

UUDET UNENTAIDOT

ANNA-MARI ARONEN
SUSAN PIHL

UUDET UNENTAI DOT

KOHTI PALAUTTAVAA UNTA

KUSTANNUS OY
DUODECIM



Onni-sarja

Onnellinen ihminen voi laajojen kansainvälisten tutkimusten mukaan lisätä laatuvuosia elämäänsä. Vaikka onnellisuuteen vaikuttavat muun muassa perinnölliset taipumukset ja tietyt olosuhteet, ihmisen omissa käsissä on noin 40 prosenttia onnellisuuden avaimista.

Onni-sarjan kirjat tarjoavat luotettavaa tietoa, käytännön ohjeita ja virkistäviä uusia ajatuksia kaikille terveyttä, tasapainoa ja tyytyväisyyttä arvostaville ja etsiville lukijoille.

1. painos 2026

© Kustannus Oy Duodecim

PL 874, 00101 Helsinki

www.duodecim.fi

ISBN 978-952-360-798-9 (kirja)

ISBN 978-952-360-851-1 (e-kirja)

ISBN 978-952-360-854-2 (äänikirja)

Ulkoasu: Sanna-Reeta Meilahti

Kansi: Sanna-Reeta Meilahti

Taitto: Kirsi Rasinen

Piirroskuvat: Pirkko Linkola

Otavan Kirjapaino

Keuruu, 2026

Tämän teoksen tai sen osan käyttö tekoölyn kouluttamiseen sekä tekstin- ja tiedonlouhintaan on kielletty ilman oikeudenomistajien lupaa.

SISÄLLYS

Lukijalle	8
1 Uni ja unettomuus	10
Unen rakenne	11
Unen säätelymekanismi	12
Unen tehtävät	13
Unettomuus	14
Taustatekijät: 4P-malli	15
Noidankehä	16
Seuraukset	17
Ymmärrys unesta ja unettomuudesta	17
2 Unettomuuden lääkkeettömän hoidon kehittyminen	19
Kolme aaltoa	19
Kolmannen aallon menetelmiä	21
Kolmannen aallon menetelmät täydentävässä unettomuuden hoitoa	23
3 Kognitiivinen käyttäytymisterapia unettomuuden hoidossa	27
Mitä on kognitiivinen käyttäytymisterapia?	28
Kognitiivisen käyttäytymisterapian menetelmät ja niiden käyttöönotto	28
Vuoteessaolon rajoittaminen ja uniärsykkeiden hallinta	29
Ajatusten voima ja niiden haastaminen	42
Kognitiivinen rekonstruktio ja paradoksaalinen intentio	46
Huolihetki	50
Pysähdyssana	55
Pelkojen normalisointi ja todentaminen	56
Rentoutuminen	58
Unenhuolto	65
Kognitiivisen käyttäytymisterapian haasteet	70
Unettomuuden hoidon näkymättömät haasteet	73

4 Hyväksymis- ja omistautumisterapia	76
Metaforat unettomuuden ymmärtämisen tukena	81
Hyväksymis- ja omistautumisterapian kuusi elementtiä	84
Hyväksyminen ja unettomuus	86
Kognitiivinen defuusio ja unettomuus	94
Mindfulness – tietoinen läsnäolo	98
Minä-konteksti	99
Arvot	102
Sitoutunut toiminta	106
HOT-menetelmä ja itsemyötätunto	109
HOT-menetelmän vasta-aiheet	109
5 Unettomuus ja mindfulness	111
Mindfulness ja unettomuus	114
Mindfulness käytännössä	123
6 Myötätuntosuuntainen terapia unettomuuden hoidossa	124
Itsemyötätunto ja uni	126
Myötätuntosuuntautuneen terapian säätelymalli ja uni	128
Hermoverkot ja tunnesäätely	129
Hormonaalinen säätely ja stressijärjestelmät	129
Autonominen hermosto ja polyvagaalinen näkökulma	130
Myötätuntosuuntautuneen terapian säätelymalli	130
Miten unettomuus ja myötätunto liittyvät toisiinsa	130
Itsemyötätunto arjessa	133
7 Logoterapia ja uni	137
Unettomuus ja eksistentiaalinen tyhjiö	137
Asennoitumisen vapaus	138
Paradoksaalinen intentio unettomuudessa	138
Dereflektio	139
Tarkoituksen kolme lähettäjä ja uni	139
8 Metakognitiiviset terapiat unettomuuden hoidossa	141
CAS-malli ja unettomuus	141
Metakognitiivinen terapia unettomuuden hoidossa	142
Keskeiset menetelmät ja harjoitukset	143

