

Öinen kauhu - kokemus ja selviytyminen unihalvauksesta kärsivillä

Pro gradu -tutkielma
Tampereen yliopisto
Psykologian laitos
Syyskuu 2000
Elena Seikkala

SEIKKALA, ELENA: Öinen kauhu - kokemus ja selviytyminen unihalvauksesta kärsivillä

Pro gradu -tutkielma, 53 s., 2 liites.

Psykologia

Syyskuu 2000

Unihalvaus on tila, jossa henkilö joko ollessaan nukahtamassa tai juuri unesta herätessään havaitsee olevansa kykenemätön liikkumaan ja puhumaan, mutta on tästä huolimatta tietoinen sekä omasta tilastaan että ympäristöstään. Unihalvaukseen liittyy usein voimakkaita hypnagogisia tai hypnopompisia hallusinaatioita sekä voimakas kauhuelämys. Unihalvaus ymmärretään yleensä yhdeksi narkolepsian oireeksi, mutta toistuvaa unihalvausta esiintyy myös muilla kuin narkoleptikoilla, jolloin tilaan viitataan termillä itsenäinen unihalvaus.

Tarkastelen kvalitatiivisesti toistuvasta unihalvauksesta kärsivien omista kokemuksistaan laatimien kertomusten perusteella unihalvauksen kokemuksellisia piirteitä ja käytettyjä selviytymiskeinoja kokemuksiin usein liittyvän voimakkaan pelon ja uhkaavina koettujen hallusinaatioiden käsittelyssä. Käsittelen myös kysymystä siitä, onko unihalvauksesta kärsivien suhtautumisessa kokemuksiinsa erotettavissa selvästi toisistaan poikkeavia tyyplejä ja mikäli näin on, poikkeavatko eri tavoin kokemuksiinsa suhtautuvien kokemukset ja selviytymiskeinot toisistaan.

Fyysisen halvauksen lisäksi tutkimukseen osallistuneilla esiintyi kokemuksia pahan läsnäolosta, näkö-, kuulo- ja tuntoaistimuksia sekä jossain määrin myös levitaatio- tai ruumiistairtautumiskokemuksia. Eniten oli erilaisia tunto- ja kuuloaistimuksia. Unihalvaus mainittiin yleensä pelottavimpana kokemuksena mitä kuvitella saattaa.

Aktiivisessa käytössä oli yhdeksän laajempaa selviytymisstrategiaa: episodin ennaltaehkäisy; alkaneen episodin keskeyttäminen aktiivisesti vastustamalla, yleensä yrittämällä liikauttaa jotain kehon osaa; 'antaa virran viedä' -asenne eli yritys rentoutua ja olla puuttumatta episodin kulkuun; tiedon hankkiminen; psykologisen tuen etsiminen; re-framing; henkilökohtaisen kasvun näkökulma; aktiivinen pelon hallinta sekä utelias asenne unihalvausta kohtaan. Keinoista käytetyimmät olivat psykologisen tuen etsiminen, aktiivinen vastustaminen, tiedon hankkiminen ja 'antaa virran viedä' -asenne.

Unihalvaukseen suhtautumisen perusteella muodostui kolme henkilötyyppiä. 'Uhreille' oli tyyppillistä erittäin negatiivinen asenne unihalvaukseen. 'Selviytymiseen uskovien' asenne oli ambivalentti. 'Tutkijoiden' asennetta luonnehti muita suurempi positiivisuus. Kokemukselliset piirteet eivät poikenneet mainittavasti toisistaan lukuunottamatta levitaatiokokemusten määrän lisääntymistä tutkijan henkilötyypissä. Kokemuksiin liittyvä pelon tunne oli huomattavasti muita voimakkaampi uhreilla ja vähäisin tutkijoilla.

Aktiivisessa käytössä olevat selviytymiskeinot olivat osin erilaiset eri ryhmissä. Uhreille tyyppillisin keino oli aktiivinen vastustaminen. Tutkijoilla vastaavat olivat 'antaa virran viedä' -asenne, henkilökohtaisen kasvun näkökulma ja uteliaisuus. Selviytymiseen uskovat sijoittuivat näiden tyyppien välimaastoon. Asiallisen tiedon löytyminen ja kokemusten jakaminen toisten unihalvauksesta kärsivien kanssa olivat kaikille yhtä tärkeä osa selviytymistä unihalvaukseen liittyvien erikoisten kokemusten ja voimakkaiden tunteiden kanssa.

SISÄLLYS

| | |
|---|-----------|
| <u>1. Unihalvaus - mikä se on?</u> | 4 |
| <u>1.1 Unihalvauksen fysiologinen perusta</u> | 4 |
| <u>1.2 Mitä unihalvauksen aikana koetaan?</u> | 5 |
| <u>1.2.1 Hallusinaatiot ja tunnekokemukset</u> | 6 |
| <u>1.2.2 Kolmen faktorin malli</u> | 7 |
| <u>1.2.3 Ensimmäinen episodi</u> | 8 |
| <u>1.3 Unihalvauksen esiintyminen</u> | 8 |
| <u>1.4 Altistavia tekijöitä</u> | 9 |
| <u>1.5 Unihalvaus historiassa ja eri kulttuureissa</u> | 10 |
| <u>1.6 Miksi juuri unihalvaus?</u> | 11 |
| <u>2. Selviytymiskeinot</u> | 12 |
| <u>3. Aineisto ja ongelmanasettelu</u> | 13 |
| <u>3.1 Tutkimusongelmat</u> | 13 |
| <u>3.2 Aineiston keruu ja vastaajat</u> | 13 |
| <u>3.3 Aineiston analyysi</u> | 15 |
| <u>4. Unihalvaus kokemuksena</u> | 16 |
| <u>4.1 Hypnagogiset ja hypnopompiset kokemukset</u> | 16 |
| <u>4.2 Unihalvauksen yhteydessä koetut tunteet</u> | 19 |
| <u>4.3 Ensimmäinen episodi</u> | 20 |
| <u>4.4 Altistavia tekijöitä</u> | 21 |
| <u>5. Unihalvauksesta kärsivien selviytymiskeinot</u> | 22 |
| <u>5.1 Ennaltaehkäisy</u> | 23 |
| <u>5.1.1 Säännöllinen unirytm</u> | 23 |
| <u>5.1.2 Unilääkkeet</u> | 24 |
| <u>5.2 Aktiivinen vastustaminen</u> | 24 |
| <u>5.2.1 Yritys liikahtaa tai huutaa</u> | 24 |
| <u>5.2.2 Perheenjäsen herättää</u> | 25 |
| <u>5.2.3 Uskontoon turvautuminen</u> | 25 |
| <u>5.3 Antaa virran viedä</u> | 25 |
| <u>5.4 Tiedon hankkiminen</u> | 26 |
| <u>5.5 Psykologisen tuen etsiminen</u> | 27 |
| <u>5.6 Re-framing - uhkakuvista positiivisempaan viitekehykseen</u> | 28 |
| <u>5.6.1 Unihalvauksen hyväksyminen osaksi elämää</u> | 28 |
| <u>5.6.2 Selitystavan muuttaminen ulkoisesta sisäiseksi</u> | 29 |
| <u>5.7 Henkilökohtaisen kasvun näkökulma</u> | 29 |
| <u>5.8 Aktiivinen pelon hallinta</u> | 30 |
| <u>5.8.1 Mielikuvatekniikat</u> | 30 |
| <u>5.8.2 Hyväksyvä ajattelu</u> | 30 |

| | |
|---|-----------|
| <u>5.8.3 Hengityksen hallinta</u> | 31 |
| <u>5.8.4 Rationaalinen ajattelu</u> | 31 |
| <u>5.9 Uteliaisuus</u> | 31 |
| <u>6. Henkilötyypit: uhri, selviytymiseen uskova ja tutkija</u> | 32 |
| <u>6.1 Uhri</u> | 34 |
| <u>6.2 Selviytymiseen uskova</u> | 37 |
| <u>6.3 Tutkija</u> | 39 |
| <u>7. Unihalvaukseen liittyvät erityiset ongelmakohdat ja hyvät puolet</u> | 43 |
| <u>7.1 Ongelmakohtia</u> | 43 |
| <u>7.2 Hyviä puolia</u> | 44 |
| <u>8. Pohdintaa</u> | 46 |
| <u>Lähteet</u> | 53 |
| Litteet (2 KPL) | |

1. Unihalvaus - mikä se on?

Unihalvaus on tila, jossa yksilö joko ollessaan nukahtamassa tai juuri unesta herätessään havaitsee olevansa kykenemätön liikkumaan ja puhumaan. Henkilö kokee toisin sanoen olevansa halvaantunut ja pystyy liikuttamaan ainoastaan silmiään (ks. esim. Hyypä & Partinen, 1985, 133), mutta on tästä huolimatta täysin tietoinen sekä omasta tilastaan että ympäristöstään ja pystyy muistamaan kaiken myöhemmin (Hishikawa, 1976, 98). Unihalvaukseen liittyy usein voimakkaita ja pelottavia hallusinaatioita sekä ahdistava tunne tai voimakas kauhuelämys (ks. esim. Oksanen & Partinen, 1983, 140; Hishikawa, 1976, 97-98).

Unihalvaus on yleisesti ymmärretty yhdeksi narkolepsian oireeksi (muiden ollessa mm. tavallisuudesta poikkeavat nukahtelut, katapleksia eli lihasjännityksen menettäminen ja pitkäaikainen väsymys). Kaikki narkoleptikot eivät kuitenkaan kärsi toistuvista unihalvauksista ja kaikki toistuvista unihalvauksista kärsivät eivät ole narkoleptikoita (Spanos, McNulty, Dubreuil & Pires, 1995; Hyypä & Partinen, 1985, 133). Itsenäinen unihalvaus on termi, jolla viitataan unihalvaukseen henkilöillä, joilla ei ole narkolepsiaa (Oksanen & Partinen, 1983, 144). Itsenäinen unihalvaus (isolated sleep paralysis, ISP) ei ole niin harvinainen ilmiö kuin aikaisemmin on luultu (ks. esim. Spanos, McNulty, Dubreuil & Pires, 1995), mutta narkoleptikoilla se on silti yleisempi kuin muuten terveillä (Penn, Kripke & Scharff, 1981).

1.1 Unihalvauksen fysiologinen perusta

Unihalvauksen taustalla olevia fysiologisia syitä ei tunneta vielä tarkasti. Unihalvaus on REM (rapid eye movement) -unen neurofysiologiaan liittyvä ilmiö, mutta tästä huolimatta unihalvaus on valve- eikä unetilä (Cheyne, Rueffer & Newby-Clark, 1999). Takeuchi, Miyasita, Sasaki ja Inugami (1992) totesivat unihalvauksen eroavan myös sellaisista uneen ja nukkumiseen liittyvistä tiloista kuin lucid dreaming -kokemuksista, yöllisistä kauhukohtauksista ja REM-unen käyttäytymishäiriöistä.

Hishikawan (1976, 112) mukaan unihalvauksessa on todennäköisesti kysymys häiriöstä REM-uneen liittyvissä psykofysiologisissa prosesseissa. REM-unelle on tyypillistä motorinen inhibitio, joka estää unennäkijän jäseniä liikkumasta. Tietoisuuden korkea taso

yhdistyneenä voimakkaaseen motoriseen inhibitioon nukahtamisen yhteydessä yleensä epätavallisen ns. sleep-onset REM-periodin aikana tuottaa kokemuksen unihalvauksesta. Sleep-onset REM-periodin aikana henkilö on tietoinen ympäristöstään ja itsestään, jolloin hän kokee tilaan liittyvän voimakkaan motorisen inhibition halvauksena. Unihalvaus näyttäisi olevan hieman yleisempää nukahtamisvaiheessa kuin herätessä (Spanos, McNulty, Dubreuil & Pires, 1995), mutta sama mekanismi todennäköisesti toimii myös heräämisvaiheen yhteydessä koetussa unihalvauksessa. Hishikawa (1976, 112) havaitsi lisäksi, että sleep-onset REM voi tuottaa unihalvauksen, mutta näin ei kuitenkaan tapahdu aina. REM-periodi nukahtamisvaiheessa liittyy kuitenkin hyvin usein, mutta ei aina, unihalvaukseen. Unihalvauksen katsotaan siis saavan alkunsa tahdonalaisten lihasten lamautuessa ilman REM-unelle tyypillistä tietoisuuden tason laskua, minkä puolestaan on oletettu olevan seurausta REM-unen ja tahdonalaisten lihasten lamauttamisesta vastaavan mekanismin ajoitushäiriöstä.

Hishikawa (1976, 98) toteaa episodien voivan kestää sekunneista muutamiin minuutteihin, toisinaan pitempäänkin, mutta harvoin kuitenkaan yli 10 minuuttia ja se laukeaa aina itsestään. Episodi voi kuitenkin päättyä nopeamminkin, jos henkilö saa liikautettua mitä tahansa ruumiinosaansa, häntä kosketetaan tai hänelle puhutaan. Unihalvaus saattaa toistua samanakin yönä useita kertoja etenkin, jos henkilö pysyy makuullaan.

Yksilöllinen vaihtelu episodien esiintymistiheydessä näyttäisi olevan suuri; osalle unihalvaus on lähes jokaöinen tapahtuma, kun taas osalla episodeja saattaa esiintyä ainoastaan kerran vuodessa tai sitäkin harvemmin. Valtaosalla episodien esiintymistiheys sijoittuu kuitenkin näiden kahden ääripään väliin. Hishikawa (1976, 98) muistuttaa kuitenkin, että pelottavuudestaan huolimatta kokemus on fyysisesti täysin harmiton.

1.2 Mitä unihalvauksen aikana koetaan?

Fyysinen halvaus, kyvyttömyys liikkua ja puhua ei ole ainoa, mitä unihalvauksen aikana tapahtuu. Episodin aikana henkilö on kaiken aikaa tietoinen ympäristöstään ja omasta tilastaan ja sen aikana koetaan yleensä äärimmäistä ahdistusta tai kauhua. Kokemuksen ahdistavuutta lisäävät unihalvaukseen usein liittyvät pelottavat hypnagogiset ja hypnopompiset hallusinaatiot (Hishikawa, 1976, 97 - 98).

Hypnagogisiksi hallusinaatioiksi kutsutaan nukahtamisvaiheeseen liittyviä näkö-, kuulo- tai kosketusharhoja ja vastaavasti heräämisvaiheessa esiintyviä harha-aistimuksia

kutsutaan hypnopompisiksi hallusinaatioiksi. Hallusinaatiot koetaan tavallisesti hyvin voimakkaina ja todentuntuksina, vaikka henkilö tietää, etteivät harhat ole todellisia (Oksanen & Partinen, 1983, 140).

1.2.1 Hallusinaatiot ja tunnekokemukset

Unihalvauksen aikana on tavallista kokea erilaisia näkö-, kuulo- ja tuntoaistimusten yhdistelmiä ja unihalvauksen yhteydessä koetut hallusinaatiot sisältävät usein voimakkaan tunteen pahantahtoista läsnäolosta (Cheyne, Rueffer & Newby-Clark, 1999; Stores, 1998; Takeuchi, Miyasita, Sasaki & Inugami, 1992). Tavallisia kokemuksia ovat myös painon tunne rinnan päällä ja tukehtumisen tunne (Cheyne et al., 1999; Penn, Kripke & Scharff, 1981; Hishikawa, 1976, 98). Cheyne et al. (1999) toteavat, että vaikka näillä kokemuksilla on yhtäläisyyttä ilman unihalvausta esiintyviin normaalisti nukahtamista edeltäviin ja heräämistä seuraaviin hypnagogisiin kuviin ja aistimuksiin, unihalvaukseen liittyvät hallusinaatiot ovat huomattavasti elävämpiä, monimutkaisempia ja pelottavampia ja liittyvät samanaikaisesti useampaan aistipiiriin.

Huomattavasti edellisiä harvemmin astuu kuvaan mukaan toisentyyppisten kokemusten joukko, joita kutsutaan ns. levitaatio- tai ruumiistairautumiskokemuksiksi. Henkilö saattaa tuntea erkanevansa fyysisestä kehostaan, hänellä on leijumisen, kohoamisen tai lentämisen subjektiivinen kokemus ja hän saattaa jopa nähdä autoskooppisena hallusinaationa huoneen ja siellä oman kehonsa nukkumassa normaaliin tapaan sängyssä (Cheyne, Rueffer & Newby-Clark, 1999; Spanos, McNulty, Dubreuil & Pires, 1995).

Unihalvausepisodiin liittyy usein epämiellyttäviä emootioita (Takeuchi, Miyasita, Sasaki & Inugami, 1992) ja kauhun tunne (Penn, Kripke & Scharff, 1981). Voimakas tunnereaktio kävi ilmi myös Cheyenen et al. (1999) tutkimuksessa, jossa useat vastaajat mainitsivat spontaanisti, ettei sana 'pelko' tehnyt oikeutta unihalvaukseen liittyvällä kauhulle. Episodin aikana koetut hallusinaatiot herättivät huomattavaa pelkoa yli 90%:lla kokijoista. Erityisesti pahansuovan olennon läsnäolon aistimus yhdistettynä itse halvaantumiseen koettiin kauhua herättävänä. Myös visuaaliset hallusinaatiot koetaan usein ongelmallisina ja ahdistusta herättävinä (Ohaeri, Adelakan, Odejide & Ikuesan, 1992).

Spanos, McNulty, Dubreuil ja Piresin (1995) tutkimuksessa yleisimmät unihalvaukseen liittyvät kokemukset fyysisen halvauksen lisäksi olivat pelko (67%) ja tunne näkymättömästä läsnäolosta (63%).

Huomattavista samankaltaisuuksista huolimatta tuntuu kuitenkin olevan mahdotonta antaa yhtä ainoaa tarkkaa kuvausta unihalvauksen kulusta. Unihalvauksen kokemukselliset piirteet näyttävät vaihtelevan huomattavastikin yksilöstä toiseen ja eri ihmisillä korostuvat ilmiön eri puolet eri tavoin.

1.2.2 Kolmen faktorin malli

Cheyne, Rueffer ja Newby-Clark (1999) esittävät tutkimukseensa perustuen kolmen faktorin mallin unihalvaukseen liittyville hypnagogisille ja hypnopompisille kokemuksille, missä he pyrkivät paitsi ottamaan huomioon episodeihin tavallisimmin liittyvät kokemukset myös pohtimaan näiden kokemusten hermostollista perustaa.

Ensimmäinen faktori, jota Cheyne et al. kutsuvat nimellä *'Intruder'*, kattaa tunteen pahan läsnäolosta, koetun pelon, auditoriset ja visuaaliset hallusinaatiot. Pelon ja aistitun läsnäolon tyypillisyyttä unihalvauskokemuksille näyttäisi heidän mukaansa viittaavan siihen, että juuri amygdalan rooli voi olla keskeinen unihalvauksen ymmärtämisessä.

Toinen faktori, *'Incubus'*, johon liittyvät paineen tunne rinnan päällä, hengitysvaikeudet ja toisinaan kipuaistimus, liittyy REM-tilaan yhteydessä oleviin muutoksiin hengityksessä. REM-uneen liittyvä motorinen halvaus voi saada aikaan tunteen hengitysvaikeuksista mikäli henkilö yrittää hengittää syvään, mikä puolestaan voidaan kokea paineena rintakehän päällä. Kahdella ensimmäisellä faktorilla on yhteisenä nimittäjänä tunne itselle vieraasta 'toisesta', joka sopii myös moniin kuvauksiin paranormaaleista kokemuksista sekä moderneissa että historiallisissa kulttuureissa.

