

# **Interpersoonallisen psykoterapian soveltava käyttö**

## **psykiatrisessa hoitotyössä**

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Lahdensivu, Hoitotyön koulutus

Syksy, 2017

Emma-Reetta Heino

Hoitotyön koulutusohjelma  
Lahdensivu

---

|                       |   |                   |
|-----------------------|---|-------------------|
| <b>Tekijä</b>         | Emma-Reetta Heino   | <b>Vuosi</b> 2017 |
| <b>Työn nimi</b>      | Interpersoonallisen psykoterapian soveltava käyttö psykiatrisessa hoitotyössä |                   |
| <b>Työn ohjaaja/t</b> | Hanna Naakka, Leena Packalen  |                   |

---

TIIVISTELMÄ

Mielenterveystyön painopisteen siirtyessä entistä enemmän avopalveluihin on tarpeen ottaa käyttöön ja kehittää uusia resurssitehokkaita hoitomuotoja ja –käytäntöjä. Interpersoonallinen, ihmisten välisiin suhteisiin keskittyvä, psykoterapia on lyhytkestoinen, tiivis hoitomuoto, jossa vuorovaikutuksellisin menetelmin pyritään auttamaan asiakasta hoitamaan interpersoonallisiin suhteisiinsa liittyviä ongelmia samalla helpottaen asiakkaan kokemaa sosiaalista stressiä ja parantaen sairauden oireita. Interpersoonallista psykoterapiaa on käytetty erityisesti masennuksen hoidossa, mutta myös muissa mielenterveyden häiriöissä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, sitä mitä on interpersoonallinen psykoterapia ja kuinka sitä voi hyödyntää erilaisten mielenterveyden häiriöiden hoidossa psykiatrisessa hoitotyössä. Työn tilaaja on Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin Hämeenlinnan yksikön psykiatrian poliklinikka.

Menetelmänä oli kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Työssä esitellään interpersoonallisen psykoterapian alalajeja sekä tehdään yhteenvetoa hoidon tuloksista ja käytettävyydestä erityisesti hoitotyön näkökulmasta.

Interpersoonallinen psykoterapia on käyttökelpoinen hoitomuoto monenlaisiin mielenterveyden pulmiin. Onnistuneen terapian seurauksena asiakas kokee sosiaalisten taitojensa vahvistuneen ja sairautensa oireiden helpottuneen tai parantuneen. Tutkimusten mukaan terveydenhuollon palveluiden käyttö vähentyy terapian jälkeen. Interpersoonallista terapiaa voisi hyödyntää nykyistä enemmän, mutta ongelmana on koulutuksen ja henkilökunnan resurssien riittämättömyys

|                   |   |
|-------------------|---|
| <b>Avainsanat</b> | Interpersoonallinen psykoterapia, lyhytkestoinen psykoterapia, psykiatri-<br>nen hoitotyö, hoitosuhde työskentely |
| <b>Sivut</b>      | 42 sivua, joista liitteitä 3 sivua  |

Degree programme in Nursing  
Lahdensivu

---

|                    |   |                  |
|--------------------|---|------------------|
| <b>Author</b>      | Emma-Reetta Heino   | <b>Year</b> 2017 |
| <b>Subject</b>     | Applied Use of Interpersonal Psychotherapy in Psychiatric Nursing |                  |
| <b>Supervisors</b> | Hanna Naakka, Leena Packalen                                      |                  |

---

ABSTRACT

As the focus of mental health care becomes more and more open to the open service, it is necessary to introduce and develop new resource-efficient therapies and practices. Interpersonal psychotherapy is a short-term, intuitive form of therapy where interactional methods are used to help clients cope with their interpersonal relationships while at the same time facilitating the social stress experienced by the client and improving the symptoms of the disease. Interpersonal psychotherapy has been used especially in the treatment of depression, but also in other mental disorders.

The aim of this thesis was to find out what interpersonal psychotherapy was and how it could be used in the treatment of various mental disorders in psychiatric outpatient care. The subscriber is the psychiatric polyclinic of the Hämeenlinna Unit of the Kanta-Häme Hospital Clinic.

The method was a descriptive literature review. The work introduces the sub-types of interpersonal psychotherapy and summarizes the results of the treatment and the usability, especially from the point of view of nursing.

Interpersonal psychotherapy is a useful treatment for a variety of mental health problems. Because of successful therapy, the client feels that his social skills are strengthened and that the symptoms of his illness are eased or healed. According to research, the use of healthcare services is reduced after therapy. Interpersonal therapy could be utilized more, but the problem is the inadequacy of training and staff resources

**Keywords** Interpersonal psychotherapy, short term psychotherapy, psychiatric nursing, nurse-patient relationship  
**Pages** 42 pages including appendices 3 pages

# SISÄLLYS

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 1     | JOHDANTO.....   | 1  |
| 2     | PSYKIATRINEN HOITOTYÖ .....   | 3  |
| 2.1   | Hoitosuhdetyöskentely ja yhteistyön tavoitteet. ....  | 4  |
| 3     | INTERPERSONAALINEN PSYKOTERAPIA.....  | 5  |
| 3.1   | Interpersoonallisen psykoterapian teoriatausta.....   | 5  |
| 3.2   | Interpersoonallisen psykoterapian historia .....  | 5  |
| 3.3   | Interpersoonallisen psykoterapian hyödyt .....  | 6  |
| 3.4   | Interpersoonallisen psykoterapian vaiheet .....   | 7  |
| 3.4.1 | Interpersoonallisen psykoterapian aloitusvaihe .....  | 8  |
| 3.4.2 | Interpersoonallisen psykoterapian keskivaihe.....   | 12 |
| 3.4.3 | Interpersoonallisen psykoterapian lopetusvaihe.....   | 14 |
| 4     | OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS, SEKÄ OPINNÄYTETYÖN<br>TUTKIMUSTEHTÄVÄ.....   | 14 |
| 5     | KUVAILEVAN KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS .....  | 15 |
| 5.1   | Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku.....   | 16 |
| 5.1.1 | Opinnäytetyön aineiston keruu.....  | 16 |
| 5.1.2 | Hyväksytyjen aineistojen esittely.....  | 17 |
| 5.2   | Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....   | 19 |
| 6     | INTERPERSONAALISEN PSYKOTERAPIAN HYÖDYNNETTÄVYYS MIELENTERVEYDEN<br>SAIRAUKSISTA JA -HÄIRIÖISTÄ KÄRSIVIEN POTILAIDEN HOITOTYÖSSÄ..... | 20 |
| 6.1   | Interpersoonallista neuvontaa hyödyntävä vastaanottotyö .....   | 20 |
| 6.2   | Nuorten aikuisten interpersoonallisen terapian erityispiirteet .....  | 20 |
| 6.3   | Interpersoonallinen pariterapia .....   | 21 |
| 6.4   | Pitkittyneestä masennuksesta kärsivän potilaan interpersoonallinen terapia ..   | 22 |
| 6.5   | Ryhmämuotoinen interpersoonallinen terapia menetelmänä psykiatrisessa<br>hoitotyössä .....  | 22 |
| 6.6   | Uusiutuvasta masennuksesta kärsivän potilaan interpersoonallinen terapia..  | 23 |
| 6.7   | Kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä kärsivän potilaan interpersoonallinen<br>terapia.....   | 24 |
| 6.8   | Ikääntyneiden interpersoonallisen terapian erityispiirteet.....   | 24 |
| 6.9   | Vanhemmuden rooliin liittyvät interpersoonalliset erityispiirteet.....  | 25 |
| 7     | INTERPERSONAALISEN TERAPIAN MENETELMÄN TUOMAT HYÖDYT PSYKIATRISISSA<br>HOITOTYÖSSÄ.....   | 26 |
| 7.1   | Miten interpersoonallinen psykoterapia auttaa potilaita psykiatrisessa<br>hoitotyössä .....   | 26 |
| 7.2   | Interpersoonallisen psykoterapia menetelmän haasteet hoitotyössä .....  | 27 |
| 8     | POHDINTA.....   | 29 |

|               |  |    |
|---------------|--|----|
| 8.1           | Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen johtopäätökset.....        | 29 |
| 8.2           | Opinnäytetyöprosessin pohtiminen.....                        | 30 |
| 8.3           | Ammatillinen kehittyminen opinnäytetyöprosessin aikana ..... | 32 |
| 8.4           | Jatkotutkimusehdotukset.....                                 | 33 |
| LÄHTEET ..... |  | 34 |

## Liitteet

Liite 1 Kirjallisuuskatsaukseen hyväksytyt aineistot

## 1 JOHDANTO

Mielenterveystyön tarvitsijoiden määrä kasvaa ja työ on kehittynyt enemmän avopalveluita suosivaksi. Psykiatrian erikoissairaanhoidon avopuoli tarvitsee uusia tapoja työskennellä joustavammin ja potilaan tarpeet paremmin kohdaten. Tässä työssä selvitetään interpersoonallisen psykoterapian käyttöä avosairaanhoidon osana. (THL 2015.)

Vuonna 2015 terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastojen mukaan psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa hoidettiin 169 631 potilasta. Avohoidossa potilaita oli 165 289. Näillä potilailla oli keskimäärin 12,1 käyntiä psykiatrian poliklinikalla tai muulla vastaavalla taholla. Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa laitospaikkoja on vähennetty viime vuosina huomasti. Hoitopaikkoja vähennetään ja avohoitoa kehitetään vastaamaan väestön tarpeita. Pitkiä hoitjaksoja ei enää suosita, koska on huomattu, että potilaan aktiivinen rooli omassa hoidossa ja avohoito tukevat paranemista paremmin. (THL 2017.)

Interpersoonallinen psykoterapia eli IPT on lyhyt psykoterapian muoto, joka on helposti opittava menetelmänä ja johon on käsikirja. Terapia on masennuksen hoitoon kehitetty, selkeä, diagnoosilähtöinen hoidon muoto. Interpersoonallinen psykoterapia keskittyy interpersoonallisiin eli ihmisten välisiin suhteisiin. Interpersoonallinen suhde on hoidossa olevalle merkityksellinen pidempiaikainen ihmissuhde tai suhteita. (Kontunen, Karlsson, Larmo 2007.)

Interpersoonallinen psykoterapia on alun perin kehitetty depressiopotilaan hoitoon, mutta sitä hyödynnetään myös muissa hoitosuhteissa kuten nuorten psykiatrisessa hoitotyössä, syömishäiriöiden hoidossa, raskauden jälkeisen masennuksen hoidossa, kaksisuuntaisen mielialahäiriön ryhmäterapiahoitossa ja ahdistuneisuushäiriön hoidossa ym. (Karlsson 2009: Choate 2010: Hoberg, Ponto, Nelson & Frye 2013: Ayers, Fitzgerald ja Thompson 2015: Law 2016: Robertson, Rushton, Batrim, Moore & Morris 2007: Zaitsoff, Pullmer, Cyr & Aime 2015.)

