

**This is a self-archived version of an original article. This version may differ from the original in pagination and typographic details.**

**Author(s):** Bergström, Tomi

**Title:** Psykososiaalisia selitysmalleja psykoosi-ilmiön ymmärtämisen ja integratiivisen hoidon tueksi

**Year:** 2019

**Version:** Published version

**Copyright:** © Kirjoittajat & Suomen lääkäriliitto, 2019.

**Rights:** In Copyright

**Rights url:** <http://rightsstatements.org/page/InC/1.0/?language=en>

**Please cite the original version:**

Bergström, T. (2019). Psykososiaalisia selitysmalleja psykoosi-ilmiön ymmärtämisen ja integratiivisen hoidon tueksi. *Lääkärilehti*, 74(13), 806-811.  
<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/psykososiaalisia-selitysmalleja-psykoosi-ilmion-ymmartamisen-ja-integratiivisen-hoidon-tueksi/>

**TOMI BERGSTRÖM**  
psykologi (PsM),  
tohtorikoulutettava  
Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri,  
psykiatrian tulosalue ja Jyväskylän  
yliopisto, psykologian laitos  
tomi.bergstrom@lpshp.fi

## Psykososiaalisia selitysmalleja psykoosi-ilmion ymmärtämisen ja integratiivisen hoidon tueksi

- Psykoosi-ilmion epäyhtenäisyys on vaikeuttanut tarkoin määriteltyjen hoitomenetelmien kehitystä.
- Psykososiaalisen näkökulman avulla voidaan hahmottaa psykoosi-ilmion ja sen määritelmien suhteellinen luonne.
- Tästä näkökulmasta psykoosiksi tulkittavia ilmiöitä ei voida tyhjentävästi kategorisoida, samaistaa biologisiin mekanismeihin tai hoitaa kontekstista eli henkilön elinpiiristä irrotettuna psykopatologiana.
- Näkökulman laajentaminen auttaa kehittämään tutkimus- ja hoitokäytäntöjä integratiivista lähestymistapaa käyttäen.

Psykoosi-termillä viitataan laajaan kirjoon psyykkisiä ilmiöitä, joille on usein tyypillistä aistiharhojen ja harhaluulojen kaltainen todellisuudentajun vääristyminen (1), ja jotka useimmiten mielletään skitsofrenian ja muiden vakavien mielenterveyden häiriöiden tunnusomaisiksi oireiksi. Etiologiasta riippumatta psykoosit aiheuttavat runsaasti kuormitusta sekä niistä kärsiville että heidän lähipiirilleen. Lisäksi yhteiskunnalle aiheutuvat suorat ja epäsuorat kustannukset ovat usein mittavia (2). Skitsofreniaksi määriteltävien vakavien psykoosien ennuste on edelleen epätydyttävä (3), vaikka akuuttivaihetta pystytäänkin usein eri keinoin hoitamaan (4).

niin, että psykoosiksi tulkitut ilmiöt aletaan nähdä seurauksena sellaisesta selvärajaisesta psykopatologiasta, joka olisi palautettavissa tai samais-tettavissa tiettyihin fysikaalis-kemiallisiin tiloihin. Tällöin osa hoidollisen kohtaamisen ja tilanteen kokonaisvaltaisen ymmärtämisen kannalta tärkeistä elementeistä voi jäädä huomiotta ja elimellinen käsitys psykoosista painottua (6).

Tässä katsauksessa esitellään kirjallisuudessa viime vuosien aikana esiintyneitä dimensionaalisia ja psykososiaalisia lähestymistapoja, joilla on pyritty hahmottamaan psykoosi-ilmion ja sen määritelmien suhteellinen luonne. Katsauksen tavoitteena on tukea integratiivista ajattelua niin psykoosien tutkimuksessa kuin hoidossakin, ja näin osaltaan täydentää aiemmin raportoitua kuvaa (1,7,8) psykoosien etiologiasta.

### *Psykoosin määritelmässä on kulttuurisidonnaista vaihtelua.*

#### **Psykoosi inhimillisten kokemusten jatkumolla**

Psykoosien epäyhtenäinen luonne vaikeuttaa tarkoin määriteltyjen diagnoosi- ja hoitomenetelmien kehittämistä (5). Tämä moniulotteisuus on pyritty huomioimaan haavoittuvuus-stressinäkökulman kaltaisilla integratiivisilla lähestymistavoilla, joiden mukaan perinnölliset ja keskushermoston kehityksen mekanismit voivat altistaa psykoosin puhkeamiselle, kun sisäiset ja ulkoiset kuormitustekijät kasvavat riittävän suuriksi (4).