Kolmas faktori, *'Unusual Bodily Experiences'*, pitää nimensä mukaisesti sisällään epätavallisia kehollisia kokemuksia kuten esim. tunteen leijumisesta tai lentämisestä, ruumiistairautumiskokemuksia ja toisinaan jopa riemun tunteen. Tämän faktorin Cheyne et al. (1999) olettavat olevan yhteydessä ulkoa ja sisältäpäin tulevassa kehon asentoa, orientaatiota ja liikkettä koskevassa informaatioissa esiintyviin ristiriitoihin. He ehdottavat myös, että ristiriita samanaikaisesti sängyssä makaamisen ja sängyn yläpuolella leijumisen tunteen välillä ratkaistaan erottamalla kokemuksellinen 'itse' ja fyysinen keho, mihin usein viitataan ruumiistairautumiskokemuksena.

1.2.3 Ensimmäinen episodi

Unihalvausepisodei aiheuttaa usein äärimmäistä ahdistusta. Tässä suhteessa ensimmäinen episodi on monelle erityisen vaikea kokemus, eikä ole epätavallista, että henkilö voi pelätä jopa kuolevansa (Hishikawa, 1976, 98).

Ikä, jolloin ensimmäisen unihalvausepisodin yleensä kerrotaan koetun, voi vaihdella suurestikin, mutta usein unihalvaus näyttää ilmenevän ensimmäisen kerran nuorena. Spanos, McNulty, Dubreuil ja Piresin (1995) tutkimuksessa ikä ensimmäisen episodin aikana vaihteli 3 vuodesta 36 vuoteen, keskiarvon ollessa 14 vuotta. Tulos sopii yhteen mm. Fukuda, Miyashita, Inugami ja Ishiharan (1987) tekemän havainnon kanssa, että monet kokevat ensimmäisen episodin juuri murrosikäisinä.

1.3 Unihalvauksen esiintyminen

Aikaisemmin unihalvausta on pidetty suhteellisen harvinaisena ilmiönä, mutta käsitys on muuttumassa uuden tutkimuksen myötä. Spanos, McNulty, Dubreuil ja Pires (1995) toteavatkin, että unihalvaus on todellisuudessa huomavasti yleisempää kuin on oletettu.

Oksasen ja Partisen (1983, 144) mukaan unihalvaus esiintyy eri tutkimuksien mukaan n. 4-9%:lla terveistä ihmisistä. Toisaalla taas on esitetty, että unihalvauksesta kärsii 5-62% väestöstä maantieteellisestä alueesta riippuen, mutta useimmiten yksittäisenä ja satunnaisena kokemuksena, joka kestää alle minuutin (Dahlitz & Parkes, 1993). Narkoleptikoilla toistuva unihalvaus on selvästi yleisempi kuin muuten terveillä aina 57% asti (Hishikawa 1975, 98-99). Hishikawa muistuttaa kuitenkin, että terveillä ihmisillä esiintyvä toistuva itsenäinen unihalvaus johtaa kuitenkin harvemmin lääketieteellisen avun hakemiseen, mikä taas voi osaltaan selittää sen, että sitä on pidetty harvinaisempana kuin se todellisuudessa ehkä onkaan.

Unihalvauksen esiintymistä kuvaavissa luvuissa on suurta vaihtelua eri tutkimusten välillä. Esimerkiksi Fukuda, Miyashita, Inugami ja Ishihara (1987) totesivat, että 39.8%:lla terveistä nuorista aikuisista oli omakohtaista kokemusta unihalvauksesta. Toisaalla puolestaan on raportoitu, että vakava unihalvaus (ainakin yksi episodi viikossa) esiintyi 0.8%:lla otoksessa, keskivakava (ainakin yksi episodi kuukaudessa) 1.4%:lla ja lievä unihalvaus (vähemmän kuin yksi episodi kuukaudessa) 4%:lla (Ohayon, Zully, Guillemineault & Smirne, 1999). Miesten ja naisten välillä ei kuitenkaan näyttäisi olevan eroa unihalvauksen esiintymisessä (Spanos, McNulty, Dubreuil & Pires, 1995).

Mistä näin suuret erot eri tutkimuksissa esitettyjen arvioiden välillä sitten voisivat johtua? Fukuda (1993) pitää todennäköisenä, että tämä ero on seurausta ainakin osaksi kussakin tutkimuksessa käytetystä ilmauksesta unihalvaukselle. Samaa mieltä ovat Spanos, McNulty, Dubreuil ja Pires (1995), joiden mukaan vaihtelua unihalvauksen esiintymismäärissä voi selittää paitsi se, että tutkimukset eroavat toisistaan unihalvausta koskevien kysymysten asettelussa ja käytetyissä ilmaisuissa, myös se, että otosten koko ja muut ominaisuudet eroavat toisistaan huomattavasti eri tutkimusten välillä.

Eri kulttuurien välillä esiintyy vastaava ero unihalvauksen esiintymistiheyttä koskevien arvioiden välillä. Fukuda (1994) pitää mahdollisena, että erot unihalvauksen raportoinnissa eri kulttuureissa johtuvat rodullisia ominaisuuksia todennäköisemmin kulttuurisista tekijöistä, kuten siitä onko ilmiölle olemassa positiivinen tai suosittu termi (esim. *'kanashibari'* Japanissa ja *'Old Hag'* Newfoundlandissa) vai negatiivisesti arvoitettu lääketieteellinen termi kuten unihalvaus. Kulttuuriero kokemusten käsitteellistämässä voi siis ainakin osaltaan selittää eroja unihalvauksen raportoiduissa esiintymismäärissä eri kulttuuripiireissä (ks. myös Fukuda, Ogilvie, Chilcott, Vendittelli & Takeuchi, 1998).

1.4 Altistavia tekijöitä

Unihalvaukselle on ehdotettu monia altistavia tekijöitä, mutta ilmiö on niin monimutkainen, ettei yhtä ainoaa kaikkiin sopivaa syytä ole mahdollista osoittaa. Tärkeimmiksi altistaviksi tekijöiksi on monissa tutkimuksissa kuitenkin todettu stressi ja unirytmien häiriintyminen (Fukuda, Miyashita, Inugami & Ishihara, 1987; Takeuchi, Miyasita, Sasaki & Inugami 1992; Wing, Lee & Chen, 1994) ja mahdollisesti mm. jet-lag (Snyder 1983). On esitetty myös, että hypnagogiset ja hypnopompiset hallusinaatiot olisivat intensiivisempiä luovilla ja mielikuvitusrikkailta yksilöillä (Spanos, McNulty, Dubreuil & Pires, 1995).

Spanos, McNulty, Dubreuil ja Pires (1995) ehdottavat koetun stressin ja ahdistuksen nukkumaan mennessä lisäävän episodin todennäköisyyttä mahdollisesti unirytmien häiritsevän vaikutuksensa kautta. He havaitsivat myös, että unihalvauksen esiintyminen näyttää olevan yhteydessä henkilön asentoon nukahtaessa. Unihalvaus on huomattavasti yleisempää selällään nukuttaessa, mutta syytä tähän ei vielä tiedetä. Myös Fukuda,

Ogilvie, Chilcott, Vendittelli ja Takeuchi (1998) totesivat selällään nukkumisen lisäävän episodin todennäköisyyttä.

1.5 Unihalvaus historiassa ja eri kulttuureissa

Unihalvaus on ollut tunnettu läpi ihmiskunnan historian ja sille on annettu eri kulttuurien piirissä erilaisia nimityksiä ja tulkintoja, jotka heijastelevat kyseistä aikakautta ja vallitsevia uskomusjärjestelmiä. Unihalvaukseen liittyvien hallusinaatioiden on uskottu olevan lähes kaikkea mahdollista roomalaisten syyllisyydentunnosta noituuteen ja demoneihin monissa kulttuureissa, kuolleiden henkiä unohtamatta (Cheyne, Rueffer & Newby-Clark, 1999).

Unihalvaukseen liittyvät hallusinaatiot ja tunne läsnäolosta ovat toimineet todisteina esim. aaveille, demoneille, UFOille ja monille myyttisille olennoille eri kulttuureissa (ks. esim. Spanos, McNulty, Dubreuil & Pires, 1995; Firestone, 1985, Cheyne et al., 1999). Cheyne et al. (1999) toteavat, että kuvaukset vastaavista kokemuksista ovat hyvin samankaltaisia läpi historian ja eri kulttuureissa ja sopivat yhteen myös sen kanssa mitä nykyisin tiedetään REM-uneen liittyvistä mekanismeista.

Firestone (1985) kuvaa Newfoundlandissa yleistä kokemusta unihalvauksesta, joka tunnetaan paikallisen väestön keskuudessa nimellä *'Old Hag'*. Siinä kokija on kyvytön liikkumaan, mutta on tietoinen ympäristöstään. *'Old Hag'* -kokemukseen liittyy toisinaan myös hallusinaatioita, joista tavallisimmat rinnan päällä istuva kissa tai valkopukuinen nainen pitämässä henkilöä paikallaan. Ilmiön nimi *'Old Hag'* viittaa sekä pelkoa herättävään kokemukseen että olentoon, jonka hyökkäyksen kohteeksi uhri tuntee joutuvansa kokemuksen aikana.

Japanissa unihalvaus on hyvin yleinen ja tunnetaan yleisesti nimellä *'kanashibari'*, joka tarkoittaa 'sitoa metalliköydellä'. Kokemus esiintyy nukahtaessa tai herätessä ja henkilö tuntee paineen koko kehossaan eikä voi liikkua tai puhua. *'Kanashibari'* on pelottava kokemus ja siihen liittyy myös läsnäolon tunne. Tyypillisesti henkilö kuulee episodin aikana ääniä tai kokee visuaalisia hallusinaatioita (Firestone, 1985).

Firestone (1985) mainitsee myös, että sama ilmiö tunnetaan Koreassa nimellä *'ka-wa-nulita'*, joka tarkoittaa 'painamista saksilla'. Tässä kokemuksessa henkilö herää unesta, on tietoinen ympäristöstään ja pystyy kuulemaan, mutta tuntee olevansa halvaantunut.

Kokemus on pelottava ja tavallisesti henkilö yrittää liikkua paetakseen. Thaimaassa vastaava ilmiö taas on *'phi um'* eli 'aaveen peittämä'. Myös tähän kokemukseen liittyy kyvyttömyys liikkua ja pelottava paineen tunne keholla, minkä aikana henkilö yleensä näkee jotain mustaa kehonsa päällä.

Unihalvauksesta löytyy siis lukuisia kuvauksia useista kulttuureista ja ihmiskunnan historiasta. Ilmiö on tuttu myös taiteesta ja kirjallisuudesta, jossa yksi parhaista esimerkeistä on Henri de Maupassant'n *Le Horla* (Schneck, 1994), jossa kuvataan unihalvausepisodia, johon liittyy päähenkilön tietoisuus ympäristöstään ja pahantahtoisen hahmon kiipeäminen rinnan päälle. Toinen klassinen unihalvaukseen liittyvä kuvaus löytyy Herman Melvillen teoksesta *Moby Dick*, jossa kuvataan hypnagogista kosketushallusinaatiota (Herman, 1997).

1.6 Miksi juuri unihalvaus?

Itsekin 14-vuotiaasta asti toistuvasta itsenäisestä unihalvauksesta kärsineenä olen monesti törmännyt samaan ongelmaan kuin monet muutkin unihalvauksesta kärsivät eli tiedon vaikeaan saatavuuteen tai suoranaiseen puutteeseen. Erityisesti omiin kokemuksiin sovellettavissa olevaa 'käytännöllistä', mutta samalla tieteellistä tietoa on erittäin rajoitetusti saatavilla ja siitäkin valtaosa keskittyy ainoastaan kuvaamaan joko itse unihalvauksen aikana koettuja ilmiöitä tai oireiden lääketieteellistä perustaa. Tähän asti tutkimukset eivät juurikaan ole tarjonneet vastausta kysymykseen siitä, miten unihalvauksen kanssa todellisuudessa pärjätään ja millainen rooli toistuvalla unihalvauksella on kokijoiden elämässä. Kuitenkin juuri kysymys selviytymiskeinoista on keskeinen, kuten jokainen kokemuksiin liittyvän pelon kanssa kamppailnut tietää.

Unihalvaus tuntui siis luontevalta valinnalta. Koska tutkimuksen aihealue kosketti itseäni läheisesti, aihe näytti tarjoavan myös mahdollisuuden työstää samalla omiakin tuntojani ilmiötä kohtaan. Tunsin tutkimuksessani tilaisuuden kantaa oman korteni kekoon ja pyrkiä auttamaan kaikkia unihalvauksesta kärsiviä paikkaamalla yhtä aukkokohtaa unihalvausta koskevassa tieteellisessä tiedossa. Halusin myös tarttua tilaisuuteen pohtia kysymystä siitä, olisiko unihalvausta mitenkään mahdollista käsittää ahdistavan kokemuksen lisäksi myös rakentavammassa viitekehyksessä.

2. Selviytymiskeinot

Selviytymiskeinoja voidaan tarkastella käsitteen coping alaisuudessa. Coping ja erilaisten selviytymiskeinojen käyttö on usein mielenkiinnon polttopisteessä tutkittaessa kuinka ihmiset sopeutuvat erilaisiin stressaaviin elämäntilanteisiin. Lazarus ja Folkman (1984, 178) määrittelevät copingin kognitiiviseksi ja behavioraaliseksi yrityksiksi hallita ulkoisia ja sisäisiä vaatimuksia, jotka yksilö kokee kuormittaviksi tai resurssinsa ylittäviksi. Coping viittaa siis yrityksiin hallita vahingolliseksi, uhkaavaksi tai haastavaksi koettua tilannetta. Tästä näkökulmasta selviytymiskeinojen käyttö palvelee kahta tarkoitusta: ahdistusta aiheuttavan ongelman hallintaa tai muuttamista ja ongelman aiheuttaman emotionaalisen reaktion säätelyä (emt. 179).

Erilaisissa tilanteissa käytetään erilaisia selviytymiskeinoja ja se mitä keinoja kulloinkin käytetään, riippuu pitkälti sekä tilanteen ominaisuuksista, yksilölle avoimena olevista vaihtoehdoista että yksilön persoonallisuudesta (Monat & Lazarus, 1977, 9).

On ikuisuuskyseminen, ovatko jotkut selviytymiskeinot tai -prosessit toisia parempia. Lazarus ja Folkman (1984, 185) toteavat, etteivät selviytymiskeinot itsessään ole hyviä tai huonoja. Strategia, joka on tietyssä tilanteessa tietylle yksilölle tehokas voi toisessa tilanteessa tai toisen henkilön käyttämänä olla tehoton. On tärkeää ottaa huomioon, missä määrin keino on yhteensopiva tilanteen sisäisten ja ulkoisten vaatimusten kanssa. Monat ja Lazarus (1977, 11) muistuttavat, että kaikilla copingprosesseilla saattaa olla yksilölle sekä positiivisia että negatiivisia seurauksia ja selviytymiskeinojen arvioinnissa on aina otettava huomioon monia tasoja (fysiologinen, psykologinen ja sosiologinen), lyhyen- vs. pitkänkätäimen seuraukset sekä kyseessä olevan tilanteen erityislaatu.

Huolimatta siitä, että coping on yksilön hyvinvoinnin kannalta oleellinen asia erilaisissa fyysisesti tai psyykkisesti kuormittavissa tilanteissa, jollaisena myös toistuvaa unihalvausta voidaan varmastikin pitää, ei unihalvauksesta kärsivien selviytymiskeinoista kuitenkaan ole löydettävissä tieteellistä tutkimusta.

Selviytymiskeinoja kartoittavalle tutkimukselle näyttäisi siis olevan tarvetta unihalvauksesta kärsivien ihmisten keskuudessa. Unihalvaukseen liittyvien pelottavien kokemusten ja tunteiden tehokas käsittely on elämänlaadun kannalta tärkeää, koska kerran alettuaan unihalvauksella on taipumus seurata ihmistä läpi elämän.

3. Aineisto ja ongelmanasettelu

3.1 Tutkimusongelmat

Tavoitteenani oli tutkia toistuvan unihalvauksen kokemuksellisia piirteitä ja erityisesti toistuvista unihalvauksista kärsivien henkilöiden psykologisia selviytymiskeinoja kokemukseen liittyvän voimakkaan pelon ja mahdollisten uhkaavina koettujen hallusinaatioiden käsittelyssä.

Tarkoitukseni oli etsiä vastausta kysymykseen siitä, millaisia unihalvauksen yhteydessä yleisimmin käytetyt selviytymiskeinot ovat ja näyttävätkö jotkut näistä keinoista mahdollisesti olevan muita hyödyllisempiä ahdistusta ja pelkoa herättävän kokemuksen käsittelyssä.

Olin myös kiinnostunut siitä, onko unihalvauksesta kärsivien suhtautumisessa kokemuksiinsa erotettavissa selvästi toisistaan poikkeavia tyyplejä ja mikäli näin on, poikkeavatko eri tavoin kokemuksiinsa suhtautuvien kokemukset ja selviytymiskeinot toisistaan. Mielenkiintoisena pidin lisäksi kysymystä siitä, miten unihalvauskokemusten koettiin yleisesti vaikuttaneen elämänlaatuun.

3.2 Aineiston keruu ja vastaajat

Pyysin tutkimukseen osallistujia laatimaan vapaamuotoisen kuvauksen omista unihalvaukseen liittyvistä kokemuksistaan erillisten teemakysymysten (Liite 1 ja Liite 2) perusteella. Instruktiot eri tahoille poikkesivat tapauskohtaisen harkinnan mukaan tyyllisesti ja sanamuodoiltaan jonkin verran toisistaan kunkin tahon ominaislaadun ja ilmoittamiseen käytettävissä olevan tilan huomioon ottaen. Liitteessä 2 on nähtävissä toinen internetissä esillä ollut muoto. Osallistumispyyntö oli kuitenkin kaikissa tapauksissa kohdistettu nimenomaisesti unihalvauksesta kärsiville henkilöille. Kriteerinä oli henkilön oma käsitys siitä, että hän kärsii unihalvauksesta, ilman ennalta asetettuja rajoituksia kokemuksen sisällölle.

Sain kaikkiaan 31 unihalvauksesta kärsivien, eri kansallisuuksia olevien ihmisten vastausta sähköpostitse. Vastausten kuvauksen taso ja pituus (1/2-3 sivua) oli hyvin vaihteleva painottuen ko. henkilön oman mielenkiinnon ja erityisesti ongelmallisina koettujen aihealueiden mukaan. Kaikissa kertomuksissa oli kuitenkin kuvattu ainakin

vastaajan unihalvauskokemuksia, niiden herättämiä tunteita sekä henkilön keinoja toistuvan unihalvauksen kanssa selviytymisessä.

Suurin osa vastauksista tuli kansainvälisen internetperustaisen unihalvauksesta kärsivien tukiryhmän postituslistan kautta (Awareness during sleep paralysis, ASP-list@onelist.com) ja University of Californian kansainvälisen unihäiriöitä käsittelevän keskustelufoorumin kautta (<http://www.bisleep.medsch.ucla.edu>), joissa molemmissa ilmoitukseni teemakysymyksineen ja yhteystietoineen oli. Awareness during sleep paralysis -postituslista on aktiivinen tukiryhmä, jossa toistuvasta unihalvauksesta kärsivät voivat keskustella kokemuksistaan ja saada tietoa ja tukea toisiltaan luottamuksellisessa ilmapiirissä.