Kontunen ja työryhmä (2007) kuvaavat interpersoonallisen psykoterapian olevan lisätyöväline terveydenhuoltoalan ammattilaisille. Se on tarkoitettu psykiatreille, psykologeille, sairaanhoitajille ja sosiaalityöntekijöille. Myös

Barck (2014) kuvaa terapiaa hyödyntäviä sairaanhoitajia, joilla oli työkokemusta yli kaksi vuotta ja jotka olivat käyneet 30 tuntisen koulutuksen IPT:n käytöstä.

Tässä kirjallisuuskatsauksessa on kerätty tietoa interpersoonallisen psykoterapian käytöstä ja hyödynnettävyydestä psykiatrisessa hoitotyössä. Työn tarkoitus on koostaa ja määritellä olemassa olevaa tietoa aiheesta ja tuoda esiin, kuinka potilaat hyötyvät menetelmästä.

## 2 PSYKIATRINEN HOITOTYÖ

Mielenterveys on erottamaton osa terveyttä, WHO, Maailman terveysjärjestö, määrittelee mielenterveyden terveyden tilaksi, jossa ihminen tunnustaa omat mahdollisuutensa, pärjää normaaleissa stressiä aiheuttavissa tilanteissa sekä pystyy työskentelemään hedelmällisesti ja tuottavasti oman yhteisönsä jäsenenä. Mielenterveys ei ole vain sairauden puuttumista vaan hyvinvoinnin normaali tila. (WHO 2013, 9.)

Mielensairauden WHO määrittelee seuraavasti; Mielensairaus puolestaan viittaa kärsimykseen, toiminnanvajaukseen tai sairauteen, joka johtuu henkisistä, neurologisista ja aineenkäytön aiheuttamasta häiriöistä, jotka voivat johtua yksilöiden geneettisistä, biologisista ja psykologisista ominaisuuksista yhdistettynä haitallisiin sosiaalisiin oloihin ja ympäristötekijöihin. (WHO 2013, 9.)

Sosiaali- ja terveysministeriö määrittelee mielenterveystyön toiminnaksi, jonka tavoitteena on vahvistaa mielenterveyttä ja ehkäistä ja minimoida mielenterveyteen kohdistuvia uhkia. Mielenterveyspalvelut, häiriöiden ehkäisy, mielenterveyttä edistävä työ ja kuntoutus kuuluvat mielenterveystyöhön. (Sosiaali ja terveysministeriö n.d.)

Mielenterveystyötä Suomessa säätelee mielenterveyslaki, jossa säädetään yleiset säännökset, kuinka mielenterveyspalveluja kuuluu järjestää, ohjata ja valvoa, sekä tahdosta riippumattoman hoidon edellytykset ja hoidon toteuttamista koskevat säännöt. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista säätelee nimensä mukaisesti potilaan asemaa yhteiskunnassa koskien hoidon saamista ja määräytymistä. Mielenterveysasetus taas säätelee mm. työohjausta, tahdosta riippumatonta hoitoa ja lasten ja nuorten mielenterveystyötä. (Mielenterveyslaki 1990/1116; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785; Mielenterveysasetus 1990/1247.)

Mielenterveystyön kenttään sisältyy osana psykiatrinen hoitotyö, josta käytetään myös nimitystä mielenterveyshoitotyö. Tämä on sairaanhoitajan toteuttamaa asiakaslähtöistä hoitotyötä, jonka keskiössä on potilaan kokonaisvaltainen kohtaaminen ja hoitosuhdetyöskentely. (Linnoinmaa 2006, 25-27.)

Linnainmaa (2006, 25) kertoo psykiatrisen hoitotyön käsitteen olevan kansainvälisesti tunnettu. Käsite kuvaa Linnoinmaan mukaan lääketieteen aluetta, joka vastaa mielenterveysongelmaisten lääketieteellisestä hoidosta.

Psykiatria ja psykiatrinen hoitotyö eroavat toisistaan ja vaikka kumpikin toimivat samalla kentällä terveyden edistämisen alueella, on molemmilla oma funktionsa ja toimialueensa.

Psykiatrisen hoitotyön toimialoja ovat lasten, nuorten, aikuisten ja ikään-tyneiden mielenterveyshoitotyö. Hoitotyö jaetaan myös kriisityöhön, akuuttiin ja kuntouttavaan hoitotyöhön. Hoitosuhdetyöskentelyn lisäksi olennaista on terapiatyö ja erilaiset ryhmätoiminnot. Keskeistä kuitenkin kaikessa psykiatrisessa hoitotyössä on potilaan kokonaisvaltainen hoitaminen, kohtaaminen ja ymmärtämiseen pyrkiminen. (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert & Seuri 2017, 33-36.)

## 2.1 Hoitosuhdetyöskentely ja yhteistyön tavoitteet.

Karhe (2017) tiivistää hoitosuhteen olevan ammatillinen ihmissuhde, jonka avulla hoitotyötä tehdään. Hoitotyön tavoitteena on ohjata potilasta ottamaan vastuuta omasta terveydestään, ehkäistä sairastumista, ja auttaa selviytymään sairauden tuomista muutoksista sekä torjua lisätuskan aiheuttamista ja lievittää kärsimystä. Suikkala (2007) mukaan hoitosuhde potilaan ja sairaanhoitajan välillä on yhteistyösuhde, yhteistyön syvenemisen avulla uskalletaan kohdata ja käsitellä vaikeita asioita liittyen sairastumiseen, niin että tulokset ovat potilaan edun mukaisia. Hoitosuhteen tärkeitä elementtejä ovat kommunikointi, ammatillinen asenne, tiedon jakaminen, ja rauhallinen hoitoympäristö. Hoitosuhde pitää sisällään käytännössä auttamista, huolenpitoa, ja potilaan tukemista kohti tämän tavoitteisiin pyrkimistä.

Suikkalan (2007) määrittelee yhteistyösuhteeseen kolme selkeää vaihetta; orientoituminen, työskentelyvaihe ja lopetusvaihe. Orientoitumisvaiheessa on tärkeää, että sairaanhoitaja tutustuu potilaaseen ja tämän asiakastietoihinsa ja kyselee potilaalta tämän terveydentilasta. Työskentelyvaiheessa keskitytään potilaan reaktiota sairauteen ja siihen mitä potilaan pitää tehdä ymmärtääkseen omaa terveydentilaansa ja tehtäviä muutoksia ja niiden vaikutuksia hänen tilaansa. Sairaanhoitajan tehtävä on antaa tietoa, auttaa ongelmien ratkaisemisessa, edistää itsenäisyyttä ja tukea potilasta tämän koko hoitoprosessinaikana. (Karhe 2017.)

### 3 INTERPERSOONALLINEN PSYKOTERAPIA

Interpersoonallinen psykoterapia on lyhyt muotoinen, tiivis hoitomuoto jossa vuorovaikutuksellisin menetelmin pyritään auttamaan potilasta hoitamaan interpersoonallisiin suhteisiinsa liittyviä ongelmia samalla helpottaen potilaan kokemaa sosiaalista stressiä ja parantaen sairauden oireita.

Depression käypähoito suosituksessa on määritelty masennuksen olevan Suomen kansanterveysongelma. Käytännössä siis joka viides suomalainen sairastuu masennukseen jossain vaiheessa elämäänsä. (Masennus: Duodecim 2016: THL 2015.)

#### 3.1 Interpersoonallisen psykoterapian teoriatausta

Lähtökohtaisesti interpersoonallisen psykoterapian kannalta masennus on sairaus, sitä voidaan hoitaa, eikä masennukseen sairastuminen ole potilaan vika. Interpersoonallisessa psykoterapiassa on huomattu, että potilaan sosiaalisen roolin ja masennusjakson välillä on yhteys. Tätä yhteyttä potilas voi käyttää ongelmiansa ratkaisemiseen, lieventäen samalla masennustansa. (Kontunen ym. 2007, 13.)

Interpersoonallinen psykoterapia on lyhytkestoinen, 12-16 suunniteltua käyntikertaa omaava käytännönläheinen ja teoreettisesti helppo, diagnosikeskeinen hoitomuoto, joka on kehitetty masennuksen hoitoon. (Kontunen ym. 2007, 13.)

#### 3.2 Interpersoonallisen psykoterapian historia

Yhdysvalloissa 1970-luvulla Gerald L. Klerman ja Myrna M. Weissman työryhmiensä kanssa keksivät ja työstivät interpersoonallisen psykoterapian vaihtoehdoksi silloisille terapioille ja lääkehoidolle. Teorian historia nojaa Harry Stack Sullivanin interpersoonalliseen teoriaan, Adolf Meyerin psykiologiseen teoriaan ja John Bowlbyn kiintymyssuhdeteorian. Teorioille yhteistä on tarkastella mielenterveyshäiriöitä interpersoonallisina eli ihmisten välisiin suhteisiin liittyvinä toimintoina. (Kuva 1.) (Kontunen ym. 2007: Karlsson 2009.)



Kuva 1. Teoriat Interpersoonallisen psykoterapian taustalla (Kontunen ym. 2007, 13-17)

Interpersoonallisen psykoterapian alkuperäinen tarkoitus on ollut hoitaa depressiopotilaita mutta tutkimuksissa on saatu selville, että sitä voidaan käyttää monipuolisemmin. Kaksisuuntaisen mielialahäiriöön, ahdistuneisuushäiriöön, syömishäiriöön ja raskauden jälkeisen masennukseen sairastuneiden hoidoissa on saatu hyviä tuloksia IPT:n käytössä. Strukturoitu selkeä malli auttaa terapian läpi käymistä ja on helppo menetelmä terveysalan ammattilaiselle omaksua. (Karlsson 2009: Barck 2014: Karlsson 2009: Choate 2010: Hoberg ym. 2013: Ayers ym. 2015: Law 2016: Robertson ym. 2007: Zaitsoff ym. 2015.)

### 3.3 Interpersoonallisen psykoterapian hyödyt

Uusimpien tutkimusten mukaan interpersoonallisen psykoterapian vahvuuksia ovat näyttöön perustuvuus, lääkkeettömyys, työmenetelmän soveltuvuus monenlaisille potilaille, kasvava kannattaja-kunta terveysalalla sekä vaikutuksen jatkuminen myös hoitajakson jälkeen. Heikkouksia menetelmällä puolestaan on aikasidonaisuus, luottamuksen rakentamisen tai ohjauksen ongelmat, terapeuttisen vaikutuksen myöhästymisen. Monimutkaisissa potilastapauksissa terapialla on todettu olevan myös vähemmän vaikutusta. (Post, Miller, Schulberg 2008: Bastelaarab, Cuijpers, Pouwer, Riper, Snoek 2011.)