Tällaisen viitekehityksen omaksuminen on usein käytännön kliinisen työn kannalta riittävä. Se voi kuitenkin kapeuttaa näkökulmaa

Psykoosin ja tätä muistuttavien ilmiöiden määritelmässä on sekä historiallista että kulttuurisidonnaista vaihtelua, joka heijastelee mielenterveysongelmien ei-materiaalista ja kokemuksellista luonnetta (9). Psykoosit ovat usein riippuvaisia merkityksiä tuottavasta intentionaalista subjektista, eikä niitä voida ulkopuolelta samalla tavalla objektiivisesti mitata ja havainnoida kuin monia elimellisiä häiriöitä (10). Mielenterveysongelmien määrittelemineen on väistämättä tulkinnanvaraista ja samalla riippuvaista muuntuvista sosiokulttuurisista merkityksistä eli siitä, millaisia ilmiöitä vallitsevassa kulttuurissa pidetään poikkeavina (11).

KIRJALLISUUSLUETTELO  
verkkoversiossa  
[www.laakarilehti.fi](http://www.laakarilehti.fi)

Sisällysluettelot  
SLL 13/2019

VERTAISARVIOITU



Tulkinnanvaraisuutta on psykiatriassa pyritty minimoimaan luokittelemalla mielenterveysongelmia oirekuvan mukaan. Tämä on lisännyt esimerkiksi diagnostisten käytänteiden yhtenäisyyttä (12), mutta haasteeksi on jäänyt erilaisten psyykkisten ja sosiaalisten ilmiöiden moniulotteisuus, jota ei tyhjentävästi voida tavoittaa kategorisen luokittelun avulla (12,13).

Esimerkiksi skitsofreniaryhmän alle luokiteltavien psykoosien oirekuvien ja ennusteiden vaihtelevuuden on todettu olevan niin suurta, että käytännössä oirekuvaltaan merkittävästi poikkeavien potilaiden on voitu luokitella kärsivän samasta sairaudesta (5), eikä varsinaisista ydinoireita tai sairaudenkuvaa ole tyhjentävällä tavalla pystytty määrittelemään (14). Lisäksi eri diagnoosit näyttävät olevan keskenään limittäisiä (13) ja psykiatristen häiriöiden riskitekijät vain harvoin tietyllä diagnoosiluokalle ominaisia (1).

### *Lievillä psykoottistyyppisillä kokemuksilla ei välttämättä ole kliinistä merkitystä.*

Vaihtoehdon perinteiselle dikotomiselle luokittelulle on tarjonnut dimensionaalinen lähestymistapa, jossa kliinisen tunnusmerkistön täyttävää psykoosihäiriötä edeltää joukko psykoosin kaltaisia, mutta lievempiä kokemuksia (15). Samalla monien psykoosiksi kuvattujen ilmiöiden on voitu katsoa lähentyneen normaalien inhimillisten kokemusten jatkumoa (8,16). Tätä voidaan pitää perusteltuna myös siksi, että psykoosia laadullisesti muistuttavien ilmiöiden on todettu olevan ei-kliinisessä populaatiossa aiemmin luultua yleisempiä, ja vain valikoitunut osa niitä kokeneista ohjautuu hoidon piiriin (15,17).

Psykoosin kuvaaminen jatkumona voi auttaa hahmottamaan ilmiöiden yksilöllisen ilmiön ja sen, ettei moniulotteisten psyykkisten ja sosiaalisten ilmiöiden taustalta voida välttämättä löytää samanlaisia syy-seuraussuhteita kuin sellaista objektien kohdalla, jotka eivät aktiivisesti luo merkityksiä erilaisille kokemuksille (18).

Keskeinen kysymys on, missä vaiheessa normaalina pidettävä ilmiö muuttuu patologiseksi ja kenen näkökulmasta tämä voidaan määritellä. Toisinaan liian kapeuttavana on nähty esimerkiksi määritelmä, jonka mukaan psykoosis-

ta kärsivä tulkitsee todellisuutta tavalla, joka poikkeaa selvästi ympäristön käsityksistä ja jonka patologista luonnetta henkilö ei itse tunnista (19). On huomautettu, että määritelmän pohjautuminen tällaiseen totuuskriteeriin on luonteeltaan pakottava (20): jos lähtökohtaisesti oletetaan psykoottisen henkilön kokemusmaailman olevan epätosi, niin esimerkiksi henkilön erimielisyys määritelmästä vain vahvistaa tätä oletusta (20).

Lisäksi psykoosin kokeneet ovat tutkimusten mukaan olleet tietoisia itsessä tapahtuneista psykologisista muutoksista (21). He pyrkivät sekä akuutissa että myöhemmässä vaiheessa aktiivisesti ymmärtämään ja antamaan kokemuksilleen merkityksiä (22,23). Toisinaan psykoottiset kokemukset ja etenkin näistä tehdyt tulkinnot ovat henkilölle itselleen merkityksellisiä, jolloin näiden sovittaminen ulkopuolisiin määritelmiin voi olla itsessään kuormitusta aiheuttavaa (23).

