistä ja päihdeongelmista,

# Miksi on tärkeä hoitaa unettomuutta

- Pitkäaikainen unettomuus on uusimman tutkimustiedon valossa useiden kansantautiemme, kuten masennuksen, sydän- ja verisuonitautien, ylipainon ja diabeteksen yksi merkittävä syytekijä.
- Unettomuus ja liiallinen nukkuminen ovat yhteydessä sairastavuuden ja kuolleisuuden lisääntyneeseen riskiin. Tämän yhteyden selittyminen on kuitenkin vielä epäselvä.
- Se merkitsee jopa masennuksen veroista riskiä joutua **ennenaikaiselle työkyvyttömyyseläkkeelle**. (masennuksen vuoksi jää vuosittain ennaikaiselle eläkkeelle noin 4000 henkilöä)
- Kroonisista univaikeuksista kärsii noin joka kymmenes, joten kyseessä on kansanterveydellisestikin merkittävä, ongelma.
- Unettomuuden hoitamiseen ja ennaltaehkäisyyn on kuitenkin tarjolla tehokkaita ja jokaisen ulottuvilla olevia keinoja.

# Unettomuuden psykologiset seuraukset

- **Unettomuus tuottaa huonoa oloa sekä päivällä että yöllä.**
- Ihmistä väsyttää
- Mieliala laskee,
- Ärttyvyys lisääntyy
- Motivaatio ja keskittymiskyky heikkenevät
- Tarkkaavaisuus huononee
- Ennakointikyky ja arvostelukyky heikkenevät
- Impulssikontrolli heikkenee ("pinna ei pidä")
- Sosiaaliseen vuorovaikutus ja perhe-elämä käpertyvät, myös perheenjäsenet joutuvat kapeuttamaan elämäänsä unettoman unen ympärille.



# Unettomuuden psykologiset seuraukset

- Kognitiivinen (tiedon käsittely mielessä) ja muu kyvykkyys heikkenevät
  - Informaation prosessoinnin hidastumista, muistitoimintojen heikkenemistä, luovan ajattelun heikkenemistä, virhealttiuden kasvua rutiinitöissä, motoriikan hidastumista. Unettoman suorituskyky ei yleensä ole niin huono, kuin mitä hän katastrofitulkintoissaan ajattelee.
- Vaikutukset toimintamalleihin passivoittavia:
  - Unettomat: ostokset, televisio, rentoutuminen
  - Ei-unettomat: keskustelut, työ, opiskelu
- Voimakkaat unettomuuteen liittyvät tunteet: häpeä, avuttomuus, pelko.

# Unettomuus

- **Uni on riittämätön tai se ei virkistä**
  - Nukahtamisvaikeus
  - Vaikeus pitää unta yllä: heräily yöllä tai liian varhainen aamuherääminen
  - Päiväaikainen toimintakyky on heikentynyt
  - Uni ei virkistä

- Unettomuutta voidaan tarkastella sekä itsenäisenä häiriönä (psykofysiologinen eli toiminnallinen unettomuus) että muista häiriöistä johtuvana oireena tai niiden kanssa samanaikaisena (komorbidi unettomuus).

# Toiminnallinen unettomuus

- Tavallisin primaarin unettomuuden muoto on toiminnallinen eli psykofysiologinen unettomuus
  - Sen otaksutaan kehittyvän (lievän) jännittyneisyyden ja ahdistuneisuuden sekä nukkumista ehkäisevien ehdollistumien tuloksena.
- Asioiden pitäminen sisällä ja työntäminen syrjään päivällä siirtää niiden käsittelyn yöhön
- Toiminnalliselle unettomuudelle altistaa
  - Taipumus reagoida ongelmiin voimakkaasti
  - Ongelmien työstämättä jättäminen
  - Tunne siitä, että ei voi ongelmilleen mitään
- Uneton on psyykkisesti suhteellisen terve

# Unen laatu toiminnallisessa unettomuudessa

- Unettomien henkilöiden uni eroaa hyvin nukkuvien unesta.
- He valvovat pitkään ennen nukahtamista, he heräilevät usein kesken unien ja heidän on vaikea nukahtaa uudestaan kerran herättyään. Päivälläkin heidän on vaikea nukahtaa
- Nukahtamisviive voi vaihdella useita tunteja viikossa.

# Unen laatu toiminnallisessa unettomuudessa

- Unettomien mieli ei lepää yöllä samalla tavalla kuin hyvin nukkuvien. Unettomat kertovat usein, että heidän mielensä on koko yön täynnä erilaista hälinää, että he eivät koe nukkuvansa, vaikka ehkä ovatkin jonkinlaisessa torkkeessa. Heillä esiintyykin kevyen unen aikana infor-maation prosessointiin ja muistijälkien muodostumiseen liittyvää nopeaa EEG-aktiiviteettia (aivosähkötoimintaa), joten he kokevat olevansa valveilla ja muistavat myös tämän.

# Keskeistä unettomuudessa

- Uni ja valve vaikuttavat toisiinsa:
  - niin nukut kuin valvot
  - niin valvot kuin nukut
- Huono nukkuminen on seurausta mielen ja ruumiin ylivireydestä
- Ihminen on kokonaisuus myös nukkumisessa
  - kyky käsitellä elämän ongelmia
  - unen lahjat, unisysteemin biologinen perusta

# Unen ja mielenterveyden välinen yhteys

- Hyvä – huono terveys on jatkumo
- Potilailla on usein lievää ahdistusta, masennusta, persoonallisuuden rakenteen jäykkyyttä, vaikka diagnoosia ei olisikaan.
- Unettomista suunnilleen kolmasosalla on todettavissa selkeä psykiatrinen häiriö, kolmasosalla on psyykkisiä ongelmia, vaikkakaan ei diagnoosiin asti ja kolmasosa on psyykkisesti terveitä (Morin&Espie 2003)



**Hyvä psyykkisten toimintojen säätely**  
**Kyky integroida kokemuksen eri puolia**

**Kroonisen unettomuuden kehittyminen epätodennäköistä**

**Hyvin toimiva unen säätely**



**idiopaattinen unettomuus**

**sti**

**ra**

**unen säätely**

**Unettomuus on osa laajempaa psyykkisten toimintojen häiriötä**

**Huono psyykkisten toimintojen säätely**  
**Kykenemättömyys integroida kokemuksen eri**

# Psykofysiologiseen unettomuuteen vakuttavat fysiologiset tekijät

- Unen ja valveen säätelyssä on neljä laajaa aluetta, jotka voivat tuottaa unettomuutta:
  - Unen ja valveen homeostaattinen säätely
  - sirkadinen kello unen ja valveen säätelyssä
  - unta ja valvetta tuottavat aivomekanismit
  - normaalit säätelymekanismit kumoava yliaktiivisuus (pitkittynyt stressi)

