

280726

Ahdistuneisuushäiriöt

Yl juha kemppinen

280726 Ahdistuneisuushäiriöt

Paniikkihäiriö, julkisten paikkojen pelko, sosiaalisten tilanteiden pelko ja yleistynyt ahdistuneisuushäiriö

- Agenda:

1. Käypä Hoito - määritelmät
2. Käypä Hoito – esiintyvyys ja samanaikaissairastavuus
3. Käypä Hoito- päihteet ja ahdistuneisuus
4. Käypä Hoito- somaattiset sairaudet ja ahdistuneisuus
5. Käypä Hoito- itsetuhokäyttäytyminen
6. Käypä Hoito- perimä, ympäristö, altistavat ja suojaavat tekijät
7. Käypä Hoito- Ahdistuneisuushäiriöiden luonnollinen kulku
8. ym.

Käypä Hoito- Ahdistuneisuus-Määritelmät

Ahdistuneisuushäiriöt

- **Ahdistus, ahdistuneisuus tunnetilana:** pelon tunne, joka johtuu sisältä tai ulkoa uhkaavan, huonosti tiedostetun vaaran ennakoimisesta ja jonka oireita voivat olla muun muassa levottomuus, pelokkuus, keskittymiskyvyn puute, unihäiriöt, sydämentykytys, pahoinvointi, vapina, tihentynyt virtsaamistarve ja ilman loppumisen tunne
- **Ahdistuneisuushäiriö:** toimintakykyä ja elämänlaatua heikentäviä psykiatrisia häiriöitä, joille on ominaista poikkeavan voimakas kohtauksittainen tai jatkuva uhan ja ahdistuneisuuden tunne, jota saatetaan yrittää säädellä välttämiskäyttämisen avulla. Oireistoon liittyy usein vaihtelevassa määrin somaattisia oireita.
- **Pelko, fobia:** emotionaalinen ja fysiologinen reaktio vaaralliseen tai vaaralliseksi koettuun ärsykkeeseen
- **Paniikkikohtaus:** äkillinen ja usein arvaamattomasti alkava kohtaus, jossa henkilö kokee tilanteeseen nähden aiheettoman voimakasta uhan tunnetta ja johon liittyy sympatikotonian oireita, kuten sydämentykytystä, hengenahdistusta, rintatuntemuksia ja vapinaa. Määritelmät on mukailtu Lääketieteen termit tietokannan [2](#) pohjalta.

Käypä Hoito- Ahdistuneisuus

[Ahdistuneisuushäiriöt](#)

- **Esiintyvyys perusterveydenhuollossa**
- Ahdistuneisuushäiriöt ovat **yleisiä** perusterveydenhuollon potilailla, ja niihin liittyy usein terveystalveluiden suurkäyttöä [9](#), [10](#).
- Perusterveydenhuollon potilaista **4 %:lla** on paniikkihäiriö [11](#).
- Paniikkihäiriöstä kärsivillä **on yli 5 kertaa** enemmän **perusterveydenhuollon käyntejä** kuin muilla samanikäisillä [9](#).
 - **22 %:lla** palveluiden **suurkäyttäjistä** on paniikkihäiriö [10](#). (11% kuluttaa 80-90% resursseista)
- Perusterveydenhuollon potilaista **4–8 %:lla** on yleistynyt ahdistuneisuushäiriö [11](#). Suomessa naisilla sitä esiintyy **7,1 %:lla** ja miehillä **4,1 %:lla** perusterveydenhuollon potilaista [12](#).
 - Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö on **vaikea tunnistaa**, koska puolet potilaista hakeutuu vastaanotolle erilaisten **somaattisten syiden takia** [12](#).
 - Heillä myös **muu psykiatrinen samanaikaissairastavuus** on tavallista, mikä voi vaikeuttaa diagnostiikkaa.
- Perusterveydenhuollon potilaista **7 %:lla** on sosiaalisten tilanteiden pelko [13](#).
 - Sosiaalisten tilanteiden pelkoon liittyy oirekuvansa vuoksi muita mielenterveyshäiriöitä vähäisempi perusterveydenhuollon palvelujen käyttö [14](#), ja sitä sairastavat ottavat harvemmin psyykkiset oireet puheeksi [15](#).

Käypä Hoito- Ahdistuneisuus

[Ahdistuneisuushäiriöt](#)

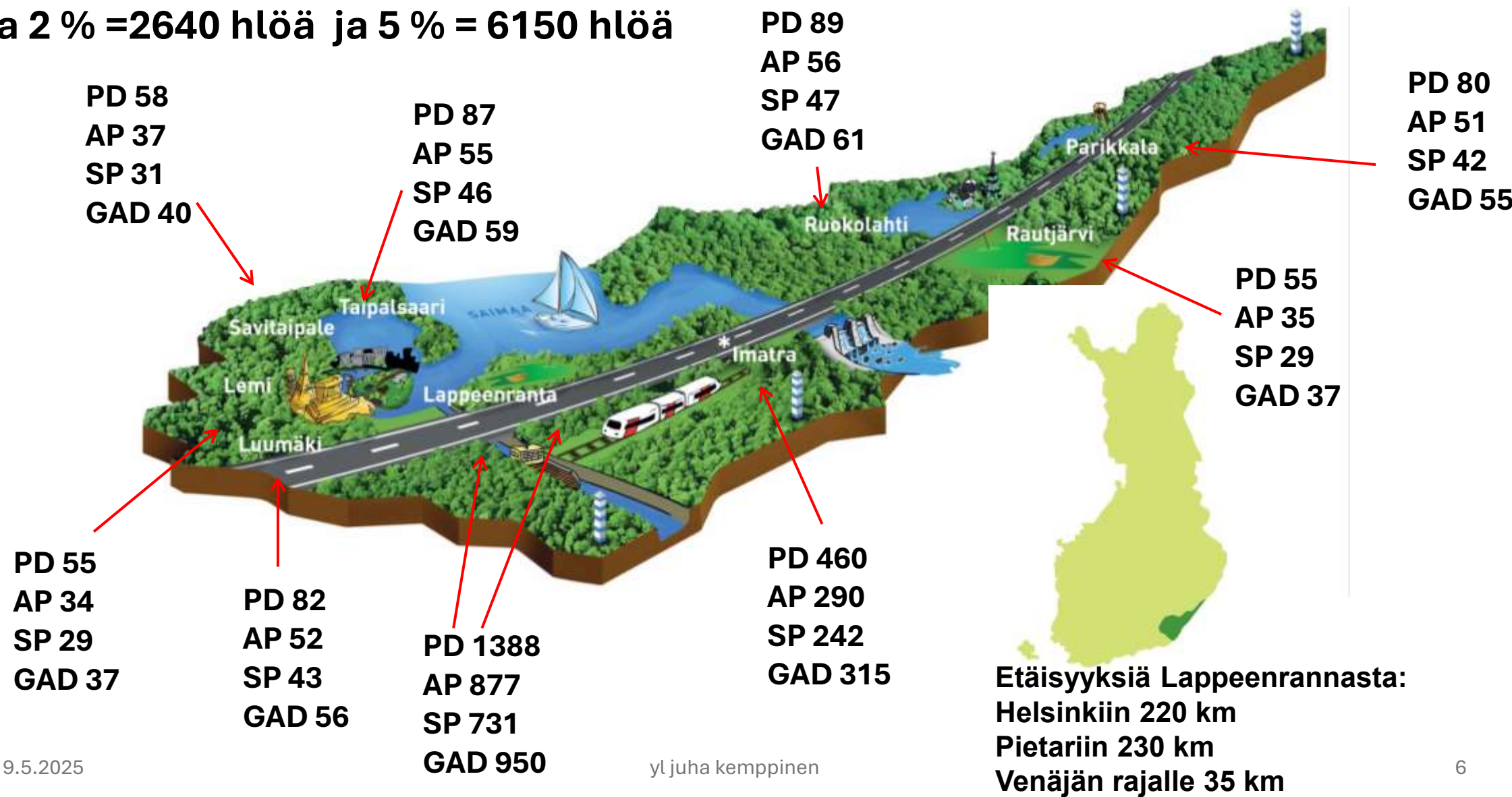
Taulukko 1. Ahdistuneisuushäiriöiden 12 kuukauden esiintyvyys aikuisilla.

Häiriö	Kansainväliset tutkimukset (%, viite)	Suomalaiset tutkimukset (%, viite)
Paniikkihäiriö	1,0–2,8 % 2, 4	1,9 % 16
Julkisten paikkojen pelko ilman paniikkihäiriötä	0,4 % 2	1,2 % 16
Sosiaalisten tilanteiden pelko	2,4 % 5	1,0 % 16
Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö	1,8–5,1 % 137, 138	1,3 % 16

Ekhva kartalla – noin 123 000 ihmistä-
 Ahdistushäiriöt pisteprevalenssi 2-5 %

Ekhva 2 % =2640 hlöä ja 5 % = 6150 hlöä

	2%		Lappeenranta 2%-5%	Etelä-Karjala 2-5 %:
1,9	PD	Paniikkihäiriö	1388-3619	2353 - 6149
1,2	AP	Agorafobia	877	1486
1,0	SP	Sosiaalisten tilanteiden pelko	731	1238
1,3	GAD	Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö	950	1610



Käypä Hoito- Ahdistuneisuus

Ahdistuneisuushäiriöt

- **Samanaikaissairastavuus**
- **Psykiatriset häiriöt**
- Ahdistuneisuushäiriöihin liittyy **usein psykiatrasta samanaikaissairastavuutta**, kuten masennusta, muita ahdistuneisuushäiriöitä ja päihteiden käyttöä [16](#), [17](#), [18](#), [19](#), [20](#).
- **Masennukseen liittyvät ahdistuneisuusoireet** ovat myös yleisiä. Ks. Käypä hoito -suosituksen Depressio [5](#), [21](#) kohta Monihäiriöisyys.
 - Suurentunut ahdistuneisuushäiriöiden kehittymisen riski liittyy myös toistuviin paniikkikohtauksiin [22](#).
- **Ahdistuneisuushäiriö ja samanaikainen päihdeongelma**
- Ahdistuneisuushäiriöistä kärsivillä on edeltävän 12 kuukauden aikana ollut samanaikainen päihdeongelma arviolta 5–30 %:lla ja elinaikanaan 20–40 %:lla [23](#).
 - Perusterveydenhuollossa asioivista suomalaisista paniikkihäiriöpotilaista arviolta 10 %:lla on ajankohtainen alkoholin käyttöhäiriö ja 7 %:lla jokin muu päihdehäiriö [24](#).
- Ahdistuneisuushäiriöt ovat **yleisempiä** huume- kuin alkoholiongelmaisilla [23](#).
 - Ahdistuneisuushäiriöt ovat erityisen yleisiä opioidi- ja bentsodiatsepiiniriippuvaisilla. Heistä jopa 60 %:lla on elinaikanaan ollut jokin ahdistuneisuushäiriö [25](#).

Käypä Hoito- Ahdistuneisuus

Ahdistuneisuushäiriöt

- **Samanaikaissairastavuus**
- **Psykiatriset häiriöt (jatkuu)**
- Arviolta 30–46 % ahdistuneisuushäiriöisistä **tupakoi päivittäin** [26](#). (lisää 10-15% ahdistuskohtauksia)
- Päihteiden käyttö **voi suurentaa** ahdistuneisuushäiriöiden riskiä [27](#), [28](#), [29](#), [30](#).
- Ahdistuneisuushäiriö **saattaa altistaa** päihdeongelman kehittymiselle, joskin ahdistuneisuushäiriöistä päihdeongelman riskitekijänä on tupakointia lukuun ottamatta vain vähän laadukasta tutkimusnäyttöä [31](#), [32](#).
- Ahdistusoireiden itselääkintä alkoholilla saattaa altistaa päihdehäiriön kehittymiselle [33](#), [34](#).
- Useilla päihteillä on sekä ahdistusta **akuutisti vähentäviä** että erityisesti **pitkäaikaiskäytössä sitä pahentavia** vaikutuksia [35](#), [36](#). Ks. taulukko [2](#).
 - Päihdekäyttö voi heikentää ahdistuneisuushäiriön hoitotulosta [37](#).
- Alkoholiongelmaisen potilaan ahdistuneisuushäiriön ja päihdehäiriön **samanaikainen hoito** saattaa vähentää ahdistuneisuusoireita ja lieventää alkoholirelapseja [B](#).
 - **Ajankohtaista ahdistuneisuushäiriötä voidaan luotettavasti arvioida vasta käytön loputtua, noin 1 kuukauden päästä vieroitusoireiden päättymisestä.** Ks. Käypä hoito -suosituksen Alkoholiongelmat [6](#), [38](#) kohta Alkoholiongelma ja mielenterveyden häiriöt.

Taulukko 2. Ahdistusoireet eräiden päihteiden käytön ja käytön lopetuksen yhteydessä.

Päihde	Ahdistusoireet päihdekäytön yhteydessä	Ahdistusoireet vieroitusoireiden yhteydessä
Kofeiini	Suuriannoksinen käyttö voi aiheuttaa ahdistuneisuutta.	
Nikotiini	Nikotiinista riippuvaisella käyttöön liittyvä rentoutuminen ja subjektiivinen kokemus ahdistuneisuuden vähenemisestä voi selittyä myös vieroitusoireiden helpottumisesta.	Vieroitusoireet aiheuttavat ahdistuneisuutta. Oireet kestävät 2–3 viikkoa käytön lopettamisen jälkeen. Ks. Käypä hoito -suositus Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito 7 , 62 .
Alkoholi	Vähentää ahdistuneisuutta	Ahdistuneisuushäiriöön liittyvä oirekuva on vaikeampi. Vieroitusoireet aiheuttavat ahdistuneisuutta ja voivat provosoida paniikkikohtauksia. Oireet kestävät noin 1–2 viikkoa käytön lopettamisen jälkeen. Ahdistusalttius voi jatkua kuukausia käytön loppumisesta. Ks. Käypä hoito -suositus Alkoholiongelmien 6 , 38 .

Taulukko 2. Ahdistusoireet eräiden päihteiden käytön ja käytön lopetuksen yhteydessä.

Päihde	Ahdistusoireet päihdekäytön yhteydessä	Ahdistusoireet vieroitusoireiden yhteydessä
Bentsodiatsepiinit	Vähentävät ahdistuneisuutta	Ahdistuneisuushäiriöön liittyvä oirekuva on vaikeampi. Vieroitusoireet aiheuttavat ahdistuneisuutta ja voivat provosoida paniikkikohtauksia. Oireet kestävät tavallisimmin 1–2 viikkoa käytön lopettamisen jälkeen. Lyhytvaikutteisilla bentsodiatsepiineilla ahdistuneisuus on voimakkaampaa lopettamisen jälkeen.
Kannabis	Vähentää ahdistuneisuutta. Ahdistuneisuutta ja paniikkikohtauksia voi esiintyä.	Ahdistuneisuushäiriöön liittyvä oirekuva on vaikeampi. Vieroitusoireet aiheuttavat erityisesti unettomuutta, ärtyneisyyttä ja ahdistuneisuutta. Ks. Käypä hoito -suositus Huumeongelmat 8 , 139 ja taulukko Huumeongelma ja sairaudet; kannabis.

Taulukko 2. Ahdistusoireet eräiden päihteiden käytön ja käytön lopetuksen yhteydessä.

Päihde	Ahdistusoireet päihdekäytön yhteydessä	Ahdistusoireet vieroitusoireiden yhteydessä
Opioidit (esim. buprenorfiini, kodeiini)	Vähentää ahdistuneisuutta	Vieroitusoireet aiheuttavat ahdistuneisuutta ja voivat provosoida paniikkikohtauksia. Ks. Käypä hoito -suositus Huumeongelmat 8 , 139 . Ks. myös kyseisen suosituksen taulukko Huumeongelma ja sairaudet: opioidit.
Stimulantit (esim. amfetamiinit)	Ahdistuneisuutta ja paniikkikohtauksia voi esiintyä.	Vieroitusoireet aiheuttavat ahdistuneisuutta.
Hallusinogeenit (esim. LSD) ja hallusinogeeniset muuntohuumeet	Ahdistuneisuutta ja paniikkikohtauksia voi esiintyä.	Vieroitusoireet ovat harvinaisia käytön päätyttyä, mutta ahdistuneisuutta ja paniikkikohtauksia voi esiintyä.
Inhalantit (esim. liimat, liuottimet)	Ahdistuneisuutta ja paniikkikohtauksia voi esiintyä.	Vieroitusoireet aiheuttavat ahdistuneisuutta.

Käypä Hoito- Ahdistuneisuus

Ahdistuneisuushäiriöt

- **Somaattiset sairaudet ja ahdistuneisuushäiriöt**
- Ahdistuneisuusoireet ovat **tavallisia** somaattisten sairauksien yhteydessä, mutta diagnosoitujen ahdistuneisuushäiriöiden esiintyvyys eri somaattisten sairauksien yhteydessä vaihtelee huomattavasti.
 - Psykiatrinen diagnostiikka voi somaattisen sairastamisen yhteydessä olla haastavaa [39](#).
- **Parkinsonin tauti:**
 - Jokin ahdistuneisuushäiriö oli todettavissa 31 %:lla.
 - Yleisin ahdistuneisuushäiriöistä oli yleistynyt ahdistuneisuushäiriö (esiintyvyys 14 %), sitten sosiaalisten tilanteiden pelko (esiintyvyys 13,8 %) ja paniikkihäiriö (esiintyvyys 6,8 %). Niistä potilaista, joilla oli todettu jokin ahdistuneisuushäiriö, 31 %:lla oli todettavissa 2 tai useampia eri ahdistuneisuushäiriötä. Lisäksi oiretasosta ahdistuneisuutta oli todettavissa 25,7 %:lla (6,9–55 %) [40](#).
- Merkittävä ahdistuneisuusoireilu on tavallista myös **keuhkohtaumataudissa** (COPD), jossa sitä esiintyy noin 10–55 %:lla sairaalapotilaista ja 13–46 %:lla avohoitopotilaista [41](#).

Käypä Hoito- Ahdistuneisuus

Ahdistuneisuushäiriöt

- **Somaattiset sairaudet ja ahdistuneisuushäiriöt**
- Palliatiivisen hoidon piirissä olevista **syöpäpotilaista** noin 10 %:lla oli todettavissa jokin ahdistuneisuushäiriö (luku ei sisällä sopeutumishäiriöitä, joita esiintyy lisäksi 15–25 %:lla). Ahdistus- ja masentuneisuusoireita esiintyy enemmän kuin diagnosoituja häiriöitä [42](#). Ks. Käypä hoito -suositus Palliatiivinen hoito ja saattohoito [9](#), [43](#).
- **Sydän- ja verenkiertoelimistön sairaudet:**
 - Ahdistuneisuushäiriöihin liittyy useiden sydän- ja verisuonitautien kasvanut esiintyvyys [44](#), [45](#), [46](#).
 - Yhteys voi olla kaksisuuntainen [39](#).
- **Raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen** esiintyvä ahdistuneisuusoireilu on tavallista.
 - Raskauden aikana diagnosoitujen ahdistuneisuushäiriöiden esiintyvyys vaihtelee tutkimuksissa huomattavasti [47](#).
 - Synnytyksen jälkeinen oireilun lääkehoidon osalta ks. myös Käypä hoito -suosituksen Depressio [5](#), [21](#) kohta Synnytyksen jälkeisen masennustilan hoito.

Käypä Hoito- Ahdistuneisuus

Ahdistuneisuushäiriöt

- **Itsetuhokäyttäytyminen**
- Itsemurhavaaran arviointi on keskeinen hoidon suunnittelussa huomioitava tekijä.
- **Sosiaalisten tilanteiden pelosta** kärsivistä potilaista **16 %:lla** on ollut itsetuhoajatuksia viimeksi kuluneen kuukauden aikana, ja **18 %** heistä oli jossain vaiheessa **yrittänyt** itsemurhaa.
- Vastaavat luvut **paniikkihäiriössä** ovat itsetuhoajatusten osalta olleet **17–32 %**, ja **33 %** heistä oli yrittänyt itsemurhaa [48](#).
- Itsetuhoajatukset ja itsetuhoyritykset ovat **myös yleistyneestä ahdistuneisuushäiriöstä** kärsivillä potilailla väestöä keskimäärin tavallisempia [48](#).
- Ahdistuneisuushäiriöpotilailla itsemurha-ajatukset ovat yleisempiä kuin väestössä keskimäärin. Myös itsetuhokäyttäytyminen on yleisempää [49](#).
- **Riskitekijät**
- Ahdistuneisuushäiriöt ovat **taustaltaan monitekijäisiä sairauksia**, joiden syntyyn liittyy biologisia, psykologisia ja sosiaalisia tekijöitä.

Käypä Hoito- Ahdistuneisuus

Ahdistuneisuushäiriöt

- **Geneettiset tekijät**
- Ahdistuneisuushäiriöt esiintyvät usein **suvuittain**, ja niiden sairastumisriskin vaihtelusta noin **30–60 % selittyy geneettisistä tekijöistä** [50](#).
- Paniikkihäiriön periytyvyydeksi on kaksostutkimusten perusteella arvioitu **30–40 %**. **Alttius** kohdistunee kohtauksellisen ahdistuneisuuden taipumukseen eikä ainoastaan kapeasti diagnostisoitavaan paniikkihäiriöön [51](#).
- Julkisten paikkojen pelon geneettiset riskitekijät lienevät samankaltaisia kuin paniikkihäiriössä. Etenkin vaikeassa julkisten paikkojen pelossa paniikkikohtaukset ovat tavallisia tai samanaikainen paniikkihäiriö on yleinen.
- Sosiaalisten tilanteiden pelon periytyvyydeksi on kaksostutkimusten perusteella arvioitu **30–60 %** [52](#), [53](#). Periytyvyydessä lienee kyse sosiaaliselle pelolle altistavien piirreominaisuuksien eikä spesifisesti aikuisiän pelko-oireiston periytyvyydestä.
- Yleistyneen ahdistuneisuushäiriön periytyvyydeksi on arvioitu noin **30 %** [51](#).

Käypä Hoito- Ahdistuneisuus

Ahdistuneisuushäiriöt

- **Altistavat persoonallisuuspiirteet ja muu psykiatrinen oireisto**
- Tiettyt piirreominaisuudet, kuten kielteisillä tunteilla reagoiminen (**negatiivinen affektiivisuus**) ja **korostunut estyneisyys**, altistavat ahdistuneisuushäiriöiden kehittymiselle [54](#).
- Korostunut estyneisyys lienee erityisesti sosiaalisten tilanteiden pelolle altistava ominaisuus [55](#).
- Potilailla, joilla on ollut aiempi ahdistuneisuushäiriö, paniikkikohtauksia, nykyinen tai aiempi mielialahäiriö tai masennusoireita tai vähintään 2 pitkäaikaista elimellistä sairautta yhdistyneenä **heikentyneeseen elämänhallintaan**, on suurentunut ahdistuneisuushäiriöiden kehittymisen tai uusiutumisen riski [22](#).

Käypä Hoito- Ahdistuneisuus

Ahdistuneisuushäiriöt

- **Ympäristötekijät**
- **Lapsuuden perheen kasvatusilmapiiri**, kuten vanhempien välinen **riitaisuus, ylisuojelevuus tai hylkäävä vuorovaikutus**, ja varhainen ero vanhemmista altistavat ahdistuneisuushäiriöille [56](#).
- **Lapsuusiän traumaattiset kokemukset, koulukiusaaminen sekä fyysinen ja seksuaalinen kaltoinkohtelu** ovat ahdistuneisuushäiriöiden kehittymiselle altistavia yleisiä tekijöitä [57](#), [58](#), [59](#), [60](#), [61](#).
- **Tupakointi ja nikotiiniriippuvuus** suurentavat ahdistuneisuushäiriöiden kehittymisen riskiä [25](#), [27](#), [32](#). Ks. myös Käypä hoito -suositus Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito [7](#), [62](#).
- **Alkoholin ja kannabiksen käyttö** saattavat suurentaa ahdistuneisuushäiriön kehittymisen riskiä [30](#).
- Ahdistuneisuushäiriöt voivat **haitata** esimerkiksi kouluttautumista ja johtaa heikompaan sosioekonomiseen asemaan [63](#), [64](#), [65](#)

Käypä Hoito- Ahdistuneisuus

[Ahdistuneisuushäiriöt](#)

- **Ahdistuneisuushäiriöiltä suojaavat tekijät**
- Ahdistuneisuushäiriöiltä primaaripreventiona suojaavia tekijöitä tunnetaan huonosti, mutta resilienssitekijöillä lienee jossain määrin suojaavaa vaikutusta [66](#).
- Myös **liikunnalla** saattaa olla suojaavaa vaikutusta [67](#).
- Terveiden elintapojen, jotka ovat kaikille suositeltavia, osalta tutkimustietoa ei ole.
- Tupakoimattomuuden merkitys ryhmätason suojaavana tekijänä on epäselvä [68](#).

Käypä Hoito- Ahdistuneisuus

Ahdistuneisuushäiriöt

- **Ahdistuneisuushäiriöiden luonnollinen kulku**
- Paniikkihäiriö **alkaa tyypillisesti 20 ja 30 ikävuoden välillä**, jolloin ilmaantuvat ensimmäiset paniikkikohtaukset.
- Paniikkihäiriö on **naisilla** yleisempi kuin miehillä, ja sen oirekuva on pitkäaikainen.
- Lyhyen ajan hoitotulokset ovat hyvät, mutta oireilla on taipumus uusiutua ¹.
 - Pitkäaikaisissa seurantatutkimuksissa noin **40 %** potilaista on seuranta-aikana **oireettomia**, noin 40 % kärsii lievemmistä oireista ja noin **20 %** on **vaikeasti oireilevia**.
 - **Ennusteen** kannalta keskeisiä tekijöitä ovat **paniikkioireiden vaikeusaste ja tiheys, välttämiskäyttäytymisen vaikeusaste ja samanaikaissairaudet**.
 - Julkisten paikkojen pelon taudinkulku lienee saman tyyppinen kuin paniikkihäiriössä.
- **Paniikkihäiriöön liittyy 80 %:lla** potilaista **muuta psykiatrisia häiriöitä**, kuten muita ahdistuneisuushäiriöitä (63 %) ja mielialahäiriöitä (54 %) ⁴.

Käypä Hoito- Ahdistuneisuus

[Ahdistuneisuushäiriöt](#)

- **Ahdistuneisuushäiriöiden luonnollinen kulku (jatkuu)**
- **Sosiaalisten tilanteiden pelko** alkaa tyypillisesti **lapsuus- tai nuoruusiässä** ja joskus aikuisiässä, ja se on naisilla yleisempi kuin miehillä. Jopa **60 %:lla** on samanaikaisesti **muita ahdistuneisuushäiriötä** [5](#). Häiriön luontainen kulku hoitamattomana on ajallisesti **pitkäkestoinen** [1](#).
 - Häiriö voi rajoittaa toimintakykyä opiskelu- ja työelämässä ja johtaa vaikeuksiin ihmissuhteissa.
 - Ennuste liittyy olennaisesti muihin samanaikaisiin mielenterveyden häiriöihin. Estyneen tai muun persoonallisuushäiriön samanaikainen esiintyminen merkitsee heikompaa toipumisen ennustetta. Laaja-alainen sosiaalinen fobia liittyy usein toistuviin masennustiloihin.
- **Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö** alkaa tavallisimmin **alle 40 vuoden iässä**. Sen taudinkulku on aaltoileva, ja se on **naisilla kaksi kertaa** tavallisempi kuin miehillä [1](#).
 - Oireiden äkillinen väistyminen on harvinaista: sitä esiintyy kolmanneksella potilaista.
- Ahdistuneisuushäiriöihin liittyy **huomattava uusiutumisriski**. Oireisto palaa noin kolmannekselle potilaista 1 vuoden kuluessa hoidon lopettamisen jälkeen [69](#).
- Muista samanaikaisista psykiatrisista häiriöistä kärsivillä kyseinen riski voi olla vielä suurempi [70](#)

Käypä Hoito- Ahdistuneisuus- Ehkäisy

Ahdistuneisuushäiriöt

- Ahdistuneisuushäiriöiden **ehkäisyn keinoja**:
 - kohtuukuormitteinen liikunta [71](#)
 - säännöllinen uni- ja ruokailurytmi ja muut elintapatekijät.
 - kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen vaikuttaminen
 - koulu- ja työpaikkakiusaamisen huomioiminen mahdollisina oireita laukaisevina tekijöinä
- Ahdistuneisuushäiriöiden ehkäisytoimet jaetaan valikoitumattomaan yleisväestöön kohdistuvaan, valikoivaan (henkilöille, joilla on ahdistuneisuushäiriöiden vaaratekijöitä) ja kohdennettuun (henkilöille, joilla on suuri sairastumisriski) ehkäisyyn.
 - Valikoitumattomaan yleisväestöön kohdistuvassa ahdistuneisuushäiriöiden ehkäisyssä voidaan käyttää esimerkiksi kognitiivis-behavioraaliseen teoreettiseen taustaan perustuvia **ehkäisyohjelmia** [72](#).
 - Opiskelijoille on **stressinhallintaohjelmia** [73](#).
 - Kouluissa toteutetuilla lasten ja nuorten universaaleilla ehkäisyohjelmilla voitaneen pienentää ahdistuneisuushäiriöiden riskiä. Ohjelmat sisältävät yleensä [74](#), [75](#)
 - mielenterveyteen yleisesti liittyvää **psykoedukaatiota**
 - **ryhmissä tapahtuvaa ongelmien ratkaisun ja sosiaalisten taitojen harjoittelua**
 - **rentoutusharjoittelua**.