Pari vastausta sain lisäksi YTHS:n ja Suomen narkolepsiyhdistys ry:n kautta, yhden molemmista. Suomalaisten kokijoiden passiivisuuden ei voi päätellä johtuvan siitä etteikö meillä unihalvausta koettaisi. Sen sijaan uskon sen selittyvän sillä tosiseikalla, että unihalvaus on meillä yhä enimmäkseen tuntematon ilmiö ja siitä puhumiseen tuntuu liittyvän osin myös tabun ilmapiiri ehkä juuri ns. suuren yleisön tietämättömyyden ja unihalvaukseen liittyvien kokemusten erikoisuuden ja emotionaalisen voiman takia. Vastauksista kävikin ilmi sekä huoli sosiaalisista seurauksista ja ymmärtämättömyydestä että tarve valikoida tarkkaan se kenelle unihalvauskokemuksista lopulta puhutaan.

31 vastaajasta naisia oli kaikkiaan 17 ja miehiä 14. Kaikkien vastaajien keski-ikä oli 29 vuotta. Naisten keski-ikä oli 28 vuotta ja ikä vaihteli välillä 18 ja 45 vuotta. Miesten ikä vaihteli välillä 22 ja 40 vuotta keskiarvon ollessa 32 vuotta. Unihalvauskokemukset olivat kestäneet naisilla keskimäärin 13 vuotta ja kesto vaihteli 3 ja 25 vuoden välillä. Miehillä vastaavat luvut olivat samoin 13 vuotta ja kestoajan osalta 6 kk - 33 vuotta. Kaikilla vastaajilla kokemukset olivat siis kestäneet keskimäärin 13 vuotta. Yksilöllinen vaihtelu oli kuitenkin huomattava.

Ainoastaan kahdella vastaajista unihalvaus oli osa narkoleptistä oireyhtymää, kun sen sijaan muilla 29 vastaajalla kyseessä oli toistuva itsenäinen unihalvaus (isolated sleep paralysis, ISP), johon ei liity narkolepsiaa.

3.3 Aineiston analyysi

Analysoin aineistoa kvalitatiivisesti käyttämällä menetelminä pääasiassa sisällön erittelyä, teemoittelua ja tyypittelyä. Pyrin lisäksi käyttämään kvantifointia ja taulukointia mahdollisuuksien mukaan.

Sisällön erittelyä ja tematisointia käyttämällä pyrin nostamaan aineistosta esiin tutkimusongelmien kannalta olennaisia, toistuvia teemoja ja kysymyksenasetteluja. Näitä edelleen hyväksi käyttäen jatkoin analyysiä eteenpäin rakentamalla aineistosta tyypittelyn avulla yleisempiä tyyppejä, selviä ryhmiä samankaltaisia tarinoita (vrt. esim. Eskola & Suoranta, 1998).

Pääpaino analyysissä oli unihalvausta kokevien selviytymiskeinojen etsimisessä, luokittelemisessa ja kuvaamisessa sekä tyyppillisten henkilökuvausten tai -tyyppien 'rakentamisessa'. Tavoitteenani henkilötyyppien rakentamisessa oli kuvata mahdollisimman kattavasti, mutta samalla taloudellisesti aineistosta löytyviä erilaisia tapoja suhtautua unihalvaukseen ja näiden suhtautumistapojen sijoittumista suhteessa käytettyihin selviytymiskeinoihin, unihalvauksen kokemuksellisiin piirteisiin ja muihin analyysissä esille tulleisiin teemoihin. Nämä ns. ideaalityypit koostuvat useammasta vastauksesta, joten ne pitävät sisällään myös asioita, joita yksittäisessä vastauksessa ei ole (Eskola & Suoranta, 1998, 182).

Pyrin mahdollisuuksien mukaan havainnollistamaan tuloksia sitaateilla aineistosta. Sitattien suomennoksessa yleensä englanninkielisestä alkuperäistekstistä olen pyrkinyt säilyttämään sisällön mahdollisimman tarkasti kunkin vastaajan alkuperäistä merkitystä ja tunnesisältöä vastaavana.

Analyysin lopuksi pyrin vielä varmistamaan sen paikkansapitävyyden käymällä koko aineiston läpi löytämiäni toistuvia teemoja, unihalvauksen kokemuksellisia piirteitä, selviytymiskeinoja ja henkilötyyppejä silmälläpitäen ja vertaamalla, että muodostamani luokitukset, teemat ja tyypit todella pitivät paikkansa, löytyivät aineistosta ja kuvasivat aineistoa mahdollisimman hyvin.

4. Unihalvaus kokemuksena

Unihalvaus esiintyi tutkimuksen osanottajilla joko nukahtamis- tai heräämisvaiheessa. Kokemuksen runko oli kaikille vastaajille sama ja muodostui fyysisestä halvauksesta yhdistyneenä täydelliseen tietoisuuteen sekä fyysisestä ympäristöstä että omasta itsestä. Henkilö oli siis episodin aikana käytännössä kyvytön liikkumaan tai puhumaan - tosin jonkin ruumiinosan liikauttaminen oli usein mahdollista suurin ponnisteluin ja saattoi onnistuessaan keskeyttää jo alkaneen episodin.

Fyysisen halvauksen ja tietoisuuden säilymisen lisäksi kaikki vastaajat kokivat episodin aikana vaihtelevassa määrin erilaisia hypnagogisia tai hypnopompisia hallusinaatioita. Juuri hallusinaatiot koettiin eniten pelkoa herättäväksi unihalvauksen piirteeksi ja ne vaihtelivat henkilöstä riippuen erittäin monimutkaisista hyvinkin yksinkertaisiin. Episodiin liittyi tavallisesti useaan aistipiiriin liittyviä hallusinaatioita samanaikaisesti. Kokemukset noudattivat usein samanlaista kaavaa kerrasta toiseen, tosin vaihteluakin episodien välillä esiintyi samalla henkilölläkin. Episodien esiintymistiheyden raportoitiin usein vaihtelevan kausittaisesti ja olevan osin myös yhteydessä erilaisiin altistaviin tekijöihin kuten mm. stressin kokemiseen.

4.1 Hypnagogiset ja hypnopompiset kokemukset

Fyysisen halvauksen lisäksi vastaajilla esiintyi sekä hypnagogisten että hypnopompisten hallusinaatioiden yhteydessä kokemuksia pahan läsnäolosta, näkö-, kuulo- ja tuntoaistimuksia sekä levitaatio- eli ruumiistairautumiskokemuksia (ks. Taulukko 1). Episodin aikana vastaajilla oli eniten erilaisia tunto- ja kuuloaistimuksia.

Taulukko 1. Hypnagogiset ja hypnopompiset kokemukset unihalvauksen aikana. Kullakin kokijalla esiintyi episodin aikana useita erityyppisiä kokemuksia.

| | <i>Tunne pahan läsnäolosta</i> | <i>Näkö-aistimukset</i> | <i>Kuulo-aistimukset</i> | <i>Tunto-aistimukset</i> | <i>Levitaatio-kokemukset</i> |
|---------------|--------------------------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------|
| Naiset (n=17) | 9 | 10 | 13 | 14 | 6 |
| Miehet (n=14) | 6 | 6 | 10 | 11 | 2 |
| Yht. | 15 | 16 | 23 | 25 | 8 |

Tunne pahan läsnäolosta esiintyi noin puolella vastaajista. Pahan läsnäolo tarkoittaa tässä voimakasta tunnetta siitä, että henkilön lähellä on jokin yleensä äärimmäisen pahaksi ja uhkaavaksi koettu olento. Tilanteen herättämä kauhu tunnustetaan yleensä irrationaaliseksi, mutta on siitä huolimatta hyvin voimakas ja todellinen. Tunne pahan läsnäolosta voi olla pelkkä tunne ilman näkö-, kuulo- tai tuntohallusinaatioita. Tavallisimmin se liittyi kuitenkin näköaistimukseen tummasta varjomaisesta tai hupullisesta hahmosta, joka saattoi pysyä kokemuksen aikana paikallaan, mutta usein lähestyi kokijaa. Hahmo saattoi myös puhua tai koskettaa henkilöä.

Pelko ei johtunut niinkään siitä, että olin halvaantunut, vaan siitä, että tuntui että jokin tai joku hirveän paha oli lähelläni. - Nainen, 30 v.

Olen nähnyt tumman hahmon kerran ja pelkäsin niin että luulin että itse pelko tappaa minut. - Mies, 26 v.

Näköaistimukset olivat myös tavallisia ja niihin liittyi em. pahan läsnäolon kokemisen ohella usein erilaisten valoilmioiden tai muiden olentojen näkeminen. Usein henkilö saattoi lisäksi nähdä ympäristönsä vääristyneenä tavalla, joka ei vastaa todellisuutta.

Toisaalta tiedän, että silmäni ovat kiinni, mutta näen silti kaiken ympärilläni, mutta vääristyneenä, tavaroita puuttuu tai näen esineitä, joita siellä ei oikeasti ole. - Nainen, 26 v.

Näen kirkkaita välkkyviä valonpurkauksia yläpuolellani. - Mies, 40 v.

Kuuloaistimukset olivat kenties vaihtelevin ryhmä kaikista unihalvauksen yhteydessä koetuista hallusinaatioista pitäen sisällään lähes kaikkea mahdollista aina yksinkertaisista mekaanista surinoista ja huminoista ihmisääniin, monimutkaiseen puheeseen ja musiikkiin asti. Suriseva ääni tai staattinen kohina, joka saattoi voimistua jopa sietämättömän kovaksi ääneksi, oli ylivoimaisesti yleisin kaikista kuuloaistimuksista unihalvauksen aikana ja siten tuttu lähes kaikille vastaajille.

Voimakas korvia huumaava humina tai suriseva ääni aivan kuin metalli värähtelisi. Ääni on niin voimakas, että se on epämiellyttävä, luulisi sen herättävän minut, mutta niin ei koskaan tapahdu. - Mies, 35 v.

Kuulin pääni sisällä hyvin voimakkaan särkyvän lasin äänen. - Nainen, 24 v.

Monet kuulivat ihmisäänten kutsuvan nimeään, kyselevän mitä erilaisimpia asioita tai puhuvan keskenään. Ei myöskään ollut harvinaista kuulla radion tai television olevan päällä samassa huoneessa, yleensä suoraan kokijan korvan vieressä siitä huolimatta, että hän itse tiesikin sen mahdottomaksi.

Olen nähnyt erilaisia 'pahoja' olentoja huoneessani ja olen kuullut ääniä, jotka puhuivat omalla kielellään. - Nainen, 22 v.

(...) askelten ääni epäinhimillisellä voimakkuudella ja nopeudella portaissa makuuhuoneeseeni, sitten kuulin oven pamahtavan auki ja raskaan hengityksen lähestyvän sänkyäni. - Mies, 28 v.

Tuntoaistimukset ovat niin ikään kirjava ilmiöjoukko, jolle oli tyypillistä aistimuksen kohdistuminen omaan kehoon joko sisä- tai ulkopuolelta. Erilaisia tuntoaistiin liittyviä kokemuksia oli lähes kaikilla vastaajilla.

Sisäpuolelta tuleviin aistimuksiin kuuluivat useimmiten tunne sydämen hakkaamisesta - mikä tosin saattoi olla myös pelkoreaktion seurausta - ja henkilö saattoi tuntea sähköisiä pulseja vartalossaan tai hänellä oli tunne putoamisesta. Unihalvaukseen saattoi toisinaan liittyä myös tunne hengitysvaikeuksista.

Tuntuu kuin koko kehoni läpi kulkisi sähköisiä aaltoja. - Mies, 32 v.

Äänekkääseen surinaan ja pimeyteen liittyi putoava tunne, taaksepäin, kuin kuiluun. Tuntui etten voinut hengittää tai liikkua tai avata silmiäni. - Mies, 39 v.

Ulkopuolelta tuleviin tuntoaistimuksiin kuului yleisimmin tunne siitä, että näkymättömät kädet koskettivat kokijaa tai liikkuivat hänen fyysisesti liikkumattomalla vartalollaan sekä kokemus siitä, että peitto tempaistiin yllättäen henkilön päältä. Muita tuntoaistiin liittyviä hallusinaatioita olivat tunne siitä, että sänky tärisi tai heittelehti henkilön alla ja muutamalla vastaajalla oli ollut myös hallusinatorisia seksuaalisia kokemuksia unihalvauksen aikana. Unihalvauksen historiasta klassinen kokemus olennosta, joka hyppää henkilön rinnan päälle tai ainoastaan istuu siinä, löytyi myös tämän tutkimuksen vastaajien keskuudesta. Usein hengitysvaikeudet liittyvät tähän kokemukseen - ei tosin aina.

Joskus tunnen käsien liikkuvan ylös jalkojani tai kaulaani tai tunnen jonkin tai joku istuvan rinnan päällä. - Nainen, 23 v.

Levitaatio- eli ruumiistairtautumiskokemukset olivat muita unihalvaukseen liittyviä kokemuksia harvinaisempia ja ne poikkesivat muista hallusinaatioista siten, että suurin osa koki ne positiivisiksi ja jopa tavoitelluiksi kokemuksiksi.

Levitaatio- eli ruumiistairtautumiskokemuksessa kokija menettää tunteen fyysisestä kehostaan ja tuntee tavallisesti leijuvansa painottomana ylöspäin. Kokemukselle on tyypillistä, että henkilö tuntee tietoisuutensa sijaitsevan eri paikassa kuin fyysisesti halvaantunut kehonsa ja pystyy monissa tapauksissa liikkumaan vapaasti ympäristössä,

joka ainakin aluksi koetaan samaksi huoneeksi, jossa fyysinen keho sijaitsee. Kokemuksilla on monia samanlaisia piirteitä kuin ns. kuolemanraajakokemuksilla.

Olen tuntenut leijuvani ylös sängystä katonrajaan asti. - Mies, 26 v.

Putoaminen vaihtuu kellumiseksi, kuin meren aalloilla, ääni hiljenee ja valo ilmestyy - alan nähdä erilaisia asioita ja liikkua, matkustaa eri paikkoihin, tavata ihmisiä. - Mies, 39 v.

Levitaatiokokemus näytti olevan monella vastaajalla automaattinen ja positiivinen unihalvauksen 'jatko-osa', mikäli kokemuksen aiheuttama pelkoreaktio oli lievä tai pelko oli saatu onnistuneesti hallintaan ja henkilö pystyi pysymään rauhallisena ja antamaan unihalvauskokemuksen edetä omaa tahtiaan.

4.2 Unihalvauksen yhteydessä koetut tunteet

Unihalvauskokemus mainittiin yleensä pelottavimpana kokemuksena mitä suinkin kuvitella saattaa. Pelko ja kauhu olivat yleisimmät unihalvauksen aikana koettuja tunteita kuvaamaan käytetyistä sanoista.

Kauhu ja pelko ovat niin voimakkaita, että tuntuu kuin adrenaliini tulvisi kehooni. Tätä ei voi kuvata. - Mies, 40 v.

Tähän liittyy aina äärimmäinen kauhu, koska en voi liikkua ollenkaan. En pysty tekemään yhtään mitään. - Nainen, 18 v.

Fyysinen halvaus yhdistettynä hallusinaatioihin sai monet vastaajista tuntemaan itsensä täysin avuttomaksi kokemuksen edessä. Avuttomuuden tunne ja kokemusten herättämä pelkoreaktio, joka vaihteli yksilöstä ja tilanteesta riippuen lievästä hermostuneisuudesta äärimmäiseen kauhuun, oli kaikille tuttu ainakin menneisyyden kokemuksista. Osa vastaajista mainitsi tuntevansa myös hämmennystä ja epävarmuutta etenkin, jos oli epävarma unihalvauksen alkuperästä ja selityksestä.

Tämä on kaikkein pelottavin mahdollinen kokemus minkä pystyn kuvittelemaan ja ennen kuin tiesin, että kyseessä oli unihalvaus, mietin joskus jopa itsemurhaa. En voinut käsittää mitä minulle oli tapahtumassa. - Mies, 32 v.

Pelko siitä, että hallusinaatiot voisivat jotenkin vahingoittaa yksilöä episodin aikana koettiin usein irrationaaliseksi, mutta kokemukseen liittyvä pelon tunne oli niin vahva, ettei rationaalisesta ajattelusta tunnettu olevan juurikaan hyötyä. Erityisesti tunne pahan läsnäolosta herätti välittömän ja vaistomaisen kauhun tunteen ja paniikkireaktion useimmissa vastaajista. Moni pelkäsi mennä nukkumaan unihalvauksen toistumisen pelossa.

Kauhuntunne tuli vähitellen pahemmaksi ja aloin tuntea 'ihmisten' koskevan minua tai tulevan luokseni ja kuiskailevan, mutta en voinut koskaan liikkua ja tuntui kuin nämä 'ihmiset' aikoisivat vahingoittaa minua. - Mies, 27 v.

Näin jonkun siluetin tulevan huoneeseen. En ole koskaan eläissäni tuntenut samanlaista kauhua. - Mies, 26 v.

Tämä on irrationaalisin pelko mitä voi olla. - Mies, 32 v.

Osalla esiintyi episodin yhteydessä kuolemanpelkoa. Moni oli lisäksi tuntenut hämmennystä ja pelkoa hulluksi tulemisesta hallusinatoristen kokemustensa vuoksi ennen kuin oli löytänyt asiallista tietoa unihalvauksesta.

Pienellä osalla vastaajista esiintyi kuitenkin myös positiivisia tunteita kuten ihmetystä ja iloa, mutta nämä olivat tavallisia vain levitaatiokokemusten yhteydessä, joiden jälkeen henkilö tunsikin yleensä kokeneensa jotain uskomatonta ja ainutlaatuista.

4.3 Ensimmäinen episodi

Unihalvauksen alkamisikä vaihteli huomattavasti vastaajasta toiseen keskiarvon ollessa 14 vuotta ja iän vaihdellessa 4 ja 25 vuoden välillä. Naisilla kokemukset olivat alkaneet keskimäärin n. 13 vuotiaina ja miehillä n. 15 vuotiaina.

Ensimmäinen unihalvausepisodi oli poikkeuksetta ollut kaikilla vertaansa vailla oleva kauhukokemus riippumatta siitä minkä ikäisenä se oli sattunut. Kuolemanpelolla oli kokemuksessa keskeinen rooli ja osa oli luullut jopa todella kuolevansa.

Ensimmäisen kerran, kun unihalvaus tapahtui, luulin oikeasti, että olin kuollut. - Mies, 22 v.

Olin 13-vuotias ja menin paniikkiin. Luulin että jokin oli oikeasti vialla ja että olin halvaantumassa lopullisesti. Olin 100% varma, että kuolen, jos en saa itseäni heti liikkumaan. -Nainen, 18 v.

Moni kertoi, ettei ollut koskaan ennen ensimmäistä episodiaan kokenut vastaavaa kauhua. Paniikki ja äärimmäisen kauhun tunne olivat kaikkia vastaajia yhdistäviä tunteita - mikään ei ollut valmistanut henkilöä tällaiseen kokemukseen eikä hänellä ollut tietoa siitä mitä oli tapahtumassa ja miksi.

En ikinä unohda ensimmäistä kertaa, kun se sattui. Heräsin unesta ja näin savumaisen hahmon seisovan sängyn päädyssä. Tiesin, että olin täysin hereillä ja juuri siksi se oli kamalampaa kuin mikään painajainen. En ole koskaan pelännyt niin paljon. Luulin ensin, että se oli aave tai paha henki. Luulin tulevani hulluksi. - Nainen, 26 v.

En ole koskaan kokenut samanlaista kauhua kuin ensimmäisinä parina vuotena. - Mies, 26 v.