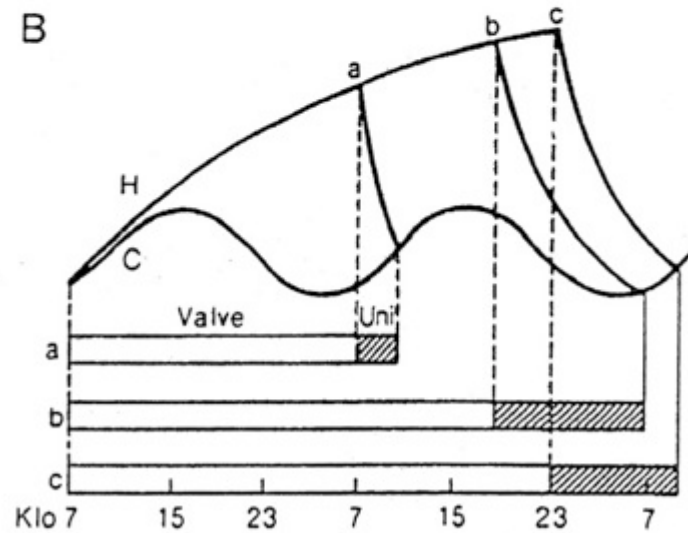
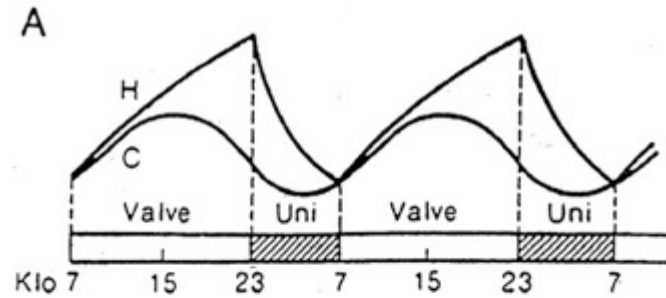
# Homeostaattiset tekijät

- Unen homeostaattisen säätely on unen ja valveen välisen tasapainon ylläpitämistä. Edeltänyt valvottu aika vaikuttaa unen laatuun. Pitkän valvomisen jälkeen unilatenssi (nukahtamisviive) lyhenee, nu-kuttu aika lisääntyy, enemmän syvää unta.
- Unettomilla unipaine ei kasva valvomisen myötä ja unen tarpeen aistiminen on puutteellista.

# Sirkadiset rytmit

- Sirkadiset rytmit (circa dien=noin vuorokauden mittainen) ovat hypotalamuksessa sijaitsevan elimistön keskuskellon, suprakiasmaattisen tumakkeen, säätelemiä. Aikavihjeet (valo, aterionti, työ, sosiaaliset vihjeet) vaikuttavat tumakkeeseen.

# sirkadiset rytmit ja homeostaattinen paine



# Unta ja valvetta tuottavat aivomekanismit

- Kyseessä on unta ja valvetta kontrolloivien vastavuoroisten aivosysteemien toiminta.
- Valvetta tuottava systeemi: aktivoivat alueet ja välittäjäaineet (noradrenaliini, serotoniini, histamiini ja asetyylikoliini). Unta tuottaa aktivoivaa systeemiä jarruttava keskusjarru eli gabavälitteinen ventrolateraalin preoptinen alue (VLPO)

# Vireystilan säätely

- Vireystilaa ylläpitävät järjestelmät ovat valveilla aktiivisia ja niiden toimintaa jarruttelevan GABA-järjestelmän toiminta on vähäistä.
- Uneen vaivuttaessa unikytkin kääntyy ja aktivoivien radastojen toiminta vähenee, jolloin keskusjarru pääsee vapaaksi ja alkaa jarruttaa aktivoivien radastojen toimintaa.

# Nukahtamisen häiriintyminen

- Nukahtaminen voi häiriintyä niin vireyttä ylläpitävien mekanismien liiallisen voimakkuuden seurauksena kuin unta tuottavien tekijöiden väärän ajoituksen tai riittämättömyyden seurauksena.
- Aivojen aineenvaihdunta (metabolia) on unettomilla koholla sekä unen että valveen aikana.



# Unen normaalit säätelymekanismit kumoava stressi

- Ihmisen kaksi keskeisintä stressijärjestelmää ovat
  - Hypotalamus-aivolisäke-lisämunuais-akseli
  - Sympaattinen hermosto
- Aktivoituessaan ne kiihdyttävät elimistön toimintoja.

# Unen normaalit säätelymekanismit kumoava stressi

- Stressin aikana erittyy vireystilaa nostavia välittäjäaineita, kortikotropiinin vapauttamana erittyy esim. kortisolia, adrenaliinia ja noradrenaliinia. Kortikotropiinin hajomistuote sen sijaan edistää unta. Lyhytkestoinen stressi on siis unta edistävää, hyvää stressiä. Olennaista on, että stressi ei ole jatkuvaa, vaan että siinä on taukoja. Jos ei ole taukoja, elimistö ei ehdi palautua ja pitkittyneen stressin aikana syntyneet elimistön vauriot jäävät korjaamatta.

# Unen normaalit säätelymekanismit kumoava stressi

- Jos stressin pitkittymisen seurauksena stressijärjestelmät jäävät päälle, jää uni tarpeeseen nähden liian lyhyeksi ja korjaavien mekanismien toiminta vajaaksi. Tästä seuraa elimistön tulehdustila eli suojaavien mekanismien puuttuessa tulehdusreaktio aiheuttaa vaurioita elimistön omille soluille.

- Hyvä uni on seurausta siitä, että vireystilan purkaminen onnistuu ja sirkadiset ja homeostaattiset prosessit voivat toimia automaattisesti.