Tutkimusnäyttö	144
Miksi uni ei tottele?	144
Radikaali hyväksyminen ja RAIN-menetelmä	145
Metakognitiivinen terapia ja itsemyötätunto	149
Terapioiden vertailua unettomuuden hoidossa	151
9 Dialektinen käyttäytymisterapia	154
Voimakkaat tunnereaktiot	154
Dialektisen käyttäytymisterapian keskeiset taitoalueet	156
Tunnetaidot ja kehon perustarpeet	156
Tunteiden säätely unettomuuden hoidon tukena	158
Ahdingon sietäminen	161
Ihmissuhdetaidot	163
Unettomuuden kriisitaidot	165
10 Uni elämän muutoksissa	168
Raskaus ja vaihdevuodet	168
Ikääntyminen ja uni	175
Vuorotyöläiset	179
Uni kriisitilanteissa	195
Mielenterveyden häiriöt ja uni	204
Masennus ja unettomuus	205
Ahdistus ja unettomuus	219
Kun uniapnea ja unettomuus esiintyvät yhdessä	225
Tarkkaavuus- ja ylivilkkaushäiriö ja uni	231
11 Muita hoitomuotoja unettomuuteen	245
Kognitiivinen hypnoterapia	245
Itsehypnoosi	254
Liikunta ja uni	261
Taiji, jooga ja meditaatio unen parantamiseksi	263
Valohoito	272
Musiikki, valkoinen kohina ja ASMR	277
Aivostimulaatiohoidot	280
Intensiivinen unen uudelleenharjoittelu	283
Lähteet	285

LUKIJALLE

Tämä kirja on sinulle, joka kamppaillet unettomuuden kanssa.

Se on myös sinulle, joka kohtaat työssäsi unettomia ihmisiä, ja haluat tukea heitä paremmin.

Uni on herkkä ja yksilöllinen asia. Siksi myös unettomuuden hoito on aina henkilökohtainen matka. Toivomme, että löydät tästä kirjasta uusia näkökulmia, ymmärrystä ja lääkkeettömiä käytännön keinoja sekä ennen kaikkea toivoa. Erityisen lähellä sydäntämme ovat ne, jotka eivät ole saaneet riittävää apua perinteisistä hoitokeinoista.

Kirja etenee askel askeleelta. Aloitamme perusteista eli siitä, mitä uni on ja miten unettomuutta syntyy. Kun ymmärrät paremmin, mitkä asiat säätelevät unta, hoitokeinot alkavat usein tuntua loogisilta.

Tämän jälkeen tutustut laajimmin tutkittuun ja tehokkaaksi todettuun hoitomuotoon, kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan unettomuuden hoidossa (cognitive behavioural therapy for insomnia, CBT I).

Kuljemme tästä eteenpäin kohti uudempia, niin sanottuja kolmannen aallon lähestymistapoja. Näissä korostuvat hyväksyntä, läsnäolo ja itsemyötätunto. Opit havainnoimaan ajatuksiasi ja tunteitasi ilman, että sinun täytyy muuttaa niitä heti. Saat keinoja vaikeiden tunteiden kohtaamiseen, tunteiden säätelyyn ja uniongelmien haastavista tilanteista selviytymiseen.

Oivallat, ettei ratkaisevaa ole se, mitä ajattelet, vaan se, miten suhdaudat ajatuksiisi. Kun opit olemaan takertumatta huoliin ja toistuviin ajatuskehiin, vähitellen keho rauhoittuu. Tämä luo tilaa unelle.