Interpersoonallisen opin mukaisesti psykiatriset sairaudet ja häiriöt selitetään interpersoonallisina ilmiöillä, mikä on tämän hetkiin ihmissuhteisiin liittyvien merkitysten selvittelyä. Interpersoonallisen psykoterapian perustana voidaan pitää seuraavia kolmea periaatetta:

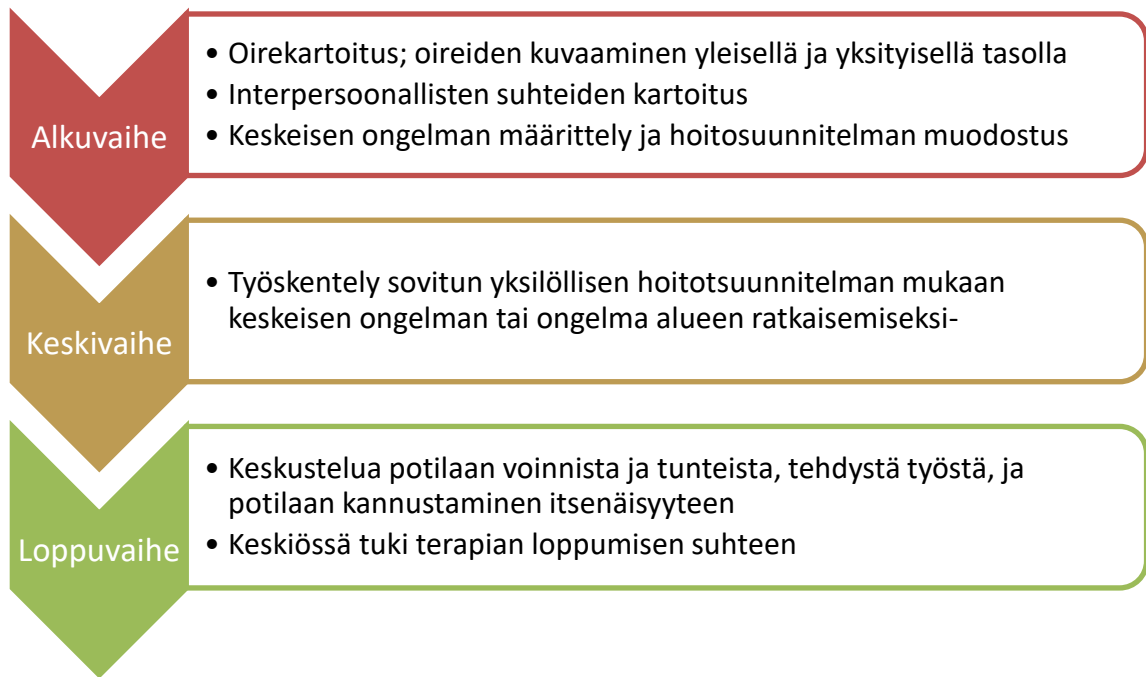
1. Masennus on sairaus, joka voidaan hoitaa. Masennukseen sairastuminen ei ole potilaan vika, syy tai heikkous.
2. Potilaan sosiaalisen roolin muutoksilla ja masennuksella on vaikutus toisiinsa. Negatiiviset tapahtumat voivat johtaa mielialan heikkenemiseen ja siten myötävaikuttaa toimintakyvyn laskuun. Tämä seikka on myös hoidon keskiössä.
3. Potilaat saavat edellä mainitun tapahtuman tunnistamiseen apua ja ymmärrettyään kyseisen yhteyden, he pystyvät työskentelemään ongelmiansa parantamiseksi. (Kontunen ym. 2007: Psykodynaamisen ja interpersoonallisen psykoterapian yhdistys n.d.)

Interpersoonallisen psykoterapian avulla potilaat saavat paremmin elämänsä hallintaan ja oppivat ratkaisemaan tunne-elämänsä ongelmia itsenäisesti. Hoidon ymmärtämisen taso ei riitä vaan myös konkreettisia tuloksia on saatava aikaan sairastuneen elämässä ja ihmissuhteissa. (Kontunen ym. 2007: Psykodynaamisen ja interpersoonallisen psykoterapian yhdistys n.d.)

Interpersoonallinen psykoterapia on vaikuttavampi hoitokeino kuin pelkkä lääkehoito. IPT on todettu vaikuttavaksi hoitomuodoksi myös yksinään ilman lääkehoitoa, milloin tämä sopii erinomaisesti myös raskausajan masennuksen hoitoon, tai muuten auttamaan menetelmänä sairastuneita jotka eivät jostain syystä voi käyttää lääkehoitoa. (Cuijpers, Cristea, Karyotaki, Reijnders, & Huibers, 2016: ks. Karlsson, Säteri, Markowitz, 2011: Jakobsen, Hansen, Simonsen & Gluud, 2011: Barck 2014.)

### 3.4 Interpersoonallisen psykoterapian vaiheet

Interpersoonallisen psykoterapian (ITP) aloitus edellyttää potilaalta kykyä ja motivaatiota sitoutua hoitoon hoitosuhteen ajaksi. Potilaan tulee ymmärtää, että interpersoonallisilla suhteilla on merkitystä hänen tämän hetkiseen tilanteeseensa. Tärkeää on myös, että omaiset tukevat sairastunutta ja että potilas pystyy tulemaan kerran viikossa vastaanotolle ja sitoutuvat kolmivaiheiseen IPT:n prosessiin, joita avaan paremmin alla olevassa kuvassa. (Kuva 2.) (Kontunen ym. 2007, 40-41.)



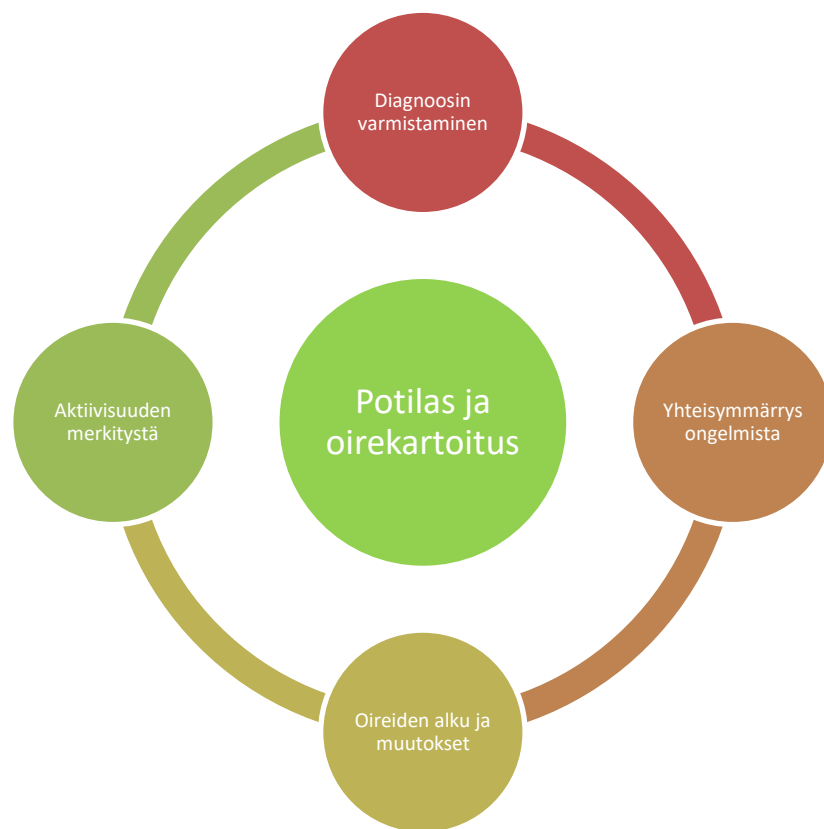
Kuva 2. Interpersoonallisen psykoterapian vaiheet (Karlsson 2009.)

### 3.4.1 Interpersoonallisen psykoterapian aloitusvaihe

Interpersoonallisen psykoterapian aloitusvaihe alkaa kartoituksella, jonka sairaanhoitaja tekee. Tarkoitus on, että kartoitetaan potilaan soveltuvuutta terapian käyttöön ja tutkitaan oireita. Sairaanhoitaja kuuntelee potilaan kertomuksen, ja pyytää tätä kuvaamaan hoidon tarvettaan ja tilanetta omien sanojen, tarvittaessa tehden täsmentäviä kysymyksiä. Vaikka potilas ei olisi sovelias IPT:hen voi alkukartoitusta hyödyntää myös pitkissä terapioissa, jos hän niihin päätyy hoito menetelmässään. (Kontunen ym. 2007, 41-42.)

IPT alkaa, kun sairaanhoitaja kertoo potilaalle interpersoonallisen psykoterapian kartoitusvaiheesta ja potilas hyväksyy osallistumisensa hoitoon. Kartoitusvaiheen tehtäviä ovat oirekartoitus, elämäntapahtumien ja interpersoonallisten suhteiden kartoitus. Tärkeää on selkeys siitä mitä seuraavaksi hoidossa tapahtuu. Interpersoonallisen psykoterapian jokaisessa vaiheessa selvitetään potilaalle mitä tehdään ja miksi, jotta työskentely pysyy avoimena ja luottamusta herättävänä. (Kontunen ym. 2007, 43.)

Sairastunut hakeutuu hoitoon, kun masennuksen oireet ovat haitallisia. Kohtaaminen ja potilaan toiveiden kuuntelu korostuvat hoitosuhteen muodostusvaiheessa. Sairaanhoidajan tulee selkeyttää potilaan oireiden kartoitusta, kertomalla mitä tiedoista ja oireista voi päätellä. Palautteen oireista voi antaa joko terapeutti, lääkäri tai sairaanhoitaja. Yhteispalaveri kuitenkin soveltuu tähän parhaiten koska silloin voidaan käsitellä myös lääkitykseen liittyviä asioita. Yksilöllisen palautteen jälkeen on hyvä antaa tietoa sairaudesta. IPT:ssä toivon antaminen on tärkeä osa terapiaa, ja paranemisennusteiden kertominen sen vuoksi tärkeää. (Kontunen ym. 2007, 42.)



Kuva 3. Oirekartoituksen merkitys potilaalle (Kontunen ym. 2007, 42.)