# Akuutti eli tilapäinen unettomuus

- Unettomuus voidaan jakaa keston mukaan tilapäiseen, lyhytkestoiseen ja pitkäkestoiseen unettomuuteen.
- Tilapäinen, akuutti unettomuus menee jo nimensäkin mukaisesti ohi viikossa – parissa.
- Se on yleensä seurausta jostain tapahtumasta, johon on luonnollista reagoida voimakkailla tunteilla ja niihin liittyvillä ajatuksilla.
- Voimakkaat tunteet estävät unen tulon. Harva meistä pystyy nukkumaan hyvin, jos läheinen on sairastunut vakavasti, työpaikka on uhattuna, velat lankeavat maksettavaksi tai häät ovat huomenna.
- **Tilapäinen unettomuus kuvastaakin usein välittämistä.**

# Akuutti eli tilapäinen unettomuus

- Tilapäinen unettomuus kuuluu elämään.
- Jos tilapäinen unettomuus johtuu surusta, murheesta tai huolista, ihminen tarvitsee apua, tukea tai neuvoja unettomuuden aiheuttajan vuoksi, ei välttämättä itse unettomuuden. Hän tarvitsee toista ihmistä.
- Joskus hän tarvitsee myös unilääkettä.
- Jos huolet tai suru ovat niin pahoja, että niiden aiheuttaman unettomuuden lievittämiseen tarvitaan lääkettä, on aivan erityisen tärkeää, että ihminen ei jää yksin.
- Jos hänellä ei ole lähellään ketään, tarvitaan terveydenhuoltoa. Esim. psykiatrinen sairaanhoitaja voi olla oiva apu tällaisessa tilanteessa.
- On tärkeätä, että ihminen itse tunnistaa ja käsittelee unettomuutta tuottavat elämän ongelmat, jotta unettomuus ei kroonistu.

# Kroonisen unettomuuden kehittyminen

Kun jostain syystä nukkuu huonosti

- alkaa kiinnittää huomiota uneen
- alkaa kantaa huolta unesta
- alkaa yrittää nukkua
- unettomuuteen liittyvät tunteet ovat voimakkaita
- pelästyy satunnaisia normaaliin uneen kuuluvia heräämisiä

# Kroonisen unettomuuden kehittyminen

- alkaa hävetä unettomuutta ja pitää itseään kyvyttömänä
- alkaa muuttaa toimintatapojaan, niin että ajattelee saavansa levätä riittävästi, kun varhaistaa vuoteeseen menoa, menee vuoteeseen ennen luontaista nukahtamisaikaa ja ehtii tulla kiukkuiseksi, kun uni ei tule
- kapeuttaa omaa elämäänsä ja perheensä elämää unettomuuden ympärille
- Unettomuuden noidankehä alkaa kehittyä.

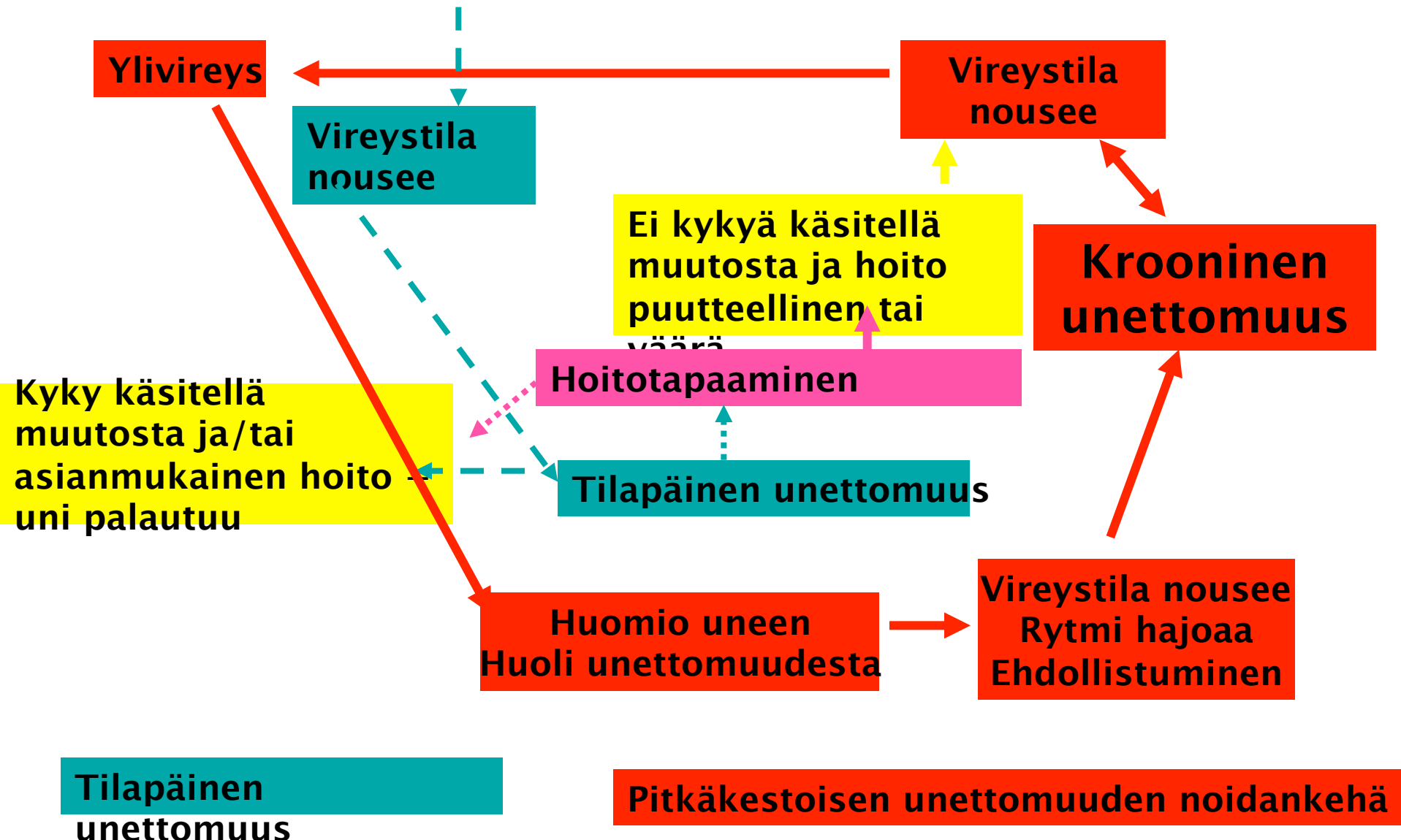


# Pitkäkestoisen toiminnallisen unettomuuden kehittyminen

**Muutos ja sen tulkinta**

**Kokemisen tapa**

**Terveys Elämäntapa**



# Unettomuuden lääkkeetön hoito

- Unettomuuden lääkkeettömällä hoitomenetelmillä tavoitellaan unelle otollisen tilan muodostumista:
  - Tiedon lisääminen
  - Unen rytmisyyden palauttaminen
  - Mielen, ruumiin ja ympäristön rauhallisuuden lisääminen
    - Unen huolto
    - Rentoutus
    - Rythmi ja vuoteessa olon rajoittaminen
    - Huolten purku
    - Tarkkaavaisuuden suuntaaminen
    - Unettomuus traumana

