



WiseMind

Psychotherapies & Consulting

OCD ja siihen liittyvät häiriöt, ADHD,
addiktiohäiriöt ja retkahduksen ehkäisy sekä
vihanhallinnan ongelmien hoito
Käyttäytymisterapian perusteet -koulutusohjelma

Taidot, menetelmät ja tekniikat erilaisiin psyykkisiin häiriöihin ja ongelmiin

Teemu Ryhänen

Kouluttajapsykoterapeutti (VET), käyttäytymisanalyttikko

1



DEMAND
EVIDENCE
AND
THINK
CRITICALLY

2

Terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja
hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollon
toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti
toteutettua (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 8 §)
Terveysneuvonnan on sisällettävä näyttöön perustuvaa tietoa
(VNA 338/2011, 14 §)

3

Sisältö

1. Pakko-oireinen häiriö
 - OCD:n hoito
 - Bergenin 4-päivän altistushoito
 - Lasten ja nuorten pakko-oireet: hoito-ohjelma
2. Touretten oireyhtymä
 - CBIT
 - Tavankääntämismenetelmä
3. Dysmorfinen ruumiinkuvan häiriö
 - BDD:n hoito
4. Interventiot aloitekyvyn ja toiminnanohjauksen vaikeuksiin
 - TaTo-vaikeuksien tukeminen
 - Käyttäytymisterapeuttinen perheinterventio (ADHD-nuoret)
5. Vihanhallinnan ongelmien hoito
 - Nuorten aikuisten vihanhallinnan ryhmä
6. Päihdehäiriöiden hoitoja (relapsoitumisen ehkäisy)
 - MBRP
 - CRA

4



Pakko-oireinen häiriö

5

- Professori Hannes Lohen (Helsingin yliopisto) johtama geenitutkimusryhmä on yhteistyössä kansainvälisen tutkijaryhmän kanssa selvittänyt koiran pakonomaiseen hännänjahtaukseen liittyviä piirteitä ja ympäristötekijöitä.
- Liki 400 koiraa koskeva tutkimus paljasti useita yhtäläisyyksiä ihmisten pakko-oireisiin:
 - toistuvan käyttäytymisen varhainen puhkeaminen
 - erityyppisten pakko-oireiden päällekkäisyys
 - lisäravinteiden lievittävä vaikutus
 - varhaisiän kokemusten vaikutus
 - sukuhormonien vaikutus
 - perinnöllinen riski
- Tutkimuksen mukaan koirat tarjoavat erinomaisen eläinmallin ihmisen pakko-oireisuuden geenitaustan ja ympäristötekijöiden tutkimukseen.
- Tutkimus on julkaistu PLoS ONE-lehdessä 26.7.2012.”



6

Pakko-oireinen häiriö

- Oireina pakkoajatukset (obsessiot) ja pakkotoiminnot (kompulsiot)
 - Ahdistuksen säätelyä
 - Tunteiden säätelyä
 - Välttämiskäyttäytymistä
- 90 % pakko-oireisista ilmoittaa, että kompulsioilla he pyrkivät lievittämään pakko-ajatusten tuottamaa ahdinkoa tai ehkäisemään pakko-ajatusten sisällönmukaista uhkaa.
- Pakonomaiset toiminnot ja rituaalit vievät paljon aikaa ja häiritsevät elämää
- 2 %:lla väestöstä (2-3 % yhdysvalloissa)
- Keskimääräinen sairastumisikä 20 vuotta

7

Pakko-oireinen häiriö

- Epänormaali tarve käydä suihkussa, pestä käsiä tai esimerkiksi pestä hampaita, joskus monen tunnin aikana.
- Epänormaali tarve toistaa "turvakysymyksiä", "lukitsinko oven?", tai tarkistaa moneen kertaan, että ovi on lukossa tai että uuni ei ole päällä .
- Epänormaali tarve tehdä itselleen sääntöjä siitä, mikä käyttäytyminen on hyväksytty ja mikä ei. Esimerkiksi missä ja milloin saa kävellä, mitä tai kuinka pitää syödä ja niin edelleen...
- Palautuvia ja jatkuvia ajatuksia, impulsseja ja kuvitelmia, jotka tuntuvat tungettelevilta ja turhilta. Esimerkiksi impulssi tehdä jotain vaarallista tai laitonta.
- Epänormaali ahdistus likaa ja bakteereita vastaan.
- Epänormaali tarve organisoida elämä tiettyyn tapaan. Esimerkiksi pitää tiettyjä tavaroita tietyissä paikoissa ja tiettyyn

8

Pakkoajatukset eli obsessiot

- Toistuvat ja itsepintaiset ajatukset, impulssit tai mielikuvat, jotka koetaan häiriön jossakin vaiheessa häiritseviksi, sopimattomiksi, ja jotka aiheuttavat huomattavaa ahdinkoa tai ahdistuneisuutta.
- Ajatukset, impulssit tai mielikuvat eivät ole vain kohtuutonta huolta tosielämän ongelmista.
- Henkilö yrittää tukahduttaa tai sivuuttaa nämä ajatukset, impulssit tai mielikuvat tai neutralisoida niitä muilla ajatuksilla tai toiminnoilla.
- Henkilö tiedostaa, että nämä ajatukset, impulssit tai mielikuvat ovat hänen oman mielensä tuotteita eivätkä perustu todellisuuteen.
- Taipumus takertua pikkuasioihin, joita henkilö ei pysty korjaamaan tai joihin hän ei voi vaikuttaa.

9

Tyypillisimpiä pakkoajatuksia

- Likaisuuteen, haitallisiin aineisiin myrkkyyhin, saasteisiin tai taudinaiheuttajiin liittyvät pelot.
- Kohtuuton huolestuneisuus ja riskien yliarviointi, näistä seuraava päättämättömyys ja hitaus.
- Fyysiseen terveyteen tai ulkoiseen olemukseen liittyvä kohtuuton huoli. Fyysisen sairauden tai ulkoisen poikkeavuuden pakkomielteinen pelko.
- Symmetrian ja täsmällisyyden kohtuuton tavoittelu joko ulkoisessa ympäristössä tai mielen alueella.
- Aggressiosisällöiset mielikuvat tai pelot, tyypillisesti oman itsehillinnän menettämisen pelko. Tyypillinen nimenomaan ylikilteille henkilöille, jotka käytännössä eivät koskaan tekisi kenellekään pahaa.
- Seksuaalisuuteen liittyvät ahdistavat mielikuvat ja pelot, jotka aiheuttavat usein häpeää ja syyllisyyttä. Seksuaalisen itsekontrollin menettämisen pelko.
- Melkein mikä tahansa ajatus, sana, ääni, musiikki voi muodostua kohtuuttomasti päässä pyöriväksi pakkoajatuksiksi ja aiheuttaa ahdistusta, sen torjumisyrityksiä tai esim. ärtyneisyyttä.
- Kohtuuton ja jäykkä moraalisuus tai säästäväisyys.

10

Häiritsevien ajatusten yleisyys

- Eräessä tutkimuksessa, johon osallistui 293 opiskelijaa, listattiin 52 yleisintä tunkeilevaa pakkoajatusta ja pakkomiellettä sekä prosenttiosuus siitä, kuinka moni oli kokenut kunkin ajatuksen.
- Muutama esimerkki listalta:
 - "Törmätä autolla eläimeen tai esineeseen": 46 % naisista ja 52 % miehistä oli kokenut tämän
 - "Hypätä alas korkealta paikalta: 39 % naisista, 46 % miehistä"
 - "seksiä sopimattoman henkilön kanssa": 46 % naisista, 63 % miehistä;
 - "perheen loukkaaminen" 59 % naisista, 55 % miehistä;
 - "kotiovi jäi lukitsematta, siellä on varas": 77 % naisista, 69 % miehistä"
- Kaikkia 52 erilaista pakkoajatusta koettiin jonkin verran tutkittavien joukossa.
- Kukaan tutkimukseen osallistunut ei kärsinyt diagnosoidusta mielenterveyden ongelmasta. Eli voidaan sanoa, että tungettelevat "pahat" ajatukset ovat normaaleja, eivätkä sairauteen viittaavia.

11

Pakkotoiminnot eli kompulssiot

- Toistuva käyttäytyminen tai hermotoiminnot, joita henkilö tuntee olevan pakotettu suorittamaan vastauksena pakkomielleeseen, tai kuuluvina sääntöihin, joita täytyy noudattaa tarkasti.
- Käyttäytymiset tai toiminnot on tarkoitettu ennalta ehkäisemään tai vähentämään ahdistusta tai ennalta ehkäisemään jotain tapahtumaa tai tilannetta; nämä käyttäytymiset tai toiminnot eivät kuitenkaan todellisuudessa neutralisoi tai ennalta ehkäise sitä, mitä niiden on tarkoitus tai ne ovat erittäin kohtuuttomia.

12

Etiologiasta

- Psykiatrisessa kirjallisuudessa pidetään ainakin vaikeaa pakko-oireisuutta neurobiologisena, aivojen etuosan toiminnan häiriöön perustuvana sairautena.
- Monenlaiset havainnot mm. aivoleikkaukset, neurologisten sairauksien, aivojen kuvantamismenetelmien (PET-kuvat), perinnöllisyystutkimusten, hermovälittäjäaine-tutkimusten ja lääkehoitokeilujen yhteydessä viittaavat selvään aivotoiminnan häiriöön.

13

The OCD loop: what may go wrong

Current research into obsessive compulsive disorder focuses on a feedback loop involving three brain areas: the frontal lobe (prefrontal and frontal cortices), striatum and thalamus. The loop involves multiple circuits and signals that can stimulate or inhibit brain activity. At its most basic:

■ Frontal lobe

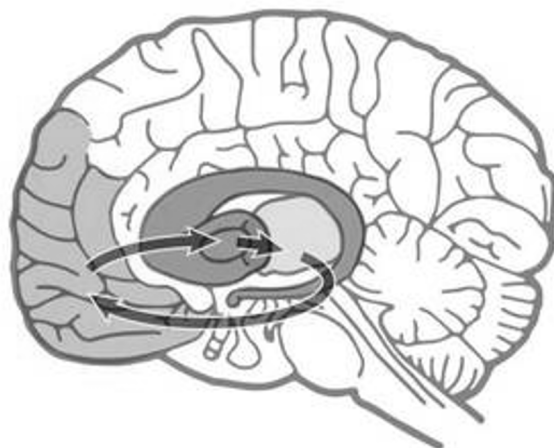
The frontal lobe, which is responsible for such functions as error detection, working memory and goal-directed behavior, sends a signal through the striatum.

■ Striatum

The striatum either passes the signal on or acts like a brake and inhibits it.

■ Thalamus

The thalamus, which in part controls subconscious movements, receives the signal from the striatum and sends it back to the frontal lobe. If the signal is too "loud," it can disrupt activity there.



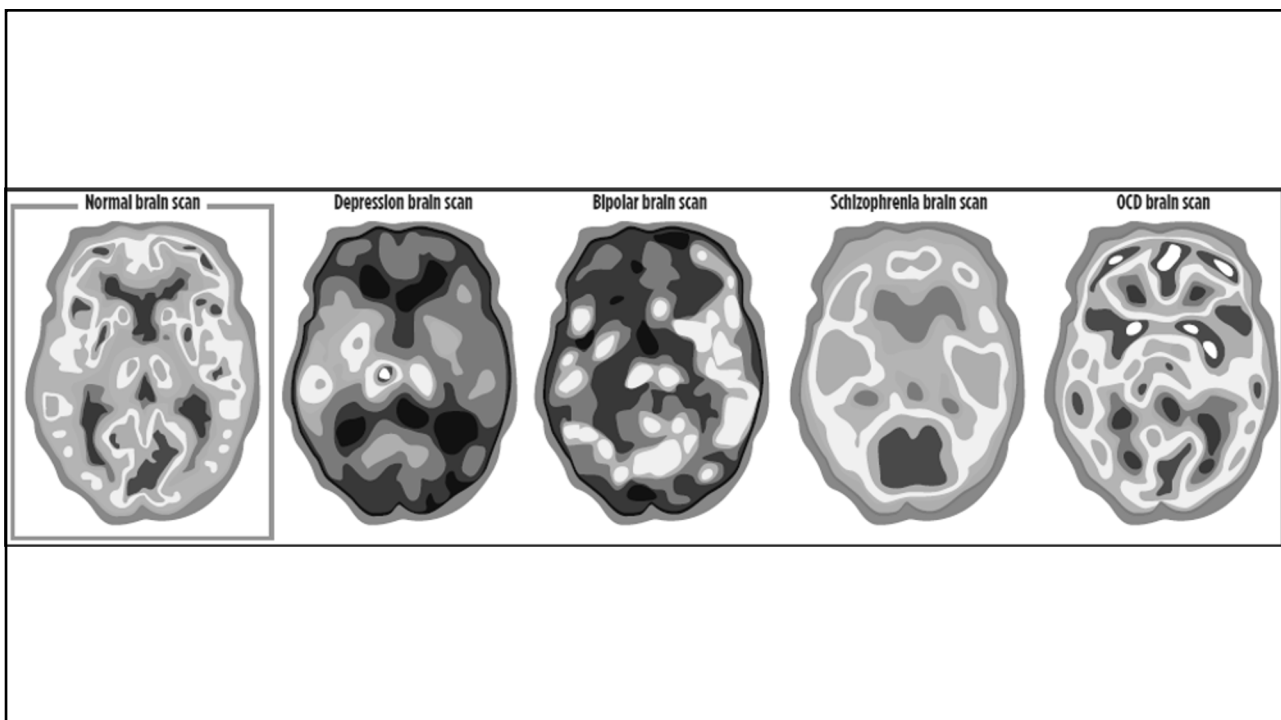
OCD may result from dysfunction in this loop. One theory is that the compulsive behaviors a person experiences are caused by a misfiring in one or more neural circuits within the loop.

14

OCD:n neurobiologiasta

- Etuotsalohkon alue (orbitofrontaalinen korteksi, OFC)
 - Säätelee sosiaalista käyttäytymistä. Pakko-oirepotilailla tämä alue on yliaktiivinen. Tämä aiheuttaa sen, että ihminen alkaa ylihuolehtia sosiaalisesti oikeasta käytöksestä ja tekojensa seurauksista.
- Pihtipoimu (Cingulate gyrus)
 - Säätelee primitiivisiä tunteitamme. Täältä uskotaan olevan peräisin pakko-oireisiin liittyvä emotionaalisuus sekä rituaalien suorittamisesta seuraava ahdistuksen lieveneminen.
 - Henkilöt eivät pääse irti yhdestä ajatuksesta, vaan palaavat siihen uudelleen ja uudelleen, kiertävät kehää.
 - Jos pihtipoimu toimii liikaa, altistuu huolien kantamiselle, murehtimiselle ja rajoittuneelle kyvylle keksiä ja käyttää vaihtoehtoisia toimintamalleja.
- Aivojuovio (corpus striatum); tyvitumakkeisiin kuuluva harmaan aineen ja yhdistävien hermosyiden muodostama kokonaisuus, johon kuuluvat häntätumake (nucleus caudatus), aivokuorukka (putamen) ja linssitumakkeen pallo (globus pallidus)
- Häntätumake (*nucleus caudatus*) aivojen sisäosien tyvitumakkeessa.
 - Tämän aivoalueen tiedetään liittyvän toistoa vaativaan käyttäytymiseen sekä suodattavan muilta aivoalueilta tulevia signaaleja. Myös tämä alue on pakko-oireista kärsivillä yliaktiivinen.

15



16

Etiologiasta

- Kognitiiviset psykologian selitysmallit painottavat lapsuudessa ja nuoruudessa kehittyvää vääristynyttä ajattelutapaa, johon liittyy mielikuvia täydellisestä hyveellisyydestä ja riskien välttämisestä:
 - Siisteys, puhtaus, sairauksien välttäminen, säästäväisyys, riskien poistaminen tai konfliktien ja kielteisten tunteiden välttäminen menevät kohtuuttomuuksiin ja näissä epäonnistuminen tuottaa syyllisyyttä tai suhteetonta pelkoa.

17

Pakko-oireisuus lapsilla: esiintyvyys ja ennuste

- Arviot OCD:n esiintyvyydestä lapsilla vaihtelevat eri tutkimuksissa välillä 1–4 %
 - tavallisempi lapsuudessa pojilla kuin tytöillä (2–3:1), myöhemmin ero tasoittuu
- Esiintyvyydessä kaksi huippua, ennen murrosikää ja nuoruusiän lopulla
 - häiriö voi alkaa kuitenkin jo ennen kouluikää
- Lapsuusiän OCD jatkuu aikuisuuteen n 40 %:lla sairastuneista; jopa 80 % OCD-aikuisista arvioi oireidensa alkaneen ennen 18 vuoden ikää
 - yksittäiset jaksot voivat parantua täysin
 - häiriön pysyvyyttä ennustavat varhainen alkamisikä, naissukupuoli, oireiden vaikeus ja pitkäkestoisuus, keräilyoireet sekä oheishäiriöt

Anita Puustjärvi, lastenpsykiatrian ylilääkäri, ESSHP

18

Lasten pakko-oireet ja normaali kehitys

- Ohimeneviä pakkoajatuksia, rituaaleja ja taianomaista ajattelua esiintyy lähes kaikilla lapsilla leikki-iässä ja uudestaan 9–10-vuotiaana
 - normaaliin kehitykseen kuuluva rituaalikäyttäytyminen ei heikennä toimintakykyä eikä siihen liity merkittävää ahdistuneisuutta
 - rituaalit ja rutiinit lisäävät turvallisuuden tunnetta, auttavat hahmottamaan syy-seuraussuhteita, tukevat aikakäsityksen syntyä ja helpottavat arjen sujuvuutta
- Pakko-oireisessa häiriössä oireet vievät enenevästi aikaa, aiheuttavat stressiä ja häiritsevät toimintakykyä, jolloin ikätasoiset muut asiat jäävät taka-alalle
 - OCD voi haitata normaalia kehitystä, mahdollisesti myös aivojen hermoverkostojen synnyn ja kypsymisen tasolla

Anita Puustjärvi, lastenpsykiatrian ylilääkäri, ESSHP

19

Lasten pakko-oireista

- Pakkotoiminnot ilman pakkoajatusta ja perheenjäseniä sitouttavat rituaalit ovat lapsilla yleisiä
- Yleisimmät **pakkoajatuks**et lapsilla liittyvät likaantumisen/saastumisen pelkoon, itselle tai toisille aiheutuvaan vahinkoon, symmetrian ja tarkkuuden pakkoon tai huoleen oman kehon toimintojen asianmukaisuudesta
- Tavallisimpia **pakkotoimintoja** lapsilla ovat toistuva peseminen, asioiden tarkisteleminen ja varmistelu, toimintojen toistaminen pakonomainen koskettaminen sekä järjesteleminen
- Vahingoittumiseen tai hylätyksi tulemisen pelkoon liittyvät pakko-oireet ovat tavallisempia lapsilla kuin aikuisilla
 - aikuisen läsnäolon varmistelu ja takertuminen
- Vastaavasti uskontoon tai seksuaalisuuteen liittyvät pakko-oireet ovat harvinaisempia lapsilla kuin nuorilla tai aikuisilla
- Oireet aaltoilevat ja voivat vaihtua toisiksi

Anita Puustjärvi, lastenpsykiatrian ylilääkäri, ESSHP

20

Samanaikaishäiriöt lapsilla

- Suurimmalla osalla (80-90 %) esiintyy samanaikaishäiriöitä jossakin elämänvaiheessa
 - taustalla geneettisten syiden lisäksi muita yhteisiä altistavia tekijöitä
 - liittyvät heikompaan toimintakykyyn
- Tavallisimpia ovat lapsilla nykimisoireet /Touretten oireyhtymä, ahdistuneisuushäiriöt, masennus, käytös- ja uhmakkuushäiriöt, ADHD, syömishäiriöt ja autismlkirjon häiriöt
- Lähes aina esiintyy erilaisia unihäiriöitä, joista tavallisimpia ovat painajaiset, yliväsymys, toisen perheenjäsenen vieressä nukkuminen sekä vanhemman ja lapsen ilmoittama nukahtamisvaikeus

Anita Puustjärvi, lastenpsykiatrian ylilääkäri, ESSHP

21

PANDAS

- PANDAS = pediatric autoimmune neuropsychiatric disorders associated with streptococcal infections
- Pakko-oireisen häiriön tai tic-oireiden/Touretten oireyhtymän äkillinen alkua aiemmin terveellä lapsella tai jo aiemmin esiintyneiden oireiden vaikeutuminen streptokokki A-infektion jälkeen
- Infektio laukaisee autoimmuunireaktion, jossa kohteena ovatkin keskushermoston proteiinit
 - aiheutuu toimintahäiriö ja/tai tulehdus/ärsytystila erityisesti basaalganglioissa
 - ilmiöön liittyy soluvälitteisen immunitetin muutoksia
- Infektio saattaa myös muokata OCD:lle tai tic-oireille altistavaa perimää siten, että sairaus puhkeaa
- Tutkimustulokset sekä streptokokki-infektion merkityksestä että antibiootti- tai immunosuppressiivisen hoidon vaikutuksista ovat ristiriitaisia
- Perinteinen hoito näyttää tehoavan myös PANDAS-potilailla
 - akuutti infektio hoidetaan antibiootilla, mikäli streptokokkiviljely on positiivinen
 - jos streptokokki-infektiota tai vasta-aineita ei ole todettavissa, antibiootti- tai immunivastehoidoista ei ole hyötyä

Anita Puustjärvi, lastenpsykiatrian ylilääkäri, ESSHP

22



WiseMind
Psychotherapies & Consulting

OCD:n hoito

Aivojen stimulaatiohoidot
Altistus ja reagoinnin ehkäisy
Inhibitorinen oppiminen
Bergenin malli
Kognitiivinen terapia
Hyväksymis- ja Omistautumisterapia

23

Yleisesti OCD:n hoito-ohjelmasta

- Käyttäytymispsykologiset selitykset ovat lähinnä kiinnostuneita opittujen tapojen muuttamisesta tässä ja nyt.
- Ahdistuneisuus opitaan havaitsemaan ja systemaattisesti altistutaan asialle, joka saa aikaan ritualisoinnin.
- Pakkotoimintojen suhteen on esitetty hyviä ja pitkäaikaisia hoitotuloksia, eikä potilas näyttäisi saavan tilalle muita oireita tai ongelmia.

24

Ennen terapian aloittamista

- Pyydetään potilasta tarkkailemaan omia pakkotoimintoja tai ajatuksia
- Itsemonitorointi
- Oireiden määrä, kesto, tilanteet, paikat, ajatukset, teot, tunteet...
- Pyydetään potilasta valmentamaan läheiset ihmiset mm. tarkistelu, varmentaminen, vakuuttelupyynnöt
- Pyydetään potilasta hankkimaan avustaja (jos mahdollista)
- Annetaan tietoa häiriöstä ja hoidosta
- Y-BOCKS, CAC-R

25

Esimerkki hoito-ohjelmasta, yleisiä ohjeita

Altistaminen	Mielikuvaharjoittelu	Reagoinnin ehkäisy	Ajatuksille altistaminen
• Suora tilanteiden kohtaaminen, jotka aiheuttavat pahaa oloa, ahdistusta, häpeää, inhoa tai muita kielteisiä tunteita	• Potilas kuvittelee seurauksia, joita pelkää tapahtuvan, jos ei ole ritualisoinut tarpeeksi	• Suoritetaan yksilöllisen ohjelman mukaan	• Pelottavat ajatukset kirjataan, niitä luetaan ja nauhoitetaan

26

Yleisiä ohjenuoria

- Hoito on aktiivista ja yksilöllistä.
- Jatkuvasti etsitään tilanteita tai kohteita, jolle voidaan altistaa.
- Altistetaan aina hieman ”yli”.
- Edetään joko hierarkisesti tai hierarkiasta arvotaan harjoittelun kohteet.
- Terapeutti tekee työtä myös potilaan kotona.



27

Esimerkki hoito-ohjelmasta, tarkistamispakko

- Tunnistetaan ajatukset, mielikuvat tai yllykkeet, jotka saavat aikaan pakkotoimintoja
- Mielikuva-altistus 30-45 min
- Ajatukset ja mielikuvat, jotka saavat yleensä aikaan pakkotoimintoja
- Tilanteisiin hakeutuminen, jotka saavat yleensä aikaan pakkotoimintoja.
- Pysytään jokaisessa tilanteessa vähintään 30 min.

28

Mahdollisia hankaluuksia

- Joillakin potilailla vaikeuksia saapua ajallaan vastaanotolle
- Täydellisyyteen pyrkiminen kaikessa
 - Hoito-ohjelmaa suoritetaan
- Itsehavainnointi voi muodostua rituaaliksi
- Itsenäinen kotiharjoittelu ei onnistu
- Toiminnanohjauksen ongelmat vaikeuttaa hoitoa



29

ERP:n evidenssi OCD:n hoidossa

- **APA** (American Psychological Association) ja **NICE** (National Institute for Health and Care Excellence) suosittelevat kognitiivista käyttäytymisterapiaa (CBT), erityisesti ERP:a, ensivaiheen hoitona joko yksin tai yhdistettynä lääkehoitoon lievässä ja keskivaikeassa OCD:ssa (APA, 2007; NICE, 2014).
- Exposure and response prevention for obsessive-compulsive disorder. **Strong research support** (APA, Tolin et al. 2015)
- CBT ja ERP ovat molemmat tehokkaita, mutta ERP on ilmeisesti ylivoimainen.
- Käyttäytymisterapia (BT) tuottaa keskimäärin -14.48 muutoksen Y-BOCS pisteissä (*Lancet*, Skapinakis et. al, 2016).
- Noin 75% potilaista hyötyy, yleisesti ERP:n toipumisaste on 60%, CBT 53% (Fisher & Wells, 2005).
- CBT ja ERP ovat ainakin yhtä tehokkaita kuin lääkehoito.
 - 65% aikuispotilaista hoidetaan SSRI -lääkkeillä, vain 7.5% CBT:lla (Blanco et al., 2006)
- Myös ryhmämuotoinen CBT & ERP ovat tehokkaita.