### **Psykoosi psykososiaalisena ilmiönä**

Psykoosi-käsitteellä kuvattavien ilmiöiden moninaisuus on edellyttänyt tutkimukselta näiden psykososiaalisen luonteen huomioimista. Monien psykoottisuudeksi tulkittavien ilmiöiden on tutkimuksissa todettu liittyvän sekä traumaattisiin kokemuksiin (24,25,26) että laajemminkin toistuviin elämänhaasteisiin (27,28), jolloin psykoosia tai siihen rinnastettavia reaktioita ei välttämättä tyhjentävästi voida erottaa näistä kokemuksista irralliseksi sairausentiteetiksi (6,17).

Tutkimusten mukaan psykoottisia tiloja ei myöskään voida aina kategorisesti erotella dissosiaationa pidettävistä ilmiöistä. Ne lienevät ihmisillä yleisiä ja tiettyyn pisteeseen asti psyykeä suojaavia reaktioita traumaattisten tai muulla tavoin kuormittavien kokemusten yhteydessä (29). Niistä erityisesti depersonalisaatio näyttää toisinaan myös ennakoivan vakavampien psykoottisten kriisien puhkeamista (30).

Vastaavasti erilaiset muutokset ajattelussa ja havainnoinnissa ovat yleisiä stressin, väsymyksen tai muunlaisen psykologisen kuormituksen alla (17,31). Äärimmillään nämä voivat johtaa psykoosi-ilmiölle tyypillisenä pidettävään minäkokemuksen jatkuvuuden menettämiseen (32) ja näin kohonneeseen riskiin tulkita sisäisiä ärsykeitä ulkopuolelta tuleviksi (33).

Jatkumoajattelun mukaisesti lievillä psykoottistyyppisillä kokemuksilla ei välttämättä ole kliinistä merkitystä (8). Psykkisen kuormituksen yhteydessä ilmenevät psykoosityypiset oireet ovat etenkin nuorilla tavallisia ja näyttävät vain harvoin ennakoivan vakavampiasteisen psykoosin puhkeamista (34). Tätä ei kuitenkaan pidä ymmärtää niin, etteikö ihmisen tai hänen lähipiirinsä hätään tai huoleen olisi vastattava.

Minäkokemuksessa tapahtuvien muutosten on toisinaan ajateltu viestivän laajemmasta metakognition ongelmasta, jolla on vaikutusta itseä ja muita koskeviin käsityksiin ja tulkintoihin (35). Tämä näkemys on yhdenmukainen neurokognitiivisten teorioiden kanssa: niiden mukaan psykoosissa on usein kyse siitä, että henkilö muodostaa liian jyrkkiä tai muuten ongelmallisia tulkintoja etenkin emotionaalisesti kuormittavissa tilanteissa.

Tällaisten ylitulkintojen on ajateltu liittyvän varhaisten traumakokemusten aiheuttamaan dopaminergisen järjestelmän herkistymiseen geneettisesti alttiilla henkilöillä (36), joskin jokaisella ihmisellä voidaan katsoa olevan elämäkokemusten myötä muotoutuneita joustamattomia uskomuksia ja ajatusmalleja, joiden toimivuus tai haitallisuus määrittynyt pitkälti vallitsevan ympäristön mukaan (6).

Tutkimuksissa ei ole saatu yksiselitteistä näyttöä tällaisten päättelyvirheiden (37) tai ylipäätänsä neurokognitiivisten toimintojen (38) yhteydestä varsinaisen psykoosin puhkeamiseen, eivätkä psykoosikokemukset itsessään näytä aiheuttavan pysyvää kognitiivisen tason laskua (39). Eräässä tutkimuksessa identiteettiä määrittävät muistikuvat olivat psykoosista kärsineillä kielteisempiä ja heikommin omaan minäkuvaan integroituneita kuin verrokeilla (40). Tämän todettiin vaikuttavan ensipsykoosin enusteeseen varsinaisista tiedonkäsittelytoiminoista erillään.

Psykoosi voidaan toisinaan hahmottaa ymmärrettävänä reaktiona haastaviin elämäkokemuksiin ja akuuttiin kuormitukseen. Esimerkiksi psykoottiseksi tulkittavista peloista tai vainoharhaisista ajatuksista kärsivien on tutkimuksissa todettu kärsineen toistuvista kaltoinkohtelun (25), kiusaamisen (26) ja muun sosiaalisen syrjinnän muodoista (24,25,27). Joustamattomia uskomuksia muiden ihmisten pahantahtoisuudesta ja herkkyyttä kiinnittää huomiota näitä uskomuksia tukeviin asioihin

voidaan pitää elämäkokemuksiin nähden johdonmukaisina (17), joskin useimmissa tilanteissa haittaa aiheuttavina reaktioina.