Yllä olevassa kuvassa avaan oirekartoituksen merkitystä potilaalle. Oirekartoituksen tehtävänä on varmistaa diagnoosi, jotta potilas ymmärtää olevansa masentunut. Oirekartoitus vahvistaa sairaanhoidajan ja potilaan välistä yhteisymmärrystä tämän hetkisestä tilanteesta ja siitä, kuinka tähän on päädytty potilaan näkökulmasta ja mitkä muutokset ovat edes autta- neet tilannen kehittymistä. Samalla vahvistetaan myös potilaan aktiivista roolia terapiassa ja omassa elämässään. Oirekartoituksessa on erityisen tärkeää, että potilaan vahvasti kokemista oireista on yhteisymmärrys, sillä

jos potilas ei kerro kaikkia tietoja tilastansa voidaan menettää jotain olennaisesti paranemiseen vaikuttavaa tosiseikkoja. (Kuva 3.) (Kontunen ym. 2007.)

Sairaanhoitajan yksi tehtävä ensimmäisessä vaiheessa IPTssä on antaa asiakkaalle potilaan, eli sairaan rooli. Masennus, jonka hoitoon interpersoonallista psykoterapiaa yleensä käytetään alentaa esimerkiksi toimintakykyä, eikä tämä sen vuoksi pysty välttämättä selviämään normaaleista askareistaan arjessa. Masennuksen diagnosoinnin jälkeen, tarkennetaan koska masennus on alkanut ja minkälainen interpersoonallinen tilanne tuolloin on ollut. Tämän roolituksen tarkoituksena on auttaa potilasta olemaan armollisempi itselleen ja hyväksyä että nyt on aika toipua ja toimia oman mielenterveyden edistämisen vuoksi. Tämä määrittely liittyy yleensä masennuksen yhteen neljästä interpersoonallisesta ongelma-alueesta. Sairaan rooli puretaan terapian lopussa. Rooliin on aina syytä liittää aktiivisen toimijan osallistuminen omaan hoitoon ja ongelmien ratkaisuun. (Karlsson 2009.)

Interpersoonalliset suhteet määritellään yleensä terapiasuhteen alkuvaiheessa, toki suhteita voidaan tarkentaa ja niihin voidaan palata missä vaiheessa terapiaa vain. Aluksi on hyvä kartoittaa nykyiset tärkeät ihmissuhteet. Tarvittaessa voidaan kartoittaa suhteita myös menneisyydestä, mutta tällöin on tärkeää, että suhteiden merkitys nykyisyyteen on sekä sairaanhoitajalle että potilaalle ilmeinen. (Kontunen ym. 2007, 54-55: Karlsson 2009.)

Kontunen ja työryhmä (2007, 55) muistuttavat että interpersoonallisten suhteiden kartoitusvaiheessa sairaanhoitajan on hyvä muodostaa kokonaiskuva itselleen potilaan tilanteesta ja sanoittaa tämä myös ääneen potilaalle. Ensimmäisiä selityksiä sairastumiselle ei kannata hyväksyä vaan kannatta myös havainnoida mitä potilas saattaa jättää kertomatta, varsinkin jos potilas antaa yksipuolisia ihmiskuvauksia.

Suhteiden kartoitusvaiheen on myös tarkoitus herättää potilasta miettimään ihmissuhteitaan ja tekemään töitä niiden toimivuuden edestä. Kun tärkeät ihmissuhteet ovat määriteltä on tarkentavan tiedon keruun aika. Sairaanhoitaja kyselee suhteista tarkentavia kysymyksiä tarvittaessa. Kun sairaanhoitaja selvittää interpersoonallisia suhteita tulee ottaa huomioon, kuinka merkityksellinen suhde on ja mikä merkitys sillä on potilaalle. Myös tarkentavien kysymysten avulla on hyvä selvittää suhteeseen kohdistuvat odotukset ja miten ne ovat toteutuneet potilaan mielestä. Potilaan kanssa

olisi hyvä pohtia suhteiden hyviä ja huonoja puolia ja sairaanhoitajan tulisi selvittää millä keinoilla potilas pystyisi suhteita tarvittaessa kehittämään. (Kontunen ym. 2007, 55-57.)

Ensimmäisen vaiheen edettyä terapiassa siihen vaiheeseen missä on tutustuttu puolin ja toisin, ja sairaus on diagnosoitu, elämäntilanne on käyty läpi sekä interpersoonalliset suhteet on selvitetty, alkaa yleensä olla selvää mille interpersoonalliselle alueelle potilas apua tarvitsee, seuraavissa kappaleissa avaan interpersoonallisia ongelma-alueita tarkemmin.

Ongelma-alueen selvittelyssä avainasemaan nousee interpersoonalliset kysymykset, mikä on olennaista juuri nyt ja mihin kysymykseen pitää vastata, jotta oireet hellittäisivät. Tarkoitus on löytää vastauksia sille mitä tällä hetkellä on mahdollista tehdä asialle ja tilanteelle. Interpersoonallisen psykoterapian aikarajallisuuden vuoksi on hyvä keskittyä vain siihen kysymykseen mikä vaikuttaa potilaan oireiluun juuri nyt eniten. (Kontunen ym. 2007, 57.)

Pitkän ja lyhyen psykoterapian ero on ongelma-alueen rajaamisessa. Kun pitkässä psykoterapiassa ei ole tarpeellista rajata ongelma-alueita tarkkaan vaan yhden asian selvittyä aletaan työstämään seuraavaa, niin lyhyissä psykoterapioissa, kuten IPT:ssä, aikarajauksen ja masennuksen vuoksi on hyvä tehdä tarkka raja ongelmalle mitä selvitetään, jotta ongelman selvittelylle voidaan asettaa realistiset tavoitteet ja toimiva hoitosuunnitelma. (Kontunen ym. 2007, 57-58.)

Masentuneen potilaan sairauden kuvaan kuuluu interpersoonallisten taitojen vajaus, niiden muuttuminen ja tämän vuoksi paineet saattavat kasautua ihmissuhteiden saralla. Tämän vuoksi on hyvä keskittyä vain yhteen tai kahteen ongelma-alueeseen terapian aikana kirjoittavat Kontunen ja työryhmä (2007, 58.)



Kuva 4. Interpersoonalliset ongelma-alueet (Karlsson 2009.)

Interpersoonallisille ongelma-alueille on olemassa spesifit menettelyohjeet. Rooliristiriidassa potilaalla on poikkeavat päämäärät ihmissuhteessaan. Terapiassa tulee keskittyä potilaan odotuksiin omasta roolistaan. Eriävät tavoitteet voivat johtaa potilaan oireiden pahenemiseen. (Kuva 4.) (Karlsson 2009.)

Karlsson (2009) kuvaa interpersoonallisen roolin muutoksen masennuksen alkuvaiheessa ennakoivan vaikeuksia selvitä muuttuvista elämäntilanteista. Kyky sopeutua on tärkeää, kun tulee muutoksia arjessa. Sopeutumiskyky on tarpeen esimerkiksi, kun sairastuu äkillisesti tai joutuu työttömäksi. Vaikka roolimuuotos olisi myönteinen esimerkiksi vanhemmaksi tuleminen voi sopeutuminen silti olla vaikeaa.

Suru interpersoonallisena ongelma-alueena tarkoittaa potilaan, jolla on tapahtunut läheisen kuolema ja sureminen on jäänyt kesken tai estynyt, kohtaamista. Suru kuvataan Karlssonin (2009) mukaan prosessina johon kuuluu luopumista ja uuden omaksumista, vaikka uusi ei vanhaa kompensoikaan. Kun suremisen prosessi on vaikeutunut voi masennuksen oireet paheta. Surua voi esiintyä myös erotilanteissa, itsenäistymisen yhteydessä mutta tällöin niitä lähestytään rooliristiriidan kautta erilaisin terapiamenetelmin. (Kontunen ym. 2007, 58.)

Ongelma-alueena interpersoonallisten elämäntapahtumien puute tarkoittaa potilaan vaikeuksia solmia ja ylläpitää läheisiä ihmissuhteita. IPTn kehittäjät ovat käyttäneet nimitystä interpersoonallisista puutteista mitä Karlsson (2009) kritisoi. Potilas, jolla elämäntapahtumia ei ole ei ole ehkä koskaan ollut pysyvässä läheisessä ihmissuhteessa aikuisena. Kontunen ja työryhmä (2007) kirjoittavat interpersoonallisesta arkuudesta ja erottavat sen esimerkiksi, muuton tuomasta elinalueen vaihdosta, jota tarkasteltiin roolimutoksen kautta.

#### 3.4.2 Interpersoonallisen psykoterapian keskivaihe

Hoidon keskivaihe alkaa, kun potilas on hyväksynyt hoitosuunnitelman. Hoidossa keskitytään yhteen tai kahteen ongelmaan interpersoonallisella alueella. Kummallekin ongelmalle on oma toimintasuunnitelmansa, joiden tarkoituksena on auttaa potilasta lieventämään oireitansa ja selviytymään sairautensa kanssa tai paranemaan siitä. (Karlsson 2009.)

Hoito sisältää tiedon jakamista sairaudesta, sen eri hoitovaihtoehtoista ja pitää yllä toivoa sairaudesta paranemisesta. Kun hoidon pääpisteet on

määritelty, ja hoidon strategiat suunniteltu, aletaan terapiassa työstää valikoituneita aiheita. Aina ei voida mennä suunnitelman mukaan, mutta on sairaanhoitajan tehtävä rajata potilasta ja pysyä suurin piirtein valitussa aiheessa. Terapia istunnon selkeä rakenne antaa mahdollisuuden päästä nopeasti aiheeseen ja on selkeästi rakennettu. (Taulukko 1.) (Karlssoon 2009.)

Taulukko 1. Terapiaistunnon rakenne

|                         |   |
|-------------------------|---|
| Terapiaistunnon rakenne | 1. Voinnin seuranta, kuulumiset, lääkitys<br>- Aloituskysymys: Miten asiat ovat olleet kohdallasi viime tapaamisemme jälkeen? - Lääkityksen läpi käyminen, potilaan omin sanoin                         |
|                         | 2. Jonkin ongelmatilanteen yleinen tarkastelu<br>- Tunteiden ja ulkoisten tapahtumien sitominen yhteen hoitajan roolissa<br>- Yleisestä tarkkailusta asiakkaan omiin odotuksiin ja ratkaisun etsintään. |
|                         | 3. Asiakkaan havainnot ja odotukset tilanteesta tarkentaen tarvittaessa<br>- Ihmissuhteen, jonka kanssa ongelma on noussut esiin, järjestelmällinen tarkastelu  |
|                         | 4. . Vaihtoehtojen löytäminen toimintatapoihin<br>-Vaihtoehtojen arviointi ja uusien käyttäytymismallien löytäminen   |
|                         | 5. Rohkaisu uuden tavan käyttöönottoon<br>-Lopuksi tiivistelmä terapiatunnista  |

(Kontunen ym. 2007, 63-76: Karlssoon 2009.)