30



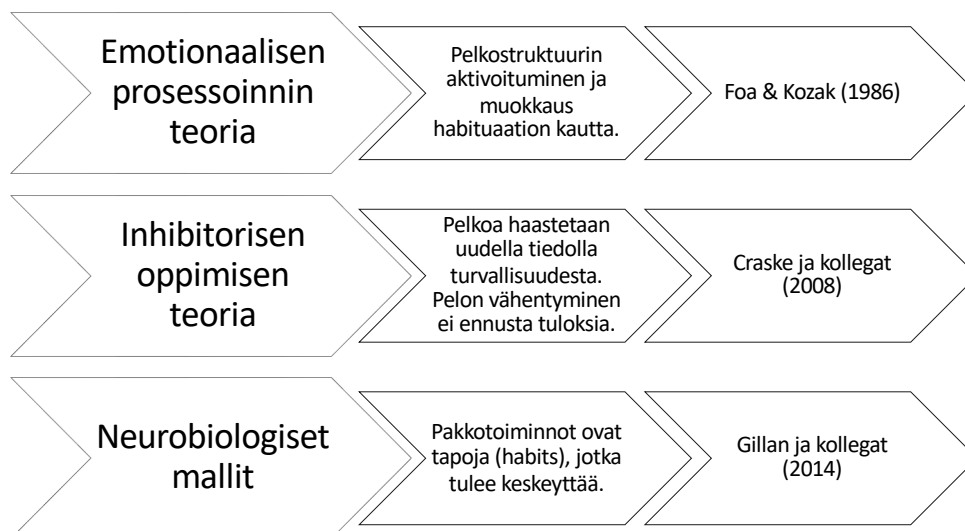
WiseMind
Psychotherapies & Consulting

Inhibitorinen oppimisen kertaus

Michelle Craske: Maximizing Exposure Therapy for Anxiety Disorders

31

Toimintamekanismit



32

Pitkääaikaisten tulosten saavuttaminen uudelleen mietittynä: inhibitorisen oppimisen näkökulma

- Tutkimukset osoittavat, että pelko-assosiaatiot pysyvät samanlaisina koko altistumisen ajan mutta samaan aikaan muodostuu uutta turvallisuuteen liittyvää oppimista.
 - Vanha (potentiaalinen vaara) ja uusi assosiaatioyhteys (turvallisuus, turvassa olo) kilpailevat toistensa kanssa.
 - Turvallisuuden tunteeseen yhdistyviä muistoja kutsutaan inhibitoriseksi oppimiseksi (Hayes et al, 2018)
 - Henkilö saa aikaisemmin uhkaavaksi kokemastaan tilanteesta uusia kokemuksia -> operanttia oppimista.
- Hoidossa on tärkeää maksimoida todennäköisyys, että turvallisuuden oppiminen (ajan kuluessa) ehkäisee pelko-assosiaatioiden aktivoitumisen ja muistiin palautumisen.
 - Negatiivisten ennakko-odotusten vahingoittaminen
 - Inhibitorisen oppimisen uudelleen kontekstointi

33

KERTAUS: Inhibitoriseen oppimiseen perustuvat strategiat altistushoidon tehostamiseksi

1. Odotusten (tai ennusteiden) rikkominen
 - Suunnitellaan altistuskerrat niin, että ne rikkoo täydellisesti potilaan odotukset aversiivisen seurauksen määrästä ja intensiteetistä.
2. Syvennetty sammuttaminen
 - Useita pelkoa herättäviä vaikutteita (CS) sammutetaan ensiksi erikseen ennen kuin niitä aletaan yhdistää sammuttamisen ajaksi tai aiemmin sammutetut vihjeet paritetaan uuden CS:n kanssa.
3. Satunnaisesti vahvistunut sammuminen
 - Asiakkaita kannustetaan hakemaan mahdollisuuksia (ajoittain) ”negatiivisiin tuloksiin” tai ”epäonnistumaan” eli satunnaisia CS-US pareja sammumisharjoittelun aikana.
4. Turva-vaikutteiden poistaminen
 - ”Turva signaalien” tai ”turva-käyttäytymisen” ehkäiseminen tai poistaminen

34

KERTAUS: Inhibitoriseen oppimiseen perustuvat strategiat altistushoidon tehostamiseksi

5. Vaihtelevuus

- Rutiininomaisesti varioidaan erilaisia muuttujia mm. altistusten pituutta, intensiteetin tasoa tai valitaan erilaisia asioita pelkohierarkiaan satunnaisesti.

6. (Turvallisten) vihjeiden muistaminen

- Lisätään (turvallisten) vihjeiden eli onnistuneiden harjoituskertojen muistamista (CS – ei US assosiaatio) uusien sammutusharjoittelun aikana.

7. Useat ympäristöt

- Suoritetaan interoseptiivinen-, mielikuva- ja in vivo altistuksia useassa eri kontekstissa kuten yksin ollessa, vieraissa paikoissa tai eri ajankohtina ja eri viikonpäivinä.

8. Uudelleenvahvistaminen

- Esitetään foobinen vaikutte lyhyen aikaa 30 minuuttia ennen toistettuja sammutusharjoituskertoja.

35

OCD:n hoito-ohjelma

- **Sessio 1**, hoidon suunnittelu osa 1 (120 min)
 - Kerätään tietoja potilaan yleisestä historiasta
 - Kerätään tietoja OCD:n oireista ja historiasta
 - Annetaan tietoa OCD:sta potilaalle
 - Selostetaan hoidon kulku ja keskeiset komponentit
 - Annetaan ohjeistus hoitoon
 - Esitellään itsemonitorointi menetelmä(t)
 - Sovitaan konsultaatiopuheluista ja sovitaan jo ensimmäinen puhelu
 - Sovitaan kotitehtävistä

36

OCD:n hoito-ohjelma

- **Sessio 2**, hoidon suunnittelu osa 2 (120 min)
 - Tarkistetaan potilaan itsemonitorointi kaavakkeet
 - Kerrataan hoito-ohjelman ohjeistus
 - Kerätään yksityiskohtaista tietoa potilaan OCD-oireista
 - Arvioidaan potilaan epämieluisuuden aste ja luodaan hierarkia hoitoa varten
 - Tehdään hoitosuunnitelma
 - Tehdään hoitosopimus potilaan kanssa
 - Sovitaan kotitehtävät
 - Aikataulutetaan hoitopuhelut

37

OCD:n hoito-ohjelma

- **Sessio 3**, Altistus ja rituaalien ehkäisy – *In vivo* – altistuksen esittely (120 min)
 - Tarkistetaan potilaan itsemonitorointi kaavakkeet
 - Annetaan ohjeistus *in vivo* –altistukseen ja tehdään harjoituksia
 - Annetaan potilaalle ohjeistus itse-altistukseen
 - Annetaan potilaalle ohjeet rituaalien ehkäisyyn
 - Sovitaan kotitehtävät
 - Aikataulutetaan hoitopuhelut

38

OCD:n hoito- ohjelma

- **Sessio 4, Altistus ja rituaalien ehkäisy – Mielikuva–altistuksen esittely (90-120 min)**
 - Tarkistetaan potilaan itsemonitorointi kaavakkeet ja altistus-kotitehtävät
 - Esitellään ja annetaan ohjeistus mielikuva–altistukseen (jos tarvetta)
 - Tehdään in vivo -altistusharjoituksia
 - Annetaan potilaalle ohjeistus itse-altistukseen
 - Annetaan potilaalle ohjeet rituaalien ehkäisyyn
 - Sovitaan kotitehtävät
 - Aikataulutetaan hoitopuhelut

39

OCD:n hoito- ohjelma

- **Väli-sessiot (10-12 sessiota), Altistus ja rituaalien ehkäisy – (90-120 min)**
 - Tarkasta potilaan itsemonitorointikaavake ja kotitehtävät
 - In vivo – harjoituksia ja harjoitusten läpikäynti
 - Mielikuva-harjoituksia ja niiden läpikäynti (jos tarpeen)
 - Tee kotikäyntejä (jos tarvetta)
 - Käykää läpi potilaan edistymistä
 - Suunnitelkaa toimenpiteitä relapsien ehkäisyyn (OCD-oireiden relapsoituminen)
 - Sovitaan kotitehtävät
 - Aikataulutetaan hoitopuhelut

40

OCD:n hoito- ohjelma

- **Viimeinen sessio (90-120 min)**
 - Käykää läpi potilaan edistymistä
 - Normaaliin elämään palaaminen
 - Jatkaa toimenpiteitä relapsoitumisen ehkäisemiseksi (OCD-oireiden relapsoituminen)
 - Aikataulutetaan seuranta-ajan hoitopuhelut
 - Terapian päättäminen

41

Altistuksen potilasohje

1. Valmistaudu tuntemaan ahdistusta altistusten aikana
 - Altistusterapiassa on normaalia tuntoa epämukavuutta. Itseasiassa, kun tunnet olosi ahdistuneeksi, se on merkki siitä, että teet altistusta oikein. Sinun tehtäväsi on pysyä tilanteessa, vaikka tuntuksesi ahdistuneeksi, jotta voisit oppia, että ahdistus on turvallista ja ihan siedettävää.
2. Älä taistelee ahdistusta tai pelkoa vastaan – nojaa siihen.
 - Ajattele ahdistusta tuottavat asiat muutoksen raakamateriaaliksi. Sen sijaan, että taistelisit ja vastustelisit ahdistusta vastaan, huomaa se olotilana ja kehon tuntemuksina ja anna sen vaan olla. Mutta vielä parempi olisi, jos yrittäisit oikein hankkia ahdistustuntemuksia. Muista, että ahdistus on luonnollinen reaktio epämääräiseen uhkaan.

42

Altistuksen potilasohje

3. Älä käytä turvakäyttäytymisiä tai ahdistusta poistavia strategioita ennen altistusta, sen aikana tai sen jälkeen.
 - Toimiakseen kunnolla, altistusharjoitukset tulee suorittaa ilman turvakäyttäytymisiä, vakuuttelun hakemisia, huomion poissiirtymistä, lääkkeitä, alkoholia tai muita ahdistusta lievittäviä strategioita, jotka saa sinut tuntemaan olosi turvalliseksi ja ehkäisemään ahdistuksen kokemisen. Jopa hyvin pieni tai lyhyt turvakäyttäytyminen voi ehkäistä altistuksen saavutukset. Altistuksen tärkeä tavoite on saada sinut oppimaan, että et tarvitse turvakäyttäytymisiä tai ahdistuksen vähentämisen strategioita.
4. Käytä altistusta oppiaksesi jotakin uutta
 - Ennen kuin aloitat jokaisen altistusharjoituksen, mieti, mitä sitä pelkää tapahtuvan kun kohtaat tilanteen ilman turvakäyttäytymisiä. Tämän jälkeen ajattele altistusta ikään kuin mahdollisuutena testata omia ennustuksia. Pysy tilanteessa (tai toista altistus) kunnes olet oppinut jotakin uutta. Jälkikäteen, pohdi mitä kokemus opetti sinulle. Tapahtuiko pelkäämäsi asiat? Oliko se niin kauheaa kun olit ennustanut? Pystytkö sietämään pelkoa ja ahdistusta? Muuttuiko ajatuksesi tilanteesta?

43

Altistuksen potilasohje

5. Yllätä itsesi.
 - Mitä enemmän olet hämilläsi altistuskertojen aikana, sitä enemmän kokemuksesi karttuu ja nämä kokemukset tallentuvat muistiisi. Tämä auttaa sinua häivyttämään pelkoa. Älä siis hae vakuuttelua siitä, että kaikki kyllä sujuu hyvin. Anna itsesi olla yllättynyt.
6. Vaihtelee altistusharjoitusten intensiteettiä.
 - Vaikka saatat aloittaa helpoimmista altistusharjoituksista, ahdistustason nostaminen antaa sinulle jokaisella altistuskerralla kokemuksen, että pystyt sietämään ja käsittelemään yhä suurempia määriä ahdistusta ja pelkoa. Älä pelkää haastaa itseäsi.

44

Altistuksen potilasohje

7. Harjoittele erilaisissa ympäristöissä

- Pelon kohtaaminen uusissa ja vaihtelevissa ympäristöissä sekä asetelmissa auttaa sinua lujittamaan edistymistäsi. Harjoittele terapeutti, ystäväsi tai perheen jäsenten kanssa (jos mahdollista). Harjoittele yksinäsi eri paikoissa, joissa pelkosi aktivoituu.

8. Harjoittele joka päivä

- Mitä enemmän teet altistusharjoituksia, sitä nopeammin opit, että tilanteet joita pelkäävät ovat turvallisempia kuin luuletkaan ja pystyt hallitsemaan ahdistuksen tunteita. Käytä aikaa ja vaivaa harjoitteluun, jotta pelkosi ei vie sinusta parasta terää pois pitkällä tähtäimellä.

45

Altistusharjoituksen suunnitelma (kaavake)

1. Kuvaa päivän altistusharjoitus

- Mitä harjoitus pitää sisällään? Minkä tilanteen kohtaat? Mitä ajatuksia ja epäilyksiä haastat? Mitä altistuminen vaatii? Kokeile tehdä kaksi melkein samanlaista harjoitusta mutta muuta toiseen jotakin pientä.

2. Mitä rituaaleja pyrit vastustamaan?

- Listaa rituaaleja, joiden ylläkköä tulet todennäköisesti kokemaan.
- Pidättäydätkö kokonaan ritualisoinnista vai muutatko, viivästytkö vai vähennät asteittain niitä?

3. Pelätty seuraus

- Kirjoita oma ennusteesi siitä, mitä tapahtuu kun kohtaa pelkoa herättävän asian ja pidättäydätkö rituaaleista. Jos pelätty seuraus on kaukana tulevaisuudessa, mainitse tämä kaavakkeessa. Pyri silti näkemään myös lyhyellä aikavälillä esiintyviä pelkoja.

46

Altistusharjoituksen suunnitelma (kaavake)

4. Kognitiivinen terapia ja HOT-terapian strategiat.

- Listaa kognitiivisia tekniikoita ja HOT metaforia, jotka auttaa sinua kohtaamaan pelottavia asioita ja tilanteita.

5. Kauan uskot pysyväsi tässä altistusharjoituksessa?

- Minuutteja, tunteja, päiviä? Haasta itseäsi suoriutumaan paremmin kuin olisit uskonut. Ehkä yllätät itsesi.

6. Pidä kirjaa ahdistuneisuuden tasostasi (SUD) harjoittelun aikana.

- Jos ahdistus ei laske harjoittelun aikana, niin sekin on ok. Voit silti oppia avoinmuutta ahdistuneisuutta kohtaan ja että ahdistus on hallittavissa. Toisin sanoen, opit paljon sinulle hyödyllistä, laski ahdistus tai ei.

47

Altistusharjoituksen suunnitelma (kaavake)

7. Muutokset altistusharjoitusten grafiikassa

- Tee harjoitusten jälkeen muistiinpanoja harjoituksesta ja huomioi muutokset. Mitä tapahtuu ahdistuksellesi (SUD) harjoitusten aikana? Kirjoita ylös numeeriset arvot. Ovatko harjoitukset vähemmän pelottavia kuin olit alun perin uskonut?

8. Mitä opit altistusharjoituksesta? Yllätytkö siitä, mitä tapahtui?

- Mikä harjoituksessa oli vaikeaa? Tapahtuiko jotain kauheaa? Pystytkö vastustamaan ritualisointia? Jos pelättyjä seurauksia ei tapahtunut vaan ne on tulossa mahdollisesti joskus pitkän ajan kuluttua, pystytkö toivottamaan epävarmuuden tervetulleeksi? Opitko elämään epäilyksen ja riskien kanssa? Menettikö pakko-ajatukset tehonsa?

9. Miten voisit tulevaisuudessa muutella tätä harjoitusta?

- Mieti, miten pystyt tulevaisuudessa tekemään tämän saman harjoituksen mutta hieman muuteltuna. Pyri harjoittelemaan erilaisissa tilanteissa ja olosuhteissa. Muuta myös harjoitusten intensiteettiä ja kesto.

48

Mikä olisi kaikkein kauhein lopputulos?

- Kun olet ahdistunut, mitä eniten pelkää tapahtuvan? _____
- Tarkka kuvaus aversiivisesta tapahtumasta:
 - Käyttäytymisen tasolla operationalisoitu havainto aversiivisesta lopputuloksesta
 - Sosiaalinen katastrofi
 - Mentaalinen katastrofi
 - Fyysinen katastrofi
- Kestämätön ahdinko:
 - Käyttäytymisen tasolla operationalisoitu havainto kyvyttömyydestä sietää ahdinkoa
 - Kuinka kauan pystyt sietämään ahdinkoa? Mitä tapahtuu, kun tämä aika loppuu?
 - Menetätkö kyvyn toimia? Miten?

Lomake: OptEx –tutkimushanke, UCLA

49

OCD:n kognitiivinen terapia

- Kognitiivinen terapia lähtee siitä ajatuksesta, että ahdistuneilla henkilöillä on dysfunktionaalisia (toimimattomia) ajatuksia itsestään (olen arvoton), maailmasta (maailma on epäreilu) ja tulevaisuudesta (tulevaisuus on toivoton), jotka tuottaa ja ylläpitää ahdistuneisuutta. Tätä kutsutaan ns. kognitiivinen triadiksi.
- OCD:a on tässä kontekstissa kuvattu liittyvän liioiteltuun vastuuntuntoon oman käyttäytymisen seurauksista. Itselle tai muille voi tapahtua jotain pahaa, vuoksi kehittyy pakonomainen tarve varmistella, tarkastaa, jne.
- Kognitiivinen terapia auttaa henkilöä identifioimaan, haastamaan ja muokkaamaan näitä ajatuksia.
 - Terapeutti haastaa tapaamiskerroilla potilaan ajattelun (Sokrateen metodi)
 - kotitehtävät ajatusten havainnointiin (itsemonitorointi)
 - automaattisten negatiivisten ajatusten haastaminen ja muokkaus (kognitiivinen uudelleen muotoilu)
- Amerikan psykologi yhdistys (APA, divisioona 12) on arvioinut, että kognitiivisella terapialla OCD:n hoitoon on vahva tieteellinen tuki.

50

Hyväksymis- ja omistautumisterapia (HOT) OCD:n hoidossa

- HOT perustuu kokeelliseen tutkimukseen (kielellinen välttely) ja sen pohjalta kehitettyyn suhdekehysteoriaan (kuinka kieli vaikuttaa kokemukseen ja käyttäytymiseen).
- HOT:n tarkoituksena on muuttaa henkilön omaa kokemusta omiin pelkoa herättäviin ja välteltäviin ajatuksiin, tunteisiin, muistoihin ja fyysisiin tuntemuksiin.
 - Ajatusten välttelyn vähentäminen (kognitiivinen defuusio, paradoksit ja metaforat), emotionaalinen kokeminen (kokemukselliset harjoitukset), arvojen kirkastaminen ja sitoutuminen arvojen mukaiseen elämään
- Amerikan psykologi yhdistys (APA, divisioona 12) on arvioinut, että Hyväksymis- ja omistautumisterapialla OCD:n hoitoon on niukka tieteellinen tuki.

51

HOT ja ERP – mitä samaa, mitä eroa?

Mitä samaa?

- Fokus käyttäytymisen muuttumisessa
- Lisää potilaan halukkuutta kohdata pelkovaikutteita

Miten eroaa?

- HOT kohdentuu pääsääntöisesti arvoihin ja hyväksyntään.
- HOTissa ei olla kiinnostuttu ahdistuksen/pelon voimakkuudesta (SUD-asteikko)
- HOT ei myöskään pääsääntöisesti suuntaudu kognitiiviseen muutokseen.
- HOT on vähemmän direktiivistä. Ei ohjeistusta kohdata pelkoja ja välttää rituaaleja.
- HOTissa käytetään metaforia apuna.

52

Hoidon ohjeistus

1. Opetellaan huomaamaan emootioiden ja ajatusten kontrolloimisen turhuus
2. Hoidon kohteen muuttaminen ahdistus-skaalasta halukkuus-skaalaan
3. Arvojen merkitys (vahvistajina) korostuu
 - Arvot - valinta siitä, mihin suuntaan haluaa elämänsä menevän
 - ei anneta OCD:n päättää elämän suuntaa
4. Psykologisen joustavuuden lisääntyminen

53

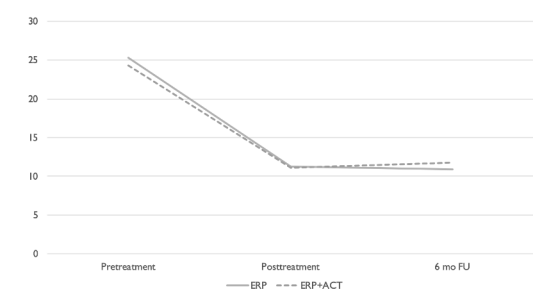
HOT:n yhdistäminen ERP:n OCD hoidon parantamiseksi – Jonathan Abramowitz ja Jennifer L. Buchholz

- 58 aikuista (keski-ikä 27, naisia 68 %), jolla diagnoosina OCD
 - Samanaikaiset häiriöt
 - 24% ahdistuneisuushäiriö
 - 29% masentuneisuus
 - 34% mielialahäiriö
- ERP vs HOT+ERP
 - 16 sessiota, 90 -120 min sessiot, 2 x viikossa
 - 3 sessiota valmisteluihin, 12 altistus sessiota, 1 relapsien ehkäisy sessio

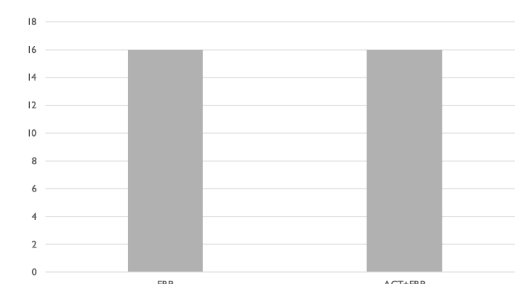
54

Tulokset

Y-BOCS



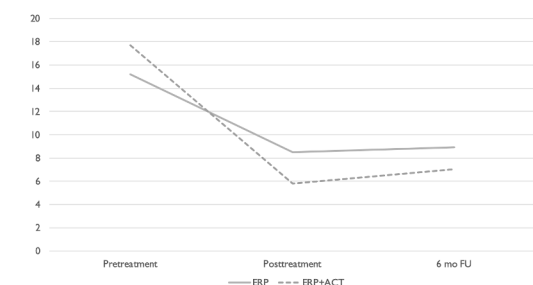
Percent drop out



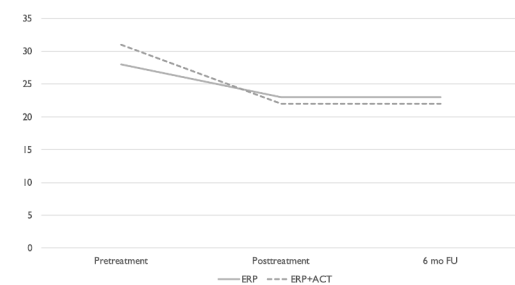
55

Tulokset

BDI-II



AAQ-II



56

Intensiivinen vs. kaksi kertaa viikossa tapahtuva ERP

Journal of Consulting and Clinical Psychology
2003, Vol. 71, No. 2, 394–398

Copyright 2003 by the American Psychological Association, Inc.
0022-006X/03/\$12.00 DOI: 10.1037/0022-006X.71.2.394

Exposure and Ritual Prevention for Obsessive–Compulsive Disorder: Effects of Intensive Versus Twice-Weekly Sessions

Jonathan S. Abramowitz
Mayo Clinic, Rochester, Minnesota

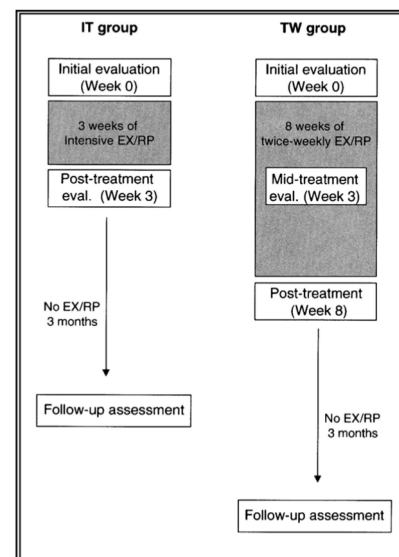
Edna B. Foa and Martin E. Franklin
University of Pennsylvania School of Medicine

Exposure and ritual prevention (ERP) is the most effective treatment for obsessive–compulsive disorder (OCD), yet the intensive treatment schedule often described is not transportable to many settings. In the present study, the authors examined whether a twice-weekly (TW) ERP program reduced the effectiveness of intensive (IT) ERP. Forty OCD patients received 15 sessions of ERP: 20 received daily treatment over 3 weeks and 20 received twice weekly therapy over 8 weeks. Results indicated that both programs were effective. The effect of therapy schedule was moderate, with a trend toward more improvement in the intensive group at posttreatment. No differences were found at follow-up; some evidence of relapse was found with IT but not TW.

57

Intensiivinen vs. kaksi kertaa viikossa tapahtuva ERP

- Potilaat jaettiin kahteen ryhmään
 - Intensiivinen ERP, 20 koehenkilöä, 15 sessiota päivittäin -> 3 vko
 - Kaksi kertaa viikossa ERP, 20 koehenkilöä, 15 sessiota 2 kertaa viikossa -> 8 vko
- Molemmat asetelmat olivat tehokkaita
 - Intensiivinen altistus tuotti nopeammin tulosta terapian loppuun mennessä.
 - Seurata-ajan päätyttyä molemmat hoidot olivat yhtä tehokkaita.
 - Kuitenkin intensiivisen altistuksen ryhmässä oli kuitenkin jonkin verran enemmän relapsoitumista kuin 2 kertaa viikossa – ryhmässä.



58

Table 2
Means (Standard Deviations) for the Intensive and Twice-Weekly ERP Groups: Total (Intent-to-Treat) and Completer Samples

Measure and condition	Assessment		
	Pretreatment	Posttreatment	Follow-up
Total sample (intent to treat)			
Y-BOCS			
Intensive	25.75 (3.9)	11.80 (6.2)	13.75 (5.4)
Twice weekly	25.55 (4.5)	15.30 (7.1)	14.70 (5.7)
BDI			
Intensive	18.65 (8.7)	9.65 (6.3)	11.30 (10.6)
Twice weekly	19.95 (11.4)	12.80 (10.1)	12.45 (9.3)
Completer sample			
Y-BOCS			
Intensive	25.50 (3.8)	10.38 (4.8)	12.69 (4.2)
Twice weekly	25.63 (4.0)	13.13 (5.2)	14.25 (5.3)
BDI			
Intensive	19.00 (9.0)	8.56 (5.2)	10.31 (10.6)
Twice weekly	20.81 (12.3)	12.19 (10.6)	11.44 (9.7)

Note. ERP = exposure and ritual prevention; Y-BOCS = Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale; BDI = Beck Depression Inventory.