Tietyn inhimillisen kokemuksen tai käyttäytymistavan tulkitseminen psykoosiksi tapahtuu aina vuorovaikutuksessa ja osana vallitsevaa sosiaalista todellisuutta (41). Psykoottisten kokemusten temaattiset sisällöt kytkeytyvät usein edellä mainittuihin todellisiin elämäntilanteisiin (29,42) ja ovat kokijalle itselleen mielekkäitä (20), vaikka ne kontekstista irrotettuna, eli tietynlaisessa tilanteessa ja vuorovaikutussuhteessa, vaikuttaisivatkin merkityksettömiltä tai irratioonalisilta (41).

Psykoosi voidaankin ymmärtää yksilötason reaktioiden lisäksi sellaisena vuorovaikutuksen ongelmana, jossa henkilöllä on tiettyssä kuormitustilanteessa vaikeuksia pukea sanoiksi ja näin välittää muille äärimmäisen hankalia kokemuksia (43). Riski väärinymmärryksille etenkin kriisin akuuttivaiheessa on ilmeinen, minkä vuoksi liian varhaisia ja jyrkkiä määritelmiä on perusteltua välttää.

### **Integratiiviset lähestymistavat ja psykoosin hoito**

Psykoosiksi tulkittavissa ilmiöissä ei aina ole kyse tiettyjen sairauksien tai oireyhtymien oireista, vaan erilaisissa tilanteissa erilaisia muotoja saavista tuntemuksista sekä tulkinta-, havainnointi- ja toimintatavoista, joita ei koskaan voida kuvata ilman sitä ympäröivää todellisuutta, jossa ne ilmenevät. Haavoittuvuus-stressinäkökulmaa mukaillen on oletettavaa, että luontaiset eroavaisuudet esimerkiksi tunnekokemusten voimakkuudessa ja tavassa havainnoida maailmaa tuottavat yhdessä ympäristön eli kaikkien elämäkokemusten kanssa, hermoverkkojen muovaantumisen ja muiden oppimismekanismien välityksellä erilaisia psykologisten ja sosiaalisten ilmiöiden variaatioita. Näiden adaptiivisuus tai haitallisuus määrittynyt sekä tilanteen että sen mukaan, kenen näkökulmasta asiaa tarkastellaan.

Integratiivisiin lähestymistapoihin voi liittyä sellaista psykoottisten kokemusten normalisointia, jonka on pelätty lisäävän stigmaa psykoosiin liittyvän subjektiivisen kärsimyksen vähättelyn tai yksilön ja hänen lähipiirinsä syyllistämisen kautta. Tutkimusten mukaan integratiiviset ja psykososiaaliset selitysmallit voivat kuitenkin myös vähentää stigmaa lieventämällä

psykkisesti terveen ja sairaan välille vedettävää keinotekoista rajaa (44,45) sekä vähentämällä tarvetta löytää yksittäisiä syyllisiä elämänvarrelta kohdattuihin haasteisiin ja niitä seuraaville monimuotoisille reaktioille (45).

Näkökulmien laajentaminen voi myös auttaa kohtaamaan yksilön ja hänen lähipiirinsä esiin tuoman hädän ilman tarvetta diagnosoida tai muuten muuntaa sitä objektiivisesti mitattavaan muotoon tavalla, jonka monet psykoosista kärsineet ovat itse kokeneet subjektiivisen kärsimyksen vähättelynä (46). Parhaimmillaan tämä edistää hoitomyöntyvyyttä tarjoten samalla perustelun hoidolliselle työskentelylle, jossa yksilötason oireiden lisäksi huomiota kiinnitetään hädässä olevien ihmisten välittömään kohtamiseen sekä siihen, mitä on tapahtunut ja mihin havaittava ilmiö laajemmin liittyy (6).

### *Toimiva vuorovaikutussuhde ja hyväksyvä suhtautuminen parantavat hoidon vaikuttavuutta.*

Kontekstin hahmottamista ja samalla psykoosin hoidon tuloksellisuutta voidaan tutkimusten perusteella edistää lisäämällä hoidossa sekä trauma- (47) että perheorientaatiota (48). Nopea reagointi, hoidollisen jatkuvuuden turvaaminen ja akuutissa vaiheessa ymmärryksen rakentaminen hyväksyvässä yhteistyössä asianomaisen ja hänen lähipiiriinsä kuuluvien ihmisten kanssa näyttävät olevan yhteydessä parempaan psyykkiseen ja sosiaaliseen selviytymiseen (49,50,51). Pitkällä aikavälillä tällaiset integratiiviset hoitokäytännöt näyttävät vähentävän mielenterveyspalvelujen ja lääkehoidon tarvetta (52) sekä edistävän sosiaalista toimintakykyä (53).