Terapianistunnot aloitetaan samankaltaisesti kysymyksellä; kuinka olet voinut viime tapaamisemme jälkeen? - Näin potilas saa omin sanoin kertoa ja painottaa itselleen merkityksellisiä tapahtumia ja tunteita elämässään. Hoitajan tehtävä on nostaa potilaan kertomasta jokin tapahtuma terapiaistunnon keskiöön.

Potilaan kertomien tunnereaktioiden ja viikontapahtumien yhdistäminen on tärkeä osa yksittäisen ongelman tilanteen tarkastelua. Sairaanhoitajan on osattava johdatella potilasta miettimään omia odotuksiaan tilanteen ratkaisemiseksi ja tekoja joilla tilanne parantuisi tai muuttuisi.

Terapiaistunnossa on hyvä tarkentaa potilaan odotuksia ja havaintoja ihmissuhteista, joihin erikseen tarkasteltava ongelma on liittynyt ja puhua ääneen havainnot kyseisistä suhteista. Tarkoituksena on auttaa potilasta löytämään vaihtoehtoisia toimintatapoja ja pohtia niiden välisiä eroja, jotta tämä pystyisi jäsentämään ongelma tilanteensa paremmin ja miettiä miten voisi toimia, jotta tilanne ei toistuisi. Lopuksi on hyvä sanoittaa yhteenveto terapiaistunnosta ja asioista, joista ollaan yhdessä sovittu.

### 3.4.3 Interpersoonallisen psykoterapian lopetusvaihe

Terapian lopetusvaiheessa on sairaanhoitajan hyvä alleviivata potilaan kehittymistä, itsenäisyyttä, kykeneväisyyttä ja onnistumisia lyhyessä hoitosuhteessa. Jos paranemista ei ole tapahtunut on tärkeä sanoittaa, että terapian on epäonnistunut-ei potilas. (Karlsson 2009.)

Lopetusvaiheessa on tärkeää, että terapialla on selkeä lopetusaika. Jos aika muuttuu, tehdään uusi hoitosuunnitelma. Terapian lopettamiseen liittyy myös tunteita, jotka on hyvä käydä läpi ennen hoitosuhteen lopettamista. Potilaan kehittymistä on hyvä verrata siihen mistä lähdettiin ja mihin nyt ollaan päästy, tämä konkretisoi potilaalle kehittymistä ja vahvistaa tämän pärjäämistä. Potilasta on hyvä aktivoida pohtimaan tulevia stressin ja kuormittavuuden aiheita ja taitoja joilla pärjää kiperissä tilanteissa. (Kontunen ym. 2007, 126.)

## 4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TARKOITUS, SEKÄ OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSTEHTÄVÄ

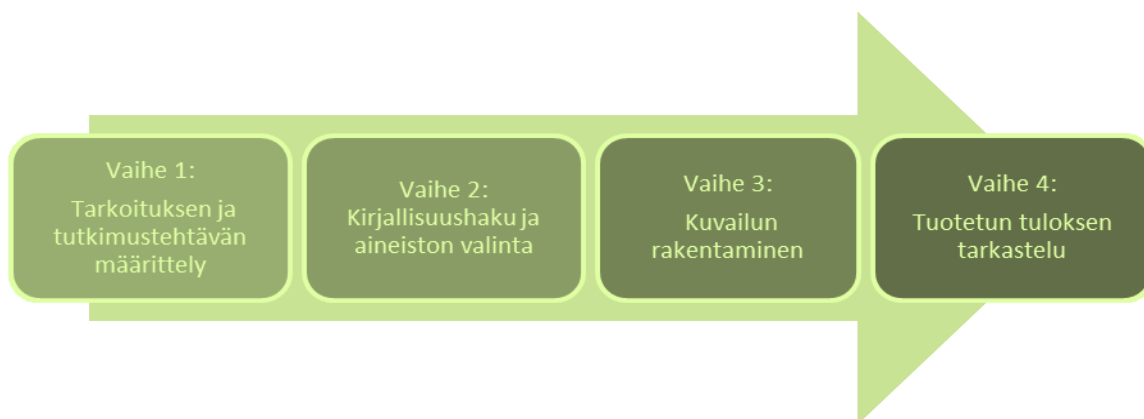
Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitä interpersoonallinen psykoterapia on ja kuinka sitä voisi hyödyntää psykiatrian poliklinikalla, sairaanhoitajan työskentelyssä, potilaan hyväksi. Opinnäytetyön tarkoituksena oli löytää näyttöön perustuvaa tietoa interpersoonallisen psykoterapian soveltavasta käytöstä ja pohtia sen hyödynnettävyyttä sitä poliklinikan vastaanotto työskentelyssä.

Tutkimustehtävät olivat:

- Kuinka interpersoonallista psykoterapiaa voi hyödyntää menetelmänä hoitotyössä?
- Miten interpersoonallinen psykoterapia auttaa psykiatrisen hoitotyön potilasta?

## 5 KUVAILEVAN KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS

Kirjallisuuskatsauksilla haetaan jo valmista tutkittua tietoa aiheesta ja vastausta asetettuun tutkimuskysymykseen. Ominaista kirjallisuuskatsauksille on prosessimaisuus, vaiheita voi olla eri määriä. Vaiheet etenevät suunnittelusta raportointiin. Tämä työ on toteutettu neljävaiheisesti. (Kuva 5.) (Kauhanen, Niela-Vilen 2015, 24-34; Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Likanen 2013.).



Kuva 5. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen toteutuskaavio (Kauhanen ym. 2015, 24-34; Kangasniemi ym. 2013.)

Tutkimusmenetelmän, kuvailevan kirjallisuuskatsauksen, valitsin opinnäytetyön tavoitteen ja tarkoituksen vuoksi, koska katsauksen avulla voidaan muodostaa kokonaiskuva halutusta aiheesta, yhdistämällä eri alkuperäistutkimusten johtopäätöksiä, ammatillinen näkemys aiheeseen ja aikaisempi tieto tiiviiksi kokonaisuudeksi. Kuvailevalla kirjallisuus katsauksella voidaan etsiä uusia keinoja hyödyntää olemassa olevaa tietoa. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen käyttö menetelmänä edellyttää aiheen kokonaisvaltaista ymmärrystä. (Kangasniemi ym. 2013; Kauhanen ym. 2015, 23.)

Tätä opinnäytetyötä varten määriteltiin kaksi tutkimustehtävää, vastamaan työn tilaajan, Kanta-Hämeen keskussairaalan psykiatrian poliklinikan toiveita. Tutkimustehtävällä pyrittiin vastaamaan siihen, miten menetelmää voisi hyödyntää psykiatrian poliklinikan työskentelyssä.

Kirjallisuuskatsauksen tekemiseen kuuluu tutkimussuunnitelman laatiminen. Tämä antaa suunnan koko prosessille. Tutkimussuunnitelmaan kirjaataan tutkimuskysymykset, joiden tulisi olla mahdollisimman selkeät, mutta ei liian suppeat, jotta aineistoa tutkimukselle löytyisi. Menetelmät valitaan

sen jälkeen, kun tutkimuskysymykset on asetettu, näiden perusteella. Menetelmiin liittyy hakutermien pohtiminen ja valinta, sekä lisäksi käytettävien tietokantojen valitseminen. (Kauhanen ym. 2015, 23-25.)

## 5.1 Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku

Alustavan tiedonhaun tein lokakuussa 2016. Tällöin mukaan valikoitui artikkeleja, jotka olivat suomen kielisiä ja julkaistu vuosina 2010-2016. Tällä halusin varmistaa, että aihe on tehtävissä ja tietoa riittää.

Menetelmän aineistolähtöisyys korostuu aineiston valinnassa. Aineisto haettiin tietokantahakujen avulla. Tutkimusten valinnassa kiinnitetään huomiota siihen, että ne vastaavat jokainen suhteessa tutkimustehtävään. Jokaisen valitun tutkimuksen tai aineiston rooli suhteessa tutkimustehtävään tulee tarkkaan kuvata, tämä täydentää tutkimuksen luetettavuutta. Aineiston sisällöllä on huomattavasti suurempi painoarvo, kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa, kuin tutkimusten sisällöllisellä valinnalla. Kirjallisuushakuun kuuluu myös haku sähköisistä tietokannoista. Sähköisissä hauissa on käytettävä katsauksen keskeisiä käsitteitä. Sähköisistä tietokannoista hauista voi poissulkea ja rajata materiaalia mm. kielen, julkaisuvuoden ja sen perusteella löytyykö teksti kokonaisuudessaan internetistä. (Kangasniemi ym. 2013: Kauhanen ym. 2015, 25.)

### 5.1.1 Opinnäytetyön aineiston keruu

Alustavat haut tehtiin tietokanta CINAHLi:ssa ja Medicistä. Viiteitä tuli jonkin verran, mutta aiheeseen liittyviä enemmän CINAHLista. Suoritin lopullisen haun kummassakin tietokannassa ja lisäksi myös PubMed, Google scholar, Arto, Melinda yms. Aikarajaukseksi laitoin 2007-2017. Lisäksi etsin ainoastaan artikkeleja jotka ovat käytettävissä sähköisessä muodossa kokonaisena tekstinä. Tässä opinnäytetyössä käytin selkeästi kuvattavaa, eksplisiittistä aineiston valintaa, joka pitää sisällään myös valintaprosessin selkeän auki kirjoittamisen. (Kangasniemi ym. 2013).

Poissulkukriteerejäni oli liian vanhat tutkimukset, yli kymmenen vuotta vanhat, tai jos ne olivat sidoksissa aikaan ja paikkaan ulkomailla. Valtaosa tutkimuksista ja julkaisuista rajasin pois otsikon tai tiivistelmän perusteella. Jos otsikko esimerkiksi viittasikin eri aiheeseen kuin tutkimustehtäväni niin en lukenut tiivistelmää, ja jos tiivistelmässä tuli ilmi, että tutkimus tai julkaisu viittasi tietyn alueen spesifeihin ongelmiin eikä interpersonaalisen psykoterapian käyttöön. Osa julkaisuista rajautui pois tarkemassa tarkastelussa koska ne olivat liian yleistä tietoa, tällaiset julkaisut rajasin pois

## Sisäänottokriteerit:

- Kieli englanti tai suomi
- Julkaistu 2007-2017
- Sähköisistä tietokannoista saatavilla oleva artikkeli
- Asiasanat täsmäävät tutkimustehtäviin
- Tieteellinen tutkimus

## Poissulkukriteerit:

- Maksulliset artikkelit
- Julkaisematon aineisto
- Muu kieli esim. ruotsi

Tietoa hain myös terveydenhuolto alan internetsivustoilta, Sosiaali ja terveysministeriön sivustolta, Terveyden ja hyvinvointi laitoksen internetsivuilta ja lakitietoa Finlexin internetsivustolta. Lisäksi käytin tietoa Duodecimin Käypä hoito sivustoilta.