Mielestäni ei ole liioittelua puhua erittäin traumaattisesta kokemuksesta ensimmäisen unihalvausepisodin yhteydessä. Tiedon puute tai ainakin vaikea saatavuus kärjistävät

tilannetta, joka on yksilön kannalta aina henkilökohtaisesti ahdistava ja hämmentävä. Yleinen mielipide vastaajien keskuudessa tuntui olevan, ettei kokemus luultavasti olisi ainakaan yhtä traumaattinen, mikäli asiallista tietoa unihalvauksesta olisi enemmän ja helpommin ns. suuren yleisön saatavilla.

4.4 Altistavia tekijöitä

Vain osa vastaajista oli pannut merkille säännönmukaisuuksia episodien esiintymisessä ja osasi mainita erilaisia episodita ennaltavia tai sille altistavia tekijöitä elämässään. Tärkein näistä altistavista tekijöistä oli ylivoimaisesti stressi. Stressi lisäsi monella selvästi episodien määrää. Stressin lisäksi epäsäännöllinen unirytmii ja erityisesti väsymys ja univelka sekä selällään nukkuminen tuntuivat lisäävän useimmilla unihalvauksen todennäköisyyttä, samoin ahdistuneisuus tai masentuneisuus. On kuitenkin pidettävä mielessä, että yhtä suuri osa ei ollut löytänyt mitään säännönmukaisuutta omassa ‘unihalvaushistoriassaan’.

5. Unihalvauksesta kärsivien selviytymiskeinot

Aineiston analyysissä löytyi kaikkiaan yhdeksän selviytymiskeinotyyppiä, joista osa piti sisällään kyseisen keinon alaan kuuluvia erillisiä alaluokkia. Koska coping ei useinkaan ole tietoisesti harjoitettua toimintaa, käytettyjen selviytymiskeinojen kuvaukset olivat osassa tapauksista hieman epämääräisiä ja tulkintaa vaativia. Osassa vastauksista taas selviytymiskeinot olivat hyvin tiedostettuja ja selkeästi muotoiltuja.

Selviytymiskeinoja käytettiin aina yhdessä. Kaikki vastaajista käyttivät samanaikaisesti useita eri selviytymiskeinoja useista eri luokista (ks. Taulukko 2). Taulukkoa luettaessa on otettava huomioon, että kukin vastaaja on laskettu vain kerran kunkin laajemman selviytymiskeinoluokan (esim. aktiivinen vastustaminen) käyttäjäksi riippumatta siitä käyttikö hän samanaikaisesti yhtä vai useampaa keinon alaan kuuluvaan alaluokkaa.

Taulukko 2. Selviytymiskeinojen luokitus ja käyttö. Kaikilla vastaajilla (n = 31) oli käytössään samanaikaisesti useita eri selviytymiskeinoja useista eri luokista.

| SELVIYTYMISKEINO | N |
|---|-----------|
| 1. Ennaltaehkäisy | 4 |
| 1.1 <i>Säännöllinen unirytm</i> | 2 |
| 1.2 <i>Unilääkkeet</i> | 2 |
| 2. Aktiivinen vastustaminen | 23 |
| 2.1 <i>Yritys liikahtaa tai huutaa</i> | 19 |
| 2.2 <i>Perheenjäsen herättää</i> | 4 |
| 2.3 <i>Uskontoon turvautuminen</i> | 7 |
| 3. ‘Antaa virran viedä’ -asenne | 17 |
| 4. Tiedon hankkiminen | 22 |
| 5. Psykologisen tuen etsiminen | 27 |
| 6. Re-framing | 8 |
| 6.1 <i>Unihalvauksen hyväksyminen osaksi elämää</i> | 6 |
| 6.2 <i>Selitystavan muuttaminen ulkoisesta sisäiseksi</i> | 3 |
| 7. Henkilökohtaisen kasvun näkökulma | 8 |
| 8. Aktiivinen pelon hallinta | 7 |
| 8.1 <i>Mielikuvatekniikat</i> | 2 |
| 8.2 <i>Hyväksyvä ajattelu</i> | 2 |
| 8.3 <i>Hengityksen hallinta</i> | 2 |
| 8.4 <i>Rationaalinen ajattelu</i> | 3 |
| 9. Uteliaisuus | 11 |

Selviytymiskeinoista suosituimmat olivat psykologisen tuen etsiminen, jota käytti kaikkiaan 27 vastaajaa; aktiivinen vastustaminen, jota muodossa tai toisessa käytti yhteensä 23 vastaajaa; tiedon hankkiminen, jota käytti 22 vastaajaa; ja ‘antaa virran viedä’ -asenne, joka oli 17 vastaajan käytössä.

Yleisimmin käytetty selviytymiskeinojen yhdistelmä oli aktiivinen vastustaminen, tiedon hankkiminen ja psykologisen tuen etsiminen, jota käytti yhteensä seitsemän vastaajaa. Toiseksi suosituin yhdistelmä oli ‘antaa virran viedä’ -asenne, tiedon hankkiminen, psykologisen tuen etsiminen, re-framing, henkilökohtaisen kasvun näkökulma ja uteliaisuus, jolle käyttäjiä löytyi viisi. Aktiivisen vastustamisen, ‘antaa virran viedä’ -asenteen, psykologisen tuen etsimisen ja aktiivisen pelon hallinnan yhdistelmää käytti kolme vastaajaa. Näiden lisäksi käytössä oli lukuisia erilaisia selviytymiskeinojen kombinaatioita, joilla käyttäjiä oli enimmillään kaksi. Nämä yhdistelmät olivat usein käyttäjilleen omintakeisia variaatioita edellä mainituista kolmesta yhdistelmästä. Niissä tapauksissa, joissa henkilön käyttämien selviytymiskeinojen joukkoon kuuluivat sekä aktiivista vastustamista edustavia keinoja että ‘antaa virran viedä’ -asenne, näitä keinoja käytettiin vaihtoehtoisesti, esim. ‘antaa virran viedä’ -asenne oli käytössä pelon ollessa lievempi ja aktiiviseen vastustamiseen turvauduttiin pelkotilan ylittäessä henkilön sietokyvyn.

Selviytymiskeinojen tehokkuutta arvioitaessa on syytä ottaa huomioon eri keinojen käyttöön liittyvät erilaiset tavoitteet eli se onko tarkoituksena episodin keskeyttäminen, kestäminen vai mahdollisesti kokemuksen muuntaminen positiivisemmaksi. Käytössä olleista selviytymiskeinoista kaikki olivat omalla tavallaan ja omassa käyttötarkoituksessaan tehokkaita ja toimiviksi koettuja.

5.1 Ennaltaehkäisy

Strategian tavoitteena oli välttää unihalvauskokemus pyrkimällä estämään sen syntyminen ennakolta. Ennaltaehkäisy ei kuitenkaan noussut merkittävään asemaan tämän tutkimuksen vastaajien keskuudessa. Käytetyimmät keinot episodin ennaltaehkäisyyn olivat säännöllinen unirytmä ja unilääkkeiden käyttö.

5.1.1 Säännöllinen unirytmä

Yleisimpiin unihalvaukselle altistaviin tekijöihin kuuluivat stressi ja unirytmän häiriintyminen, erityisesti unen puute, jotka esiintyvät usein yhdessä. Osa vastaajista kertoi

saaneensa suurta apua oman unirytmensä muuttamisella säännöllisemmäksi ja kiinnittämällä huomiota elämäntapoihinsa. Alkoholin, kahvin ja tupakan välttäminen illalla sekä nukkumaan meneminen ja herääminen viikon jokaisena päivänä samaan aikaan vähensivät unihalvausepisodeja tuntuvasti, kun taas liiallinen nukkuminen tai unen puute näkyivät heti lisääntyneenä episodien määränä.

Suurin apu on ollut hyvin säännöllinen unirythmi, siis nukkumaan meneminen aina illalla klo 11 mennessä ja nouseminen aamulla klo 7.30 mennessä viikonpäivästä riippumatta. - Nainen, 23 v.

5.1.2 Unilääkkeet

Kaksi vastaajaa kertoi käyttävänsä unilääkkeitä unihalvauksen ennaltaehkäisyyn. Lyhyen aikavälin tulokset olivat hyvät ja unilääkkeen ottaminen takasi keskeytymättömän yön ilman pelkoa episodista. Lääkkeiden käytön lopettaminen sen sijaan moninkertaisti episodien määrän muutamaksi yöksi, mikä saattaa olla seurasta luonnollisen unirytmien häiriintymisestä lääkkeiden pitempiaikaisen käytön seurauksena, mikä taas on unihalvaukselle altistava tekijä. Lääkkeet mainittiinkin hyödyllisiksi vain satunnaisessa käytössä kuten esim. tilanteissa, joissa oli erityisen tärkeää saada nukkua yö rauhallisesti.

5.2 Aktiivinen vastustaminen

Aktiivisella vastustamisella tarkoitan aktiivista yritystä keskeyttää jo alkanut unihalvausepisode. Omaan toimintaan perustuva keino episodin keskeyttämiseksi oli yritys liikauttaa mitä tahansa kehon osaa tai vastaavasti huutaa. Ulkopuoliseen apuun turvautumista episodin keskeyttämiseksi edustivat sekä turvautuminen toisen henkilön apuun episodista herättämisessä että luottaminen uskoon.

5.2.1 Yritys liikahtaa tai huutaa

Yritys liikahtaa tai huutaa oli aktiivisen vastustamisen strategian käytetyin ja samalla yleisestikin usein käytetty selviytymiskeino. Lähes kaikki vastaajat olivat ainakin jossain vaiheessa 'unihalvaushistoriaansa' turvautuneet epätoivoiseen taisteluun jonkin kehon osan - yleisimmin sormen tai varpaan - liikauttamiseksi. Ensikertalainenkin näyttää ymmärtävän, että jos hän saa itsensä liikahtamaan, episodi loppuu. Yritys liikahtaa tai huutaa tuntui olevan vaistomainen reaktio unihalvaukseen ja hallusinaatioihin liittyvään kauhun tunteeseen ja siten yleensä ainakin ajallisesti ensimmäinen keino unihalvauksesta kärsivän 'selviytymiskeinopakissa'. Huutaminen koettiin kuitenkin turhauttavaksi ja

ääntä oli yleensä mahdollon saada kuulumaan, mutta onnistunut kamppailu sormen tai varpaan liikuttamiseksi pysäytti alkaneen unihalvauskokemuksen.

Huutaminen ei koskaan auta, en saa sanottua sanaakaan, joten seuraavaksi yritän jotenkin muuten herättää itseni. Se onnistuu normaalisti minuutissa, kun käytän kaiken voimani ja yritän liikuttaa mitä tahansa ruumiinosaa. Se toimii aina lopulta. - Mies, 32 v.

Minulle ainoa tapa lopettaa halvaus on pakottaa itseni liikuttamaan sormea tai varvasta, mutta se ei ole helppoa. - Mies, 26 v.

5.2.2 Perheenjäsen herättää

Tulokseltaan epävarmempi keino alkaneen episodin keskeyttämiseksi oli 'kouluttaa' perheenjäsen - yleensä puoliso - kuuntelemaan ja tunnistamaan unihalvauksesta kärsivän antama signaali episodin alkamisesta, jolloin perheenjäsen pystyi joko puhumalla tai koskettamalla herättämään kokijan välittömästi unihalvauksesta. Usein käytetty signaali oli muutos hengityksessä tai pieni äännähdys, jonka henkilö pystyi episodin aikana saamaan aikaan.

Opin myös jo varhaisessa vaiheessa kontrolloimaan hengitystäni niin, että kun kohtausta sitten tuli, aloin hengittää nopeasti. Tyttöystäväni kuuli muutoksen ja tiesi mistä oli kyse ja pystyi herättämään minut. - Mies, 26 v.

5.2.3 Uskontoon turvautuminen

Henkilön uskomusjärjestelmästä riippuen Jeesuksen, Jumalan tai muun uskonnollisen hahmon pyytäminen avuksi oli yksi tapa lopettaa jo alkanut episodi. Rukouksen kerrottiin joko herättävän kokijan episodista välittömästi tai ainakin vähentävän kauhun tunnetta tuntuvasti.

En ole erityisen uskonnollinen, mutta muutaman kerran, kun olen ollut todella peloissani eikä mikään muu ole auttanut, olen rukoillut mielessäni Jeesusta auttamaan ja lopettamaan tämän ja joko heräsin heti tai rauhoitin. - Mies, 35 v.

5.3 Antaa virran viedä

Usean vastaajan käyttämä ilmaisu '*go with the flow*' tarkoittaa yritystä rauhoittua, rentoutua ja antaa unihalvauksen tulla ja mennä omia aikojaan puuttumatta episodin kulkuun millään tavalla. Pyrkimyksenä oli pysyä mahdollisimman rauhallisena ja passiivisena kokemusten havainnoitsijana kokemusten ja hallusinaatioiden laadusta ja pelottavuudesta riippumatta. 'Antaa virran viedä' on aktiivisen vastustamisen vastakohta.

Teen vain parhaani pysyäkseeni rauhallisena kunnes se lopulta loppuu. - Nainen, 27 v.

Aivan ensikertalaisen selviytymiskeinovalikoimaan se ei kuitenkaan näytä kuuluvan, koska sen onnistunut käyttäminen edellytti ainakin jonkin asteista pelon saamista hallintaan. Onnistuneesti keinoa käyttävät kertoivat kuitenkin rauhallisena pysyttelemisen ja tapahtumien seuraamisen ikäänkuin sivusta voivan viedä unihalvauskokemuksen aivan uudelle tasolle, levitaatio- eli ruumiistairtautumiskokemukseksi, joka yleensä miellettiin positiiviseksi ja tavoitelluksikin kokemukseksi.

Yritän vain rentoutua ja antaa kaiken mennä omalla painollaan, kunnes yhtäkkiä tunnen, että alan leijua ylöspäin painottomana. - Nainen, 26 v.

5.4 Tiedon hankkiminen

Tiedon hankkiminen oli yksi käytetyimmistä ja tärkeimmistä tavoista päästä sinuiksi omien kokemusten kanssa. Tiedon hankkimiseen kuului niin yleisluonteisen asiatiedon ja lääketieteellisen tiedon etsiminen kuin tutustuminen omille ja toisten kokemuksille tyypillisiin piirteisiin.

Monelle vastaajalle unihalvausta koskevan asiallisen tiedon saaminen oli ollut mieltä rauhoittava ja kauhun tunnetta lieventävä kokemus, joka oli usein vapauttanut henkilön näkemään ilmiön uudessa valossa, vähemmän pelkoa ja enemmän uteliaisuutta herättävänä kokemuksena. Lääketieteellisen tiedon ja nimikkeen saaminen oudoille kokemuksille oli poistanut monen kokijan pelon hulluksi tulemisesta.

Kaikkein pahinta minulle oli juuri se, että en tiennyt yhtään mistä oli kyse. Nyt kun sillä on nimi, sitä on helpompi ymmärtää. - Nainen, 20 v.

Lääketieteellisen asiatiedon suuresta henkilökohtaisesta merkityksestä huolimatta hyvin harva vastaaja oli saanut apua lääkäriltä, joista suurimmalle osalle unihalvaus oli ollut täysin tuntematon ilmiö. Sen sijaan internet koettiin hyväksi kaikenlaisen unihalvausta koskevan tiedon lähteeksi olipa kyse sitten tieteellistä tiedosta tai maallikoiden omasta kokemustiedosta. Ongelmaksi koettiin tiedon saannin työläisyys ja suuren yleisön lisäksi lääketieteen ammattilaisten tietämättömyys unihalvauksesta. Internetin käytön yleistymisen oli parantanut tilannetta monen kohdalla.

Lukeminen ja se että olen etsinyt niin paljon tietoa kuin olen voinut on myös auttanut. En enää tunne itseäni tietämättömäksi. Toivon että minulla olisi ollut mahdollisuus tähän tietoon 13 vuotta sitten, kun tämä alkoi. - Nainen, 23 v.

Yritän pitää päiväkirjaa ja merkitä muistiin unihalvauskokemukseni ja sen millainen olo minulla oli ollut päivällä ennen sitä. - Nainen, 24 v.

Perehtyminen sekä omien kokemusten tyypillisiin piirteisiin että toisten kokemuksiin koettiin erittäin tärkeäksi. Päiväkirjan pitäminen omista episodeista mainittiin hyvänä keinona tutustua omiin kokemuksiin ja se vastasi myös kysymykseen siitä mikä on ominaista juuri omille episodeille, millaiset tunteet ja tapahtumat (esim. stressaava päivä) mahdollisesti edelsivät unihalvausta. Toisten kokemuksiin tutustuminen taas antoi mm. tietoa siitä mitä voi mahdollisesti olla odotettavissa ja miten toiset selviytyivät omien kokemustensa kanssa.

5.5 Psykologisen tuen etsiminen

Psykologisen tuen etsiminen muodostui ylivoimaisesti tärkeimmäksi selviytymiskeinoksi. Lähes kaikki vastaajista käyttivät sitä muiden strategioiden ohella, mikä ei ole lainkaan yllättävää, kun muistaa kokemusten usein pelottavan ja hämmentävän luonteen ja suhteellisen harvinaisuuden.

Erityisen tärkeänä ja positiivisena koettiin kokemusten ja niihin liittyvien tunteiden jakaminen toisten unihalvauksesta kärsivien kanssa, yleensä internetissä, mutta myös muualla. Moni oli saanut suurta apua ja helpotusta omien kokemustensa kertomisesta ja muiden kokemuksista lukemisesta tai kuulemisesta. Yhteisyyden tunteminen toisten kokijoiden kanssa ymmärtävässä ja hyväksyvässä hengessä oli tärkeää. Samoin tieto siitä, ettei henkilö olekaan yksin pelottavien ja hämmentävien kokemustensa keskellä, vaan muillakin on samanlaisia kokemuksia, koettiin yleensä mittaamattoman arvokkaaksi.

Kaikkien lukemieni kertomusten ansiosta en enää pelkää nukkumista yhtä paljon kuin ennen, enkä tunne olevani niin yksin ja hämmentynyt. Olen iloinen etten ole ainoa. - Mies, 27 v.

Minulle on ollut parasta terapiaa ymmärtää, että muillakin samoja oireita. - Mies, 40 v.

Moni vastaaja oli etenkin kokemustensa alkuvaiheessa kääntynyt perheen ja muun lähipiirin puoleen, mutta ellei läheisillä itsellään ollut omakohtaista kokemusta unihalvauksesta, tuen saaminen koettiin yleensä vaikeaksi tai jopa mahdottomaksi. Monissa tapauksissa vastaaja tunsu tulleen leimatuksi hulluksi tai luulosairaaksi kerrottuaan kokemuksistaan perheelleen tai ystävilleen tai sitten kokemuksia vähäteltiin. Tietämättömyys ja ymmärryksen puute luonnehti useimpien ei-kokijoiden reaktioita kertomuksiin unihalvauksesta. Ei siis liene ihme, että useimmat vastaajista kertoivat tuntevansa saavansa todellista tukea ainoastaan toisten unihalvauksesta kärsivien piirissä.

Kerroin ystävilleeni ja he pitivät minua hulluna. - Nainen, 35 v.

Ensimmäisinä vuosina ahdistavinta oli yksinäisyys. - Mies, 39 v.

Haluaisin yrittää lohduttaa kaikkia muita, joilla on samanlaisia kokemuksia. Kukaan ei voi ymmärtää kuinka pelottavaa tämä on elleivät ole itse sitä kokeneet. - Nainen, 18 v.

5.6 Re-framing - uhkakuvista positiivisempaan viitekehykseen

Unihalvauksen tulkintaa hallitsevat monilla minän selviytymistä uhkaavat ja pelottavat viitekehykset, eikä ilmiöstä tietämätön ympäristö tarjoa valmiina positiivisempakaan tapaa tulkita unihalvaukseen liittyviä erikoisia kokemuksia. Kuitenkin kokemusten näkeminen puhtaasti negatiivisessa valossa näytti olevan omiaan vain lisäämään pelkoa ja siten yhä pelottavampia kokemuksia, synnyttäen eräänlaisen pelon noidankehän.