Keskeistä psykoosin hoidossa on hoitokäytäntöjen kohdentaminen siten, että ne vastaavat mahdollisimman joustavalla tavalla kunkin potilaan ja hänen lähiverkostonsa yksilöllisiä tarpeita (5). Esimerkiksi tarpeenmukaisuutta sekä tasa-arvoista dialogia korostavissa lähestymistavoissa ei ole pyritty ainoastaan oireiden lievittämiseen tai potilasopetukseen, vaan tavoitteena on ollut hahmottaa erilaisille kokemuksille ja ilmiöille annettavat merkitykset potilaan ja hänen lähipiirinsä lähtökohdista (50).

Tämä voi olla itsessään hoidollisesti vaikuttavaa (41) ja voi auttaa toteuttamaan paremmin sellaista tarpeenmukaista hoitoa, jossa psykoosi-

käsitteeseen liitettävät ennako-oletukset eivät kapeuta tai ohjaa liialti ammattilaisten tai muiden asianomaisten tulkintoja.

Potilaan ja hänen lähiverkostonsa muuttumisen hoidon kohteesta hoitoprosessin tasa-arvoiseksi osapuoleksi (50) voidaan katsoa vastaavan inhimilliseen perustarpeeseen tulla ymmärretyksi ja kuulluksi vuorovaikutussuhteessa. Tämä on asia, jota vaille psykoosista kärsineet näyttävät toistuvasti ihmissuhteissa jääneen. Vaikka tutkimusta tarvitaan vielä lisää, tällä on yhtäläisyyksiä psykoterapian vaikuttavia tekijöitä selvittäneisiin tutkimuksiin (54), joissa toimiva vuorovaikutussuhde yhdessä hyväksyvän suhtautumisen kanssa näyttävät keskeisinä hoidon vaikuttavuutta selittävinä mekanismeina käytetyistä menetelmistä riippumatta.

Tarpeenmukaisuutta korostavissa palvelujärjestelmissä tällaista kohtaamista on pyritty ongelma- tai diagnoosista riippumatta pitämään hoidon kulmakivenä, jonka varaan tarkemmin räätälöityä hoitoa ja kuntoutusta voidaan lähteä rakentamaan jaetun ymmärryksen karttuessa (50).

Etenkin nuorille suunnatuissa varhaisen puuttumisen malleissa tuen ja avun tarjoamisen ei ole katsottu edellyttävän tarkkarajaisia diagnostisia määritelmiä (50,55). Ehkäisevässä hoidossa keskitytään senhetkiseen huoleen, ei mahdollisen tulevan sairauden riskin hoitoon (8,50). Hoidossa painottuvat erilaiset psykososiaaliset käytännöt, joissa keskeistä on akuutin stressin vähentäminen ja laajemmin elämäntilanteen kuormitustekijöiden huomiointi luottamuksellisessa yhteistyösuhteessa (8).

On muistettava, että nykyisessä järjestelmässä tällaisten organisaatorajat ylittävien ja transdiagnoosisten palveluiden järjestäminen saattaa olla haastavaa. Lisäksi hoidon räätälöiminen vastaamaan kunkin yksilökohtaisia ja alati muuntuvia tarpeita voi olla yksittäiselle työntekijälle kuormittavaa, mikäli tähän ei saada riittävää koulutusta ja ohjausta.

### **Lopuksi**

Tässä katsauksessa kuvattujen psykososiaalisten lähestymistapojen avulla monet psykoottisuudeksi tulkittavista ilmiöistä voidaan hahmottaa yksilöllisiin lähtökohtiin nähden ymmärrettävinä psykologisina ja sosiaalisina reaktioina, joita ei voida kunnolla erottaa tai hoitaa kontekstista eli henkilön lähiverkostosta tai muusta

#### SIDONNAISUUDET

Tomi Bergström: Ei sidonnaisuuksia

#### English summary

[www.laakarilehti.fi](http://www.laakarilehti.fi)

› in english

Psychosocial approaches to support understanding and an integrative treatment of psychosis

elinpiiristä irrotettuna psykopatologiana.

Tämä ei sulje pois erilaisten hermostokemiallisten ja geneettisten mekanismien merkitystä. On esimerkiksi oletettavaa, että psykoosiin usein liitettävät voimakkaat pelko-, ahdistus- ja kiihtymystilat ovat vastavuoroisessa yhteydessä näitä sääteleviin välittäjäainejärjestelmiin ja toisaalta myös muihin ruumiillisiin toimintoihin.