59

McLean OCD Institute

Compassionate OCD Treatment for Children and Adults



McLean HOSPITAL

HARVARD MEDICAL SCHOOL AFFILIATE

- OCDI on toiminut jo vuodesta 1997 lähtien
- Ohjelmat on suunniteltu potilaille, jolla OCD on keskivaikeasta vaikeaan tai jopa hoito-resistenttiin asti. Lisäksi potilailla voi olla samaan aikaan esiintyviä häiriöitä kuten masentuneisuutta tai ahdistuneisuus häiriöitä.
- Lapset ja nuoret (10-18 vuotta), aikuiset (18 vuodesta ylöspäin)
- Aikuisten hoito-ohjelmien kesto 30-90 päivää, lasten ja nuorten n. 2 kuukautta.
- Pääasiallisesti kaksi psykososiaalista hoitomenetelmää: ERP sekä Hyväksymis- ja Omistautumisterapia (HOT). Myös Dialektisen käyttäytymisterapian taitoja ja menetelmiä käytetään (mm. halukkuus kokea epämiellyttäviä tunteita sekä ahdingonsietotaidot).
- Potilaalle tehdään hoito-ohjelma käyttäytymisterapeuttien toimesta, jota toteutetaan päivittäin osastolla. Hoito pitää sisällään altistusharjoituksia, ryhmässä opeteltavia taitoja ja psykoedukaatiota, perhetapaamisia sekä luovia aktiviteetteja. Viikoittain (tai useammin jos tarvetta) potilas tapaa psykiatrin.
- Lapset ja nuoret käyvät hoidon aikana koulussa, joten mukana on myös opettajia.
- Hoidon tuloksia mitataan läpi koko hoidon ja sen jälkeenkin.
- Useimmat vakuutusyhtiöt huolehtivat hoidon kustannuksista.

60

Bergenin 4 päivän altistushoito (cET) pakko-oireiseen häiriöön (OCD)

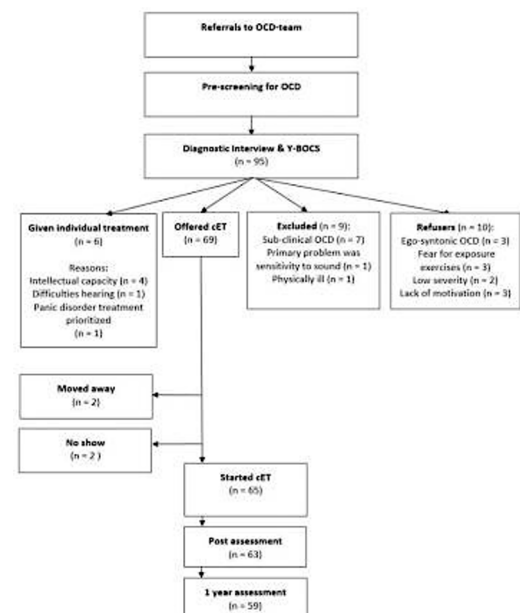
- Neljän päivän **altistus hoito**, joka on saanut “Innovation of the Year” tunnustuksen Norjan Psychologiselta tiedeyhteisöltä vuonna 2015.
- Kaksi RCT-tutkimusta tehty Norjassa ja Islannissa
- Molemmissa tutkimuksissa **ei ole juurikaan ollut drop-outteja** (1.3 %)
- 6 kuukauden “remission rate” lähes **70%** (67.7 %). Yli **90%** potilaista saavutti merkittäviä ja tilastollisesti merkitseviä kliinisiä muutoksia.
- Terapia on “yksilöhoitoa ryhmä settauksessa”, ryhmässä yleensä 3-6 potilasta ja **jokaiselle on oma yksilöterapeutti** (patient therapist ratio 1:1)
- Ryhmässä saadaan edukaatiota, altistuksia tehdään yksilöllisesti terapeutin ohjeistuksen mukaan.
- B4DT on **yhtä tehokasta myös lapsille ja nuorille**.
- Tähän mennessä noin **1,200 on saanut B4DT -hoidon**.

Congratulations Dr. Kvale and Dr. Hansen on Being Selected to TIME Magazine's 50 Most Influential People in Health Care for 2018

61

The Bergen 4-Day OCD Treatment Delivered in a Group Setting: 12-Month Follow-Up (Kvale ym. 2018)

- 69 potilaalle tarjottiin cET hoitoa, terapian aloitti 65 potilasta
- Iän keskiarvo 32.10 ($SD = 12.94$) ja potilaista 70.8% oli naisia.
- Kaikista potilaista 39.4% oli keskivaikea OCD (Y-BOCS of 18–23), ja 60.6% oli vaikea OCD (Y-BOCS of 24–38).
- 17 potilasta täytti yleistyneen ahdistuneisuuden (GAD) kriteerit, 17 masentuneisuuden, 12 paniikkihäiriön (PD), kahdeksalla oli sosiaalinen ahdistuneisuus ja kolme potilasta täytti post-traumaattisen stressin (PTSD) kriteerit. Muut samanaikaiset häiriöt olivat spesifi fobia, bulimia, anorexia, terveyst ahdistus, trikotillomania ja ADHD.
- Ennen hoitoa potilaat katsoivat esittely videoita ja täyttivät Borkovecin ja Naun “*Reaction to treatment scale*” –mittarin (0-100 asteikko, hoidon uskottavuus ja odotukset terapian tuloksellisuudesta)



62

4-päivän altistushoito (B4DT)

- Käytetyt mittarit:
 - Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (Y-BOCS)
 - Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)
 - Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7)
 - Client Satisfaction Questionnaire 8 (CSQ-8)
- Kaikki terapeutit tässä tutkimuksessa olivat altistushoitojen asiantuntijoita, jotka olivat osallistuneet ainakin kahteen aiempaan cET ryhmään ja saaneet työnohjausta. Tämän lisäksi he olivat antaneet näyttökokeen altistuksen toteuttamisesta kahdelle cET-asiantuntijaterapeutille ja heitä oltiin arvioitu ”OCD CORE competencies” –arviointilistan mukaan.
- OCD:n vaikeusastetta arvioitiin ennen, jälkeen, 3- ja 12-kuukauden seurannassa erityiskoulutettujen arvioitsijoiden toimesta.
- Hoitovasteen arviointi perustui *kansainväliseen konsensus kriteereihin* (Mataix-Cols et al., 2016), jonka perusteella vaaditaan $\geq 35\%$ lasku potilaan henkilökohtaisissa Y-BOCS pisteissä, jotta voidaan sanoa tulosta kliinisesti relevantiksi hoitovasteeksi. Myös Jacobsonin ja Truaxin (1991) kriteeristöä *kliinisesti merkitsevälle muutokselle* käytettiin.

63

4-päivän altistushoito (B4DT)

- Hoito on osa kunnallista mielenterveyshoitoa Norjassa ja sitä toteutetaan manuaalin mukaan (joka on käännetty myös Islanniksi ja Ruotsiksi).
- Ensimmäisenä neljästä päivästä (arviolta 3 h) keskitytään psykoedukaatioon ja potilaita valmistellaan altistuksiin.
 - ”LEan into The anxiety” (LET-tekniikka)
- Kaksi keskimmäistä päivää on omistettu yksilöllisesti räätälöidyille ja terapeutin avustamille altistus harjoituksille (8–10 h kumpanakin päivänä). Myös omaisia otetaan mukaan kolmannen päivän iltapäivällä.
- Viimeisenä päivänä käydään läpi kaikki ”mitä ollaan opittu” ja suunnitellaan altistusharjoituksia seuraaviksi kolmeksi viikoksi.
- Potilaita ohjeistetaan ottamaan kriisitilanteissa yhteyttä tiettyihin viranomaisiin ja potilaat raportoivat edistymistään päivittäin seurantajaksolla.

64

Bergenin 4-päivän hoito paniikkihäiriöön

- 29 hoitoresistenttiä paniikkihäiriöpotilasta, jotka olivat olleet psykiatrian poliklinikan hoidossa.
- Verrokkeina oli kuudessa eri CBT-hoito-ohjelmassa olleet paniikkihäiriöpotilaat (N=255)
- Neljän päivän hoito, jossa
 - Päivä 1: (4h) Opetusta ja valitaan potentiaalisimmat altistusharjoitukset
 - Päivä 2 (8h-10h) Yksilöllisesti räätälöidyt terapeutin avustamat altistukset
 - Päivä 3 (8h) Sama kuin edellinen päivä mutta lisäksi perheen ja ystävien mukaanotto (2 h)
 - Päivä 4 (4h) Yhteenvedo ja muutoksen ylläpitoon valmistautuminen
- Potilaista (N=29) ennen hoitoa työelämässä 34 %, 3 kk hoidon jälkeen 93 %.
- Hoidon päätyttyä (sekä seuranta-ajan päätyttyä) potilaista 72 % remissiossa.
- Tulos on merkittävästi parempi kuin verrokeilla.

65

The Bergen 4-Day Treatment for Panic Disorder: A Pilot Study

Bjarne Hansen^{1,2}, Gerd Kvale^{1,2*}, Kristen Hagen^{1,3}, Kay M. Hjelle¹, Stian Solem^{1,4}, Beate Bø^{1,5} and Lars-Göran Öst^{1,6}

¹ OCD-Team, Haukeland University Hospital, Bergen, Norway, ² Department of Clinical Psychology, University of Bergen, Bergen, Norway, ³ Psychiatric Department, Hospital of Molde, Molde, Norway, ⁴ Department of Psychology, Norwegian University of Science and Technology, Trondheim, Norway, ⁵ Kronstad DPS, Haukeland University Hospital, Bergen, Norway, ⁶ Department of Psychology, Stockholm University, Stockholm, Sweden

The current article reports on the findings from a pilot treatment study on panic disorder (PD) with or without agoraphobia. Consecutively referred patients were included and treated with the Bergen 4-day treatment format. Twenty-nine patients were included, primarily from unsuccessful treatment courses in the Norwegian specialist mental health care system, either ongoing or previously. Prior to treatment, only 34% were able to work but at 3-month follow-up 93% were able to do so. The proportion achieving reliable change on the panic severity measure was 76% post-treatment and 90% at follow-up. The remission rate was 72% at both assessments. These effects are significantly higher than those reported for six standard CBT studies in the literature using the same primary outcome measure (Panic Disorder Severity Scale). It is concluded that the Bergen 4-day treatment is a promising treatment approach for PD, and a randomized controlled trial is warranted.

Keywords: panic disorder, intensive treatment, exposure, outcome, agoraphobia

66

OCD:n hoito henkilöllä, jolla on samaan aikaan epävakaa persoonallisuus (Blaise Aguirre, MD)

- Ei-suisidaalinen itsetuhoisen käyttäytyminen tarkoittaa itsensä tahallista vahingoittamista ilman aietta tehdä itsemurhaa. Yleensä tällainen käyttäytyminen pitää sisällään viiltelyä, naarmuttamista, ihon nyppimistä, haavojen paranemisen estämistä, ihoon veitsellä kirjoittamista tai symbolien tekemistä.
- Nuorista aikuisista jopa 12-38 % ilmoittaa NSSI historiasta ja n. 40 % nuorisopsykiatrian osastopotilaista ilmoittaa jonkinlaisesta itsetuhoisesta käyttäytymisestä.
- NSSI voi olla impulsiivisia tai kompulsiivista.
 - Impulsiivinen NSSI on usein episodista ja näiden episodien alku liittyy usein johonkin tunnistettavaan konfliktiin.
 - Kompulsiivinen NSSI on tapa, joka toistuu tasaisesti. Usein liittyy voimakkaaseen yllykkeeseen, jota ei pysytä vastustamaan. Liittyy myös muihin pakko-oireisiin.
 - Myös sekamuotoinen häiriötyyppi tunnetaan.

67

OCD:n hoito henkilöllä, jolla on samaan aikaan epävakaa persoonallisuus

- USAssa vuosina 2009-2015 jyrkkä kasvu 10-24 vuotiaiden tyttöjen tahallisessa itsensä vahingoittamisessa.
 - Noina vuosina 10-14 vuotiaiden tyttöjen ensiapu käynneistä 18.8 % koski tavalla tai toisella itsetuhoisuutta.
- Epävakaasta persoonallisuudestaan kärsivistä n. 65-80 % on ainakin ajoittain jonkin tasoista itsetuhoista käyttäytymistä.
 - Näihin itsetuhoisiin episodeihin liittyy n. 8-10 % kuolleisuus.
- Epävakaan persoonallisuuden komorbiditeetti ahdistuneisuushäiriöiden kanssa on korkea.
 - 88 %:lla sairaalahoitossa olevilla epävakailta voidaan diagnosoida jokin ahdistuneisuushäiriö.
 - OCD:n esiintyvyys epävakailta on 0-20 %.
- OCD-potilailla on 52 % riski yhteen tai useampaan persoonallisuushäiriöön.
 - Riski on suurempi kuin ahdistuneisuushäiriöistä kärsivillä.
 - Epävakaan persoonallisuuden yleisyys OCD-potilaiden keskuudessa on arvioitu olevan n. 5 % kun taas vaativan persoonallisuuden esiintyvyys on n. 15-28 %.

68

Miten tunnistaa ja erottaa kompulsiivinen NSSI (esimerkkitapaus)

- Potilas täyttänyt viikkokortin, jossa hän ei raportoi itsetuhoista käyttäytymistä
 - Viikkokortti on täytetty pikkutarkasti ja siihen on kirjoitettu paljon tekstiä selittämään numeerisia arvoja. Potilas selvästi kovin perfektionistinen (maladaptiivinen perfektionismi oireulottuvuutena) viikkokortin suhteen.
- Kuitenkin potilaan käsivarsissa näkyy tuoreita viiltoja ja naarmuja.
 - Potilas itse kysyttäessä sanoo, ettei viillot ole itsetuhoisuutta vaan OCD:a.
 - Viillot ovat ”kauniissa” rivissä ja selvästi järjestelmällisesti tehtyjä.
 - Potilaan OCD:n liittyvässä itsevahingoittavassa käyttäytymisessä on tietyt tunnuspiirteet:
 - Viiltää aina vain oikeaan käteen.
 - Aina kolme viiltoa, jotka ovat yhtä pitkiä ja yhtä etäällä toisistaan.
 - Viiltämistä edeltää 1) veitsen näkeminen (respondentti) ja 2) perfektionismiin liittyviä pakko-ajatuksia esim. ”Jos en suoriudu täydellisesti, ansaitsee rangaistuksen” ja ”voin hyvittää epätäydellisyyteni viiltämällä”.
 - Potilaalla on myös itsepintaista itsensä mitätöimistä.

69

Dialektisen käyttäytymisterapian menetelmät kompulsiiivisen NSSI:n (OCD-SI) hoidossa

- Potilaalle tulee opettaa erilaisia taitoja oikeissa tilanteissa.
 - Taitojen valmentaminen puhelimesta tai in vivo.
- Mindfulnessin rooli sekä lyhyellä että pitkällä tähtäimellä.
- Ahdingonsietotaitojen opettaminen
 - hyödyt ja haitat, STOP-taito, tietoinen välttely
- Tunteensäätelyn ja haavoittuvuustekijöiden osuus akuutissa toiminta ylläkkeessä.
 - Tunnevastainen toiminta (opposite action) sekä ABC PLEASE –taitokokonaisuus
- Itsetuhoisten tilanteiden selvittäminen ketjuanalyysin avulla merkityksellistä ainakin hoidon alussa.

70

Altistushoito esimerkkitapauksessa

- Hoidon alussa potilaan kanssa sovittiin, että hän hankkiutuu eroon vahingoittavista veitsistä.
 - Potilas vähensi pelkoaan toimia itsetuhoisesti ja poisti ympäristöstään SD:t.
- Altistus:
 - Veitset (etenkin tietyt veitset). Ensin mielikuvissa sitten in vivo potilaan kotona.
 - Kynät, joilla voi töhriä (kohteena perfektionismi).
 - Potilaalle annettiin värikyniä mutta estettiin käyttämästä niitä viikkokortin tai muihin muistiinpanoihin.
- Potilaan OCD-SI vähentyi selvästi muutamien viikkojen aikana

71

Tärkeää hoidossa

- Itsetuhoisen käyttäytymisen erittäin huolellinen analyysi
 - Itsetuhoisuuden topografian näkeminen
 - Ketjuanalyysin käyttö
- Huomatkaa potilaan välttely:
 - Ihmiset, jotka laukaisevat ajatuksia itsensä vahingoittamisesta
 - Esineet ja asiat (veitset, kemikaalit, lääkkeet, ym), joita voidaan käyttää itsensä vahingoittamiseen
 - Paikat, joissa itsetuhoisuutta esiintyy
 - Media tai internet sisältö (väkivaltaiset elokuvat, väkivaltaiset uutiset)
 - Negatiivinen emotionaalinen tila (mm. viha-emootio)

72

Hoitoa suunniteltaessa

- Sekä DKT että ERP ovat käyttäytymisterapeuttisia hoitoja
- ERP on kultainen standardi OCD:n hoidossa. ERP:llä tarkoitetaan vapaaehtoista ja toistuvaa altistumista pelkoa tuottavalle vaikutteelle, ilman että pelkoa pyritään poistamaan tai neutralisoimaan millään yksityisellä tai julkisella käyttäytymisellä.
- DKT:ssa pelko on joko oikeutettua ja perusteltua (sopii faktoihin) tai perusteetonta (ei sovi tilanteen faktojen kanssa yhteen).
 - Tunnevastaista toimintaa (opposite action) käytetään perusteettoman pelon vähentämiseen.
 - DKT:ssa sallitaan täydellinen (leijona jahtaa sinua) tai osittainen (odotetaan, että emootiot rauhoittuu ennen kun palaa takaisin tilanteeseen) pako/välttely.
 - Sekamuotoisessa OCD/EVPH häiriössä saatetaan tarvita altistusta veitsille, jos ahdinko on respondenttia mutta lisäksi hallittua välttelyä silloin, kun henkilön emootiot on säätelemättömiä ja veitsi on ainoana säätelykeinona mielessä.

73

Arviointi ja ketjuanalyysi

- Itsetuhoisuudelta tyypillisiä ennakoivia tekijöitä tai tilanteita
 - OCD:ssa tyypillisesti: epämiellyttävä ajatus (kontaminaatio, perfektionismi, vahingoittaminen) johtaa ahdingon lisääntymiseen, joka puolestaan johtaa kompuliiviseen itsensä vahingoittamiseen, jolla halutaan vähentää epämiellyttävän ajatuksen intensiteettiä.
 - Epävakaudessa tyypillisesti: inter- tai intrapersoonallinen konflikti johtaa intensiivisiä emootioihin ja haluun päästä pakoon intensiivisestä olotilasta.
- Itsetuhoisuuden seuraukset
 - OCD:ssa tyypillisesti: negatiivinen vahvistus (ahdistuksen väheneminen)
 - Epävakaudessa tyypillisesti: lyhyellä tähtäimellä negatiivinen vahvistus (tunteiden säätely), positiivinen vahvistus (jos itsetuhoisuudella on ollut esim. kommunikaatio-funktio) ja ”itserankaisu”. Pitkällä tähtäimellä negatiivisia emootioita kuten häpeä, syyllisyys, lisääntynyt itsemurhariski, habituaatio, opioidivasteen lisääntyminen.

74

Lopuksi

- Epävakaa persoonallisuushäiriö ja OCD, voivat esiintyä samaan aikaan.
- Käyttäytymiset, jotka näyttävät samalta, voivat palvella eri funktioita.
- Hyvin huolellinen käyttäytymisen topografian analyysi on avain onnistuneeseen hoitoon.
- Molempien häiriöiden hoito onnistuu samaan aikaan.
- Joskus saattaa olla tilanteita, että kannattaa lähettää potilas jommankumman häiriön hoidon ekspertin luokse.

75

Aivojen stimulaatiohoidot

- Tavanomaisten stereotaktisten aivoleikkausten (esimerkiksi singulotomian ja anteriorisen kapsulotomian) rinnalle ja osittain myös tilalle on kehitetty aivojen syvä sähköstimulaatio.
 - Sen käyttö pakko-oireiden hoidossa kuvattiin ensimmäisen kerran 2000-luvun alussa (Greenberg ym. 2010).
- Aivojen syvä sähköstimulaatio on parantanut merkittävästi (vähintään 35 %:n vähenemä YBOCS-pisteissä) pakko-oireita yli 60 %:lla niistä, jotka eivät ole hyöttyneet monipuolisesta lääke- ja psykoterapeuttisesta hoidosta (Greenberg ym. 2010).
 - Toistaiseksi kokemukset ovat rajoittuneet pieniin potilasaineistoihin kontrolloimattomissa tutkimuksissa, eikä haittavaikutuksia vielä kunnolla tunneta.
- Myös aivojen pinnalle kohdistettua magneettistimulaatiohoitoa on tutkittu mutta sen tulokset ovat olleet ristiriitaisia.

Kähkönen & Holmberg, 2017. Duodecim.

76

Pakko-oireinen häiriö, tulevaisuudenkuvia

- Puhelimitse annettu kognitiivinen käyttäytymisterapia näyttää auttavan pakko-oireista häiriöitä potevia yhtä paljon kuin perinteinen terapia.
- 72 pakko-oireista häiriötä potevaa potilasta ohjattiin joko kymmeneen viikoittaiseen terapiaistuntoon tai vastaavaan puhelinterapiaan.
- Puolen vuoden seurannan perusteella terapiat olivat yhtä tehokkaita potilaiden oireiden lievittämisessä, vaikka puhelinterapiat olivat vain puolen tunnin mittaisia eli puolet lyhyempiä kuin kasvokkain pidetyt istunnot.
- Potilaat olivat myös yhtä tyytyväisiä hoitoonsa.

Lovell, K., Cox, D., Jones, C., Raines, D., Garvey, R., Roberts, C., Hadley, S. Telephone administered cognitive behaviour therapy for treatment of obsessive compulsive disorder: randomised controlled non-inferiority trial. *BMJ* 2006; 333:883 (28 October)

77



WiseMind
Psychotherapies & Consulting

Lasten- ja nuorten pakko-oireet: hoito-ohjelma

March, J. S., & Karen, M. (1998)

OCD in Children and Adolescents. A Cognitive-Behavioral Treatment Manual

New York: Guilford Press.

78

Lasten ja nuorten OCD-hoidosta yleisesti

- Psykoedukaatio lapselle, perheelle ja lähiympäristölle
- Lasten OCD:ssä näyttöön perustuvaa hoitoa ovat kognitiivinen käyttäytymisterapia (CBT) yksin tai joskus yhdistettynä SSRI-lääkitykseen
 - CBT lapsilla ES 1,45, lääkehoito ES 0,95 (Walsh ym 2011)
- CBT voi sisältää sekä lapseen että perheeseen kohdistuvia menetelmiä tai se voidaan toteuttaa ryhmäterapiana
 - erilaisia hoitomuotoja voidaan yhdistää
 - mitä vaikeampia oireet ovat, sitä intensiivisempää ja pitkäkestoisempaa terapiankin tulisi olla
- Psykodynaamisen, potilas- tai ratkaisukeskeisen terapian tehosta ei ole (aikuistenkaan osalta) tutkimustietoa
- Vanhempien ja lähipiirin aikuisten osallistuminen hoitoon on välttämätöntä riippumatta lapsen hoidon muodosta
 - vanhemmat toimivat lapsen valmentajina ja vahvistavat lapsen motivaatiota ja sitoutumista hoitoon

79

Lasten kognitiivinen käyttäytymisterapia

- Terapiassa opetellaan oireiden hallinnan keinoja, ennakoidaan oireiden ilmenemistä ja luodaan uusia toimintamalleja
- Vanhemmat osallistuvat aktiivisesti työskentelyyn, johon kuuluu säännöllisiä välitehtäviä
- Altistus-reagoinninehkäisy (ERP), March ja Mullen 1998
 - psykoedukaatio
 - oireen ulkoistaminen
 - selviytymiskeinojen lisääminen
 - altistus pakko-oireita laukaiseville tilanteille
 - pakko-oireiden ja muiden oirereaktioiden hallitseminen (oireiden ja poikkeavien ajatuskuvien tiedostaminen ja muuttaminen)
 - onnistumisista palkitseminen
- Hyväksymis- ja omistautumisterapia, mindfulness

80

Lasten pakko-oireiden hoito-ohjelman sisältö

Tapaamiset	Tavoitteet
Tapaaminen 1	Edukaatio
Tapaaminen 2	Kognitiivinen harjoittelu
Tapaaminen 3	Pakko-oireiden kartoittaminen
Tapaaminen 4	Kartoittaminen jatkuu
Viikot 3-18	Altistus ja reagoinnin ehkäisy
Viikot 18-19	Repsahduksen ehkäisy
Tapaamiset 1, 7 ja 12	Vanhempien tapaamiset

81

Hoito-ohjelman sisältö ja tavoitteet

- Tapaaminen 1: Työotteen määrittely
 - Ensimmäisen tapaamisen tavoitteita yhteistyösuhteen luominen työskentelyotteen esittelemisen
- Tapaaminen 2: Työkalupakin esittely
 - Toisen tapaamisen tavoitteet: Vahvistaa käsitystä siitä, että nimenomaan pakko-oireet, ei ahdistus, ovat ongelma
 - Aloittaa pakko-oireiden tarkempi kartoittaminen
 - Esitellä pelkolämpömittarin käyttö
- Tapaaminen 3: Pakko-oireiden kartoittaminen
 - Tapaamisen tavoitteina: Kognitiivisen työskentelyn aloittaminen
 - Pakko-oireiden kartoittamisen jatkaminen
 - Vahvisteiden käytön opettelu hoidon tukena

82

Hoito-ohjelman sisältö ja tavoitteet

- Tapaaminen 4: Työkalupakin täydentäminen
 - Tapaamisen tavoitteena on saada työkalupakki täydennettyä, jotta voidaan aloittaa varsinainen hoito eli *altistus ja reagoinninehkäisy*
 - Altistusharjoitusten suunnittelu on tämän tapaamisen toinen tavoite
 - Kotitehtävien avulla tarkastellaan, mitkä pakko- oireet lapsi itse sijoittaa siirtymäalueelle eli alueelle, jossa lapsi *pystyy jo ainakin jonkin verran vastustamaan oireita*
- Tapaaminen 5: Altistuksen ja reagoinninehkäisyn aloittaminen
 - Aloitetaan varsinainen altistus- ja reagoinninehkäisy
 - Suunnitellussa altistuksessa lapsi päättää kohdata jonkin laukaisevan tekijän ja sen jälkeen pidättäytyy rituaalista
 - Ei-suunnitellussa altistuksessa lapsi päättää tilanteen huomattaessaan jättää rituaalin pois ja altistua siten tilanteelle

83

Altistushoito OCD-lapsilla

- Altistustehtävät ovat joko väistämättä elämässä esiintyviä tilanteita tai sellaisia, joita halutessaan voi välttää
 - Jälkimmäisessä tilanteessa lapsi valitsee sen, että hän kohtaa pelätyn asian
- Reagoinnin- tai rituaalineläisyssä on pelkistetyimmillään kysymys vain rituaalista pidättäytymisestä
- Apuna voidaan käyttää tekniikoita, joiden avulla rikotaan pakko- oireiden määräämiä sääntöjä
 - Tämä tarkoittaa rituaalin viivästyttämistä, lyhentämistä, muuttamista tai hidastamista
 - Mikä tahansa muutos on osa altistusta ja vie asiaa eteenpäin aiheuttaen ensin ahdistusta, mutta myöhemmin tottumista ja uuden oppimista
- Nämä tekniikat voivat olla välivaiheita ennen rituaalista täydellisesti pidättäytymistä