Menetelmät on valittu niin, että niissä korostuu ystävällisyys itseä kohtaan, vaikka muutos ei tapahdu itsestään. Omat uskomuk-

set ja ajatukset voivat olla sitkeitä, ja mieli saattaa helposti ajautua vanhoihin uumiin. Harjoittelemalla voit kuitenkin oppia uudenlaisen tavan kohdata ajatukset ja tunteet. Vähitellen haitallisten ajatusten, uskomusten ja tunteiden ote hellittää, ylivireys lievittyy ja uni voi tulla luonnollisemmin.

Unihäiriöitä voi esiintyä esimerkiksi raskauden tai ikääntymisen aikana, ja erilaiset sairaudet tai mielenterveyshäiriöt aiheuttavat unettomuutta, kuten esimerkiksi masennus, ahdistus, aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, uniapnea ym. Kirja sisältää erilaisia keinoja ja harjoituksia unen parantamiseksi eri elämänvaiheissa, tilanteissa ja sairauksissa.

Toivomme, että löydät kirjastamme tukea ja sopivia menetelmiä juuri omaan tilanteeseesi auttaaksesi itseäsi tai toisia.

Kirjan loppupuolella suuntaamme katseen tulevaisuuteen ja esittelemme uusia kehittyviä lääkettämiä hoitomuotoja sekä kuvaamme erilaisia kehon ja mielen harjoituksia, joiden avulla voit alkaa vaikuttaa omaan tai jonkun toisen uneen jo tänään.

Kirja perustuu tutkittuun tietoon, ja se on kirjoitettu käytännönläheisesti, jotta voit helposti soveltaa sen oppeja ja harjoituksia.

Kirjamme ei lupaa täydellistä unta, vaikka sitä toivoisimmekin. Sen sijaan se tarjoaa tukea, ymmärrystä ja keinoja, joiden avulla voi edetä kohti rauhallista ja elämäniloista hyvinvointia, palautumista ja levollista nukkumista.

Tarttumalla tähän kirjaan olet jo ottanut ensimmäisen tärkeän askeleen kohti palauttavaa unta.

Helsingissä elokuussa 2026

Anna-Mari Aronen, Susan Pihl

1

UNI JA UNETTOMUUS

Uni on yksi ihmisen keskeisimmistä biologisista perustarpeista, ja sillä on ratkaiseva merkitys sekä fyysiselle että psyykkiselle hyvinvoinnille. Riittävä ja laadukas uni mahdollistavat elimistön palautumisen, tukevat aivojen toimintaa ja ylläpitävät tasapainoista vuorovaikutusta kehon eri säätelyjärjestelmien välillä. Unen merkitys korostuu erityisesti nyky-yhteiskunnassa, jossa jatkuva kuormitus, stressi ja epäsäännölliset elämäntavat haastavat luonnollista uni-valverytmiä.

Vaikka uni näyttäytyy ulospäin levon tilana, se on todellisuudessa aktiivinen ja tarkasti säädelty neurobiologinen prosessi. Unen aikana tapahtuu monimutkaisia muutoksia aivojen toiminnassa, hormoni-järjestelmässä, aineenvaihdunnassa sekä autonomisen hermoston säätelyssä (Carskadon & Dement, 2017). Viime vuosikymmenten unitutkimus on osoittanut, että unen häiriintyminen vaikuttaa laaja-alaisesti terveyteen ja lisää riskiä niin psyykkisiin kuin somaattisiinkin sairauksiin (Irwin, 2015).

Uni ei siis ole pelkästään lepoa vaan elimistön kannalta välttämätön tila, jonka aikana tapahtuu palautumista, oppimista, tunteiden käsittelyä ja kehon sisäisen tasapainon ylläpitämistä. Ilman riittävää unta ihmisen kyky säädellä kuormitusta, palautua arjen vaatimuksista ja ylläpitää hyvinvointiaan alkaa vähitellen heikentyä.