Osa vastaajista olikin tiedostanut tarpeen tarkastella kriittisesti omaa tapaansa lähestyä ja tulkita kokemuksiaan ja päätyneet muuttamaan aktiivisesti omaa suhtautumistaan unihalvaukseen. Tämä re-framing kohdistui toisaalta unihalvauksen hyväksymiseen osaksi omaa elämää ja toisaalta sisäisen selitystavan omaksumiseen kokemuksille. Molemmat auttoivat osaltaan saamaan kokemuksiin liittyvän kauhun tunteen tehokkaasti hallintaan ja usein myös motivoivat aktiiviselle vastustamiselle vastakkaisten selviytymiskeinojen kuten uteliaisuuden, 'antaa virran viedä' -asenteen ja henkilökohtaisen kasvun näkökulman käyttöönottoon.

5.6.1 Unihalvauksen hyväksyminen osaksi elämää

Unihalvauksen hyväksyminen osaksi omaa elämää piti sisällään sen hyväksymisen, ettei henkilö ehkä koskaan pääse kokemuksista kokonaan eroon, vaan kyse on kroonisesta tilasta tai pysyvästä henkilökohtaisesta ominaisuudesta, miten kukin asian halusikin esittää. Unihalvaus saattoi olla poissa useita vuosia ja ilmestyä uudelleen esim. elämäntilanteen muuttuessa tai olla säännöllinen elämänkumppani viikosta ja kuukaudesta toiseen.

Kesti monta vuotta hyväksyä se, ettei tämä tila häviäisi mihinkään. - Mies, 39 v.

Myös sen tosiasian tiedostaminen, että pelottavuudestaan huolimatta unihalvaus ei sinänsä ole vaarallinen, auttoi usein näkemään sen uudessa valossa. Sekä unihalvauksen hyväksyminen pysyväksi osaksi elämää että sen vaarattomuuden tiedostaminen suuntasivat etsimään positiivisempaa viitekehystä kokemuksille.

5.6.2 Selitystavan muuttaminen ulkoisesta sisäiseksi

Asennoituminen unihalvauksen aikaisiin kokemuksiin sisältäpäin tulevina ilmiöinä uhkaavan ulkoisen voiman sijasta saattoi parhaimmillaan poistaa kokemuksiin liittyvän kauhun täysin ja pahimmillaankin vähensi henkilön kokemaa pelkoa tuntuvasti.

Ulkoisessa selityksessä unihalvaus ja erityisesti siihen liittyvät hallusinaatiot selitettiin yksilön ulkopuolelta tulevina, tyypillisesti uskonnollisesti tai muuten yliluonnollisesti paholaisten tai demonien aikaansaannoksena, kun taas sisäisessä selityksessä hallusinaatiot ja muut kokemukset selitettiin lääketieteellisesti tai psykologisesti, yksilön sisältäpäin tulevina, omien aivojen tuotoksena.

Sen jälkeen kun tajusin, että se mitä näen onkin hallusinaatioita eikä mitään demoneita, olen uskaltanut rauhoittua episodien aikana. - Mies, 35 v.

Hallusinaatioiden tulkinta demonien hyökkäyksenä oli siinä mielessä yksilölle vahingollinen selitystapa, että se oli omiaan lisäämään kokemuksiin liittyvää kauhua ja johti lähes poikkeuksetta 'taistele tai pakene' -toimintatapaan. Sen sijaan samojen kokemusten tulkinta omien aivojen tuottamina hallusinaatioina vähensi niiden pelottavaa luonnetta ja näytti lisäävän kokijan mahdollisuuksia reagoida kokemuksiinsa aikaisempaa rakentavammalla tavalla.

5.7 Henkilökohtaisen kasvun näkökulma

Unihalvauksen näkeminen uusia mahdollisuuksia ja kokemuksia avaavana voimavarana on läheistä sukua re-framing -strategialle ja ne esiintyivätkin monilla kokijoilla yhdessä. Ajallisesti re-framing näytti kuitenkin edeltävän henkilökohtaisen kasvun näkökulmaa. Unihalvauksen kokeminen ihmisenä kasvamisen paikkana ja luovana kokemuksena edellytti sen näkemistä positiivisessa valossa. Se taas edellytti myös pelon saamista hallintaan ainakin jossain määrin.

Mitä enemmän sitä odottaa kokevansa jotain pelottavaa sitä varmemmin sen kohtaa. Tiedän aivan varmasti, että jos niihin vain suhtautuu luonnollisesti, mistä tahansa näistä kokemuksista voi tulla upea ja syvä ja ymmärrystä lisäävä kokemus. - Mies, 35 v.

Moni kokija kirjoitti unihalvaukseen liittyvästä pelosta kynnyksenä, joka oli mahdollista ylittää, minkä jälkeen kokijalle avautui mahdollisuus sellaisiin epätavallisiin kokemuksiin kuin levitaatio- eli ruumiistairautumiskokemuksiin. Nämä kokemukset koettiin yleensä positiivisina ja niitä tavoiteltiin monesti aktiivisesti.

Henkilökohtaisen kasvun näkökulma ulottui toisilla myös arkielämän toimintaan. Osa kokijoista kertoi haluavansa voittaa kokemuksiinsa liittyvän irrationaalisen pelon ja siten kasvaa ihmisenä. Vastaajat kertoivat pelon voittamisen näkyvän arkielämässä suurempana itsevarmuutena ja unihalvaukseen liittyvien ilmiöiden esim. hallusinaatioiden tietoisesta kohtaamisesta lisänsä paitsi itsetuntemusta myös uskoa omaan kykyihinkin selviytyä hyvinkin erilaisissa arkielämän tilanteissa.

Haluan kannustaa toisia 'kärsijöitä' olemaan kärsivällisiä ja keskittymään henkilökohtaiseen kasvuun, mikä on tehnyt ainakin itselleni mahdolliseksi voittaa kauhun. Kauhun sijasta siitä on tullut enemmän kuin ikkuna tai ovi... ainakin se on vahvistanut kykyäni selviytyä elämässä 'tällä puolella'.
- Mies, 39 v.

Osalla henkilökohtaisen kasvun näkökulman omaksumiseen liittyi myös oman erilaisuuden positiivinen korostaminen, itsen kokeminen erityislaatuisiksi unihalvauskokemusten vuoksi.

5.8 Aktiivinen pelon hallinta

Pyrkimys pelon aktiiviseen hallintaan episodin aikana on hajanainen luokka erillisiä menetelmiä, joilla vastaajat pyrkivät pitämään unihalvaukseen ja erityisesti hallusinaatioihin liittyvän pelon hallittavissa rajoissa. Pelon aktiivinen hallintayritys mainittiin vastauksissa suhteellisen harvoin, mutta luulisin sen selittyvän mahdollisesti sillä, että erilaisia pelon hallintaan tähtääviä menetelmiä käytettiin aina yhdessä jonkin muun selviytymiskeinon kanssa, eikä niitä ehkä sinänsä koettu mainitsemisen arvoisiksi, ei niinkään siitä etteikö niitä käytettäisi laajemminkin. Erityisesti pelon hallinnassa hyödyllisiksi koettuja keinoja olivat erilaiset mielikuvatekniikat, hyväksyvä asenne hallusinaatioita kohtaan, hengityksen hallinta ja erilaiset pelon hallintaa tietoisesti tukevat ajatukset.

5.8.1 Mielikuvatekniikat

Käytetyt mielikuvatekniikat saattoivat olla hyvinkin erilaisia yksilöstä riippuen, mutta yksi yleisimmistä oli kuvitella itsensä suojaavan valkoisen valon ympäröimänä.

Yritän ympäröidä itseni kuvitellulla valolla suojaamaan itseäni. - Nainen, 20 v.

5.8.2 Hyväksyvä ajattelu

Hallusinaatioiden hyväksyminen, rakastavien ja hyväksyvien ajatusten kohdistaminen uhkaaviksi koetuihin hallusinaatioihin oli myös hyväksi mainittu keino, jonka vastaajat

kertoivat lisäävän omaa hallinnan tunnettaan episodin aikana riippumatta siitä koettiinko hallusinaatiot yksilön ulkopuolisiksi voimiksi vai oman alitajunnan tuotoksiksi ja siten osaksi omaa persoonaa.

Myös rakkaus pysäyttää sen ja itse tuntee olevansa enemmän kontrollissa. - Nainen, 35 v.

5.8.3 Hengityksen hallinta

Tietoinen keskittyminen omaan hengitykseen ja hengityksen hallinta vähensi pelkoa tuntuvasti erityisesti siinä tapauksessa, että episodiin liittyi tunne hengitysvaikeuksista.

5.8.4 Rationaalinen ajattelu

Rationaalinen ajattelu ja pelon hallintaa tietoisesti tukevat ajatukset episodin aikana olivat hyödyllisiä erityisesti silloin, kun pelko ei ollut täysin lamauttavaa. Rationaalinen ajattelu sisälsi pelon hallintaa tukevien ajatusten toistamista omassa mielessä unihalvausepisodin aikana. Kokija saattoi mm. muistuttaa mieleensä, että hallusinaatiot ovat 100% psykologisia, että ne eivät ole ennenkään häntä vahingoittaneet ja että episodi loppuu kyllä aikanaan itsestään.

Sanon itselleni, ettei se mitä näen ole oikeasti siinä. - Nainen, 22 v.

Nyt kun tiedän ettei se kestä ikuisesti, en mene enää paniikkiin. - Nainen, 30 v.

5.9 Uteliaisuus

Uteliaisuus unihalvausta ja siihen liittyviä erilaisia ilmiöitä kohtaan oli asenne, joka liittyi läheisesti useisiin em. selviytymiskeinoihin, mutta erottui myös aivan omaksi kokonaisuudekseen. Kiinnostus siitä, mitä omassa kehossa tapahtuu unihalvauksen aikana, mikä erilaisten hallusinatoristen kokemusten alkuperä ja luonne todellisuudessa on, oli yksi tärkeimmistä välineistä pelon voittamiseen. Usein juuri uteliaisuus oli se asenne, joka sai kokijan 'haastamaan kokemuksensa' ja pyrkimään aktiivisesti voittamaan pelkonsa nähdäkseen mitä tapahtuu ja miksi. Se toimi monella siten ikään kuin ponnahduslautana kokemusten näkemiseen uudenaikaisessa valossa.

Joskus yritän myös olla taistelematta vastaan ja annan tarkoituksella itseni mennä unihalvaukseen siinä toivossa, että hallusinaatiot eivät ole pelottavia tai pahoja. - Nainen, 28 v.

Nyt kun osaan kontrolloida hengitystäni olen alkanut tekemään kokeiluja.... On hienoa löytää vastauksia tähän ihmeelliseen kokemukseen. - Mies, 26 v.

6. Henkilötyypit: uhri, selviytymiseen uskova ja tutkija

Tyypittelymenetelmää käyttämällä aineistosta nousi esiin kolme selkeää henkilötyyppiä. Nimesin nämä tyypit uhreiksi, selviytymiseen uskoviksi ja tutkijoiksi unihalvaukseen suhtautumisen perusteella. ‘Uhreille’ (n = 13) oli tyypillistä erittäin negatiivinen asenne unihalvaukseen, ‘selviytymiseen uskovien’ (n = 10) asenne oli ambivalentti ja piti sisällään sekä negatiivisia että positiivisia elementtejä, kun taas ‘tutkijoiden’ (n = 8) suhtautumista luonnehti muita selvästi suurempi positiivisuus.

Osin oli näkyvissä siirtymää tyypistä toiseen, ts. osa selviytymiseen uskovista oli lähempänä uhrin ja osa tutkijan henkilötyyppiä suurimman osan sijoituessa jonnekin näiden välimaastoon. Ambivalentisti unihalvaukseen suhtautuvien (selviytymiseen uskovat) joukosta kahdeksan ja positiivisesti suhtautuvista (tutkijat) seitsemän mainitsi asenteensa muuttuneen ajan mittaan positiivisemmaksi, kun taas negatiivisesti (uhrit) suhtautuvilla ei ollut tapahtunut mainittavaa muutosta asenteessaan.

Ryhmät eivät eronneet suuresti toisistaan vastaajien iän, sukupuolen tai unihalvauksen keston suhteen. Tutkijan henkilötyyppiin kuuluvilla vastaajilla kokemukset olivat kuitenkin jatkuneet vähintään kuuden vuoden ajan siinä missä muissa ryhmissä lyhin kokemusten kestoajaksi oli alle vuosi, vaikka kestoajan keskiarvoissa ei ryhmien välillä muuten kovin suurta eroa ollutkaan (ks. Taulukko 3).

Taulukko 3. Vastaajien sukupuolen, iän ja unihalvauksen kestoajan jakautuminen tyypeittäin.

| | <i>Nainen</i> | <i>Mies</i> | <i>Ikä (ka)</i> | <i>Unihalvauksen kestoajaksi (ka)</i> | <i>Keston vaihteluväli</i> | <i>Yht.</i> |
|-----------------------|---------------|-------------|-----------------|---------------------------------------|----------------------------|-------------|
| | <i>(n)</i> | <i>(n)</i> | | | | <i>(n)</i> |
| Uhri | 6 | 7 | 31 v | 14 v | 8 kk - 33 v | 13 |
| Selviytymiseen uskova | 8 | 2 | 25 v | 10 v | 6 kk - 15 v | 10 |
| Tutkija | 4 | 4 | 34 v | 18 v | 6 v - 25 v | 8 |

Unihalvauksen fenomenologia, kokemukselliset piirteet, eivät poikenneet toisistaan kolmen tyyppin välillä lukuunottamatta pahan läsnäolon tunteen vähenemistä ja levitaatiokokemusten määrän lisääntymistä tutkijoilla. Yleensä kaikissa ryhmissä esiintyi

muuten hyvin samankaltaisia kokemuksia, joten kokemukselliset piirteet eivät muuten erotelleet ryhmiä toisistaan.

Kokemuksiin liitetyt tunteet sen sijaan poikkesivat huomattavasti toisistaan tyyppien välillä (ks. Taulukko 4). Ilmauksella ‘ei pelkoa/lievä pelko’ tarkoitan tilaa, jossa henkilö joko ei tunne lainkaan pelkoa tai tuntee jännittyneisyyttä, huolta tai hermostuneisuutta. Pelon tunne ei ole kokemuksen keskeinen ominaisuus. ‘Kohtuullisen/voimakkaan pelon’ tapauksessa on jo kyse suhteellisen voimakkaasta pelkotilasta, joka on kuitenkin usein vielä hallittavissa. Toisaalta pelko saattaa olla myös niin voimakas, että se saa henkilön pyrkimään keskeyttämään episodin, mutta ei siitä huolimatta hallitse täysin hänen suhtautumistaan kokemuksiinsa. Sen sijaan ‘erittäin voimakas pelko’ ei ole enää henkilön hallittavissa ja tilaa voi hyvin kuvata sanoilla kauhu ja paniikki. Pelon tunteesta on muodostunut kokemuksesta hallitseva piirre. Positiivinen tunnekokemus puolestaan sisältää sellaisia tunteita kuin ilo, riemu, ihmetys ja tunne siitä, että henkilö on kokenut jotain ainutlaatuista.

Pelko oli ylivoimaisesti voimakkain uhreilla, kohtuullinen tai voimakas selviytymiseen uskovilla ja tutkijoilla yhtä lukuunottamatta pelon tunne oli lievä tai puuttui kokonaan. Ainoastaan tutkija-tyypin vastaajat kokivat positiivisia tunteita episodin aikana.

Taulukko 4. Koetut tunteet unihalvausepisodin aikana tyypeittäin.

| | <i>Ei pelkoa/ lievä pelko</i> | <i>Kohtuullinen/ voimakas pelko</i> | <i>Erittäin voimakas pelko</i> | <i>Positiivinen tunnekokemus</i> |
|-----------------------|-------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| Uhri | 0 | 2 | 11 | 0 |
| Selviytymiseen uskova | 0 | 6 | 4 | 0 |
| Tutkija | 7 | 1 | 0 | 7 |
| Yht. | 7 | 9 | 15 | 7 |

Aktiivisessa käytössä olevat selviytymiskeinot olivat osin erilaiset eri ryhmissä, tosin päällekkäisyyttäkin oli ja esimerkiksi kaikki ryhmät käyttivät tiedonhankintaa ja psykologista tukea hyväkseen yhtä paljon (ks. Taulukko 5). Yleisesti ottaen uhreille tyypillisin selviytymiskeino oli aktiivinen vastustaminen, jota kaikki vastaajat tässä ryhmässä käyttivät, eikä heillä esiintynyt selviytymiskeinoista lainkaan re-framingia, uteliaisuutta kokemuksia kohtaan eikä henkilökohtaisen kasvun näkökulmaa. Tutkijoille

tyypillisimmät keinot taas olivat pääasiassa ‘antaa virran viedä’ -asenne, henkilökohtaisen kasvun näkökulma ja uteliaisuus, joista kaikki olivat kaikkien ryhmään kuuluvien vastaajien aktiivisessa käytössä. Henkilökohtaisen kasvun näkökulma esiintyi ainoastaan tutkijoilla. Selviytymiseen uskovat sijoittuivat näiden kahden tyyppin välimaastoon käytettyjen keinojen suhteen.

Taulukko 5. Käytetyt selviytymiskeinot henkilötyypeittäin.

| <i>SELVIYTYMISKEINO</i> | <i>UHRI</i> (<i>n=13</i>) | <i>SELVIYTYMISEEN</i> <i>USKOVA</i> (<i>n=10</i>) | <i>TUTKIJA</i> (<i>n=8</i>) | <i>Yht.</i> (<i>n=31</i>) |
|--------------------------------------|--------------------------------|--|----------------------------------|--------------------------------|
| 1. Ennaltaehkäisy | 2 | 1 | 1 | 4 |
| 2. Aktiivinen vastustaminen | 13 | 8 | 1 | 22 |
| 3. ‘Antaa virran viedä’ -asenne | 4 | 5 | 8 | 17 |
| 4. Tiedon hankkiminen | 9 | 7 | 6 | 22 |
| 5. Psykologisen tuen etsiminen | 11 | 9 | 7 | 27 |
| 6. Re-framing | 0 | 3 | 5 | 8 |
| 7. Henkilökohtaisen kasvun näkökulma | 0 | 0 | 8 | 8 |
| 8. Aktiivinen pelon hallinta | 1 | 4 | 2 | 7 |
| 9. Uteliaisuus | 0 | 3 | 8 | 11 |

6.1 Uhri

Kaikista henkilötyypeistä uhri oli lukumäärältään suurin pitäen sisällään kaikkiaan 13 vastaajaa, seitsemän miestä ja kuusi naista. Ikähaarukka vaihteli 20 vuodesta 44 vuoteen ja kokemusten kesto 8 kuukaudesta 33 vuoteen.

Kaikkien tähän tyyppiin lukeutuvien vastaajien asennoituminen sekä omiin kokemuksiinsa että unihalvaukseen yleensä oli hyvin negatiivinen. He eivät löytäneet mitään hyvää sanottavaa eivätkä voineet nähdä kokemuksissaan mitään positiivista. Kokemukset koettiin painajaismaisina ja yleisesti pidettiin täysin mahdottomana, että ne voisivat koskaan olla miellyttäviä. Kokemusten haluttiin ainoastaan loppuvan keinolla millä hyvänsä.

Olen valmis kokeilemaan tässä vaiheessa jo mitä tahansa, että saisin nämä kamalat kokemukset loppumaan. - Nainen, 22 v.