84

Hoito-ohjelman sisältö ja tavoitteet

- Tapaaminen 6: Altistus ja reagoinninehkäisy (jatk.)
 - Kotitehtävien läpikäyminen, kiinnittäen erityistä huomiota edistymiseen
 - Mikäli edistymistä ei ole tapahtunut, koitetaan selvittää syy tähän
 - Kotitehtäväksi annetaan joko uusi harjoitus siirtymäalueelta tai päätetään jatkaa vielä samaa harjoitusta
 - Vanhemmat saavat jatkaa harjoittelun vahvistamista sekä kehuin ja rohkaisuin, sekä myös joinakin konkreettisina vahvisteina, kuten esim. rahakkeina
- Tapaaminen 7: Perhetapaaminen
- Vanhempien ottaminen mukaan hoitoon on välttämätöntä, koska perhe miltei aina ylläpitää oireita tahtomattaan
- Perheen kanssa käydään tarkasti läpi hoidon periaatteet ja tavoitteet
- Vanhempien tulee sitoutua tukemaan altistusharjoituksia, ei lapsen rituaaleja ja välttämistä

85

Hoito-ohjelman sisältö ja tavoitteet

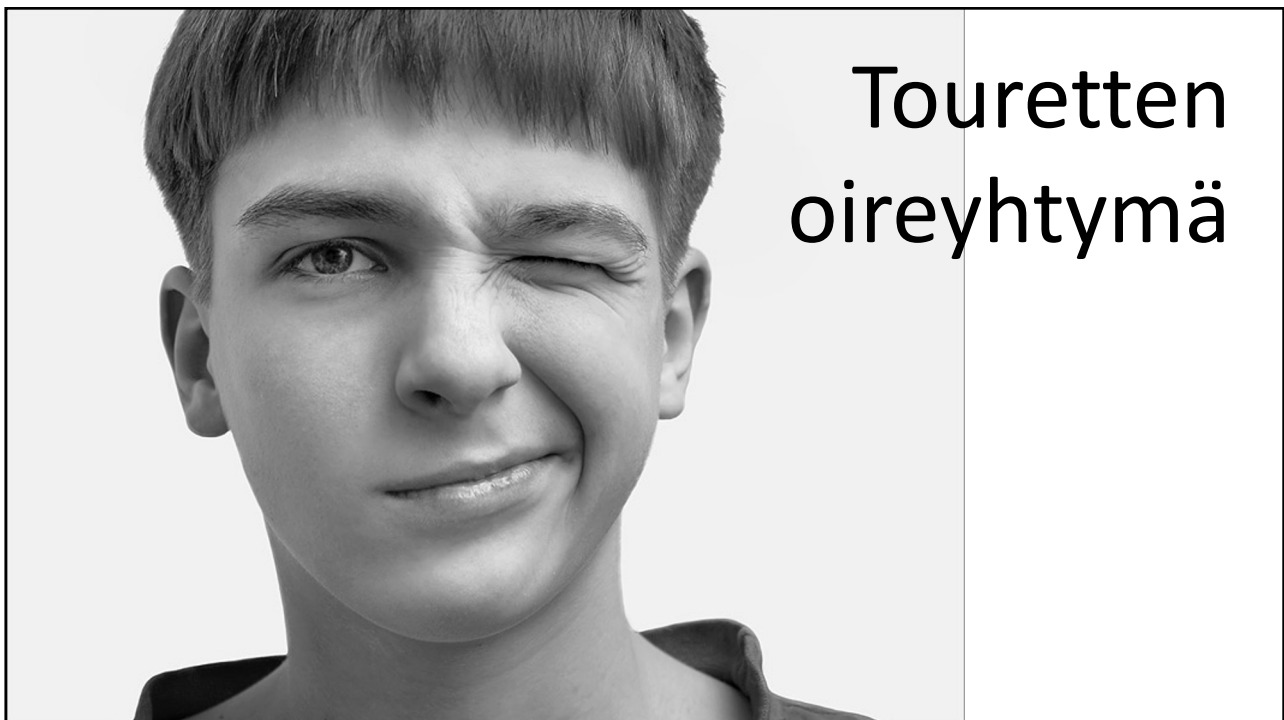
- Tapaamiset 8-11: Hierarkiassa eteneminen
 - Seuraavilla tapaamisilla jatketaan hierarkiassa etenemistä
 - Aina sovitus perhe juhlii lapsen hoidossa saavuttamia virstanpylväitä
- Tapaaminen 12: Perhetapaaminen II
 - Käydään läpi, missä sillä hetkellä mennään
 - Tarkastellaan, miten aikuiset ovat lakanneet ylläpitämästä oireita ja miten lapsi selviää omien uusien keinojensa avulla näistä tilanteista
 - Huomioidaan komorbidit ongelmat ja aletaan hoitaa niitä

86

Hoito-ohjelman sisältö ja tavoitteet

- Tapaamiset 13-18: Altistuksen ja reagoinninehkäisyn loppuunsaattaminen
 - Hoitoa jatketaan suunnitellusti ja tehdään siihen tarvittaessa muutoksia
 - Tässä kohtaa on vielä hyvä muistaa, että manuaalin käyntimäärät ovat suhteellisia arvioita ja hoitoon tulee käyttää riittävän pitkä aika
- Tapaaminen 19: Repsahduksen ehkäisy
 - Määritellään, mitä repsahdus tarkoittaa
 - Välttämätön osa lopullista altistusharjoittelua
 - Repsahdukseen valmistaudutaan vastaanotolla pyytämällä lasta tekemään mielikuva-altistus liittyen sellaiseen pakko-oireiseen, jonka hän olettaa todennäköisimmin vielä esiintyvän
 - Tehdään selviytymissuunnitelma
- Tapaaminen 20: Lopettaminen
 - Täytetään samat mittarit, joita hoidon aikana on käytetty
 - Päätösjuhlat
- Tapaaminen 21: Tehosteistunto
 - Tehosteistunto pidetään esim. kuuden viikon päästä hoidon lopettamisesta

87



88

Tourette, trikotillomania ja OCD

- Tutkimusnäyttö osoittaa, että Tourettessa ja OCD:ssa on niin merkittävää psykobiologista päällekkäisyyttä, jotta voidaan perustellusti sanoa TS:n kuuluvan OCD spektrumin häiriöksi.
- Trikotillomaniassa ja OCD:ssa on ainoastaan osittaista päällekkäisyyttä, sekä ilmiössä että psykobiologiassa, mutta on useampia syitä, miksi voi olla käyttökelpoista luokitella TTM ja muut tapahäiriöt osaksi pakko-oireisen spektrumin häiriöitä.

• Tourette's syndrome, trichotillomania, and obsessive-compulsive disorder: How closely are they related? Ygor Arzeno Ferrãoa, Euripedes Miguela, Dan Joseph Steind, Psychiatry Research, Volume 170, Issue 1, 30 November 2009, Pages 32–42

89

Tic-oireet ja Tourette vs. OCD

- Yksittäiset tic-oireet on yleensä helppo erottaa pakko-oireista, mutta monimuotoisten nykimisoireiden (esimerkiksi liikkeen toistaminen kunnes se tuntuu oikealta) ja pakko-oireiden erottaminen on hankalampaa
- Pakkotoimintoja edeltää yleensä pakkoajatus, kun taas tic-oireeseen liittyy usein ennakkotunne tai pakottava halu/tarve tehdä tietty toiminto
 - pakkotoiminto lievittää ahdistusta
- Tic-oireiden ja pakko-oireiden samanaikaisuus on tavallista
 - OCD-lapsista 20-38 %:lla on tic-oireita
 - Touretten oireyhtymässä 20-60 %:lla on pakko-oireita
 - OCD ja TS kietoutuvat yhteen myös perimän osalta
- Lapsuudenaikaiset tic-oireet liittyvät suurentuneeseen riskiin sairastua pakko-oireiseen häiriöön myöhemmin
- OCD:n kanssa samanaikaiset tic-oireet liittyvät kuitenkin parempaan ennusteeseen

Anita Puustjärvi, lastenpsykiatrian ylilääkäri, ESSHP

90

Erilaisia tapahäiriöitä

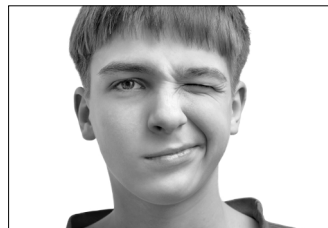
1. Nykäshäiriöt (etenkin Touretten oireyhtymä)
2. Pään eli hiuksiin, hiuspohjaan, kasvoihin, huuliin ja suuhun kohdistuvat käsien liikkeet, esimerkiksi hiusten ja silmäripsien nyppiminen, kynsien pureskelu, sormien imeminen, näppyloiden puristelu
3. Oraaliset tavat, kuten bruksismi ja huulten pureminen sekä kehitysvammaisilla yleisempänä esiintyvät pulautteluhäiriö ja pica
4. Käsien liikkeet vartaloon, kaulaan, raajoihin, sukupuolielimiin, kainaloihin tai nivusseutuun, kuten ihon hankaaminen, nyppiminen ja raapiminen
5. Muut toistuvat liikkeet
6. Änkyttäminen
7. Tietty toistuvat itsensä vahingoittamisen muodot, joita esiintyy mm. kehitysvammaisilla

• Ringdahl JE, Wacker DP, Berg WK, Harding JW. Repetitive behavior disorders in persons with developmental disabilities. Teoksessa: Woods DW, Miltenberger RG, toim. **Tic disorders, trichotillomania, and other repetitive behavior disorders: behavioral approaches to analysis and treatment**. Boston: Kluwer Academic, 2001, s. 297–314.

91

Nykäysoireet

- Pään heiluminen
- Jatkuva yskiminen tai kurkun selvittäminen
- Irvistely ja kasvojen vääntäminen
- Hartioiden kohauttaminen
- Kielen työnnyminen ulos suusta
- Silmän räpyttäminen (elohiiri)
- Pään nytkähtely
- Suun venyminen
- Käsivarren nykäisy
- Leukojen paukahtaminen
- Olkapäiden nykäykset



92

Tapahäiriöiden funktiot

1. Kutinan, kivun ym. aistimusten tai tuntemusten väheneminen (automaattinen negatiivinen vahvistus)
2. Stressin, jännityksen tai ahdistuneisuuden väheneminen (automaattinen negatiivinen vahvistus)
3. Itsestimulaatio eli aistimusten tai endogeenisten opioidien tuottaminen (automaattinen positiivinen vahvistus)
4. Huomion saaminen ja muiden reaktiot (sosiaalinen positiivinen vahvistus)
5. Tukan tai ihon ulkonäön paraneminen (positiivinen vahvistus)
6. Liitännäiskäyttäytyminen (negatiivinen vahvistus, ikävystyneisyyden väheneminen)
 - Woodsin ja Miltenbergerin tutkimuksessa ahdistuneisuuden väheneminen liittyi ennen kaikkea pään ja kasvojen kosketteluun.
 - Liitännäiskäyttäytyminen, kuten erilaisten esineiden käsittely, oli yhteydessä ikävystyneisyyteen.

93

Arviointi- ja mittaustapoja (tapahäiriöt)

1. Itsehavainnointi

- voidaan käyttää yksinkertaista »tukkimiehen kirjanpitoa», jolloin merkitään paperille oireen ilmeneminen viivoilla viiden ryhmässä.

2. Suora havainnointi

- esim. omaiset

3. Videotallennus (Miltenberger ym. 1999)

4. Tulostulosten käyttö

- esim. hiusten lähdön laajuus, nypittyjen hiusten määrä, kynsien pituus, dermatologiset tekniikat
- Tarkimman mittaustuloksen antaa kirjaaminen tai mittaaminen useissa paikoissa ja tilanteissa, jolloin voidaan parhaiten arvioida käytetyn menetelmän vaikuttavuutta ja tulosten yleistymistä.

94

Funktionaalinen käyttäytymisanalyysi

- Tapahtumat tai asiat, jotka lisäävät ongelmakäyttäytymisen ilmenemistä eli ns. haavoittuvuustekijät esim. alkoholinkäyttö, unen puute, stressi, ahdistuneisuus, jännittäminen
- Edeltävät tapahtumat tai tilanteet eli ns. tilannetekijät
- Itse tapakäyttäytyminen
- Seuraukset (sekä lyhyen että pitkän ajan seuraukset)

95

Touretten oireyhtymän psykososiaaliset hoidot

- Sovellettu rentoutus (Öst, 1987, Tuomisto, 2005)
 - Rentoutumisen keinoja harjoitellaan niin, että ne saadaan siirrettyä käytännön tilanteisiin.
 - Jännitys- ja ahdistuspohjaisiin häiriöihin
 - Progressiivinen lihasrentoutus, vihjerentoutus, pikarentoutus, jne.
- Tietoisuusharjoittelu (Kabat-Zin, 1990)
 - Tarkoituksena auttaa rentoutumaan, keskittymään ja kohdentamaan huomiota hallitusti kohteesta toiseen.
 - Mindfulness-menetelmän käytöstä Tic-oireiden hoidossa on julkaistu yksi alusta tutkimus (Reese ym., 2015).
 - N=18, 16-67 vuotiaita, ei verrokkiryhmää
 - Lähes 60 % tutkituista tic-oireet vähenivät 8 viikon aikana
 - Tic-oireiden lievittyminen oli yhteydessä tietoisuustaitojen lisääntymisen kanssa

96

CBIT: Comprehensive Behavioral Intervention for Tics

- Kehitetty 2000-luvun alussa *Tourette Association of America Behavioral Science Consortiumin* toimesta.
- Tehoa on arvioitu sekä lapsilla että aikuisilla.
- Noin puolet ohjelman loppuun asti vieneistä hyötyy siitä ja tulokset säilyvät 6 kk seurannassa.
- Tavankääntämismenetelmä + psykoedukaatio + arjen hallintakeinot.
- Strukturoitu ohjelma, kahdeksan viikoittaista tapaamiskertaa, jota voidaan kuitenkin muokata potilaan ja perheen tarpeiden mukaan.
- Ohjelman toteuttaminen vaatii keskittymiskykyä ja motivoitumista menetelmien harjoitteluun, joten esimerkiksi samanaikainen hoitamaton ADHD voi estää ohjelmasta hyötymisen.

97

CBIT ohjelman kolme keskeistä osaa

1. Parannetaan tietoisuutta tic-oireista ja niitä edeltävästä tuntemuksesta.
 2. Harjoitellaan korvaavan toiminnon tai käyttäytymismallin käyttöä tilanteissa, joissa ilmenee edeltävä tuntemus tai tarve tic-oireelle.
 3. Muokataan päivittäisiä toimintoja siten, että siitä voi olla hyötyä tic-oireiden hallinnassa.
- Hoito pitää tarvittaessa sisällään myös mm. rentoutusharjoittelua, tic-oireiden analysointia (target tic) ja sosiaalisen tuen lisäämistä.
 - CBIT ei paranna Touretten oireyhtymää.
 - "CBIT is "Do Something Else" therapy, and not "Stop It" therapy"

Leppämäki & Savikuja (toim.) *Touretten oireyhtymä*. PS-kustannus, 2017

98

Tavankääntämismenetelmä: Johdanto

- Tavankääntämismenetelmä (habit reversal) on Nathan H. Azrinin kehittämä, toistuvien neurologisten oireiden ja tapaongelmien hoitoon tarkoitettu käyttäytymisen muuttamiseen pohjautuva menetelmä.
- Sitä sovellettiin aluksi nykyshäiriöihin, esimerkiksi Touretten oireyhtymään, nykyään myös tapahäiriöihin ja trikotillomaniaan.
- Sen vaikuttavuudesta on selvää tutkimusnäyttöä.
 - American Psychological Association on sijoittanut sen empiirisesti validoitujen (näyttöön perustuvien) hoitomuotojen listalla kategoriaan »probably efficacious».
- Menetelmä koostuu mm. ongelmareaktioihin kohdistuvasta tietoisuusharjoittelusta ja kilpailevan tavan omaksumisesta.

99

Tavankääntämis- tai muuntamismenetelmä

- Tavan kääntämisessä tai muuntamisessa opetetaan uusi, oikea tapa reagoida ylläkkeeseen, joka on aikaisemmin aiheuttanut ongelmallisen reaktion.
- Aluksi potilaan kanssa käydään läpi menetelmän perusteet ja hoidon kulku.
- Alkuperäiseen hoitopakettiin (Azrin ja Nunn 1973) kuului neljä pääosaa, ja joidenkin häiriöiden hoitoon on lisätty rentoutusharjoittelu.
- Pääosat koostuivat 13 alakomponentista.
- Nykyisin menetelmästä on käytössä myös yksinkertaistettuja versioita (Woods ja Miltenberger 1995), joissa on kolme osaa: tietoisuusharjoitukset, kilpailevan tavan harjoittelu ja sosiaalisen tuen lisääminen.
- Täydellisenäkin menetelmän oppiminen vie yleensä enintään 12 terapiaistuntoa.

100

Tavankääntämismenetelmän pääkomponentit

1. Lisätään potilaan halua hallita ongelmaa

- Autetaan potilasta oivaltamaan tavan haitallisuus elämässään kehottamalla häntä kuvittelemaan oireisiin liittyviä yksilöllisiä haittavaikutuksia
- Lisätään sosiaalista tukea ongelman hoidossa erikseen vahvistamalla muuta tai vaihtoehtoisia käyttäytymistä ja antamalla esimerkiksi perhepiirissä tunnustusta oireiden myönteisestä kehityksestä havainnollisen kuvion avulla

2. Tietoisuusharjoittelu (Awareness Training, AT)

- Autetaan potilasta tulemaan tietoiseksi tapareaktioistaan kuvauksen ja havaitsemisen, varhaisen varoitusmenettelyn ja tilannetietoisuuden harjoittelun avulla

3. Kilpailevan tavan harjoittelu (Competing Response Training, RT) ns. tic blocker

- Opetetaan potilasta käyttämään yhtä tai useampaa menettelyä korvaamaan ongelmakäyttäytymistä

4. Yleistämisharjoittelu (Generalization Training, GT)

- Harjoitellaan jokapäiväisen elämän tilanteita kertaamalla, kuvittelemalla ja muulla tavoin

101

Esimerkkejä kilpailevan tavan harjoitteluun (RT) kuuluvista reaktioista eri oireiden hallinnassa

• Motoriset nykyoireet

- Lihasten isometrinen jännittäminen (lihaksen pituus ei muutu mutta lihas on jännittyneenä).

• Äänioireet

- Hidas säännöllinen hengitys suu suljettuna

• Suuoireet

- Kevyt hampaiden yhteen pureminen huulet supussa (ei bruksismissa)

• Käsiin liittyvät tavat

- Käsien käyttö tavalla, joka ei sovi yhteen ongelmatavan kanssa

• Pulauttelu

- Palleahengitys

102

TKM hoito-ohjelma

• Sessio 1 (90 min)

- Yleinen hoidon kuvaus potilaalle (ja tämän perheelle) sekä edukaatiota Tourettesta
- TIC-oireiden hierarkia (TIC Symptom Hierarchy Tracker)
- Funktioon perustuvien interventioiden esittely (lista funktioon perustuvista interventioista) ja kuvaus
- Palkitsemisjärjestelmän kehittäminen (ainostaan lapsipotilaat)
- Kotitehtävien suunnittelu

• Sessio 2 (90 min)

- Katsaus TIC-oireisiin ja niiden aiheuttamiin hankaluuksiin jokapäiväisessä elämässä
- Funktioon perustuvia interventioita ja tavankääntämismenetelmää suunnitellaan ensimmäiseen TIC-oireeseen hierarkiassa (materiaalit: lista funktioon perustuvista interventioista sekä lista kilpailevista responsseista)
- Kotitehtävien suunnittelu

103

Sessio 2

- Tavankääntämismenetelmän soveltaminen hierarkian ensimmäiseen TIC-oireeseen
 - Esittele tietoisuusharjoittelu (Awareness Training, AT)
 - Määrittele TIC-oire
 - Kuvaa ennakoivat tunteet ja käyttäytymiset
 - Määritellä TIC-käyttäytyminen ja TIC-signaalit
 - Valitkaa kilpailevat responssit.
 - Opetelkaa tekemään valittu kilpaileva responssi.
 - Sopikaa, kuka on tukihenkilö ja selitä sosiaalisen tuen merkitys TIC-oireiden hoidossa.
 - Opetä tukihenkilöä kehuaan ja kannustamaan potilaita kilpailevan responssin harjoittelussa.
 - Opetä tukihenkilölle muistuttamaan (prompt) potilasta harjoittelemaan kun on tarpeellista.

104

TKM hoito-ohjelma

- **Sessio 3**, miltei sama kuin sessio 2 (60 min)
 - Funktioon perustuvia interventioita ja tavankääntämismenetelmää suunnitellaan seuraaviin TIC-oireisiin hierarkiassa
 - Kotitehtävien suunnittelu
- **Sessio 4** (60 min)
 - Funktioon perustuvia interventioita ja tavankääntämismenetelmää suunnitellaan seuraaviin TIC-oireisiin hierarkiassa
 - Rentoutumisen harjoittelu alkaa
 - Kotitehtävien suunnittelu

105

TKM hoito-ohjelma

- **Sessio 5** (60 min)
 - Funktioon perustuvia interventioita ja tavankääntämismenetelmää suunnitellaan seuraaviin TIC-oireisiin hierarkiassa
 - Progressiivinen lihasrentoutus
 - Kotitehtävien suunnittelu
- **Sessio 6** (60 min)
 - Funktioon perustuvia interventioita ja tavankääntämismenetelmää suunnitellaan seuraaviin TIC-oireisiin hierarkiassa
 - Rentoutumismenetelmiä kerrataan
 - Kotitehtävien suunnittelu

106

TKM hoito-ohjelma

- **Sessio 7**, kahden viikon kuluttua sessiosta 6 (60 min)
 - Miltei samanlainen sessio kuin 6
 - Terapeutti esittelee reagoinnin ehkäisyn konseptin
- **Sessio 8**, kahden viikon kuluttua sessiosta 7 (60 min)
 - Miltei samanlainen sessio kuin 6
 - Lisäksi reagoinnin ehkäisystrategioita tarkastellaan
- **Sessiot 9-11** neljän viikon kuluttua sessiosta 8 (60 min)
 - Boosteri sessiot
 - Vanhoja asioita kerrataan ja koetetaan saada harjoittelu tehokkaammaksi

107

Tiivistelmä vastaliikkeistä Touretten syndrooman hoidossa

- **Pään nytkähdykset:** jännitä kaulalihaksia laskemalla leukaa hiukan alaspäin katse eteen päin suunnattuna
- **Pään tutiseminen tai tärinä:** jännitä kaulalihaksia hitaasti pitämällä katse eteenpäin, kunnes pää pysyy täysin liikkumatta
- **Olkapäiden kohautukset:** jännitä lihaksia, jotka pitävät olkapäät alhaalla, ja paina olkapäitä lantiota kohden
- **Käsivarsien nykäykset:** paina kämmeniä reisiin tai vatsaan ja paina olkapäitä lantiota kohden
- **Jalkojen nykäykset:** paina jalkoja lattiaan, jos olet istumassa; jos seisos, paina polvet yhteen (ikään kuin sinulla olisi »häätä»)
- **Nenän nyripistyks:** paina ylähuulta vähän alaspäin ja paina huulet yhteen
- **Suun nykiminen:** paina huulet suppuun
- **Silmän nykiminen** (»elohiiri»): räpytä silmäluomia kevyesti ja tietoisesti suunnilleen yksi räpäys 3–5 sekunnissa ja käännä katse alaspäin joka 5.–10. sekunti
- **Suuhun liittyvät liikkeet ja sanat** (yskiminen, rykäykset, kurkun selvittäminen, maiskutukset, aivastukset ja rivopuheisuus): hengitä syvään ja tasaisesti nenän kautta suu kiinni
- **Nenän kautta tapahtuvat liikkeet** (niiskutukset ja tuhahtukset): hengitä syvään ja tasaisesti kuten edellä mutta suun kautta.

108

Tutkimustuloksia tavankääntämismenetelmän käytöstä

- Ainakin 15 tieteellistä tutkimusta menetelmän vaikuttavuudesta Touretteen ja TIC-oireisiin (monet näistä tutkimuksista on kuitenkin ns. single-case desing)
- Ainakin neljä randomisoitua-kontrolloitua koeasetemaa (kontrolliryhmänä mm. supportiivinen psykoterapia)
 - TKM (treatment responders 10 of the 15 participants) > SP (treatment responders 2 of the 15 participants)
 - Tulokset säilyivät 6 kk seurannassa
- Ainoa kontrolloitu TKM-tutkimus TIC-oireisille lapsille ja nuorille (N=25) on tehty UCLA:ssa (ryhmät AT + RT sekä kontrolliryhmänä AT yksin).
 - ikä ka. 10.7, 80 % poikia, 48 % jonkinlainen lääkitys, 28 % komorbidi OCD, 20 % komorbidi ADHD.
 - Treatment response rates (Clinical Global Impression Improvement, CGI-I) AT+RT (**46 %**), AT (**25 %**)

109



WiseMind
Psychotherapies & Consulting

Dysmorfinen ruumiinkuvan häiriö

Body Dysmorphic Disorder

110

Dysmorfinen ruumiinkuvan häiriö

- Kehonkuva on monitahoinen ilmiö, joka koostuu käsityksistä, ajatuksista ja tunteista, jotka liittyvät kehoon ja kehollisiin kokemuksiin.
- Kehonkuva muotoutuu sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja siihen vaikuttaa myös kulttuurinen konteksti.
- Tyytymättömyys omaan kehoon on verrattain yleistä.
 - 2/5 naisista ja 1/3 miehistä on tyytymättömiä ulkomuotoonsa.
 - Itse asiassa tyytymättömyys ainakin yhteen piirteeseen on paljon tavallisempaa kuin täysi tyytyväisyys omaan kehoon.
- Häiriintynyttä kehonkuvaa on pidetty ennustavana tekijänä syömishäiriöön sairastumiselle.
- Dysmorfisessa ruumiinkuvan häiriössä on kysymys keskittymisestä kuviteltuun tai liioiteltuun virheeseen omassa ulkomuodossa.