Taulukko 2. Tiedonhaku tietokannoista, aikarajaus 2007-2017Hyväksytyjen aineistojen esittely

| Tietokanta | Hakusanat   | Rajaukset                         | Hakutulokset                            | Koko tekstin perusteella tarkasteluun |
|------------|---|-----------------------------------|---|---------------------------------------|
| Cinalh     | "interpersonal psychotherapy" AND *nurse practise* AND "patient experience", "IPT AND Patient experience AND Nurse led, IPT-CM, IPT-G, Maintenance Interpersonal Psychotherapy for Recurrent Depressions, Interpersonal counseling AND patient experience, Interpersonal Psychotherapy for Dysthymic Disorder, (Interpersonal and Social Rhythm Therapy) AND Nursing AND patient experience, "IPT AND motherhood" | 10 vuotta, koko teksti, englanti, | 7,049, 349, 2,7,197, 20,386, 293, 47,17 | 13                                    |

|                   |   |                                       |        |    |
|-------------------|---|---------------------------------------|--------|----|
| Medic             | interpersonal AND Nursing, interpersonal psychotherapy AND patient experience | 2007-2017, koko teksti, kaikki kielet | 43, 57 | 1  |
| Melinda           | interpersoonallinen psykoterapia  |                                       | 16     | 1  |
| Google scholar    | nurse-led IPT   | vuodesta 2017, koko tekstit           | 11     | 5  |
| PubMed            | interpersonal psychotherapy AND OR Nursing                                    | 10 vuotta, koko teksti                | 44     | 4  |
| Theseus           | interpersoonallinen psykoterapia  |                                       | 49     | 1  |
| Science Direct    |   | 10 vuotta, koko teksti, englantia,    | 1      | 1  |
| Doria             | interpersoonallinen psykoterapia  |                                       | 1      | 1  |
| HAMK Finna        |   |                                       | 5      | 8  |
| Internet sivustot |   |                                       | 9      | 11 |
| Elektra           |   |                                       | 5      | 1  |
| HAMK Moodle       |   |                                       |        | 1  |
| Yhteensä          |   |                                       |        | 50 |

Kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen sisällytetyt aineistot olivat painettuja tutkimusartikkeleita, sähköisten alan tietokantojen kautta haettuja tutkimusartikkeleita, meta-analyyssejä, katsausartikkeleita, väitöskirjoja, pro graduja, liseniaattityö, käypä hoito-suositus, kansallisia ja kansainvälisiä hoitotyönjärjestöjen sivuilta löytyvää luotettavaa materiaalia.

Kirjallisuuskatsaukseen valittiin artikkeleita, joita voin kuvata ensiluokkaiseksi, kansainväliseksi ja näyttöön perustuvaan tietoon pohjautuviksi. Julkaisu kanavat ovat arvostettuja hoitotieteen ja lääketieteen lehtiä ja artikkelien kirjoittajat alan ja psykoterapian ammattilaisia, kansainvälisiä huipposaajia. Julkaisut ovat viimeisen kymmenen vuoden ajalta ja ovat muokanneet interpersoonallista psykoterapiaa paremmaksi hoitomuodoksi, ja lisänneet sen vaikuttavuuden luotettavuutta tutkimuksillaan.

Lähdeaineistossa selvisi, että tutkimuksissa oli mukana potilaita joka ikäryhmästä, toimintaa tarkasteltiin avohoidossa olevien potilaiden näkökulmasta, terveydenhoidon erikoisalojen kuten somaattisen puolen ja psykiatrisen erikoissairaanhoidon puolelta.

Samankaltaisten teemojen esiin nouseminen eri lähteissä kertoi osaltaan luotettavuudesta ja oikein kohdennetuista hakusanoista. Opinnäytetyöhöni valikoituneet artikkelit ovat jäljitettävissä viitetietojen perusteella ja luettelen ne erikseen liitteessä yksi.

## 5.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön tutkimustehtävät kuvataan selkeästi. Tutkimustehtävien edellytykset on esitelty luvussa teoreettiset lähtökohdat. Opinnäytetyön vaiheet olen havainnollistanut mahdollisimman yksityiskohtaisesti. Tiedonhaun olen taulukoinut ja kirjoittanut tekstiini avoimeksi.

Opinnäytetyöprosessi eteni aluksi todella hitaasta, tästä huolimatta vaiheista pidettiin kirjaa, jotta prosessin auki kirjoittaminen ei jää satunnaisien muistikuvien varaan. Aineistonhaussa saatiin tarpeellinen aineisto työn kokonaisuutta varten kasaan. Aineiston valinnassa olisi kuitenkin voitu käyttää tarkempaa tarkastelua luotettavuuden suhteen. Opinnäytetyön olisi voinut rajata myös eri kannalta saaden aineistosta nousemaan eri tyyppisiä asioita. Kirjallisuuskatsauksen kannalta aineisto on kattava. Kaikki artikkelit ovat tärkeitä tiedon kokoamisessa, vaikka aineiston käsittely ja sisäistäminen veivätkin prosessissa aikaa. Eettiset näkökulmat ovat olleet työssä mukana joka vaiheessa.

Aineistonhaku suoritettiin useampaan kertaan ja monet valitut aineistot luettiin enemmän kuin kerran koska haluttiin saada potentiaalisesta aineistosta kaikki sisäänottokriteerit täyttävät aineistot mukaan ja liittää ne työn teoreettisiin lähtökohtiin.

Opinnäytetyössä on avattu kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet tarkkaan ja toteutettu työ sen mukaisesti vääristelemättä tietoa. Lähdeviitteet on merkitty selkeästi. Aineisto on hankittu luotettavista lähteistä terveysalan tietokannoista. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin tutkimuslupa työlle on haettu syyskuussa 2017.

## 6 INTERPERSONAALISEN PSYKOTERAPIAN HYÖDYNNETTÄVYYS MIELENTERVEYDEN SAIRAUKSISTA JA -HÄIRIÖISTÄ KÄRSIVIEN POTILAIDEN HOITOTYÖSSÄ

Interpersoonallinen psykoterapia on alun perin kehitetty masennuksen hoitoon mutta koska tutkimukset ovat todistaneet sen hyödyllisyyden on sitä alettu soveltamaan myös muiden psykiatristen sairauksien ja häiriöiden hoidossa ja ennaltaehkäisyssä.

Kontusen ja työryhmän (2007) mukaan masennuksen varhainen toteaminen säästää yhteiskunnan varoja, perusterveyden huollossa. Masentuneen potilaan tunnistaminen saattaa olla haastavaa, sillä tämä saattaa valittaa somaattisia oireitaan ennemmin kuin kertoo suoraan psyykkisistä ongelmistaan, tämä viittaa pelkoon leimautua mielenterveysasiakkaaksi. Depression käypä hoito ohjeistuksessa (2016) perusterveydenhuollossa tapahtuva psykiatrinen vastaanottotyöskentelyä tulisi kehittää.

### 6.1 Interpersoonallista neuvontaa hyödyntävä vastaanottotyö

Neuvontaa hyödyntävä muunnelma IPTstä Interpersonal counseling eli IPC, on kehitetty lievimmistä oireiluista kärsiville potilaille, jotka ovat asiakkaina perusterveydenhuollossa. Menetelmä on suunnattu sairaanhoitajien avuksi. IPC sisältää kuusi istuntoa. Istunnot ovat kestoaltaan 20-30 minuuttisia. Muuten periaatteet hoidossa ovat samat kuin IPTssä. IPCtä on kokeiltu myös puhelinneuvonnassa, ja internetissä tapahtuvista terapioidissa esim. synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidossa. IPC on samankaltainen menetelmänä kuin perusterveydenhuoltoon Suomessa kehitetty Depressionkoulu, jossa on kymmenen käynti kertaa, kun taas IPC:ssä kahdeksan. (Kontunen ym. 2007, 162-163: Posmontier, Neugebauer, Stuart, Chittams & Shaughnessy 2016.)

Orannan, Luutonen, Salokangas, Vahlberg & Leino-Kilven (2011) mukaan IPC on vähentänyt potilaiden terveydenhuollon palveluiden tarvetta. Orannan ja työryhmän (2011) tutkimuksissa sydänkohtauksen jälkeinen IPC on järkevä ja taloudellinen tapa kehittää vastaanottotyötä perusterveydenhuollossa. Potilaille siitä on hyötyä, henkisen jaksamisen kautta myös fyysisten oireitten on tutkittu helpottavan.

### 6.2 Nuorten aikuisten interpersoonallisen terapian erityispiirteet

Nuorille suunnatussa IPT-Assa eli Interpersonal Psychotherapy for Depressed Adolescents on samat päämäärät, vaiheet ja ongelmat kuin aikuisilla,

mutta niitä peilataan nuoruusiänkehitystehtäviin. Nuorten terapiaa on tärkeä toteuttaa yhteistyössä vanhemman, tai huoltajan kanssa. (Kontunen ym. 2007, 162-163.)

Terapiassa syntyvän keskustelun tarkoituksena on ratkaista keskeiset ongelmat nuoren tärkeissä ihmissuhteissa käyttämällä uusia toimitapoja. Vanhempien tai huoltajan rooli on tärkeä, mutta jokaiseen istuntoon heidän ei välttämättä ole tarve osallistua. Huoltaja tulisi kuitenkin olla mukana yhdessä alkuvaiheen kartoituksessa, jotta hän saa riittävän tiedon masennuksesta sairautena. Nuoren potilaan terapiassa, nuorta tulisi tukea uusien sosiaalisten keinojen käyttöön, kannustaa onnistumisissa ja rohkaista epäonnistumisissa. Haastavat tilanteet tulisi ratkaista antamalla nuorelle erilaisia keinoja valita ja toteuttaa omia sosiaalisia taitojaan. (Law 2016: Kontunen ym. 2007, 173-176.)

Tuen saaminen ja asioista puhuminen tilanteesta ulkopuolisen kanssa, antaa nuorille tärkeitä rakennuspalikoita sosiaalisille taidoille. Nuorten terapiassa rooli muutos nousee tärkeäksi osaksi interpersoonallista terapiaa. Itsenäistyminen ja oman itsensä löytäminen ovat nuoruusiän tärkeitä kehitystehtäviä. (Law 2016.)