Käypä Hoito- Ahdistuneisuus- Ehkäisy

[Ahdistuneisuushäiriöt](#)

- Ahdistuneisuushäiriöiden ehkäisyn keinoja: (jatkuu)
- Terveystieteiden tutkimuksessa ahdistuneisuushäiriöiden ehkäisy on yleensä **riskiryhmiin** kohdistuvia valikoivan tai kohdennetun prevention interventioita.
- Henkilöillä, joilla on ahdistuneisuushäiriöiden riskitekijöitä, häiriöiden kehittymisen vaaraa voitaneen vähentää (**valikoiva ehkäisy**) esimerkiksi
 - ahdistusherkkien kognitiivis-behavioraalisilla ehkäisyohjelmilla [72](#), [73](#)
 - internetvälitteisillä kognitiivis-behavioraalisilla interventioilla [76](#)
 - kohtuukuormitteisella liikunnalla aikuisilla, joilla on ahdistuneisuusoireita [71](#)
 - ahdistuneisuushäiriöistä kärsiviin vanhempiin ja heidän lapsiinsa kohdennetuilla psykoedukatiivisilla ja sosiaalisia taitoja kehittäväillä (KBT-) interventioilla [77](#), [78](#)
 - mahdollisesti liikunnalla sellaisilla lapsilla ja nuorilla, joilla on riskitekijöitä [79](#).
- Henkilöillä, joilla on suuri sairastumisriski (**kohdennettu ehkäisy**), ahdistuneisuushäiriöiden kehittymisen vaaraa voitaneen vähentää esimerkiksi
 - ahdistuneisuusoireista kärsiviin nuoriin ja aikuisiin kohdistetuilla kognitiivis-behavioraalisilla interventioilla [72](#), [73](#)
 - vanhempien eron kokeneiden lasten psykososiaalisella tuella [80](#)
 - ahdistuneisuusoireista kärsivien ikääntyneiden perusterveydenhuollon portaittaisella KBT-interventiolla ("stepped care") [81](#), [82](#).

Käypä Hoito- Ahdistuneisuus

Ahdistuneisuushäiriöt

- **Diagnostiikka**
- **Ahdistuneisuushäiriöt ovat oireyhtymiä**, joissa pitkäkestoiseen ja vaikeaan ahdistuneisuuden tunnetilaan liittyy **useita muita oireita**, joista olennaisimpia ovat **autonomisen hermoston aktivaatioon liittyvät oireet ja välttämiskäyttäytyminen**.
- Keskeistä on, että **oireet ovat kliinisesti merkittäviä ja rajoittavat psyykkistä tai sosiaalista toimintakykyä**.
 - Tämä on myös diagnoosin asettamisen edellytys erotukseksi ahdistuneisuusoireista.
- Paniikkihäiriön, yleistyneen ahdistuneisuushäiriön, sosiaalisten tilanteiden pelon ja julkisten paikkojen pelon kliinisen kuvan keskeisimmät piirteet ja mahdollinen välttämiskäyttäytyminen esitetään suosituksen kohteena olevien ahdistuneisuushäiriöiden osalta taulukossa [3](#), [1](#).
- ICD-10-tautiluokituksen [83](#) mukaiset paniikkihäiriön (**F41.0**) [5](#), yleistyneen ahdistuneisuushäiriön (**F41.1**) [6](#), julkisten paikkojen pelon (**F40.0**) [7](#) ja sosiaalisten tilanteiden pelon (**F40.1**) diagnostiset kriteerit esitetään taulukossa [8](#).

Käypä Hoito- Ahdistuneisuus

Ahdistuneisuushäiriöt

- **Diagnostiikka**

- Ahdistuneisuushäiriön diagnoosi perustuu **kliiniseen psykiatriseen haastatteluun**, jossa on olennaista selvittää **oireiden luonne, kesto, vaikeusaste ja niiden aiheuttama toiminnallinen haitta**.
- Oirekartoitusmittareista soveltuvat käytettäväksi esimerkiksi
 - **GAD-7** yleistyneessä ahdistuneisuudessa,
 - **LSAS** tai **SPIN** sosiaalisten tilanteiden pelossa ja
 - **PDSS-SR** paniikkihäiriössä.
 - Nämä oirekartoitusmittarit ovat saatavana Terveysportista [4](#) ja/tai Mielenterveystalosta [5](#) (ks. taulukko [4](#)).
- Strukturoitu diagnostinen haastattelu, **kuten DSM-IV SCID** tai MINI (useita versioita, 5.0–7.0 kliinisessä käytössä), on suositeltava erikoissairaanhoidossa myös psykiatrisen samanaikaissairastavuuden yleisyyden vuoksi [84](#).
 - **Nuorten** ahdistuneisuushäiriöiden diagnostikkaan soveltuu semistrukturoitu **K-SADS-PL-haastattelu**.
- **Diagnostiikan alkuvaiheessa** voi olla hyödyllistä käyttää geneerisiä ahdistuneisuushäiriöseulontakyselyjä (esim. **BAI, OASIS**).
 - Ahdistuneisuushäiriöiden oirekartoitusmittareista ks. taulukko [4](#).

Käypä Hoito- Ahdistuneisuus

Ahdistuneisuushäiriöt

- **Diagnostiikka (jatkuu)**

- Useissa tutkimuksissa on todettu **eri geenien polymorfismia ja kromosomimutaatioita**, joilla on **tilastollinen yhteys** masentuneisuuteen tai ahdistuneisuushäiriöihin.
- Yksilötasolla toimivia, diagnoosia tai hoidon valintaa tukevia geenitestejä tai biomarkkereita ei kuitenkaan ole olemassa [85](#), [86](#).
- Valtaosa ahdistuneisuushäiriöistä voidaan diagnosoida **perusterveydenhuollossa**. Ks. lisätietoa aiheesta [1](#).
- Diagnoosia helpottava toimintamalli esitetään kuvassa [2](#), [87](#).
- Hoitosuosituksessa ei diagnostiikan osalta käsitellä sitä laadittaessa luonnosvaiheessa olleita, kesäkuussa 2018 julkaistuja ICD-11-kriteereitä (Internet [1](#)) eikä 2013 julkaistuja (suomentamattomia) DSM-5-kriteereitä [88](#).
- DSM-5 erottelee julkisten paikkojen pelon ja paniikkihäiriön diagnoosit, mikä jatkossa vaikuttaa näistä kertyvään tutkimustietoon.

Käypä Hoito- Ahdistuneisuus

Ahdistuneisuushäiriöt

Taulukko 3. Ahdistuneisuushäiriöiden kliininen kuva **83**.

Ahdistuneisuushäiriö	Kliininen kuva	Välttämiskäyttäytyminen
Paniikkihäiriö	Toistuvia paniikkikohtauksia ilman laukaisevaa tekijää	Ei esiinny
Agorafobia	Toistuvia ahdistuneisuuskohdauksia julkisilla paikoilla, osalla myös spontaaneja paniikkikohtauksia	Julkiset paikat
Sosiaalisten tilanteiden pelko	Ahdistuneisuus sosiaalisissa tilanteissa	Sosiaaliset tilanteet
Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö	Krooninen ahdistuneisuus ja kyvyttömyys hallita huolestuneisuutta	Ei esiinny

Käypä Hoito- Ahdistuneisuus

Ahdistuneisuushäiriöt

Taulukko 4. Ahdistuneisuushäiriöiden oirekartoitusmittareita.

Oirekartoitusmittari (suluissa lyhenne)	Ahdistuneisuushäiriö, johon mittaria käytetään	Linkki, jos vapaasti saatavilla (pyydämme huomioimaan, että Terveystietokantojen käyttö vaatii käyttöoikeuden)
Generalized Anxiety Disorder Screener (GAD-7 ja GAD-2)	Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö	GAD-7: Terveystietokanta > Apuohjelmat > Psykiatriset arviointilomakkeet 1 GAD-7: Mielenterveystalo > Aikuiset > Itsearviointi > Ahdistuneisuuskysely (GAD-7) 6
Panic Disorder Severity Scale (PDSS) ja Self Report Version of the PDSS (PDSS-SR)	Paniikkihäiriö	PDSS-SR: Mielenterveystalo > Aikuiset > Itsearviointi > Paniikkioirekysely (PDSS-SR) 7
Social Phobia Inventory (SPIN)	Sosiaalisten tilanteiden pelko	www.mielenterveystalo.fi (Mielenterveystalo PRO, vaatii kirjautumisen) 8
Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS)	Sosiaalisten tilanteiden pelko	Terveystietokanta > Apuohjelmat > Psykiatriset arviointilomakkeet 1

Generalized Anxiety Disorder 7-item (GAD-7) scale

Over the last 2 weeks, how often have you been bothered by the following problems?	Not at all sure	Several days	Over half the days	Nearly every day
1. Feeling nervous, anxious, or on edge	0	1	2	3
2. Not being able to stop or control worrying	0	1	2	3
3. Worrying too much about different things	0	1	2	3
4. Trouble relaxing	0	1	2	3
5. Being so restless that it's hard to sit still	0	1	2	3
6. Becoming easily annoyed or irritable	0	1	2	3
7. Feeling afraid as if something awful might happen	0	1	2	3
<i>Add the score for each column</i>	+	+	+	
Total Score (add your column scores) =				

If you checked off any problems, how difficult have these made it for you to do your work, take care of things at home, or get along with other people?

Not difficult at all _____
 Somewhat difficult _____
 Very difficult _____
 Extremely difficult _____

Source: Spitzer RL, Kroenke K, Williams JBW, Lowe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder. *Arch Intern Med.* 2006;166:1092-1097.

Score	Symptom Severity	Comments
5-9	Mild	Monitor
10*-14	Moderate	Possible clinically significant condition
>15	Severe	Active treatment probably warranted

*For Panic Disorder, Social Phobia, & PTSD, cutoff score of 8 may be used for optimal sensitivity/specificity (see EBM section).

PDSS-SR-kysely paniikkihäiriöseula- mielenterveystalo

Valitse jokaisen kysymyksen kohdalta se vastausvaihtoehto, joka kuvaa parhaiten kokemuksiasi viimeisen viikon aikana.

1. Kuinka monta paniikkikohtausta ja lievempää oirekohtausta sinulla on ollut viimeisen viikon aikana? *

- ☐ Ei paniikkikohtauksia tai lievempiä oirekohtauksia (0 p.)
- ☐ Lievä: Ei paniikkikohtauksia ja korkeintaan yksi lievämpi oirekohtaus päivässä. (1 p.)
- ☐ Kohtalainen: Yksi tai kaksi paniikkikohtausta viikossa ja/tai useita lievempiä oirekohtauksia päivässä. (2 p.)
- ☐ Vakava: Yli kaksi paniikkikohtausta viikossa, mutta ei keskimäärin yli yhtä kohtausta päivässä. (3 p.)
- ☐ Äärimmäinen: Paniikkikohtauksia on ollut useammin kuin kerran päivässä suurimman osan viikosta. (4 p.)

2. Jos sinulla on ollut paniikkikohtauksia viimeisen viikon aikana, kuinka ahdistavilta (epämiellyttäviltä, pelottavilta) ne tuntuivat kohtauksen aikana? *

- ☐ Kohtaukset eivät olleet lainkaan ahdistavia, tai paniikkikohtauksia / lievempiä oirekohtauksia ei ole esiintynyt viimeisen viikon aikana. (0 p.)
- ☐ Kohtaukset olivat lievästi ahdistavia, mutta ahdistus ei ollut liian voimakasta. (1 p.)
- ☐ Kohtaukset olivat kohtalaisen ahdistavia. Ahdistus oli voimakasta, mutta hallittavissa. (2 p.)
- ☐ Kohtaukset olivat huomattavan ahdistavia. Ahdistus oli hyvin voimakasta. (3 p.)
- ☐ Kohtaukset olivat äärimmäisen ahdistavia. Ahdistus oli äärimmäistä kaikkien kohtausten aikana. (4 p.)

PDSS-SR-kysely paniikkihäiriöseula- mielenterveystalo

3. Kuinka paljon olet viimeisen viikon aikana huolehtinut tai kokenut ahdistusta siitä, milloin seuraava paniikkikohtaus saattaa tulla tai kokenut muita kohtaukseen liittyviä pelkoja (esimerkiksi pelännyt, että kohtaukset olisivat merkki fyysisistä tai psyykkisistä ongelmista tai ne voisivat aiheuttaa kiusallisia sosiaalisia tilanteita)? *

- ☐ En lainkaan. (0 p.)
- ☐ Ahdistus on ollut satunnaista tai lievää. (1 p.)
- ☐ Ahdistus on ollut säännöllistä tai kohtalaista. (2 p.)
- ☐ Ahdistusta on ollut hyvin usein tai se on ollut hyvin häiritsevää. (3 p.)
- ☐ Ahdistus on ollut lähes jatkuvaa ja kyvyttömyyttä aiheuttavaa. (4 p.)

4. Oletko viimeisen viikon aikana vältellyt tai pelännyt joitakin paikkoja tai tilanteita, koska olet pelännyt niiden laukaisevan paniikkikohtauksen? TAI olisitko vältellyt tai pelännyt vastaavista syistä joitakin paikkoja tai tilanteita, jos niitä olisi tullut eteesi viimeisen viikon aikana. Jos vastasit myöntävästi ainakin toiseen kysymykseen, arvioi kokemasi pelon ja välttelyn vaikeusaste viimeisen viikon aikana. *

Pelolla viitataan myös siihen, että koit tilanteen epämiellyttäväksi tai halusit joko poistua tai vältellä tilannetta. Paikoilla ja tilanteilla tarkoitetaan esimerkiksi julkisia kulkuneuvoja, elokuvateattereita, väkijoukkoja, siltoja, tunneleita, ostoskeskuksia tai yksinoloa.

- ☐ Ei lainkaan: Ei pelkoa tai välttelyä. (0 p.)
- ☐ Lievä: Pelko ja/tai välttely oli satunnaista. Yleensä pystyin kohtaamaan tai sietämään tilanteen. Elämäntapani ovat muuttuneet korkeintaan vähäisesti tästä johtuen. (1 p.)
- ☒ Kohtalainen: Pelko ja/tai välttely oli huomattavaa, mutta pysyi hallittavissa. Välttelin joitain tilanteita, mutta pystyin kohtaamaan ne toisen ihmisen seurassa. Elämäntyylini on muuttunut tämän takia jonkin verran, mutta yleinen toimintakykyni ei ole heikentynyt. (2 p.)
- ☐ Vaikea: Välttely oli laajamittaista. Elämäntyylini on muuttunut huomattavasti välttelyn vuoksi. Tämä on vaikeuttanut tavallisten toimintojen suorittamista. (3 p.)
- ☐ Äärimmäinen: Pelko ja/tai välttely oli kokonaisvaltaisesti kyvyttömyyttä aiheuttavaa. Olen joutunut tekemään elämäntyyliini laajoja muutoksia, jotka ovat johtaneet tärkeiden tehtävien tekemättä jättämiseen. (4 p.)

PDSS-SR-kysely paniikkihäiriöseula- mielenterveystalo

5. Oletko viimeisen viikon aikana vältellyt tai pelännyt jotakin toimintaa, koska se aiheuttaa paniikkikohtauksen kaltaisia kehollisia tuntemuksia tai koska pelkäsit, että se saattaisi laukaista paniikkikohtauksen? TAI olisitko vältellyt tai pelännyt vastaavista syistä jotakin toimintaa, jos siihen olisi tämän viikon aikana pitänyt ryhtyä? *

Pelolla viitataan myös siihen, että koit tilanteen epämiellyttäväksi tai halusit välttää tai lopettaa toiminnan. Toiminnalla tarkoitetaan esimerkiksi fyysistä ponnistelua, seksuaalista kanssakäymistä, kuumassa suihkussa tai kylvyssä olemista, kahvin juontia tai jännittävän elokuvan katsomista.

- ☐ En vältellyt tilanteita tai toimintoja ahdistavista kehollisista tuntemuksista johtuen. (0 p.)
- ☐ Lievä: Pelko ja/tai välttely oli satunnaista. Yleensä pystyin kohtaamaan toiminnat, jotka aiheuttavat kehollisia tuntemuksia ja selvisin niistä vähäisellä ahdistuksella. Elämäntyylini on muuttunut vain vähän välttelyn takia. (1 p.)
- ☐ Kohtalainen: Välttely oli huomattavaa, mutta silti hallittavissa. Se on vaikuttanut elämääni selkeästi, mutta vain kapea-alaisesti, eikä yleinen toimintakykyni ole kärsinyt. (2 p.)
- ☐ Vakava: Välttely oli laajamittaista. Elämäntyylini on muuttunut huomattavasti tai toimintakykyni on heikentynyt. (3 p.)
- ☐ Äärimmäinen: Välttely oli kokonaisvaltaista ja kyvyttömyyttä aiheuttavaa. Elämäntyylini on muuttunut laajamittaisesti tästä johtuen, sillä tärkeät tehtävät tai toimet ovat jääneet tekemättä. (4 p.)

PDSS-SR-kysely paniikkihäiriöseula- mielenterveystalo

6. Kuinka paljon yllä kuvatut oireet haittasivat työkykyäsi tai suoriutumistasi kotitöistä viimeisen viikon aikana? *

Oireilla tarkoitetaan paniikkikohtauksia, lievempiä oirekohtauksia, huolta tulevista kohtauksista sekä erilaisiin tilanteisiin ja tekemisiin kohdistuvaa pelkoa. Jos työhön tai kotiin liittyvät vastuusi olivat tavallista pienempiä tällä viikolla, vastaa sen mukaan, minkälaista uskoisit selviytymisesi olleen, jos tilanne olisi ollut tavanomainen.

- ☐ Oireet eivät haitanneet työkykyäni tai suoriutumistani kotitöistä. (0 p.)
- ☐ Oireet haittasivat työkykyäni tai suoriutumistani kotitöistä lievästi. Pystyin kuitenkin tekemään lähes kaiken, mitä olisin tehnyt ilman näitä ongelmia. (1 p.)
- ☐ Oireet vaikuttivat työkykyyni tai suoriutumiseeni kotitöissä merkittävästi, mutta kykenin silti tekemään asiat, jotka minun täytyi tehdä. (2 p.)
- ☐ Oireet haittasivat työkykyäni tai suoriutumistani kotitöistä runsaasti. Moni tärkeä tehtävä jäi tekemättä oireistani johtuen. (3 p.)
- ☐ Oireet johtivat äärimmäiseen kyvyttömyyteen. Olin pääasiallisesti kykenemätön suoriutumaan mistään töihin tai kodinhoitoon liittyvistä vastuistani. (4 p.)

PDSS-SR-kysely paniikkihäiriöseula- mielenterveystalo

7. Kuinka paljon paniikkikohtaukset, lievemmat oirekohtaukset, huoli kohtauksista ja tilanteiden tai toimintojen pelko haittasivat sosiaalista elämääsi viimeisen viikon aikana?

*

Jos sinulla ei ollut mahdollisuutta sosiaaliseen kanssakäymiseen viimeisen viikon aikana, vastaa sen mukaan, miten olisit toiminut, jos olisit ollut sosiaalisissa tilanteissa.

- ☐ Mahdolliset ongelmat eivät haitanneet sosiaalisia suhteitani. (0 p.)
- ☐ Ongelmat häiritsivät lievästi sosiaalista elämääni. Pystyin kuitenkin tekemään lähes kaiken, mitä olisin tehnyt ilman näitä ongelmia. (1 p.)
- ☐ Ongelmat haittasivat merkittävästi sosiaalista elämääni, mutta pystyin tekemään suurimman osan asioista, kun yritin tarpeeksi. (2 p.)
- ☐ Ongelmat haittasivat runsaasti sosiaalista elämääni. Moni sosiaalinen asia jäi näiden ongelmien takia tekemättä. (3 p.)
- ☐ Ongelmat aiheuttivat äärimmäistä kyvyttömyyttä. En kyennyt lähes lainkaan sosiaaliseen kanssakäymiseen. (4 p.)

PDSS-SR-kysely paniikkihäiriöseula- mielenterveystalo

Pisteiden tulkinta

Näiden ohjeiden avulla voit tulkita saamasi pistemäärän. Klikkaa alta kohtaa, joka vastaa saamaasi pistemäärää.

Pisteet 0–1: Ei paniikkioireita



Pisteet 2–5: Vähäisiä paniikkioireita



Pisteet 6–9: Lieviä paniikkioireita



Pisteet 10–13: Kohtalaisia paniikkioireita



Pisteet 14–28: Merkittäviä paniikkioireita



Lähde: Houck, P. R., Spiegel, D. A., Shear, M. K., & Rucci, P. (2002). Reliability of the self-report version of the panic disorder severity scale. *Depression and anxiety*, 15(4), 183-185.

SPIN-kysely sosiaalinen tilanteiden pelko

- **Sosiaalisen ahdistuneisuuden kysely (SPIN)**
- Kyselyn avulla saat tarkemman kuvan siitä, mitkä tilanteet ja kokemukset ovat juuri sinulle vaikeita. *Saat samalla myös käsityksen siitä, että minkä asteisesta ongelmasta on kyse, sekä minkälaista apua, tukea tai hoitoa voisit tarvita.*
- Vastaa alla esitettyihin 17 kysymykseen. Huomioi vastatessasi oireet viimeisen viikon ajalta, vastauspäivä mukaan lukien. Vastaa kysymykseen siten, että vastaukset kuvaavat tilannettasi ja tuntemuksiasi niin kuin olet ne kokenut.
- Muista, että ei ole olemassa oikeita tai vääriä vastauksia, vaan pyri vastaamaan niin totuudenmukaisesti kuin mahdollista.
- Vastaa kysymykseen seuraavalla asteikolla 0-4: 0 = Ei yhtään 1 =Vähän 2 = Kohtalaisesti 3= Hyvin paljon 4 = Äärimmäisen paljon
- Kysymykset pisteytetään asteikolla 0-4 ja vaihteluväli kokonaispisteillä on 0-68.
- Kyselyn lopuksi saat kokonaispisteesi.

SPIN-kysely sosiaalinen tilanteiden pelko

1. Pelkään määräävässä asemassa olevia ihmisiä.

- ☐ Ei yhtään
- ☐ Vähän
- ☐ Kohtalaisesti
- ☐ Hyvin paljon
- ☐ Äärimmäisen paljon

2. Toisten ihmisten edessä punastuminen vaivaa minua.

- ☐ Ei yhtään
- ☐ Vähän
- ☐ Kohtalaisesti
- ☐ Hyvin paljon
- ☐ Äärimmäisen paljon

3. Minua pelottavat kutsut ja tapahtumat, joissa on ihmisiä.

- ☐ Ei yhtään
- ☐ Vähän
- ☐ Kohtalaisesti
- ☐ Hyvin paljon
- ☐ Äärimmäisen paljon

SPIN-kysely sosiaalinen tilanteiden pelko

4. Vältän puhumasta ihmisille, joita en tunne.

- ☐ Ei yhtään
- ☐ Vähän
- ☐ Kohtalaisesti
- ☐ Hyvin paljon
- ☐ Äärimmäisen paljon

5. Arvostelluksi tuleminen pelottaa minua paljon.

- ☐ Ei yhtään
- ☐ Vähän
- ☐ Kohtalaisesti
- ☐ Hyvin paljon
- ☐ Äärimmäisen paljon

6. Nolostumisen pelko saa minut välttämään joidenkin asioiden suorittamista tai puhumista toisille ihmisille.

- ☐ Ei yhtään
- ☐ Vähän
- ☐ Kohtalaisesti
- ☐ Hyvin paljon
- ☐ Äärimmäisen paljon

SPIN-kysely sosiaalinen tilanteiden pelko

7. Hikoileminen toisten ihmisten edessä aiheuttaa minulle ahdinkoa.

- ☐ Ei yhtään
- ☐ Vähän
- ☐ Kohtalaisesti
- ☐ Hyvin paljon
- ☐ Äärimmäisen paljon

8. Vältän kutsuille osallistumista.

- ☐ Ei yhtään
- ☐ Vähän
- ☐ Kohtalaisesti
- ☐ Hyvin paljon
- ☐ Äärimmäisen paljon

9. Vältän tekemisiä, joissa olen huomion keskipisteenä.

- ☐ Ei yhtään
- ☐ Vähän
- ☐ Kohtalaisesti
- ☐ Hyvin paljon
- ☐ Äärimmäisen paljon

SPIN-kysely sosiaalinen tilanteiden pelko

10. Tuntemattomille puhuminen pelottaa minua.

- ☐ Ei yhtään
- ☐ Vähän
- ☐ Kohtalaisesti
- ☐ Hyvin paljon
- ☐ Äärimmäisen paljon

11. Vältän joutumasta pitämään puheita.

- ☐ Ei yhtään
- ☐ Vähän
- ☐ Kohtalaisesti
- ☐ Hyvin paljon
- ☐ Äärimmäisen paljon

12. Tekisin mitä tahansa välttääkseni arvostelluksi tulemisen.

- ☐ Ei yhtään
- ☐ Vähän
- ☐ Kohtalaisesti
- ☐ Hyvin paljon
- ☐ Äärimmäisen paljon

SPIN-kysely sosiaalinen tilanteiden pelko

13. Sydämen tykytys vaivaa minua ollessani ihmisten lähellä.

- ☐ Ei yhtään
- ☐ Vähän
- ☐ Kohtalaisesti
- ☐ Hyvin paljon
- ☐ Äärimmäisen paljon

14. Pelkään tehdä asioita, kun ihmiset saattaisivat katsella.

- ☐ Ei yhtään
- ☐ Vähän
- ☐ Kohtalaisesti
- ☐ Hyvin paljon
- ☐ Äärimmäisen paljon

15. Nolostuneeksi tuleminen tai tyhmältä vaikuttaminen kuuluvat pahimpiin pelkoihini.

- ☐ Ei yhtään
- ☐ Vähän
- ☐ Kohtalaisesti
- ☐ Hyvin paljon
- ☐ Äärimmäisen paljon

SPIN-kysely sosiaalinen tilanteiden pelko

16. Vältän puhumasta kenellekään määräävässä asemassa olevalle.

- ☐ Ei yhtään
- ☐ Vähän
- ☐ Kohtalaisesti
- ☐ Hyvin paljon
- ☐ Äärimmäisen paljon

17. Vapiseminen tai täriseminen muitten edessä aiheuttaa minulle ahdinkoa.

- ☐ Ei yhtään
- ☐ Vähän
- ☐ Kohtalaisesti
- ☐ Hyvin paljon
- ☐ Äärimmäisen paljon

SPIN-kysely sosiaalinen tilanteiden pelko

- SPIN-kyselyn tulkinta:
- 0-20 p vähän tai ei viitteitä merkittävästä sosiaalisesta ahdistuksesta
- 21-30 p lievä sosiaalinen ahdistus
- 31-40 p kohtalainen sosiaalinen ahdistus
- 41-50 p vaikea sosiaalinen ahdistus
- 51-68 erittäin vaikea sosiaalinen ahdistus

Käypä Hoito- Ahdistuneisuus

Ahdistuneisuushäiriöt

Taulukko 4. Ahdistuneisuushäiriöiden oirekartoitusmittareita.

Oirekartoitusmittari (suluissa lyhenne)	Ahdistuneisuushäiriö, johon mittaria käytetään	Linkki, jos vapaasti saatavilla (pyydämme huomioimaan, että Terveysportin tietokantojen käyttö vaatii käyttöoikeuden)
Penn State Worry Questionnaire (PSWQ)	Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö	Terveysportti > Apuohjelmat > Ahdistuneisuushäiriön arviointiasteikot 1
Hamiltonin ahdistuneisuusasteikko, Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A)	Ahdistuneisuus, ei häiriöspesifinen	Lisätietoa 140
Beckin ahdistuneisuusasteikko, Beck Anxiety Inventory (BAI)	Ahdistuneisuus, ei häiriöspesifinen	Lisätietoa 140
Overall Anxiety Severity and Impairment Scale (OASIS)	Ahdistuneisuus, ei häiriöspesifinen	www.mielenterveystalo.fi (Mielenterveystalo PRO, vaatii kirjautumisen) 8 Lisätietoa 140
Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)	Ahdistuneisuus, ei häiriöspesifinen	Lisätietoa 140
The Columbia - Suicide Severity Scale (SSRS)	Itsetuhoajatusten ja -pyrkimysten kartoitus	Ks. Käypä hoito -suositus Kaksisuuntainen mielialahäiriö, kohta Hoito ja kuntotus 10 , 141 ja C-SSRS

Penn State Worry Questionnaire (PSWQ) -kysely

1. Olen huolissani, jos minulla ei ole aikaa tehdä kaikkea mitä pitäisi.

- ☐ Asia ei ole ollenkaan minulle tyypillistä (1 p)
- ☐ Asia on minulle hiukan tyypillistä (2 p)
- ☐ Asia on minulle jonkin verran tyypillistä (3 p)
- ☐ Asia on minulle melko tyypillistä (4 p)
- ☐ Asia on minulle hyvin tyypillistä (5 p)

2. Huoleni hukuttavat minut alleen.

- ☐ Asia ei ole ollenkaan minulle tyypillistä (1 p)
- ☐ Asia on minulle hiukan tyypillistä (2 p)
- ☐ Asia on minulle jonkin verran tyypillistä (3 p)
- ☐ Asia on minulle melko tyypillistä (4 p)
- ☐ Asia on minulle hyvin tyypillistä (5 p)

3. Minulla ei ole tapana murehtia asioita.

- ☐ Asia ei ole ollenkaan minulle tyypillistä (5 p)
- ☐ Asia on minulle hiukan tyypillistä (4 p)
- ☐ Asia on minulle jonkin verran tyypillistä (3 p)
- ☐ Asia on minulle melko tyypillistä (2 p)
- ☐ Asia on minulle hyvin tyypillistä (1 p)

Lähde: Meyer TJ, Miller ML, Metzger RL, ym. Development and validation of the Penn State Worry Questionnaire. Behav Res Ther 1990;28(6):487-95.
Suomenkielisen lomakkeen copyright Martti T. Tuomisto, 1997.