111

Ruumiinkuvan häiriö

- Kriteerit:
 - Jatkuva luulo viasta ulkonäössä. Mikäli jonkinlaista poikkeavuutta esiintyy, huoli on selvästi liiallista.
 - Häiriö aiheuttaa kliinisesti merkittävää kärsimystä tai haittaa sosiaalisilla, ammatillisilla tai muilla tärkeillä toiminnan alueilla.
 - Häiriö ei ole paremmin selitettävissä muulla mielenterveyden häiriöllä (esim. tyytymättömyys omaan vartaloon ja kokoon anoreksiassa)
- Esiintyvyys:
 - Arvioitu esiintyvyys väestössä 1-2 %
 - Esiintyy miehillä ja naisilla yhtä paljon
 - Alkaa n. 16 vuoden iässä
 - Ongelma on ollut 6-10 vuotta ennen avun hakemista

112

Lapset ja nuoret

- Ilmentymät samanlaisia kuin aikuisilla, mutta jatkumona normaalista nuoruudesta
- Aikuisiin verrattuna suuremmat itsemurhaluvut ja uskomukset enemmän harhaisia (Phillips, 2006)
- Koulusta kieltäytymistä, ristiriitoja perheissä, eristäytyneisyyttä ja urheilun lopettamista
- Ei tietoa prevalenssista tai hoidoista

113

Erotusdiagnostiikka

- Pakko-oireinen tyyppi (esim. symmetria tärkeä)
- Sosiaalinen ahdistuneisuus ja negatiivisen arvioinnin pelko (ympäristön reaktioihin liittyvä häpeä)
- Depressio, itseinho (itseän liittyvä häpeä)
- Paranoidinen psykoosi/ oudot reaktiot
- ”Psykoogeeninen” ekskoriaatio (ihon nyppiminen tai raapiminen)
- Epävakaa persoonallisuushäiriö
- Lihasdysmorfia
- Subkliininen syömishäiriö

114

Oireet

- Huolen aiheena useammat kehon osat
- Yleisin huolenaihe on kasvot
- Kasvojen iho, nenä, hiukset, silmät, hampaat, huulet, posket tai ”rumat” kasvot yleisesti
- Mikä tahansa kehon osa voi olla ongelma: sukupuolielimet, rinnat, takapuoli, vatsa, kädet, jalat, olkapäät, selkä
- Itsemurhayritykset 29 %
- Itsemurha-ajatukset 45-70 %
- Sairaalahoido 36-58 %

115

BDD ja kognitiot

- Tyypillinen uskomus: ”Nenäni on väärä, punainen ja liian pitkä.”
- Oletus: ”En koskaan löydä tyttöystävää.”
- Arvo: Ulkonäkö, sosiaalinen hyväksyntä
- Itsen pitäminen esteettisenä ja sosiaalisena objektina (esim. ”Minä olen yhtä kuin nenäni.”)
- Murehtiminen
 - Ratkaisemattomat ongelmat (vatvominen): ”Miksi olen niin ruma?”, ”Miten pääsen rumasta vatsastani eroon?”
 - Tulevat ongelmat, joita ei ole olemassa (murehtiminen ja sosiaalinen ahdistus): ”Mitä jos joku sanoo jotain pahaa minun vatsastani.”
 - Arviointi, itsesyytökset, hyökkääminen itseä vastaan ja itsensä rankaiseminen
 - Jonkin piirteen vertailu
 - Saman piirteen muuttamisen suunnitteleminen

116

Välttely

- Vaatteilla ja hiuksilla peittely
- Tietyt asennot
- Liika meikki
- Toppaaminen
- Peilaaminen tai sen välttely
- Tarkistaminen (koskettaminen), tarkastaminen tai mittaaminen
- Itsen vertaaminen muihin tai vanhoihin valokuvaan
- Ihon työstäminen tai liiallinen ihon puhdistaminen
- Kasvoharjoitukset
- Muiden vakuuttaminen siitä, että ulkonäössä on vikaa

117

BDD:n hoito, arviointi

- **1. vaihe: Kokonaisvaltainen kehonkuvan arviointi**
- Arvioinnin tarkoitus on saada käsitys asiakkaan tämänhetkisestä tilanteesta. Lisäksi sen tarkoituksena on tarjota asiakkaalle tietoa omista vahvuuksista ja haavoittuvimmista alueista. Ennen kaikkea arviointi toimii keskeisenä hoidon suunnittelun välineenä.
- Suositeltavaa on toteuttaa myös in vivo- käyttäytymiskoe.
 - Ensin asiakas arvioi punnitustilanteessa kokemaansa ahdistuneisuutta / hankalaa oloa asteikolla 0-100.
 - Tämän jälkeen asiakas katselee itseään kokovartalopeilistä n. 30 sekunnin ajan ja arvioi jälleen ahdistuneisuutta / hankalaa oloa asteikolla 0-100.

118

BDD:n hoito, edukaatio

- **2. askel: Kehonkuvaa liittyvä edukaatio ja asiakkaan tilanteen hahmottaminen**
- Tässä hoidon vaiheessa terapeutti kuvaa asiakkaalle kkt-hoidon näkemyksen muutoksesta oppimisen ja uudelleen oppimisen prosessina.
- Terapeutti tukee asiakasta aktiiviseen työöteeseen ja tarjoaa asiakkaalle psykoedukaatiota kehonkuvasta ja kielteisen kehonkuvan tavanomaisista syntymekanismeista.
- Asiakas saa tehtäväkseen pitää kehonkuvapäiväkirjaa, jonne kirjaa ylös tapahtumia, tekijöitä ja kommentteja oman historiansa varrelta, lapsuudesta tähän päivään, jotka ovat saattaneet edesauttaa kielteisen kehonkuvan muotoutumista.
- Asiakas opetetaan tekemään päiväkirjaansa A-B-C- analyysinä tilanteista, joissa kehonkuvaan liittyviä asioita nousee esiin. A-B-C- analyysiin kirjataan seuraavat asiat:
 - (Activators) Mitkä tekijät laukaisivat tilanteen
 - (Beliefs) Ajatukset, oletukset, tulkinnat, sisäinen puhe "Privat Body-talk"
 - (Consequences) Seuraukset; tunteet ja käyttäytyminen
- Tämän työn tarkoituksena on saada tarkempi käsitys asiakkaan tilanteesta ja muotoilla tarkemmat, henkilökohtaisemmat tavoitteet.

119

BDD:n hoito, altistus

- **3. vaihe: Kehonkuva-altistus ja desensitisaatio**
- Tässä hoidon vaiheessa asiakas opetetaan altistumaan hankalille, vältellyille tilanteille.
 - Altistuksen rinnalla asiakkaalle opetetaan rentoutustekniikoita.
- 1. Aluksi asiakkaalle opetetaan rentoutustekniikka, joka sisältää progressiivista lihasrentoutusta, palleahengitystä, mielikuvaharjoittelua sekä itseohjattua vihjerentoutusta.
 - Nämä käydään läpi tapaamisessa, minkä jälkeen asiakas saa kotiinsa nauhoitteen tai ohjeet nauhoitteen tekoon.
 - Tehtävänä on harjoitella rentoutumista päivittäin viikon ajan ja kirjata ylös harjoituksen vaikutuksia sekä kehoon että mieleen.
- 2. Seuraavassa tapaamisessa muotoillaan kaksi listaa altistusharjoituksia varten. Toisessa hierarkkisessa listassa on kehon eri osia, jotka aiheuttavat asiakkaassa eri asteista ahdistuneisuutta. Toisessa hierarkkisessa listassa on tilanteita, jotka nostavat esiin kehonkuvaan liittyvää ahdistuneisuutta.

120

BDD:n hoito, altistus

3. Varsinaisessa harjoituksessa asiakas käyttää vihjerentoutusta desensitisaation apuna samalla, kun kuvittelee mielessään hierarkiaan listattuja kehon osia helpoimmasta hankalimpaan.
 - Tarkoitus ei ole päästä täydelliseen ahdistumattomuuteen, mutta pyrkimys on saada tunne ahdistuksen säätelystä ja kokemus hankalan olon lievenemisestä.
 - Harjoitus tehdään ensin tapaamisessa ja sen jälkeen päivittäin kotona edistystä ja vaikeuksia havainnoiden. Listassa edetään eteenpäin, kun ahdistuneisuus pysyy säädeltävissä.
4. Seuraavassa vaiheessa asiakas siirtyy tekemään koko listan käsittävän altistusharjoituksen kokovartalopeilin edessä vaatteet päällä.
 - Jälleen harjoitus tehdään ensin tapaamisessa ja myöhemmin päivittäisenä kotitehtävänä.

121

BDD:n hoito, altistus

5. Seuraavaksi peilialtistus toteutetaan yksin kotona, niin että asiakas on korkeintaan alusvaatteisillaan.
 - Huom! Tällaista altistusta ei koskaan tehdä tapaamisessa.
 - Koska harjoitus altistaa useimpia asiakkaita huomattavalle ahdistuneisuudelle, tulee terapeutin arvioida tarkasti, milloin on sopiva aika lähteä toteuttamaan harjoitusta.
6. Viimeisenä altistusharjoituksena asiakas tekee määritellyn hierarkian mukaisesti mielikuva-altistuksia kehonkuvaan liittyvää ahdistuneisuutta nostaville tilanteille.
 - On huomattava, että altistusharjoitusten tekeminen on raskasta ja voi käydä asiakkaalle turhauttavaksi viikosta toiseen jatkuessa.
 - Onkin suositeltavaa, että peilialtistusten alettua siirrytään hoidon seuraavaan vaiheeseen ja altistusharjoittelua jatketaan muun hoidon rinnalla.

122

BDD:n hoito, kognitiivinen uudelleenmuotoilu

- **4. vaihe: Ulkomuotoon kohdistuvien oletusten tunnistaminen ja uudelleen muotoilu**
- Terapeutti ja asiakas etsivät asiakkaan ydinuskomukset, jotka ohjaavat epärakentavia ajatuksia, tunteita ja toimintaa liittyen kehonkuvaan.
- Arviointilomakkeista saatu tieto voi olla avuksi näiden ydinuskomusten löytämisessä.
- Kun 4-5 ydinuskomusta on saatu määriteltyä, hyödynnetään sokraattisen kyselyn periaatteita ja pyritään löytämään asiakkaan ydinuskomuksille vaihtoehtoisia näkökulmia.

123

BDD:n hoito, kognitiivinen uudelleenmuotoilu

- **5. vaihe: Epärakentavan ajattelun tunnistaminen ja uudelleen muotoilu**
- Jatkona edelliselle työskentelylle asiakas opetetaan nyt havaitsemaan epärakentavaa sisäistä puhetta jokapäiväisissä tilanteissa sekä korjaamaan tätä.
 1. Käytännössä asiakas saa tehtäväkseen lisätä kehonkuvapäiväkirjan A-B-C- analyysiin kohdan D (dispute), johon asiakas kirjaa uuden tavan suhtautua tilanteeseen tai uuden tavan käyttää sisäistä puhetta.
 2. Seuraavassa tapaamisessa asiakas lukee uudet argumentit ääneen. Asiakkaalle opetetaan "Stop, look, listen"- tekniikka toimimattoman ajattelun pysäyttämiseksi.
 - Tekniikan tarkoituksena on ensin pysäyttää negatiivinen sisäinen puhe, sitten etsiä sen laukaisseet tekijät ja lopuksi keskittyä rationaalisempaan, korjattuun mielensisäiseen itseilmaisuun.
 3. Asiakasta pyydetään nauhoittamaan korjatut ajatusdialogit ja kuuntelemaan äänitteitä, jotta uusi ilmaisu sisäistyy.
 4. Asiakas jatkaa kehonkuvapäiväkirjan pitämistä ja analyysiin lisätään vielä kohta E (effects).
 5. Asiakas kirjaa A-B-C-D-E- analyysiin viimeisenä ylös sen, millainen vaikutus ajatusten uudelleen muotoilulla oli asiakkaan tunneintensiteettiin ja tunteisiin.
 - Tämä hoidon vaihe edellyttää usein asiakkaan runsasta motivointia ja luovuutta esim. kehonkuvapäiväkirjan yksinkertaistamisessa tai kirjaamistavan muokkaamisessa.

124

BDD:n hoito, käyttäytymisen muokkaus

- **6. vaihe: Haitallisen kehoon kohdistuvan käyttäytymisen muokkaaminen**
- Tämä hoidon vaihe kohdennetaan käyttäytymismalleihin, jotka ylläpitävät negatiivista kehonkuvaa.
 - Nämä turvakäyttäytymiset saattavat lyhyellä aikavälillä tuoda asiakkaan ahdistavaan oloon helpotusta, mutta pitkällä aikavälillä pitävät yllä tyytymättömyyttä omaan kehoon.
 - Käyttäytymiset voidaan luokitella joko välttelyksi tai pakko-oireiseksi käyttäytymiseksi.
 - Molempien tarkoituksena on pyrkimys paeta, vähentää tai säädellä sietämättömiltä tuntevia, kehoon liittyviä tunteita.
 - Välttely voi kohdistua toimintoihin (e. itsen punnitseminen, tietynlaisten vaatteiden käyttäminen), ihmisiin (e. viehättävät ihmiset), paikkoihin (e. uimarannat, kuntosalit) tai asentoihin (e. reisien painautuminen tuolin reunaan vasten).
 - Pakko-oireiset käyttäytymiset taas aiheuttavat toistuvaa huomion suuntaamista ulkomuotoon. Käyttäytyminen voi olla joko korjailua (e. jatkuva meikin tai hiusten korjailu, vaatteiden vaihtaminen) tai tarkistelua (e. toistuva punnitseminen, mittaaminen, peiliin katsominen, sosiaalisen vakuuttelun hakeminen).

125

BDD:n hoito, käyttäytymisen muokkaus

- Terapeutti tarjoaa asiakkaalle psykoedukaatiota kehoon kohdistuvasta haitallisesta käyttäytymisestä, sen tarkoituksesta ja ylläpysymismekanismista.
- Asiakkaan ensimmäinen tehtävä on tunnistaa ja listata omat haitalliset käyttäytymisensä.
- Seuraavaksi listasta muokataan hierarkiat sekä välttelykäyttäytymisille että pakonomaisille toimintoja herättäville tilanteille.
- Asiakas listaa nämä hierarkkisesti sen mukaan, miten kykenevä arvioi olevansa toimimaan tilanteessa (0= en pystyisi toimimaan, 100= pystyisin varmasti toimimaan).
- Seuraavaksi asiakkaalle opetetaan PACE-tekniikka, joka sisältää seuraavat kohdat:
 - Prepare: valmistaudu ja harjoittele käyttäytymismalli hankalassa tilanteessa toimimiseen
 - Act: toimi suunnitelman mukaan
 - Cope: käytä suoriutumisen apuna rentoutusta, mielikuvia ja ajatusten uudelleenmuotoilua
 - Enjoy: palkitse itsesi ennalta sovituilla palkkioilla

126

BDD:n hoito, käyttäytymisen muokkaus

- Tämän jälkeen asiakas lähtee hierarkian mukaisesti kohtaamaan hankalia tilanteita tehden kuhunkin kohtaan suunnitelmaa ja kirjaten edistymistään ylös päiväkirjaan.
- Viimeiseksi asiakas altistaa itsensä hierarkian mukaisesti myös tilanteille, joissa on aiemmin ilmennyt pakonomaista käyttäytymistä.
- Näissä tilanteissa asiakas noudattaa altistuksen ja reagoinnin ehkäisyn protokollaa.

127

BDD:n hoito, itsensä päteväksi tunteminen

- **7. vaihe: Kehonkuvan parantaminen onnistumisen kokemuksilla ja miellyttävillä toiminnoilla**
- Tässä hoidon vaiheessa asiakas toimii parantaakseen suhdettaan kehoonsa ja saadakseen sen avulla mielihyvän ja onnistumisen kokemuksia.
- Tarkoituksena on aidosti saada positiivisia kokemuksia sen sijaan, että asiakas on esimerkiksi tottunut liikkumaan vain laihduttamistavoitteiden vuoksi.
- Asiakas täyttää itsearviointin, jolla kartoitetaan viimeisen vuoden ajalta sellaisia kehollisia aktiviteetteja, joista asiakas on saanut joko onnistumisen tai mielihyvän kokemuksia.
 - Asiakas valitsee listasta aktiviteetteja niin, että niiden joukossa on ulkonäköön liittyviä asioita, kuntoilua ja kehon tuntemuksia aktivoivia tekemisiä.
 - Asiakkaan tehtävä on sijoittaa tekemisiä jokaiseen päivään ja pitää päiväkirjaa onnistumisen ja mielihyvän kokemuksista.
 - Terapeutin tulee kannustaa asiakasta ottamaan haltuun uusiakin toimintoja.
 - Positiivisen kehonkuvan edistämiseksi asiakas voi kirjoittaa omalle keholleen kirjeen tavoitteena lisätä myötätuntoista suhtautumista.
 - Asiakas voidaan ohjata myös peiliharjoituksiin, joissa tarkoituksena on positiivinen ja myötätuntoinen suhtautuminen itseän.

128

BDD:n hoito, relapsien ehkäisy

- **8. vaihe: Relapsien ehkäisy ja muuttuneen kehonkuvan tukeminen**
- Hoidon viimeisessä vaiheessa asiakas arvioi kehonkuvassa tapahtuneita muutoksia, määrittelee tavoitteet jatkotyöskentelyä ajatellen ja suunnittelee toimintamalleja riskitilanteiden ja mahdollisten takapakkien varalle.
- Hoidon lopussa kaikki alkumittaukset toistetaan ja tiedoista nostetaan esille selkeästi kehittyneet alueet ja nimetään vielä asiakkaan omaa jatkotyöskentelyä edellyttävät kohteet ja muotoillaan näistä tavoitteet tulevaisuutta ajatellen.
- Terapeutti auttaa asiakasta tunnistamaan mahdollisia riskitilanteita ja hyödyntämään PACE-tekniikkaa näistä selviytymisen tukena.
- Mikäli kehoon liittyvät hankaluudet liittyvät eritoten tiettyjen ihmisten seuraan, voidaan tehdä rooliharjoituksia näiden ihmisten kanssa toimimisesta. Tärkeää on, että terapeutti normalisoi sitä, että kokemukset suhteessa omaan kehoon ovat muuttuvia ja välillä tulee hankalampia ja toisinaan helpompia jaksoja.

129



WiseMind
Psychotherapies & Consulting

Interventiot aloitekyvyn- ja toiminnanohjauksen vaikeuksiin

ADHD

ADD

130

Tarkkaavaisuus ja toiminnanohjaus

- Tarkkaavaisuus on ”tiedon valikointia”
 - Osa-alueita:
 - Suuntaaminen / kohdentaminen
 - Ylläpitäminen
 - Joustaminen
 - Usein mukana vireystilan ja itsesäätelyn vaikeuksia
- Toiminnanohjaus on kykyä toimia tilanteen ja taitojen mukaan tarkoituksenmukaisesti
 - toiminnan suunnittelu
 - toiminnan aloittaminen (aloitekyky)
 - suunnitelman mukaan toimiminen
 - toiminnan arviointi

131

ADHD:n liitännäisoireet

- Oppimisvaikeudet ovat yleisiä ADHD-lapsilla.
 - 8-39 %:lla on lukemisen vaikeus
 - 12-30 %:lla matematiikan vaikeus
 - 12-27 %:lla kirjoittamisen vaikeus
- On myös arvioitu, että jopa 70 %:lla olisi oppimisvaikeuksia, joista yleisimpänä ovat kirjallisen ilmaisun vaikeudet (Mayes, Calhoun, & Crowell, 2000).
- Aikuisten osalta on tieto vähäisempää. Barkley ym. tutkimuksessa (Barkley ym., 2008) lukemisen vaikeus oli todettavissa 2-6 %:lla, kirjoittamisen vaikeus 8-15 %:lla ja matematiikan vaikeus 8-22 %:lla ADHD-aikuisista riippuen käytetyistä kriteereistä.

132

ADHD:n psykiatriset liitännäisoireet

- Jacob ym. (2007) totesivat, että 84 %:llä tutkituista tarkkaavuushäiriöisistä aikuisista oli ainakin yksi Akseli I:n häiriö (esim. mieliala- tai ahdistuneisuushäiriö tai päihderiippuvuus) ja 79 %:lla ainakin yksi Akseli II:n häiriö (persoonallisuushäiriö).
 - 45 %:lla oli kaksi tai useampia persoonallisuushäiriöitä
 - lähes 60 %:lla kaksi tai useampia Akseli I:n häiriöitä
- Elinaikaisen Akseli I:n häiriöiden esiintyvyyden ADHD-aikuisilla on todettu olevan 77 % (verrattuna 46 % terveillä kontrolleilla)
- Tyypillisimpiä tarkkaavuushäiriöön liittyviä psykiatrisia liitännäisoireita ovat
 1. mielialahäiriöt
 2. ahdistuneisuushäiriöt
 3. käytöshäiriö
 4. päihderiippuvuus
 5. nikotiiniriippuvuus
 6. syömishäiriöt ja
 7. persoonallisuushäiriöt
- Tarkkaavuushäiriöisillä aikuisilla on myös nukkumiseen liittyviä vaikeuksia, esimerkiksi viivästynyttä unirytmää, levottomia jalkoja, heikkoa unen laatua ja lisääntynyttä yöllistä aktiviteettia (Philipsen, Hornyak, & Riemann, 2006).

133

ADHD-lapsilla pienempi häntätumake

- ADHD:sta eli tarkkaavaisuus- ja ylivilkkaushäiriöstä kärsivien lasten häntätumake on tavallista pienempi.
 - Ns. tyvitumakkeisiin kuuluva häntätumake on aivojen harmaan aineen keskittymä, joka osallistuu liikkeiden- ja lihasjänteyden säätelyyn.
 - Havainto tehtiin tutkimalla yhdeksää identtistä kaksosparia, joista vain toisella oli ADHD.
 - Nämä keskimäärin 11-vuotiaat kaksoset läpikävivät kolmen päivän tutkimukset, joihin kuului myös aivojen magneettikuvaus.
 - Nyt tehty havainto antaa lisätukea aikaisemille tutkimuksille, joissa ADHD on liitetty aivojen tyvitumakkeisiin ja niiden toimintahäiriöihin.

(American Journal of Psychiatry 2003;160:1693-1696)

134

Tato-vaikeuksien tukeminen

- Hyvin strukturoitu ympäristö ja päiväjärjestys
- Myönteinen asenne lapseen
- Välitön palkitseminen (kielellinen, visuaalinen, fyysinen) on tärkeää
- Usein tarvitaan tavallista enemmän henkilökohtaista ohjausta
- Muiden tuki-toimien lisänä vaikeimmissa häiriöissä lääkehoito mahdollinen

135

Tilan strukturointi

- Karsi ympäristöstä turhat ärsykkeet pois
- Tilan pintojen tulisi olla melua vähentäviä, lämpötila ja valaistus sopiva
- Jaa tila toimintojen mukaan ja käytä apuna hyllyjä, sermejä, huonekaluja, kuvia, värejä, teippiä tms. selventämän tilan rajoja
- Samoin käytä apuna mattoja, koreja, alustoja, maalarinteippiä tms. selventämään lapsen omaa työskentelyaluetta ja tehtävien aloitus ja lopetuskohtia

136

Päivän ja ajan strukturointi

- Käytä kuvia jäsentämään koko päivän että tehtävän eri vaiheita
- Suunnittele ja siirtymätilanteet etukäteen ja valmista lasta siirtymätilanteisiin ja muutoksiin kuvilla, ääni- yms. merkeillä
- Laadi selkeät säännöt kuvilla koko luokalle ja pidä kiinni niiden noudattamisesta
- Estä levottomuustilanteita suunnittelemalla kahdenkeskisiä (opettajan, avustajan kanssa) tai pienessä ryhmässä tapahtuvia toimintoja niihin aikoihin, kun lapsi on yleensä levottomin

137

Tehtävätilanteet

- Tehtävien tekopaikka tulee olla mahdollisimman rauhallinen ja rajattu varsinkin harjoiteltaessa uutta asiaa
- Joillakin lapsilla taustäääni esim. rauhallinen musiikki voi parantaa keskittymistä
- Lapsen tulee istua tukevasti jalat maassa ja mieluiten tuolissa, jossa on käsinojat tai esim. hajareisin tuoli selkänojaa vasten
- Opetta lasta tehtävätyöskentelyyn (suunnittele, aloita, tee, lopeta ja tarkista) käyttäen tukena ääneen puhumista ja kuvia.

138

Tehtävätilanteet

- Opeta lasta ohjaamalla - ei tekemällä puolesta
- Harjoittele mahdollisuuksien mukaan jo etukäteen kahden kesken lapsen kanssa uusia, koko ryhmän kanssa tehtäviä tehtäviä
- Pilko suuremmat ja pitemmät tehtävät osiin
- Tehtävien vaikeusasteen ja keston tulee olla lapselle sopiva, jotta lapsi pystyy tekemään tehtävät loppuun asti
- Muista palkitseminen!
- Harjoittele lapsen kanssa vertailua, luokittelua ja syy-seuraus-suhteita sekä pyri luomaan opitulle asialle yhteys lapsen elämään
- Käytä keskittyvää lasta mallina esim. pienessä ryhmässä

139

Tehtävätilanteet

- Opiskelu- ja muistiinpainamismenetelmien oppiminen erittäin tärkeää
 - lapsen on löydettävä oma tapansa työskennellä ja muistaa asioita
- Tee lapsen ja vanhempien kanssa kirjallinen sopimus konkreettisista tavoitteista ja jaa se välitavoitteisiin (tunti-, päivä-, viikko-, kuukausi-, lukuvuositavoite) sekä seuraa sen toteutumista ja muista palkita lasta

140

Sosiaalisten taitojen harjoittelu

- Vaadi yhteisten sääntöjen noudattamista
- Sääntöjen oppimista ja noudattamista voi harjoitella myös pelien avulla
- Järjestä tilanteita, joissa lapsi voi saada myönteistä palautetta käytöksestään esim. esiintymiset tai uuden pelin opettaminen muille
- Välitunneilla pyri järjestämään aikuisen ohjaamia leikkejä, pelejä jne. ja valvo lasten toimintaa
- Lapselle tulee selkeästi opettaa, mikä käytös on hyväksyttävää mikä ei ja palkita aina lapsen onnistuessa
- Varo lapsen joutumista syntipukiksi

141

ADHD:n käypähoito

- Käyttäytymisterapia eli lapsen käyttäytymisen ”ohjaaminen” toivottuun suuntaan ilmeisesti tehoaa ADHD:n keskeisiin oireisiin, muttei yhtä hyvin kuin lääkitys.
 - Johdonmukainen toteutus laaja-alaisesti samankaltaisena eri ympäristöissä vaikuttaa lisäävän hoidon tehoa
- Yksilöpsykoterapioista **kognitiivista käyttäytymisterapiaa** on tutkittu osana lasten ja nuorten ADHD:n monimuotoista psykososiaalista hoitoa. Kognitiivisen käyttäytymisterapian menetelmiä sovelletaan myös muissa psykososiaalisissa hoidoissa, esimerkiksi ”käyttäytymishoidossa”.
 - Kognitiivisesta käyttäytymisterapiasta tai sen menetelmistä saattaa olla apua ADHD-oireisiin sekä tunne-elämän ja käyttäytymisen ongelmiin.
 - Työskentely vanhempien kanssa on olennainen osa lapsen terapiaa.
- **Psykodynaamisen ja -analyttisen yksilöpsykoterapian** menetelmistä ADHD-diagnoosin saaneiden lasten ja nuorten hoidossa on julkaistu joitakin artikkeleita, mutta vaikuttavuudesta ei ole riittävästi tutkimuksia tehon arvioimiseksi.
- **Perheterapialla** ei ilmeisesti ole vaikutusta lasten tai nuorten ADHD:n keskeisiin oireisiin.
- Psykoterapia voi olla tarpeen, jos ADHD:n lisäksi esiintyy muita samanaikaisia psyykkisiä häiriöitä. Muutoin terapeuttisten menetelmien soveltaminen arjessa esimerkiksi osana käyttäytymishoitoa lienee tehon ja resurssien käytön kannalta mielekkäämpää.