Unen rakenne

Uni rakentuu kahdesta päävaiheesta: NREM-unesta (non-rapid eye movement sleep) ja REM-unesta (rapid eye movement sleep). Näiden vaiheiden rytminen vuorottelu muodostaa unen luonnollisen rakenteen, joka on keskeinen sekä fyysisen että psyykkisen palautumisen kannalta. Suurin osa yöunesta koostuu NREM-unesta, jonka osuus on noin 75–80 % kokonaisunesta, kun taas REM-unen osuus on noin 20–25 % (Carskadon & Dement, 2017).

NREM-uni etenee vaiheittain kevyemmästä unesta kohti syvempää ja palauttavampaa unta. Tämä kokonaisuus jaetaan kolmeen vaiheeseen: N1-, N2- ja N3-uneen. N1-vaihe on siirtymä valveen ja unen välillä. Tässä vaiheessa aivojen aktiivisuus alkaa vähitellen hidastua, lihasjännitys vähenee ja ympäristön ärsykkeisiin reagoiminen heikkenee. Uni on kuitenkin vielä melko kevyttä, minkä vuoksi ihminen herää helposti esimerkiksi ääniin tai liikkeeseen.

Seuraava vaihe, N2-uni, muodostaa suurimman osan yöunesta. Tälle vaiheelle ovat tyypillisiä unisukkulat ja K-kompleksit, joiden ajatellaan osallistuvan muistijälkien vahvistamiseen sekä unen ylläpitämiseen suojaamalla nukkujaa ulkoisilta ärsykkeiltä (Purves ym., 2018). N2-unella on tärkeä merkitys hermoston palautumisessa ja unen vakauttamisessa.

N3-vaihe eli syvä uni, jota kutsutaan myös hidasaaltouneksi (slow-wave sleep), on elimistön fyysisen palautumisen kannalta kaikkein merkittävin unen vaihe. Syvän unen aikana kasvuhormonin erityis lisääntyy, kudosten korjausmekanismit aktivoituvat ja immuunijärjestelmän toiminta vahvistuu. Samalla autonominen hermosto rauhoittuu, sydämen syke ja verenpaine laskevat sekä energiankulutus vähenee. Syvän unen määrä vaihtelee yksilöllisesti ja vähenee yleensä ikääntymisen myötä.

REM-uni liittyy puolestaan erityisesti oppimiseen, muistiprosesseihin ja tunteiden käsittelyyn. REM-unen aikana aivojen sähkö-

köinen aktiivisuus muistuttaa monin tavoin valveillaoloa, vaikka luurankolihakset ovat samanaikaisesti lähes täydellisessä lihasmassa. Tämä estää unien fyysisen toteuttamisen (Walker & Stickgold, 2006). REM-uneen liittyvät myös vilkkaat silmänliikkeet sekä runsas unennäkö.

Yöuni rakentuu keskimäärin noin 90 minuutin mittaisista uni-sykleistä, joita esiintyy tavallisesti neljästä kuuteen yön aikana. Unen rakenne muuttuu yön edetessä siten, että syvän unen osuus painottuu alkuyöhön, kun taas REM-unen määrä lisääntyy loppuyötä kohden. Tätä luonnollista rytmisyyttä voidaan pitää tärkeänä osana elimistön palautumista, muistijärjestelmien toimintaa ja kokonaisvaltaista hyvinvointia.

Unen säätelymekanismit

Unen säätely perustuu kahden keskeisen biologisen järjestelmän yhteisvaikutukseen: homeostaattiseen unipaineeseen ja sirkadiaaniseen rytmiin. Tätä kokonaisuutta kuvataan Borbélyn kahden prosessin mallilla (Borbély ym., 2016).

Homeostaattinen unipaine kuvaa elimistön biologista tarvetta nukkua. Mitä pidempään ihminen on valveilla, sitä voimakkaammaksi unentarve vähitellen muodostuu. Unen aikana tämä paine purkautuu, jolloin elimistö palautuu jälleen kohti tasapainoa. Keskeinen tähän liittyvä neurokemiallinen tekijä on adenosini, jota kertyy aivoihin energiankulutuksen seurauksena. Adenosini vähentää hermosolujen aktiivisuutta ja lisää uneliaisuuden tunnetta (Porkka-Heiskanen & Kalinchuk, 2011). Kofeiini vaikuttaa tähän järjestelmään estämällä adenosinireseptoreita, minkä vuoksi vireystila hetkellisesti lisääntyy.