# Tiedon lisääminen unesta

- Pyritään tekemään unettomuus ymmärrettäväksi ja muuttamaan suhtautumista hyväksyväksi.
- Unettomuuden yleisyyteen vaikuttavia tekijöitä
  - Evoluutio
  - Unen sisäinen rytmi
  - Aamu- vs. iltavirkkuus
  - Kesäaikaan siirtyminen
  - Pitkä- vs lyhytunisuus
  - Ikä: murroikäiset ja ikääntyneet
  - Unen kanssa kilpailevat aktiviteetit
  - Monimutkaiset painetekijät

# Tietoa unesta

## Evoluutio

- Evoluutiobiologisen lähestymistavan yksi keskeinen lähtöajatus on se, että jos jokin ominaisuus on periytynyt yleisenä, se on todennäköisesti merkittävällä tavalla ollut edesauttamassa lajin selviytymistä ja menestymistä. Evoluution kannalta voi siis unettomuudenkin olettaa pohjautuvan johonkin sellaiseen ominaisuuteen, josta on ollut merkittävää hyötyä lajinkehityksen valintapaineessa.

# Tietoa unesta

## Evoluutio

- Evoluution kannalta meidän tulisi oikeastaan ajatella unettomuutta kykynä valppauteen ja ominaisuutena, jonka ansiosta ihminen ei vaivu uneen niin kauan kuin hyvinvointiin ja turvallisuuteen vaikuttavat seikat ovat varmistamatta.
- Unettomia kuvataan tutkimuksissa yleensä tunnollisiksi vastuunkantajiksi, joten näyttää siltä, että he edelleen kantavat suurimman vastuun siitä, että asiat tulevat hoidettua.

# Tietoa unesta

## Evoluutio

- On helppo kuvitella kuinka paljon hyötyä kivikautiselle heimolle on ollut niistä yksilöistä, jotka ennen nukkumaan menoa huolehtivat siitä, että luolan suuaukko oli kunnolla tukittu tai jotka havahtuivat lähestyvien villipetojen tai vihollisheimon ensimmäisiin ääniin.
- Koska ihmisen keskushermosto mahdollistaa asioiden muistamisen ja myös tulevaisuuden pohtimisen, erilaisia abstrakteja villieläinlaumoja on tarjolla runsaasti. Tällaisen lauman eli vireystilaa kohottavan uhkatekijän, voi muodostaa jo yksinomaan ajatus siitä, että seuraavana päivänä on jokin tärkeä tapahtuma.

# Tietoa unesta

- Unettomuudessa on siis kyse ihmisen hyvien ominaisuuksien, tunnollisuuden ja vastuunkannon, kääntymisestä itseä vastaan. Näin tapahtuu helposti tilanteissa, jotka ovat kuormittavia ja vaativia. Tällöin ihminen alkaa pidentää työpäivää, jotta ehtisi suoriutua tehtävistään, ei saa tarvittavaa lepoa, väsyä ja hidastuu. Huoli ja ahdistus lisääntyvät ja kierre on valmis.

# tietoa unesta

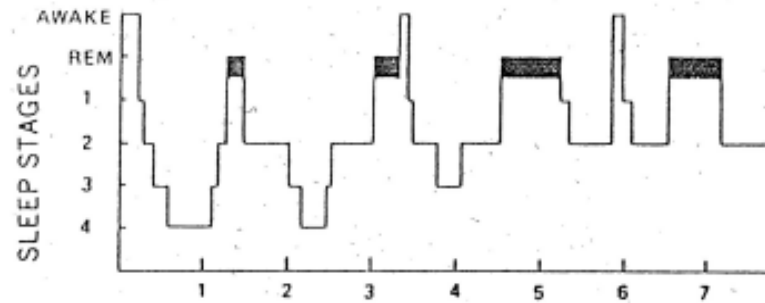
## Unen sisäinen rytmi

- Vuorokausirytmien lisäksi uneen kuuluu myös unen sisäinen, noin puolentoista tunnin mittainen rytmi.
- Nukahdettaessa vaivutaan ykkös- ja kakkosvaiheen kautta kolmos- ja nelosvaiheen uneen, jonka jälkeen uni alkaa kevetä. Kevyestä unesta siirrytään REM-vaiheeseen (Rapid Eye Movement, vilkkaat silmän-liikkeet). Ketju alkaa uudestaan kevyen unen kautta.
- Sisäisen rytmensä vuoksi uni on siis noin puolentoista tunnin välein kevyttä ja siihen sisältyy lyhyitä valveillaolojaksoja. Monet huonosti nukkuvat heräävätkin kahden, kolmen unisyklin jälkeen, katsovat kelloa, pelästyvät eivätkä saa enää unta. Terveellä nuorella aikuisella unisyklit ovat selväpiirteisiä. Vanhemmiten uni muuttuu aiempaa rikkonaisemmaksi ja kevyemmäksi.

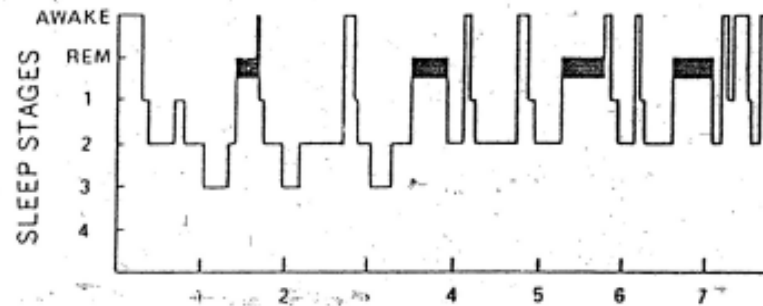


THE PSYCHOLOGICAL TREATMENT OF INSOMNIA

YOUNG ADULTS



ELDERLY



HOURS OF SLEEP

# Unen vaiheet

- Eri univaiheiden prosentuaaliset osuudet vaihtelevat suuresti yksilön, iän ja tilanteen mukaan. Seuraavia lukuja voidaan kuitenkin pitää keskimääräisinä:
  - 1. vaihe 2–6 %
  - 2. vaihe 45–55 %
  - 3. vaihe 3–8 %
  - 4. vaihe 10–15 %
  - REM-uni 20–25 % (vastasyntyneillä 50 %)
  - hereillä < 5 %

- Unen vaiheiden tunteminen on tärkeää, koska unettomuudesta kärsivät huomaavat luonnolliseen unirytmiiin kuuluvat heräämispiikit ja kauhistuvat heräilyn merkityksiä. Heidän on tärkeä oppia rauhoittamaan itseään esim. sanomalla: tämä on unen luonteeseen kuuluva turvatarkastus, leijonia ei ole läheisyydessä, voin siis rauhassa nukkua.