142

Käyttäytymisterapeuttinen perheinterventio (ADHD-nuoret)

Barkley, 2006

143

Käyttäytymisterapeuttinen perheinterventio

- ADHD -nuorten kodeissa voi esiintyä tavallista enemmän konflikteja liittyen käyttäytymisen, tarkkaavuuden ja itsesäätelyn puutteisiin.
 - ”ikätasoinen” käyttäytyminen puuttuu tottelevaisuudessa, itsenäisyydessä ja vastuullisuudessa.
- Tämä tilanne korostuu erityisesti silloin kun komorbideina ongelmina on käytöshäiriöitä.
- Myös vanhempien mahdolliset omat ongelmat vaikeuttavat tilannetta.
- Strukturoitu vanhempainohjaus (SV) vähentää vanhempien ja lapsen välisiä konflikteja, lapsen uhmakkuutta ja muuta häiritsevää käyttäytymistä ja jossain määrin myös ADHD-oireita (Barkley, 2006)
- Osalla lapsista SV + lääkehoito on pelkkää lääkehoitoa tehokkaampaa
 - ← ADHD + ahdistuneisuushäiriö, alempi sosiaaliluokka ja keskimääräistä vaikeammat ADHD-oireet

144

Intervention vaiheet

Tapaamiset 1-2: Psykoedukaatio

Tapaaminen 3: Lääkehoitoon
valmistautuminen

Tapaamiset 4-9: Koulumenestyksen
parantaminen

Tapaamiset 10-22: Interventiot kotona

Tapaamiset 23-25: Vakauttaminen,
lopettaminen

145

Tapaamiset 1-2: Psykoedukaatio

- Annetaan tietoa häiriöstä
- Huomioidaan kaikki asian herättämät reaktiot ja käsitellään niitä
 - edistetään tilanteen hyväksymistä
- Sovitaan intervention toteuttamisesta
 - → jos mahdollista, nuori mukana kaikissa suunnittelun vaiheissa (sopimukset), pienemmillä lapsilla suorat vahvistamiseen ja sammuttamiseen perustuvat menetelmät

146

Tapaaminen 3: Lääkehoitoon valmistautuminen

- Annetaan tietoa lääkkeistä ja mahdollisista sivuvaikutuksista
- Sovitaan sekä tehon että sivuvaikutusten seurannasta (koti, koulu tms.)
- Kuunnellaan ja käsitellään mahdollisia lääkitykseen liittyviä huolia tarkasti

147

Tapaamiset 4-9: Koulumenestyksen parantaminen

- Kodin ja koulun yhteistyö
- Tieto läksyistä ja muista tehtävistä kotiin
- Tehtävät pilkotaan pienempiin, hallittaviin osiin → osa-tavoitteiden saavuttamista seurataan ja vahvistetaan (sopimuksen mukaisesti)
- Mahdolliset fyysiset muutokset koululuokassa
- Mahdollisesti erityisopetus
- Koulurepun järjestäminen, organisointi (lajittelu, roskien poistaminen)
- Turvataan ympäristön häiriöttömyys läksyjentekoa varten (myös pöytä siisti)
- Sopimus läksyjen tekemisestä
 - → seuranta, muistuttaminen, tukeminen
- Tehosta käyttäytymisen seurauksia
- Käytä mieluummin vahvisteita kuin rangaistuksia
- Ole määrätietoisin järjestelmällinen
- Toimi, älä valita lapsen käyttäytymisestä
- Varaudu ongelmatilanteisiin ennalta
- Vahvista ja muodosta aktiivisesti itsenäisiä ja vastuullisia käyttäytymisiä

148

Tapaamiset 10-22: Interventiot kotona

Tapaamiset 10-16 vain vanhemmille

149

Tapaaminen 10: Tehokkaan vanhemmuuden periaatteet

- Autoritaarisesta tai liian sallivasta vanhemmuudesta demokraattiseen vanhemmuuteen
- Jaetaan asiat sellaisiin, joista voidaan neuvotella ja sellaisiin, joista ei voi neuvotella
- Neuvottele nuoren kanssa asioista, joista voi neuvotella
- Selitä sääntöjen tarkoitus
- Anna nuorelle palaute välittömästi ja tee seuraukset näkyviksi
- Anna palautetta SÄÄNNÖLLISESTI

150

Tapaamiset 11 ja 12-16

- Tapaaminen 11: Vanhempien odotusten ja toiveiden käsittely
- Tapaamiset 12-16: Käyttäytymisanalyttisten
- interventioiden opettaminen ja suunnittelu
 1. Mukavan yhdessäolon järjestäminen
 2. Varmistetaan nuoren huomio silloin kun keskustellaan
 3. Sopimusten tekeminen
 4. Vahvistamiseen ja heikentämiseen pohjautuvat menetelmät
 - vahvisteet, sakko

151

Tapaamiset 17-22: Vuorovaikutuksen parantaminen

- Nuori mukana
- Ongelmanratkaisutaitojen opettelu vuorovaikutuksen parantamiseksi
 - → mietitään yhdessä
- 1. Määrittele ongelma selkeästi, varmista, että muut ymmärsivät määritelmäsi
- 2. Mietitään yhdessä, vuorotellen, lukuisia vaihtoehtoja ongelman ratkaisemiseksi
- 3. Arvioidaan vaihtoehtoja yhdessä, vuorotellen, valitaan neuvottelun tai äänestyksen jälkeen paras
- 4. Laaditaan toteuttamissuunnitelma

152

Tapaamiset 23-25: Vakauttaminen, lopettaminen

- Tapaamisia harvennetaan vähitellen
- Vahvistetaan ja muokataan käytänteitä tarvittaessa
- Arvioidaan komorbidit ongelmat

153



Perheinterventio: yhteenvetoa

- Vanhempien ja lapsen/nuoren psykoedukaatio
- Kognitiivisten toimintojen parantaminen
 - (näyttää stimulanttien ja atomoksetiinin tehosta)
- Kehitetään sisäisiä ja ulkoisia kompensointistrategioita
- Muokataan fyysistä ja sosiaalista ympäristöä toimintakyvyn tukemiseksi
- Perheohjauksessa mukana ongelmanratkaisutaitojen opettamista, vuorovaikutustaitojen opettamista
- Tärkeää toteuttaa samankaltaista käyttäytymisterapeuttista interventiota myös koulussa (esim. rahaketalous)
- Koulun ja kodin yhteistyö seurannassa (strukturoidut päiväkirjat)
- Tulokset ovat jääneet usein kuitenkin vaatimattomiksi (25% perheistä hyötyy)

154



WiseMind
Psychotherapies & Consulting

Vihanhallinnan ongelmien hoito

155

Mitä vihaisuudesta tiedetään? (Lauri Parkkinen)

- 25 viime vuoden aikana depression arvioinnista on julkaistu 1081 artikkelia, ahdistuksesta 744 artikkelia ja vihasta vain 74 artikkelia
- Hoidon suhteen erot ovat tätäkin selvempi. Depression hoidosta on julkaistu 6356 artikkelia, ahdistuksen hoidosta 2516 artikkelia ja vihan hoidosta vain 185 artikkelia
- Vihaisuudesta ilmiönä, sen arvioinnista ja hoidosta ei siis tällä hetkellä ole olemassa kovinkaan paljoa tutkittua tietoa

156

Vihaisuus ja vihamielisyys

- Viha
 - *"Negatiivisesti sävyttynyt emootio, joka koetaan sellaisena reaktiivisena, vihamielisenä tilana, joka kohdistuu joko sellaiseen ihmiseen tai asiaan, joka nähdään vastentahtoisien tapahtuman lähteenä".* (Novaco, 1994, s. 330)
- Vihaan liittyy voimakas autonomisen hermoston reaktiivisuus.
- Viha virittyy kun havaitaan jokin uhka (*omalle fyysiselle hyvinvoinnille, omaisuudelle, nykyisille tai tuleville voimavaroille, itsekäsitykselle, sosiaaliselle asemalle tai omalle viiteryhmälle, päivittäistä elämää ohjaavien sosiaalisten sääntöjen säilymiselle tai viihtyvyydelle*) mutta se voi säilyä uhan poistuttuakin.
- Vihaan (emootio) liittyy informatiivisia arvioita, joissa korostuvat muiden pahat teot ja jotka motivoivat vihamielistä käyttäytymistä, jolla *tehdä tyhjäksi, ajetaan pois, maksetaan takaisin samalla mitalla* tai *hyökätään* havaitun uhan lähdeä kohtaan.
- Vihaa viestitään kasvojen ilmeillä, kehon eleillä tai ääntelyllä, aversiivisilla verbalisoinneilla ja aggressiivisella käyttäytymisellä.

157

Vihaisuus ja vihamielisyys

- Tilannevihaisuus
 - Tilanteeseen liittyvä vihareaktio
- Pirrevihaisuus
 - Pysyvämpi ja vakaammin toistuva käyttäytymismalli
 - Alttius kokea usein voimakasta vihaa
- *Vihamielisyys* viittaa suhteellisen pysyviin asenteisiin, jotka voivat olla luonteeltaan joko yleisiä tai tilannesidonnaisia.
- *Aggressiivinen toiminta* viittaa motoriseen käyttäytymiseen.
- *Ärtyneisyys* on fysiologinen tila, jolle on tunnusomaista alentunut kynnys viha- tai väkivaltaiseen reaktioon.

158

Käyttäytymisen kolmen komponentin malli

- Kaikki käyttäytyminen ilmenee
 1. kognitiivisella
 2. autonomisella (fysiologisella) ja
 3. motorisella tasolla
- Organismien geneettisen perimän, oppimishistorian ja ympäristön yhteisvaikutuksena eri komponentit painottuvat yksilöllisesti eri tilanteissa.
- Vihamielisyys, vihamieliset ajatukset (kognitiivinen), fysiologinen reaktiivisuus eri vaikutteille (autonominen) ja aggressiivinen näkyvä käyttäytyminen (motorinen).

159

Vihaisuuden yleisyys

- Kolmasosa väestöstä kertoo tuntevansa vihaa päivittäin ja 75 % kertoo olevansa ärsyyntynyt useita kertoja viikossa.
- Opiskelijoilla tehdyssä tutkimuksessa (Averill, 1982) todettiin, että he ovat vihaisia 7,3 - ja ärsyyntyneitä 23,5 kertaa viikossa.
- Psyk.avohoitopotilaista puolet raportoivat kokeneensa tutkimusajankohdan läheisyydessä kohtalaista tai vakavaa vihaisuutta ja neljännes oli käyttäytynyt aggressiivisesti edeltävällä viikolla (Posternak & Zimmerman, 2002).

160

Vihaisuuden yleisyys

- Samassa tutkimuksessa todettiin myös, että vihaisuutta esiintyy yhtä paljon kuin masennusta ja ahdistuneisuutta.
- Vihan purkaukset ja niihin usein liittyvä aggressiivinen käyttäytyminen kuuluvat tavallisesti varhaislapsuuteen ja useimmat lapset oppivat pian muita tapoja ilmaista turhautumista ja tyytymättömyyttä.
- Lasten vihaisuus ei kuitenkaan aina ole adaptiivista. Vihaisuuteen liittyvät ongelmat. Kuten käytöshäiriöt ovat nykyään yleisimpiä lasten ja nuorten hoitoonohjauksen syitä.

161

Vihaisuuden komorbiditeetti

- **Psykiatrisista häiriöistä**
 - **Vakava masennus**
 - Molemmilla, sekä vihalla että depressiolla, on yhteisvaihtelua ahdistuneisuuden kanssa.
 - Vihaisuutta ja aggressiivisia tendenssejä vajaalla neljänneksellä vakavasti masentuneista
 - **Kaksisuuntainen mielialahäiriö, tyyppi 1**
 - **Persoonallisuushäiriöt (etenkin B klusteri mutta myös muut)**
 - Epäsosiaalinen persoonallisuus
 - Epävakaa persoonallisuus
 - Huomionhakuinen persoonallisuus
 - Narsistinen persoonallisuus
 - **PTSD**

162

Vihaisuuden komorbiditeetti

- Päihde- ja riippuvuusongelmat
 - Päihdeongelmat voivat pysyä yllä joko negatiivisen tai positiivisen vahvistumisen kautta (päihdeiden suhde vihaisuuteen joko lisäävä tai heikentävä)
 - Vihaisuus on merkittävä tekijä retkahdusten yhteydessä, sillä jopa 45 % retkahduksille altistavista tekijöistä liittyy vihan tunteeseen.
 - Vihaisuus lisää selvästi myös tupakoinnin lopettamiseen liittyvää retkahtamisriskiä.
- Impulssikontrollin ongelmat
- Neurologiset sairaudet
 - Tarkkaavaisuushäiriö
- Lasten uhmakkuus- ja käytöshäiriöt

163

Viha ja aggressiivinen käyttäytyminen

1. Vihamielinen käyttäytyminen (reaktiivinen)
 - Emotionaalinen aggressiivinen käyttäytyminen
 - Vihaisuus tai joku muu tunne liittyy motivoivaan tekijään
 - Tavoitteen vahingoittaa jotakin tai jotakuta fyysisen kontaktin kautta
2. Välineellinen aggressiivinen käyttäytyminen (proaktiivinen)
 - Aggressiivista käyttäytymistä käytetään jonkin tavoitteen saavuttamiseksi.
 - Ei ajatella liittyvän vihausdimensioon kuuluvaa emotionaalista komponenttia.

164

Vihaisuuden arviointi

- Psykometriset arviointimenetelmät
 - Cook-Medley –vihamielisyyskysely
 - MMPI-keselyn ala-asteikko
 - Buss-Durkee –vihamielisyyskysely
 - Itse-arviointiin perustuva, 75 kysymystä, 7 ala-asteikkoa (fyysinen hyökkävyys, epäsuora vihamielisyys, ärsyyntyvyys, negativismi, katkeruus, epäily ja kielellinen vihamielisyys)
 - Vihan ilmaisemisen mittari
 - Tila- ja piirrevihaisuuden mittari, STAXI-2
 - Kuusi ala-asteikkoa
 - Novacon viha-asteikko
 - Psychopathy Check List Revised (PCL-R).

165

Vihaisuuden arviointi

- Havaintoihin perustuva arviointi
 - The Forensic Inpatient Observation Scale, FIOS
 - Observation Scale for Aggressive Behavior, OSAB
- Käyttäytymisanalyysi
 - Laaja (globaali) funktionaalinen analyysi
 - Useiden eri (kausaali) muuttujien suhteet toisiinsa
 - Graafinen
 - Analyysin pohjalta voidaan laskea kuinka suuri intervention suhteellinen vaikutus on.
 - Ketjuanalyysi ja paradigmaattinen analyysi
 - Käyttäytymisen edeltävät tekijät (S^P /MO), käyttäytyminen (R) ja sen seuraukset
 - Operantit suhteet ja vahvistajien aikataulutuksen analyysi

166

Functional Behavior Assessment Observation Form

Name: _____ **Observer:** _____ **Dates Observed - From** _____ **To** _____

Directions: Copying this form: Before you begin observing, enter: 1. The client's name under "Name"; 2. Your name under "Observer"; 3. Dates for which you will be using this form under "Dates Observed"; 4. Time intervals when you will be observing under "Time Intervals" (beginning on the left side); 5. Target behaviors being monitored next to "Target Behaviors"; 6. Additional antecedents and perceived functions, if necessary; and 7. If known, usual setting events and actual consequences. An **EVENT** is an occurrence of a target behavior, or cluster of target behaviors, in time. **Event Numbers** correspond to the order that target behaviors, or clusters, occur in time. When you observe, every time a target behavior or cluster occurs, enter: 1. The date on the column under "Date," next to the appropriate event number; 2. The event number under the appropriate time interval column for a. The target behavior(s) that occurred within that event; b. The setting event; c. The antecedent; d. The actual consequence; and e. The perceived function. When you are done using this observation form, look for patterns of behavior.

Event #	Date	Time Intervals:	9 to 10 am	10 to 11 am	11 to 12 pm	12 to 1 pm	1 to 2 pm	2 to 3 pm	3 to 4 pm
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
31									
32									
33									
34									
35									

Patterns Observed:

- Behaviors occur most often between 9 to 10 am (math lecture); 12 to 1 pm (lunch); 2-3 pm (free time)
- Not sleeping well seems to be a setting event for putting head on table
- The function of humming loudly and telling inappropriate jokes seems to be to obtain attention
- The function of putting head on table, refusing to participate, and throwing books seems to be to escape a request

167

Aggressiivisten käyttäytymisten funktionaalinen arviointi, Functional Review of Aggressive Behaviours (FRAB)

1. Aggressiivisen käyttäytymisen tyyppi

- Fyysinen aggressiivinen käyttäytyminen kohdistuen irtaimistoon
 - Paiskoo ovia, levittelee vaatteita, sotkee paikkoja
 - Heittelee tavaroita, potkii huonekaluja, muttei riko niitä, tekee jälkiä seinään
 - Rikkoo tavaroita, rikkoo ikkunoita
 - Sytyttää tulipaloja, heittelee esineitä aiheuttaen vaaratilanteita
- Kielellinen aggressiivinen käyttäytyminen
 - Ääntelee kovaäänisesti, huutaa vihasesti
 - Huutaa lieviä henkilökohtaisia loukkauksia, esim. "Olet tyhmä!"
 - Kiroilee ankarasti, käyttää karkeaa kieltä vihaiseen sävyyn, uhkailee muita kohtuullisen voimakkaasti, uhkaa tehdä itselleen jotain
 - Esittää selkeitä uhkauksia väkivallasta muita kohtaan ("Tapan sinut") tai pyytää apua itsensä hallitsemisessa

168

Aggressiivisten käyttäytymisten funktionaalinen arviointi, Functional Review of Aggressive Behaviours (FRAB)

- Fyysinen aggressiivinen käyttäytyminen kohdistuen muihin ihmisiin
 1. Elehtii uhkaavasti, hyökkäilee ihmisiä kohti, tarttuu toisten vaatteisiin
 2. Lyö, potkii, tönii, repii hiuksista (ilman vamman aiheutumista)
 3. Hyökkää toisten kimppuun, aiheuttaa lieviä tai kohtuullisia fyysisiä vammoja (mustelmia, nyrjähdyksiä, kuhmuja)
 4. Hyökkää toisten kimppuun, aiheuttaa vakavia fyysisiä vammoja (luunmurtumia, syviä naarmuja/haavoja, sisäisiä vammoja)

2. FUNKTIOT

1. Vaatimusten välttäminen (vaatimus esitetty, potilas tyytymätön ja haluaa välttää vaatimuksen)
2. Pakottaa myöntymään tahtoon (esittää pyynnön, joka evätään, potilas suuttuu)
3. Vihan ilmaiseminen (vihaa kokiessa tilanteen tai toisen ihmisen epäkunnioittavaksi, epäoikeudenmukaiseksi, ärsyttäväksi; tullessa keskeytetyksi/turhautuu; reagoidessa toisten ärsyyntyneisyyteen)
4. Statuksen tai sosiaalisen hyväksynnän nostaminen (havainto riittämättömästä sosiaalisesta statuksesta tai uhka statukselle)
5. Kireyden/jännittyneisyyden tunteen vähentäminen (potilas turhautunut ennen aggressiivista käyttäytymistä, turhautumisen havaittu vähentyneen jälkikäteen)
6. Muuta: hyödykkeiden saaminen, huomion saaminen, toisten kärsimyksen näkeminen, käskyjen noudattaminen (ääniharhat, toisen ihmisen antamat)

169

Aggressiivisten käyttäytymisten funktionaalinen arviointi, Functional Review of Aggressive Behaviours (FRAB)

3. INTERVENTIOT JA MUUT AGGRESSIIVISEN KÄYTTÄYTYMISEN SEURAUKSET

1. Eristys
2. 15 minuutin tarkkailu
3. Kiinnipito
4. Sedaatio
5. Etuisuuksien rajoittaminen
6. Lomien pidättäminen
7. Keskustelu
8. Tarkkailun lisääminen
9. Muu (erittele alle)

Lähde: Daffern, M., Howells, K. & Ogloff, J. (2007). *What's the point? Towards a methodology for assessing the function of psychiatric inpatient aggression*. Behavior Research and Therapy, 45, 101-110.

170

Vihaisuuden hoito aikuisilla

- Kognitiiviset menetelmät
 - Itsehavainnointimenetelmät (vihaisuuteen liittyvät kognitiot)
 - Kognitioiden vaikutus vihareaktion syntyyn ja niiden muuttaminen vihareaktion vähenemiseen.
 - Kognitiivinen uudelleenmuotoilu
 - Arvioidaan ajatusten merkitystä, validisuutta ja seurauksia
 - Mustavalkoisten ajatusten haastaminen. Etsitään todisteita puolesta ja vastaan.
 - Käyttäytymistestit
 - Testataan kognitioiden paikkansapitävyyttä
 - Uusien ajattelutapojen harjoittelu mielikuvissa vastaanotolla (cope ahead) tai tapaamisten välillä luonnollisissa tilanteissa (in vivo).

171

Vihaisuuden hoito aikuisilla

- Stress Inoculation Training, Self-Instructional Training
 - Itselle ohjeiden antaminen vaikeissa tilanteissa
 - SIT > rentoutuminen, SIT = kognitiivinen + rentoutuminen
- Rentoutusmenetelmät
 - Rentoutusmenetelmien käyttö perustuu vihaisuuden aiheuttaman kohonneen fysiologisen reaktiivisuuden vähentämiseen ja hallitsemiseen.
 - Aluksi progressiivista rentoutusta (jännitys – rentoutus)
 - Rentoutuminen samaan aikaan vihaa herättävän mielikuvan kanssa, tämän jälkeen hierarkisesti in vivo.
 - Hoidon vaikuttavuus keskiuudesta suureen, tulokset pysyvät ainakin vuoden seurannassa ja vaikutukset leviävät mm. ahdistuneisuuteen.

172

Vihaisuuden hoito aikuisilla

- Taitojen opettaminen

- Taitopuutoksiin
 - Keskeiset elämäntaidot: miten toimia parisuhteessa, esimies-alainen suhteessa
 - Puutteet konkreettisisa vuorovaikutustaidoissa: miten selvitä ristiriitatilanteista, kritiikistä, pettymyksistä
- Opitaan tehokkaampaan tunteiden ilmaisemista, vakuuttavampaa käyttäytymistä, tehokkaampia kuuntelutaitoja, ristiriitojen hallintastrategioita, ym.
- Voidaan yhdistää muihin menetelmiin esim. kognitiiviseen terapiaan ja rentoutusmenetelmiin.
- Strukturoidut ohjelmat, taitojen yleistäminen kotitehtävien avulla.
- Hoidon vaikuttavuus keskisuuresta suureen, tulokset pysyvät ainakin vuoden seurannassa.

173

Vihaisuuden hoito aikuisilla

- Altistusmenetelmät

- Vihareaktio sekä negatiivisesti että positiivisesti vahvistunutta.
- Tilanne on analoginen ahdistuneisuuden ja pelon välisestä suhteesta välttämiskäyttäytymiseen.
- Asiakkaat altistetaan voimakkailla loukkauksille, kritiikille, ym.
- Altistusta jatketaan niin kauan, että syntynyt vihareaktio sammuu kokonaan tai selvästi heikkenee.
- Näyttö vielä vähäistä mutta olemassa oleva näyttö lupaavaa.

174

Vihaisuuden hoito aikuisilla

- Yhdistelmäinterventiot
 - Kognitiiviset + rentoutusmenetelmät
 - Kognitiivinen terapia (Beck) + käyttäytymisterapia
 - Eri hoitomenetelmien yhdistäminen tulee perustua ennen muuta huolelliseen käyttäytymisanalyysiin, ei pelkkään oletukseen siitä, että enemmän on parempaa.
- Tietoisuustaidot (mindfulness)
 - Huomion kohdistamista ja toistuvaa palauttamista johonkin yhteen tiettyyn asiaan
 - Osallistuminen, flow kokemus.
 - Reagoimattomuuden harjoittelu

175

Vihaisuuden hoito aikuisilla

- Dialektinen käyttäytymisterapia
 - Näyttöön perustuva, n. 15 randomisoitua-kontrolloitua tutkimusta
 - Kehitetty tunteensäätelynhäiriöistä kärsiville
 - Multimodaalinen
 - Itsetuhoinen ja tuhoava käyttäytyminen primäärit hoidon kohteet.
 - Käyttäytymisterapiaa, johon lisätty elementtejä zeniläisestä filosofiasta.
 - Muutos & hyväksyntä keskeiset dialektiset vastapoolit.

176

Psykopatiapiirteisten nuorten hoito (Hannu Lauerma)

- Huonompi hoitomyöntyvyys ja enemmän keskeyttämiä kuin nuorilla, joilla psykopaattisia piirteitä ei esiintynyt (Rogers ym. 1997; Falkenbach ym. 2003; O'Neill ym. 2003; Spain ym. 2004) .
- Kahden vuoden seurantatutkimus (Caldwell ym. 2006) osoitti, että intensiivisen hoito-ohjelman läpikäyneet psykopatiapiirteiset nuorisorikolliset syyllistyivät vakavaan uusintarikollisuuteen harvemmin ja pidemmällä viiveellä kuin muut.
- Vanhempien ohjaaminen käyttämään myönteistä huomiota ja palkitsemista (Somech ja Elizur, 2012)
- Positiivista vanhemmuutta tukevat perheinterventiot (Webster-Stratton 1994; Menting ym. 2013)
- Toisten tunteiden havainnoinnin ja ymmärtämisen harjoittelu: aikuiset sanoittavat lapselle toisten kokemia tunteita (van Baardewijk ym. 2009, Dadds ym. 2012).