En ole vakuuttunut unihalvauksen todellisesta luonteesta suuntaan taikka toiseen, vaikka kokemusta on kymmenen vuoden ajalta. Siitä olen vakuuttunut, että sen on mahdotonta olla miellyttävä kokemus. - Mies, 28 v.

Epätoivo ja ahdistus unihalvauksen kestäessä vuodesta toiseen ilman loppua näköpiirissä mainittiin usein. Melkeinpä poikkeuksetta tähän tyyppiin kuuluva pelkäsi nukkumaan menemistä episodin pelossa ja osa vastaajista kertoikin kärsivänsä unen puutteesta tämän

seurauksena. Kuolemanpelko oli monella voimakas. Itse episodin aikana hallitsevin tunne oli äärimmäisen voimakas pelko tai suoranainen paniikki ja kauhu.

Kontrollin puute oli keskeinen uhrien esiin tuoma tema. Heidän oli hyvin vaikea hyväksyä sitä, etteivät pysty hallitsemaan kokemuksiaan ja tunsivat päinvastoin unihalvauksen hallitsevan heitä. Avuttomuuden, voimattomuuden ja hämmennyksen tunteet ruokkivat kokemusten herättämää kauhua.

Osalla vastaajista tiedon ja psykologisen tuen löytyminen oli helpottanut pelkoa hieman, mutta se oli silti hallitsevin tunne suhteessa unihalvaukseen. Usein pitkäaikainenkaan kokemus ei ollut helpottanut tähän tyyppiin kuuluvan vastaajan kokemaa pelkoa merkittävästi. Toki tottumistakin oli tapahtunut, mutta se ei tuntunut juurikaan vähentävän itse episodin aikana koettua kauhua.

Nyt olen tavallaan tottunut tähän, mutta silti tuntuu aina, että kuolen jos en yritä herättää itseäni siitä.
- Mies, 26 v.

Epätietoisuus ja epävarmuus unihalvauksen alkuperästä oli tunnusomaisin uhreille suhteessa siihen, miten unihalvaus selitettiin. Moni mainitsikin suoraan, ettei tiennyt mistä unihalvauksessa on kysymys. Epävarmuus uskonnollisen tai muuten yliluonnollisen ja toisaalta tieteellisen selitystavan välillä hallitsi monen vastaajan ajattelua. Spekulaatiota löytyi molempiin suuntiin. Ylivoimaisesti suurin osa uhreista ei näyttänyt osaavan päättää onko unihalvauksessa ja erityisesti siihen liittyvissä hallusinaatioissa kysymys kokijan ulkopuolisesta voimasta (esim. paholaiset, demonit) vaiko sisäisistä, aivoperäisistä tekijöistä. Epävarmuus siitä, mistä unihalvaus johtuu, lisäsi kokemusten herättämää kauhua.

En ole koskaan kokenut todellista painajaista ennen kuin tämä alkoi ja nyt ei ole yötäkään etten pelkäisi nukkumista. Mitä ihmettä meille tapahtuu? - Mies, 35 v.

En tiedä mitä unihalvaus on, mutta en millään voi uskoa, että sen pitäisi vain antaa tapahtua. Mistä voisin olla varma, etten kohtaa vaikka pahantahtoisia henkiolentoja? - Mies, 28 v.

Episodiin liittyvät kokemukset noudattivat uhreilla samaa kaavaa kuin muillakin - yksilöllisen vaihtelun rajoissa. Fyysisen halvauksen lisäksi tyypillisiä tuntemuksia olivat pahan läsnäolon kokeminen, erilaiset näköhallusinaatiot kuten esim. olentojen näkeminen makuuhuoneessa, kuulohallusinaatiot kuten esim. äänet aina mekaanisesta kohinasta puheeseen asti sekä paino rinnan päällä ja hengitysvaikeudet. Ainoa muista tyypeistä mahdollisesti poikkeava kokemus oli se, että pieni osa tähän tyyppiin kuuluvista vastaajista mainitsi toisinaan alkavaksi koetun levitaatiokokemuksen negatiivisesti, esim.

kokemuksena, että vieraat olennot yrittivät pakottaa henkilöä irti fyysisestä ruumiistaan, ja kokemus pyrittiinkin keskeyttämään hinnalla millä hyvänsä riippumatta siitä mikä rationaalinen tulkinta tilanteesta oli. Suurimmalla osalla tämän tyyppin kokijoista ei kuitenkaan ollut varsinaisia levitaatiokokemuksia.

On ollut myös kertoja, jolloin tunsin voiman joka oli kuin jättiläisimuri, pakottavan minua ulos ruumiistani. - Nainen, 22 v.

Muistaen unihalvauskokemusten herättämän kauhun ja paniikin ei liene ihmeäkään, että tälle tyyppille ominaisin, koko ryhmän pääasiallisesti käyttämä selviytymiskeino oli aktiivinen vastustaminen. Kaikki aktiivisen vastustamisen keinot olivat käytössä, käytetyimmän ollessa epätoivoinen kamppailu sormen tai varpaan liikuttamiseksi. Alkanut episodi oli saatava loppumaan keinolla millä hyvänsä.

Osalla oli kuitenkin ollut kokeilevia yrityksiä rentoutua ja antaa episodin mennä ohi omia aikojaan eli 'antaa virran viedä' -asennetta oli testattu, mutta kokeilut rajoittuivat yhteen kertaan, jonka aikana paniikin voittaessa turvauduttiin aktiiviseen vastustamiseen episodin keskeyttämiseksi. Aktiivisessa käytössä tämä asenne ei siis ollut kenelläkään tässä ryhmässä.

Psykologisen tuen etsiminen ja tiedon hankkiminen olivat uhreille yhtä tärkeitä kuin muillekin unihalvauksesta kärsiville. Erityisen tärkeää oli ollut saada tietää, että oli muitakin, jotka kärsivät samoista oireista ja ettei unihalvauksesta kärsivä ollut tulossa hulluksi.

Sen jälkeen, kun löysin tietoa unihalvauksesta, muutos on ollut valtava. Tiedän nyt etten ole mielenvikainen, mutta se on silti aivan käsittämättömän pelottavaa ja kärsin yhä työssä unen puutteesta. - Mies, 32 v.

Tähän tyyppiin kuuluvista vastaajista kenenkään selviytymiskeinoihin ei kuulunut re-framing -keinoa tai henkilökohtaisen kasvun näkökulmaa. Uteliaisuutta kokemuksia kohtaan ei myöskään tunnettu, ne haluttiin ainoastaan saada loppumaan. Aktiivinen pelon hallinta oli myöskin minimaalista. Re-framingin ja henkilökohtaisen kasvun näkökulman totaalista poissaoloa ja 'antaa virran viedä' -asenteen puuttumista aktiivisesta selviytymiskeinovalikoimasta selittänee se, että kaikki em. keinot edellyttävät vähintäänkin tietyn asteista pelon hallintaa ja osin myös unihalvauksen hyväksymistä osaksi omaa elämää, mikä oli uhreille vieras ajatus. Selviytymiskeinot tuntuivat myös pysyneen samoina vuosien saatossa, eikä asenteissa ollut tapahtunut mainittavaa muutosta positiivisempaan suuntaan.

Unihalvauksen kerrottiin vaikuttaneen elämään ainoastaan negatiivisesti. Nukkumaan menoa kohtaan tunnettu pelko, unen puute, kokemusten aiheuttama ahdistus ja masennus laskivat elämän laatua tuntuvasti. Tiivistäen voi sanoa, että erittäin negatiivinen asennoituminen, äärimmäinen pelko ja epätoivo luonnehtivat unihalvauksen uhrin suhtautumista kokemuksiinsa.

Näillä episodeilla on ollut vain negatiivinen vaikutus elämääni, unen puute ja varsinkin näiden episodien uskomaton kauhu ja pelko todella masentavat minua vaikka tiedän, ettei tämä ole mitään vaarallista. - Mies, 32 v.

6.2 Selviytymiseen uskova

Tyyppinä selviytymiseen uskova on osin välimuoto uhrin ja tutkijan henkilötyypeistä, mutta erottuu myös selvästi omaksi itsenäiseksi kokonaisuudekseen. Tähän tyyppiin kuului kaikkiaan 10 vastaajaa, joista kahdeksan oli naisia ja kaksi miehiä. Vastaajien ikä vaihteli 18 ja 35 vuoden välillä ja kokemuksia unihalvauksesta oli ollut 6 kk - 15 vuotta.

Selviytymiseen uskovan tunnisti parhaiten ambivalentista asennoitumisesta unihalvaukseen. Asenne sisälsi siis sekä negatiivisia että positiivisia elementtejä painotuksen vaihdellessa näiden välillä yksilöstä toiseen. Tyyppien välinen jatkumo oli selvimmin näkyvissä juuri tässä tyypissä. Osa tähän ryhmään kuuluvista vastaajista oli lähempänä jatkumon negatiivista päätä eli uhrin henkilötyyppejä, kun taas osa lähestyi positiivista päätä eli tutkijan henkilötyyppejä, suurimman osan sijoituessa jonkin näiden välimaastoon.

Tyypillisesti unihalvaukseen liittyvät tunteet olivat selviytymiseen uskovilla avuttomuus, pelko ja uteliaisuus. Kauhu, paniikki ja kuolemanpelko olivat läsnä osassa kuvauksia, mutta pelko oli yleensä ottaen kuitenkin selvästi vähäisempää kuin uhreilla. Tälle ryhmälle ominaista oli myös se, että moni tunsi suurta kiinnostusta kokemuksiinsa kohtaan, halusi tutustua niihin paremmin ja voittaa pelon, mutta pelolla oli kuitenkin yhä taipumus voittaa itse episodin aikana. Avuttomuus ja kontrollin puute koettiin erityisen hankaliksi asioiksi ja selviytymiseen uskovat pyrkivätkin kaikin keinoin lisäämään omaa hallinnan tunnettaan episodin aikana tai ainakin olettivat suuremman kontrollin mahdolliseksi.

Kokemus ja asiallinen tieto unihalvauksesta, tieto siitä ettei ole yksin kokemustensa kanssa ja erityisesti nimikkeen saaminen omille kokemuksille oli vähentänyt tämän

ryhmän kokemaa pelkoa tuntuvasti. Pelko oli kuitenkin yhä olemassa tapauksesta riippuen voimakkaanakin, mutta siihen sekoittui uteliaisuutta ilmiötä kohtaan.

Odotan innolla seuraavaa unihalvauskohtausta, koska haluan 'antaa mennä' ja katsoa mihin se vie minut. Siis jos pystyn - aina ennen olen ollut liian peloissani. - Nainen, 18 v.

Selviytymiseen uskovat eivät pitäneet kokemusta miellyttävänä, mutta näyttivät kuitenkin uskovan, että pelko on mahdollista saada hallintaan. He uskoivat myös mahdollisuuteen muuttaa unihalvaus tulevaisuudessa positiivisemmaksi kokemukseksi nyt koetun kauhun asemasta.

Ei se ole mukavaa, mutta ei niin hirveän pelottavaakaan. En tunne kärsiväni mistään häiriöstä vaan kokevani jotain, joka on kaikille mahdollista. - Nainen, 35 v.

Selviytymiseen uskoville tunnusmerkittävä oli unihalvauksen selitystavan muuttuminen ulkoisesta sisäiseksi. Yhtä lukuunottamatta kaikki tähän ryhmään kuuluvat vastaajat mainitsivatkin uskovansa unihalvauksen selittyvän lääketieteellisesti ja hallusinaatioiden olevan omien aivojen tuotosta. Moni oli tiedon löytymisen seurauksena päätenyt arvioimaan uudelleen uskomuksiaan (re-framing), hylkäämään ulkoisen selityksen (demonit) ja omaksumaan sisäisen selityksen (hallusinaatiot) kokemuksille. Selitystavan muutos koettiin vapauttavaksi ja se näytti tekevän mahdolliseksi myös asenteen muutoksen positiivisempaan suuntaan.

Ensin olin kauhuissani ja yritin käsitellä unihalvausta ulkopuolisena asiana, sellaisena kuin kummitukset, ufot jne... Sitten päätin, että sillä oli enemmän tekemistä minun itseni kanssa. En voi väittää, että nauttin unihalvauksesta, se vain ei ole enää aivan niin pelottavaa - koska tiedän, että se on lähtöisin minusta itsestäni ja siksi täytyy olla myös joku tapa hallita sitä. - Nainen, 20 v.

Itse kokemus oli tässäkin ryhmässä samanlainen kuin muilla, jälleen kerran yksilöllisen vaihtelun rajoissa: fyysisen halvauksen lisäksi vastaajat tunsivat usein pahan läsnäolon, kokivat näköhallusinaatioita kuten esim. vieraita olentoja, heillä saattoi olla kosketusaistimuksia, tunne painosta rinnan päällä ja hengitysvaikeuksia. Kuulohallusinaatiot olivat myös hyvin yleisiä ja ne vaihtelivat epämääräisistä surinoista puheääniin. Levitaatiokokemuksia oli pienellä osalla ja ne herättivät ristiriitaisia tunteita: toisaalta ns. ruumiistairautumiskokemuksen kerrottiin kiinnostavan mahdollisuutena ja uudenlaisena, erikoisena kokemuksena, mutta toisaalta se myös herätti huolta.

Olen kuullut, että ihmisillä on ruumiistairautumiskokemuksia rauhoituttuaan episodin aikana. Olen kiinnostunut saamaan asiasta lisää tietoa. - Nainen, 22 v.

Selviytymiseen uskovan aktiivisesta selviytymiskeinovalikoimasta löytyi enemmän vaihtelua kuin muilla henkilötyypeillä. Aktiivista vastustamista käytettiin, mutta selvästi

vähemmän kuin uhreilla. Selviytymiskeinoissa oli monella tapahtunut selvää muutosta rentoutumisen ja 'antaa virran viedä' -asenteen suuntaan ja pois aktiivisesta vastustamisesta kuitenkin sillä ehdolla, että jos kokemus oli paha tai pelko liian suuri, siirryttiin takaisin aktiiviseen vastustamiseen ja episodi keskeytettiin tyypillisesti sormea tai varvasta liikuttamalla. Uteliaisuus, re-framing ja aktiivinen pelon hallinta muodostuivat selviytymiseen uskovien jossain määrin käyttämissä keinoiksi kaikille yhteisten tiedon hankkimisen ja psykologisen tuen etsimisen lisäksi. Vain henkilökohtaisen kasvun näkökulma jäi puuttumaan selviytymiskeinovalikoimasta.

Tyypillistä selviytymiseen uskoville oli ristiriita: unihalvaus koettiin toisaalta hyvin kiinnostavaksi kokemukseksi, mutta toisaalta se myös pelotti kovasti. Taustalla oli kuitenkin usko siihen, että vaikka pelko nyt olisikin voimakas, se on mahdollista voittaa tulevaisuudessa. Tyypillistä oli myös unihalvauksen sisäisen selitystavan korostus ja usko siihen, että kokemukset hallusinaatioineen olivat lähtöisin kokijan omista aivoista.

6.3 Tutkija

Lukumäärältään pienin tyyppi oli tutkija, johon kuului vastaajista kaikkiaan kahdeksan, neljä naista ja neljä miestä. Ikähaarukka vaihteli 20 ja 45 vuoden välillä ja kokemusta unihalvauksesta oli ollut 6 - 25 vuotta.

Positiivinen suhtautuminen unihalvaukseen rajasi nämä ihmiset omaksi erilliseksi ryhmäkseen. Tutkija ei kuitenkaan ollut aina suhtautunut yhtä myönteisesti kokemuksiinsa, vaan kunkin tähän tyyppin lukeutuvan vastaajan menneisyydessä oli ollut vaihe, joka oli pitänyt sisällään hyvinkin negatiivisia tunteita, ahdistusta ja pelkoa.

Tutkijat tuntuivat saaneen unihalvausepisodeihin liittyvän pelon hallintaansa selvästi muita tehokkaammin: episodin aikana koettu pelko oli pääasiassa lievää tai pelkoa ei tunnettu lainkaan. Kontrollin puute episodin aikana koettiin kuitenkin ongelmalliseksi, mutta ei siinä määrin kuin muissa ryhmissä. Ainoana kaikista tähän tyyppiin kuuluvat vastaajat kertoivat positiivisista tunteista kuten ihmetyksestä, ilosta, riemusta ja vapauden tunteesta episodin aikana.

Vaikka tapahtumat voivat monesti olla hämmentäviä ja harvoin sitä mitä odotan, olen jo tottunut siihen ja oppinut selviytymään erilaisten kokemusten ja ympäristöjen kanssa. En enää säikähdä ääntä, joka varoittaa unihalvauksen olevan tulossa (ensin tunsin että ääni itsessään oli paha); nyt kestäen sen, jopa toivotan tervetulleeksi ja se menee nopeasti ohi. Pimeys ja halvaus eivät pelota minua enää, koska tiedän kokemuksesta että ne menevät ohi. - Mies, 39 v.

Miellyttävänä koettiin erityisesti levitaatio- tai ruumiistairtautumiskokemukset, jotka olivat yleisiä tässä ryhmässä. Näitä kokemuksia ajallisesti edeltäviä ja kaikille vastaajille yhteisiä hallusinaatioita ja fyysistä halvausta ei koettu miellyttäviksi, mutta toisaalta niitä ei myöskään toisista ryhmistä poiketen koettu erityisen uhkaaviksi tai huolestuttaviksi hallusinaatioiden sisällöstä riippumatta. Sen sijaan ne miellettiin usein pikemminkin ohimenevänä välivaiheena miellyttävämpiin levitaatiokokemuksiin, joita yleensä kuvattiin ällistyttyviksi ja elämää rikastaviksi kokemuksiksi. Erityisesti pelon riittävä hallintaan saaminen ja 'antaa virran viedä' -asenteen omaksuminen näyttivät olevan avain näihin kokemuksiin.

Tyypillistä tutkijoille oli, että unihalvaukseen suhtauduttiin lahjana, vaikka heti perään todettiin, ettei näin ollut aina ollut. Tutkijat tunsivat unihalvaukseen liittyvien positiivisten mahdollisuuksien uusiin ainutlaatuisiin elämyksiin ja luoviin kokemuksiin sekä ihmisenä kasvamisen mahdollisuuden painavan vaa'assa sen pelkoa herättävää luonnetta enemmän. Millään muulla ryhmällä uteliaisuus unihalvausta ja siihen liittyviä erilaisia kokemuksia kohtaan ei ollut yhtä korostunutta kuin tutkijoilla. Unihalvauksella tunnettiin olevan syvällistä annettavaa kunhan sen oppii näkemään oikeassa valossa.

Olen oppinut näkemään sen lahjana, niin pelottavalta kuin se aluksi näyttääkin. (...) kun kesken episodin olen päässyt pelostani kokonaan, niin minulla on ollut todella ällistyttyviä kokemuksia, jotka ovat rikastaneet elämäni syvästi. - Mies, 35 v.

Olen yhä ällistynyt siitä, että voin muuttaa tämän kauhun positiiviseksi ja luovaksi kokemukseksi. - Nainen, 30 v.

Itse unihalvauskokemus oli tälläkin ryhmällä muuten samanlainen kuin muillakin ryhmillä lukuunottamatta siirtymää fyysisestä halvauksesta ja hallusinaatioista levitaatiokokemukseen, josta oli suurimmalle osalle tätä ryhmää muodostunut olennainen osa episodista. Fyysinen halvaus, kokemus pahan läsnäolosta, näköhallusinaatiot vieraista olennoista, kuulo- ja tuntoaistimukset eivät poikenneet toisten kokemuksista. Osa tähän tyyppiin kuuluvista vastaajista tosin mainitsi tunteen pahan läsnäolosta kadonneen pelon kohtaamisen ja voittamisen myötä.