# Tietoa unesta

## Aamu- vs. iltavirkkuus

- Iltauninen ja aamun virkku 40 %
  - Aamu-uninen ja illan virkku 31 %
  - Sekä aamu- että iltauninen 12 %
  - Sekä aamun että illan virkku 17 %
- 
- Aamu-unisuus yhdistetään meidän kulttuurissamme laiskuuteen, vaikka alunperin sekin on ollut turvatekijä: osa heimosta on aina ollut herkemmin heräävässä vaiheessa.

# Paljonko unta tarvitaan?

- Yksilöllinen.
- Niin paljon että on päivällä virkeä.
- Tavallisimmin 7– 8 t, yleensä 5–10 t välillä,
- Suorituskyky on parhaimmillaan 7–8 tunnin yöunen jälkeen
- Unen tarve vaihtelee eri ikäisillä.

tietoa unesta

# Uni ja ikääntyminen

- Uni pinnallistuu: vähemmän syvää unta, herääminen ulkoisiin ärsykkeisiin
- Yöllisiä heräilyjä ja valvomista
- Kyky ylläpitää unta heikkenee
- Päiväunet
- Rytmien aikaistuminen, epätahdistuminen ja latistuminen
- Naiset kokevat enemmän unihäiriöitä, miesten mittaustulokset huonompia

tietoa unesta

# Turkulaisten vanhojen ihmisten unitutkimus

- Vanhoihin ihmisiin liittyvä huonon unen leima on virheellinen.
- Vaikka vanhuudessa unen säätely heikkenee, se yksin ei tee unettomuutta
- Vanhat ihmiset nukkuvat huonosti, jos he ovat sairaita tai jos heillä on elämän ongelmia. Niitä heillä on enemmän kuin nuorilla

tietoa unesta

# Unettomuus ja sairaudet

- Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa puolella niistä iäkkäistä ihmisistä, joilla oli pitkäaikainen unettomuus seurannan alussa (n = 1943), unettomuus oli kolmen vuoden jälkeen parantunut. Heidän koettu terveydentilansa ja sosiaalinen tilanteensa oli kehittynyt suotuisampaan suuntaan.
- Tutkimuksen johtopäätös oli, että pitkäaikaiset sairaudet, depressiivisyys, fyysiset toiminnan vajavuudet, heikko koettu terveydentila, leskeksi jääminen ja rauhoittavien lääkkeiden käyttö ovat yhteydessä sekä unettomuuden ilmaantuvuuteen että unettomuudesta toipumiseen.



tietoa unesta

## Murrosikäiset

- Murrosikäisillä on monia uniongelmia: he nukkuvat väärään aikaan, liian vähän ja välillä liikaa. Murrosikäiset tarvitsevat 9 tuntia tai enemmänkin unta. Monet nukkuvat kuitenkin koulupäivinä vain 7,5 tuntia, jotkut jopa vain 6,5 tuntia eiväkä saa läheskään riittävästi unta. Viikonloppuisin he nukkuvat usein kellon ympäri. Univaje laskee mielialaa, voi johtaa jopa masennukseen, heikentää oppimiskykyä ja lisätä uneliaisuutta.

# tietoa unesta

## Murrosikäiset

- On vaikea oppia uusia asioita, kun nukkuu tai on juuri ja juuri hereillä opetuksen kestäessä. Väsyneisyys on suurinta aamulla, koska unta ei ole saatu riittävästi yöllä. Sirkadinen kello alkaa virittää nuorta päivän mittaan ja illalla hän onkin niin virkeä, ettei malta luopua harrastuksistaan ja muista toimistaan.
- Nuoruuteen kuuluu elämisen kiihkeys ja hurma. Hurman kohteet ovat useimmiten tavoitettavissa illalla ja yöllä: bileissä, netissä.

tietoa unesta

## Murrosikäiset

- Mutta kyseessä näyttäisi olevan myös selkeästi biologinen siirtymä kohti nukahtamisen viivästymistä. Nuoresta tulee illan virkku ja aamun torkku. Sekä sosiaaliset että biologiset paineet ovat saman suuntaisia. Saattaa vaikuttaa siltä, että nuorella olisi vakava unihäiriö, mutta kyseessä on vain unen rytmityksen häiriö, joka on korjattavissa, jos nuori suostuu siihen.
- Mitä sitten voisi tehdä, jotta saisi riittävästi unta.

# Murrosikäiset

- Koulu voisikin tehdä paljonkin nuorten univaikeuksien korjaamiseksi. Joissakin kouluissa yläasteella ja lukiossa pidetään terveystiedon tunnilla lyhyt jakso unipäiväkirjaa. Tällöin nuoret huomaavat, että olo on paljon parempi, jos nukkuu riittävästi eikä sotke omaa unirytmiaan.

# Unettomuuden lääkkeetön hoito

- Tiedon lisäämisen lisäksi on tarpeen
- Unen rytmisyyden palauttaminen
- Mielen, ruumiin ja ympäristön rauhallisuuden lisääminen

# Unettomuuden lääkkeettömän hoidon menetelmiä

- [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi) / Unettomuuden hoito 2008 / taustamateriaali, erityisesti 20
- Kajaste S & Markkula J. Hyvää yötä – apua unihäiriöihin. Kirjapaja 2011.
  
- Unen huolto
  - Säännöllistää unirytmien ja vähentää unen tuloa estäviä ärsykeitä.
- Rentoutus
  - Laskee psykofysiologista jännitystä.
- Unen aikatauluttaminen
  - Katkaisee oman vuoteen ja nukkumisen välisen ehdollistumisen sekä vahvistaa niiden välistä yhteyttä.