177



WiseMind
Psychotherapies & Consulting

Nuorten aikuisten vihanhallinnan ryhmä

Teemu Ryhänen

Kouluttajapsykoterapeutti (VET), käyttäytymianalyttikko

Mari Kariluoma

Psykoterapeutti (YET)

178

1. Sessio, orientaatio ryhmään ja vihan psykoedukaatio (I) alkaa

- Ryhmäsäännöt
- Osallistujien ja ohjaajien esittelykierros
- Ryhmän tarkoitus, struktuuri, suhtautuminen poissaoloihin, orientaatio kotitehtävien tekemiseen, viikkokortin ja Vihan lämpötilamittarin esittely sekä jakaminen (täytetään joka päivä)
- Opetettava asia:
 - Viha emotiona, vihan fysiologia ja neurobiologia
 - Respondentti- ja operantti käyttäytyminen
 - Emotionaaliset triggerit ja haavoittuvuustekijät
- Kotitehtävät: Viikkokortti ja Vihan ”lämpömittari”, Potilas info I ja haavoittuvuustekijät – lista luettavaksi ja täytettäväksi, Novaco Anger Scale (NAS) –täytettäväksi

179

2. Sessio, vihan psykoedukaatio (II)

- Läsnäolokierros
- Edellisen ryhmäkerran kertaus (mitä jäi mieleen?)
- Kotitehtävien läpikäynti esim. viikkokortti ja siellä olevat tilanteet. Jos joillain potilaalla on ollut sellaisia tilanteita, joista haluaa kertoa niin ne käydään läpi fläppitaululla tässä vaiheessa ”ketjuanalyysi” –tyylillä (haavoittuvuustekijät, tilannetekijät, käyttäytyminen, seuraukset).
- Novaco Anger Scalen läpikäynti. Mihin potilaalla on taipumus responentoida.
- Opetettava asia:
 - Vihaisuuteen liittyvät ongelmat (mm. konfliktit, sairaudet...)
 - Päihteiden ja mielenterveyden suhde vihaisuuteen, suhde somaattiseen terveyteen
 - Vihaisuuden uskomukset ja ilmaisutavat, lyhyen- ja pitkän aikavälin vihaisuus
- Kotitehtävät: Viikkokortin ja Vihan ”lämpömittarin” täyttäminen jatkuu, Emootio-lomake, Potilas info II, Vihatilanteiden mittari

180

3. Sessio, rentoutumismenetelmät

- Läsnäolokierros
- Edellisen ryhmäkerran kertaus (mitä jäi mieleen?)
- Kotitehtävien läpikäynti esim. viikkokortti ja siellä olevat tilanteet. Jos joillain potilaalla on ollut sellaisia tilanteita, joista haluaa kertoa niin ne käydään läpi fläppitaululla tässä vaiheessa ”ketjuanalyysi” –tyylillä (haavoittuvuustekijät, tilannetekijät, käyttäytyminen, seuraukset).
- Emootio-lomakkeen ja Vihatilanteiden mittarin läpikäyminen
- Opetettava asia:
 - Rentoutumisen vaikutus elimistöön, emootioihin ja fysiologiaan
 - Erilaiset rentoutumismenetelmät
 - Palleahengitys, syvähengitys, progressiivinen lihasrentoutus, kiertäjähermo (vagusherma) stimulaatio, hengitysfrekvenssin muuttaminen (5-5-5-5 ja 7-2)
 - HARJOITUKSIA eri rentoutumismenetelmistä
- Kotitehtävät: Viikkokortin ja Vihan ”lämpömittarin” täyttäminen jatkuu, Elämäkokemukset –kysely, päivittäin erilaisia rentoutumisharjoituksia n. 30 min, joista tehdään muistiinpanoja.

181

4. Sessio, Tietoisuustaidot I

- Läsnäolokierros
- RENTOUTUSHARJOITUS (2-3 min 5-5-5-5, sisään hengitys -> lasketaan viiteen, pidätys -> lasketaan viiteen, uloshengitys -> lasketaan viiteen, pidätys -> lasketaan viiteen)
- Edellisen ryhmäkerran kertaus (mitä jäi mieleen rentoutumismenetelmistä?)
- Kotitehtävien läpikäynti esim. viikkokortti ja siellä olevat tilanteet. Jos joillain potilaalla on ollut sellaisia tilanteita, joista haluaa kertoa niin ne käydään läpi fläppitaululla tässä vaiheessa ”ketjuanalyysi” –tyylillä (haavoittuvuustekijät, tilannetekijät, käyttäytyminen, seuraukset).
- Emootio-lomakkeen ja Vihatilanteiden mittarin läpikäyminen
- Opetettava asia:
 - Mitä ovat tietoisuustaidot, mitä ne eivät ole, ovatko ne uskontoa?
 - Vaikutetaanko stressiin (yksi pitkä harjoitus CD:tä päivässä esim. kehonskannaus, kolmen minuutin hengähdystauko) vai tehdäänkö tietoisuustaidoista ”elämäntapa” (MITÄ: havainnointi, kuvailu, osallistuminen, MITEN: tuomitsematta, yksi asia kerrallaan, tee sitä mikä toimii)
 - HARJOITUKSIA eri tietoisuustaidoista (hengityksen laskeminen, kuvailu, äänten havainnointi...)
- Kotitehtävät: Viikkokortin ja Vihan ”lämpömittarin” täyttäminen jatkuu, päivittäin erilaisia tietoisuustaitoharjoituksia n. 30 min, joista tehdään muistiinpanoja.

182

5. Sessio, Tietoisuustaidot II

- Läsäolokierros
- TIETOISUUSTAITOHARJOITUS (esim. kehonskannaus CD:ltä)
- Edellisen ryhmäkerran kertaus (mitä jäi mieleen rentoutumismenetelmistä?)
- Kotitehtävien läpikäynti esim. viikkokortti ja siellä olevat tilanteet. Jos joillain potilaalla on ollut sellaisia tilanteita, joista haluaa kertoa niin ne käydään läpi fläppitaululla tässä vaiheessa ”ketjuanalyysi” –tyylillä (haavoittuvuustekijät, tilannetekijät, käyttäytyminen, seuraukset).
- Emootio-lomakkeen ja Vihatilanteiden mittarin läpikäyminen
- Opetettava asia:
 - SOBER = Stop, Observe, Breath, Expand the experience, Respond skilfully (Pysähdy, havainnoi, hengitä, laajenna perspektiiviä, toimi taitavasti)
 - Lisäksi primaarit ja sekundaarit emootiot
- Kotitehtävät: Viikkokortin ja Vihan ”lämpömittarin” täyttäminen jatkuu. Yllykkeiden ja tuomitsevien ajatusten tunnistaminen päivittäin (lomake), SOBER-harjoitus oikeissa tilanteissa ja niistä lyhyt raportointi. Viikon aikana yhdestä tilanteesta täytetään vihaisuuden itsehavainnointilomake. Lisäksi erilaisia tietoisuustaitoharjoituksia päivittäin n. 10-15 min, joista tehdään muistiinpanoja.

183

6. Sessio, Tietoinen tilanteiden välttely ja pako. Distraktio (huomion poissiirtäminen) ja Time-out.

- Läsäolokierros
- Kognitiivinen Defuusio -HARJOITUS (Tarkkailija-harjoitus)
- Edellisen ryhmäkerran kertaus (mitä jäi mieleen rentoutumismenetelmistä?)
- Kotitehtävien läpikäynti esim. viikkokortti ja siellä olevat tilanteet. Jos joillain potilaalla on ollut sellaisia tilanteita, joista haluaa kertoa niin ne käydään läpi fläppitaululla tässä vaiheessa ”ketjuanalyysi” –tyylillä (haavoittuvuustekijät, tilannetekijät, käyttäytyminen, seuraukset).
- Emootio-lomakkeen ja Vihatilanteiden mittarin läpikäyminen
- Opetettava asia:
 - Erilaiset hallitut välttelykeinot, aikaisän ottaminen.
 - Huomion poissiirtäminen (toimimalla, vertailemalla, auttamalla toisia, toisiin emootioihin, työntämällä pois mielestä, täyttämällä muistin toisilla ajatuksilla, huomio kehollisiin tuntemuksiin.
- Kotitehtävät: Viikkokortin ja Vihan ”lämpömittarin” täyttäminen jatkuu. Yllykkeiden ja tuomitsevien ajatusten tunnistaminen päivittäin (lomake). Huomion poissiirtämistaito, Time-out tai hallittu välttely oikeissa tilanteissa ja niistä lyhyt raportointi. Viikon aikana yhdestä tilanteesta täytetään vihaisuuden itsehavainnointilomake. Lisäksi erilaisia tietoisuustaitoharjoituksia päivittäin n. 10-15 min, joista tehdään muistiinpanoja.

184

7. Sessio, Tehokas halun tai mielipiteen ilmaisu. Assertiivisuus (jämäkkä vuorovaikutus) ja DEARMAN-taito (DKT)

- Läsnäolokierros
- Tietoisuustaitoharjoitus
- Edellisen ryhmäkerran kertaus (mitä jäi mieleen huomion poissiirtämisestä ja aikalisän ottamisesta?)
- Kotitehtävien läpikäynti esim. viikkokortti ja siellä olevat tilanteet. Jos joillain potilaalla on ollut sellaisia tilanteita, joista haluaa kertoa niin ne käydään läpi fläppitaululla tässä vaiheessa "ketjuanalyysi" –tyylillä (haavoittuvuustekijät, tilannetekijät, käyttäytyminen, seuraukset).
- Emootio-lomakkeen ja Vihatilanteiden mittarin läpikäyminen
- Opetettava asia:
 - Edukaatio: Viha-emootiolle altistavat kommunikaatiotyylit
 - Liiallinen assertiivisuus, tehon halun ilmaisu
 - Jämäkkä vuorovaikutus – piirteet, ohjeet ja mallinnus
 - DEARMAN-taito – kohdat, ohjeet ja mallinnus
 - Describe (kuvaile), Express (ilmaise faktat ja merkitys), Assert (ilmaise halusi jämäkkästä), Reinforcement (vahvista jotakin vastapuolen tekoa, piirrettä tai ominaisuutta) stay Mindfully (ole tietoisesti läsnä tilanteessa), Appear Confident (esiinny itsevarmasti), Negotiate (neuvottele, miten saat halusi läpi).
- Kotitehtävät: Viikkokortin ja Vihan "lämpömittarin" täyttäminen jatkuu. Yllykkeiden ja tuomitsevien ajatusten tunnistaminen päivittäin (lomake). Jämäkkänsä vastaamisen harjoittelun kaavake täytettäväksi. Viikon aikana kerran päivässä harjoitellaan joko jämäkkää ilmaisua tai DEARMAN-taitoa. Harjoittelusta tehdään muistiinpanoja. Lisäksi erilaisia tietoisuustaitoharjoituksia päivittäin n. 10-15 min, joista tehdään muistiinpanoja.

185

8. Sessio, Toimiminen päinvastoin kun tunne edellyttää. Uuden sosiaalisen käyttäytymisen opettelu.

- Läsnäolokierros
- Tietoisuustaitoharjoitus
- Edellisen ryhmäkerran kertaus (mitä jäi mieleen huomion jämäkkyydestä ja DEARMAN-taidosta?)
- Kotitehtävien läpikäynti esim. viikkokortti ja siellä olevat tilanteet. Jos joillain potilaalla on ollut sellaisia tilanteita, jossa on toiminut jämäkkästi ja haluaa kertoa tästä niin ne käydään läpi fläppitaululla. Myös DEARMAN-taidon käyttökokemukset käydään läpi.
- Vihatilanteiden mittarin läpikäyminen
- Opetettava asia: Uusi sosiaalinen käyttäytyminen vihatilanteissa.
 - Katsekontakti, etäisyys, asento, fyysinen kontakti, elekieli, kuunteleminen, ääni ja äänensävy, sosiaaliset tilannetaidot.
- Kotitehtävät: Viikkokortin ja Vihan "lämpömittarin" täyttäminen jatkuu. Yllykkeiden ja tuomitsevien ajatusten tunnistaminen päivittäin (lomake). Viikon jokaisena päivänä, kerran päivässä harjoitellaan uutta sosiaalista ilmaisua. Harjoittelusta tehdään muistiinpanoja. Lisäksi erilaisia tietoisuustaitoharjoituksia päivittäin n. 10-15 min, joista tehdään muistiinpanoja.

186

9. Sessio, Vihatilanteiden ongelmanratkaisu. Tilannetekijöiden määrittely, uusien käyttäytymismallinen ja ratkaisujen generointi sekä harjoittelun kohteet.

- Läsäolokierros
- Tietoisuustaitoharjoitus
- Edellisen ryhmäkerran kertaus (mitä jäi mieleen tehokkaasta sosiaalisesta käyttäytymisestäään?)
- Kotitehtävien läpikäynti esim. viikkokortti ja siellä olevat tilanteet. Jos joillain potilaalla on ollut sellaisia tilanteita, jossa on toiminut jämäkästi ja haluaa kertoa tästä niin ne käydään läpi fläppitaululla. Myös DEARMAN-taidon käyttökokeemukset käydään läpi.
- Vihatilanteiden mittarin läpikäyminen
- Opetettava asia: Ongelmanratkaisu proseduuri
 - Ongelmanratkaisun vaiheet: Triggereiden (tilannetekijöiden) tunnistaminen, ratkaisuvaihtoehtojen kehittäminen ja sopivien ratkaisuvaihtoehtojen toteuttaminen tai harjoittelu .
- Kotitehtävät: Viikkokortin ja Vihan ”lämpömittarin” täyttäminen jatkuu. Yllykkeiden ja tuomitsevien ajatusten tunnistaminen päivittäin (lomake). Ongelmanratkaisukaavake 2-3:sta valitusta tilanteesta. Viikon jokaisena päivänä, kerran päivässä harjoitellaan uutta sosiaalista ilmaisua. Harjoittelusta tehdään muistiinpanoja. Lisäksi erilaisia tietoisuustaitoharjoituksia päivittäin n. 10-15 min, joista tehdään muistiinpanoja.

187

10. Sessio, Altistusmenetelmät. Altistusmenetelmän määrittely ja rationaali. Mielikuva, in vivo (hierarkinen tai flooding) .

- Läsäolokierros
- Tietoisuustaitoharjoitus
- Edellisen ryhmäkerran kertaus (mitä jäi mieleen ongelmanratkaisumenetelmästä?)
- Kotitehtävien läpikäynti esim. viikkokortti ja siellä olevat tilanteet. Jos joillain potilaalla on ollut sellaisia tilanteita, jossa on toiminut aktiivisesti ratkoen akuuttia ongelmaa ja haluaa kertoa tästä niin se käydään läpi fläppitaululla. Myös Ongelmanratkaisukaavakeen käyttökokeemukset käydään läpi.
- Vihatilanteiden mittarin läpikäyminen
- Opetettava asia: Altistuminen viha-emoitiota tuottaville tilanteille
 - Edukaatio: Viha-emoition fysiologian kertaus. Autonomisen hermoston aktivaatio. Miten altistus toimii, onko se vaarallista? Erilaiset altistusmenetelmät.
 - Mielikuva altistus, In vivo (hierarkiset + intensiiviset mm. flooding)
 - Jokaiselle suunnitellaan oma ”altistusohjelma”
- Kotitehtävät: Viikkokortin ja Vihan ”lämpömittarin” täyttäminen jatkuu. Yllykkeiden ja tuomitsevien ajatusten tunnistaminen päivittäin (lomake). Jokainen potilas mielikuva-altistaa itseään kerran päivässä (niin että yllykkeet aktivoituu ja laskee 50 % suurimmasta yllykkeestä) jollekin henkilökohtaiselle ongelma-mielikuvalle. Viikon lopussa ainakin yksi In Vivo altistuminen, jollekin vihaa tuottavalle tilanteelle (ei mitään ennätysvaikeaa tilannetta). Harjoittelusta tehdään muistiinpanoja + ainakin yhdestä mielikuvaharjoittelusta täytetään erillinen lomake. Lisäksi erilaisia tietoisuustaitoharjoituksia päivittäin n. 10-15 min, joista tehdään muistiinpanoja.

188

11. Sessio, Kognitiiviset menetelmät. Ajattelun virheet ja irrationaalinen ajattelu (10 kpl, Beck) ja niiden vaikutus vihaisuuteen. Erilaiset ajatuksen uudelleenmuotoilu tekniikat.

- Läsäolokierros
- Tietoisuustaitoharjoitus
- Edellisen ryhmäkerran kertaus (mitä jäi mieleen ongelmanratkaisumenetelmästä?)
- Kotitehtävien läpikäynti esim. viikkokortti ja siellä olevat tilanteet. Jos joillain potilaalla on ollut sellaisia tilanteita, jossa on altistunut viha-yllykkeelle ja haluaa kertoa tästä niin ne käydään läpi fläppitaululla. Myös mielikuva-altistumisen kaavakkeen käyttökokeemukset käydään läpi.
- Vihatilanteiden mittarin läpikäyminen
- Opetettava asia: Ajatusvääristymät ja kognitiivinen uudelleenmuotoilu
 - Automaattiajatukset, oletukset ja ydinuskomukset
 - Ajatusten vaikutus fyysiseen reagointiin ja käyttäytymisensäätelyyn
 - REBT:n lähestymistapa ajatteluun ja käyttäytymiseen
- Kotitehtävät: Viikkokortin ja Vihan ”lämpömittarin” täyttäminen jatkuu. Yllykkeiden ja tuomitsevien ajatusten tunnistaminen päivittäin (lomake). Jokainen potilas tutkii viikon ajan omaa ajatteluaan, rekisteröi ajatusvääristymiä ja havainnoi niiden vaikutusta tunteen- ja käyttäytymisensäätelyyn. Havainnoinnista tehdään muistiinpanoja + erilliset lomakeet mm. vihalähtöisten automaattisten ajatusten muokkaaminen, kysymyslomake, vihananalyysikaavake. Lisäksi erilaisia tietoisuustaitoharjoituksia päivittäin n. 10-15 min, joista tehdään muistiinpanoja.

189

12. Sessio, Anteeksianto ja myötätunto + relapsien ehkäisy.

- Läsäolokierros
- Tietoisuustaitoharjoitus
- Edellisen ryhmäkerran kertaus (mitä jäi mieleen ongelmanratkaisumenetelmästä?)
- Kotitehtävien läpikäynti esim. viikkokortti ja siellä olevat tilanteet. Jos joillain potilaalla on ollut sellaisia tilanteita, jossa on altistunut viha-yllykkeelle ja haluaa kertoa tästä niin ne käydään läpi fläppitaululla. Myös mielikuva-altistumisen kaavakkeen käyttökokeemukset käydään läpi.
- Vihatilanteiden mittarin läpikäyminen
- Opetettava asia: Anteeksianto ja myötätunto (edukaatio)
 - Miksi anteeksianto on tärkeää?
 - Anteeksianto on prosessi
 - Myötätunto (Paul Gilbert)
 - Relapsien ehkäisy ja haittojen minimointi (harm reduction)
 - Ryhmän päätös
- Kotitehtävät: Diplom- tai todistuksen jako. Myötätunnon ja relapsien-ehkäisyn potilasinfot kotiin luettavaksi. Korostetaan toistojen ja jatkuvan harjoittelun merkitystä. Tietoisuustaitoharjoittelu jatkuu päivittäin n. 10-15 min.
- Seurantakäynti 2 kk päästä

190

Vihaisuuteen vastaaminen terapisuhteessa

1. Ota vihaisuus hoidon kohteeksi

- Tunnista ja määrittele selkeästi ongelmakäyttäytyminen
- Selvitä asiakkaalle miksi ja miten se haittaa terapiaa (kontingenssi klarifikaatio)
- Määritä haavoittuvuudet, laukaisevat tekijät tai tilanteet
- Validoi primaariemootio sen takana ja asiakkaan emotionaalinen kokemus
- Tutki vihaisuuteen liittyviä kognitioita
- Tutki vihaisuuden funktio tai sen seuraukset
 - blockaa vihaisuus, käytä ongelmanratkaisua taustalla olevien syiden hoitamiseksi esim. potilaan ahdistuneisuus, toivottomuus, turhautuminen, häpeä, jne. session aikana.

2. Terapeuttinen tietoinen läsnäolo (mindfulness)

- Terapeutti on hereillä vihaisuuden suhteen ja sen vaikutuksesta itseensä
- Askel taaksepäin kun vihamielistä käyttäytymistä ilmenee, jonka jälkeen tuomitsematonta havainnointia, kuvailua ja tutkimista siitä, millaisesta käyttäytymisestä on kyse sekä miten se ilmenee ja vaikuttaa asiakkaaseen, terapeuttiin ja terapiaan.

191

Vihaisuuteen vastaaminen terapisuhteessa

3. Psykoedukaatiota vihaisuudesta

- Suoraa puhetta vihaisuudesta ja sen säätelyn vaikeudesta
- Voi olla hyödyllistä erottaa respondentti- ja operantti aggressio
- Vihaiset ajatukset ja yllykkeet eivät tarkoita, että tarvitsee toimia vihamielisesti

4. Haavoittuvuustekijöiden vähentäminen vihaisuudelle

- ABC PLEASE –taitokokonaisuus, jolla kokonaisvaltaisesti vähennetään tunnehaavoittuvuutta
- Coping ahead (of time) eli vihaan liittyvien stressaavien tilanteiden etukäteissuunnittelu ja harjoittelu (myös mielikuvissa)

5. Vihaisuutta provosoivien tilanteiden välttäminen

- Vihjeiden eliminointi (*cue elimination*), joka on myös yksi askel ”toimi vihalle päinvastaisesti” –taidossa.
- Asiakas opetetaan sulavasti (ja lempeästi) poistumaan tilanteista, jotka johtavat konflikteihin tai vihaisuuden eskaloitumiseen.
- Aikalisä vihaisuutta vahvistavista tekijöistä (*time-out from reinforcers*)
 - Jos aikalisää käytetään interventiona kahden henkilön konfliktien välttämiseksi niin molempien on a) hyväksyttävä sen käyttö ja b) molempien tulee sitoutua siihen, että keskustelua jatketaan kun tunteet ovat viilentyneet.
- Asiakasta voidaan opettaa respondoimaan viivästetysti, poistumaan hetkellisesti toiseen huoneeseen tai käyttämään erilaisia huomion poissuuntamismenetelmiä.
- Tämä ei voi olla jatkuva (välttämisen) strategia, vaan ajan kanssa opetellaan olemaan provosoitumatta vihaa herättävien vaikutteiden kanssa (cue exposure, response prevention, opposite action)

192

Vihaisuuteen vastaaminen terapisuhteessa

6. Fysiologisen kiihtyneisyyden vähentäminen

- Vihaisuus voi olla asiakkaan yritys säädellä olotilaa (lihasjännityksen vähentäminen päästämällä ”höyryjä ulos”) mutta vaihtoehtojen ja usein tehokkaampien käyttäytymisien opettelu on usein kannattavaa.
- TIP-taidot (kylmän veden käyttö, intensiivinen liikunta, tahdistettu hengitys ja verbaalisen vihjeen kanssa pariteltu lihasrentoutus)
- *Too-upset-to-think skills*
 - Syvähengitys, palleanhengitys, tahdistettu hengitys, progressiivinen lihasrentoutus, vihje-kontrolloitu rentoutuminen, vastaehdollistuminen

7. Tehokkaan ilmaisun (kommunikaation) lisääminen

- Spesifien jämykkyyksien opettelu kommunikoinnin avuksi
- DEARMAN (Describe, Express, Assert, Reinforcement, Mindfully, Appear confident, Negotiate)

8. Empatian rakentaminen ja näkökannan muuttaminen

- Opetetaan asiakas ottamaan huomioon toisen puoliskon näkökanta, näkemään maailma toisen silmillä, ymmärtämään toisten kokemusta, ajatuksia ja toimintaa.
- Empatia ja myötätunto ovat vihaisuudelle vastakkaisia olotiloja, joten ne vähentävät vihaisuutta.
- Terapisuhteessa terapeutin ”*self-involving self-disclosure*” eli terapeutti kuvailee asiakkaan tunteiden lisäksi myös omia tunteita sekä kokemustaan.
- Tyhjän- tai vaihtuvan tuolin tekniikka.

193

Vihaisuuteen vastaaminen terapisuhteessa

9. Rooli-harjoitukset ja altistus pohjaiset lähestymistavat

- Lyhyellä tähtäimellä vihjeen (*cue*) poistaminen on viisasta, pitkällä tähtäimellä vihjeen sietämisen opettelu on viisasta.
- Asiakas kohtaa vihaisuutta herättäviä ja vihamielisiä yllätyksiä aiheuttavia vaikutteita toistuvasti, jonka seurauksena hän oppii uusia assosiaatioita liittyen näihin tilanteisiin.
 - Hämähäkkifobiassa assosiaatiot uhasta voivat pysyä mutta opitaan myös ”turva” –assosiaatioita.
- Uudelleen kohtaamisessa laukaiseva vaikutte menettää ajan kanssa myös tehonsa eli voiman saada aikaan henkilössä emootioiden nousun ja sen ylläpysymisen (habituaatio).
- Rooliharjoittelussa simuloidaan vihaisuutta herättävä tilanne, jonka aikana terapeutti valmentaa asiakasta olotilan, käyttäytymisen ja kommunikaation hallinnassa. Näissä harjoituksissa terapeutti voi myös mallintaa taitavaa tilannehallintaa ja antaa asiakkaalle täsmällistä palautetta.

10. Vihasta ja mielipahasta irtipäästäminen

- Itsepitäinen mielipaha ja vihaisuus terapeuttia- tai menneitä asioita kohtaan on ilmiselvästi terapiaa haittaavaa. On tärkeää, että terapeutti on selvillä tällaisen käyttäytymisen ylläpitävistä tekijöistä. Joskus ruminaatio, pakonomainen ajattelu tai kiinnipitäminen vanhoista asioista (katkeruus) ylläpitää vihaisuutta ja/tai saattaa toimia haavoittuvuustekijöinä vihamielisille yllätyksille.
- Jatkuva vihaisuus voi olla myös surullisuuden, häpeän tai muiden emootioiden välttämistästrategia.
- Yleisesti ottaen tietoisuustaidot auttavat asiakasta vähentämään ruminaatiota, osallistumaan nykyhetkeen ja aktiviteetteihin sekä kokemaan ja prosessoimaan primaariemootioita (blokatien näin ollen vihaa).
- Asiakkaan tulisi päästää irti,
 - kaunaisuudesta, katkeruudesta, uhrina olemisesta, koston, kateudesta
- Tuomitsevat ajatukset havaitaan ja muutetaan kuvaileviksi ajatuksiksi

194

Vihaisuuteen vastaaminen terapisuhteessa

11. Seuraussuhteiden hallintaan perustuvat menetelmät

- Ensimmäinen askel on määrittää tarkasti, että mitä käyttäytymistä tulisi lisätä ja mitä vähentää.
- Vihaisuudessa tämä on usein melko yksinkertaista. Vähennettäviä käyttäytymisiä voi olla esim.
 - Huutaminen, vihamieliset kommentit, uhkailu, kritisointi, valittaminen, mököttäminen (hiljaa oleminen, yhdellä sanalla vastaaminen, "stonewall" tai "shutdown" eli "100 % avoidance behavior")
- Erillisvahvistusproseduurit (haluttua käyttäytymistä vahvistetaan, ongelmallista käyttäytymistä sammutetaan)
 - DRO (Differential Reinforcement of Other behaviors)
 - DRA (Differential Reinforcement of Alternative behaviors)
 - DRI (Differential Reinforcement of Incompatible behaviors)
 - Differential Reinforcement of Zero Responding
- Kun aiemmin vahvistunutta käyttäytymistä aletaan sammuttamaan tuloksena on usein hetkenaikaa ongelmakäyttäytymisen 1) intensiteetin lisääntyminen tai 2) ongelmakäyttäytymisen repertuaarin laajeneminen eli ns. sammutuspyrähdyksen eng. *extinction burst*. (Miltnerberger, 2011)
 - Sammutuspyrähdyksen voi aiheuttaa vakavaa (ja todesta otettavaa) itsemurhauhkailua, uhkaavaa käyttäytymistä, paikkojen hajottamista, jne.
- Validaatiostrategiat
 - Ottaa asiakkaan kritiikistä validit pointit ja validoida niitä (V5 = validoidaan normatiivista käyttäytymistä).
 - Huomaa asiakkaan tunnetila (lue se) ja nimeä se potilaalle ääneen esim. *"mä huomaan, että sä olet todella tuohduksissa tästä"* (V3= mielen lukeminen, read minds).

