

Ahdistuneisuus ja pelkotilat

Päivitetty 3.2.2010

Psyykinen ahdistus ja pelot kuuluvat elämään; ne virittävät elimistön reagoimaan olosuhteisiin sopivalla tavalla, jolloin suorituskyky paranee. Monella ihmisellä tämä hälytysjärjestelmä alkaa kuitenkin toimia liian herkästi. Tällöin syntyy tilanteeseen nähden ylikorostuneita tai tarpeettomia reaktioita, jotka aiheuttavat turhaa kärsimystä ja toimintakyvyn alenemista.

Ahdistuneisuus voi olla jatkuvaa, tai sitten ilmenee kohtauksenomaisesti pelko- tai paniikkioireita, monesti tiettyihin tilanteisiin liittyvinä. Samanaikaisesti voi olla myös masennusta tai muita psyykkisiä tuntemuksia.

Paniikkioireet alkavat äkillisesti esimerkiksi bussissa, tungoksessa tai jonossa. Suuri osa oireista tuntuu kehon eri toiminnoissa: rintakipua, sydämentykytystä, hengenahdistusta, hikoilua, huimausta tai tuntohäiriöitä. Ihminen voi tuntea itsensä oudoksi, ikäänkuin häviäisi jonnekin. Samantyyppisiä oireita voi ilmetä muiden ihmisten seurassa etenkin, jos pitää jotenkin olla esillä. Tällöin puhutaan usein kahvikuppineuroosista tai sosiaalisten tilanteiden pelosta.

Alkoholi ja muut päihteet vaikuttavat ahdistus- ja pelko-oireisiin kahdensuuntaisesti. Toisaalta alkoholi eräänlaisena lääkkeenä lievittää pelko-oireita ja ahdistuneisuutta saaden ihmisen esimerkiksi menemään rohkeammin pelättäviin tilanteisiin. Tämä johtaa toisinaan alkoholin säännölliseen ja runsaaseen käyttöön; samalla alkoholin oireita lievittävä teho ajan mittaan huononee.

Toisaalta taas alkoholin ja muiden päihteiden käyttö on eräs niistä elimistön räsitustekijöistä, jotka edesauttavat elimistöä herkistymään ja tuottamaan liian voimakkaita ahdistus- ja pelkotuntemuksia. Etenkin paniikkikohtausten taustalla on usein pitempään jatkunut alkoholinkäyttö ja sen tuottama krapula- ja vieroitus-tila. Paniikkioireita ja alkoholin vieroitusoireita on itse asiassa joskus vaikea erottaa toisistaan.

Ahdistuneisuus- ja pelko-oireita hoidetaan muun muassa psyykenlääkkeillä ja psykoterapialla. Parhaiten lääkkeitä vaikuttavat, ainakin lyhyellä tähtäimellä, bentsodiatsepiinit. Niihin liittyy kuitenkin huomattava tottumisriski, etenkin ihmisillä, joilla jo aikaisemmin on ollut myös muuta riippuvuuskehitystä, esimerkiksi alkoholin suhteen. Pelkopotilaan tulisikin kertoa lääkärilleen alkoholinkäyttötavoistaan, kun psyykenlääkkeiden määräämistä harkitaan. Jotkut muut lääkkeet, esimerkiksi eräät masennuslääkkeet, sopivat paremmin myös pelkotilojen pitempiaikaiseen lääkitsemiseen.

Psykoterapia voi tarkoittaa pitkää psykoanalyysia, lyhyempää käyttäytymisterapeuttista hoitoa tai silloin tällöin tapahtuvia, tukea antavia keskusteluja hoitotyöntekijän kanssa. Myös ryhmäterapiaan tai itseapuryhmiin on mahdollisuus joillakin paikkakunnilla. Tarkempia tietoja saa esimerkiksi oman alueen mielenterveystoimistosta tai A-klinikalta. Hoidosta on yleensä hyötyä; kuitenkin osassa tapauksista taipumus ahdistuneisuus- ja pelkotiloihin säilyy jossain muodossa läpi elämän.

Alkoholin tai muun päihteen käyttäjän kannattaa aina kokeilla muutaman kuukauden päihteetöntä aikaa, jos hän haluaa vapautusta ahdistuneisuus- ja pelkotiloistaan. Jos oireet vielä sittenkin jatkuvat, ovat muun hoidon mahdollisuudet paremmat, kun päihteet ovat poissa kuvasta.

Rauno Mäkelä

dosentti, psykiatrian erikoislääkäri

Alkuperäinen julkaisu 3.11.2006

link

Lähde verkko-osoite: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/mielenterveys/ahdistuneisuus-ja-pelkotilat>