Sirkadiaaninen rytmi puolestaan on noin 24 tunnin mittainen biologinen rytmi, joka säätelee muun muassa uni-valverytmiä, hor-

monieritystä, kehon lämpötilaa ja aineenvaihduntaa. Sen keskus sijaitsee hypothalamuksen suprakiasmaattisessa tumakkeessa (SCN), joka toimii elimistön biologisena kellona. Tämä järjestelmä auttaa synkronoimaan kehon toimintoja ympäristön valo-pimeärytmiin (Czeisler & Gooley, 2007).

Valolla on erityisen tärkeä rooli tämän rytmin säätelyssä. Se vaikuttaa melatoniinin eritykseen, joka lisääntyy pimeässä ja valmistaa elimistöä uneen. Melatoniinia voidaan ajatella kehon luonnollisena ”yösignaalina”, joka viestii elimistölle levon lähestymisestä (Arendt, 2006).

Unen tehtävät

Uni on välttämätöntä useille keskeisille biologisille ja psykologisille prosesseille. Sen aikana elimistö ei ainoastaan lepää vaan myös palautuu, käsittelee tietoa ja ylläpitää sisäistä tasapainoaan.

Yksi unen tärkeimmistä tehtävistä liittyy aivojen puhdistumiseen. Syvän unen aikana aktivoituva glymfaattinen järjestelmä tehostaa aineenvaihduntatuotteiden poistumista aivoista. Tämän järjestelmän avulla poistuu muun muassa beeta-amyloidia, jonka kerääntymisen tiedetään liittyvän Alzheimerin taudin kehittymiseen (Xie ym., 2013). Uni toimii siis myös aivojen palautumis- ja puhdistumisjärjestelmänä.

Uni on keskeisessä roolissa myös muistissa ja oppimisessa. Unen aikana aivot vahvistavat päivän aikana syntyneitä muistijälkiä ja siirtävät tietoa lyhytkestoisesta muistista pitkäkestoiseen muistiin. Sekä NREM- että REM-unella on tärkeä tehtävä tässä prosessissa (Walker & Stickgold, 2006). Riittävä uni tukee uuden oppimista, tiedon jäsentymistä ja kykyä hyödyntää aiemmin opittua.

Lisäksi uni osallistuu tunteiden säätelyyn ja psyykkiseen palautumiseen. Unen aikana aivot käsittelevät päivän aikana koettuja tun-

teita, kokemuksia ja kuormitusta, mikä auttaa palautumaan sekä emotionaalisesti että psyykkisesti. Riittämätön uni puolestaan lisää ärtyneisyyttä, herkkyyttä stressille ja vaikeuksia säädellä tunteita.

Unella on merkittävä vaikutus myös immuunijärjestelmän toimintaan ja fyysiseen terveyteen. Riittävä uni tukee elimistön puolustusjärjestelmää sekä säätelee tulehdusreaktioita. Pitkittynyt unenpuute voi lisätä matala-asteista tulehdusta ja altistaa useille kroonisille sairauksille, kuten sydän- ja verisuonitaudeille.

Myös energiatasapaino ja aineenvaihdunta ovat läheisesti yhteydessä uneen. Uni vaikuttaa nälkää ja kylläisyyttä sääteleviin hormoneihin sekä glukoosiaineenvaihduntaan. Univaje voi lisätä ruokahaluja, voimistaa mielitekoja ja vaikeuttaa painonhallintaa.

Lisäksi unen aikana erittyy useita elimistön palautumiselle tärkeitä hormoneja, kuten kasvuhormonia, joka tukee kudosten korjaantumista ja fyysistä palautumista. Uni voidaan nähdä koko elimistön huolto- ja palautumisjärjestelmänä, jonka merkitys ulottuu lähes kaikkiin hyvinvoinnin osa-alueisiin.