Parhaimmillaan näkökulman laajentaminen auttaa ymmärtämään, miksi vaikeiden mielen-terveysongelmien riskitekijöissä näyttää olevan niin runsaasti vaihtelua. Vastaavasti ei voida olettaa, että tietyt psykososiaaliset kuormitustekijät aiheuttaisivat aina samana toistuvia reaktioita.

Hoitokäytäntöjen kehittäminen saattaa vaatia perinteisen syy-seuraussuhteita selvittävän tutkimuksen rinnalle sellaisia lähestymistapoja, joissa pyritään huomioimaan kokonaisvaltaisemmin biologisten, psyykkisten ja sosiaalisten

ilmiöiden vastavuoroinen luonne ja erityisesti se, miten nämä todellisessa elämässä ilmenevät ja millaisia merkityksiä asianomaiset itse näille antavat.

Hoitokäytäntöjen manualisointi voi auttaa näiden tutkimista kontrolloiduin menetelmin. Varsinaista näyttöä tarkoin kuvattujen hoitokäytäntöjen ylivertauisuudesta suhteessa muunlaiseen psykologiseen hoitoon ei kuitenkaan ole saatu (56), ja arjen työssä ne voivat toisinaan hankaloittaa hoidon joustavaa räätälöimistä yksilökohtaisten tarpeiden mukaiseksi (5,56).

Myös huolellisesti kontrolloitujen asetelmien tuottama tieto on herkästi validiteetiltaan puutteellista, mikäli määritelmien taustalla vaikuttavia tietoteoreettisia olettamuksia ei pystytä ensin kriittisesti arvioimaan. Näkökulmien laajentaminen auttaa näin osaltaan luomaan pohjaa sekä tutkimus- että hoitokäytäntöjen kehitystyölle. ●

### **TOMI BERGSTRÖM**

Psychologist (M.A. (Psychology)),  
Doctoral Student  
Länsi-Pohja Healthcare District,  
Department of Psychiatry, and  
University of Jyväskylä,  
Department of Psychology  
tomi.bergström@lpshp.fi

# Psychosocial approaches to support understanding and an integrative treatment of psychosis

The term psychosis refers to a complex phenomenon, characterized by a variety of phenotypic expressions, courses and clinical outcomes. This heterogeneous nature challenges the development of optimal treatment strategies. In response to this challenge, integrative approaches have been preferred, in which the disorder is explained as the result of an interaction between biological vulnerability and psychosocial stress. However, in some cases this could underrate the complex and interrelated nature of psychotic experiences by emphasizing the causal role of the underlying and diagnosable disease entities. This can be balanced with psychosocial and dimensional approaches, and by emphasizing real-world experiences. Based on this, experiences interpreted as a psychosis can be understood as a variation of normal biological, mental and social processes, and often as a consistent reaction to trauma or other life adversities. Respectively, for some, such experiences are extremely painful, whereas for others some aspects of psychosis can be both meaningful and valuable. Due to this complexity and multifaceted nature of phenomena categorized under the psychosis, it cannot be comprehensively treated as a symptom of a singular disease entity apart from its context, including the patient's social and other "real-life" environments. In treatment, the shift from a traditional one-way interaction to more collaborative dialogues enables the creation of shared understanding between staff, patients, and their close networks concerning each situation. This makes it possible to provide treatment in a more need-adapted manner, and it may itself reduce psychotic symptoms by offering a shared language and meanings for difficult experiences within the patient's natural environments. In sum, expanding the scope of psychosis has the potential to increase both the validity of research and the effectiveness of treatment practices, though more research is still needed.