4. Monenlaiset tilanteet saavat minut huolestumaan.

- ☐ Asia ei ole ollenkaan minulle tyypillistä (1 p)
- ☐ Asia on minulle hiukan tyypillistä (2 p)
- ☐ Asia on minulle jonkin verran tyypillistä (3 p)
- ☐ Asia on minulle melko tyypillistä (4 p)
- ☐ Asia on minulle hyvin tyypillistä (5 p)

5. Tiedän, ettei minun pitäisi murehtia asioita, mutta en voi olla murehtimatta.

- ☐ Asia ei ole ollenkaan minulle tyypillistä (1 p)
- ☐ Asia on minulle hiukan tyypillistä (2 p)
- ☐ Asia on minulle jonkin verran tyypillistä (3 p)
- ☐ Asia on minulle melko tyypillistä (4 p)
- ☐ Asia on minulle hyvin tyypillistä (5 p)

6. Olen hyvin huolissani, kun minulla on paineita.

- ☐ Asia ei ole ollenkaan minulle tyypillistä (1 p)
- ☐ Asia on minulle hiukan tyypillistä (2 p)
- ☐ Asia on minulle jonkin verran tyypillistä (3 p)
- ☐ Asia on minulle melko tyypillistä (4 p)
- ☐ Asia on minulle hyvin tyypillistä (5 p)

7. Olen aina huolissani jostakin.

- ☐ Asia ei ole ollenkaan minulle tyypillistä (1 p)
- ☐ Asia on minulle hiukan tyypillistä (2 p)
- ☐ Asia on minulle jonkin verran tyypillistä (3 p)
- ☐ Asia on minulle melko tyypillistä (4 p)
- ☐ Asia on minulle hyvin tyypillistä (5 p)

8. Minun on helppo karkottaa mielestäni huolestuttavat ajatukset.

- ☐ Asia ei ole ollenkaan minulle tyypillistä (5 p)
- ☐ Asia on minulle hiukan tyypillistä (4 p)
- ☐ Asia on minulle jonkin verran tyypillistä (3 p)
- ☐ Asia on minulle melko tyypillistä (2 p)
- ☐ Asia on minulle hyvin tyypillistä (1 p)

9. Heti, kun olen saanut yhden tehtävän tehdyksi, alan murehtia kaikkea muuta, mitä minun pitää tehdä.

- ☐ Asia ei ole ollenkaan minulle tyypillistä (1 p)
- ☐ Asia on minulle hiukan tyypillistä (2 p)
- ☐ Asia on minulle jonkin verran tyypillistä (3 p)
- ☐ Asia on minulle melko tyypillistä (4 p)
- ☐ Asia on minulle hyvin tyypillistä (5 p)

10. En ole koskaan huolissani mistään.

- ☐ Asia ei ole ollenkaan minulle tyypillistä (5 p)
- ☐ Asia on minulle hiukan tyypillistä (4 p)
- ☐ Asia on minulle jonkin verran tyypillistä (3 p)
- ☐ Asia on minulle melko tyypillistä (2 p)
- ☐ Asia on minulle hyvin tyypillistä (1 p)

11. Murehdin jatkuvasti jotakin asiaa, jolle en kuitenkaan voi tehdä mitään.

- ☐ Asia ei ole ollenkaan minulle tyypillistä (1 p)
- ☐ Asia on minulle hiukan tyypillistä (2 p)
- ☐ Asia on minulle jonkin verran tyypillistä (3 p)
- ☐ Asia on minulle melko tyypillistä (4 p)
- ☐ Asia on minulle hyvin tyypillistä (5 p)

12. Olen ollut murehtija koko ikäni.

- ☐ Asia ei ole ollenkaan minulle tyypillistä (1 p)
- ☐ Asia on minulle hiukan tyypillistä (2 p)
- ☐ Asia on minulle jonkin verran tyypillistä (3 p)
- ☐ Asia on minulle melko tyypillistä (4 p)
- ☐ Asia on minulle hyvin tyypillistä (5 p)

13. Huomaan murehtivani asioita.

- ☐ Asia ei ole ollenkaan minulle tyypillistä (1 p)
- ☐ Asia on minulle hiukan tyypillistä (2 p)
- ☐ Asia on minulle jonkin verran tyypillistä (3 p)
- ☐ Asia on minulle melko tyypillistä (4 p)
- ☐ Asia on minulle hyvin tyypillistä (5 p)

14. En osaa lopettaa murehtimista, kun alan murehtia jotakin.

- ☐ Asia ei ole ollenkaan minulle tyypillistä (1 p)
- ☐ Asia on minulle hiukan tyypillistä (2 p)
- ☐ Asia on minulle jonkin verran tyypillistä (3 p)
- ☐ Asia on minulle melko tyypillistä (4 p)
- ☐ Asia on minulle hyvin tyypillistä (5 p)

15. Murehdin aina jotakin asiaa.

- ☐ Asia ei ole ollenkaan minulle tyypillistä (1 p)
- ☐ Asia on minulle hiukan tyypillistä (2 p)
- ☐ Asia on minulle jonkin verran tyypillistä (3 p)
- ☐ Asia on minulle melko tyypillistä (4 p)
- ☐ Asia on minulle hyvin tyypillistä (5 p)

16. Olen huolissani erilaisista hankkeista, kunnes ne on kaikki viety loppuun.

- ☐ Asia ei ole ollenkaan minulle tyypillistä (1 p)
- ☐ Asia on minulle hiukan tyypillistä (2 p)
- ☐ Asia on minulle jonkin verran tyypillistä (3 p)
- ☐ Asia on minulle melko tyypillistä (4 p)
- ☐ Asia on minulle hyvin tyypillistä (5 p)

Pisteet yhteensä: _____

Penn State Worry Questionnaire (PSWQ) -kysely

Tulosten tulkinta

Ei normaalista poikkeavia ahdistuneisuusoireita (0-39 pistettä)

Keskimääräisiä ahdistuneisuusoireita (40-50 pistettä)

Keskivaikeita ahdistuneisuusoireita (51-60 pistettä)

Vaikeita ahdistuneisuusoireita (61-80 pistettä)

OASIS-kysely ahdistuneisuudessa

OASIS

Overall Anxiety Severity and Impairment Scale

Vastauspäivämäärä

Potilaan nimi

Henkilötunnus

Seuraavat kysymykset käsittelevät ahdistuneisuutta ja pelkoa. Valitse jokaisen kysymyksen kohdalla se vaihtoehto, mikä parhaiten kuvaa kokemustasi **viimeisen viikon aikana**.

1. **Kuinka usein** olet tuntenut ahdistuneisuutta?

- ☐ 0 *En kertaakaan*
- ☐ 1 *Harvoin*
- ☐ 2 *Ajoittain*
- ☐ 3 *Usein*
- ☐ 4 *Koko ajan*

2. **Kun olet ahdistunut, kuinka voimakasta tai vakavaa ahdistuneisuutesi on?**

- ☐ 0 *Ahdistuneisuutta ei ole*
- ☐ 1 *Lievää*
- ☐ 2 *Kohtalaista*
- ☐ 3 *Vakavaa*
- ☐ 4 *Äärimmäistä*

3. **Kuinka usein välttelet tilanteita, paikkoja, kohteita ja esineitä tai toimintoja** ahdistuneisuuden tai pelon vuoksi?

- ☐ 0 *En lainkaan*
- ☐ 1 *Harvoin*
- ☐ 2 *Ajoittain*
- ☐ 3 *Usein*
- ☐ 4 *Koko ajan*

4. Kuinka paljon ahdistuneisuutesi **häiritsi kykyäsi tehdä ja toimia** töissä, koulussa tai kotona?

- ☐ 0 *Ei lainkaan*
- ☐ 1 *Vähän*
- ☐ 2 *Kohtalaisesti*
- ☐ 3 *Vakavasti*
- ☐ 4 *Äärimmäisen voimakkaasti*

5. Kuinka paljon ahdistuneisuus on **häirinnyt sosiaalista elämääsi tai ihmissuhteitasi?**

- ☐ 0 *Ei lainkaan*
- ☐ 1 *Lievästi*
- ☐ 2 *Kohtalaisesti*
- ☐ 3 *Vakavasti*
- ☐ 4 *Äärimmäisen voimakkaasti*

Pisteet yhteensä:

OASIS

LIITE

Overall Anxiety Severity and Impairment Scale

Pisteytys ja tulkinta

Kaikki viisi kysymystä pisteytetään asteikolla 0-4. Tämän jälkeen kysymysten pisteet lasketaan yhteen.

Mitä enemmän pisteitä potilas saa, sitä voimakkaammasta ahdistuksesta on kyse. Kahdeksaa pistettä pidetään yleisesti rajana mahdolliselle ahdistuneisuushäiriölle. Pisteraja on suuntaa antava ja diagnoosi tulee aina varmentaa diagnostisen haastattelun avulla.

SSRS itsemurhavaaran arviointikysely

ITSEMURHARISKIN ARVIOINTIASTEIKKO (C-SSRS)

Edellisestä käyntikerrasta lähtien

Versio 14/01/09

*Posner, K.; Brent, D.; Lucas, C.; Gould, M.; Stanley, B.; Brown, G.; Fisher, P.; Zelazny, J.;
Burke, A.; Oquendo, M.; Mann, J.*

Vastuuvapauslauseke:

Tämä asteikko on tarkoitettu koulutettujen klinikkujen käyttöön. Itsemurhariskiin liittyvän arviointiasteikon (C-SSRS) kysymykset ovat vain ehdotuksia tehtävistä kysymyksistä. Lopullinen arvio itsemurhariskistä tehdään klinisen arvion perusteella.

*Tässä asteikossa käytetyt itsemurhakäyttäytymisen määritelmät perustuvat niihin määritelmiin, jotka ovat käytössä **The Columbia Suicide History Form** -lomakkeessa ja jonka ovat kehittäneet John Mann, MD, ja Maria Oquendo, MD, Conte Center for the Neuroscience of Mental Disorders (CCNMD), New York State Psychiatric Institute, 1051 Riverside Drive, New York, NY, 10032. (Oquendo M. A., Halberstam B. & Mann J. J., Risk factors for suicidal behavior: utility and limitations of research instruments. In M.B. First [Ed.] Standardized Evaluation in Clinical Practice, s. 103-130, 2003.)*

SSRS itsemurhavaaran arviointikysely

ITSEMURHA-AJATUKSET	
<i>Esitä kysymykset 1 ja 2. Jos vastaus molempiin on kielteinen, siirry kohtaan "Itsemurhakäyttäytyminen". Jos vastaus kysymykseen 2 on "kyllä", kysy kysymykset 3, 4 ja 5. Jos vastaus kysymykseen 1 ja/tai 2 on "kyllä", täytä alla oleva osio "Itsemurha-ajatusten intensiteetti".</i>	Edellisestä käyntikerrasta lähtien
1. Halu kuolla Henkilö tukee ajatusta haluavansa olla kuollut tai ettei hän enää halua olla elossa, tai haluavansa nukahtaa eikä enää herätä. <i>Oletko toivonut olevasi kuollut tai että voisit nukahtaa siten, ettet enää heräisi?</i> Jos kyllä, kuvaile:	Kyllä Ei ☐ ☐
2. Yleisluonteisia aktiivisia itsemurha-ajatuksia Yleisluonteisia ajatuksia liittyen haluun lopettaa elämänsä/tehdä itsemurha (esim. "Olen ajatellut tappavani itseni.") ilman ajatuksia itsemurhan tekotavoista tai siihen liittyvistä menetelmistä, aikeista tai suunnitelmasta arviointijaksolla. <i>Oletko tosiasiallisesti ajatellut millään tavoin itsesi tappamista?</i> Jos kyllä, kuvaile:	Kyllä Ei ☐ ☐
3. Aktiivisia itsemurha-ajatuksia ja itsemurhan tekotapojen ajattelua (ei suunnitelmia) ilman aikomusta ryhtyä toimiin Henkilö ajattelee itsemurhaa ja on ajatellut ainakin yhtä tekotapaa arviointijaksolla. Tämä ei vastaa erityisen suunnitelman tekemistä aikaan, paikkaan tai tekotapaan liittyvine harkittuine yksityiskohtineen (esim. henkilö on ajatellut itsemurhan tekotapaa muttei ole tehnyt erityistä suunnitelmaa). Tähän kuuluvat myös henkilöt, jotka saattaisivat sanoa: "Ajattelin, että ottaisin yliannostuksen, mutta en ole koskaan erityisesti suunnitellut, koska, missä tai miten sen tosiasiallisesti tekisin... enkä koskaan toteuttaisi sitä." <i>Oletko ajatellut, miten voisit sen tehdä?</i> Jos kyllä, kuvaile:	Kyllä Ei ☐ ☐
4. Aktiivisia itsemurha-ajatuksia, jonkinasteisia itsemurha-aikeita, ei erityistä suunnitelmaa Aktiivisia itsemurha-ajatuksia itsensä tappamisesta. Henkilö ilmoittaa, että hänellä on <u>jonkinasteisia aikeita toimia näiden ajatusten perusteella</u>, toisin kuin jos hän sanoisi: "Minulla on ajatuksia, mutta en todellakaan aio tehdä mitään niiden perusteella." <i>Oletko ajatellut näitä asioita ja onko sinulla ollut jonkinasteinen aikomus toimia niiden perusteella?</i> Jos kyllä, kuvaile:	Kyllä Ei ☐ ☐
5. Aktiivisia itsemurha-ajatuksia, erityinen suunnitelma ja itsemurha-aikeita Henkilö ajattelee itsensä tappamista, hän on tehnyt yksityiskohtaisen suunnitelman joko kokonaan tai osittain ja hänellä on jonkinasteinen aikomus toteuttaa suunnitelmansa. <i>Oletko ryhtynyt laatimaan itsesi tappamiseen liittyviä yksityiskohtia tai laatinut ne valmiiksi? Aiotko toteuttaa suunnitelmasi?</i> Jos kyllä, kuvaile:	Kyllä Ei ☐ ☐

SSRS itsemurhavaaran arviointikysely

ITSEMURHA-AJATUSTEN INTENSITEETTI		
Seuraavia ominaisuuksia pitäisi arvioida huomioiden vakavin ajattelutyyppi (ts.1-5 yllä; 1 on lievin ja 5 on vakavin).		
Vakavin ajatus: Tyyppinro. (1-5) Ajatusten kuvaus		Vakavin
Yleisyys Kuinka monta kertaa sinulla on ollut näitä itsemurha-ajatuksia? (1) Harvemmin kuin kerran viikossa (2) Kerran viikossa (3) 2-5 kertaa viikossa (4) Päivittäin tai lähes päivittäin (5) Useita kertoja päivässä		_____
Kesto Silloin kun sinulla on näitä ajatuksia, kuinka kauan ne kestävät? (1) Ohimenevästi - vain muutamia sekunteja tai minuutteja (4) 4-8 tuntia/suurimman osan päivää (2) Alle 1 tunnin/jonkin aikaa (5) Yli 8 tuntia/lähes jatkuvasti tai koko ajan (3) 1-4 tuntia/pitkään		_____
Hallittavuus Pystyisitkö/pystytkö halutessasi lakkaamaan ajattelemasta itsesi tappamista tai halua kuolla? (1) Ajatukset helposti hallittavissa (4) Ajatusten hallinta tuottaa suuria vaikeuksia (2) Ajatusten hallinta tuottaa pieniä vaikeuksia (5) Ei pysty hallitsemaan ajatuksia (3) Ajatusten hallinta tuottaa jonkinlaisia vaikeuksia (0) Ei pyri hallitsemaan ajatuksia		_____
Ehkäisykeinoja Onko olemassa ketään tai mitään (esim. perhe, uskonto, kuoleman tuottama kipu), joka esti sinua haluamasta kuolla tai ryhtymästä toimiin itsemurha-ajatuksien perusteella? (1) Ehkäisykeinot estivät sinua ehdottomasti yrittämästä itsemurhaa (4) Mitä todennäköisimmin ehkäisykeinot eivät estäneet sinua (2) Ehkäisykeinot luultavasti estivät sinua (5) Ehkäisykeinot eivät ehdottomasti estäneet sinua (3) On epävarmaa, estivätkö ehkäisykeinot sinua (0) Ei sovellettavissa		_____
Syitä itsemurha-ajatuksiin Millaisia syitä sinulla oli ajatella, että haluat kuolla tai tappaa itsesi? Halusitko päästä eroon kivusta tai siitä, miltä sinusta tuntui (toisin sanoen et enää jaksanut elää tämän kivun kanssa tai et kestänyt sitä, miltä sinusta tuntui) vai halusitko saada huomiota ja kostaa tai saada muut reagoimaan? Vai kumpaakin? (1) Täysin saadakseen huomiota ja voidakseen kostaa tai saadakseen muut reagoimaan. (4) Enimmäkseen saadakseen kivut lakkaamaan (et enää jaksanut elää kivun kanssa tai et kestänyt sitä, miltä sinusta tuntui). (2) Enimmäkseen saadakseen huomiota ja voidakseen kostaa tai saadakseen muut reagoimaan. (5) Täysin saadakseen kivut lakkaamaan (et enää jaksanut elää kivun kanssa tai et kestänyt sitä, miltä sinusta tuntui). (3) Yhtä lailla saadakseen huomiota ja voidakseen kostaa tai saadakseen muut reagoimaan ja saadakseen kivut lakkaamaan. (0) Ei sovellettavissa.		_____

SSRS itsemurhavaaran arviointikysely

ITSEMURHAKÄYTTÄYTYMINEN <i>(Tarkista kaikki soveltuvat kohdat, kunhan ne ovat erillisiä tapahtumia. Muista kysellä kaikista itsemurhakäyttäytymistyypeistä.)</i>	Edellisestä käyntikerrasta lähtien												
Tosiasiallinen itsemurhayritys: Mahdollisesti itsensä vahingoittamiseen pyrkivä teko, jonkinasteinen halu kuolla <i>teon seurauksena</i>. Henkilö piti käyttäytymistään jossain määrin keinona tappaa itsensä. Aikomuksen ei tarvitse olla 100 % :nen. Jos tekoon yhdistyy <i>minkäänlaista</i> halua kuolla, sitä voidaan pitää tosiasiallisena itsemurhayrityksenä. <i>Haavoittumista tai vahingoittumista ei tarvitse tapahtua</i>, mahdollisuus haavoittumiseen tai vahingoittumiseen riittää. Jos henkilö vetää liipaisimesta, kun ase on suussa, mutta ase on epäkunnossa eikä haavoittumista seuraa, tätä pidetään itsemurhayrityksenä. Henkilön itsemurha-aikeiden päättelemine: vaikka henkilö kieltää aikomuksensa/halunsa kuolla, niin aikomus voidaan päätellä kliinisesti hänen käyttäytymisensä tai olosuhteiden perusteella. Esimerkkinä erittäin vaarallinen teko, joka ei selvästikään ole onnettomuus, jolloin henkilöllä voidaan päätellä olleen itsemurha-aikeita (esim. laukauksen ampuminen päähän, hyppääminen korkealla sijaitsevasta ikkunasta). Myöskin, jos henkilö kieltää aikomuksensa kuolla, mutta on arvellut tekonsa olevan kuolemanvaarallinen, hänellä voidaan päätellä olleen itsemurha-aikeita. <i>Oletko tehnyt itsemurhayrityksen?</i> <i>Oletko tehnyt jotain vahingoittaaksesi itseäsi?</i> <i>Oletko tehnyt jotain niin vaarallista, että olisit voinut kuolla?</i> <i>Mitä teit?</i> <i>Näitkö sinä _____ keinona päättää elämäsi?</i> <i>Halusitko kuolla (edes vähän), kun _____?</i> <i>Yrititkö päättää elämäsi, kun _____?</i> <i>Tai ajattelitko, että olisit mahdollisesti voinut kuolla _____ vuoksi?</i> <i>Vai teitkö sen puhtaasti muista syistä/ilman MITÄÄN aikomusta tappaa itsesi (kuten helpottaaksesi stressiä, voidaksesi paremmin, saadaksesi sympatiaa tai saadaksesi jotain muuta tapahtumaan)?</i> (Itseään vahingoittamaan pyrkivä käyttäytyminen ilman itsemurha-aikomusta) Jos kyllä, kuvaile: Onko henkilöä kiehtonut itseään vahingoittamaan pyrkivä käyttäytyminen ilman itsemurha-aikomusta?	<table border="0"> <tr> <td>Kyllä</td> <td>Ei</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">Yritysten kokonaismäärä</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">_____</td> </tr> <tr> <td>Kyllä</td> <td>Ei</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> </table>	Kyllä	Ei	☐	☐	Yritysten kokonaismäärä		_____		Kyllä	Ei	☐	☐
Kyllä	Ei												
☐	☐												
Yritysten kokonaismäärä													

Kyllä	Ei												
☐	☐												
Keskeytetty itsemurhayritys: Kun henkilön mahdollisesti itsensä vahingoittamiseen pyrkivä teko keskeytetään (ulkoiset olosuhteet), <i>muuten tosiasiallinen itsemurhayritys olisi tapahtunut</i>. Yliannostus: henkilöllä on pillereitä kädessä, mutta häntä estetään nielaistemasta niitä. Kun pillerit on nielaistu, kyse on itsemurhayrityksestä eikä keskeytetystä itsemurhayrityksestä. Ampuminen: henkilö osoittaa itseään aseella, joku toinen ottaa aseensa pois tai häntä estetään jotenkin vetämästä liipaisimesta. Kun liipaisimesta on vedetty, kyse on itsemurhayrityksestä, vaikka ase ei laukeaisikaan. Hyppääminen: henkilö on valmis hyppäämään, hänet otetaan kiinni ja vedetään alas reunalta. Hirttäytyminen: henkilöllä on hirttosilmukka kaulan ympärillä, mutta hän ei ole vielä heittäytynyt sen varaan - häntä estetään tekemästä niin. <i>Onko joskus käynyt niin, että olet ryhtynyt johonkin tekoon päättääksesi elämäsi, mutta joku tai jokin on keskeyttänyt sinut ennen kuin tosiasiallisesti teit mitään?</i> Jos kyllä, kuvaile:	<table border="0"> <tr> <td>Kyllä</td> <td>Ei</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">Keskeytettyjen yritysten kokonaismäärä</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">_____</td> </tr> </table>	Kyllä	Ei	☐	☐	Keskeytettyjen yritysten kokonaismäärä		_____					
Kyllä	Ei												
☐	☐												
Keskeytettyjen yritysten kokonaismäärä													

Itsemurhayrityksestä luopuminen: Kun henkilö ryhtyy toimenpiteisiin itsemurhayrityksen tekemiseksi, mutta keskeyttää ne ennen kuin on tosiasiallisesti käyttäytynyt itsetuhoisesti. Esimerkit ovat samanlaisia kuin keskeytettyjen itsemurhayrityksien osalta, paitsi että henkilö keskeyttää itse tekonsa sen sijaan, että jokin muu tekisi sen. <i>Onko joskus käynyt niin, että olet ryhtynyt johonkin tekoon päättääksesi elämäsi, mutta keskeytit sen itse ennen kuin tosiasiallisesti teit mitään?</i> Jos kyllä, kuvaile:	<table border="0"> <tr> <td>Kyllä</td> <td>Ei</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">Luovuttujen yritysten kokonaismäärä</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">_____</td> </tr> </table>	Kyllä	Ei	☐	☐	Luovuttujen yritysten kokonaismäärä		_____					
Kyllä	Ei												
☐	☐												
Luovuttujen yritysten kokonaismäärä													

SSRS itsemurhavaaran arviointikysely

Valmistelevat toimet tai käyttäytyminen: Valmistautumista välittömään itsemurhayritykseen tai siihen liittyviä tekoja. Niihin voi kuulua mitä hyvänsä sanallisen ilmaisun tai ajattelun lisäksi, kuten tarvittavien välineiden kerääminen (esim. pillereiden ostaminen, aseiden hankkiminen) tai valmistautuminen kuolemaan itsemurhan kautta (esim. tavaroiden pois antaminen, itsemurhakirjeen kirjoittaminen). <i>Oletko ryhtynyt mihinkään toimiin itsemurhayrityksen tekemiseksi tai valmistautuaksesi tappamaan itsesi (kuten keräämällä pillereitä, hankkimalla aseita, antamalla arvoesineitä pois tai kirjoittamalla itsemurhakirjeen)?</i> Jos kyllä, kuvaile:	<table border="1"> <tr> <td>Kyllä</td> <td>Ei</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> </table>	Kyllä	Ei	☐	☐
Kyllä	Ei				
☐	☐				
Itsemurhakäyttäytyminen: Itsemurhakäyttäytymistä arviointijakson aikana.	<table border="1"> <tr> <td>Kyllä</td> <td>Ei</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> </table>	Kyllä	Ei	☐	☐
Kyllä	Ei				
☐	☐				
Suoritettu itsemurha:	<table border="1"> <tr> <td>Kyllä</td> <td>Ei</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>☐</td> </tr> </table>	Kyllä	Ei	☐	☐
Kyllä	Ei				
☐	☐				
<i>Vastataan vain tosiasiallisten itsemurhayrityksien ollessa kyseessä</i>					
Tosiasiallinen kuolemanvaara/fyysinen vaurio: 0. Ei fyysisiä vaurioita tai erittäin vähäisiä fyysisiä vaurioita (esim. pintanaarmut). 1. Lieviä fyysisiä vaurioita (esim. letarginen puhetapa, ensimmäisen asteen palovammat, vähäinen verenvuoto, venähdykset). 2. Kohtalaisia fyysisiä vaurioita, jotka edellyttävät lääkärinhoitoa (henkilö on esim. tajuissaan mutta uninen, jossakin määrin reagoiva, toisen asteen palovammat, verenvuoto suurista suonista). 3. Kohtalaisen vakavia fyysisiä vaurioita, jotka edellyttävät sairaalahoitoa ja todennäköisesti tehohoitoa (esim. komatoosi, johon liittyvät toimivat refleksit, kolmannen asteen palovammat alle 20% kehon pinta-alasta, runsas verenhukka, josta voi elpyä, vakavat murtumat). 4. Vakavia fyysisiä vaurioita, jotka edellyttävät sairaalahoitoa ja tehohoitoa (esim. komatoosi, johon ei liity toimivia refleksejä, kolmannen asteen palovammat yli 20% kehon pinta-alasta, runsas verenhukka, johon liittyvät epävakaat elintoiminnot, vakavat vauriot elintärkeällä alueella). 5. Kuolema	Kuolemanvaarallisuuden yrityksen päivämäärä: <i>Ilmoita koodi</i> _____				
Mahdollinen kuolemanvaara: vastaa vain, jos tosiasiallinen kuolemanvaara = 0 Tosiasiallisen itsemurhayrityksen todennäköinen kuolemanvaara, jos fyysistä vauriota ei ole (vaikka seuraavat esimerkkitapaukset eivät aiheuta tosiasiallista fyysistä vauriota, niihin voi liittyä vakava kuolemanvaara: henkilö panee aseita suuhunsa ja vetää liipaisimesta, mutta ase ei laukea, jolloin ei synny fyysistä vauriota; henkilö makaa raiteilla junan lähestyessä, mutta pelastautuu ennen yliajtoa). 0 = Käyttäytyminen ei todennäköisesti johda vaurioon 1 = Käyttäytyminen todennäköisesti johtaa vaurioon, mutta ei todennäköisesti aiheuta kuolemaa 2 = Käyttäytyminen todennäköisesti aiheuttaa kuoleman saatavilla olevasta lääkärinhoidosta huolimatta	<i>Ilmoita koodi</i> _____				

SSRS itsemurhavaaran arviointikysely

Valmistelevat toimet tai käyttäytyminen: Valmistautumista välittömään itsemurhayritykseen tai siihen liittyviä tekoja. Niihin voi kuulua mitä hyvänsä sanallisen ilmaisun tai ajattelun lisäksi, kuten tarvittavien välineiden kerääminen (esim. pillereiden ostaminen, aseiden hankkiminen) tai valmistautuminen kuolemaan itsemurhan kautta (esim. tavaroiden pois antaminen, itsemurhakirjeen kirjoittaminen). <i>Oletko ryhtynyt mihinkään toimiin itsemurhayrityksen tekemiseksi tai valmistautuaksesi tappamaan itsesi (kuten keräämällä pillereitä, hankkimalla aseiden, antamalla arvoesineitä pois tai kirjoittamalla itsemurhakirjeen)?</i> Jos kyllä, kuvaile:	<table border="1"> <tr> <td>Kyllä</td><td>Ei</td></tr> <tr> <td>☐</td><td>☐</td></tr> </table>	Kyllä	Ei	☐	☐
Kyllä	Ei				
☐	☐				
Itsemurhakäyttäytyminen: Itsemurhakäyttäytymistä arviointijakson aikana.	<table border="1"> <tr> <td>Kyllä</td><td>Ei</td></tr> <tr> <td>☐</td><td>☐</td></tr> </table>	Kyllä	Ei	☐	☐
Kyllä	Ei				
☐	☐				
Suoritettu itsemurha:	<table border="1"> <tr> <td>Kyllä</td><td>Ei</td></tr> <tr> <td>☐</td><td>☐</td></tr> </table>	Kyllä	Ei	☐	☐
Kyllä	Ei				
☐	☐				
<i>Vastataan vain tosiasiallisten itsemurhayrityksien ollessa kyseessä</i>					
Tosiasiallinen kuolemanvaara/fyysinen vaurio: 0. Ei fyysisiä vaurioita tai erittäin vähäisiä fyysisiä vaurioita (esim. pintanaarmut). 1. Lieviä fyysisiä vaurioita (esim. letarginen puhetapa, ensimmäisen asteen palovammat, vähäinen verenvuoto, venähdykset). 2. Kohtalaisia fyysisiä vaurioita, jotka edellyttävät lääkärinhoitoa (henkilö on esim. tajuissaan mutta uninen, jossakin määrin reagoiva, toisen asteen palovammat, verenvuoto suurista suonista). 3. Kohtalaisen vakavia fyysisiä vaurioita, jotka edellyttävät sairaalahoitoa ja todennäköisesti tehohoitoa (esim. komatoosi, johon liittyvät toimivat refleksit, kolmannen asteen palovammat alle 20% kehon pinta-alasta, runsas verenhukka, josta voi elpyä, vakavat murtumat). 4. Vakavia fyysisiä vaurioita, jotka edellyttävät sairaalahoitoa ja tehohoitoa (esim. komatoosi, johon ei liity toimivia refleksejä, kolmannen asteen palovammat yli 20% kehon pinta-alasta, runsas verenhukka, johon liittyvät epävakaat elintoiminnot, vakavat vauriot elintärkeällä alueella). 5. Kuolema	Kuolemanvaarallisuuden yrityksen päivämäärä: <i>Ilmoita koodi</i> _____				
Mahdollinen kuolemanvaara: vastaa vain, jos tosiasiallinen kuolemanvaara = 0 Tosiasiallisen itsemurhayrityksen todennäköinen kuolemanvaara, jos fyysistä vauriota ei ole (vaikka seuraavat esimerkkitapaukset eivät aiheuta tosiasiallista fyysistä vauriota, niihin voi liittyä vakava kuolemanvaara: henkilö panee aseensa suuhunsa ja vetää liipaisimesta, mutta ase ei laukea, jolloin ei synny fyysistä vauriota; henkilö makaa raiteilla junan lähestyessä, mutta pelastautuu ennen yliajtoa). 0 = Käyttäytyminen ei todennäköisesti johda vaurioon 1 = Käyttäytyminen todennäköisesti johtaa vaurioon, mutta ei todennäköisesti aiheuta kuolemaa 2 = Käyttäytyminen todennäköisesti aiheuttaa kuoleman saatavilla olevasta lääkärinhoidosta huolimatta	<i>Ilmoita koodi</i> _____				

Ahdistuneisuushäiriöt – dg- kriteerit

Yl juha kemppinen

Käypä Hoito- Ahdistuneisuus

Ahdistuneisuushäiriöt

Paniikkihäiriö

Taulukko 5. ICD-10:n mukaiset paniikkihäiriön (F41.0) diagnostiset kriteerit.