Kontunen ja työryhmä (2007) kuvaavat tutkimuksissa esiin tullutta hoidon vastetta vakuuttavaksi. Perusterveydenhuollossa ja kouluterveydenhuollossa tehdyistä tutkimuksista selviää, että interpersoonallinen psykoterapia tehoaa nuoriin hyvin ja parantaa heidän elämänlaatuaan. Nuorilla hoidon tehokkuuden arvioinnissa on käytetty mielialamittaria 1-10, joka on tarpeeksi yksinkertainen ja selkeä keino toimiakseen.

### 6.3 Interpersoonallinen pariterapia

Lähtökohtina interpersoonallisessa pariterapiassa (Conjoint Treatment for Depressed Patients with Marital Disputes) on masennuksen painotus, aikataulutetut tavoitteet, potilaan rooli aktiivisena toimijana, sairaanhoitaja rooli ohjaajana, rakenteellinen hoitosuunnitelma, ja puoliso mukana olo terapian aikana. Tutkimusten mukaan menetelmä on tehokas, ja parantaa masennusta parantamalla sosiaalisia taitoja, parisuhteen toimivuutta, mutta tutkimusjoukot ovat olleet suppeat ja tämän vuoksi tuloksiin tulee suhtautua kriittisesti. (Rocio Goldfarb, Trudel, Boyer, Preville. 2007: Kontunen ym. 2007, 176-177.)

Rocion ja työryhmä (2007) määrittelevät pariterapian keskittyvän viiteen parisuhteen toimivuuden keskeiseen osa-alueeseen; kommunikaatioon,

läheisyyteen, rajojen muodostamiseen, johtamiseen, ja sosiaalisesti hyväksytyjen päämäärien saavuttamiseen. Terapia keskittyy toimimattomien käytäntöjen tunnistamiseen edellä mainituissa osa-alueissa. Tutkimuksissa on saanut selville, että parit jotka kävivät läpi interpersoonallisen pariterapian ovat huomanneet parannusta sosiaalisissa taidoissaan, oppineet parempaa tunne ilmaisua ja huomanneet masennuksen oireiden lieventyvän.

#### **6.4 Pitkittyneestä masennuksesta kärsivän potilaan interpersoonallinen terapia**

Lähtökohtina IPT-D:ssä eli Interpersonal Psychotherapy for Dysthymic Disorder, pitkittyneen masennuksen interpersoonallisessa psykoterapiassa on myönteisyys terapian toimivuuden suhteen. Usein kroonisesta masennuksesta kärsivät ihmiset ovat toivottomia tilansa elämäntilanteensa suhteen ja samoin myös hoitohenkilökunta, jotka saattavat välittää toivottomuuden tunnetta tiedostamattomasti potilaalle. Dystymiasta eli pitkäaikaisesta masennuksesta kärsivän potilaan sairaanhoitajan tulee olla tietoinen omista sanattomista viesteistä ja tarkka puheistaan, sillä sairaanhoitajan rooliin kuuluu, toivon luominen ja ylläpitäminen. Oireet tulee selittää tarkkaan, sairastuneen tulee ymmärtää, että oireet eivät ole osa hänen luonnettaan vaan parannettavissa olevia asioita. (Kontunen ym. 2007, 162-163.)

Potilaan roolinmuutos sairasta terveeksi, on keskiössä IPT-D:ssä. Terapiais-  
tunnoissa tähdennetään, että oireet eivät ole osa potilaan luonnetta vaan oireet ovat hoidettavissa. Pitkäaikaisten tapojen muutokseen tarvitaan ylläpitotukea puolesta vuodesta vuoteen akuuttivaiheen päättymisen jälkeen. Tutkimuksissa on riideltä siitä, onko interpersoonallinen psykoterapia riittävä hoitokeino, koska on selvinnyt, että uudelleen sairastuneiden määrä on suuri, tähän on haettu ratkaisua juuri ylläpitoterapian avulla. (Kontunen ym. 2007, 162-163; Huber, Henrich, Clarkin & Klug 2013.)

#### **6.5 Ryhmämuotoinen interpersoonallinen terapia menetelmänä psykiatrisessa hoitotyössä**

IPT-G:n, Interpersonal therapy for Group eli ryhmäterapian oppi-isän Denise Wilfley'n kehittämät säännöt, jotka edesauttavat hyvän terapia ryhmän toimintaa ovat ryhmäterapian perusta. Yksilölliset tapaamiset potilaiden kanssa ennen ryhmän kokoontumista ovat tärkeitä, niissä tehdään interpersoonallisten suhteiden kartoitus. Interpersoonallisessa ryhmäterapiassa korostuu selkeä suunnittelu, jotta itse asiakastyöhön jäisi mahdolli-

simman paljon aikaa, sekä yhteenveto viikoittain kaikille osallistujille. Esimerkiksi syömishäiriöisille ja kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä kärsiville ryhmäterapiaan voi yhdistää tarvittaessa esim. käyttäytymisterapiaan. (Kontunen ym.2007, 178-179.)

IPT-G:ssä vältellään itse sairauden vaikeita aiheita kuten ahmimista oireena tai ahdistuneisuutta, sen sijaan siinä keskitytään melkein pelkästään työskentelemään interpersoonallisten ongelmien kanssa, jotka ilmenevät potilaan lähipiirissä. Ryhmäterapiassa tutkimusten mukaan potilaitten sosiaalinen kanssakäyminen vahvistui, masennuksen oireet paranivat, ahdistus heikkeni. Tutkittavien joukot ovat kuitenkin niin pieniä, että niiden tulosten vahvistamiseksi tarvitaan isommilla joukoilla tehtyjä vaikuttavuus tutkimuksia. (Choate 2010: kts. Myös Robertson, Rushton, Batrim, Moore & Morris 2007.)

## 6.6 Uusiutuvasta masennuksesta kärsivän potilaan interpersoonallinen terapia

Masennuksen uusiutuessa kasvavat myös sen yhteiskunnalle aiheutuvat kulut. Potilaille, joilla on masennusjakso uusiutunut kolme kertaa, suositellaan pitkäaikaista lääkitystä hoidoksi terapian rinnalle. (Käypä hoito: Depressio, 2016.)

Maintenance Interpersonal Psychotherapy for Recurrent Depressions eli ylläpitoterapia masennuksesta toipuneille, jossa keskitytään kehittämään sosiaalisia kykyjä ja ylläpitää interpersoonallisella psykoterapialla saavutettua balanssia ihmissuhteissa. IPT-M keskittyy tukemaan potilasta tämän hetkisissä ihmissuhteissa ja välttämään romahdukset ja stressin aiheuttamat ongelmat. Toistuvassa masennuksessa lääkityksen merkitys korostuu, mutta kaikille lääkitys ei sovi esimerkiksi raskaana olevat naiset ja vanhukset, joita varten IPT-M on strukturoitu työväline. (Kontunen ym. 2007, 161-162.)

Ylläpitoehdoista puhutaan, kun potilaan hoitosuhde on kestänyt yli puoli vuotta akuuttivaiheen päättymisen jälkeen. Toistuvan masennuksen hoidossa lääkitys on suuressa merkityksessä. Kontunen ja työryhmä (2007, 161-178) kertovat vaikuttavuustutkimusten puhuvan potilaiden paremmasta jaksamisesta IPT-M:n avulla. Elämäntilanteiden aiheuttava stressi voi aiheuttaa masennuksen uusimisen IPT-M:n avulla masennus jaksot on voitu ennalta ehkäistä. Sairaanhoidajan on hyvä keskittyä IPT:ssä esille nousseisiin stressitekijöihin ja työstää niiden jatkokäsittelyä potilaan kanssa. Tärkeää ylläpitoterapiassa on räätälöidä terapiakerrat yksilöllisesti potilaan masennuksen kroonisuuden mukaan. (Rocio Goldfarb, Trudel,

Boyer, Preville 2007: Choate 2010: McBride, Zuroff, Ravitz, Koestner, Moskowitz, Quilty & Bagby. 2010.)

### 6.7 Kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä kärsivän potilaan interpersoonallinen terapia

IPRT:ssä (Interpersonal and Social Rhythm Therapy) keskitytään kaksisuuntaisen mielialahäiriön tuomiin haasteisiin, tarkoituksena ehkäistä/pidentää sairauden uusiutumiskasjoja. IPSRT terapiaan on yhdistetty sosiaalisen rytmien tutkiminen ja sosiaalisten rytmien säätely. Terapian avulla hooidaan myös ihmissuhdeongelmia, jotka sairaus on saanut monimutkaistumaan. Terapiassa on mukana myös viides ongelma-alue; ”suru terveeseen it-sensä menettämisestä”. (Kontunen ym. 2007, 162-163: Oksanen 2010.)

Tutkimusten mukaan IPSRT on tehokkain ryhmämuotoinen terapia ja toimivan työvälineen psykiatriseen hoitotyöhön. Tutkimuksissa verrattiin muutaman vuoden ajan lääkehoitoa saavan ja lääkehoitoa ja terapiaa saavan potilaan pärjäämistä. Interpersoonallisten suhteiden ja päivittäisien rutiinien tasapainottaminen ja interpersoonallisen stressin purkamisella potilaita autetaan parantumaan ja samaan kontrollinsa takaisin. Potilaat ovat kokeneet terapian olevan hyödyllinen ja tärkeä apu tunnistamaan omia tuntemuksia ja hallitsemaan sairauden oireita. Terapian on todettu helpottavan akuutteja oireita, parantavan potilaiden interpersoonallista toimintakykyä, vähentänyt heidän kokemaansa sosiaalista stigmaa, ja vahventanut heidän tunnettaan siitä, että he elävät eivätkä vain ole. (Hoberg, Ponto, Nelson, Freye 2013.)

Hoberg ja työryhmän (2013) mukaan psykiatrisen sairaanhoitajan vetämä ryhmäterapia voi taitavan ja ammatillisesti kokeneen hoitajan käsissä auttaa potilasta ja tämän läheisiä suhtautumaan sairauteen uudestaan ja helpottaa kommunikointia vaikeissa tilanteissa ja kokonaisvaltaisesti parantaa potilaan terveydentilaa.

### 6.8 Ikääntyneiden interpersoonallisen terapian erityispiirteet

IPT soveltuu iäkkäälle väestölle jopa paremmin kuin aikuisväestölle. Tiedon jakaminen sairaudesta korostuu vanhuksien kanssa toimiessa, koska monet heistä voivat kokea oireensa ja sairautensa mielenheikkoudeksi ja tämän vuoksi kokevat erityisen voimakasta häpeän tunnetta ja kärsimystä sairaudestaan. (Kontunen ym. 2007, 171-173: Karlsson 2009.)