## KIRJALLISUUTTA

- 1 Suvisaari J. Uutta skitsofrenian riskitekijöistä. *Duodecim* 2010;126:869–76.
- 2 Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet* 2015;386:743–800
- 3 Jääskeläinen E, Penttilä M, Moilanen J ym. Long-term prognosis of schizophrenia – results from the Northern Finland birth cohort 1966. *Schizophr Bull* 2018;44(suppl1):144–5.
- 4 Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Skitsofrenia. Käypä hoito –suositus 22.1.2015. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)
- 5 Alanen YO. Towards a more humanistic psychiatry: Development of need-adapted treatment of schizophrenia group psychoses. *Psychosis* 2009;1:156–66.
- 6 Johnstone L, Boyle M, Cromby J ym. The Work Threat Meaning Framework: Towards the identification of patterns in emotional distress, unusual experiences and troubled or troubling behaviour, as an alternative to functional psychiatric diagnosis. Leicester: British Psychological Society 2018.
- 7 Kiesepää T, Suvisaari J. Skitsofrenia – usean osuman tauti. *Suom Lääkäril* 2016;34:2013–14.
- 8 Lindgren M, Therman S, Granö N. Nuorten psykoottisyyden oireiden kliininen merkitys. *Duodecim* 2016;132:512–21.
- 9 Strauss JS. Diagnosis and reality: A noun is a terrible thing to waste. *Psychopathology* 2005;38:189–91.
- 10 Parnas J, Sass LA, Zahavi D. Rediscovering psychopathology: The epistemology and phenomenology of the psychiatric object. *Schizophrenia Bull* 2013;39:270–77.
- 11 Kirmayer LJ. Culture, context and experience in psychiatric diagnosis. *Psychopathology* 2005;38:192–6.
- 12 Korkeila J. Psykiatrisen häiriöluokitus uudistuu. *Duodecim* 2012;127:255–61.
- 13 Cuthbert BN, Insel TR. Toward the future of psychiatric diagnosis: the seven pillars of RDoC. *BMC Med* 2013;11:126.
- 14 Parnas J. A disappearing heritage: the clinical core of schizophrenia. *Schizophr Bull* 2011;37:1121–30.
- 15 van Os J, Linscott RJ, Myin-Germeys I ym. A systematic review and meta-analysis of the psychosis continuum: evidence for a psychosis proneness-persistence-impairment model of psychotic disorder. *Psychological Medicine* 2009;39:179–95.
- 16 Bentall RP, Fernough C. Social predictors of psychotic experiences: specificity and psychological mechanism. *Schizophr Bull* 2008;34:1012–20.
- 17 Cooke A, Basset T, Bentall R ym. Understanding psychosis and schizophrenia. Leicester: British Psychological Society 2014.
- 18 Miller GA. Mistreating psychology in the decades of the brain. *Perspect Psychol Sci* 2010;5:716–43.
- 19 Borchers P. "Issues like this have an impact" – The need-adapted treatment of psychosis and the psychiatrist's inner dialogue. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto 2014.
- 20 Maanmieli K, Maanmieli J. Psykoosi: sosiaalinen destruktionismi. *Psyko-terapia* 2017;36:2–11.
- 21 McGorry PD, McConville SB. Insight in psychosis: an elusive target. *Compr Psychiatry* 1999;40:131–42.
- 22 McCarthy-Jones S, Marriot M, Knowles R ym. What is psychosis? A meta-synthesis of inductive qualitative studies exploring the experience of psychosis. *Psychosis* 2013;5:1–16.
- 23 Jones N, Shattell M, Kelly T ym. "Did I push myself over the edge?": Complications of agency in psychosis onset and development. *Psychosis* 2016;8:324–35.
- 24 Read J, van Os J, Morrison AP, Ross CA. Childhood trauma, psychosis and schizophrenia: a literature review with theoretical and clinical implications. *Acta Psychiatr Scand* 2005;112:330–50.
- 25 Bentall RP, Wickham S, Shevlin M, Varese F. Do specific early-life adversities lead to specific symptoms of psychosis? A study from the 2007 The Adult Psychiatric Morbidity Survey. *Schizophr Bull* 2012;38:734–40.
- 26 Croft J, Heron J, Christoph T. Association of trauma type, age of exposure and frequency in childhood and adolescence with psychotic experiences in early adulthood. *JAMA Psychiatry* 2019;76:79–80.
- 27 Beard S, Gayer-Anderson C, Borgen S, Dewey ME, Fisher HL, Morgan C. Life events and psychosis: a review and meta-analysis. *Schizophr Bull* 2013;39:740–7.
- 28 Mansueto G, Faravelli C. Recent life events and psychosis: The role of childhood adversities. *Psychiatry Res* 2017;256:111–17.
- 29 Longden E, Madill A, Waterman MG. Dissociation, trauma, and the role of lived experience: Toward a new conceptualization of voice hearing. *Psychol Bull* 2012;138:28–76.
- 30 Therman S. Mapping the uncanny: Assessing dimensions of psychotic-like experiences for clinical utility. Väitöskirja. Helsinki: THL 2014.
- 31 Saha S, Scott JG, Varghese D, McGrath JJ. The association between general psychological distress and delusional-like experiences: A large population-based study. *Schizophr Res* 2011;127:246–51.