A. Henkilöllä esiintyy toistuvia paniikkikohtauksia ennalta arvaamattomissa ja vaihtelevissa tilanteissa, jotka eivät ole erityisen rasittavia tai vaarallisia.

B. Paniikkikohtaukseen liittyvät kaikki seuraavat piirteet:

- (1) kohtaous on intensiivisen pelottava tai epämiellyttävä erillinen kokemus
- (2) kohtaous alkaa äkillisesti
- (3) kohtauksen voimakkuus saavuttaa huippunsa muutaman minuutin kuluessa ja kohtaous kestää vähintään muutaman minuutin ajan
- (4) kohtaukseen liittyy vähintään 4 seuraavista oireista, joista 1 täytyy olla jokin oireista a–d:

Autonomisen kiihotustilan oireet

- (a) sydämentykytys tai tunne, että sydän hakkaa tai kohonnut pulssi
- (b) hikoilu
- (c) vapina
- (d) suun kuivuminen, joka ei johdu nestehukasta tai lääkityksestä

Rinnan ja vatsan alueen oireet

- (e) hengitysvaikeudet
- (f) tukehtumisen tunne
- (g) rintakipu tai epämiellyttävä tunne rinnassa
- (h) pahoinvointi tai vatsakipu (esim. vatsanväänteet)

Käypä Hoito- Ahdistuneisuus

Ahdistuneisuushäiriöt

Paniikkihäiriö

Taulukko 5. ICD-10:n mukaiset paniikkihäiriön (F41.0) diagnostiset kriteerit.

A. Henkilöllä esiintyy toistuvia paniikkikohtauksia ennalta arvaamattomissa ja vaihtelevissa tilanteissa, jotka eivät ole erityisen rasittavia tai vaarallisia.

Psyykkiset oireet

- (i) pyörryttävä, huimaava, sekava tai epävakainen olotila
- (j) tunne siitä, että ympäristö on epätodellinen (derealisaatio) tai että itse on kuin jossain kaukaisuudessa tai "poissa tästä maailmasta" (depersonalisaatio)
- (k) pelko itsehallinnan menettämisestä, sekoamisesta tai pyörtymisestä
- (l) kuolemanpelko

Yleisoireet

- m) kuumat aallot tai vilunväristykset
- n) ihon puutuminen tai pistely

Käypä Hoito- Ahdistuneisuus

Ahdistuneisuushäiriöt

Paniikkihäiriö

Taulukko 5. ICD-10:n mukaiset paniikkihäiriön (F41.0) diagnostiset kriteerit.

C. Tavallisimmat poissulkudiagnoosit. Paniikkikohtaukset eivät johdu elimellisestä sairaudesta, harhaluuloista, aistiharhoista, elimellisestä mielenterveydenhäiriöstä (F00–F09), skitsofreniaryhmän häiriöstä (F20–F29), mielialahäiriöstä (F30–F39) tai somatisaatiohäiriöstä (F45).

- Paniikkihäiriötä ei aseteta päädiagnoosiksi, jos henkilö kärsii kohtauksien alkaessa masennuksesta. Silloin paniikkikohtaukset ovat todennäköisesti toissijaisia masennukseen nähden.
- Paniikkikohtaus pelkoa aiheuttavassa tilanteessa kuvaa pelko-oireen vaikeutta ja siten häiriö luokitellaan pelko-oireiseksi häiriöksi. Paniikkihäiriötä tulisi käyttää diagnoosina vain silloin, kun häiriö ei täytä minkään pelko-oireisien häiriön kriteerejä (F40).
- Koska oireiden laatu ja vaikeusaste vaihtelee niin paljon eri yksilöiden välillä, häiriö voidaan luokitella keskivaikeaksi tai vaikea-asteiseksi paniikkihäiriön viidennen merkin avulla.
- F41.00 Keskivaikea paniikkihäiriö (vähintään 4 kohtausta kuukauden aikana)
- F41.01 Vaikea-asteinen paniikkihäiriö (vähintään 4 kohtausta viikossa kuukauden aikana)
- F41.09 Määrittämätön paniikkihäiriö

Käypä Hoito- Ahdistuneisuus

Ahdistuneisuushäiriöt

Julkisten paikkojen pelko

Taulukko 7. ICD-10:n mukaiset julkisten paikkojen pelon (F40.0) diagnostiset kriteerit.

A. Henkilö pelkää tai välttää vähintään 2 luettelossa mainittua tilannetta tai paikkaa:

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

B. Pelkoa aiheuttavassa tilanteessa on ilmennyt vähintään 2 ahdistusoiretta yhtäaikaisesti 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) pelko itsehallinnan menettämisestä, sekoamisesta tai pyörtymisestä
- (12) kuolemanpelko

Yleisoireet

- 13) kuumat aallot tai vilunväristykset
- 14) ihon puutuminen tai pistely

Käypä Hoito- Ahdistuneisuus

[Ahdistuneisuushäiriöt](#)

Julkisten paikkojen pelko

Taulukko 7. ICD-10:n mukaiset julkisten paikkojen pelon (F40.0) diagnostiset kriteerit.

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 mielenterveydenhäiriöstä (F00–F09), skitsofreniaryhmän häiriöstä (F20–F29), mielialahäiriöstä (F30–39) tai pakko-oireisesta 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 sulje pois 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

Käypä Hoito- Ahdistuneisuus pelko

[Ahdistuneisuushäiriöt](#)

Taulukko 8. ICD-10:n mukaiset sosiaalisten tilanteiden pelon (F40.1) diagnostiset kriteerit.

A. Jompikumpi seuraavista:

(1) Huomattava pelko huomion kohteeksi joutumisesta tai pelko siitä, että oma käytös olisi sosiaalisesti nöyryyttävää tai noloistuttavaa.

(2) Huomattava pyrkimys välttää tilanteita, missä voisi joutua huomion kohteeksi tai sellaisia tilanteita, missä esiintyy pelko siitä, että oma käytös olisi sosiaalisesti nöyryyttävää tai noloistuttavaa. Pelot ilmenevät julkisissa ruokailu- tai esiintymistilanteissa, ennestään tuttuja henkilöitä kohdattaessa tai osallistuttaessa rajattuihin ryhmätilanteisiin kuten juhliin, kokouksiin tai opetustapahtumiin.

B. Ainakin kaksi kohdan F40.0 kriteerissä B mainittua ahdistusoiretta on ilmennyt pelkoa aiheuttavassa tilanteessa ja lisäksi todetaan jokin seuraavista oireista:

(1) punastuminen tai vapina

(2) oksentamisen pelko

(3) virtsaamisen tai ulostamisen pelko tai tihentynyt tarve

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 mielenterveydenhäiriöstä (F00–F09), skitsofreniaryhmän häiriöstä (F20–F29), mielialahäiriöstä (F30–39) tai pakko-oireisesta häiriöstä (F42) eikä se liity kulttuurin mukaisiin uskomuksiin.

Käypä Hoito- Ahdistuneisuus

[Ahdistuneisuushäiriöt](#)

- **Sosiaalisten tilanteiden pelon diagnoosi**
- Sosiaalisten tilanteiden pelkoa kannattaa epäillä jännitysoireisilla potilailla, joilla on **sosiaaliin tilanteisiin liittyvää ahdistusta**, niihin liittyvää **välttämistä** ja **erilaisia somaattisia oireita**, kuten palpitaatioita, vapinaa ja punastumista **sosiaalisissa tilanteissa**.
- Sosiaalisten tilanteiden pelkoa epäiltäessä voi käyttää **seulontakysymyksiä** ja kysyä seuraavat kysymykset:
 - Huomaatko välttäväsi sosiaalisia tilanteita?
 - Pelkäätkö sosiaalisia tilanteita tai tunnetko olosi niissä noloksi?
 - Jos potilas vastaa myöntävästi jompaankumpaan edellisistä kysymyksistä, diagnoosi tulisi varmistaa haastattelulla, jossa arvioidaan diagnostisten kriteerien täyttyminen (ks. taulukko [8](#)), potilaan pelot, välttämiskäyttäytyminen, huoli tai haitta, toimintakyvyn heikkeneminen ja oireiston laajuus (kapea- vai laaja-alainen oireisto). Samalla kiinnitetään huomiota samanaikaissairauksiin, kuten estyneeseen tai eristäytyvään persoonallisuuteen, päihdeongelmaan, mielialahäiriöön tai muihin ahdistuneisuushäiriöihin [7](#)

Käypä Hoito- Ahdistuneisuus

[Ahdistuneisuushäiriöt](#)

- **Yleistyneen ahdistuneisuushäiriön diagnoosi**
- Yleistynyttä ahdistuneisuushäiriötä kannattaa **epäillä** potilailla, joilla on
 - **ahdistuneisuutta**
 - **huomattavaa huolestuneisuutta tai liiallista murehtimisherkkyttä:**
 - Potilaalla on paljon käyntejä perusterveydenhuollossa.
 - Potilas hakee varmistusta somaattisten oireidensa vuoksi tavalla, joka ei ole suhteessa todettuihin somaattisiin sairauksiin.
 - Potilas on toistuvasti huolissaan monista eri asioista [7](#).
 - Ks. taulukko [6](#).
- Seulonnassa voidaan käyttää GAD-7- tai GAD-2-seulaa [89](#), [90](#), [91](#).
- Pelkän positiivisen seulontatuloksen perusteella (≥ 10) ei tule kuitenkaan aloittaa hoitoa yleistyneeseen ahdistuneisuushäiriöönkään, koska **jopa 23 % perusterveydenhuollon potilaista ylittää tämän rajan** [90](#).

280726 Ahdistuneisuushäiriöt B

Table 5 Screening questions for specific anxiety and related disorders

Panic disorder – MACSCREEN [29,30]

- Do you have sudden episodes/spells/attacks of intense fear or discomfort that are unexpected or out of the blue?

If you answered “YES” then continue

- Have you had more than one of these attacks?
 - Does the worst part of these attacks usually peak within several minutes?
 - Have you ever had one of these attacks and spent the next month or more living in fear of having another attack or worrying about the consequences of the attack?
-

SAD (Based on Mini-SPIN [28])

- Does fear of embarrassment cause you to avoid doing things or speaking to people?
 - Do you avoid activities in which you are the center of attention?
 - Is being embarrassed or looking stupid among your worst fears?
-

GAD [31]

- During the past 4 weeks, have you been bothered by feeling worried, tense, or anxious most of the time?
 - Are you frequently tense, irritable, and having trouble sleeping?
-

280726 Ahdistuneisuushäiriöt B

Table 5 Screening questions for specific anxiety and related disorders

OCD – MACSCREEN [29,30]

Obsessions:

- Are you bothered by repeated and unwanted thoughts of any of the following types:
 - Thoughts of hurting someone else
 - Sexual thoughts
 - Excessive concern about contamination/germs/disease
 - Preoccupation with doubts (“what if” questions) or an inability to make decisions
 - Mental rituals (e.g., counting, praying, repeating)
 - Other unwanted intrusive thoughts
- If you answered “YES” to any of the above... Do you have trouble resisting these thoughts, images, or impulses when they come into your mind?

Compulsions:

- Do you feel driven to perform certain actions or habits over and over again, or in a certain way, or until it feels just right? Such as:
 - Washing, cleaning
 - Checking (e.g., doors, locks, appliances)
 - Ordering/arranging
 - Repeating (e.g., counting, touching, praying)
 - Hoarding/collecting/saving
- If you answered “YES” to any of the above... Do you have trouble resisting the urge to do these things?

280726 Ahdistuneisuushäiriöt B

Table 5 Screening questions for specific anxiety and related disorders

PTSD – MACSCREEN [29,30]

- Have you experienced or seen a life-threatening or traumatic event such as a rape, accident, someone badly hurt or killed, assault, natural or man-made disaster, war, or torture?

If you answered “YES” then continue

- Do you re-experience the event in disturbing (upsetting) ways such as dreams, intrusive memories, flashbacks, or physical reactions to situations that remind you of the event?

Käypä Hoito- Ahdistuneisuus

Ahdistuneisuushäiriöt

- **Paniikkihäiriön diagnoosi**
- **Paniikkikohtaus**
- Yksittäinen paniikkikohtaus ei tarkoita, että potilaalla on paniikkihäiriö.
- Ks. lisätietoa paniikkikohtauksen tutkimisesta ja hoidosta päivystyksessä [1](#).
- **Paniikkihäiriö ja julkisten paikkojen pelko**
- Paniikkihäiriödiagnoosi edellyttää, että potilaalla on **toistuvia, odottamattomia paniikkikohtauksia ja pitkäaikainen huoli niiden uusiutumisesta** [83](#).
- Paniikkihäiriö jää usein tunnistamatta, koska potilas käy usein **somaattisten oireiden**, kuten hengenahdistuksen, huimauksen, rintakivun tai rytmihäiriötuntemusten, vuoksi päivystyksessä ja vastaanotolla.
 - Jos potilas hakeutuu päivystykseen rintakivun vuoksi, paniikkihäiriön todennäköisyys on suurin sepelvaltimotautia sairastamattomilla, naisilla ja melko nuorilla potilailla [7](#).
- Paniikkihäiriön seulonnassa voidaan käyttää **PDSS-seulaa** [92](#)
- Seulonnassa voidaan käyttää myös kysymystä "**Onko sinulla viimeisten 4 viikon aikana ollut ahdistuskohdata, jolloin olisit yhtäkkiä tuntenut pelkoa tai paniikkia?**" [93](#).

Käypä Hoito- Ahdistuneisuus

[Ahdistuneisuushäiriöt](#)

- **Paniikkihäiriön diagnoosi (jatkuu)**
- **Paniikkikohtaus**
- **Diagnoosi tulee varmistaa haastattelulla**, jossa tulee myös arvioida, onko potilaalla **samanaikainen** julkisten paikkojen pelko, joka usein liittyy paniikkihäiriöön, ja arvioida **välttämiskäyttämisen laajuus ja vaikeusaste** [94](#) sekä **toiminnallinen haitta**.
- Ks. myös taulukko [6](#) sekä suosituksen kohta Ahdistuneisuushäiriöiden erityispiirteitä työterveyshuollossa sekä toiminta- ja työkyvyn arviointi. Lisäksi kliinisessä haastattelussa tulee arvioida
 - paniikkikohtausten kesto, vaikeusaste ja tiheys
 - samanaikainen muu psykiatrinen sairastavuus: masennus, itsetuhoisuus, muut ahdistuneisuushäiriöt, päihdeongelma tai persoonallisuushäiriöt.
- Paniikkihäiriö, johon liittyy julkisten paikkojen pelko, on yleensä vaikeampi ja kroonisempi häiriö kuin paniikkihäiriö ilman julkisten paikkojen pelkoa [94](#).
- Julkisten paikkojen pelko voi esiintyä myös ilman paniikkihäiriötä. Tällöin pääongelmana on julkisiin tilanteisiin liittyvä välttämiskäyttäytyminen (taulukko [7](#)).

Käypä Hoito- Ahdistuneisuus

Ahdistuneisuushäiriöt **Hoito ja kuntoutus**

- Suosituksen kohteena olevia ahdistuneisuushäiriöitä **voidaan tehokkaasti hoitaa psykososiaalisilla hoitomuodoilla, lääkehoidolla tai niitä yhdistämällä** [95](#), [96](#).
- Yksilöllistä hoitovaihtoehtoa valittaessa tulee huomioida hoidon teho, mahdolliset haitat sekä potilaan yksilökohtaiset tekijät ja hoitoa koskevat näkemykset. Ks. myös kuva [2](#), vuokaavio Toistuvan tai pitkäkestoisen ahdistuneisuushäiriön hoito [3](#) ja taulukko [9](#).
- Myös **potilaan itsehoito** muun muassa **päihitteettömyyden** osalta on tärkeää.
- Hoitoja yhdistetään erityisesti vaikeampien oirekuvien ja toimintakyvyn vaikean heikkenemisen yhteydessä [95](#).
- **Ahdistuneisuushäiriöiden alihoito on yleistä** [97](#).
- Ks. lisätietoa erityisesti hoidon alkuvaiheeseen ja komplisoitumattomiin häiriöihin soveltuvasta internetterapiasta [2](#) ja kuntoutuksen järjestämisestä [3](#).
- **Eri psykoterapiamuodot** ovat osoittautuneet tehokkaiksi näiden ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa.
- Psykoterapiasta hoitomuotona, psykoterapian viitekehyksistä ja psykoterapiaan hakeutumisesta on saatavilla lisätietoa **Mielenterveystalosta** (Internet [9](#)).

Käypä Hoito- Ahdistuneisuus

Ahdistuneisuushäiriöt **Hoito ja kuntoutus (jatkuu)**

- Kelan kuntoutuspsykoterapiaan hakeutumisesta on lisätietoa linkissä [10](#).
 - Kelan vaativasta lääkinnällisestä kuntoutuksesta on lisätietoa sivustolla [11](#) ja artikkelissa [3](#).
 - Ks. myös lisätietoartikkeli Kelan etuudet ahdistuneisuushäiriötä sairastavalle potilaalle [4](#) (lisätty 25.6.2026).
- Laajassa suomalaisessa tutkimuksessa [98](#) verrattiin ratkaisukeskeistä terapiaa, psykodynaamista lyhytpsykoterapiaa, pitkäkestoista psykodynaamista psykoterapiaa ja psykoanalyysiä DSM-IV:n mukaisesti todetun masennus- tai ahdistuneisuushäiriön tai niiden yhdistelmän hoidossa.
 - **Lyhytpsykoterapioilla saatiin nopeammin hoitovaste** eri oireimittareilla mitattuna, mutta pitkä psykodynaaminen psykoterapia ja psykoanalyysi olivat tehokkaampia pidemmässä, 5–10 vuoden seurannassa. Ks. lisätietoa aiheesta [5](#).
- Liikuntaharjoittelu saattaa vähentää ahdistuneisuusoireilua potilailla, joilla on diagnosoitu ahdistuneisuushäiriö [c](#).
 - **Liikuntaharjoittelu ainoana hoitona ei liene riittävää** diagnosoituun ahdistuneisuushäiriöön mutta voi soveltua osaksi hoidon kokonaisuutta.
 - Terveysliikuntasuositusten mukainen liikunta on terveyden edistämiseksi suositeltavaa kaikille.
 - Ks. Käypä hoito -suositus Liikunta [11](#), [99](#).
- **Psykoedukaatio** on suositeltavaa ahdistuneisuushäiriöissä [7](#).
 - Psykoedukaatio on ilmeisesti tehokasta yleistyneessä ahdistuneisuushäiriössä [B](#).
 - Ks. myös Vältä viisaasti -suositus [6](#)

Käypä Hoito- Ahdistuneisuus

Ahdistuneisuushäiriöt **Hoito ja kuntoutus (jatkuu)**

- Tutkimusnäyttöä **eri fysioterapiamenetelmistä** on niukasti diagnosoitujen ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa [100](#), [101](#), [102](#) (Internet [12](#)), [103](#), mutta erilaisia **rentoutusharjoituksia**, usein itsehoitona toteutettuna, voidaan käyttää osana ahdistuneisuusoireiden hoitoa.
- Taulukossa [9](#) käsitellään samanaikaissairastavuuden vaikutusta lääkehoidon valintaan.
 - Tavanomaisia lääkeannoksia yleisimmillä valmisteilla eri ahdistuneisuushäiriöihin on koottu taulukkoon [10](#).
- **Farmakogeneettisen tiedon hyödyntäminen lisää** masennuslääkehoidon tuloksellisuutta depression hoidossa (ks. Käypä hoito -suositus Depressio [5](#)), mutta vastaavaa tutkimusta **ahdistuneisuushäiriöiden hoidosta** on vain niukasti.
 - Ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa käytetään osittain samoja lääkevalmisteita kuin depression hoidossa, jolloin farmakogeneettinen testaus voi olla perusteltua mahdollisen poikkeavan lääkemetabolian tunnistamiseksi ja yksilöllistetyn lääkevalinnan ja annostelun toteuttamiseksi lääkeresistenteissä tilanteissa tai potilaan kokiessa poikkeuksellisen voimakkaita lääkehaittoja [7](#).
 - Laajamittaisen farmakogeneettisen testauksen kustannus-hyötyanalyysi edellyttää vielä lisätutkimuksia.
- Ks. myös vuokaavio Toistuvan tai pitkäkestoisen ahdistuneisuushäiriön hoito [3](#), joka on mukailtu viitteen [104](#) pohjalta.

Käypä Hoito- Ahdistuneisuus - lääkehoito

[Ahdistuneisuushäiriöt](#)

Taulukko 9. Ahdistuneisuushäiriöiden lääkehoitoon vaikuttavia tekijöitä.

	Näyttö	Suosituks
Unettomuus Ks. Käypä hoito - suositus Unettomuus 12 , 151	Moni samanaikainen häiriö voi aiheuttaa unihäiriöitä. SSRI- ja SNRI-lääkkeet voivat pahentaa unihäiriöitä, jolloin pregabaliini ja hydroksitsiini voivat olla käyttökelpoisempia.	Arvioi unettomuuden syyt. Ahdistuneisuushäiriöiden lääkityksen lisäksi tarvitaan unettomuuden Käypä hoito -suosituksen mukaista psykososiaalista hoitoa ja lääkehoitoa.
lääkät potilaat	Kaikki yleistyneen ahdistuneisuushäiriön hoidossa käytetyt lääkkeet voivat olla iäkkäillä huonommin siedettyjä.	Käytä duloksetiinia tai essitalopraamia, mutta huomioi kävelyvaikeuksien, hyponatremian, osteoporoosin, QT-ajan pitenemisen ja maha-suolikanavan vuotojen riskit. Essitalopraamilla ei tule ylittää 10 mg vuorokausiannosta. Venlafaksiini on myös tehokas, joskin siihen liittyy verenpaineen nousun mahdollisuus. Pregabaliinin teho on tässä ryhmässä epäselvä. Sen haittoina ovat sedaatio ja huimaus. Vältä yleensä bentsodiatsepiineja ja psykoosilääkkeitä niiden haittaoireiden vuoksi. Ketapiiinista on näyttöä GAD:n hoidossa.
Neuropaattinen kipu	Neuropaattisesta kivusta kärsivät voivat hyötyä pregabaliinista.	Kaksosvaikutteinen masennuslääke, esim. duloksetiini tai trisyklinen amitriptyliini, mahdollisesti pregabaliini.

Käypä Hoito- Ahdistuneisuus- lääkehoito (jatkuu)

Ahdistuneisuushäiriöt

Taulukko 9. Ahdistuneisuushäiriöiden lääkehoitoon vaikuttavia tekijöitä.

	Näyttö	Suosituks
Sukukypsässä iässä olevat naiset Ks. Käypä hoito -suositus Depressio 5 , 21	Bentsodiatsepiineihin liittyy huuli-suulakihalkion riski. Joihinkin SSRI- ja kaksoisvaikutteisiin masennuslääkkeisiin liittyy muita komplikaatioriskejä. Ks. Raskaus ja imetys -tietokanta 13 (vaatii käyttöoikeuden).	Vältä bentsodiatsepiineja, paroksetiinia ja valproaattia.
Päihdeongelma	Hoitamaton päihdeongelma heikentää ahdistuneisuushäiriön hoidon tuloksellisuutta.	Käytä varovaisesti bentsodiatsepiineja ja pregabaliinia. Harkitse pientä tarvittavaa ketiapiiniannosta tai säännöllisistä lääkityksistä paroksetiinia ja buspironia.
Vakava masennusjakso	Samanaikainen esiintyvyys on tavallista.	Valitse SSRI- tai kaksoisvaikutteinen masennuslääke, joilla on tehoa sekä ahdistuneisuuteen että masennukseen.

Käypä Hoito- Ahdistuneisuus – lääkehoito (jatkuu)

Ahdistuneisuushäiriöt

Taulukko 9. Ahdistuneisuushäiriöiden lääkehoitoon vaikuttavia tekijöitä.

Näyttö		Suositukset
Kaksisuuntainen mielialahäiriö, masennusjakso	Masennuslääkkeet voivat pahentaa tiheäsyklistä ja sekamuotoista oireistoa. Ensisijaisesti on huomioitava mielialaa tasaava lääkehoito.	Masennukseen harkitse litiumia, lamotrigiinia, ketiapiinia tai valproaattia (ei raskaana oleville naisille tai naisille, jotka voivat tulla raskaaksi) tai lurasidonia 152 . Ks. Käypä hoito -suositus Kaksisuuntainen mielialahäiriö 10 , 141 ja otsikko Lääkehoito Ahdistuneisuuteen harkitse pregabaliinia, hydroksitsiiniä tai bentsodiatsepiineja. Ks. Käypä hoito -suositus Kaksisuuntainen mielialahäiriö 10 , 141 .
Kaksisuuntainen mielialahäiriö, maniavaihe	Maniavaiheeseen liittyy usein ahdistusta. Ensisijaisesti on huomioitava mielialaa tasaava lääkehoito.	Vältä masennuslääkkeitä ja harkitse esim. ketiapiinia tai valproaattia (ei raskaana oleville naisille tai naisille, jotka voivat tulla raskaaksi). Ks. Käypä hoito -suositus Kaksisuuntainen mielialahäiriö 10 , 141 .
Traumaperäinen stressihäiriö	Pratsosiini on mahdollinen lisälääke painajaisiin.	Harkitse pratsosiinin lisäämistä. Ks. Käypä hoito -suositus Traumaperäinen stressihäiriö 13 , 132 .

Käypä Hoito- Ahdistuneisuus –lääkehoito (jatkuu)

Ahdistuneisuushäiriöt

Taulukko 10. Suomessa vuonna 2018 markkinoilla olevia, ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa yleisesti käytettyjä lääkkeitä ja niiden annoksia aikuispotilailla.

Geneerinen nimi	Aloitusannos (mg/vrk)	Hoitoannos (mg/vrk)	Tavallisia haittavaikutuksia ja erityistä huomioitavaa	Näytönastekatsaus ja näytön aste
Trisykliset masennuslääkkeet				
klomipramiini	25	75–225	antikolinergiset ja α_1 -salpauksen haitat	PD A
Selektiiviset serotoniinin takaisinoton estäjät			asianomaiselle lääkeryhmälle ominaisia haittavaikutuksia, muun muassa pahoinvointi, maha-suolikanavan oireet ja seksuaalitoimintojen häiriöt	
essitalopraami Cipralex	5	10–20		GAD A SAD A PD B
fluoksetiini Seronil	10	20–60		GAD B SAD A PD A
fluvoksamiini Fevarin	50	100–200		SAD A PD A
paroksetiini Optipar	10	20–50		GAD A SAD A PD A

Käypä Hoito- Ahdistuneisuus

Ahdistuneisuushäiriöt

Taulukko 10. Suomessa vuonna 2018 markkinoilla olevia, ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa yleisesti käytettyjä lääkkeitä ja niiden annoksia aikuispotilailla.

Geneerinen nimi	Aloitusannos (mg/vrk)	Hoitoannos (mg/vrk)	Tavallisia haittavaikutuksia ja erityistä huomioitavaa	Näytönastekatsaus ja näytön aste
sertraliini Zoloft	50	50–200		SAD A GAD A PD A
sitalopraami Cipramil	10–20	20–40		SAD C PD A
Muut masennuslääkkeet				
agomelatiini Valdoxan	25	25–50	päänsärky huimaus	GAD A
duloksetiini Cymbalta	30–60	60–120	päänsärky pahoinvointi suun kuivuminen	GAD A
mirtatsapiini Remeron	15	30–45	väsymys painonnousu	PD C SAD C

Käypä Hoito- Ahdistuneisuus

Ahdistuneisuushäiriöt

Taulukko 10. Suomessa vuonna 2018 markkinoilla olevia, ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa yleisesti käytettyjä lääkkeitä ja niiden annoksia aikuispotilailla.

Geneerinen nimi	Aloitusannos (mg/vrk)	Hoitoannos (mg/vrk)	Tavallisia haittavaikutuksia ja erityistä huomioitavaa	Näytönastekatsaus ja näytön aste
moklobemidi Aurorix	300	300–900	unettomuus huimaus	SAD A
venlafaksiini Efexor	37,5	75–225	kuten SSRI-lääkkeillä	GAD A SAD B PD A
vortioksetiini Brintellix Atsapironit	5	5–20	pahoinvointi	
buspironi Buspar	10	10–30	pahoinvointi päänsärky	GAD A
Gabapentinoidit			sedaatio, huimaus	
pregabaliini Lyrica	75	150–600	euforia, väärinkäyttömahdollisuus	SAD A GAD A
gabapentiini Neurontin		900–3 600	väärinkäyttömahdollisuus	SAD B

Käypä Hoito- Ahdistuneisuus

Ahdistuneisuushäiriöt

Taulukko 10. Suomessa vuonna 2018 markkinoilla olevia, ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa yleisesti käytettyjä lääkkeitä ja niiden annoksia aikuispotilailla.

Geneerinen nimi	Aloitusannos (mg/vrk)	Hoitoannos (mg/vrk)	Tavallisia haittavaikutuksia ja erityistä huomioitavaa	Näytönastekatsaus ja näytön aste
Psykoosilääkkeet			painonnousu, sedaatio	
ketiapiini Seroquel	50	50–300	kardiometabolisten sairauksien riskitekijöiden (verenpaine, glukoosi- ja rasva-arvot, paino) seuranta	GAD A SAD C PD C, C
Bentsodiatsepiinit			lihaskrelaksaatio, sedaatio, bentsodiatsepiiniriippuvuuden kehittyminen	
alpratsolaami Xanor	0,25	0,5–2		GAD A SAD B PD A
diatsepaami Diapam	5	5–20		PD A GAD A
klonatsepaami Rivatriil	0,5	0,5–2		SAD B GAD A PD A
loratsepaami Temesta	0,5	0,5–2		PD A
oksatsepaami Oxepam	15	15–60		
Muut				
hydroksitsiini Atarax		25–100		GAD B

280726 Ahdistuneisuushäiriöt B

Table 10 Medications with Health Canada–approved indications for anxiety and related disorders

	Anxiety disorders	Panic disorder	Social anxiety disorder	Obsessive–compulsive disorder	Generalized anxiety disorder	Posttraumatic stress disorder
ANTIDEPRESSANTS						
SSRIs						
Escitalopram (Ciprallex [®])				X	X	
Fluoxetine (Prozac [®])				X		
Fluvoxamine (Luvox [®])				X		
Paroxetine (Paxil [®])		X	X	X	X	X
Paroxetine CR (Paxil [®] CR)		X	X			
Sertraline (Zoloft [®])		X		X		
TCAs						
Clomipramine				X		
Other antidepressants						
Venlafaxine XR (Effexor [®] XR)		X	X		X	
Duloxetine (Cymbalta [®])					X	
AZAPIRONES						
Buspirone (BuSpar [®] , Bupirex [®])					X	
BENZODIAZEPINES*	X					

Data from respective Canadian product monographs [84].