Ensin tuntui kamalalta ajatella, että oma mieleni saattaisi tuottaa jotain niin uskomattoman hirveää, mutta sen jälkeen, kun hyväksyin sen, että näyt tulevat jostain syvältä alitajunnastani, en ole tuntenut sitä hirveän pahuuden läsnäoloa enää ollenkaan. - Nainen, 26 v.

Lähes kaikki tähän tyyppiin kuuluvat vastaajat kertoivat asenteessaan unihalvausta kohtaan tapahtuneen selvän muutoksen negatiivisesta positiiviseen. Syynä asenteen muuttumiseen mainittiin nimenomaan re-framing - unihalvauksen hyväksyminen ja

selitystavan muutos ulkoisesta sisäiseksi oman kokemuksen ja tiedon saamisen seurauksena. Selitystapa oli yleensä sisäinen ja kokemukset miellettiin omien aivojen tuottamiksi hallusinaatioiksi, tosin mielenkiintoisiksi sellaisiksi. Erotuksena selviytymiseen uskoviin, joille vastaava muutos selitystavassa oli myöskin tyypillinen, tutkijat näyttivät lisäksi hyväksyneen kokemuksensa osaksi omaa persoonaansa. Erityisesti unihalvauksen hyväksymistä pysyväksi osaksi omaa elämää korostettiin.

Parempi vaan oppia suhtautumaan positiivisesti näihin kokemuksiin, kun ne kerran tulevat kuitenkin.
- Nainen, 30 v.

Tutkijat näkivät unihalvauksen potentiaalisena voimavarana ja luovana kokemuksena, mahdollisuutena kokea ns. ruumiistairautumiskokemuksia, jotka poikkeuksetta koettiin positiivisessa valossa. Selviytymiskeinoista henkilökohtaisen kasvun näkökulma olikin ominainen ainoastaan tutkijoille. Selviytymiskeinoista henkilökohtaisen kasvun näkökulman lisäksi uteliaisuus ja 'antaa virran viedä' -asenne olivat kaikkien tämän ryhmän vastaajien aktiivisessa käytössä. Muita tutkijoille tärkeitä keinoja olivat reframing, psykologisen tuen etsiminen ja tiedonhankinta. Kokemusten jakaminen toisten kokijoiden kanssa toimi tärkeänä varaventiilinä erityisesti hämmentävien ja pelottavien kokemusten sattuessa, mutta myös hyvien kokemusten yhteydessä.

Moni vastaajista mainitsi aktiivisen vastustamisen ja erityisesti tavanomaisen kamppailun sormen tai varpaan liikauttamiseksi parhaimmillaankin hyvin rajalliseksi ja pahimmillaan jopa haitalliseksi selviytymiskeinoksi, jota olivat tosin itsekin joskus käyttäneet. Yritys keskeyttää alkanut episodi ei kuitenkaan ollut enää kenenkään aktiivisessa käytössä, tosin kaksi vastaajaa ilmoitti käyttävänsä keinoa yhä satunnaisesti eräänlaisena takaporttina siinä tapauksessa, että hallusinaatiot olivat erityisen epämiellyttäviä. Hallitseva käsitys tämän ryhmän sisällä näytti olevan, että aktiivinen taistelu episodin keskeyttämiseksi vain ruokkii pelkoa ja paras keino on rentoutua ja antaa passiivisesti episodin joko mennä ohi omia aikojaan tai johtaa tavoiteltuun levitaatiokokemukseen.

Ystävän neuvosta ja otettuani ensin itsekin selvää asiasta, yritin antaa itseni mennä tapahtumien mukana, kun kohtaukset tulivat. Se on vienyt tämän kaiken aivan toiselle tasolle. - Nainen, 45 v.

Tähän ryhmään kuuluvat vastaajat kertoivat unihalvauksella olleen yleisesti ottaen positiivisen vaikutuksen elämäänsä. Kokemusten koettiin vahvistaneen yksilön kykyä selviytyä elämässä. Unihalvauksen muuttamisen kauhusta positiiviseksi kokemukseksi tunnettiin antaneen rohkeutta ja luottamusta omiin kykyihin selviytyä myös mitä erilaisimmista ympäristön vaatimuksista. Osa tunsikin myös kokemustensa muuttaneen

käsitystään paitsi itsestään myös saaneen heidät näkemään ympäröivän maailman uudella tavalla, täynnä mitä ihmeellisimpiä asioita.

Olen saanut kokea asioita, joita harvat ovat. Kokemukseni ovat ainakin lisänneet itsetuntemustani ja itseluottamustani. Joskus kun jokin tilanne tai asia hirvittää minua todellisessa elämässä, saatan muistuttaa itselleni, että olen monesti tuntenut unihalvauksen aikana miljoona kertaa pahempaa pelkoa ja selvinnyt siitä, silloin tämä todellisessa elämässä tunnettu pelko helpottaa ja selviän tilanteesta hyvin. - Nainen, 26 v.

En tunne enää kärsiväni kuoleman pelosta. - Mies, 39 v.

Tutkijoille oli siis ominaista myönteinen asennoituminen unihalvaukseen uusia kokemuksia ja ihmisenä kasvamisen mahdollisuuksia avaavana porttina, 'kun sen oikein oivaltaa'. Uteliaisuus koettuja ilmiöitä kohtaan auttoi voittamaan niiden herättämän pelon. Tutkijaa luonnehtikin suuri kiinnostus unihalvausta kohtaan ja halu kokea uusia asioita. Tutkijan henkilötyyppi ei kuitenkaan näyttänyt olevan aivan ensimmäistä kertaa unihalvausta kokevalle luontevin tai helpoin tapa orientoitua kokemuksiinsa.

7. Unihalvaukseen liittyvät erityiset ongelmakohdat ja hyvät puolet

Tietyt teemat toistuivat läpi aineiston ja nousivat kaikissa vastauksissa esiin hyvin samankaltaisina. Nämä teemat ovat asioita, jotka aivan erityisesti askarruttivat vastaajia unihalvauksen yhteydessä ja joilla oli heille erityisen suuri merkitys. Yleisimmin käsiteltiin ongelmallisiksi koettuja asioita, jotka esiintyivät hyvin samanlaisessa muodossa useimmissa vastauksissa. Osa toistuvista teemoista näyttäytyi kertomuksissa kuitenkin myös positiivisessa valossa.

7.1 Ongelmakohtia

Unihalvausta käsittelevän tiedon puute tai vaikea saatavuus oli yksi suurimmista pulmista kaikille vastaajille. Aivan erityisen haittaava tiedon puutteen tunnettiin olleen ennen internetin yleistymistä ja yhä vieläkin unihalvausta koskevaa tietoa on vaikea saada muuta kautta. Asiallisella tiedolla oli unihalvauskokemusten yhteydessä yksilölle suuri merkitys. Informaation puuttumisen tunnettiin aiheuttavan paljon turhaa kärsimystä, hämmennystä, epätietoisuutta ja pelkoa. Pelko hulluksi tulemisesta oli ollut osalle kokijoista hyvinkin todellinen huolenaihe erikoisten kokemusten seurauksena jopa monen vuoden ajan ennen asiantiedon löytymistä. Tiedon löytyminen ja nimikkeen saaminen omille kokemuksille koettiin äärimmäisen terapeuttisena, mutta suurin osa oli saanut odottaa tiedon löytymistä useista vuosista jopa kymmeneen vuosiin.

Tiedon puutteeseen liittyy läheisesti toinen ongelmallisena koettu asia, nimittäin ns. suuren yleisön ja siten myös lähiomaisten tietämättömyys unihalvaukseen liittyvistä ilmiöistä. Ihmisten tietämättömyys, ymmärtämättömyys ja negatiiviset reaktiot olivat saaneet useimmat vastaajista hyvin varovaisiksi avautumaan ja kertomaan kokemuksistaan muille kuin toisille unihalvauksesta kärsiville hulluksi leimaamisen pelossa.

Tiedon puute tai vaikea saatavuus ja läheisten ymmärtämättömyys yhdessä saivat usein henkilön tuntemaan olevansa yksin ja ainoa pelottavien kokemusten kanssa, ilman tietoa ja tukea, hämmentyneenä ja peloissaan, koska ei tiennyt mitä oli tapahtumassa. Tunne siitä, että oli yksin kokemusten kanssa ja ilman minkäänlaista tukea oli ahdistava tunne, joka oli useimmille vastaajista tuttu ajalta ennen kuin he löysivät toisia unihalvauksesta

kärsiviä ja totesivat kyseessä olevan paljon kuviteltua yleisemmän ilmiön. Toisten unihalvauksesta kärsivien löytyminen koettiinkin suurena helpotuksena ja terapeuttisena tapahtumana, jota useimmat olivat jälleen kerran saaneet odottaa vuosia.

Itse episodiin liittyvistä ilmiöistä yksi yleisimmistä ja pahimmista ongelmista oli kokemusten synnyttämä 'vaistomainen' kauhu, paniikki ja pelon hallinnan vaikeus. Vaikka pelko usein koettiinkin itse episodin jälkeen irrationaaliseksi ja turhaksi, episodin aikana se oli kuitenkin monesti niin voimakas, että rationaalinen ajattelu oli mahdotonta ja paniikki sai henkilön valtaansa.

Toinen itse unihalvauskokemukseen liittyvä ongelmakohta olivat hallusinaatiot ja tunne pahan läsnäolosta. Ilman erilaisia hallusinaatioita unihalvaus tuskin olisikaan niin pelottava kokemus. Erityisesti tunne pahan läsnäolosta koettiin hyvin uhkaavana ja vaikeana käsitellä riippumatta siitä oliko oma selitys kokemuksille sisäinen vai uskoiko kokija, että jokin yksilön ulkopuolinen voima aiheutti kokemukset - tosin sisäinen aivoperäinen selitys yleensä lievensi kokemukseen liittyvää pelkoa merkittävästi. Hallusinaatiot ja erityisesti tunne pahan läsnäolosta ovat erittäin voimakkaita kokemuksia ja sellaisina ongelmallisia monille.

Kontrolli tai paremminkin kontrollin puute unihalvauksen aikana nousi myös keskeiseksi teemaksi. Suurin osa vastaajista mainitsi avuttomuuden tunteen fyysisen halvauksen ja hallusinaatioiden yhteydessä. Kontrollin puute koettiin hyvin ongelmalliseksi ja uhkaavaksi ja tilanteen hallintaa yritettiinkin lisätä mitä erilaisimmilla keinoilla, jotka vaihtelivat aktiivisesta vastustamisesta erilaisiin mielikuvatekniikoihin. Hyvin monet käytetyistä selviytymiskeinoista liittyivätkin joko suoraan tai epäsuorasti oman kontrollin tunteen lisäämiseen.

7.2 Hyviä puolia

Yksi tärkeimmistä positiivisina koetuista asioista oli mahdollisuus jakaa kokemuksia toisten unihalvauksesta kärsivien kanssa hyväksyvässä ilmapiirissä. Tuen antaminen ja saaminen koettiin sekä helpottavana että elämää rikastavana kokemuksena. Unihalvaukseen liittyvien kokemusten erikoisuus ja suhteellinen harvinaisuus väestössä teki ryhmän merkityksen erityisen suureksi. Yhteisyyden kokeminen toisten unihalvauksesta kärsivien kanssa koettiin aina positiivisena ja aivan erityisen tärkeänä

etenkin siinä tapauksessa, että henkilö oli vuosia kärsinyt oireistaan hiljaa yksin. Tieto siitä, ettei olekaan ainoa, joka unihalvauksesta kärsii, oli monelle kultaakin kalliimpi.

Osa mainitsi positiivisena asiana myös mahdollisuuden kokea unihalvauksen myötä sellaisia tavallisuudesta poikkeavia kokemuksia tai tietoisuudentiloja kuin levitaatio- eli ruumiistairtautumiskokemukset. Unihalvauksen kokeminen tutkimusmatkana tai suurena seikkailuna ja luovana kokemuksena avasi henkilölle uudenlaisia kokemuksia, jotka eivät ehkä muuten olisi mahdollisia.

Pelottavien kokemusten myötä osa vastaajista tunsikin myös kasvaneensa ihmisenä ja oppineensa tuntemaan itsensä paremmin joutuessaan kohtaamaan tietoisesti pelkonsa. Pelon kohtaaminen ja voittaminen unihalvauksen aikana oli antanut osalle vastaajista lisää itseluottamusta ja valmiuksia selviytyä normaalissa valve-elämässä entistä paremmin. Unihalvaus voi siis olla paitsi kauhukokemus myös tie uudenlaiseen ymmärrykseen oman mielen toiminnasta ja uudenlaiseen asenteeseen sekä itseä että ympäröivää maailmaa kohtaan.

8. Pohdintaa

Tutkimuksen tulokset ovat sopusoinnussa monien aikaisempien tutkimusten kanssa, mutta myös uusia piirteitä tuli esiin erityisesti unihalvauksesta kärsivien selviytymiskeinoja ja kokemuksiinsa suhtautumista koskien. Itse unihalvauskokemus aina koettuja emootioita myöten noudatti suurella osalla tutkimukseen osallistuneista hyvin samankaltaista kaavaa kuin aikaisemmissä tutkimuksissa on raportoitu (ks. esim. Hishikawa, 1976, 97-98; Cheyne, Rueffer & Newby-Clark, 1999; Takeuchi, Miyasita, Sasaki & Inugami, 1992; Penn, Kripke & Scharff, 1981).

Hypnagogiset ja hypnopompiset hallusinaatiot kuuluivat erottamattomana osana unihalvausepisodin kulkuun. Juuri nämä hallusinaatiot koettiin eniten pelkoa herättäväksi piirteeksi unihalvauksessa - ei niinkään itse fyysinen halvaus. Episodiin liittyi yleensä useamman aistipiirin alaan kuuluvia hallusinaatioita samanaikaisesti, minkä myös Cheyne et al. (1999) havaitsivat. Episodiin liittyi kokemuksia pahan läsnäolosta, näkö-, kuulo- ja tuntoaistimuksia sekä pienemmällä osalla myös levitaatio- eli ns. ruumiistairautumiskokemuksia (vrt. myös Cheyne, Rueffer & Newby-Clark, 1999; Spanos, McNulty, Dubreuil & Pires, 1995). Eniten oli erilaisia tunto- ja kuuloaistimuksia. Tulokset eivät myöskään ole ristiriidassa Cheynen et al. (1999) unihalvaukseen liittyville hypnagogisille ja hypnopompisille kokemuksille esittämän kolmen faktorin mallin kanssa.

Suurin osa vastaajista mainitsi unihalvauksen pelottavimpana mahdollisena kokemuksena mitä suinkin kuvitella saattaa ja osalla esiintyi voimakasta kuolemanpelkoa, mikä myös sopii yhteen aikaisempien tutkimusten kanssa (ks. esim. Takeuchi, Miyasita, Sasaki & Inugami, 1992; Penn, Kripke & Scharff, 1981; Hishikawa, 1976, 98). Erityisesti tunne pahan läsnäolosta herätti monesti välittömän ja vaistomaisen kauhuntunteen ja paniikkireaktion.

Stressi lisäsi monella episodien määrää. Stressin lisäksi epäsäännöllinen unirytmii ja selällään nukkuminen mainittiin unihalvaukselle altistavina tekijöinä, mikä vastaa aikaisemmin saatuja tuloksia (vrt. esim. Fukuda, Miyashita, Inugami & Ishihara, 1987; Takeuchi, Miyasita, Sasaki & Inugami 1992; Wing, Lee & Chen, 1994; Fukuda, Ogilvie, Chilcott, Vendittelli & Takeuchi, 1998).

Unihalvauksen alkamisikä vaihteli huomattavasti, mutta tässäkin tapauksessa havainnot tukevat aikaisempia tutkimuksia (Fukuda, Miyashita, Inugami & Ishiharan, 1987; Spanos, McNulty, Dubreuil & Pires, 1995), joissa sen on todettu esiintyvän ensimmäisen kerran yleensä murrosikäisenä.

Yleisesti ottaen unihalvaus oli ainakin jossain vaiheessa vaikuttanut negatiivisesti henkilön elämään. Kysymys selviytymiskeinoista on siis tärkeä. Yhteistä kaikille vastaajien aktiivisesti käyttämille selviytymiskeinoille näytti olevan se, että niillä pyrittiin lisäämään omaa kontrollia - tai tunnetta kontrollista - suhteessa unihalvauskokemukseen, jossa fyysinen kyvyttömyys liikkua yhdistettynä pelottaviin ja uhkaaviin tai muuten epämiellyttäviin hallusinaatioihin sai monelle aikaan tunteen avuttomuudesta ja tilanteen armoilla olemisesta.

Analyysissä rakentui kaikkiaan yhdeksän laajempaa selviytymisstrategiaa: episodin ennaltaehkäisy; jo alkaneen episodin keskeyttäminen aktiivisesti vastustamalla, yleensä yrittämällä liikauttaa jotain ruumiinosaa; 'antaa virran viedä' -asenne eli yritys rentoutua ja olla puuttumatta episodin kulkuun; tiedon hankkiminen; psykologisen tuen etsiminen; re-framing eli yritys omaksua positiivisempi viitekehys; henkilökohtaisen kasvun näkökulma; aktiivinen pelon hallinta; sekä utelias asenne unihalvausta kohtaan. Keinoista käytetyimmät olivat psykologisen tuen etsiminen, aktiivinen vastustaminen, tiedon hankkiminen ja 'antaa virran viedä' -asenne. Kaikki vastaajat myös käyttivät samanaikaisesti useita eri selviytymiskeinoja useista eri luokista eli mikään keinoista ei ollut käytössä yksinään.

Vastaajia kuvaamaan rakentui kolme henkilötyyppiä, jotka nimesin uhreiksi, selviytymiseen uskoviksi ja tutkijoiksi unihalvaukseen suhtautumisen perusteella. 'Uhreille' oli tyypillistä erittäin negatiivinen asenne unihalvaukseen. 'Selviytymiseen uskovien' asenne oli ambivalentti ja piti sisällään sekä negatiivisia että positiivisia elementtejä. 'Tutkijoiden' asennetta puolestaan luonnehti muita selvästi suurempi positiivisuus.

Itse unihalvauksen kokemukselliset piirteet eivät juurikaan poikenneet toisistaan eri henkilötyyppien välillä lukuunottamatta levitaatiokokemusten määrän lisääntymistä tutkija-ryhmässä. Sen sijaan kokemuksiin liitetyt tunteet erosivat selvästi toisistaan tyyppien välillä. Pelko oli huomattavasti muita voimakkaampi uhreilla, kohtuullinen tai voimakas selviytymiseen uskovilla, kun taas tutkijoilla pelon tunne oli lievä tai saattoi

toisinaan puuttua kokonaan. Ainoastaan tutkija-tyyppiin kuuluvat vastaajat kokivat positiivisia tunteita episodin aikana ja sekä tässä suhteessa että levitaatiokokemuksineen tämä tyyppi muistuttaa läheisesti Cheyne, Rueffer ja Newby-Clarkin (1999) kolmatta faktoria *'Unusual Bodily Experiences'*, johon kuuluivat kokemukset ruumiistairtautumisen ja riemun tunne. Unihalvaus on siis mahdollista kokea kauhun asemasta myös positiivisena kokemuksena vaikka tällainen asennoituminen olikin suhteellisen harvinaista käytännössä.