Kaiken kaikkiaan uni ei ole pelkästään lepoa vaan aktiivinen ja välttämätön biologinen prosessi, joka ylläpitää aivojen toimintaa, kehon terveyttä ja psyykkistä hyvinvointia. Säännöllinen ja riittävä uni luo perustan palautumiselle, oppimiselle, tunne-elämän tasapainolle ja arjessa jaksamiselle.

Unettomuus

Unettomuus (insomnia) on yksi yleisimmistä unihäiriöistä. Sille on ominaista vaikeus nukahtaa tai pysyä unessa tai liian varhainen herääminen. Keskeistä ei kuitenkaan ole pelkästään unen häiriintyminen vaan se, että univaikeudet heikentävät päiväaikaista toimintakykyä, kuten vireyttä, keskittymistä, muistia ja mielialaa.

Unettomuus voidaan jakaa kestonsa perusteella akuuttiin ja krooniseen unettomuuteen. Akuutti unettomuus liittyy usein tilapäiseen stressiin tai kuormittavaan elämäntilanteeseen, kun taas kroonisen unettomuuden oireet jatkuvat vähintään kolme kertaa viikossa yli kolmen kuukauden ajan.

Nykykäsityksen mukaan unettomuus ei ole pelkästään unen puutetta, vaan siihen liittyy usein koko elimistön ylivireystila. Sekä keskushermosto että autonominen hermosto voivat olla jatkuvasti aktivoituneita, jolloin kehon ja mielen rauhoittuminen uneen vaikeutuu. Tämä voi näkyä lisääntyneenä ajatteluna, kehon jännittyneisyytenä, kohonneena sydämen sykkeenä tai kokemuksenä siitä, ettei mieli kykene pysähtymään iltaisin (Espie, 2007; Riemann ym., 2023).

Moni unettomuudesta kärsivä kuvaakin olevansa samanaikaisesti sekä väsynyt että ylivirittynyt. Juuri tämä ristiriitainen kokemus tekee unettomuudesta usein kuormittavan ja vaikeasti hallittavan.

Taustatekijät: 4P-malli

Unettomuuden syntyä ja ylläpitoa kuvataan usein Arthur Spielmanin kehittämän 3P-mallin avulla, jota on myöhemmin täydennetty suojaavilla tekijöillä niin sanotuksi 4P-malliksi (Spielman ym., 1987; Ellis ym., 2021).

Mallin mukaan unettomuuden taustalla vaikuttavat ensin altistavat tekijät, jotka lisäävät yksilön herkkyyttä unettomuudelle. Tällaisia voivat olla esimerkiksi geneettinen alttius, korkea stressireaktiivisuus, taipumus huolestumiseen tai autonomisen hermoston herkkä reagointi. Nämä tekijät eivät yksin aiheuta unettomuutta, mutta ne voivat muodostaa pohjan sille, että kuormittavissa tilanteissa uni alkaa herkemmin häiriintyä.

Laukaisevat tekijät puolestaan käynnistävät unettomuuden. Taustalla voi olla esimerkiksi stressi, kuormittava elämäntilanne, sairaus,

kipu tai vuorokausirytmien häiriö. Monilla unettomuus alkaa juuri elämän kuormittavissa vaiheissa, jolloin elimistön palautumiskyky joutuu tavallista suuremmalle koetukselle.

Keskeisessä roolissa kroonistumisen kannalta ovat ylläpitävät tekijät. Kun uni ei tule luonnollisesti, ihminen alkaa usein tarkkailla nukkumistaan, huolestua unesta ja yrittää nukahtaa entistä voimakkaammin. Samalla vuode voi vähitellen alkaa yhdistyä valvomiin ja jännittymiseen levon sijaan. Vaikka alkuperäinen stressitekijä poistuisi, voivat uneen liittyvät ajattelu- ja toimintamallit jatkaa unettomuuden ylläpitämistä.