*Multiple generic and brand name products, consult product monographs: alprazolam, bromazepam, chlordiazepoxide, clorazepate, diazepam, lorazepam, and oxazepam are indicated for anxiety disorders; alprazolam is also indicated for panic disorder.

280726 Ahdistuneisuushäiriöt B

Table 14 Strength of evidence for pharmacotherapy for panic disorder

Agent	Level of evidence	Agent	Level of evidence
Antidepressants			
SSRIs		TCAs	
Citalopram [198-200]	1	Clomipramine [199,211,213,232,233]	1
Fluoxetine [201-204]	1	Imipramine [207,224,233-240]	1
Fluvoxamine [195,205-210]	1	MAOIs and RIMAs	
Paroxetine [211-219]	1	Phenelzine [240]	2
Sertraline [183,220-224]	1	Moclobemide [204,232,241,242]	1*
Escitalopram [198]	2	Tranylcypromine [243]	3
Paroxetine CR [225]	2	Other antidepressants	
SNRIs		Reboxetine [200,219,244]	1
Venlafaxine XR [215,216,227-229]	1	Mirtazapine [203,245,246]	2
Duloxetine [230]	3	Bupropion SR [247,248]	3*
Milnacipran [231]	3		

280726 Ahdistuneisuushäiriöt B

Table 14 Strength of evidence for pharmacotherapy for panic disorder

Agent	Level of evidence	Agent	Level of evidence
Other therapies			
Anxiolytics		Atypical antipsychotics	
Benzodiazepines		Risperidone [217,267]	2
Alprazolam [234,249-254]	1	Olanzapine [268]	3
Clonazepam [218,250,255-258]	1	Quetiapine [267]	3
Lorazepam [251,259,260]	1	Adjunctive aripiprazole [269]	3
Diazepam [261-263]	1	Adjunctive olanzapine [270]	3
Adjunctive clonazepam [264,265]	1	Adjunctive risperidone [271]	3
Adjunctive alprazolam ODT [266]	3	Anticonvulsants	
Other treatments		Divalproex [272-275]	3
Buspirone [254,282]	1 (-ve)	Levetiracetam [276]	3
Trazodone [283]	2 (-ve)	Gabapentin [277]	2 (-ve) [†]
Propranolol [262,284,285]	2 (-ve)	Tiagabine [278,279]	2 (-ve)
Adjunctive pindolol [286]	2	Carbamazepine [280]	3 (-ve)
		Adjunctive divalproex [281]	3

*Conflicting data. [†]No significant superiority over placebo in overall population, but significant benefits in subgroup of more severely ill patients. CR = controlled release; MAOI = monoamine oxidase inhibitor; ODT = orally disintegrating tablets; RIMA = reversible inhibitor of monoamine oxidase A; SNRI = serotonin–norepinephrine reuptake inhibitor; SR = sustained release; SSRI = selective serotonin reuptake inhibitor; TCA = tricyclic antidepressant; XR = extended release; (-ve) = negative.

280726 Ahdistuneisuushäiriöt B

Table 15 Recommendations for pharmacotherapy for panic disorder

First-line	Citalopram, escitalopram, fluoxetine, fluvoxamine, paroxetine, paroxetine CR, sertraline, venlafaxine XR
Second-line	Alprazolam, clomipramine, clonazepam, diazepam, imipramine, lorazepam, mirtazapine, reboxetine
Third-line	Bupropion SR, divalproex, duloxetine, gabapentin, levetiracetam, milnacipran, moclobemide, olanzapine, phenelzine, quetiapine, risperidone, tranylcypromine
Adjunctive therapy	Second-line: alprazolam ODT, clonazepam Third-line: aripiprazole, divalproex, olanzapine, pindolol, risperidone
Not recommended	Buspirone, propranolol, tiagabine, trazodone

CR = controlled release; ODT = orally disintegrating tablets; SR = sustained release; XR = extended release.

280726 Ahdistuneisuushäiriöt B

Table 20 Strength of evidence of pharmacotherapy for SAD

Agent	Level of evidence	Agent	Level of evidence
Antidepressants			
SSRIs [58,426-429]	1	TCAs	
Escitalopram [430-432]	1	Clomipramine [458,459]	3
Fluvoxamine [433-435]	1	Imipramine [460]	3 (-ve)
Fluvoxamine CR [436,437]	1	MAOIs and RIMAs	
Paroxetine [431,438-444]	1	Phenelzine [384,386,418,461,462]	1
Sertraline [445-448]	1	Moclobemide [417,462-466]	1*
Fluoxetine [382,387,449]	1*	Other antidepressants	
Citalopram [450,451]	2	Mirtazapine [467,468]	1*
Paroxetine CR [452]	2	Bupropion SR [469]	3
Adjunctive paroxetine [453]	3		
SNRIs			
Venlafaxine XR [439,441,454,255,456]	1		
Duloxetine [457]	2		

280726 Ahdistuneisuushäiriöt B

Table 20 Strength of evidence of pharmacotherapy for SAD

Agent	Level of evidence	Agent	Level of evidence
Other therapies			
Anxiolytics		Anticonvulsants	
Benzodiazepines		Pregabalin [474,475]	1
Clonazepam [385,470,471]	1	Gabapentin [476,477]	2
Alprazolam [386]	2	Levetiracetam [478-480]	2 (-ve)
Bromazepam [472]	2	Divalproex [481]	3
Adjunctive clonazepam [473]	2 (-ve)	Tiagabine [477,482]	3
		Topiramate [483]	3
Other treatments		Atypical antipsychotics	
Atenolol [461,484]	1 (-ve)	Olanzapine [493]	2
Buspirone [383,485]	1 (-ve)	Quetiapine [494,495]	2 (-ve)
Atomoxetine [486,487]	1*	Adjunctive aripiprazole [496]	3
Propranolol [488]	2 (-ve)	Adjunctive risperidone [271]	3
Selegiline [489]	3		
Pergolide [490]	3 (-ve)		
Adjunctive buspirone [491]	3		
Adjunctive pindolol [492]	2 (-ve)		

*Conflicting data. CR = controlled release; MAOI = monoamine oxidase inhibitor; RIMA = reversible inhibitor of monoamine oxidase A; SNRI = serotonin–norepinephrine reuptake inhibitor; SR = sustained release; SSRI = selective serotonin reuptake inhibitor; TCA = tricyclic antidepressant; XR = extended release; (-ve) = negative.

280726 Ahdistuneisuushäiriöt B

Table 21 Recommendations for pharmacotherapy for SAD

First-line	Escitalopram, fluvoxamine, fluvoxamine CR, paroxetine, paroxetine CR, pregabalin, sertraline, venlafaxine XR
Second-line	Alprazolam, bromazepam, citalopram, clonazepam, gabapentin, phenelzine
Third-line	Atomoxetine, bupropion SR, clomipramine, divalproex, duloxetine, fluoxetine, mirtazapine, moclobemide, olanzapine, selegiline, tiagabine, topiramate
Adjunctive therapy	Third-line: aripiprazole, buspirone, paroxetine, risperidone Not recommended: clonazepam, pindolol
Not recommended	Atenolol*, buspirone, imipramine, levetiracetam, propranolol*, quetiapine

CR = controlled release; SR = sustained release; XR = extended release.

*Beta-blockers have been successfully used in clinical practice for performance situations such as public speaking.

Note: although there is limited evidence for citalopram in SAD, it is likely as effective as the other SSRIs, in contrast there are negative trials of fluoxetine in SAD suggesting it may be less effective than other SSRIs [382,449].

280726 Ahdistuneisuushäiriöt B

Table 23 Strength of evidence for pharmacotherapy for GAD

Agent	Level of evidence	Agent	Level of evidence
<i>Antidepressants</i>			
SSRIs		TCAs	
Escitalopram [544-552]	1	Imipramine [553,581-583]	1
Paroxetine [546,547,553-558]	1	Other antidepressants	
Sertraline [556,559-561]	1	Agomelatine [584,585]	1
Citalopram [562]	3	Vortioxetine [586,587]	1*
Fluoxetine [563]	3	Bupropion XL [549]	2
Paroxetine CR [564,565]	3	Trazodone [583]	2
SNRIs		Mirtazapine [588]	3
Duloxetine [566-571]	1		
Venlafaxine XR [548,553,570-580]	1		

280726 Ahdistuneisuushäiriöt B

Table 23 Strength of evidence for pharmacotherapy for GAD

Agent	Level of evidence	Agent	Level of evidence
Other therapies			
Anxiolytics		Atypical antipsychotics	
Benzodiazepines		Quetiapine XR [551,557,602,603]	1
Alprazolam [589-593]	1	Adjunctive quetiapine [565,604,605]	1*
Bromazepam [589,594]	1	Adjunctive risperidone [606,607]	1*
Diazepam [583,589,595,596]	1	Adjunctive olanzapine [608]	2
Lorazepam [589,593,597-601]	1	Adjunctive aripiprazole [269,609]	3
		Adjunctive quetiapine XR [610]	3
		Adjunctive or monoth ziprasidone [611,612]	2 (-ve)
Anticonvulsants		Other treatments	
Pregabalin [576,577,592,593,597,613]	1	Buspirone [108,561,572,589,598,618,619]	1
Divalproex chrono [614]	2	Hydroxyzine [594,619,620]	1
Tiagabine [615,616]	1 (-ve)	Pexacerfont [552]	2 (-ve)
Adjunctive pregabalin [617]	2	Propranolol [621]	2 (-ve)
		Memantine [622]	4 (-ve)

*Conflicting data. SNRI = serotonin–norepinephrine reuptake inhibitor; SSRI = selective serotonin reuptake inhibitor; TCA = tricyclic antidepressant; XL = extended release; XR=extended release; (-ve) = negative.

280726 Ahdistuneisuushäiriöt B

Table 24 Recommendations for pharmacotherapy for GAD

First-line	Agomelatine, duloxetine, escitalopram, paroxetine, paroxetine CR, pregabalin, sertraline, venlafaxine XR
Second-line	Alprazolam*, bromazepam*, bupropion XL*, buspirone, diazepam*, hydroxyzine, imipramine, lorazepam*, quetiapine XR*, vortioxetine
Third-line	Citalopram, divalproex chrono, fluoxetine, mirtazapine, trazodone
Adjunctive therapy	Second-line: pregabalin Third-line: aripiprazole, olanzapine, quetiapine, quetiapine XR, risperidone Not recommended: ziprasidone
Not recommended	Beta blockers (propranolol), pexacerfont, tiagabine

CR = controlled release; XL = extended release; XR=extended release.

*Note: These have distinct mechanisms, efficacy and safety profiles. Within these second-line agents, benzodiazepines would be considered first in most cases, except where there is a risk of substance abuse, while bupropion XL would likely be reserved for later. Quetiapine XR remains a good choice in terms of efficacy, but given the metabolic concerns associated with atypical antipsychotic, it should be reserved for patients who cannot be provided antidepressants or benzodiazepines. Please refer to text for further rationale for the recommendations.

280726 Ahdistuneisuushäiriöt B

Table 26 Strength of evidence of pharmacotherapy for OCD

Agent	Level of evidence	Agent	Level of evidence
Antidepressants			
SSRIs		MAOIs	
Escitalopram [705-709]	1	Phenelzine [737,738]	2*
Fluoxetine [660,710-716]	1	Tranylcypromine [739]	4
Fluvoxamine [711,713,714,717-719]	1	TCAs	
Paroxetine [705,720-722]	1	Clomipramine [658,711,713,714,716-718,720,724,740,741]	1
Sertraline [659,710,711,713,714,723-725]	1	IV clomipramine [742-744]	2
Citalopram [680,726-728]	2	Desipramine [723,745]	2 (-ve)
IV citalopram [729]	3	Adjunctive clomipramine [746,747]	2 (-ve)
Adjunctive citalopram [730]	3	Other antidepressants	
SNRIs		Mirtazapine [748]	2
Venlafaxine XR [721,731-733]	2	Bupropion [749]	3 (-ve)
Duloxetine [734-736]	4	Adjunctive mirtazapine [727]	3

280726 Ahdistuneisuushäiriöt B

Table 26 Strength of evidence of pharmacotherapy for OCD

Agent	Level of evidence	Agent	Level of evidence
Other therapies			
Antipsychotics		Anxiolytics	
Adjunctive aripiprazole [750-755]	1	Benzodiazepines	
Adjunctive risperidone [755-761]	1*	Clonazepam [771]	2 (-ve)
Adjunctive olanzapine [760,762,763]	1*	Adjunctive clonazepam [772]	2 (-ve)
Adjunctive quetiapine [728,746,747,764-768]	1*	Other treatments	
Adjunctive haloperidol [758,769]	2	Clonidine [773]	2 (-ve)
Adjunctive amisulpride [770]	3	Adjunctive pindolol [774-776]	1*
Adjunctive ziprasidone [767]	4	Adjunctive celecoxib [777]	2
Anticonvulsants		Adjunctive granisetron [778]	2
Adjunctive topiramate [795-798]	1*	Adjunctive IV ketamine [779,780]	2
Adjunctive lamotrigine [799,800]	2	Adjunctive memantine [622,781-783]	2
Adjunctive pregabalin [801,802]	3	Adjunctive ondansetron [784,785]	2
Adjunctive gabapentin [803,804]	3 (-ve)	Adjunctive N-acetylcysteine [786,787]	2
Opioids		Adjunctive riluzole [788,789]	3
Tramadol [805,806]	4	Adjunctive lithium [790,791]	1 (-ve)
Naltrexone [807]	3 (-ve)	Adjunctive buspirone [792,793]	2 (-ve)
Adjunctive morphine [808]	2	Adjunctive minocycline [794]	4 (-ve)

*Conflicting data. IV = intravenous; MAOI = monoamine oxidase inhibitor; SNRI = serotonin-norepinephrine reuptake inhibitor; SSRI = selective serotonin reuptake inhibitor; TCA = tricyclic antidepressant; XR = extended release; (-ve) = negative.

280726 Ahdistuneisuushäiriöt B

Table 27 Recommendations for pharmacotherapy for OCD

First-line	Escitalopram, fluoxetine, fluvoxamine, paroxetine, sertraline
Second-line	Citalopram, clomipramine, mirtazapine, venlafaxine XR
Third-line	IV citalopram, IV clomipramine, duloxetine, phenelzine, tramadol, tranylcypromine
Adjunctive therapy	First-line: aripiprazole, risperidone Second-line: memantine, quetiapine, topiramate Third-line: amisulpride, celecoxib, citalopram, granisetron, haloperidol, IV ketamine, mirtazapine, N-acetylcysteine, olanzapine, ondansetron, pindolol, pregabalin, riluzole, ziprasidone Not recommended: buspirone, clonazepam, lithium, morphine
Not recommended	Clonazepam, clonidine, desipramine

IV = intravenous; XR = extended release.

280726 Ahdistuneisuushäiriöt B

Table 29 Strength of evidence of pharmacotherapy for core symptoms of PTSD

Agent	Level of evidence	Agent	Level of evidence
Antidepressants			
SSRIs		TCAs	
Fluoxetine [960-965]	1*	Imipramine [992,993]	1
Paroxetine [966-970]	1	Amitriptyline [994]	2
Sertraline [971-978]	1*	Desipramine [970,995]	2*
Fluvoxamine [979-984]	2	MAOIs and RIMAs	
Escitalopram [985]	3	Phenelzine [992,993,996]	1*
Citalopram [974,986,787,988]	2 (-ve)	Moclobemide [997,998]	3
SNRIs		Other antidepressants	
Venlafaxine XR [975,989]	1	Mirtazapine [999-1002]	2
Duloxetine [990,991]	3	Reboxetine [984]	2
		Bupropion SR [1003]	3
		Tianeptine [997,1004]	3
		Adjunctive bupropion SR [1005]	2 (-ve)

280726 Ahdistuneisuushäiriöt B

Table 29 Strength of evidence of pharmacotherapy for core symptoms of PTSD

Agent	Level of evidence	Agent	Level of evidence
Other therapies			
Anxiolytics		Anticonvulsants	
Benzodiazepines		Topiramate [1009,1010]	1*
Alprazolam [1006]	2 (-ve)	Lamotrigine [1011]	2
Clonazepam [881,1007,1008]	3 (-ve)	Carbamazepine [1012,1013]	3
Atypical antipsychotics		Divalproex [1014-1017]	1 (-ve)
Risperidone [1030]	2	Tiagabine [1018]	2 (-ve)
Aripiprazole [1031-1033]	3	Adjunctive gabapentin [1019,1020]	4
Quetiapine [1034,1035]	3	Adjunctive levetiracetam [1021]	4
Olanzapine [1036-1038]	2 (-ve)	Adjunctive pregabalin [1022]	4
Adjunctive risperidone [1039-1044]	1*	Adjunctive tiagabine [1023-1025]	4
Adjunctive olanzapine [1045]	2	Adjunctive topiramate [1026-1029]	2 (-ve)
Adjunctive aripiprazole [1033,1046,1047]	3	Other treatments	
Adjunctive quetiapine [1048-1050]	3	Buspirone [1051,1052]	4
		Trazodone [1053]	4
		Memantine [1054]	4
		Adjunctive eszopiclone [1055]	2
		Adjunctive clonidine [1056]	3
		Adjunctive guanfacine [1057,1058]	1 (-ve)
		Adjunctive zolpidem [1059]	2 (-ve)

*Conflicting data. MAOI = monoamine oxidase inhibitor; RIMA = reversible inhibitor of monoamine oxidase A; SNRI = serotonin–norepinephrine reuptake inhibitor; SR = sustained release; SSRI = selective serotonin reuptake inhibitor; TCA = tricyclic antidepressant; XR=extended release; (-ve) = negative.

280726 Ahdistuneisuushäiriöt B

Table 30 Recommendations for pharmacotherapy for core symptoms of PTSD

First-line	Fluoxetine, paroxetine, sertraline, venlafaxine XR
Second-line	Fluvoxamine, mirtazapine, phenelzine
Third-line	Amitriptyline, aripiprazole, bupropion SR, buspirone, carbamazepine, desipramine, duloxetine, escitalopram, imipramine, lamotrigine, memantine, moclobemide, quetiapine, reboxetine, risperidone, tianeptine, topiramate, trazodone
Adjunctive therapy	Second-line: eszopiclone, olanzapine, risperidone Third-line: aripiprazole, clonidine, gabapentin, levetiracetam, pregabalin, quetiapine, reboxetine, tiagabine Not recommended: bupropion SR, guanfacine, topiramate, zolpidem
Not recommended	Alprazolam, citalopram, clonazepam, desipramine, divalproex, olanzapine, tiagabine

SR = sustained release; XR = extended release.

280726 Ahdistuneisuushäiriöt B

Table 33 Strength of evidence of treatments for anxiety and related disorders in children and adolescents

Disorder	Antidepressants	Benzodiazepines and other treatments
OCD	Fluoxetine (Level 1) [1264-1269] Clomipramine (Level 1) [1274-1276] Citalopram (Level 2) [1264,1270] Fluvoxamine (Level 2) [1271] Paroxetine (Level 2) [1272] Sertraline (Level 2) [1273]	Antipsychotics Adjunctive aripiprazole (Level 3) [1293] Other Riluzole (Level 4) [1294]
Panic disorder		Anxiolytics Clonazepam (Level 4) [1287,1288] Alprazolam (Level 4) [1289]
SAD	Fluoxetine (Level 1) [1227,1277] Fluvoxamine (Level 2) [1278] Paroxetine (Level 2) [1279] Venlafaxine XR (Level 2) [1282] Escitalopram (Level 3) [1280] Sertraline (Level 3) [1281] Mirtazapine (Level 3) [1283]	Anxiolytics Alprazolam (Level 2, -ve) [1290]

280726 Ahdistuneisuushäiriöt B

Table 33 Strength of evidence of treatments for anxiety and related disorders in children and adolescents

Disorder	Antidepressants	Benzodiazepines and other treatments
Separation anxiety disorder	Fluoxetine (Level 2) [1277] Fluvoxamine (Level 2) [1278]	Anxiolytics Clonazepam (Level 2, -ve) [1292]
GAD	Fluoxetine (Level 2) [1277] Fluvoxamine (Level 2) [1278] Sertraline (Level 2) [1284]	Anxiolytics Alprazolam (Level 2, -ve) [1290]
School-refusal	Citalopram (Level 4) [1285] Adjunctive imipramine (Level 2) [1259]	Anxiolytics Alprazolam (Level 2, -ve) [1291]
PTSD	Sertraline (Level 2, -ve) [1286] Adjunctive sertraline (Level 2, -ve) [946]	

XR = extended release; (-ve) = negative.

2017 Bandelow B et al Treatment of anxiety disorders

Medications						
	Drug	Efficacy shown in RCTs for			Daily dose	Adverse effects
		PDA	GAD	SAD		
SSRIs	Citalopram ¹	x		x	20–40 mg	Jitteriness, nausea, restlessness, headache, fatigue, increased or decreased appetite, weight gain, weight loss, tremor, sweating, QT _c prolongation, sexual dysfunction, diarrhea, constipation, and other side effects
	Escitalopram ²	x	x	x	10–20 mg	
	Fluoxetine	x				
	Fluvoxamine	x		x		
	Paroxetine	x	x	x	20–50 mg	
	Sertraline	x	x	x	50–150 mg	
SNRIs	Duloxetine		x		60–120 mg	Jitteriness, nausea, restlessness, headache, fatigue, increased or decreased appetite, weight gain, weight loss, tremor, sweating, sexual dysfunction, diarrhea, constipation, urination problems, and other side effects
	Venlafaxine	x	x	x	75–225 mg	

2017 Bandelow B et al Treatment of anxiety disorders

Medications						
	Drug	Efficacy shown in RCTs for			Daily dose	Adverse effects
		PDA	GAD	SAD		
Tricyclic anti-depressant	Clomipramine	x			75–250 mg	Anticholinergic effects, somnolence, dizziness, cardiovascular side effects, weight gain, nausea, headache, sexual dysfunction, and other side effects
Calcium modulator	Pregabalin		x	x	150–600 mg	Dizziness, somnolence, dry mouth, edema, blurred vision, weight gain, constipation, euphoric mood, balance disorder, increased appetite, difficulty with concentration/attention, withdrawal symptoms after abrupt discontinuation, and other side effects
Azapirone	Buspirone		x		15–60 mg	Dizziness, nausea, headache, nervousness, light-headedness, excitement, insomnia, and other side effects
RIMA	Moclobemide			x	300–600 mg	Restlessness, insomnia, dry mouth, headache, dizziness, gastrointestinal symptoms, nausea, and other side effects

PDA, panic disorder/agoraphobia; GAD, generalized anxiety disorder; SAD, social anxiety disorder (also known as social phobia); RIMA, reversible monoamine oxidase A inhibitor; RCT, randomized controlled study; SNRI, selective serotonin norepinephrine reuptake inhibitors; SSRI, selective serotonin reuptake inhibitors.

¹Do not exceed recommended dose (possible QT_c interval prolongation). Maximal dose with diminished hepatic function, 30 mg/d; for older patients, 20 mg/d.

²Do not exceed recommended dose (possible QT_c interval prolongation). Maximal dose for persons over age 65, 10 mg/d.

Table II. Pharmacological treatment recommendations for anxiety disorders in adults. Not all drugs are licensed for these indications in all countries.

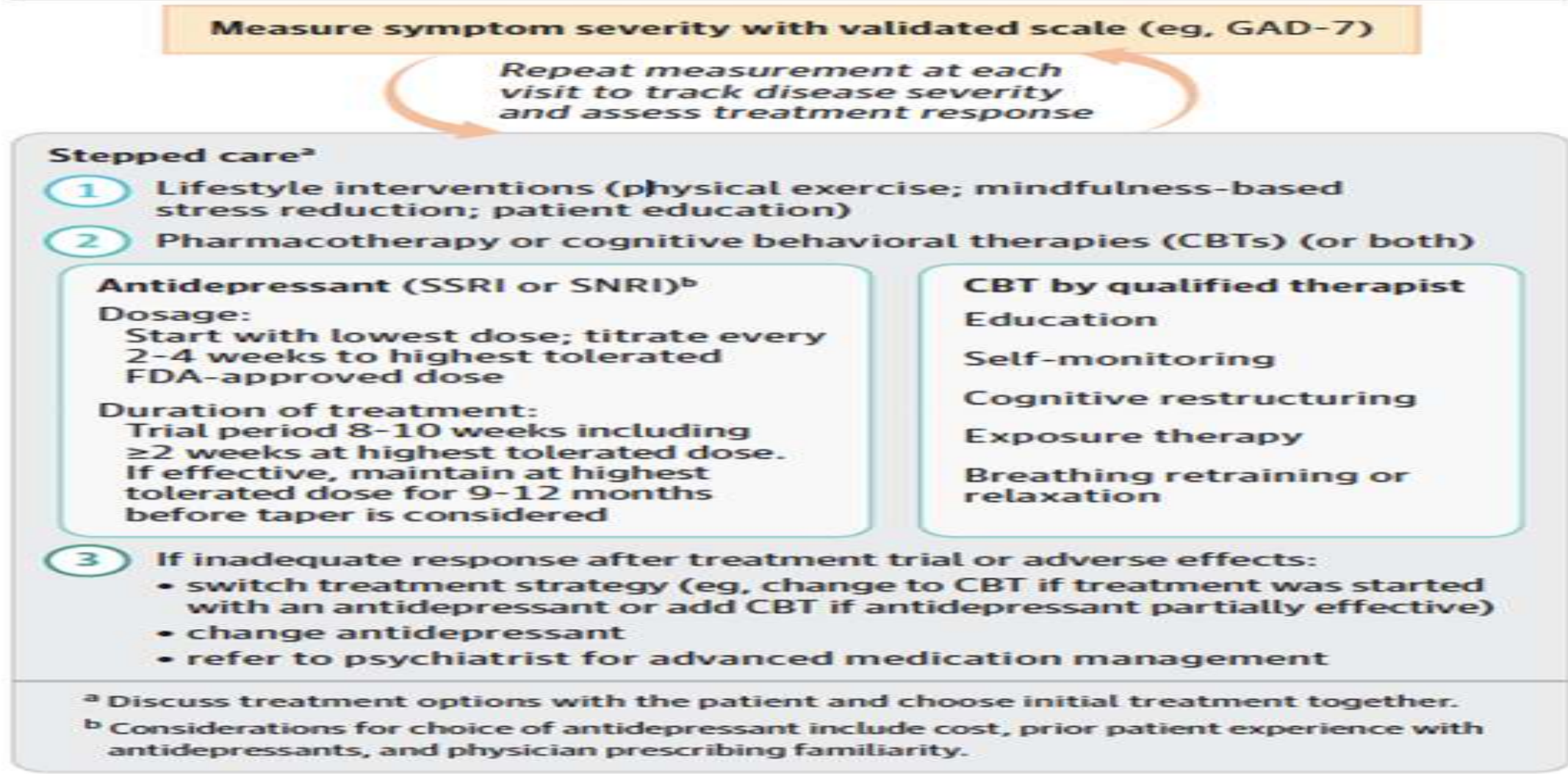
2017 Bandelow B et al Treatment of anxiety disorders

Table III. Stepwise plan for drug treatment if the initial standard drug treatment was ineffective or was poorly tolerated.*
Modified from reference 33: Bandelow B, Zohar J, Hollander E, et al. World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) guidelines for the pharmacological treatment of anxiety, obsessive-compulsive and post-traumatic stress disorders – first revision. *World J Biol Psychiatry*. 2008;9(4):248-312.

Switch from one standard drug to another	– Switch from one SSRI to another – Switch from an SSRI to an SNRI, or vice versa – Switch to a TCA – Switch to pregabalin (only in GAD)	
Switch to nonstandard drugs		
Switch to a drug that is approved for other anxiety disorders	– Switch to moclobemide, opipramol, or hydroxyzine – Switch to a benzodiazepine (only when clinically justified)	
Switch to a drug that is not approved for the anxiety disorder in question but has been found effective in RCTs	PDA	- Mirtazapine, quetiapine, phenelzine
	GAD	- Quetiapine; agomelatine; in refractory cases, addition of risperidone or olanzapine to treatment with an antidepressant
	SAD	- Mirtazapine, gabapentin, pregabalin, olanzapine
Switch to a drug (or drug combination) that has been found effective in open studies	PDA	- Combined SSRI and TCA, olanzapine monotherapy, combined SSRI and olanzapine or a TCA, addition of pindolol to an SSRI, combined valproate and clonazepam. - In refractory cases, open studies have documented efficacy of olanzapine and of the addition of fluoxetine to a TCA, of a TCA to fluoxetine, and of olanzapine to an SSRI.
	GAD	- Ziprasidone
	SAD	- Levetiracetam, topiramate, tranylcypromine; in refractory cases, addition of buspirone to an SSRI
Switch to a drug (or drug combination) that has been reported to be effective in case reports	PDA	- The addition of lithium to clomipramine and the combination of valproate and clonazepam have been reported to be effective in refractory cases
GAD, generalized anxiety disorder; PDA, panic disorder with agoraphobia; RCT, randomized controlled trial; SAD, social anxiety disorder (also known as social phobia); SNRI, selective serotonin norepinephrine reuptake inhibitors; SSRI, selective serotonin reuptake inhibitors; TCA, tricyclic antidepressant. *Medicolegal issues should be considered whenever drugs that have not been approved for the treatment of a certain anxiety disorder are given off label.		