# Unettomuuden lääkkeettömän hoidon menetelmiä

- Huolten purku
- Tarkkaavaisuuden suuntaaminen
- Unta koskevien haitallisten uskomusten lievittäminen
  - Laskee psykologista yliviriämistä, mikä johtuu mm. murehtimisesta ja suoritusahdistuksesta
- Unettomuuden aiheuttaman trauman käsittely (tästä ei ole Käypä hoidossa)

# Unen huolto

- Unettomuudesta kärsivän ihmisen on syytä noudattaa unen tuloa helpottavia ja nukkumisen laatua parantavia ohjeita eli pitää huolta unestaan. Huolenpito unesta muodostaa pohjan muille behavioraalisille ja kognitiivisille interventioille. Vaikka hyvien nukkumistottumusten noudattaminen parantaa unen laatua, kaikki neuvot eivät välttämättä sovellu kaikille. Mikäli kuppi kahvia illalla auttaa ihmistä saamaan unta ja nukkumaan hyvin, tämä poikkeamat sopii silloin hänelle.
- **Rytmisyyden noudattaminen sekä nukkumisen ja valvomisen välisen kontrastin kasvattaminen ovat tärkeimpiä pidettäessä huolta unesta.**
- Unen huolto on koko vuorokauden asia.
- Unen huollon ohjeet [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi) / Unettomuuden hoito 2008



# Unen huolto

- Aamu
  - säännöllinen vuoteesta nouseminen
  - ei loikoiluja
  - aamuvalo tahdistajana
- Päivä
  - päivän toimintojen rytmittäminen vahvistaa rytmisyyttä
  - terveydestä huolehtiminen
    - liikunta
    - elintavat
  - huolten käsittely
  - jos päivätorkut edistävät hyvinvointiasi, pidä ne lyhyinä 10–30 min ja sijoita alkuiltapäivään

# Unen huolto 2

- Ilta ja yö
  - Kehitä nukkumiseen valmistavavia rutiineja
  - Vuode turvaa nukkumisen – tee siellä vain unta edistäviä asioita
  - Älä yritä nukahtaa. Mitä enemmän yrität, sitä voimakkaamman aktivaatiotilan kehität ja sitä varmemmin unen tulo estyy. Tee jotain, mikä siirtää huomiosi pois unen yrittämisestä
  - Ajattele vuoteessa rauhoittavia ja unta edistäviä ajatuksia, huolet olet käsitellyt päivällä
  - Tee nukkumisympäristöstäsi mahdollisimman mukava ja unelle otollinen
  - Satunnainen herääminen on normaalia
  - Kellon seuraaminen on tehokas tapa pysyä hereillä
  - Pieni iltapala edistää nukkumista

# Rentoutuksen etuja

- Rentoutus on ilosanoma unettomalle. Vaikka se ei toisikaan unta, se vaikuttaa elimistöön melkein samalla lailla kuin uni.
- Sympaattisen hermoston toiminta vähenee ja parasympaattisen voimistuu, stressaantuneiden kudosten aineenvaihdunta normalisoituu.
- Rentoutuneessa elimistössä serotoniinin ja dopamiinin määrät kasvavat. Serotoniin on hyvän mielen välittäjäaine ja dopamiini toimii palkkiojärjestelmässä. Lisäksi rentoutuneessa elimistössä alkaa erittyä oksitosiinia, rakkaushormoniksikin kutsuttua. Oksitosiini vaimentaa stressiakselin toimintaa, nostaa kipukynnystä, lievittää ahdistusta ja aktivoi aivojen omien morfiinien eli opioidien toimintaa.
- [Psyyke ja aivotoiminta, Sandström Marita](#)

# Rentoutuksen etuja

- Hyvät muutokset tapahtuvat erilaisin aktiivisin, tietoisin rentoutumismenetelmin.
- Tällaisia ovat progressiivinen rentoutus, autogeeninen rentoutus, erilaiset hengitykseen perustuvat rentoutukset ja keskittyneen mielen (mindfulness, hyväksyvä tietoinen läsnäolo) tekniikat. Myös meditaatio tuottaa samanlaisen tuloksen, vaikka ei olekaan varsinainen rentoutumiskeino.
- Sen sijaan TV, kirjan lukeminen tai lasi viiniä eivät tuota näitä hyviä fysiologisia muutoksia.
- Uni ei tule tietoisesti yrittämällä, rentoutus sen sijaan on taitolaji, jonka oppii harjoittelemalla. Tietoisesti rentoutukseen keskittymällä voi siis tehdä itselleen hyvää ja vähentää unettomuuden

# Rakentava huolehtiminen/huolihetki/ huolten purku

- Yksittäisistä mieltä rauhoittavista menetelmistä toimivin on huolten tutkiminen kirjoittamalla:
- Huolet ja keskeneräiset asiat kirjataan ja niiden merkitystä tutkitaan 15–30 min hyvissä ajoin ennen nukkumaan menoa.
- Työpäivän keskeisten tapahtumien kirjaaminen ja seuraavan päivän suunnittelu olisi parasta tehdä jo työpaikalla.
- Ihmiset usein toteavat, että heillä ei ole aikaa tähän. Mutta uneton on luonteeltaan huolten kantaja: jos hän ei huolehdi päivällä, hän huolehtii yöllä. Kyseessä on siis valinta.

# • HÄIRITSEVÄ AJATUS/ HUOLENAIHE

- Esim. en ole parhaimmillani unettoman yön jälkeen
- Ei ole rahaa maksaa laskuja
  - Miksi asia on minulle tärkeä?
  - Mikä on pahinta mikä voi tapahtua?
- – Voiko asiaa tarkastella useammalta kannalta?
  - Mitä asialle voi tehdä?
  - Milloin voisin hoitaa asian tai edes alkaa hoitaa sitä?  
(Mahdollisimman konkreettisesti, esim.  
puhelinnumerot/ keneen otan  
yhteyttä, milloin jne..)
- – Jos asialle ei voi mitään, miten sen voisi kestää?
- – Muita näkökohtia, jotka tulevat mieleen

# Kognitiivinen restrukturointi (uudelleen jäsentäminen)

- Negatiivisten, joustamattomien ajatuskulkujen tunnistaminen ja muuttaminen
- Unetonta rohkaistaan tutkimaan ajatuksiaan ja uskomuksiaan yhtenä mahdollisena tilanteen tulkintana, ei absoluuttisena totuutena.