195



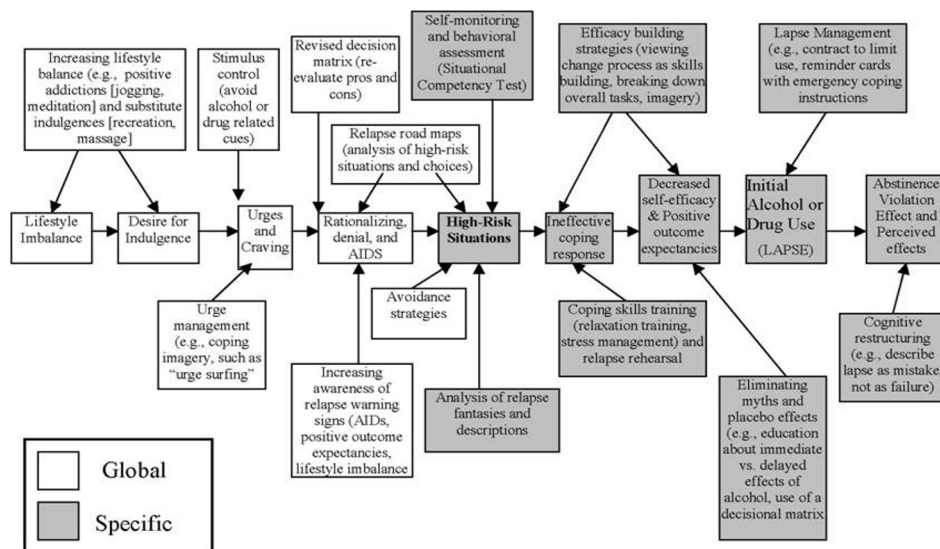
WiseMind
Psychotherapies & Consulting

Päihdehäiriöiden hoitoja (relapsoitumisen ehkäisy)

Tietoisuustaitoihin perustuva relapsien ehkäisy (MBRP), CRA

196

Mahdollisia interventioita retkahduksen ehkäisyyn



197

Decision Matrix for Alcohol Abstinence or Alcohol Use

	IMMEDIATE CONSEQUENCES		DELAYED CONSEQUENCES	
	Positive	Negative	Positive	Negative
TO REMAIN ABSTINENT	Improved self-efficacy, & self-esteem; family approval, better health, more energy; save money and time; greater success at work	Frustration and anxiety; denial of pleasures of drinking; not going to bars; anger at not being able to do what one wants without paying the price	Greater control over life; better health & longevity; learning about oneself & others without alcohol intoxication; more respect from others	Not being able to enjoy drinking while watching sports; becoming boring and depressed; not being able to remain friends with heavy drinking buddies
TO RESUME ALCOHOL USE	Automatic pleasure; reduced stress and anxiety; not feeling pain or worrying about one's problems; enjoying sports and drinking buddies	Feeling weak due to indulging in drinking; risk of accidents and embarrassment; anger of wife and family; being late or missing work hangovers; wasting money	Keeping drinking buddies; ability to drink while watching sports; not having to deal with wife and family by staying out drinking	Possible loss of family & job; deterioration of health and early death; loss of non-drinking or light drinking friends; ridicule of others and low self-esteem

198

Mindfulness-Based Relapse Preventionin (MBRP) tavoitteet

1. Kehittää tietoisuutta henkilökohtaisista laukaisevista (triggers) tekijöistä ja omista kohollisista prosesseista ja opetella viivästyttämään (tai ehkäisemään) näennäisesti automaattinen retkahdusprosessi.
2. Muuttaa suhdetta epämukavuuteen, opetella tunnistamaan haastavia tunteita ja fyysisiä oloiloja sekä vastaamaan niihin taidokkaalla tavalla.
3. Voimistaa tuomitsematonta, myötätuntoista lähestymistapaa itseän ja omiin kokemuksiin.
4. Rakentaa elämäntyyli, joka tukee sekä tietoisuustaitojen harjoittelua että toipumista.

199

Mindfulness-Based Relapse Prevention - MBRP

- Standardi kognitiivisen käyttäytymisterapian retkahduksen ehkäisy ohjelma lisättynä tietoisuustaito harjoittelulla.
- Lyhyesti sanottuna MBRP:ssa on tarkoitus vahvistaa tietoisuutta sekä sisäisistä tapahtumista (emootiot, ajatukset, tuntemukset) että ulkoisista (ympäristön) vihjeistä ja näin ollen lisätä käyttäytymisen hallintaa, myötätuntoa sekä vapauden tunnetta.
- Ohjelma on saanut innostuksensa MBSR:sta (Kabat-Zinn, 1990), MBCT:sta (Segal, Williams ja Teasdale, 2002) ja Relapsien ehkäisy ohjelmasta (Deley ja Marlatt, 2006).
- Jatkuvasti kehittyvä hoito-ohjelma (niin kuin kaikki muutkin kolmannen aallon kognitiiviset käyttäytymisterapiat). Myös muokattavissa.
- Strukturoitu ohjelma, jossa on jokaiselle sessiolle oma agendansa ja monisteensa (sekä klassisesta CBT:sta että mindfulnessista)

200

Mindfulness-Based Relapse Prevention - MBRP

- Ryhmän luovuus ja jaettu innostuneisuus tekevät ryhmästä elävän.
 - Ohjaajat kannustavat tutkimaan omaa kokemusta ja luottamaan siihen.
- Sessiot alkavat yleensä kokemuksellisella harjoituksella ja tämän jälkeen on lyhyt kokemusta kuvaava keskustelu.
 - Tarkoitus on pitää keskustelu nykyisessä kokemuksessa ja linkittää se relapseihin, toipumiseen, haluihin/himoihin ja elämäntyyli-asioihin.
- Pidetään keskustelu tässä hetkessä nousevissa asioissa ettei hukuttaisi tulkintoihin ja tarinoihin.
 - Huomaa ero kokemuksen kuvaus vs. tarina kokemuksesta tai kokemuksen analysointi.
- Ryhmän ohjaajatkaan eivät juurikaan tarjoa ratkaisuja vaan rohkaisevat pysymään tässä hetkessä (päästä irti analyysistä ja kuvaa uudestaan tätä kokemusta).

201

Kotona harjoittelu

- Joka viikko annetaan kotiharjoituksia.
- Joka ryhmäkerran aluksi on lyhyt kierros, jossa jokainen pääsee kertomaan harjoittelustaan.
- Ohjaajat kannustavat ja muistuttavat jokapäiväisen harjoittelun tärkeydestä, eivät vahvista itse-syytöksiä ja tuomitsevuuutta.

202

Sessio 1: Autopilootti ja retkahdus

- Ensimmäisellä kerralla tutustutaan ”autopiloottiin” eli ihmisten taipumukseen toimia mekaanisesti ja tiedostamattomasti ilman täyttä kuvaa itseän vaikuttavista tekijöistä. Tämä liitetään alkoholin ja huumeiden käyttöön eli miten ihmiset toimivat automaattisesti halujen ja ylläkkeiden pohjalta.
- Aloitetaan tutustumaan kehon skannaus harjoitukseen, jossa tarkoituksellisesti tuodaan havainnointi kehon tuntemuksiin.

203

Sessio 1: Autopilootti ja retkahdus

Tavoitteet

- Tutustuttaa ”autopiloottiin” ja lisätä tietoisuutta automaattista toimintaa kohtaan
- Tutustuttaa MBRP:n harjoituksiin ja tuloksiin
- Tutustuttaa tietoisuustaitoihin yleisesti
- Tutustuttaa kehon skannaukseen

KOTITEHTÄVÄT

- Kehon skannaus kuutena päivänä, tietoisuustaitoja päivittäin, harjoittelupäiväkirjan täyttö

Session agenda

- Alkutervehdykset
- Odotukset ryhmältä, säännöt (salassapito ja yksityisyys)
- Ryhmän struktuuri ja formaatti
- Rusina harjoitus
- Mitä ovat tietoisuustaidot?
- Kehon skannaus meditaatio
- Kotiharjoitukset
- Lopetus

204

Sessio 2: Tietoisuus triggereistä ja himoista/haluista

- Toisella kerralla harjoitellaan tunnistamaan ja kokemaan laukaisevia tekijöitä, haluja ja ajatuksia ilman automaattista reagointia.
- Fokusoidaan triggereiden tunnistamiseen ja miltä reagoimattomuus tuntuu kehossa (etenkin tuntemuksen tasolla), mitä ajatuksia ja tunteita se herättää
- Käytetään tietoisuustaitoja tuomaan laajempaa ymmärrystä automaattiseen prosessiin, opetellaan kokemaan haluja ja yllykkeitä, jotta reagoinnin mahdollisuudet lisääntyisivät.

205

Sessio 2: Tietoisuus triggereistä ja himoista/haluista

Tavoitteet

- Jatkaa lisääntyvän tietoisuuden kehon tuntemuksista harjoittelua
- Harjoitella tietoisuutta triggerien aiheuttamista tunteista, ajatuksista ja tuntemuksista.
- Kuvata kuinka nämä reaktiot johtavat käyttäytymisiin ja saavat meidät menettämään tietoisuuden tapahtumista.
- Esitellä tietoisuustaidot menetelmänä luoda "paussi" tyypillisiin automaattisiin prosesseihin

KOTITEHTÄVÄT

- Kehon skannaus, tietoisuustaitoja päivittäin, harjoittelupäiväkirjan täyttö, triggereiden havaitsemislomake

Session agenda

- Alkutervehdykset
- Kehon skannaus
- Kotitehtävien läpikäynti ja yleiset haasteet
- Kadulla kävely harjoitus
- Yllykkeillä surffaus harjoitus ja keskustelu haluista
- "Vuori meditaatio" (ajatellaan olevan vuoria... yhtä tukevasti maassa...)
- Kotiharjoitukset
- Lopetus

206

Sessio 3: Tietoisuustaidot jokapäiväisessä elämässä

- Opetellaan ”SOBER (stop, observe, breathing, expand, respond) space”, joka laajentaa tietoisuustaitoharjoittelua jokapäiväisen elämän tilanteisiin. Tämä auttaa olemaan erilaisten ajatusten, tunteiden ja tuntemusten kanssa, jotka tulevat reagoimattomuudesta haluihin ja yllykkeisiin.
- Tässä sessiossa opetellaan myös muodollinen istuma meditaatio.

207

Sessio 3: Tietoisuustaidot jokapäiväisessä elämässä

Tavoitteet

- Tutustutaan muodolliseen istumaharjoitteluun
- Tutustutaan SOBER konseptiin ja harjoitukseen
- Jatketaan keskustelua ja harjoittelua tietoisuustaitojen lisäämisestä jokapäiväiseen elämään.

Session agenda

- Alkutervehdykset
- Tietoisuus äänistä -harjoitus
- Kotitehtävien läpikäynti ja yleiset haasteet
- Hengitys meditaatio ja läpikäynti
- Video
- SOBER (stop, observe, breathing, expand, respond) breathing space - harjoitus
- Kotiharjoitukset
- Lopetus

KOTITEHTÄVÄT

- Istumameditaatio kuutena päivänä viikossa sekä SOBER breathing Space harjoittelua kolmasti päivässä (eri tilanteissa).

208

SOBER Breathing Space -ohjeistus

- Tähän asti olet tehnyt pitempiä tietoisuustaitoharjoituksia, sekä kotona että täällä ryhmässä. Nyt nämä harjoitukset viedään jokapäiväiseen elämään, jossa ne auttavat sinua hallitsemaan haasteita, stressaavia tilanteita, triggeriä, jne.
- Tässä on harjoitus, jota voit tehdä melkein missä vain ja mihin aikaan vain, koska se on hyvin lyhyt ja helppo. Tätä harjoitusta tulee käyttää etenkin silloin kun huomaat olevasi keskellä stressaavaa tai korkean riskin tilannetta.
- Jos muistat, mistä keskusteltiin viime viikolla, retkahduksen laukaisevat tekijät tulevat meidän omasta ympäristöstämme ja meillä on taipumus vastata niihin hyvin automaattisesti sekä käyttäytyä etujemme vastaisesti. Tämä harjoitus auttaa sinua tulemaan ulos automaattisesta tilasta (autopilootti) ja tulemaan enemmän tietoiseksi omista toiminnoistasi.

209

SOBER Breathing Space-ohjeistus

1. Ensimmäinen askel on pysähtyä (Stop) tai hiljentää vauhtia (Slow down) siinä tilanteessa, missä olet ja tehdä päätös astua ulos automaattiohjauksesta sekä tuoda tietoisuus siihen hetkeen.
2. Sitten vain havainnoit (Observe), mitä tapahtuu siinä hetkessä, kehossasi, tunteissasi ja ajatuksissasi.
3. Kerää koko huomiosi ja fokusoi se yksinkertaisesti hengityksen (Breathing) tuntemuksiin.
4. Laajenna (expand) nyt tietoisuuttasi huomaamaan koko kehosi tuntemuksia ja tilannetta, jossa olet.
5. Pistä merkille, että voit toimia (respond) tietoisesti läsnä ollen. Tästä teemasta keskustellaan enemmän ensi tapaamiskerralla.

Adapted from Segal, Williams and Teasdale (2002).

210

Sessio 4: Riskitilanteiden tietoisuustaidot

- Tässä sessiossa fokus on olla läsnä hankalissa tilanteissa tai ihmisten kanssa, jotka ennen ovat johtaneet päihteiden käyttöön. Tietoisuustaitoja käytetään paineiden ja yllykkeiden kokemiseen ilman automaattista päihteiden tavoittelua.
- Identifioidaan yksilökohtaisesti relapsiriski ja etsitään erilaisia tapoja tulla toimeen riskitilanteiden aiheuttamien hankalien tunteiden kanssa.

211

Sessio 4: Riskitilanteiden tietoisuustaidot

Tavoitteet

- Lisätä tietoisuutta henkilökohtaisista korkean riskin tilanteista sekä niissä nousevista tuntemuksista, tunteista ja ajatuksista.
- Harjoitella mielummin pysymään intensiivisten tuntemusten kanssa kuin välttelemään niitä tai pyrkimään niistä eroon.
- Oppia taitoja pysyä tässä hetkessä eikä automaattisesta antautua paineen alla
- Tutustua kävelymeditaatioon

KOTITEHTÄVÄT

- Istumameditaatio kuutena päivänä viikossa, tietoinen kävely ainakin kahdesti sekä SOBER breathing Space harjoittelua päivittäin (etenkin haastavissa tilanteissa).

Session agenda

- Alkutervehdykset
- Tietoisuus näköhavainnoista -harjoitus
- Kotitehtävien läpikäynti
- Istuma meditaatio: ääni, hengitys, tuntemus, ajatus
- Yksilökohtaiset ja yleiset relapsiriskit
- SOBER (stop, observe, breathing, expand, respond) hankalissa tilanteissa
- Kävelymeditaatio
- Kotiharjoitukset
- Lopetus

212

Sessio 5: Hyväksyntä ja taidokas toiminta

- Voi joskus tuntua paradoksilta hyväksyä epämiellyttäviä tunteita, tuntemuksia ja ajatuksia. Kuitenkin se voi olla ensimmäinen askel kohti muutosta. Nykyhetken kokemuksen hyväksyntä on tärkeä osa itsestään huolehtimista ja oikeiden päätösten näkemisen kannalta.
- Tällä kerralla opetellaan varomerkkien ja reagoinnin keskeyttämisen lisäksi toimimaan taidokkaalla tavalla korkean riskin tilanteissa ja jokapäiväisessä elämässä.

213

Sessio 5: Hyväksyntä ja taidokas toiminta

Tavoitteet

- Herättää erilaista suhdetta vaikeisiin kokemuksiin kuten epämiellyttäviin tunteisiin, tuntemuksiin ja tilanteisiin.
- Keskustella hyväksynnän merkityksestä muutosprosessissa.
- Tutustuttaa tietoiseen liikkumiseen uutena keinona harjoittaa tietoista läsnäoloa ja hyväksyntää.

KOTITEHTÄVÄT

- Istumameditaatio tai liike-meditaatio tai kehon skannaus sekä SOBER breathing Space harjoittelua päivittäin haastavissa- ja riskitilanteissa.

Session agenda

- Alkutervehdykset
- Istuma meditaatio: ääni, hengitys, tuntemus, ajatus ja tunne
- Kotitehtävien läpikäynti
- SOBER (stop, observe, breathing, expand, respond) harjoitus pareittain
- SOBERin käyttäminen haastavissa tilanteissa
- Keskustelu hyväksynnästä ja taitavasta toiminnasta
- Liike-meditaatio
- Kotiharjoitukset
- Lopetus

214

Sessio 6: Ajatusten näkeminen vain ajatuksina

- Tutkitaan avointa tietoisuutta ja sen suhdetta ajatteluun, fokuksena ajatusten kokeminen ainoastaan ajatuksina (vaikka ne tuntuisivatkin totuuksilta).
- Katsotaan mm.
 - minkälaista roolia ajatukset näyttelee retkahduksen syklissä,
 - minkälaiset ajatukset näyttävät olevan erityisen vaikeita
 - etsitään uusia taitavampia tapoja työskennellä ajatusten kanssa.

215

Sessio 6: Ajatusten näkeminen vain ajatuksina

Tavoitteet

- Lisätä ajatusten havaitsemisen astetta sekä huomata, että meidän ei tarvitse ostaa ihan jokaista ajatusta
- Keskustella retkahduksen syklistä ja ajatusten roolista siinä.

KOTITEHTÄVÄT

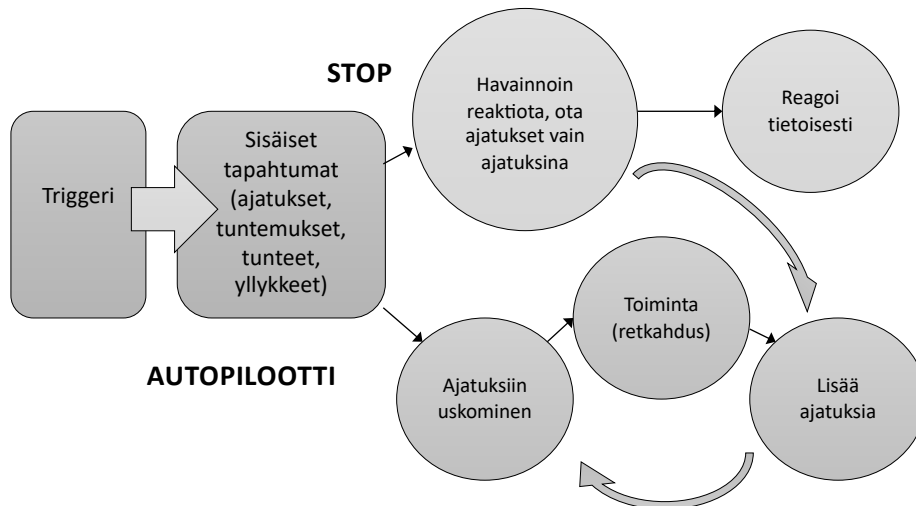
- Vapaavalintainen harjoitus kuudesti viikossa sekä SOBER breathing Space harjoittelua ainakin kolmasti päivittäin.

Session agenda

- Alkutervehdykset
- Istuma meditaatio: ajatukset
- Kotitehtävien läpikäynti
- Ajatukset ja retkahdukset
- Retkahdusten sykli
- SOBER breathing space
- Valmistautuminen kurssin loppumiseen ja kotiharjoitukset
- Lopetus

216

Retkahduksen sykli



217

Sessio 7: Itsestähuolehtiminen ja elämäntyylin tasapainottaminen

- Tämä sessio pureutuu henkilökohtaisiin retkahduksen varomerkkeihin ja kuinka toimia taidokkaasti silloin kun näitä merkkejä ilmaantuu.
- Lisäksi keskustellaan laajemmin henkilökohtaisista elämänvalinnoista, tasapainosta, myötätunnosta itseä kohtaan sekä miten sisällyttää mielekkäitä tapahtumia ja aktiviteetteja osaksi terveellistä, täyttä elämää.

218

Sessio 7: Itsestähuolehtiminen ja elämäntyylin tasapainottaminen

Tavoitteet

- Keskustella elämän tasapainottamisen tärkeydestä ja itsestään huolehtimisesta, jotta retkahdusten todennäköisyys vähenisi.
- Keskustella muodollisten tietoisuustaitoharjoitusten tärkeydestä balanssin säilyttämisessä.
- Opitaan varautumaan korkean riskin tilanteisiin muistutuskorttia käyttämällä.

KOTITEHTÄVÄT

- Vapaavalintainen harjoitus kuudesti viikossa sekä SOBER breathing Space aktiviteetteja ainakin kolmasti päivittäin.

Session agenda

- Alkutervehdykset
- Istuma meditaatio: "Lovingkindness"
- Kotitehtävien läpikäynti
- Päivittäiset aktiviteetit lomake
- Mistä retkahdus alkaa?
- SOBER breathing space
- Muistutuskortit
- Kotiharjoitukset
- Lopetus

219

Sessio 8: Sosiaalinen tuki ja jatkuva harjoittelu

- Tässä viimeisessä sessiossa tarkastellaan kaikkia niitä taitoja ja harjoituksia, joita ollaan opittu ja keskustellaan sosiaalisen tukiverkoston tärkeydestä.
- Jaetaan ryhmän kesken tulevaisuuden suunnitelmia sekä suunnitelma tietoisuustaitojen harjoittamisesta jokapäiväisessä elämässä.

220

Sessio 8: Sosiaalinen tuki ja jatkuva harjoittelu

Tavoitteet

- Tähdennetään sosiaalisen tukiverkoston tärkeyttä retkahdusriskin pienentämisessä ja jatkuvassa toipumisessa.
- Etsitään tapoja pyytää apua kun vaikeudet kasaantuvat.
- Keskustellaan siitä, mitä ryhmäläiset ovat oppineet kurssin aikana ja syitä jatkaa harjoittelua.
- Tehdään suunnitelma tietoisuustaitojen harjoittamisesta jokapäiväisessä elämässä.

PÄIVITTÄINEN HARJOITTELU

- Päivittäistä tietoisuustaitojen harjoittamista. Sekä muodollisia että epämuodollisia harjoituksia.

Session agenda

- Alkutervehdykset
- Istuma meditaatio: "Lovingkindness"
- Kotitehtävien läpikäynti
- Päivittäiset aktiviteetit lomake
- Mistä retkahdus alkaa?
- SOBER breathing space
- Muistutuskortit
- Kotiharjoitukset
- Lopetus

221

CRA: The community reinforcement approach

Yhteisölliseen vahvistamiseen perustuva alkoholiongelmien hoito

Perustuu oletukselle yksilön ja ympäristön välisten vahvistussuhteiden voimakkaasta osuudesta niin päihteiden käytössä kuin käyttämättömydessäkin

222

Arviointi

- Juomiskäyttäytymisen analyysi
 - Vaikutteiden tunnistaminen (sisäiset + ulkoiset)
 - Juomisen määrän ja frekvenssin arviointi
 - Juomisen lyhyen ja pitkän aikavälin seurausten arviointi
- Miellyttävien, ei juomiseen liittyvien käyttäytymisten analyysi
 - Toteutetaan samoin kuin edellä
 - Lyhyen aikavälin seuraukset voivat olla aversiivisiäkin
 - Hoidossa tavoitteena myös lisätä jotakin pelkän vähentämisen sijasta

223

CRA hoito-ohjelma

- Aluksi tavoitteena määräaikainen täysraittius
- Määräaika sovitaan, suositus 90 päivää
- Mietitään väliaikaisia keinoja pysyä tavoitteessa, kunnes tarvittavat taidot on ehditty oppia
- Tavoitteet määritellään myönteisiksi: Miten toimin jatkossa? vs. Miten en toimi jatkossa?
- Asiakkaat usein jo tietävät mitä heidän ei pitäisi tehdä

224

Taitojen harjoittelu CRA:ssa

1. Vuorovaikutustaidot

- Puhu lyhyesti
- Puhu myönteisesti (mitä teen vs. mitä en tee)
- Käytä selviä määreitä ja käsitteitä
- Nimeä miltä sinusta tuntuu
- Osoita ymmärtäväsi toisen näkökanta
- Hyväksy oma vastuusi tilanteesta
- Tarjoa apua

225

Taitojen harjoittelu CRA:ssa

2. Ongelmanratkaisutaidot

- Ongelmanratkaisumenetelmä

3. Päihteiden käytöstä kieltäytyminen

- (raittiiden) läheisten tuki
- riskitilanteiden tunnistaminen
- päihteiden käytöstä kieltäytyminen
 - Kieltäytyminen: "Ei kiitos."
 - Vaihtoehdon esittäminen: "Ottaisin mieluummin vahvaa kahvia."
 - Puheenaiheen vaihtaminen: "Ei kiitos, näittekö kuinka hienosti HIFK pelasi eilen?"
 - Konfrontointi (jos 1.-3. ei toimi)

4. Työhön liittyvät taidot

- Työn saaminen
- Työn pitäminen
- Työstä nauttiminen

226

Taitojen harjoittelu CRA:ssa

5. Vapaa-ajan ja sosiaalisen elämän taidot

- Ei voida automaattisesti olettaa asiakkaiden osaavan nauttia päihteettömästä vapaa-ajasta
- Tavoitteena löytää päihteiden kanssa kilpailevaa tekemistä
- Harjoittelussa kolme osaa
 - rooliharjoitukset (puhelun soittaminen jne.)
 - kontaktin luomisen varmistaminen
 - arviointi ja vaadittavat toimenpiteet

6. Retkahduksen ehkäisy

- Alkaa funktionaalisen analyysin yhteydessä
- Riskitilanteiden tunnistaminen
- Varomerkkien tunnistaminen käyttäytymisketjuista

227

Lopuksi

- Vahvistajien-analyysi oleellisen tärkeä
- Kontekstin merkitys huomioitava
- CRA on ainoastaan niin hyvä kuin terapeuttikin (kliinisten perustaitojen ja menetelmien tuntemus ja hallinta)
- Puolison/perheen tukeminen ja ohjaus huomioitava (tärkeät vahvistussuhteet). Tämän vuoksi kannattaa harkita CRAFT (Community Reinforcement Approach and Family Training) hoito-ohjelmaa
- Voi yhdistää farmakologisiin interventioihin

228