Appendix 3: Management of Anxiety Disorders

Figure. Treatment of Persistent or Recurrent Anxiety Disorder



Käypä Hoito- Ahdistuneisuus

[Ahdistuneisuushäiriöt](#)

- **Paniikkihäiriö ja julkisten paikkojen pelko**
- Paniikkihäiriön ja julkisten paikkojen pelon hoitoa käsitellään yleensä yhdessä, koska erillisiä tutkimuksia julkisten paikkojen pelon lääkehoidosta ilman samanaikaista paniikkihäiriötä on niukasti [95](#).
- **Kolmiohoitomallissa** näyttöön perustuva hoito toteutetaan aikataulutetun hoito- ja seurantasuunnitelman mukaisesti **yleislääkärin hoitovastuulla, koulutetun hoitajan koordinoimana (case manager) ja psykiatrisen asiantuntemuksen tukemana**.
 - Kolmiohoitomallilla toteutettu hoito on ilmeisesti tehokas paniikkihäiriön hoidossa perusterveydenhuollossa [B](#).
- **Paniikkihäiriön psykososiaalinen hoito ja psykoterapia**
- **Kognitiivis-behavioraalinen psykoterapia** vähentää tehokkaasti paniikkikohtausten määrää ja julkisten paikkojen pelkoon liittyvää välttämiskäyttäytymistä [A](#). **Hoitotulos säilyy ilmeisesti ainakin 6 kuukautta** [B](#).
 - Kognitiivis-behavioraalinen psykoterapia sisältää **merkityksenannon muokkaamista** (eli **kognitiivista restrukturointia**) ja **altistamista**.
 - Julkisten paikkojen pelosta johtuva **välttämiskäyttäytyminen heikentää** kognitiivis-behavioraalisen psykoterapian tulosta.
 - Hoitotulosta voi heikentää myös paniikkihäiriön **oireiden vakavuus tai samanaikainen persoonallisuushäiriö**. Hoitotulosta taas parantavat hoitoon liittyvät **myönteiset odotukset** [A](#).
 - Kognitiivis-behavioraalinen psykoterapia, joka sisältää in vivo altistamista (tosielämässä tapahtuvaa altistamista), on ilmeisesti tehokasta julkisten paikkojen pelkoon [B](#).
 - Paniikkihäiriön käsitteellistämisestä KBT:ssä, ks. kaavio [4](#) ja lisätietoartikkeli [8](#)

Käypä Hoito- Ahdistuneisuus

[Ahdistuneisuushäiriöt](#)

- **Paniikkihäiriön psykososiaalinen hoito ja psykoterapia (jatkuu)**
- Internetin välityksellä toteutettu **kognitiivinen käyttäytymisterapia** on työikäisten paniikkihäiriön hoidossa ilmeisesti yhtä tehokasta kuin kasvotusten toteutettu kognitiivinen käyttäytymisterapia [B](#).
 - Internetin välityksellä toteutettu kognitiivinen käyttäytymisterapia lienee työikäisten paniikkihäiriön hoidossa yhtä tehokasta mutta kustannusvaikuttavampaa kuin kasvotusten ryhmässä toteutettu kognitiivinen käyttäytymisterapia [C](#).
 - Ks. lisätietoa aiheesta [9](#).
- Paniikkihäiriön akuuttivaiheen hoidossa kognitiivis-behavioraalisen **psykoterapian ja masennuslääkehoidon yhdistäminen** on tehokkaampaa kuin masennuslääkehoito tai psykoterapia yksinään [A](#).
- Kognitiivinen käyttäytymisterapia **liitettynä päihdehoitoon** saattaa olla tehokas paniikkihäiriön hoidossa potilailla, joilla on samanaikainen alkoholin käyttöhäiriö [C](#).
- Psykodynaamiset psykoterapiat **lienevät** tehokkaita paniikkihäiriön hoidossa [C](#).
- **Hyväksymis- ja omistautumisterapia** saattaa lievittää oireita sosiaalisten tilanteiden pelossa paniikkihäiriössä, jossa on mukana agorafobia [C](#).
- Interpersonaalinen psykoterapia saattaa lievittää oireita paniikkihäiriössä, jossa on mukana agorafobia [C](#).

Käypä Hoito- Ahdistuneisuus

Ahdistuneisuushäiriöt

- **Lääkehoito**
- Tässä suosituksessa akuuttihoitovaiheella tarkoitetaan **noin 3 kuukauden mittaisiin tutkimuksiin perustuvia lääkehoitojen suosituksia.**
- **Lääkehoidoista masennuslääkehoidot ovat ensisijaisia vaihtoehtoja.**
 - **Fluoksetiini, fluvoksamiini, paroksetiini ja sitalopraami** ovat tehokkaita paniikkihäiriön akuuttihoitossa [A](#).
 - **Essitalopraami** on ilmeisesti tehokas paniikkihäiriön akuuttihoitossa [B](#).
 - **Venlafaksiini** on tehokas paniikkihäiriön akuuttihoitossa [A](#).
 - Trisyklisistä masennuslääkkeistä **imipramiini (Tofranil) ja klomipramiini (Anafranil)** ovat tehokkaita paniikkihäiriön akuuttihoitossa [A](#).
 - Mirtatsapiinin tehosta paniikkihäiriön akuuttihoitossa **ei liene riittävää näyttöä** [C](#).
 - Bentsodiatsepiineista **alpratsolaami, klonatsepaami, diatsepaami ja loratsepaami**, ovat **tehokkaita paniikkihäiriön akuuttihoitossa**, mutta niiden käyttö **tulee rajata muutamaankin viikkoon hoidon alkuvaiheessa** [A](#).
 - Vältä viisaasti -suositus [6](#): Riippuvuusriskin minimoimiseksi bentsodiatsepiinien päivittäistä käyttöä on aiheellista välttää ja käyttö on syytä rajata ahdistuneisuushäiriöiden hoidon alussa **vain vaikeimpiin tilanteisiin ja rajalliseksi ajaksi.**
 - Ks. lisätietoa bentsodiatsepiinien määräämiskäytännöistä [10](#).
 - Toisen polven psykoosilääkkeiden **ketiapiini, risperidoni, aripipratsoli**, tehosta paniikkihäiriön akuuttihoitossa **ei liene riittävää näyttöä** [C](#).

Käypä Hoito- Ahdistuneisuus

[Ahdistuneisuushäiriöt](#)

- **Lääkehoito (jatkuu)**
- **Jatkohoito**
- **Jatkohoidolla tarkoitetaan yli 3 kuukauden jatkuvaa lääkehoitoa.**
- Masennuslääkkeet **sertraliini, paroksetiini, sitalopraami, fluoksetiini, venlafaksiini ja klomipramiini** ovat tehokkaita paniikkihäiriön **pitkäaikaishoidossa** [A](#).
- Masennuslääkkeet **pienensivät** yleistyneen ahdistuneisuushäiriön, paniikkihäiriön ja sosiaalisten tilanteiden pelon **uusiutumisriskiä** 1 vuoden kestävän hoidon aikana [A](#).
- Masennuslääkkeiden lopetusta on käsitelty myös suomalaisessa katsauksessa [105](#).

Paniikkihäiriö

Psykiatria 12.05.2026 Erkki Isometsä ja Klaus Ranta

- **Lääkehoito**
- **Selektiiviset serotoniinin takaisinoton estäjät**
- Selektiiviset serotoniinin takaisinoton estäjät, SSRI-lääkkeet, ovat ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa käytetyin depressiolääkkeiden ryhmä. Paniikkihäiriön hoitoa koskevia lumekontrolloituja kaksoissokkotutkimuksia on tehty kaikista SSRI-ryhmän lääkkeistä.
- Selektiiviset serotoniinin takaisinoton estäjät saattavat hoidon parin ensimmäisen viikon aikana pahentaa ahdistuneisuutta, varsinkin, jos hoito aloitetaan suoraan hoitoannoksella. Tämän takia lääkehoito on syytä aloittaa pienellä aloitusannoksella, 25–50 %:lla hoitoannoksesta ja kasvattaa sitten lääkeannosta hoitoannoksen suuruiseksi seuraavien 2–4 viikon aikana.
- Hoitoannos vastaa depression hoidossa käytettyä: essitalopraami 10–20 mg, fluoksetiini 20–60 mg/vrk, fluvoksamiini 100–200 mg/vrk, paroksetiini 20–50 mg/vrk, sertraliini 50–200 mg/vrk ja sitalopraami 20–40 mg/vrk. Hoitovaste ilmaantuu tyypillisesti vähitellen noin 4–6 viikon kuluessa ja vahvistuu ajan myötä niin, että noin 50–60 % potilaista saavuttaa kolmen kuukauden aikana remission (paniikkikohtaukset loppuvat).
- Mikäli ensimmäinen käytetty lääke ei tehoa, on syytä vaihtaa toiseen lääkkeeseen.

Paniikkihäiriö

Psykiatria 12.05.2026 Erkki Isometsä ja Klaus Ranta

- **Lääkehoito**
- **Bentsodiatsepiinit**
- Bentsodiatsepiineilla on nopea teho paniikkihäiriön oireisiin, mutta haittavaikutusten ja väärinkäyttövaaran vuoksi niitä ei suositella paniikkihäiriön pitkäaikaiseksi lääkehoidoksi. Niiden käyttö tulee rajata vain vaikeimpiin tilanteisiin ja muutama viikkoon hoidon alkuvaiheessa, yleensä tilanteisiin, joissa samanaikaisesti aloitetaan hitaammin tehoavaa masennuslääkehoitoa.
- Niitä käytetään ainoana hoitomuotona vain harvoin, muiden hoitomuotojen osoittauduttua tehottomiksi tai soveltumattomiksi.
- Bentsodiatsepiineja **ei tule määrätä päihdeongelmista kärsiville, tai henkilöille joiden impulsiivis-aggressiivisia taipumuksia ne saattavat pahentaa.**
- Ryhmän lääkkeitä alpratsolaamilla (0,5–2 mg/vrk), diatsepaamilla (5–20 mg/vrk), klonatsepaamilla (0,5–2 mg/vrk) ja loratsepaamilla (0,5–2 mg/vrk) on osoitettu tehoa paniikkihäiriössä.

Paniikkihäiriö

Psykiatria 12.05.2026 Erkki Isometsä ja Klaus Ranta

- **Lääkehoito**
- **Paniikkihäiriön lääkehoidon toteutus**
- Paniikkihäiriön lääkehoidossa suositeltavia akuuttivaiheen hoidon lääkkeitä ovat SSRI-lääkkeet ja venlafaksiini. Kaikkien masennuslääkkeiden tehoa ei ole tutkittu paniikkihäiriön hoidossa.
- Lääkkeen valintaan vaikuttavat monet seikat: potilaan somaattinen tila, lääkkeen mahdollisten haittavaikutusten luonne, samanaikainen depressio, taipumus päihteiden käyttöön, ennakoivan ja yleistyneen ahdistuneisuuden voimakkuus, välttämiskäyttäytymisen esiintyminen ja toimintakyvyttömyyden aste.
- Lääkehoidon **akuuttivaihe kestää yleensä noin kolme kuukautta**, minä aikana on hyvä optimoida lääkeannos tasolle, jolla hoidon teho on mahdollisimman hyvä ja sivuvaikutukset vähäisiä. Sen jälkeen on syytä kriittisesti arvioida saavutettua hoitovastetta.

Paniikkihäiriö

Psykiatria 12.05.2026 Erkki Isometsä ja Klaus Ranta

- **Lääkehoito**
- **Paniikkihäiriön lääkehoidon toteutus**
- Mikäli hoitovaste on hyvä, lääkehoitoa on syytä jatkaa ainakin puolen vuoden ajan oireettomuuden saavuttamisen jälkeen, koska lyhytaikaisen remission jälkeen oireiden uusiutumisen riski on usein varsin suuri.
- Mikäli hoitovaste ei ole riittävä, on syytä vaihtaa lääkettä. On tärkeää pyrkiä hoidossa täyteen oireettomuuteen, koska mikäli kohtaukset jatkuvat lievinä lääkehoidosta huolimatta, palautumisriski on lääkehoitoa lopetettaessa erittäin suuri.
- Samoin on oleellista, että mikäli potilaalla esiintyy julkisten paikkojen pelkoa, hän lääkehoidon edelleen jatkuessa myös poisoppii välttämiskäyttäytymisen, muussa tapauksessa uusiutumismahdollisuus on suuri ja hoidosta saavutettu hyöty jää lyhyeksi.
- Paniikkihäiriön lääkehoidon lopettamiseen on varattava riittävästi aikaa, vähintään useita viikkoja, koska liian nopea lääkehoidon lopettaminen voi johtaa vieroitusoireisiin. Näin on erityisesti paroksetiinin tai venlafaksiinin äkillisen lopettamisen yhteydessä. Äkillinen lopettaminen johtaa varsin todennäköisesti myös lisääntyvään ahdistuneisuuteen ja häiriön palautumiseen.

Paniikkihäiriö

Psykiatria 12.05.2026 Erkki Isometsä ja Klaus Ranta

- **Lääkehoito**
- **Paniikkihäiriön lääkehoidon toteutus**
- Joidenkin potilaiden lääkehoitoa on syytä jatkaa useiden vuosien ajan, mikäli sairausjaksot ovat olleet pitkäaikaisia, hoidolla ei saavuteta täyttä lievenemistä tai aiemmat lääkehoidon lopettamisyritykset ovat nopeasti johtaneet oireiden palautumiseen.
- Useimpien asiantuntijoiden mielestä on viisainta jatkaa lääkehoitoa pitkäaikaisesti, jos potilaan sairaushistoria on kestänyt vuosikausia ja paniikkikohtaukset ovat aina palanneet lääkehoidon lopettamisen jälkeen.
- Näin yleensä vältetään potilaalle tuskalliset sairauden uusiutumisvaiheet.

Käypä Hoito- Ahdistuneisuus

[Ahdistuneisuushäiriöt](#)

Sosiaalisten tilanteiden pelko

- **Psykososiaalinen hoito ja psykoterapia**
- **Kognitiivis-behavioraalinen psykoterapia** on tehokasta sosiaalisten tilanteiden pelon hoidossa [A](#).
 - Kognitiivis-behavioraalinen psykoterapia on vaikuttavaa sosiaalisten tilanteiden pelon fobian hoidossa [A](#).
 - Kognitiivis-behavioraaliseen psykoterapiaan sisältyvä altistaminen vähentää sosiaalisiin tilanteisiin liittyviä pelko-oireita ja välttämiskäyttäytymistä [A](#).
- Yksilö- ja ryhmämuotoinen kognitiivis-behavioraalinen psykoterapia tehoaa paremmin sosiaalisten tilanteiden pelon oireisiin kuin supportiivinen psykoterapia, tavanomainen psykiatrinen hoito tai hoitoon pääsyn odottaminen [A](#).

Käypä Hoito- Ahdistuneisuus

[Ahdistuneisuushäiriöt](#)

- **Sosiaalisten tilanteiden pelko**
- **Psykososiaalinen hoito ja psykoterapia (jatkuu)**
- Internetin välityksellä toteutettu **kognitiivinen käyttäytymisterapia** on työikäisten sosiaalisten tilanteiden pelon hoidossa ilmeisesti yhtä tehokasta kuin kasvotusten ryhmässä toteutettu kognitiivinen käyttäytymisterapia, mutta sen kustannusvaikutukset ovat paremmat [B](#).
 - Potilas voi hyötyä kognitiivis-behavioraalisesta psykoterapiasta, vaikka hänellä olisi sosiaalisten tilanteiden pelon lisäksi muita samanaikaisia häiriöitä (kuten estynyt persoonallisuushäiriö tai vakava masennustila). Muut samanaikaiset häiriöt voivat kuitenkin vaikuttaa hoitotulokseen ja hoidon toteutumiseen [B](#).
 - Ks. lisätietoa KBT:n vaikutusmekanismeista sosiaalisten tilanteiden pelossa [11](#).
 - Ks. lisätietoa sosiaalisten tilanteiden pelon käsitteellistämisestä [5](#).
- Psykodynaamiset psykoterapiat ovat **ilmeisesti tehokkaita** sosiaalisten tilanteiden pelon hoidossa [B](#).
- Hyväksymis- ja omistautumisterapia **saattaa** lievittää oireita sosiaalisten tilanteiden pelossa [C](#).
- Interpersonaalinen psykoterapia **saattaa** lievittää oireita sosiaalisten tilanteiden pelossa [C](#).

Käypä Hoito- Ahdistuneisuus

[Ahdistuneisuushäiriöt](#)

- **Sosiaalisten tilanteiden pelko**
- **Lääkehoito**
- Akuuttihoitovaiheella tarkoitetaan noin 3 kuukauden mittaisiin seurantoihin perustuvia lääkehoitojen suosituksia.
- **Lääkehoidosta masennuslääkehoidot ovat ensisijaisia hoitomuotoja.**
- **SSRI-lääkkeistä** fluoksetiini, fluvoksamiini, essitalopraami, paroksetiini ja sertraliini ovat tehokkaita sosiaalisten tilanteiden pelon akuuttihoitossa [A](#).
- Sitalopraamin tehosta sosiaalisten tilanteiden pelon akuutissa hoidossa **ei liene** riittävää näyttöä [C](#).
- Venlafaksiini on **ilmeisesti tehokas** sosiaalisten tilanteiden pelon akuutissa hoidossa [B](#).
- Mirtatsapiini **saattaa** olla tehokas sosiaalisten tilanteiden pelon akuuttihoitossa [C](#).
- **Klonatsepaami ja alpratsolaami** ovat ilmeisesti tehokkaita lyhytkestoisessa sosiaalisten tilanteiden pelon akuuttivaiheen hoidossa [B](#). Muiden bentsodiatsepiinien tehosta ei ole riittävää tutkimusnäyttöä.
 - Vältä viisaasti -suositus [6](#): Riippuvuusriskin minimoimiseksi bentsodiatsepiinien päivittäistä käyttöä on aiheellista välttää ja käyttö on syytä rajata ahdistuneisuushäiriöiden hoidon alussa vain vaikeimpiin tilanteisiin ja rajalliseksi ajaksi.
 - Ks. lisätietoa bentsodiatsepiinien määräämiskäytännöistä [10](#).
- Moklobemidi on **tehokas** sosiaalisten tilanteiden pelon **akuuttihoitossa** [A](#).

Käypä Hoito- Ahdistuneisuus

Ahdistuneisuushäiriöt

- **Sosiaalisten tilanteiden pelko**
- **Lääkehoito (jatkuu)**
- Pregabaliini 600 mg/vrk on tehokas sosiaalisten tilanteiden pelon akuutissa hoidossa [A](#).
 - Pregabaliinin väärinkäyttöä, päihdekäyttöä ja riippuvuutta on raportoitu.
 - Varovaisuutta on noudatettava sellaisilla potilailla, joiden taustatiedoissa on päihdyttävien aineiden tahallista väärinkäyttöä. Näitä potilaita on seurattava pregabaliinin väärinkäytön, päihdekäytön tai riippuvuuden oireiden varalta, koska toleranssin kehittymistä, annoksen suurentamista ja lääkehakuista käyttäytymistä on raportoitu [106](#).
- Gabapentiini on ilmeisesti tehokas sosiaalisten tilanteiden pelon akuutissa hoidossa [B](#).
 - Myös sen väärinkäyttöä on kuvattu [107](#)
- Levetirasetaamin, valproaatin ja topiramaatin tehosta sosiaalisten tilanteiden pelon hoidossa **ei liene** riittävää tutkimusnäyttöä [C](#).
- Paroksetiini **saattaa** olla tehokas sosiaalisten tilanteiden pelon hoidossa potilailla, joilla on samanaikainen alkoholin käyttöhäiriö tai alkoholiongelma [C](#).
- Beetasalpaajista atenololi **ei ilmeisesti ole** tehokas yleistyneiden sosiaalisten tilanteiden pelon hoidossa. Muiden beetasalpaajien osalta ei ole tutkimusnäyttöä [B](#).
- Toisen polven psykoosilääkkeiden **ketiapiinin ja olantsapiinin** tehosta sosiaalisten tilanteiden pelon akuuttihoitoon **ei liene** riittävää näyttöä [C](#).

Käypä Hoito- Ahdistuneisuus

[Ahdistuneisuushäiriöt](#)

- **Sosiaalisten tilanteiden pelko**
- **Jatkohoito**
- Jatkohoidolla tarkoitetaan yli 3 kuukauden jatkuvaa lääkehoitoa.
- Masennuslääkkeet ovat ensisijainen lääkehoito sosiaalisten tilanteiden pelon säännöllisessä pitkäaikaislääkehoidossa.
 - **Paroksetiini, essitalopraami ja moklobemidi** ovat tehokkaita sosiaalisten tilanteiden pelon **pitkäaikaishoidossa** [A](#).
 - Sertraliini, fluvoksamiini ja venlafaksiini ovat **ilmeisesti tehokkaita** sosiaalisten tilanteiden pelon pitkäaikaishoidossa [B](#).
- Masennuslääkkeet pienensivät yleistyneen ahdistuneisuushäiriön, paniikkihäiriön ja sosiaalisten tilanteiden pelon uusiutumisen riskiä 1 vuoden kestävän hoidon aikana [A](#).

Sosiaalisten tilanteiden pelko

Psykiatria 12.05.2026 Erkki Isometsä ja Klaus Ranta

- **Sosiaalisten tilanteiden pelko (sosiaalinen ahdistuneisuushäiriö)**
- **Antidepressiivinen lääkehoito**
- Antidepressiivista lääkehoitoa voidaan käyttää lähinnä laaja-alaisen sosiaalisten tilanteiden pelon hoidossa. Depressiolääkkeet ovat usein merkittävästi hyödyksi ja suositeltava vaihtoehto erityisesti, jos potilas samanaikaisesti kärsii depressiosta.
- Parhaiten tehokkaiksi osoitettuja ovat selektiiviset serotoniinin takaisinoton estäjät (SSRI-lääkkeet). Serotoniinin takaisinoton estäjistä essitalopraamin (10–20 mg/vrk), fluoksetiinin (20–60 mg/vrk), fluvoksamiinin (100–200 mg/vrk), paroksetiinin (20–50 mg/vrk) sekä sertraliinin (50–200 mg/vrk) on todettu lumekontrolloiduissa kaksoissokkotutkimuksissa olevan tehokkaita laaja-alaisessa sosiaalisten tilanteiden pelossa. Moklobemidi annostuksella 300–900 mg/vrk on myös mahdollinen vaihtoehto, joskin sen teho matalilla annoksilla on heikompi kuin SSRI-lääkkeiden.
- Muista masennuslääkkeistä venlafaksiini annostuksella 75–225 mg/vrk on todennäköisesti tehokas. Selvä hoitovaste akuuttivaiheessa on näillä lääkkeillä havaittu yli puolessa kaikista potilastapauksista, ja se ilmaantuu yleensä vähitellen 12 viikon aikana.

Sosiaalisten tilanteiden pelko

Psykiatria 12.05.2026 Erkki Isometsä ja Klaus Ranta

- **Sosiaalisten tilanteiden pelko (sosiaalinen ahdistuneisuushäiriö)**
- **Antidepressiivinen lääkehoito**
- Koska oireet ovat laaja-alaisessa sosiaalisten tilanteiden pelossa tyypillisesti pitkäaikaisia ja niiden uusiutumisen riski on suuri, muodostuu antidepressiivinen lääkehoitokin yleensä pitkäaikaiseksi. Sitä on järkevää jatkaa ainakin vuoden ajan sen jälkeen, kun merkittävät oireet ovat hävinneet. Pidempiaikaisen hoidon tarvetta on syytä arvioida yksilöllisesti.
- **Bentsodiatsepiinit**
- Bentsodiatsepiineja on käytetty jonkin verran esiintymistilanteisiin liittyvän kapea-alaisen sosiaalisten tilanteiden pelon hoidossa. Tavallisin käytötapa on pieni kerta-annos bentsodiatsepiinia ennen esiintymistilannetta. Lyhyellä aikavälillä oireita voidaan näin merkittävästi lievittää. Pidemmällä aikavälillä on tärkeää, ettei rauhoittavan lääkkeen ottamisesta muodostu toipumista hidastavaa turvakäyttäytymisen muotoa. Tilannekohtaisen bentsodiatsepiinihoidon hyötyjä ja haittoja on syytä punnita yksilökohtaisesti, ja tavoitteena yleensä pitää lääkeshoidon asteittaista purkamista ajan myötä.

Sosiaalisten tilanteiden pelko

Psykiatria 12.05.2026 Erkki Isometsä ja Klaus Ranta

- **Sosiaalisten tilanteiden pelko (sosiaalinen ahdistuneisuushäiriö)**
- **Bentsodiatsepiinit**
- Laaja-alaisen sosiaalisten tilanteiden pelon hoidossa bentsodiatsepiinejä käytetään säännöllisesti käytettynä lääkehoitona hyvin harvoin, lähinnä silloin, kun muut hoitomuodot eivät sovellu, tai poikkeuksellisen vaikeissa tilanteissa hoidon alkuvaiheessa yhdessä masennuslääkkeen kanssa.
- Tärkein käytön kontraindikaatio on ajankohtainen tai anamneesissa esiintyvä päihdeongelma.
- Bentsodiatsepiinit eivät yleensä ole merkittävästi hyödyksi samanaikaisen masennuksen hoidossa, ja niiden pitkäaikaiskäyttöön liittyy paitsi lääkeaineriippuvuuteen liittyviä riskejä, myös väärinkäytön vaara.
- Masennuslääkkeet ovat siis bentsodiatsepiineja selvästi parempi vaihtoehto laaja-alaisen sosiaalisten tilanteiden pelon lääkehoidossa. Parhaiten tutkittuja bentsodiatsepiineja sosiaalisten tilanteiden pelon hoidossa ovat alpratsolaami (0,5–2 mg/vrk) sekä klonatsepaami (0,5–2 mg/vrk). Hoidossa on hyvä etsiä pienintä tehokasta annosta.

Käypä Hoito- Ahdistuneisuus

Ahdistuneisuushäiriöt

- **Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö**
- **Psykososiaalinen hoito ja psykoterapia**
- **Kognitiivis-behavioraalinen psykoterapia** on yleistyneen ahdistuneisuushäiriön hoidossa **tehokkaampaa** kuin tavanomainen psykiatrinen hoito, psykologinen lumehoito tai jonotuslistalla oleminen [A](#).
- KBT, jossa yhdistetään **ajatusten uudelleenmuokkaus ja altistaminen**, tehoaa ahdistuneisuuteen ja samanaikaiseen masennukseen yleistyneessä ahdistuneisuushäiriössä [A](#).
 - Kognitiivis-behavioraalinen psykoterapia **vähentää** yleistyneessä ahdistuneisuushäiriössä ahdistuneisuuden lisäksi tehokkaasti **myös samanaikaista masennusta** [A](#).
 - Yleistyneen ahdistuneisuushäiriön **oireiden vakavuus ja muut samanaikaiset psykiatriset häiriöt** ilmeisesti heikentävät kognitiivis-behavioraalisen psykoterapian tehoa [B](#).
 - Uudet kognitiiviset psykoterapiat vähentävät yleistyneeseen ahdistuneisuushäiriöön kuuluvaa **liiallista huolestuneisuutta** tehokkaasti [A](#).

Käypä Hoito- Ahdistuneisuus

[Ahdistuneisuushäiriöt](#)

- **Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö**
- **Psykososiaalinen hoito ja psykoterapia (jatkuu)**
 - Kognitiivisella psykoterapialla saavutettu hoitotulos liiallisen huolestuneisuuden vähenemisessä **säilynee 12 kuukauden ajan hoidon päättymisen jälkeen** [A](#).
 - Ks. myös artikkeli Yleistynyt ahdistuneisuus – kognitiivis-behavioraalisen psykoterapian mukainen käsitteellistämismalli [6](#).
- Psykodynaamiset psykoterapiat **saattavat olla** tehokkaita yleistyneen ahdistuneisuushäiriön hoidossa [C](#).
- **Hyväksymis- ja omistautumisterapia saattaa** lievittää oireita sosiaalisten tilanteiden pelossa yleistyneessä ahdistuneisuushäiriössä ja paniikkihäiriössä, jossa on mukana agorafobia [C](#).

Käypä Hoito- Ahdistuneisuus

[Ahdistuneisuushäiriöt](#)

- **Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö**
- **Lääkehoito**
- Tässä suosituksessa akuuttihoitovaiheella tarkoitetaan noin 3 kuukauden mittaisiin tutkimuksiin perustuvia lääkehoitojen suosituksia.
- **Masennuslääkehoito on ensisijainen lääkehoito yleistyneeseen ahdistuneisuushäiriön akuuttihoitovaiheessa.**
 - Masennuslääkkeistä **agomelatiini, duloksetiini, essitalopraami, paroksetiini, sertraliini ja venlafaksiini** ovat tehokkaita yleistyneen ahdistuneisuushäiriön lyhytaikaisessa hoidossa [A](#).
 - Masennuslääkkeistä fluoksetiini on ilmeisesti tehokas yleistyneen ahdistuneisuushäiriön lyhytaikaisessa hoidossa [B](#).
- Buspironi on **tehokas** yleistyneen ahdistuneisuushäiriön hoidossa [A](#).
 - Buspironi saattaa olla tehokas yleistyneen ahdistuneisuushäiriön hoidossa potilailla, joilla on samanaikainen alkoholin käyttöhäiriö, mutta luotettava näyttö puuttuu [D](#).
- Pregabaliini on **tehokas** yleistyneen ahdistuneisuushäiriön hoidossa [A](#).
 - Pregabaliinin väärinkäyttöä, päihdekäyttöä ja riippuvuutta on raportoitu. Varovaisuutta on noudatettava sellaisilla potilailla, joiden taustatiedoissa on päihdyttävien aineiden tahallista väärinkäyttöä. Näitä potilaita on seurattava pregabaliinin väärinkäytön, päihdekäytön tai riippuvuuden oireiden varalta, koska toleranssin kehittymistä, annoksen suurentamista ja lääkehakuista käyttäytymistä on raportoitu [106](#).

Käypä Hoito- Ahdistuneisuus

Ahdistuneisuushäiriöt

- **Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö- Lääkehoito (jatkuu)**
- Bentsodiatsepiinit ovat tehokkaita yleistyneen ahdistuneisuushäiriön lyhytaikaisessa hoidossa [A](#).
 - Vältä viisaasti -suositus [6](#): Riippuvuusriskin minimoimiseksi bentsodiatsepiinien päivittäistä käyttöä on aiheellista välttää ja käyttö on syytä rajata ahdistuneisuushäiriöiden hoidon alussa vain vaikeimpiin tilanteisiin ja rajalliseksi ajaksi.
 - Ks. lisätietoa bentsodiatsepiinien määräämiskäytännöistä [10](#).
- Toisen polven psykoosilääkkeistä **ketiapiini on tehokas** yleistyneen ahdistuneisuushäiriön lyhytaikaisessa hoidossa [A](#). Muista psykoosilääkkeistä ei ole riittävää näyttöä.
- Hydroksitsiini on **ilmeisesti** tehokas yleistyneen ahdistuneisuushäiriön lyhytaikaisessa hoidossa [B](#).
- **Jatkohoito (yli 3 kuukautta) ja uusiutumisvaiheitten esto**
- Jatkohoidolla tarkoitetaan yli 3 kuukauden jatkuvaa lääkehoitoa.
- Masennuslääkkeet ovat ensisijainen lääkehoito yleistyneen ahdistuneisuushäiriön pitkäaikaisessa lääkehoidossa.
- **Essitalopraami, paroksetiini, venlafaksiini, ketiapiini ja pregabaliini** ovat tehokkaita yleistyneen ahdistuneisuushäiriön jatkohoidossa ja uusiutumisvaiheiden estossa [A](#).
- **Agomelatiini, duloksetiini ja vortioksetiini** ovat ilmeisesti tehokkaita yleistyneen ahdistuneisuushäiriön jatkohoidossa ja uusiutumisvaiheiden estossa [B](#).
- Masennuslääkkeet pienensivät yleistyneen ahdistuneisuushäiriön, paniikkihäiriön ja sosiaalisten tilanteiden pelon uusiutumisen riskiä vuoden kestävän hoidon aikana [A](#).