# Kognitiivinen restrukturointi esimerkki

- tilanne herää yöllä 90% automaattinen ajatus huominen on katastrofi, en selviä tunne ahdistus

vaihtoehtoinen ajatus olen jo ajatellut tätä huolihetkenä, pärjään aina jotenkin huonosti nukutun yön jälkeen tunne ahdistus 25%

nyt menen tanssimaan hidasta valssia tai metsäkävelyllä (tai johonkin muuhun rauhoittavaan mielikuvaan)



# Tarkkaavaisuuden hajauttaminen pois unen yrittämisestä

- Unen tuloon keskittyminen ylläpitää ylivireyttä ja estää siten unen tulon. Siksi on tärkeä suunnata tarkkaavaisuus muualle.
- hengityksen seuraaminen
- lukeminen, musiikin kuuntelu
- tarkkaavaisuuden keskittäminen
  - vuoteessa silmät suljettuina
  - toista merkityksetöntä tavua esim. tö
  - sano se äänettömästi kerran sekunnissa tai kahdessa

# Vuoteessa lukeminen

- Kun univaikeudet johtuvat liiallisesta yrittämisestä, lukeminen hajauttaa tarkkaavaisuutta ja on **suositeltavaa**.
- Jos vuode on ahdistava, se pyritään hoidossa yhdistämään nukkumiseen, ja silloin lukemista vuoteessa ei suositella.

# Käytännön ohjeita unettomuuteen liittyvien ajatusten ja uskomusten muuttamiseksi

- Pidä odotukset realistisina
  - virkeys vaihtelee päivittäin ja siihen vaikuttavat muutkin tekijät kuin edellisen yön uni. Tyydy lepoon, jos et saa unta.
- Älä syytä unettomuutta kaikesta huonosta olostasi.
  - elämässä on muitakin ongelmia
- Uneton yö ei ole katastrofi, se on epämiellyttävä
- Tee jotain miellyttävää erityisesti huonon yön jälkeen
- Älä koskaan yritä nukkua, uni ei tule yrittämällä

# unettomuus traumana

- Monelle unettomalle ensimmäinen unettomuusepisodi on trauma: ”Minä en selviä tästä, kuolen tähän.” **Tätä ei ole käsitelty unettomuuden hoito-oppaissa.**
- Pelko aktivoituu voimakkaasti, jos unettomuus uhkaa
- Pelkomuistikeskus amygdala (manteliumake) tekee työtään, varoittaa vaarasta
- Maailma on nykyään paljon kompleksisempi paikka, kuin se missä aivomme kehittyivät. Tämän kompleksisuuden ymmärtäminen auttaa hoidossa ja helpottaa unettoman negatiivista itsearviointia.

# Sammuuko pelko, kun rauhoitetaan?

- Muistijälki pelosta ei sammu (katoa), vaan sen aktivoituminen tietoiseksi ehkäistyy (inhiboituu) uusien hermoverkkojen kehittyessä. Tämä on todettu jännitevastetutkimuksilla, jolloin pelottava tilanne herättää jännitevasteen (P3), vaikka tietoista pelkoa ei tunnetakaan. Inhiboivien hermoverkkojen muodostuminen on hidasta ja tarvitaan otolliset olosuhteet.

# Pelon inhiboituminen (ehkäistyminen)

- Inhiboiva alue on otsalohkon etuosan mediaalinen kuorikerros (PFC).
- säätelemällä emotionaalista reagointia otsalohkon etuosan kuorikerros mukauttaa ihmisen toimintaa vaihtuviin tilanteisiin ja säätelee sosiaalista käyttäytymistä.
- Nopea reitti amygdalaan toimii, mutta PFC:n toiminta ehkäisee pelkoreaktion.

# Pelon inhiboituminen

- Stressi voimistaa ehdollistunutta pelkoreak-tiota, vaikka se ei liity alkuperäiseen pelkoon.
- Stressin aikana heikotkin ehdollistuneet pelkoreaktiot voivat voimistua. Reaktiot ovat heikkoja, koska ehdollistuminen on alun perin ollut heikkoa tai koska ne on hoidettu remissioon (lievenemiseen, usein väliaikaiseen).
- Stressi alentaa siis kynnystä ahdistus-reaktioiden kehittymiselle ja aikaansaa jo hoidetun vaivan palautumisen.

# Amygdalan ohjaamien prosessien muuttaminen

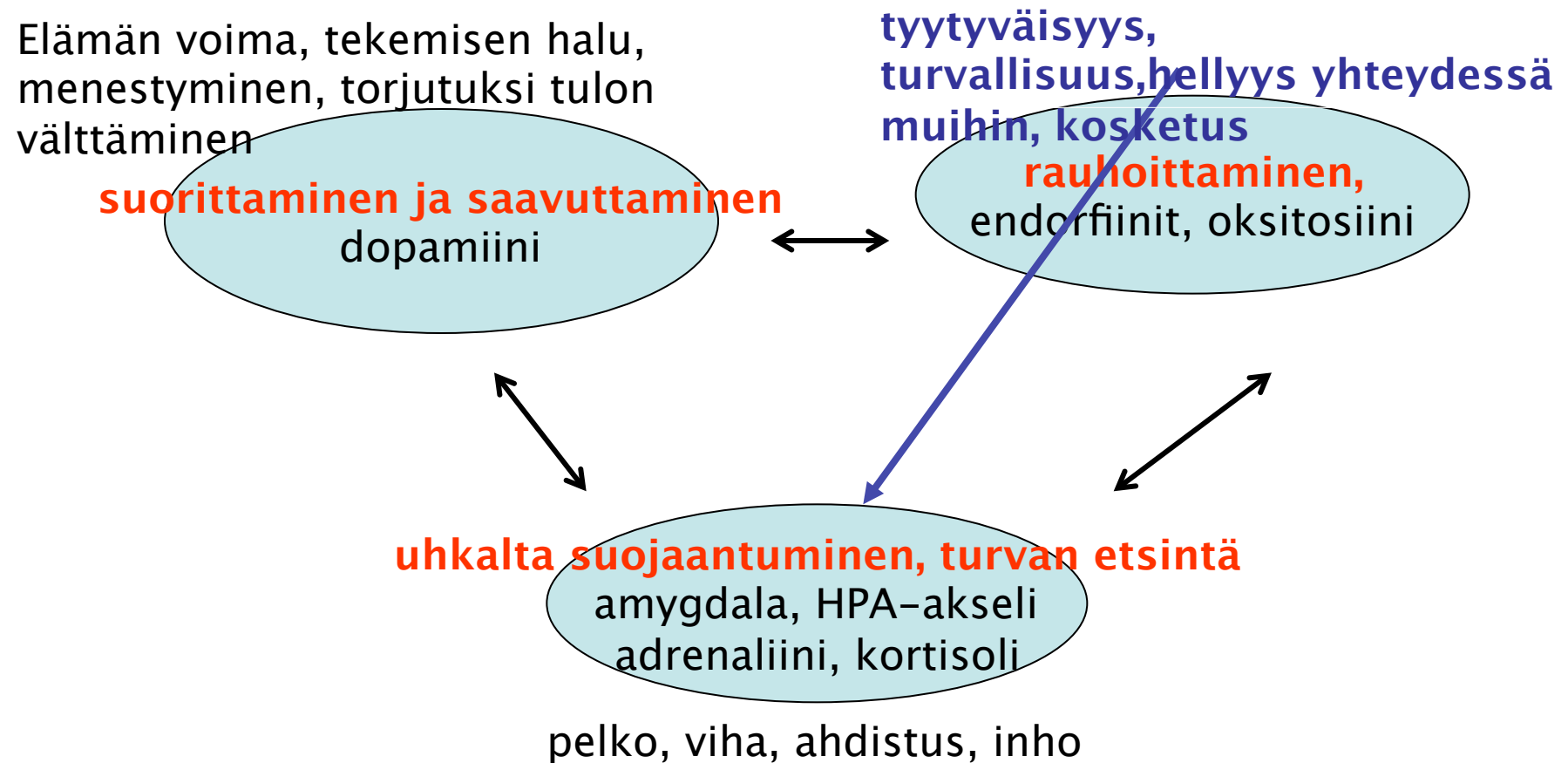
- Amygdalan ohjaamat emotionaaliset reaktiot ovat ongelmallisia vasta, kun ne ovat aktiivisia.
- Niitä voi muuttaa vain, kun ne ovat aktiivisia. Tähän perustuu mielikuvaharjoittelun voima.
- Amygdalasta on vahvat yhteydet aivojen kuori-kerrokseen, mutta aivokuorelta yhteydet amygdalaan ovat heikot, tarvitaan näiden yhteyksien vahvistamista.
- Harjoittelulla vahvistetaan reittejä aivokuorelta amygdalaan, jotta puheen voima olisi käytettävissä pelkotiloissa ja jotta pelkoa inhiboivat mekanismit kehittyisivät.