Aktiivisessa käytössä olevat selviytymiskeinot olivat osin erilaiset eri ryhmissä vaikka päällekkäisyyttäkin oli. Yleisesti ottaen kuitenkin uhreille tyypillisin selviytymiskeino oli aktiivinen vastustaminen. Tutkijoille ominaisimmat keinot olivat 'antaa virran viedä' - asenne, henkilökohtaisen kasvun näkökulma ja uteliaisuus. Henkilökohtaisen kasvun näkökulma esiintyi ainoastaan tutkijoilla. Selviytymiseen uskovat sijoittuivat näiden kahden tyyppin välimaastoon. Tiedon hankkiminen ja psykologisen tuen etsiminen olivat kaikille vastaajille yhtä tärkeitä.

Selviytymiskeinoista puhuttaessa on käytännön kannalta merkityksellistä pohtia myös kysymystä käytettyjen keinojen tuloksellisuudesta. Mikä tai mitkä keinot ovat tehokkaimpia pyrittäessä tulemaan toimeen unihalvaukseen liittyvien pelottavien ja hämmentävien kokemusten kanssa? Tuloksellisuutta arvioitaessa kannattaa kuitenkin pitää mielessä, että eri keinojen käyttöön liittyvät usein erilaiset tavoitteet: tavoitteena voi olla esim. episodin keskeyttäminen, sen kestäminen paremmin tai kokemuksen muuntaminen positiivisemmaksi tai ymmärrettävämmäksi. Käytössä olleista selviytymiskeinoista kaikki olivat omille käyttäjilleen henkilökohtaisesti toimivia ja hyviksi koettuja.

Näyttäisi olevan hyvin vaikeaa vastata kysymykseen selviytymiskeinojen ehdottomasta paremmuudesta toisiinsa nähden - kaikki palvelevat omalla tavallaan omaa tarkoitustaan erilaiset resurssit omaavilla, persoonallisuudeltaan ja elämäkokemukseltaan erilaisilla ihmisillä. Suuntaa antavaa vastausta voisi kuitenkin harkita pohtimalla muodostamilleni henkilötyypeille ominaisia selviytymiskeinoja. Erityisesti uhrin ja tutkijan tyyppit ovat tässä suhteessa mielenkiintoisia. Näissä ryhmissä yleisesti käytössä olleet keinot poikkesivat usein toisistaan paitsi sisällöltään myös emotionaalisilta seurauksiltaan.

Uhreille tyypillistä oli yritys keskeyttää jo alkanut unihalvausepisoodi keinolla millä hyvänsä, kun taas tutkijat olivat kiinnostuneita antamaan episodin edetä omassa

tahdissaan ja käyttämään kokemuksiaan hyväksi oman henkilökohtaisen kasvunsa tukena ja materiaalina. Kuitenkaan tutkijat eivät olleet aina suhtautuneet näin rakentavasti kokemuksiinsa, vaan olivat käyneet läpi samat kauhun tunteet kuin muutkin. He myös totesivat, että tärkeää on nimenomaan hyväksyä unihalvaus osaksi omaa elämää ja lakata taistelemasta kokemuksista vastaan. Aktiivinen vastustaminen ja pyrkimys episodin keskeyttämiseen keinolla millä hyvänsä näyttäisi olevan omiaan voimistamaan unihalvauksen aikaansaamaa pelkoreaktiota. Lyhyellä tähtämellä aktiivinen vastustaminen onnistuessaan kyllä pysäyttää episodin, mutta pitemmällä tähtämellä se näyttäisi vaikeuttavan pelon hallintaa ja ylläpitävän pelokasta asennoitumista. Toisaalta myös unihalvauksen selityksen muuttuminen tiedon ja omakohtaisen pohdinnan tuloksena ulkoisesta sisäiseksi, tieteelliseksi, oli monella vähentänyt hallusinaatioihin liittyvää kauhun tunnetta tuntuvasti.

Voisiko siis tämä ‘antaa virran viedä’ -asenne eli tietoinen yritys pysytellä mahdollisimman passiivisena ja rauhallisena episodin aikana, olla yhdessä tieteellisen selityksen ja oman asennemuutoksen kanssa tie parempaan selviytymiseen unihalvauksen kanssa? Monella se ainakin on ollut. Toisaalta kyseessä voi myös olla ‘muna vai kana’ -ongelma. Millaiset ihmiset ovat saaneet unihalvaukseen liittyvän pelon siinä määrin hallintaansa, että pystyvät puhumaan ihmisenä kasvamisesta ja jopa erikoisten kokemusten tavoittelusta? Ovatko persoonalliset ominaisuudet kuten esim. tiedonhalu tai elämishakuisuus saaneet nämä ihmiset voittamaan tuntemansa pelon vai onko se kenties seurausta jostakin aivan muusta kuten vaikkapa tiedon ja tuen löytymisestä tai omista kokemuksista oppimisesta ja siten siis kaikille mahdollista?

Varmastikin henkilökohtaiset ominaisuudet ja reagoitaitapumukset vaikuttavat asiaan, mutta kallistuisin silti jälkimmäisen selityksen puoleen. Tätä perustelen sillä, että suhtautumisessa unihalvaukseen näytti olevan siirtymää tyypistä toiseen jatkumon negatiivisemmasta päästä positiivisempaan eli uhrista selviytymiseen uskovaksi ja selviytymiseen uskovasta tutkijaksi. Osa mainitsikin suoraan asenteensa muuttuneen ajan mittaan positiivisemmaksi, jolloin myös uusia selviytymiskeinoja oli otettu käyttöön. Tyypit eivät siis ole kiveen hakattuja, eivätkä sitä ole käytetyt selviytymiskeinotkaan.

Asiallisen tiedon löytymisen näytti olevan yksi tärkeimmistä avaimista unihalvauksen kanssa selviytymiseen. Monet kuvailivatkin spontaanisti kokemaansa ihmetystä ja helpotusta löytäessään tietoa unihalvauksesta, koska olivat aikaisemmin olettaneet, että

heidän kokemuksensa olivat ainutlaatuisia. Hyvin harvat olivat myöskään tienneet mitään unihalvauksesta tai kuulleet kokemukselle mitään selitystä - kansanomaista tai tieteellistä - ennen ensimmäistä episodiaan.

Tutkimuksesta käy selvästi ilmi unihalvauksesta kärsivien tarve kertoa kokemuksistaan. Harva oli kuitenkaan valmis puhumaan kenelle tahansa, vaan puhekuppani valitaan tarkoin ja yleensä toisten unihalvauksesta kärsivien piiristä. Henkilöiden, joilla omakohtaista kokemusta unihalvauksesta ei ole, ei uskota ymmärtävän unihalvaukseen liittyviä erikoisia ilmiöitä ja voimakkaita tunteita. Toisaalta kokemusten ja tunteiden jakaminen toisten unihalvauksesta kärsivien kanssa koettiin hyvin terapeuttisena.

Vaikka unihalvausta koskevaa asiallista informaatiota on jo selvästi aikaisempaa enemmän saatavilla ja yleinen keskusteluilmapiiri on vapautuneempi, on unihalvaus yhä niin outo asia suurimmalle osalle ihmisistä, että unihalvauksesta kärsivät mieluummin vaikenevat kokemuksistaan, kuin ottavat hulluksi leimautumisen riskin. Asenteet varsinkin unihalvaukseen liittyviä erikoisempia kokemuksia kohtaan voivat olla yhä hyvinkin tietämättömiä ja suvaitsemattomia, mistä kokijat voivat toisinaan joutua kärsimään henkilökohtaisessa elämässään. Ongelma on erityisen suuri ensimmäistä kertaa unihalvauksen kanssa tekemisiin joutuvalle, joka helposti tuntee olevansa ilman tietoa ja tukea pelkoa herättävien kokemustensa kanssa. Ainoastaan lisääntyvä tieto voi tulevaisuudessa poistaa tämän unihalvaukseen liittyvän 'tabun' leiman.

Tuloksia tarkasteltaessa on otettava huomioon, ettei otos ole edustava otos kaikista toistuvasta unihalvauksesta kärsivistä. Kaikilla ei ollut samanlaista mahdollisuutta tulla otetuksi mukaan tutkimukseen. Tutkimuksen toteuttaminen pääasiassa sähköisesti internetin kautta on myös rajannut osan potentiaalisista osallistujista tutkimuksen ulkopuolelle. Toisaalta unihalvauksesta kärsiville ei ole olemassa omaa potilasyhdistystä tai etujärjestöä tietävästi missään päin maailmaa. Ainoa varsinainen unihalvauksesta kärsivien tukiryhmä (Awareness during sleep paralysis, ASP-list@onelist.com) toimiikin juuri internetissä. Kaikilla ei kuitenkaan ole mahdollisuutta tai kiinnostustakaan osallistua postituslistan toimintaan tai ottaa osaa muilla www:ssä toimivilla kansainvälisillä keskustelufoorumeilla käytävään keskusteluun, minkä vuoksi he ovat automaattisesti rajautuneet tämänkin tutkimuksen ulkopuolelle.

Internetin etuina voi kuitenkin mainita ainakin sähköisessä muodossa tapahtuvaan vuorovaikutukseen liittyvän turvallisuuden tunteen, joka sallii ihmisten kertoa hyvinkin

henkilökohtaisista ja vaikeista kokemuksistaan helpommin kuin fyysisessä kasvoista kasvoihin kanssakäymisessä. Internet tekee myös mahdolliseksi eri kansallisuuksien helpon ja nopean vuorovaikutuksen ja pidänkin otoksen kansainvälisyyttä etuna, joka auttaa näkemään myös unihalvausilmiön laajemmassa perspektiivissä.

On otettava myös huomioon kysymys siitä, millaiset ihmiset yleensäkin haluavat kertoa niinkin henkilökohtaisista kokemuksista ja voimakkaista tunteista kuin mitä unihalvaukseen liittyy. Kaikille ei uskoutuminen vieraalle ihmiselle käy yhtä helposti edes sähköpostitse. Kannattaa pitää mielessä myös se, että useimmat unihalvauksesta kärsivät suhtautuvat suurella varauksella kokemuksistaan kertomiseen sellaisille henkilöille, joilla ei ole omakohtaista kokemusta aiheesta. Ilman omia kokemuksiani ja osallisuuttani tukiryhmässä olisin tuskin saanut montakaan vastausta.

Tuloksia on sovellettava varovaisesti sellaisiin unihalvauksesta kärsiviin ihmisiin, jotka eivät syystä tai toisesta kykene tai osaa hakea tietoa ja tukea ja kärsivät oireistaan yksin. Tulosten yleistettävyyttä pohdittaessa on myös otettava huomioon yleisesti laadulliselle tutkimukselle tyypillinen tulkinnallisuus ja tutkijan subjektiivisuuden vaikutus tähän tulkintaan.

Oma jäsenyyteni tutkimassani ryhmässä pakotti myös minut huomioimaan ja arvioimaan oman subjektiivisuuteni vaikutusta tulkintaani läpi koko tutkimusprosessin vakavammin kuin muuten ehkä olisi tapahtunut. Uskon kuitenkin, että sellaista aihetta kuin toistuva unihalvaus on hyvin vaikeaa ellei aivan mahdotontakin tutkia täysin objektiivisesti ja ulkoapäin ilman omakohtaista tuntumaa siihen liittyviin voimakkaisiin kokemuksiin. Ulkopuolisen on hankala samaistua unihalvauksesta kärsivän kokemuksiin. Tutkittavan ryhmän jäsenyys taas voi antaa ainutlaatuisen tuntuman tutkittavaan ilmiöön. Toisaalta se myös asettaa tutkimuksen tekijälle joskus ristiriitaiseltakin tuntuvan vaatimuksen esittää toisaalta tuloksia, jotka ovat mahdollisimman edullisia ja hyödyllisiä omalle ryhmälle ja toisaalta taas velvoitteen esittää mahdollisimman rehellinen ja totuudenmukainen kuva asioista. Itsekritiikki, omien motiivien ja oman subjektiivisuuden rehellinen tutkiminen ja tunnustaminen ovat paikallaan ja auttavat toivottavasti välttämään pahimmat sudenkuopat.

Tutkimuksen tulokset voivat joka tapauksessa olla ainakin suuntaa antavia ja nostavat esiin mielenkiintoisia mahdollisuuksia jatkotutkimuksiin. Tutkimuksessa kävi ilmi, että osa yksilöistä on toisia paremmin sopeutunut elämään toistuvan unihalvauksen kanssa ja

osa jopa tavoittelee sellaisia unihalvaukseen liittyviä erikoisia kokemuksia kuin ns. levitaatio- eli ruumiistairautumiskokemukset, kun taas osa pyrkii ainoastaan saamaan episodit loppumaan hinnalla millä hyvänsä. Tarkempi perehtyminen näiden kahden toisistaan poikkeavan ryhmän kokemuksiin ja persoonallisuuteen voisi olla valaisevaa pohdittaessa sitä, kenellä on parhaat edellytykset selviytyä tehokkaasti pelottavien ja ahdistavien kokemusten kanssa ja miksi näin on.

Lähteet

- Cheyne J., Rueffer S. & Newby-Clark I. (1999) Hypnagogic and hypnopompic hallucinations during sleep paralysis: Neurological and cultural construction of the night-mare. *Consciousness & Cognition: an International Journal*. 8 (3), 319 - 337.
- Dahlitz M. & Parkes J.D. (1993) Sleep paralysis. *Lancet*. 341 (8842), 406 - 407.
- Eskola J. & Suoranta J. (1998) Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus.
- Firestone M. (1985) The "Old Hag": Sleep paralysis in Newfoundland. *The Journal of Psychoanalytic Anthropology*. 8 (1), 47 - 66.
- Fukuda K., Ogilvie R., Chilcott L., Vendittelli A-M. & Takeuchi T. (1998) The prevalence of sleep paralysis among Canadian and Japanese college students. *Dreaming: Journal of the Association for the Study of Dreams*. 8 (2), 59 - 66.
- Fukuda K. (1994) Sleep paralysis and sleep-onset REM period in normal individuals. Teoksessa R. Ogilvie, J. Harsh (toim.) *Sleep onset: Normal and abnormal processes*, s. 161 - 181. Washington DC: American Psychological Association.
- Fukuda K. (1993) One explanatory basis for the discrepancy of reported prevalences of sleep paralysis among healthy respondents. *Perceptual & Motor Skills*. 77 (3, Pt 1), 803 - 807.
- Fukuda K., Miyashita A., Inugami M. & Ishihara K. (1987) High prevalence of isolated sleep paralysis: Kanashibari phenomenon in Japan. *Sleep*. 10 (3), 279 - 286.
- Herman J. (1997) An instance of sleep paralysis in Moby-Dick. *Sleep*. 20 (7), 577 - 579.
- Hishikawa Y. (1976) Sleep paralysis. Teoksessa C. Guilleminault, W. Dement & P. Passouant (toim.) *Narcolepsy: Advances in sleep research*, vol. 3, s. 97 - 124. New York: Spectrum.
- Hyypä M. & Partinen M. (1985) *Uni - varjoko vain?* Keuruu: Otava.
- Lazarus R. & Folkman S. (1984) *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Monat A. & Lazarus R. (1977) *Stress and Coping*. New York: Columbia University Press.
- Ohaeri J., Adelakan M., Odejide A. & Ikuesan B. (1992) The pattern of isolated sleep paralysis among Nigerian nursing students. *Journal of the National Medical Association*. 84 (1), 67 - 70.
- Ohayon M., Zulley J., Guilleminault C. & Smirne S. (1999) Prevalence and pathologic associations of sleep paralysis in general population. *Neurology*. 52 (6), 1194 - 1200.
- Oksanen V. & Partinen M. (1983) Narkolepsia. Teoksessa H. Lang, B. Falck & J. Hasan (toim.) *Uni ja elimelliset häiriöt*, s. 138 - 147. Parainen: Kiasma.
- Penn N., Kripke D. & Scharff J. (1981) Sleep paralysis among medical students. *Journal of Psychology*. 107 (2), 247 - 252.
- Schneck J. (1994) Guy de Maupassant's "The Horla" and sleep paralysis. *Journal of Clinical Psychiatry*. 55 (12), 544.
- Snyder S. (1983) Isolated sleep paralysis after rapid time-zone change (jet-lag) syndrome. *Chronobiologia*. 10 (4), 377 - 379.
- Spanos N., McNulty S., Dubreuil S. & Pires M. (1995) The frequency and correlates of sleep paralysis in a university sample. *Journal of Research in Personality*. 29 (3), 285 - 305.

- Stores G. (1998) Sleep paralysis and hallucinosis. *Behavioural Neurology*. 11 (2), 109 - 112.
- Takeuchi T., Miyasita A., Sasaki Y., Inugami M. & Fukuda K. (1992) Isolated sleep paralysis elicited by sleep interruption. *Sleep*. 15 (3), 217 - 225.
- Wing Y-K., Lee S. & Chen C-N. (1994) Sleep paralysis in Chinese: Ghost oppression phenomenon in Hong Kong. *Sleep*. 17 (7), 609 - 613.

- 1) Onko sinulla todettu narkolepsia ja kärsitkö unihalvauksen lisäksi muista unihäiriöistä? Kuinka kauan olet kärsinyt unihalvauksesta ja oletko koskaan kertonut oireistasi lääkärille?
- 2) Millainen ensimmäinen unihalvauskokemuksesi oli, kuinka vanha olit sen sattuessa ja millaisia ajatuksia ja tunteita se sinussa herätti?
- 3) Oletko kertonut perheenjäsenillesi tai ystävillesi kokemuksistasi ja jos olet, kuinka he suhtautuivat asiaan? Tunnetko saaneesi tarpeeksi tukea lähipiiriltäsi? Tunnetko tarvetta puhua kokemuksistasi toisten unihalvauksesta kärsivien kanssa?
- 4) Kuvaile tyypillistä unihalvauskokemustasi. Mitä tapahtuu ja mitä tunteita se sinussa herättää? Kuinka usein unihalvausepisodit toistuvat ja oletko huomannut yhteyttä unihalvauksen ja elämäntilanteen (stressi yms.) välillä?
- 5) Selviytymiskeinosi. Miten pärjät kokemustesi ja niiden herättämien tunteiden kanssa? Oletko havainnut selviytymisstrategioiden muutosta ajan myötä? Mikä on toiminut parhaiten sinulla henkilökohtaisesti ja miksi luulet niin olevan?
- 6) Ovatko kokemuksesi vaikuttaneet käsityksiisi itsestäsi ja elämästä yleisesti ja jos ovat, miten? Ovatko kokemuksesi vaikuttaneet elämääsi positiivisesti ja/tai negatiivisesti ja jos ovat, miten? Millä mielin suhtaudut tulevaisuuteen?

I'm doing research for my Master's Thesis in psychology dealing with sleep paralysis and different ways of coping with it. If you have experienced SP (sleep paralysis) and feel like you could help me in my research, please write a little about your experiences based on the following questions. No one but me will of course see your responses. Please email your responses to me and feel free to contact me any time.

- 1) Have you been diagnosed with narcolepsy or any other sleep disorders or have had psychiatric problems in the past? How long have you suffered from SP and have you ever talked to a doctor about it?
- 2) What was your first episode of SP like, how old were you when it happened and what did you think about it?
- 3) Have you told about your experiences to your family or friends and if you have, how did they react? Do you feel you've got enough support from your family? Do you feel the need to discuss your SP experiences with other sufferers?
- 4) What is your typical SP episode like? What happens and what feelings do you experience? How frequent are your SP episodes and have you found any connection between SP and your life situation (stress etc.)?
- 5) Your coping strategies with SP. How do you cope with your experiences and the emotions associated with them? Have you noticed any 'evolution' of strategies in the past? What has worked best for you personally?
- 6) Have your experiences affected the way you look at yourself and life in general and if they have, how? Do you feel that your experiences have contributed positively or negatively to your life and if so, how? How do you feel about the future?