Käypä Hoito- Ahdistuneisuus

Ahdistuneisuushäiriöt

- **Bentsodiatsepiinien käyttö ahdistuneisuushäiriöistä kärsivillä**
- **Merkittävälle osalle potilaista kehittyy bentsodiatsepiiniriippuvuuden oireita yli 1 kuukauden kestävän bentsodiatsepiinilääkityksen jälkeen [108](#).**
- Jos päädytään käyttämään bentsodiatsepiinilääkitystä, käyttöön liittyvän riippuvuusriskin takia tulee noudattaa erityistä huolellisuutta:
 - Ennen bentsodiatsepiinilääkityksen aloittamista tulee kartoittaa potilaan **aiempi bentsodiatsepiinien käyttö, siihen liittyvät riippuvuusoireet ja päihdeanamneesi**.
 - Ahdistuneisuushäiriöiden hoitoa aloitettaessa bentsodiatsepiinien käyttö **tulee rajata muutamaaan hoidon alkuvaiheen viikkoon**.
 - Riippuvuusriskin minimoimiseksi bentsodiatsepiinien **päivittäistä käyttöä olisi hyvä välttää**.
 - Lääkettä määrättäessä potilaalle tulee antaa **psykoedukaatiota** bentsodiatsepiinien käytöstä [10](#).
 - **Erityistä harkintaa** tulee noudattaa **lyhytvaikutteisten** bentsodiatsepiinien käytön yhteydessä [109](#), [110](#) (Internet [14](#)), [111](#) mutta myös **klonatsepaamin** päihdekäyttöä esiintyy.
 - Erityisryhmille, kuten **iäkkäille**, käytetään ensisijaisesti keskipitkävaikutteisia ja yksinkertaisen metabolian omaavia bentsodiatsepiineja, kuten **oksatsepaamia ja loratsepaamia**.
 - Myös niillä muille hoitomuodoille resistentillä potilailla, joille käytetään pitkäkestoista ja mahdollisesti suuriannoksista bentsodiatsepiinilääkitystä, annostelua tulee ikääntymiseen liittyvien **neurokognitiivisten ja motoristen haittojen välttämiseksi** arvioida säännöllisin välein (ks. Käypä hoito -suositusten Muistisairaudet [14](#), [112](#) kohta Käyttöoireiden hoito / Bentsodiatsepiinit).

Käypä Hoito- Ahdistuneisuus

Ahdistuneisuushäiriöt

- **Bentsodiatsepiinien käyttö ahdistuneisuushäiriöistä kärsivillä (jatkuu)**
 - **Bentsodiatsepiinireseptejä ei uusita automaattisesti**, vaan vointia ja hoidon etenemistä arvioidaan vastaanottokäynneillä.
 - Lääkehoidon toteutumista **tulee seurata aktiivisesti** esimerkiksi reseptitietokannan keinoin, ja hoidossa tulee käyttää ne rep.- ja iteroituja reseptejä pienintä mahdollista lääkemäärää käyttäen.
 - **Henkilöillä, joilla on vaikea-asteinen päihderiippuvuus, sekapäihdekäyttöä tai epävakaa tai antisosiaalinen persoonallisuushäiriö, bentsodiatsepiinien käyttöä tulee välttää** [113](#). Ks. Käypä hoito -suosituksen Epävakaa persoonallisuus [15](#), [114](#) kohta Lääke- ja sähköhoito.
 - Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira on ohjeistanut terveydenhuoltoa bentsodiatsepiinien määräämisestä, ks. [15](#).
- Bentsodiatsepiinien pitkäaikaiskäyttöön liittyvät **vieroitusoireet pahentavat** ahdistuneisuushäiriöistä kärsivän ahdistusoireilua, kun bentsodiatsepiiniannosta pienennetään tai lääkitys lopetetaan [110](#).
- **Pelkästään vieroitusoireista johtuva ahdistuneisuus ei ole bentsodiatsepiinilääkityksen jatkamisen aihe.**
- Ahdistuneisuushäiriöstä kärsivän bentsodiatsepiinilääkitys **puretaan hitaasti** asteittain viikkojen tai kuukausien aikana [110](#), [115](#), [116](#), [117](#).
- Bentsodiatsepiinilääkityksen purkamiseen voidaan yhdistää kognitiivista käyttäytymisterapiaa [118](#), [119](#)
- Bentsodiatsepiinivieroitusoireiden voimakkuutta voidaan seurata **CIWA-B-lomakkeella** [16](#).
- Ks. Käypä hoito -suosituksen Alkoholiongelmat [6](#), [38](#) näytönastekatsaus [B](#).
- Ks. lisätietoa bentsodiatsepiinien määräämiskäytännöistä [10](#)

Käypä Hoito- Ahdistuneisuus- seuranta

Ahdistuneisuushäiriöt

- Masennuslääkkeet pienensivät yleistyneen ahdistuneisuushäiriön, paniikkihäiriön ja sosiaalisten tilanteiden pelon uusiutumisen riskiä 1 vuoden kestäväen hoidon aikana A.
- **Yli 1 vuoden kestävästä hoidosta ei ole tutkimustuloksia**, mutta estolääkehoidon lopetus- tai jatkamispäätöksessä tulee ottaa huomioon potilaan oma kanta, lääkehoidon aiheuttamat haitat sekä oireiden uusiutumisen todennäköisyys ja niiden merkitys potilaalle 105.
- Psykoterapioiden keston ja lopettamiseen vaikuttavat saavutettu hoitotulos ja terapian toteuttamiseen ja järjestämiseen liittyvät taloudelliset ja muut seikat, kuten Kelan kuntoutuspsykoterapian lakisääteinen mitoitus.

Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö

Psykiatria 12.05.2026 Hannu Koponen

- **Hoito**
- **Lääkehoito**
- Lääkehoidolla pyritään alentamaan korkeaa ahdistuneisuuden tasoa. Tavallisimpia yleistyneen ahdistuneisuuden hoidossa käytettyjä valmisteita ovat bentsodiatsepiinit sekä eri masennuslääkkeet, buspironin käyttö on sen sijaan jäänyt vähäiseksi.
- On esitetty, että somaattiset oireet reagoisivat paremmin masennuslääkehoitoon ja psyykkiset oireet bentsodiatsepiineihin.
- Yleistyneen ahdistuneisuuden hoitovastetta voi arvioida luotettavammin vasta 4–8 viikkoa hoidon aloituksesta, ja oireiden kroonisuudesta riippuen lääkehoidon kesto on vähintään 6–12 kuukautta oireiston väistymisen tai oleellisen lievittymisen jälkeen.
- Yleistyneen ahdistuneisuuden oireisto on spontaanistikin vaihteleva, ja hoitovasteen arviointi edellyttää riittävän tiivistä seurantaa.
- Hoitovaste voi olla myös vain osittainen, ja täydellistä pysyvää paranemista pidetään harvinaisena. Kuitenkin mikäli 8–12 viikossa ei hoitovastetta ole lainkaan nähtävissä, tulee diagnoosin oikeellisuutta ja hoitomuotojen vaihtamista harkita.

Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö

Psykiatria 12.05.2026 Hannu Koponen

- **Hoito**
- **Lääkehoito**
- Yleistyneen ahdistuneisuuden kanssa samanaikaisesti esiintyvä masennustila, alkoholiriippuvuus sekä eräät sosiodemograafiset tekijät, kuten työttömyys ja matala koulutustaso, heikentävät potilaiden hoitovastetta. Meta-analyyseissa lääkehoidon teho on ollut kohtalainen (Hedgesin $g = 0,39$).
- Bentsodiatsepiineja on käytetty kauan yleistyneen ahdistuneisuuden lääkehoidossa. Kaikki bentsodiatsepiinit ovat tehokkaita yleistyneen ahdistuneisuuden hoidossa, mutta niiden käyttökelpoisuutta rajoittaa oireiden ja siten myös lääkehoidon pitkäkestoisuus ja siihen joillakin potilailla liittyvä riippuvuuden kehittymisen vaara.
- Nykykäsityksen mukaan bentsodiatsepiineja voi käyttää lähinnä hoidon alkuvaiheessa 4–8 viikon ajan yhdessä masennuslääkehoidon kanssa hoitovasteen nopean alkamisen turvaamiseksi, ja erityisesti pitkäkestoista ja korkea-annoksista bentsodiatsepiinihoitoa on perusteltua välttää.
- Tästä syystä on kehitetty muun tyyppisiä ahdistuneisuusräjäkkeitä, joista buspironia on myös tutkittu laajasti yleistyneen ahdistuneisuuden hoitona.
- Sen rajoitteina ovat hoitovasteen saamiseksi tarvittavat suhteellisen suuret annokset, 30–60 mg/vrk, ja hitaahko hoitovaikutus, 2–6 viikkoa. Aiemmin bentsodiatsepiineja saaneiden potilaiden vaste buspironille voi olla myös rajoittunut.

Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö

Psykiatria 12.05.2026 Hannu Koponen

- **Hoito**
- **Lääkehoito**
- Pregabaliinia ja gabapentiiniä on käytetty myös ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa. Niiden teho tulee esille yleensä masennuslääkitystä nopeammin mutta gabapentinoideja käytettäessä tulee ottaa huomioon niihin liittyvä väärinkäytön, päihdekäytön ja riippuvuuden kehittymisen riski. Varovaisuutta on noudatettava erityisesti sellaisilla potilailla, joiden taustatiedoissa on päihdyttävien aineiden tahallista väärinkäyttöä. Näitä potilaita on seurattava erityisesti pregabaliinin väärinkäytön, päihdekäytön tai riippuvuuden oireiden varalta, koska toleranssin kehittymistä, annoksen suurentamista ja lääkehakuista käyttäytymistä on raportoitu.
- Masennuslääkkeistä on yleistyneen ahdistuneisuuden hoidossa tutkittu lähinnä uudempia serotoniinin takaisinoton estovaikutukseen perustuvia masennuslääkkeitä, duloksetiinia ja venlafaksiinia, jotka on todettu lumetta tehokkaammiksi yleistyneen ahdistuneisuuden hoidossa, masennuslääkehoidon NNT on ollut 5. Masennuslääkkeiden teho on osassa tutkimuksia osoittautunut paremmaksi suurempia annoksia käytettäessä, jolloin ne alkavat tehotta 3–4 viikon kuluessa.

Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö

Psykiatria 12.05.2026 Hannu Koponen

- **Hoito**
- **Lääkehoito**
- Yleistyneen ahdistuneisuuden hoitoon on käytetty aiemmin pieniä annoksia tavanomaisia psykoosilääkkeitä, mitä ei kuitenkaan enää suositella niihin liittyvien pitkäaikaishaittamahdollisuuksien vuoksi. Pienet annokset toisen polven psykoosilääkettä, esimerkiksi ketiapiinia, ovat osoittautuneet tehokkaiksi yleistyneen ahdistuneisuuden hoidossa, joskaan yleistynyt ahdistuneisuushäiriö ei ole niiden virallinen käyttöaihe. Myös beetasalpaajia on käytetty, joskaan myöskään niiden tehokkuudesta ei ole tutkimuksellista näyttöä. Potilaiden ahdistuneisuuden ja uniongelmien hoidossa väsyttävät antihistamiinit, kuten hydroksitsiini, ovat osoittautuneet tehokkaiksi.
- Yleistyneen ahdistuneisuuden ensisijaisen hoidon muodostavat kuitenkin masennuslääkkeet yhdistettynä sopivaan terapiaan, mutta pregabaliini, hydroksitsiini, beetasalpaajat sekä pienet annokset uuden polven psykoosilääkettä voivat toimia toisen linjan lääkevalmisteina erityisesti potilailla, joiden hoitovaste ei ole ollut riittävä. Lääkehoidon pitkäaikaistutkimuksia on vähän, mutta potilaat hyötyvät lääkehoidosta ainakin vuoden ajan. Lääkehoidon lopettamista harkittaessa tulee arvioida käytetyn hoidon teho ja siedettävyys, jonka lisäksi tulee yhdessä potilaan kanssa arvioida mahdollisen relapsin merkitys

Käypä Hoito- Ahdistuneisuus- seuranta

Ahdistuneisuushäiriöt

- **Erityisryhmät**
- **Nuorten ahdistuneisuushäiriöt**
- Nuorten ahdistuneisuushäiriöiden hoitoa koskevista tutkimuksista valtaosa on tehty aineistoilla, joissa on tutkittu eri ahdistuneisuushäiriöitä (sosiaalisten tilanteiden pelko, yleistynyt ahdistuneisuushäiriö, paniikkihäiriö, eroahdistushäiriö) yhtenä ryhmänä. Tutkimusaineistot ovat usein heterogeenisiä iän suhteen (tutkittu sekä lapsia että nuoria). Nuorten spesifisten ahdistuneisuushäiriöiden hoitoa koskevia tutkimuksia on niukasti.
- Nuoruusikäisten (noin 13–22-vuotiaiden) ahdistuneisuushäiriöiden hoidon erityispiirteitä ovat nuoruusiän kehityksen tukeminen ja yhteistyö nuoren vanhempien ja tarvittaessa eri verkostojen (koulu, lastensuojelu) kanssa.
- Erikoissairaanhoidon rooli on korostuneempi nuorten kuin aikuisten ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa.
- Hoidon aikana seurataan hoidon vaikutusta ahdistuneisuusoireisiin ja nuoren toimintakykyyn (opiskelukyky, sosiaalinen toimintakyky ikätoverisuhteissa ja perheessä) sekä mahdollisia haittavaikutuksia.

Käypä Hoito- Ahdistuneisuus

Ahdistuneisuushäiriöt

- **Psykososiaaliset hoitomuodot**
- Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa ja muussa perusterveydenhuollossa arvioidaan nuoren ahdistuneisuusoireita ja toimintakykyä sekä selvitetään hänen perhe- ja koulutilannettaan.
- Lievissä ja komplisoitumattomissa keskivaikeissa ahdistuneisuushäiriöissä, joissa nuoren toimintakyky ei ole vakavasti heikentynyt eikä hänellä ole akuuttia itsetuhoisuutta, hoito pyritään aloittamaan perusterveydenhuollossa tarvittaessa erikoissairaanhoidon konsultoiden.
- Ahdistuneisuushäiriötä koskevan tiedon tarjoaminen nuorelle ja hänen vanhemmilleen sekä koulunkäynnin jatkuvuuden tukeminen tarvittaessa erityisjärjestelyin ovat hyödyksi [120](#).
- Nuorten lievien ja keskivaikeiden ahdistuneisuushäiriöiden ensisijaiseksi akuuttihoitoksi suositellaan psykoterapeuttisia hoitoja.
 - Nuorten ahdistuneisuushäiriöiden akuuttihoitossa kognitiivis-behavioraalinen psykoterapia on tehokasta [A](#) ja hyväksymis-omistautumisterapia lieenee tehokasta [C](#). Myös psykodynaaminen yksilöpsykoterapia saattaa olla tehokasta, mutta riittävä tutkimusnäyttö aiheesta puuttuu [D](#).
 - Nuorten sosiaalisten tilanteiden pelon akuuttihoitossa kognitiivis-behavioraalinen psykoterapia on tehokasta [A](#). Hyväksymis-omistautumisterapia [D](#) ja mindfulnessiin perustuva kognitiivinen terapia (MBCT) [D](#) saattavat olla tehokkaita, mutta tutkimusnäyttöä aiheesta ei juuri ole.
 - Nuorten paniikkihäiriön akuuttihoitossa kognitiivis-behavioraalinen terapia on ilmeisesti tehokasta [B](#).

Käypä Hoito- Ahdistuneisuus

[Ahdistuneisuushäiriöt](#)

- **Lääkehoito**

- Nuorten lievien ja keskivaikeiden ahdistuneisuushäiriöiden hoito suositellaan aloittamaan yleensä psykoterapeuttisin interventioin. Jos hoitovastetta ei saavuteta tai se jää aktiivisella psykoterapeuttisella hoidolla osittaiseksi, hoitoon suositellaan liittämään myös lääkehoito [96](#), [121](#).
- Lääkkeen valinnassa 18 vuotta täyttäneisiin pätevät aikuisia koskevat suositukset.
- Alle 18-vuotiaiden ahdistuneisuushäiriöiden masennuslääkehoito suositellaan aloitettavaksi ensisijaisesti SSRI-ryhmän lääkkeellä [121](#), [122](#).
- Myös SNRI-lääkkeitä voidaan alle 18-vuotiailla käyttää harkitusti [122](#), [123](#)
 - Nuorten ahdistuneisuushäiriöiden akuuttihoitossa fluoksetiini on tehokas [A](#), sertraliini on ilmeisesti tehokas [B](#) ja fluvoksamiini lienee tehokas [C](#).
 - Nuorten sosiaalisten tilanteiden pelon akuuttihoitossa fluoksetiini, paroksetiini ja venlafaksiini ovat ilmeisesti tehokkaita [B](#).
 - Nuorten yleistyneen ahdistuneisuushäiriön akuuttihoitossa venlafaksiini ja duloksetiini ovat ilmeisesti tehokkaita [B](#) ja sertraliini lienee tehokas [C](#).
- Varhaisnuorten (noin 13–14-vuotiaiden) ahdistuneisuushäiriöiden lääkehoito suositellaan aloittamaan pääosin nuorisopsykiatrisessa erikoissairaanhoidossa.

Käypä Hoito- Ahdistuneisuus

Ahdistuneisuushäiriöt

- **Lääkehoito (jatkuu)**
- Keski- ja myöhäisnuoruusikäisten (noin 15-vuotiaiden tai sitä vanhempien) ahdistuneisuushäiriöiden lääkehoidon voi aloittaa myös nuorten psyykenlääkehoitoon perehtynyt perusterveydenhuollon lääkäri tarvittaessa erikoissairaanhoidon konsultoiden.
- SSRI- ja SNRI-lääkkeiden käyttöön voi nuorilla liittyä itsemurha-ajatusten ja itsetuhoisten tekojen riski. Ks. Käypä hoito -suositus Depressio [5](#), [21](#), näytönastekatsaus [A](#). Nuorten SSRI- ja SNRI-lääkehoitoa on suositeltavaa seurata terveydenhuollon ammattihenkilön vastaanotolla kerran viikossa ainakin kuukauden ajan lääkehoidon aloittamisesta.
- Nuorten vaikeiden ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa, joissa toimintakyky on vakavasti heikentynyt, on aiheellista käyttää alusta alkaen lääkehoitoa [121](#), [123](#).
- Psykoterapian ja lääkehoidon yhdistäminen ilmeisesti lisää hoidon kokonaistehoa nuorten ahdistuneisuushäiriöissä, mutta tutkimustieto aiheesta ei ole täysin yksiselitteistä.
 - Kognitiivis-behavioraalisen terapian ja sertraliinin yhdistelmähoito on ilmeisesti nuorten ahdistuneisuushäiriöissä tehokkaampaa kuin kumpikaan ainoana hoitona [B](#).
 - Aineistoltaan pienehkön tutkimuksen mukaan fluoksetiinin yhdistäminen kognitiivis-behavioraaliseen psykoterapiaan ei liene kognitiivis-behavioraalista psykoterapiaa tehokkaampaa nuorten ahdistuneisuushäiriöiden akuuttihoidossa [C](#).

Käypä Hoito- Ahdistuneisuus

[Ahdistuneisuushäiriöt](#)

- **Jatkohoito**
- Nuorten ahdistuneisuushäiriöiden jatkohoito kognitiivis-behavioraalisella psykoterapialla, lääkehoidolla tai niiden yhdistelmällä ehkäisee ilmeisesti relapseja.
 - Nuorten ahdistuneisuushäiriöiden jatkohoidossa kognitiivis-behavioraalinen psykoterapia ja sertraliini ovat ilmeisesti tehokkaita ja niiden yhdistelmä ilmeisesti tehokkaampaa kuin kumpikaan ainoana hoitona [B](#).
 - Nuorten yleistyneen ahdistuneisuushäiriön jatkohoidossa duloksetiini saattaa olla tehokas [C](#).
 - Nuorten ahdistuneisuushäiriöiden lääkehoitoa suositellaan jatkettavan (akuuttihoito ja jatkohoito) 6–9 kuukauden ajan [124](#). Päätös hoidon lopettamisesta tai jatkamisesta tehdään potilaan kanssa yhteistyössä räätälöidysti siten, että otetaan huomioon hoidon siedettävyys ja relapsiriski.

Käypä Hoito- Ahdistuneisuus

Ahdistuneisuushäiriöt

- **Ikääntyneet**
- Tutkimukset iäkkäillä ovat kohdistuneet laajamittaisesti yleistyneeseen ahdistuneisuushäiriöön. Tutkimuksia sosiaalisen tilanteiden pelosta, paniikkihäiriöstä tai julkisten paikkojen pelosta hoidon osalta iäkkäillä ei vastaavasti ole. Hoitoratkaisut noin 75 ikävuoteen saakka perustuvat näin ollen keski-ikäisistä saatuun tutkimustietoon.
 - Kognitiivis-behavioraalinen psykoterapia on 55 vuotta täyttäneiden ja sitä vanhempien yleistyneen ahdistuneisuushäiriön hoidossa ilmeisesti tehokasta odotuslistalla olemiseen ja tavanomaiseen hoitoon verrattuna, mutta eroa muuhun aktiivihoitoon nähden ei ilmeisesti ole [B](#).
 - Masennuslääkkeistä essitalopraami, venlafaksiini ja duloksetiini ovat ilmeisesti tehokkaita ikääntyneiden yleistyneen ahdistuneisuushäiriön lyhytaikaisessa hoidossa [B](#). Muiden masennuslääkkeiden tehosta yleistyneen ahdistuneisuushäiriön hoidossa ei ikääntyneillä ole riittävää näyttöä.
 - Hoito ketiapiinilla lieenee tehokasta ikääntyneiden yleistyneen ahdistuneisuushäiriön lyhytaikaisessa hoidossa [C](#). Ks. myös taulukko [9](#).
 - Hoito pregabaliinilla lieenee tehokasta myös ikääntyneiden yleistyneen ahdistuneisuushäiriön lyhytaikaisessa hoidossa [C](#). Ks. myös taulukko [9](#).
 - Lääkehoidossa tulee ottaa huomioon potilaan muu lääkitys ja mahdolliset yhteisvaikutukset.

Käypä Hoito- Ahdistuneisuus

Ahdistuneisuushäiriöt

- **Kokeelliset hoidot**
- Kokeellisia hoitoja, kuten oksitosiinia tai d-sykloseriiniä, on käytetty ahdistuneisuusoireiden hoidossa yksinään tai yhdistettynä psykososiaalisten hoitomuotojen kanssa, mutta niiden tehoa eri ahdistuneisuushäiriöihin ei ole osoitettu [125](#), [126](#).
- **Neuromodulaatiohoidot eri ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa**
- Tutkimusnäyttö transkraniaalisesta magneettistimulaatiohoidosta (rTMS) yleistyneessä ahdistuneisuushäiriössä on niukkaa, eikä luotettavia päätelmiä sen tehosta ole mahdollista tehdä [D](#).
- Tutkimusnäyttö transkraniaalisesta magneettistimulaatiohoidosta (rTMS) paniikkihäiriössä on niukkaa, eikä luotettavia päätelmiä sen tehosta ole mahdollista tehdä [D](#).
- ECT-hoidosta tai tasavirtastimulaatiosta (tDCS) ei ole tutkimuksia ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa.

Käypä Hoito- Ahdistuneisuus

Ahdistuneisuushäiriöt

- **Hoitoresistenttien ahdistuneisuushäiriöiden lääkehoidon erityispiirteitä**
- Hoitoresistentin ahdistuneisuushäiriön määritelmä vaihtelee, minkä vuoksi sen hoidosta on niukemmin tutkimustietoa. Toimivaksi osoittautuneita lääkehoidon tehostamisvaihtoehtoja on niukasti.
- Pindololi yhdistettynä fluoksetiiniin saattaa olla tehokas hoitoresistentin paniikkihäiriön hoidossa. SSRI-annoksen suurentamisesta, SSRI:n ja TCA:n yhdistämisestä ja toisen polven psykoosilääkkeiden (yksin tai yhdistettynä SSRI-lääkkeeseen) käytöstä hoitoresistentin paniikkihäiriön hoitoon ei ole riittävää tutkimusnäyttöä [c](#).
- Pindololi yhdistettynä paroksetiiniin ei liene tehokas hoitoresistentin sosiaalisten tilanteiden pelon hoidossa [c](#).
- Pregabaliini ja toisen polven psykoosilääkkeet saattavat olla tehokkaita lisälääkityksiä hoitoresistentin yleistyneen ahdistuneisuushäiriön hoidossa [c](#).
 - Hoitoresistentille yleistyneelle ahdistuneisuudelle ei ole yhtä yleisesti hyväksyttyä määritelmää, minkä vuoksi tutkimusten potilasrekrytointi vaihtelee merkittävästi.

Käypä Hoito- Ahdistuneisuus

Ahdistuneisuushäiriöt

- **Pakolaiset**
- Ahdistuneisuushäiriöiden esiintyvyyttä pakolaisväestöissä ja vastaavan taustan väestöryhmissä on tutkittu melko vähän [127](#). Vähintään 5 vuotta pakolaisina olleilla yleistyneen ahdistuneisuushäiriöiden ajankohtaiseksi esiintyvyydeksi on esitetty 0,7–13,7 %, paniikkihäiriön 0,6–10 %, sosiaalisten tilanteiden pelon 0,3–27,4 % ja julkisten paikkojen pelon 8,2–9 % [128](#). Länsimaihin asettuneita pakolaisia koskevissa tutkimuksissa yleistyneen ahdistuneisuushäiriön ajankohtaiseksi esiintyvyydeksi on esitetty 4 % [129](#).
- Traumakokemukset pakolaisväestössä ovat yleisiä, ja monilla pakolaisilla on ahdistuneisuushäiriön kanssa samanaikaisesti traumaperäinen stressihäiriö [128](#). Paniikkikohtaukset ovat traumaperäisistä oireista kärsivillä muutenkin tavallisia [130](#). Lisäksi ne voivat korostua tietyissä etnisissä ryhmissä [131](#).
- Pakolaisten ahdistuneisuushäiriöiden hoitoa koskevissa tutkimuksissa on tutkittu lähes yksinomaan potilaita, joilla on traumaperäinen stressihäiriö. Psykoterapian ja yhdistelmähoitojen vaikuttavuutta on käsitelty tarkemmin Käypä hoito -suosituksessa Traumaperäinen stressihäiriö [13](#), [132](#), jonka lisätietoaineistossa Terapian ja kuntoutuksen vaikuttavuus PTSD:stä ja traumaperäisistä stressioireista kärsivien kidutuksen uhrien hoidossa [12](#) on raportoitu terapian ja kuntoutuksen vaikutus myös ahdistuneisuusoireisiin siltä osin kuin niitä on tutkittu.
- Pakolaisten arvioinnissa ja hoidossa on mahdollisen traumataustan lisäksi hyvä kiinnittää erityistä huomiota kulttuurisiin tekijöihin ja kommunikaatioon [13](#)

Käypä Hoito- Ahdistuneisuus

[Ahdistuneisuushäiriöt](#)

- **Ahdistuneisuushäiriöiden erityispiirteitä työterveyshuollossa sekä toiminta- ja työkyvyn arviointi**
- Ahdistuneisuushäiriöiden kulku yksilötasolla vaihtelee lievästä vaikeaan ja pitkäkestoista työ- ja toimintakyvyn heikkenemää aiheuttavaan.
 - Toimintakyvyn arviointiin ja mittaamiseen liittyvissä kysymyksissä voidaan viitekehyksenä hyödyntää ICF-luokitusta (International Classification of Functioning, Disability and Health). Ks. lisätietoa aiheesta [17](#).
 - Toimintakyvyn arvioinnissa voidaan mittaritasolla hyödyntää TOIMIA-tietokannassa [18](#) olevia toimintakykymittareita, kuten SOFAS- ja Sheehanin toimintakykyasteikkoa Sheehan Disability Scale (SDS) [1](#), [8](#).
 - Lisäksi TOIMIA-tietokannassa on erilliset suositukset
 - toimintakyvyn arvioinnista mielenterveyden häiriöiden yhteydessä [19](#),
 - kognitiivisen toimintakyvyn arvioinnista [20](#) ja
 - työnhakijoiden toimintakyvyn arvioinnista [21](#).
- Ahdistuneisuushäiriöpotilaita hoidetaan työterveyshuollossa työterveyshuoltosopimuksen rajoissa samojen periaatteiden mukaan kuin perusterveydenhuollossa. Työterveyshuollon tehtävänä on lisäksi osaltaan huolehtia siitä, ettei ahdistuneisuushäiriöstä aiheudu tarpeetonta työkyvyttömyyttä.
- Jos ahdistuneisuushäiriöön liittyy työkyvyttömyyttä tai sen uhkaa, potilas tulee ohjata tilanteen mukaan myös muista terveydenhuollon toimipisteistä työterveyshuoltoon.