# Uhka- ja vaarasysteemin rauhoittamisen keinoja

- Tunnista, että kyseessä on reaktio vanhaan kauheuteen, joka oli kauhea silloin
- Palauta mieleen ero nykyisen ja silloisen välillä: keinoja ja apua, ymmärrystä
- Harjoittele useita kertoja päivässä, mielikuvaharjoituksia pelko viritettynä
- Suhtaudu itseän lämmöllä ja myötämielisesti
- Anna muille tilaisuus olla lämpimästi lähellä
- Amygdala regoi voimakkaasti toisen ihmisen läheisyyteen ja kosketukseen. Silittäminen.

# aivojen kolme emotionaalista systeemiä - pelkosysteemin rauhoittaminen



# Uhka- ja vaarasysteemin rauhoittamisen keinoja

- Terapeutti myötätuntoinen, ystävällinen, huolta-pitävä – lämmin ääni, ystävällinen ilme, aidosti potilaasta välittävä. Potilaat lukevat tietoista havaintokynnystä nopeamman, hetken häiväh-tävän kiukun ja ärtymyksen, joten terapeutin tunnetilan on oltava aito ystävällisyydessään.
- Potilaat tarvitsevat myötätuntoa ja välittämistä
- Amygdalan toiminnan selvittäminen ja rauhallinen puhe rauhoittaa pelkosysteemiä
- ”Väärä hälytys!”
- Illalla vuoteessa voi muistella päivän hyviä hetkiä pieni hymy huulilla.

# Kroonisen toiminnallisen unettomuuden hoitaminen

- On erotettava kognitiivinen psykoterapia ja kognitiivisten menetelmien käyttö.
- Perusterveydenhuollon henkilöstö oppii (helposti) käyttämään kognitiivisia menetelmiä, ne ovat selkeitä ja järkeenkäyviä.
- Ennen kuin voi käyttää kognitiivisia menetelmiä, on tunnettava perusasiat unesta ja kognitiivisista menetelmistä.

# Työterveyslaitoksen ja YLE:n tutkimus

Cognitive Behavior Therapy for Chronic Insomnia in Occupational Health Services. Heli Järnefelt ym. J Occup Rehabil DOI 10.1007/s10926-012-9365-1

- Työterveyshuollon hoitajat terapeutteina
- Sekä säännöllistä että epäsäännöllistä työaikaa noudattavien ryhmiä
- 7 ryhmäkäyntiä (5–9 henkilöä, 90–120 min), yksi yksilökäynti
- Morinin ja Espien kehittämä CBT-I –menetelmä
- Nukahtamisviive, unen pituus, laatu ja virkistävyys paranivat kummassakin ryhmässä.
- Unettomuudesta koettu haitta ja unettomuutta ylläpitävät haitalliset ajatusmallit vähenivät kummassakin ryhmässä.
- Tulokset säilyivät seurannassa.

- Koska epäsäännöllistä työaikaa tekevät, jotka eivät siis voineet noudattaa säännöllistä unirytmää, hyötyivät lähes yhtä paljon hoidosta, herää ajatus, että mielen ja ruumiin rauha on unen tulolle vieläkin tärkeämpää kuin säännöllinen rytmi.

# Unettomuutta käsitteleviä kirjoja ja artikkeleita

- C.M. Morin. Insomnia. Psychological assessment and management. Guilford 1993
- Stores, Gregory. A clinical guide to sleep disorders in children and adolescents. Cambridge University Press 2001.
- Härmä M, Kandolin I, Sallinen M ym. Hyvinvointia vuorotyöhön, Työterveyslaitos, Edita 2002
- Morin CM & Espie C. Insomnia. A Clinical Guide to Assessment and Treatment. Kluwer Academic 2003.
- Szuba MP, Kloss JD & Dinges DF. Insomnia, principles and management, Cambridge University Press 2003
- Glovinsky P & Spielman A. The Insomnia answer. Penguin group 2006
- Kajaste S. Krooninen unettomuus ja sen lääkkeetön hoito. Suom Lääkäril 2005;60:2453-7
- Kajaste S. Unihäiriöt. Kirjassa: Kognitiivinen psykoterapia. Kähkönen S, Karila I, Holmberg N (toim.) 3. uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki 2008:332-45
- Unettomuuden käypä hoito. Duodecim 2008.
- Kajaste S & Markkula J. Hyvää yötä - apua unihäiriöihin. Kirjapaja 2011.