- 32 Sass LA, Parnas J. Schizophrenia, consciousness, and the self. *Schizophr Bull* 2003;29:427–44.
- 33 Bentall RP, Fernough C. Social predictors of psychotic experiences: specificity and psychological mechanism. *Schizophr Bull* 2008;34:1012–20.
- 34 Lindgren M, Manninen M, Kalska H ym. Predicting psychosis in a general adolescent psychiatric sample. *Schizophr Res* 2014;158:1–6.
- 35 Lysaker PH, Lysaker JT. Metacognition, selfexperience and the prospect of enhancing selfmanagement in schizophrenia spectrum disorders. *Philos Psychiatr Psychol* 2017;24:169–78.
- 36 Howes OD, Murray RM. Schizophrenia: an integrated sociodevelopmental-cognitive model. *Lancet* 2014;383:1677–87.
- 37 Winton-Brown TT, Broome MR, Allen P ym. Misattributing speech and jumping to conclusions: a longitudinal study in people at high risk of psychosis. *Eur Psychiatry* 2015;30:32–7.
- 38 Zipsky RB, Reilly TJ, Murray RB. The Myth of schizophrenia as a progressive brain disease. *Schizophr Bull* 2013;39:1363–72.
- 39 Bora E, Yalincetin B, Akdede BB, Alptekin K. Duration of untreated psychosis and neurocognition in first-episode psychosis: A meta-analysis. *Schizophr Res* 2018;193:3–10.
- 40 Wright AC, Davies G, Fowler D, Greenwood KE. Self-defining memories predict engagement in structured activity in first episode psychosis, independent of neurocognition and metacognition. *Schizophr Bull* 2018. DOI:10.1093/schbul/sby155
- 41 Holma J, Aaltonen J. Narrative understanding in acute psychosis. *Contemp Fam Ther* 1998;20:253–63.
- 42 Andrew EM, Gray NS, Snowden RJ. The relationship between trauma and beliefs about hearing voices: a study of psychiatric and non-psychiatric voice hearers. *Psychol Med* 2008;38:1409–17.
- 43 France CM, Uhlir BD. Narrative as an outcome domain in psychosis. *Psychol Psychotherapy* 2006;79:55–67.
- 44 Kemp JJ, Lickel JJ, Deacon BJ. Effects of a chemical imbalance causal explanation on individuals' perceptions of their depressive symptoms. *Behav Res Ther* 2014;56:47–52.
- 45 Read J, Haslam N, Sayce L, Davies E. Prejudice and schizophrenia: a review of the "mental illness is an illness like any other" approach. *Acta Psychiatr Scand* 2006;114:1–16.
- 46 Hearing Voices Network. HVN England's Position Statement on DSM 5 & Psychiatric Diagnoses. [www.hearing-voices.org/wp-content/uploads/2013/05/HVN-Position-Statement-on-DSM5-and-Diagnoses.pdf](http://www.hearing-voices.org/wp-content/uploads/2013/05/HVN-Position-Statement-on-DSM5-and-Diagnoses.pdf)
- 47 Brand RM, McEnery C, Rossell S, Bendall S, Thomas N. Do trauma-focused psychological interventions have an effect on psychotic symptoms? A systematic review and meta-analysis. *Schizophr Res* 2017;195:13–22.
- 48 Pharoah F, Mari J, Rathbone J, Wong W. Family intervention for schizophrenia. *Cochrane Datab Syst Rev* 2006;4:CD000088.
- 49 Lehtinen V, Aaltonen J, Koffert T, Rääkköinen V, Syvälahti E. Two-year outcome in first-episode psychosis treated according to an integrated model. Is immediate neuroleptisation always needed? *Eur Psychiatry* 2000;15:312–20.
- 50 Seikkula J, Alakare B, Aaltonen J. The comprehensive open-dialogue approach (II). Long-term stability of acute psychosis outcomes in advanced community care: The Western Lapland Project. *Psychosis* 2011;3:179–91.
- 51 Granö N, Karjalainen M, Ranta K, Lindgren M, Roine M, Therman S. Community-oriented family-based intervention superior to standard treatment in improving depression, hopelessness and functioning among adolescents with any psychosis-risk symptoms. *Psychiatry Res* 2016;237:9–16.
- 52 Bergström T, Seikkula J, Alakare B. ym. The family-oriented Open Dialogue approach in the treatment of first-episode psychosis: nineteen-year outcomes. *Psychiatry Res* 2018;270:168–75.
- 53 Buis N, Kragh Jacobsen E, Bo Bojesen A ym. The association between Open Dialogue to young Danes in acute psychiatric crisis and their use of health care and social services: A retrospective register-based cohort study. *Int J Nurs Stud* 2019;91:119–2.
- 54 Laska KM, Gurman AS, Wampold BE. Expanding the lens of evidence-based practice in psychotherapy: a common factors perspective. *Psychotherapy* 2014;51:467–81.
- 55 Schimmelmann BG, Schultze-Lutter F. Early detection and intervention of psychosis in children and adolescents: urgent need for studies. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2012;21:239–41.
- 56 Truijens F, Zhulke-van Hulzen L, Vanheule S. To manualize, or not to manualize: Is that still the question? A systematic review of empirical evidence for manual superiority in psychological treatment. *J Clin Psychol* 2019;75:329–43.