Käypä Hoito- Ahdistuneisuus

Ahdistuneisuushäiriöt

- **Ahdistuneisuushäiriöiden erityispiirteitä työterveyshuollossa sekä toiminta- ja työkyvyn arviointi (jatkuu)**
- Työssä käyvän potilaan osalta arvioidaan, onko työpaikalla tarvetta ja mahdollisuuksia potilaan työkykyä edistävään työn muokkaukseen [133](#) (Internet [22](#)), [134](#) (Internet [23](#)).
- Tarvittaessa järjestetään työterveysneuvottelu, jossa tämä arviointi tehdään, ja tukitoimet suunnitellaan yhteistyössä työntekijän, hänen esimiehensä ja työterveyshuollon edustajan kanssa. Neuvotteluun voi osallistua myös hoitava lääkäri esimerkiksi psykiatrisesta yksiköstä.
 - Depression [21](#) Käypä hoito -suosituksessa on kuvattu seikkaperäisesti työterveyshuollon toiminta työkyvyn tuen eri vaiheissa. Näitä menettelyjä voidaan soveltaa myös ahdistuneisuushäiriöpotilaiden osalta. Ks. Käypä hoito -suosituksen Depressio [5](#), [21](#) kohta Depressiopotilaan toiminta- ja työkyvyn arviointi.
 - Työterveyshuolto osallistuu osaltaan myös työyhteisötason selvittelyihin, jos epäillään, että taustalla on esimerkiksi epäasiallista kohtelua, työpaikkakiusaamista tai seksuaalista häirintää [133](#), [135](#).
- Tutkimustietoa ajoterveydestä diagnosoiduissa ahdistuneisuushäiriöissä on vähän.
- Ahdistuneisuushäiriöt antavat harvoin aihetta ajokieltoon tai poliisille ilmoittamiseen, mutta väsyttävän lääkehoidon merkitys tulee huomioida erikseen. Ks. lisätietoa aiheesta [14](#).

Käypä Hoito- Ahdistuneisuus

Ahdistuneisuushäiriöt

- **Hoidon porrastus**
- Työryhmä suosittaa hoidon porrastukseksi seuraavaa:
 - Perusterveydenhuollossa ja työterveyshuollossa toteutetaan sellaisten lievien ja keskivaikeiden, komplisoitumattomien ahdistuneisuushäiriöiden hoito, joihin ei liity vakavaa samanaikaissairastavuutta, vakavaa toimintakyvyn heikkenemää tai samanaikaista vakavaa itsetuhoisuutta. Konsultatiivinen tuki järjestetään tällöin alueellisesti sovitulla tavalla.
 - Psykiatrin konsultaatioon tai psykiatriseen erikoissairaanhoidon ohjataan – paikallisen käytännön mukaan – kiireettömän hoidon perustein ja yleensä seuraavissa tilanteissa (Internet [24](#)):
 - Potilaalla on vaikea ahdistuneisuus ja samanaikainen, hoitoa huomattavasti vaikeuttava muu psykiatrinen häiriö, kuten vaikeahoitoinen depressio, persoonallisuushäiriö, päihdeongelma tai vakava itsetuhoisuus.
 - Potilas ei ole saanut hoitovastetta 2 eri suositusten mukaan toteutettuun lääkehoitoon [136](#). Ks. myös taulukko [9](#).
 - Vaativa työkyvyn arviointi tai vaativan kuntoutuksen suunnittelu:
 - Kelan vaativa lääkinnällinen kuntoutus edellyttää julkisen terveydenhuollon hoito- ja kuntoutussuunnitelmaa.
- Myös kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015 korostaa asiakkaan aseman vahvistamista, ennaltaehkäisyä, palvelujen integroimista ja ohjauksen kehittämistä. Ks. [25](#).
- Hoitosuosituksista laadittaessa palvelujärjestelmän kehittämisen aikataulua ei muun muassa kuntoutuksen uudistusten osalta ole varmistettu, mutta maakuntien palveluja järjestävä ja yliopistosairaaloitten ohjaava rooli korostuu tulevaisuudessa.

Ahdistuneisuuden itsehoitoa

Yl juha kemppinen

Physical Symptoms

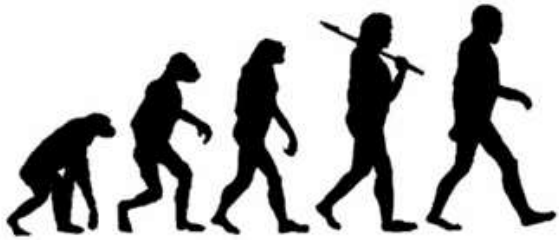
- Rapid heartbeat
- Sweating
- Trouble breathing
- Tightness in the chest, chest pain
- Dizziness
- Feeling: "Things aren't real"
- Feeling: "I don't feel like myself."
- Tingling and numbness in fingers, toes, and other extremities
- Nausea, vomiting
- Muscle tension
- Low energy, exhaustion
- Changes in body temperature
- Shaking, jitters
- Urgency to urinate or defecate
- Changes in vision and other senses

Cognitive (thinking) Symptoms

- Worries
- Negative thoughts about one's ability to tolerate emotions or future stress
- Negative predictions about future events
- Other common thoughts:
 - "I am going crazy!"
 - "I am going to have a heart attack!"
 - "I am going to faint."
- Trouble concentrating or keeping attention
- Magical ideas, phrases or images, such as
 - "If I do not wash my hands I will die or someone will be harmed."
- Preoccupation with body sensations or functions

Behavioral Symptoms

- Avoidance** of anything that provokes anxiety, including people, places, situations, objects, animals, thoughts, memories, body feelings, etc.
- Protective, "safety" behaviors
- Aggression, verbal abuse, lashing out
- Alcohol and/or drug use
- Compulsive behaviors, such as excessive checking or other unreasonable or harmful rituals or routines



Why does my body do this?

1.3

There is a reason!

We have evolved over millions of years to better protect ourselves. Our brains have learned to *automatically* signal danger when it is present or we perceive that we may be harmed in some way. Each symptom of anxiety has a specific evolutionary purpose: to help us “fight” or “flee.”

Try to figure out how each symptom of anxiety is used by our bodies to protect us when we are in danger, by matching the evolutionary purpose with the anxiety symptoms. Some in the right-hand column may be used twice, and there may be multiple answers for some symptoms. Once you are done, you can see if you were right—the answers are at the bottom of the page.

Anxiety Symptom

Purpose

Anxiety Symptom

1. Rapid heartbeat_____
2. Sweating_____
3. Flushing in face_____
4. Tightness in the chest, chest pain_____
5. Feeling: "Things aren't real" _____
6. Feeling: "I'm not myself" _____
7. Tingling or numbness in fingers and toes_____
8. Nausea, vomiting_____
9. Muscle tension, stiffness_____
10. Low energy, exhaustion_____
11. Changes in body temperature_____
12. Shaking, jitteriness_____
13. Urgency to urinate or defecate_____

Purpose

- A. Muscles contract and tighten to help us fight or flee
- B. Push blood around the body faster to supply cells with oxygen in case we need to use energy to flee or protect ourselves
- C. Lots of energy is spent for body to protect us
- D. Body increases speed and depth of breathing
- E. Thoughts tend to be negative and protective; it is dangerous to have "good" thoughts if we are in danger!
- F. Must stay alive, even if it means using force
- G. Try to think of ways to protect ourselves in case bad things happen in future
- H. Brain is constantly scanning for danger, from one thing to next

Anxiety Symptom

- 14. Hyperventilation or trouble breathing_____
- 15. Dizziness, lightheadedness_____
- 16. Worries_____
- 17. Negative predictions about future events_____
- 18. Trouble concentrating or keeping attention_____
- 19. Avoiding_____
- 20. Fighting or aggression_____
- 21. Changes in vision, hearing, smell, taste_____
- 22. Dry mouth_____

Purpose

- I. Body stops digestion and attempts to rid itself of excessive harmful substances
- J. If something is dangerous, remember it and get away from it!
- K. Cools us off when we are running or fighting and makes it harder for a predator to grab us
- L. Blood is redirected away from head, skin, fingers, and toes; if we are cut, we will not bleed to death as easily
- M. Decrease in salivation

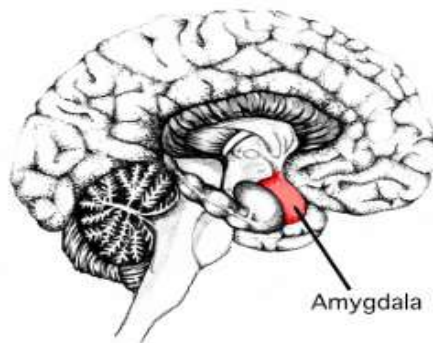
Anxiety Symptom

- 14. Hyperventilation or trouble breathing_____
- 15. Dizziness, lightheadedness_____
- 16. Worries_____
- 17. Negative predictions about future events_____
- 18. Trouble concentrating or keeping attention_____
- 19. Avoiding_____
- 20. Fighting or aggression_____
- 21. Changes in vision, hearing, smell, taste_____
- 22. Dry mouth_____

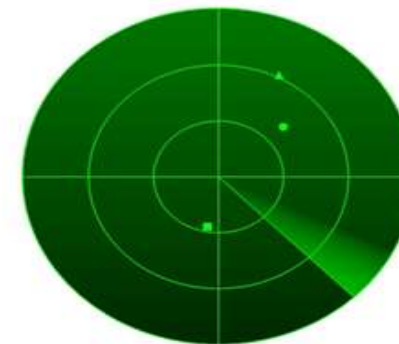
Purpose

- I. Body stops digestion and attempts to rid itself of excessive harmful substances
- J. If something is dangerous, remember it and get away from it!
- K. Cools us off when we are running or fighting and makes it harder for a predator to grab us
- L. Blood is redirected away from head, skin, fingers, and toes; if we are cut, we will not bleed to death as easily
- M. Decrease in salivation

Anxiety “Triggers”



Our brains are designed to keep us safe. The anxiety part of the brain, the **amygdala**, is like a radar that is trained to spot dangerous objects and situations. When this “radar” spots something that could be dangerous, it tells the brain to begin the “fight or flight” response, producing the uncomfortable feelings we get when we are anxious.



“One thing leads to another:” how a trigger becomes connected with our “fight or flight” response

When we perceive danger, whatever it is that could be dangerous (in this case, a spider) is remembered by the **amygdala**. The next time something reminds us of the spider, or we actually come into contact with one, our anxiety “alarm” goes off.



+



+

“danger” or something bad happening
(for example, getting bitten by the spider)

=



Now and in
future

Types of anxiety triggers and the Anxiety Disorder “Diagnosis”

Nearly anything can be trained to trigger the “fight or flight” response. Psychiatrists, psychologists, psychiatric nurses, and clinical psychiatric social workers have tried to find ways to tell the difference between different types of anxiety triggers. Anxiety disorder **diagnoses** come out of this attempt. While a diagnosis is not a perfect way of describing a person’s experiences, it can help us to know what types of treatments may be effective. Different groups of triggers and the diagnoses most frequently associated with them are listed below. Some of these categories overlap, and it is possible for one person to have more than one diagnosis.

Trigger

Diagnosis

Worries, predictions, and negative thoughts about the future	→	Generalized Anxiety Disorder (GAD)
Social situations and people, such as social events and performances, along with fear of criticism from others	→	Social Anxiety Disorder (Social Phobia)
Fear of having a panic attack and fear of body feelings that remind one of panic attacks	→	Panic Disorder
Places a panic attack has happened before or could happen	→	Agoraphobia
Places, situations, animals, objects, blood or injury, etc.	→	Specific Phobias
Disturbing intrusive thoughts, contamination, doubt and urge to check things, etc.	→	Obsessive-Compulsive Disorder (OCD)
Memories and things associated with a traumatic event	→	Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)

Practical Tools for Anxiety Management

When anxiety starts to take over, simple techniques can help you feel more present and in control. Grounding techniques, for example, are strategies that help bring your focus back to the present moment instead of getting lost in anxious thoughts. **Here are a few ways to manage anxiety when you need relief:**

The Five Senses Exercise:

Use your senses to reconnect with the present moment and calm your mind. Identify & name:

- Five things you can see
- Four things you can touch
- Three things you can hear
- Two things you can smell
- One thing you can taste

Write It Out:

Putting anxious thoughts on paper can help you process them and reduce their intensity. Try keeping a journal, jotting notes in your phone, or even writing a letter you never send.

Engage Your Mind:

Anxiety can make your thoughts race, but shifting your focus to an activity can interrupt that cycle. Consider:

- Listening to music or a calming podcast.
- Doing a puzzle, knitting, or coloring.
- Watching a lighthearted show or reading a book.

These strategies can help you navigate anxious moments, but if you find that anxiety is interfering with your daily life, know that support is available. JSSA's mental health professionals are here to provide guidance, therapy, and resources to help you feel more in control. **You are not alone.**

Intentional Breathing:

Slow, deep breaths can help regulate your body's response to anxiety. Try:

- *Birthday Candle Breaths:* Imagine each finger is a birthday candle. Slowly blow out each candle, focusing on your exhale.
- *Alternate Nostril Breathing:* Inhale through one nostril while closing the other, then switch sides. This technique promotes balance and calm.
- *Lion's Breath:* Take a deep breath in, then exhale forcefully through your mouth with your tongue out, releasing tension.

Reframe Your Thoughts:

Anxiety often makes things seem worse than they are. When a worry arises, ask yourself:

- What evidence supports this thought?
- What's the worst that could happen—and what's most likely to happen?
- How would I respond if a friend had this thought?

Move Your Body:

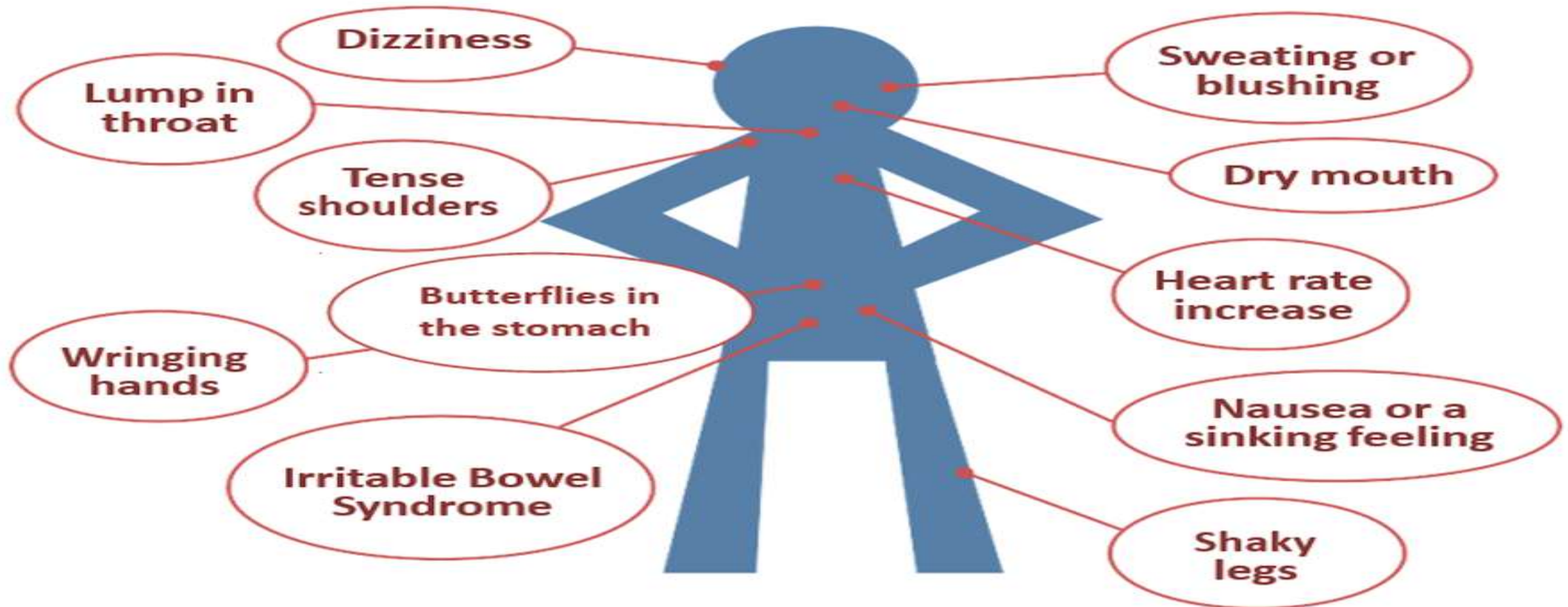
Physical activity can release built-up tension and help shift your focus away from anxious thoughts. You don't need an intense workout—even gentle movement can help. Try:

- Stretching your arms and legs.
- Taking a short walk outside.
- Shaking out your hands and rolling your shoulders.

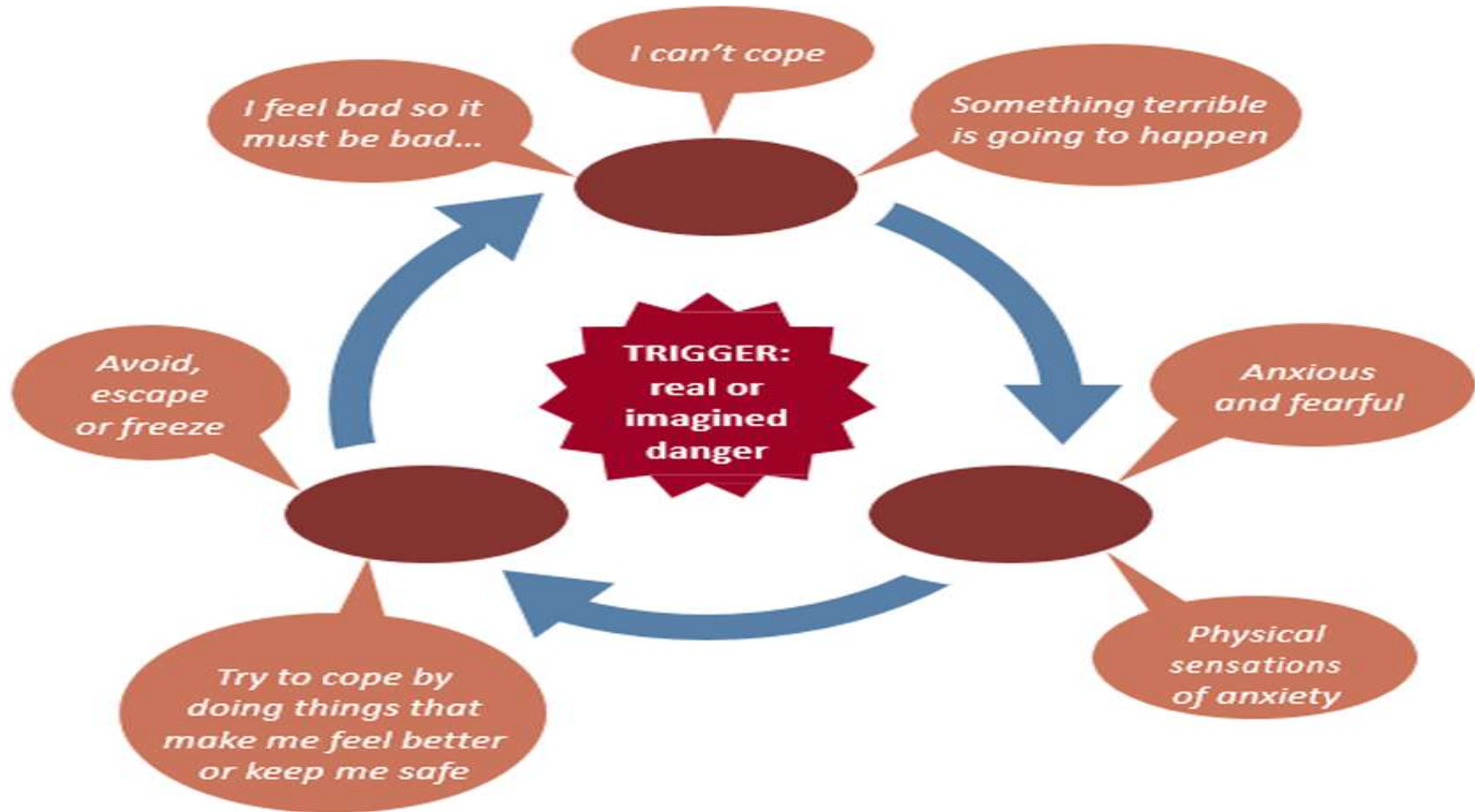
Visit us online at: jssa.org/anxiety
or reach us by phone at: 240-800-5772.

The physiological symptoms of Anxiety

Look at the diagram below. Does anxiety affect you in these ways?
Write below how Anxiety affects you...



Vicious Cycle of Anxiety



Unhelpful thoughts about yourself:

I'm ugly

I'm a failure

I'm too anxious to manage that

Unhelpful thoughts about others:

No-one likes me

They think I am useless

Everyone is better than me

Unhelpful thoughts about the world:

Life is unfair

The world is a horrible place

Unhelpful thoughts about the future:

Things will never get better

I'm destined to fail

Something terrible may happen

Activity one:

Relaxation and breathing exercises

Have you ever noticed what happens to your breathing when you get stressed?

Your breathing pattern is affected by stress and anxiety and you can use your breath to control your stress response, the 'fight and flight' mode.

You can quieten your stress response and encourage the 'rest and digest' response by harnessing your breathing, focusing on it, and slowing it down.

The practice of breathing techniques will help to lower heart rate and blood pressure, increase digestive function and stimulate your body to repair hormones and help to clear your head.

Controlled breathing

Focusing on and slowing down our breathing patterns can be found to be very helpful, particularly if feeling dizzy or light headed when stressed or anxious.

Find yourself a comfortable position. Focus on working out a stable breathing rhythm. Try breathing in for three seconds, hold this for two seconds and then breathe out for three seconds. It can be helpful to count as you do this.

There are many different breathing techniques which can help you combat the negative symptoms.

Muscle relaxation exercise

Find somewhere comfortable and quiet where you won't be interrupted. You can either sit or lie down to practice this exercise.

Begin by focusing on your breathing. Try to have a slow and comfortable pace. You could use the controlled breathing technique described earlier. Do this for a few minutes to prepare for the muscular relaxation exercise.

The main aim of this exercise is to allow your body to start to recognise when you feel stressed and when you feel relaxed.

Try to tense each muscle group for around five seconds. Don't tense the muscle too tight. Focus on the sensations that this brings. Then relax your muscles for a similar length of time, and again, focus on how this feels. Then move onto the next muscle group. Try to remember to keep your breathing at a comfortable pace throughout.

Below are some suggestions of muscle groups that you may wish to work through:

- **Legs:** point your toes and tense your muscles as if you were trying to stand up
- **Stomach:** tense your stomach muscles
- **Arms:** make fists and tense your muscles as if you were trying to lift something
- **Shoulders:** shrug your shoulders. Lift them up towards your ears
- **Face:** make a frowning expression. Squeeze your eyes shut and screw up your nose. Clench your teeth.

Activity two:

Wristband

The wrist band provide you with a tool that you can use as a reminder for how to control your anxiety. Please note this is not an anxiety treatment.

One of the major issues that affect those with anxiety is this feeling that they are inside their own head. They feel like they are so lost in thought that they cannot seem to focus on enjoying life.

The wristband anxiety tool is designed to take you out of your own head and snap you back into reality. It's designed to get you to stop over-thinking and prevent anxiety from getting worse.

You use the technique as follows:

1. **Pick a rubber band or elastic wrist band, it must be able to snap. Make sure you choose one that you are willing to wear every day**
2. **Decide what you want to say to yourself or remember, for example, a happy fun thought, a positive or momentous occasion or thoughts of a special person**
3. **Snap the rubber band against your wrist three times (it may sting a little). Repeat what you want to remember as you snap it.**
4. **Then, any time you have anxiety, snap it back and repeat to yourself what you needed to remember, whether it's the affirmation or the tips for overcoming your panic attack or anxiety.**

You can use a wrist band, rubber band or hair band. Anything that can go on your wrists comfortably can potentially provide the same benefits.

Activity three:

Distraction and Mindfulness

Distraction is a useful technique to tackle symptoms of anxiety and stress when you feel overwhelming. This can give you space to deal with a situation in a more considered and positive manner. It is also helpful when you don't have the space or time to use a more proactive approach, such as a relaxation exercise.

Distraction simply involves trying to take your mind off uncomfortable symptoms or thoughts. You can do this by trying to focus on something unrelated. Often this helps them to pass.

Ideas to help distract you from your troubling thoughts or anxiety include:

- Try to appreciate small details in your surroundings
- Focus on your breathing, for example, how it feels to breathe in and out
- Visualise being in a pleasant, safe and comfortable environment
- Listen to your favourite music. Try to pick out all the different instruments and sounds that you can hear.

As with any relaxation exercise, it may take a few minutes before you begin to feel like it's working.

Mindfulness

It can be easy to rush through life without stopping to notice much. Paying more attention to the present moment, your thoughts and feelings and to the world around you can improve your mental wellbeing. Some people call this awareness mindfulness and you can take steps to develop it in your own life.

Good mental wellbeing means feeling good about life and yourself and being able to get on with life in the way you want. Becoming more aware of the present moment means, noticing the sights, smells, sounds and tastes that you experience as well as the thoughts and feelings that occur from one moment to the next. Several practices can help create a new awareness of body sensations, thoughts and feeling.

Yoga and Tai chi are also helpful and valuable exercises.

Try the following mindful exercise:

Sitting silently, paying close attention to an object. This could be a picture or a piece of fruit. Focusing in detail on the item will help distract your thoughts away from your negative symptoms. Look closely at the item, how does it feel? How does it smell? Describe the colours, what does it remind you of? If fruit what would it taste like? Paying great attention to your breathing at the same time as focusing can help bring your attention back to focusing on relaxing.

Activity four:

Counting

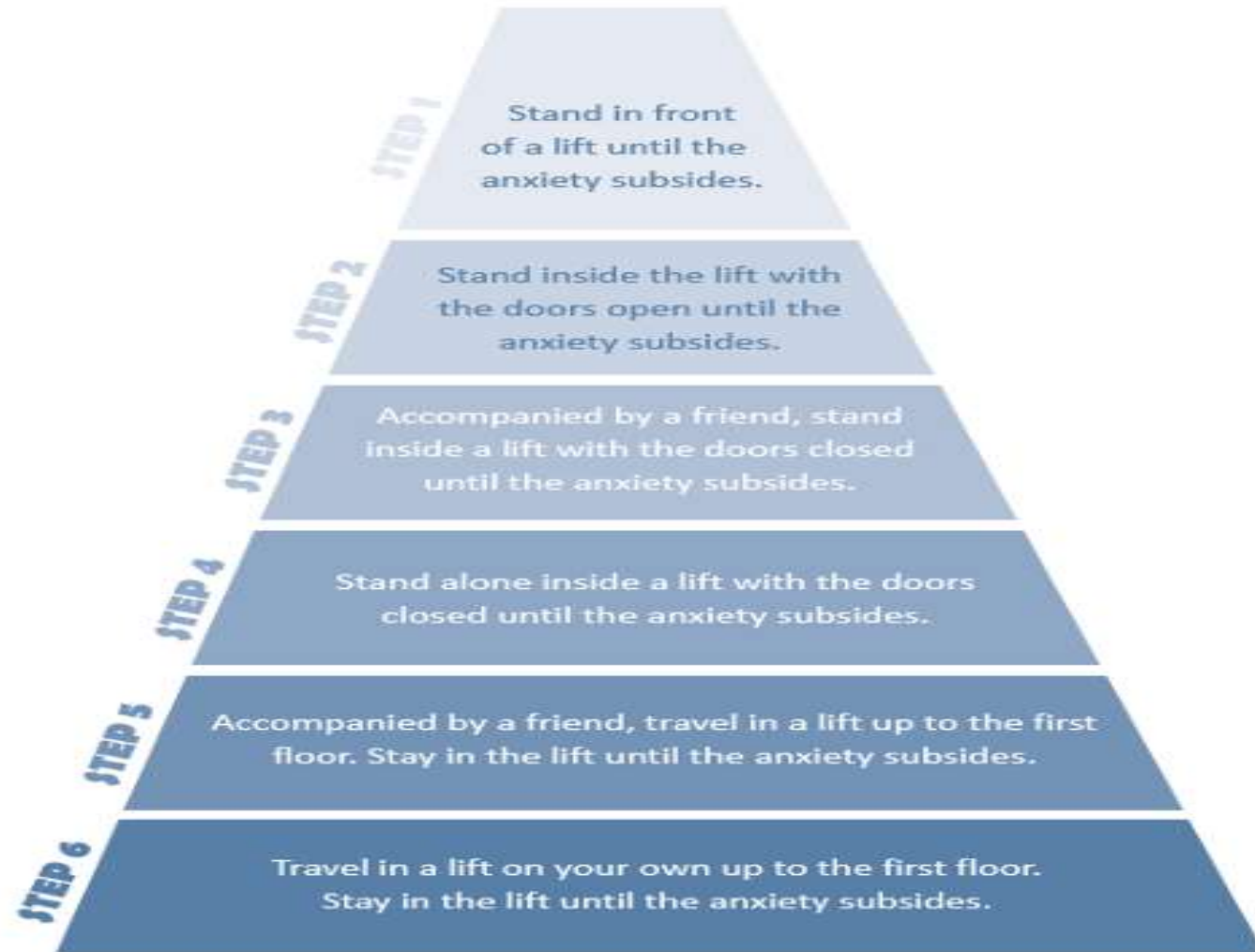
Counting can be a technique to assist in your focusing away from your negative symptoms. If you find yourself in a stressful situation focusing on slowing your breathing and counting back from one thousand in multiples of seven could be a technique to practice. Also, choosing and counting things that you see that begin with a certain letter.

It is important with all of these techniques to remember that everybody is individual – what works for one, may not work for another. The most important thing is to practice regularly.

Anxiety symptom diary

At the end of this booklet there is an anxiety symptom diary which may help you to manage your anxiety through noting which strategies have worked for you. Fill it in after coping with an anxiety-provoking event or situation.

The example shown here illustrates how a person with a fear of lifts could approach a programme of graded exposure:



Setbacks

Everyone experiences setbacks from time to time. What seemed to have worked yesterday may seem more challenging and difficult on another day. Setbacks are a normal part of progress so do not be discouraged by them.

When a setback occurs, such as starting to feel anxious in a situation you felt you had begun to manage, just consider the target you previously set. Is there a way you could approach the target differently yet still achieve it?

A person may experience a setback at any point in their anxiety management practice, but particularly if you are attempting an over ambitious step. So try to find smaller steps on the way to your target, and practice what you have planned before doing it. You can try the difficult thing again or returning to that anxiety provoking stimuli when your confidence has returned. But as long as you continue to practice you will still be doing something to help overcome your anxiety. So expect setbacks. They are part of the anxiety management process.

We hope you have found this booklet helpful. Keep it to reflect upon. It could be a useful tool to assist in your learning about anxiety and combating its negative symptoms.

Anxiety is a common difficulty, it can be overcome and people do conquer their symptoms: **practice, practice, practice!**