Malliin lisätyt suojaavat tekijät puolestaan auttavat palautumaan ja ehkäisevät unettomuuden kroonistumista. Tällaisia voivat olla toimivat stressinhallintakeinot, joustava ajattelutapa, sosiaalinen tuki sekä aiemmat kokemukset siitä, että uni voi palautua myös vaikeiden vaiheiden jälkeen. Suojaavat tekijät vahvistavat kokemusta siitä, että univaikeuksista on mahdollista toipua.

Noidankehä

Unettomuuden kroonistumista selittää Harvey (2002) kognitiivinen malli, jonka mukaan unettomuus muodostaa helposti itseään vahvistavan kierteen. Stressi tai kuormitus lisää huoliajattelua, mikä puolestaan aktivoi kehoa ja mieltä. Tämän seurauksena nukahtaminen vaikeutuu tai uni muuttuu katkonaiseksi.

Huonosti nukutun yön jälkeen päiväväsymys ja heikentynyt toimintakyky lisäävät helposti huolta seuraavasta yöstä, mikä edelleen voimistaa ylivireyttä. Vähitellen huomio alkaa kohdistua yhä enemmän uneen, nukahtamiseen ja omaan jaksamiseen.

Erityisen kuormittavia ovat uneen liittyvät uhkaavat uskomukset, kuten ajatus siitä, ettei seuraavasta päivästä selviä ilman riittävää unta. Mitä enemmän ihminen pyrkii kontrolloimaan nukahtamis-

taan, sitä vaikeammaksi uni usein muuttuu. Näin muodostuu noidankehä, jossa huoli unesta alkaa ylläpitää itse unettomuutta.

Seuraukset

Pitkittynyt unettomuus kuormittaa vähitellen sekä kehoa että mieltä. Vaikutukset eivät rajoitu pelkästään yöaikaan, vaan ne heijastuvat laajasti ihmisen jaksamiseen, mielialaan, toimintakykyyn ja kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin.

Univaje heikentää keskittymiskykyä, muistia ja tiedonkäsittelyä, minkä vuoksi arjen tehtävät voivat tuntua tavallista raskaammilta. Samalla mieliala muuttuu herkemäksi kuormitukselle, ja ärtyneisyys, ahdistuneisuus sekä masennusoireet voivat lisääntyä.

Fyysisellä tasolla unettomuus kuormittaa elimistöä jatkuvasti. Pitkittynyt unenpuute nostaa stressitasoa, lisää tulehdusreaktioita ja kasvattaa riskiä useille kroonisille sairauksille, erityisesti sydän- ja verisuonitaudeille. Lisäksi unettomuus heikentää toimintakykyä, lisää tapaturma- ja onnettomuusriskiä sekä heikentää elämänlaatua merkittävästi (Irwin, 2015).

Monille unettomuuden raskain vaikutus liittyy kuitenkin kokeemukseen jatkuvasta riittämättömyydestä ja palautumisen puutteesta. Kun uni ei enää tue arjessa jaksamista, myös tunne omasta hyvinvoinnista voi alkaa horjua.

Ymmärrys unesta ja unettomuudesta

Uni on monimutkainen biologinen prosessi, joka on keskeinen terveydelle, palautumiselle ja toimintakyvylle. Sen aikana elimistö säätelee lukuisia fyysisiä ja psyykkisiä toimintoja, jotka ovat välttämättömiä hyvinvoinnille ja arjessa jaksamiselle.

Unettomuus puolestaan on monitekijäinen häiriö, jossa biologiset, psykologiset ja käyttäytymiseen liittyvät tekijät kietoutuvat toisiinsa. Nykyinen tutkimustieto korostaa, ettei unettomuutta voida ymmärtää pelkästään unen puutteena vaan kokonaisvaltaisena tilana, jossa myös ihmisen suhde uneen, kuormitukseen ja palautumiseen on keskeisessä roolissa.

Tämän kokonaisvaltaisen ymmärryksen kautta avautuu myös mahdollisuus tehokkaaseen hoitoon ja palautumisen tukemiseen. Uni ei ole vain hyvinvoinnin seuraus vaan yksi sen tärkeimmistä perustekijöistä – hiljainen mutta välttämätön prosessi, jonka varaan sekä kehon että mielen tasapaino rakentuvat.