Interpersoonallista psykoterapiaa on tutkittu sen verran että voidaan sanoa sen toimivan hoitona, varsinkin jos se yhdistetään lääkehoitoon. IPT

on ratkaisukeskeistä, keskittyy roolin muutokseen tai suruun, tämä fokusointi tekee menetelmästä erityisen käyttökelpoisen, potilaille kello on yhtäkkiä stressitekijöitä elämässään, tai äkillisiä elämänmuutoksia. Ikääntyvillä edellä mainittuja tapahtumia on keskiverto kansalaisia enemmän. Pääongelma vanhempien ihmisten hoidon alkamiselle on hoidontarpeen kieltäminen, hoitoon ei uskota olevan tarvetta, koska ikääntyvä potilas piilottaa helposti sairautensa stigman pelossa. (Post, Miller, Schulberg ym. 2008.)

Post ja työryhmä (2008) kertovat interpersoonallisen psykoterapian keskittävän juuri roolinmuutokseen, ja monimutkaistuneen suru prosessin hoitamiseen, ja juuri näissä asioissa ikääntyvillä voi esiintyä ongelmia. Aikarajattu, selkeästi strukturoitu terapiamuoto sopii hyvin ikääntyvälle. Myös ikääntyvällä väestöllä esiintyvää lääkekielteisyyttä voisi lähestyä tarjoamalla heille lyhyttä terapiaa. Tosin Postin ja työryhmän (2008) toteavat interpersoonallisen psykoterapian kehittyneen teknologian avulla suuntaan joka voi olla ikääntyneille haastavaa osallistua, mutta myös tekniset laitteet alkavat nykyisin olla tuttuja ikäpolvesta toiseen. (Niemelä 2014.)

## 6.9 Vanhemmuuden rooliin liittyvät interpersoonalliset erityispiirteet

Kun interpersoonallinen psykoterapia liittyy raskauteen, synnytykseen, lapsivuodeaikaan on pääpainona potilaan sopeutuminen tulevaan roolin muutokseen. Terapian aiheina ovat muuttuneen odotukset interpersoonallisissa suhteissa ja seksuaalisuuden muuttuminen. IPT:tä voidaan hyödyntää pienin muutoksin synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidossa. Tärkeää on järjestää äidille mahdollisuus terapiaan hänen elämäntilanteensa sopien. (Kontunen ym. 2007, 162-163; Ayer ym. 2015.)

Ayer ja työryhmän (2015) mukaan lyhyt psykoterapia internetin välityksellä paransi äitien elämänlaatua ja mielialaa, sekä vähensi hoidon tarvetta terveydenhuollossa, myös Parkinson (2009) toteaa interpersoonallisen raskauden jälkeiseen masennukseen fokusoidun ryhmäterapien auttavan potilaita hyväksymään sosiaalisen roolinsa ja terapian myös vähentävän masennuksen oireita. (kts myös: Posmontier ym. 2016.)

## 7 INTERPERSONOONALLISEN TERAPIAN MENETELMÄN TUOMAT HYÖDYT PSYKIATRISSESSA HOITOTYÖSSÄ

Tämä kuvaileva kirjallisuuskatsaus tuotti aikaisempaan tutkimustietoon perustuvaa tietoa interpersoonallisen terapian hyödynnettävyydestä psykiatrisessa hoitotyössä. Tulosten perusteella voi päätellä seuraavaa:

### 7.1 Miten interpersoonallinen psykoterapia auttaa potilaita psykiatrisessa hoitotyössä

IPT:ssä keskitetään huomio yhteen interpersoonalliseen ongelmaan, jollakin neljästä alueesta yhteistyössä ja aktivoiden potilasta ratkaisemaan ongelmansa. Sairaanhoidajan roolissa tärkeää on antaa sosiaalista tukea, vähentää interpersoonallista stressiä, tunne-elämän rauhoittaminen tunneälyä kehittämällä, opettaa parempia sosiaalisia taitoja. (Lipstiz ym. 2013).

Honkosen ja työryhmän (2011) mukaan, jos perusterveydenhuollon tarjoama psykososiaalinen tuki ei riitä tulisi ensisijaisesti tarjota tiettyjä lyhyitä psykoterapioita. Psykoterapian konsensuskokouksen esityksen mukaan pitkiä psykoterapioita tulisi kohdentaa niille potilaille joiden sairaus edellyttävät pidempää hoitojaksoa. Aiheesta tarvitaan kuitenkin lisätutkimusta kohdennettuna siihen millä perusteella potilaat jaettaisiin lyhyen tai pitkän psykoterapian piiriin. (Kuva 6.)



Kuva 6. Interpersoonallisen psykoterapian hoidollinen vaikutus potilaan hyvinvointiin

Lipsitzin ja Markowitzin (2013) mukaan vaikka interpersoonallisen psykoterapian hyödynnettävyys on näyttöön perustuvasti todistettu. IPT nojaa kiintymyssuhdeterapiaan, psykobiologiseen teoriaan ja interpersoonalliseen teorian, vähentäen stressiä, antaen sosiaalista tukea, keskittymällä sairauden yhteydessä ilmeneviin ongelmiin interpersoonallisissa suhteissa, samalla vähentäen sairauden oireita ja lievittäen potilaan oloa.

Suurin osa sairastuneita ei tarvitse ylläpitoterapiaa, sillä hoidon saumattomuus ja kuntoutuksen tehokkuus muodostavat kunnollisen hoitoprosessin. Kuntoutusprosessin tulisi käynnistyä myös yhtä saumattomasti kuin hoidon eteneminen sujuu. Kuntoutusprosessin aikaistamisella on selkeä näyttö Honkosen ja työryhmän (2011) mukaan, hoidon tarpeen uusiutumisen kannalta.

## 7.2 Interpersoonallisen psykoterapia menetelmän haasteet hoitotyössä

Honkosen ja työryhmän (2011) mukaan lyhyt psykoterapia ei ole työmenetelmänä vielä käytetty osa masennuksen julkista terveydenhuoltoa myös Barck (2014) viittaa ammattitaitoisen henkilökunnan puutteeseen. Kummassakin tutkimuksessa nostetaan esille hoidon arvioinnin vaikeus ja todentamisen riittämättömyys. Lisätutkimusta menetelmän käytöstä ja kokemuksista kaivataan.

Salonheimon ja työryhmän saivat lupaavia todisteita hoidon toimivuudesta ja sen tuomista ensisijaisista hyödyistä potilaille, kuitenkin tässäkin tutkimuksessa todettiin, että vaikuttavuudesta tarvittaisiin isomman tutkimusjoukon näyttöön perustuvaa tietoa. (Salonheimo, Markowitz, Salonheimo, Laitinen, Sundell, Huttunen, Aro, Mikkonen, & Katila, 2016.)

Karlsson, Säteri ja Markowitz (2011) vertasivat IPT:n ja tavallisen hoidon välisiä eroja ja totesivat että IPT:n läpi käyneet potilaat olivat jonkin verran tyytyväisempiä psykoterapeuttiseen hoitoonsa mutta hoidon tulokset olivat tasaväkkiset sekä perushoidossa, että IPT:tä saaneilla potilailla. Tutkimuksessa kuitenkin todettiin, että hoitotapaamisten väli normaalissa terapiassa on pidempi kuin IPT:ssä, viikoittain, mikä saattaa selittää tyytyväisyyden hoitoon. Tässäkin tutkimuksessa mietittiin laajimpia tutkimusjoukkoja saavutetun tiedon tueksi.

Luhtanen-Lindrothin (2014) mukaan sairaanhoitajat kokivat IPT:n käytön haasteina ajan puutteen ja koulutuksen olemattomuuden. He kuvasivat tarvetta lisätyövälineille ja apukeinoille IPT:n käyttöönottoa varten. Menetelmää käyttävät kokivat IPT:n toimivaksi ja työtä helpottavaksi menetelmäksi. Luhtanen – Lindroth nosti esiin haasteet moniongelmallisten potilaiden ja terapian käytön kanssa. Lisäkoulutukselle ja työvoima resurssien kasvattamiselle koettiin myös tarvetta. Koulutusta ei tarjota tarpeeksi, vaikka koulutus olisikin lyhyt ja menetelmän käyttö toisi taloudellisia säästöjä. Riittävä osaaminen ja työnohjaus riittävät edellytyksiksi erikoissairaanhoidon moniammatillisessa tiimityössä, eikä Valviran myöntämää ammattinimikettä psykoterapeutti tarvita, lyhyempi koulutus riittää terapian antamiseen. (Kuva 7.) (Honkonen ym. 2011.)



Kuva 7. Terapian soveltuvuus menetelmäksi avopalveluissa tutkimusten mukaan

## 8 POHDINTA

Tässä kirjallisuuskatsauksessa olen koonnut tietoa interpersoonallisen terapian käytöstä psykiatrisessa hoitotyössä. Tutkimustehtävänäni olivat kuinka interpersoonallista psykoterapiaa voisi hyödyntää menetelmänä hoitotyössä ja miten interpersoonallinen psykoterapia auttaa psykiatrista potilasta. Tässä luvussa tarkastelen opinnäytetyön tuloksia tehden johtopäätöksiä, ja ehdotan jatkotutkimus aiheita, puntaroin työni eettisyyttä ja luotettavuutta, mietin opinnäytetyöni prosessia ja omaa ammatillista kasvua.

Tässä opinnäytetyössä pyrittiin vastaamaan kahteen opinnäytetyö tehtävään interpersoonallisen psykoterapian hyödynnettävyydestä. Asian tutkimisella on selvä tilaus, sillä lyhyt psykoterapioita suositellaan tällä hetkellä hoitomuodoksi erikoissairaanhoidon, valtakunnan suurten linjausten perusteella. Toivon että työstä on hyötyä tulevaisuudessa, kun mietitään interpersoonallisen psykoterapian hyödynnettävyyttä vastaanotto työssä hoitotyön menetelmänä.

### 8.1 Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen johtopäätökset

Koska aiheen tutkimustulokset antavat samankaltaista varovaista positiivista näyttöä, tulisi menetelmän vaikuttavuudesta tehdä laajemman otoksen tutkimus. Tulevaisuuden haasteet muuttuvine työympäristöineen eivät vähennä potilaiden tarvetta pätevälle hoitohenkilökunnalle. Sairaanhoidajina velvollisuutenamme on vastata potilaiden hoidollisiin tarpeisiin. Uskon, että jo saadulla näytöllä lyhyt terapiat ovat tulleet suomalaisen mielenterveystyöhön jäädäkseen.

Aineistosta tuli selväksi, että interpersoonallinen psykoterapia on tehokas hoitokeino lievä, keskivaikean ja vakavan masennuksen, erilaisten mielialahäiriöiden ja mielenterveysongelmien hoitoon huolimatta suppeista tutkimustuloksista. Varsinkin lääkehoitoon yhdistettynä interpersoonallinen psykoterapia on kustannustehokas menetelmänä hoitotyössä ja potilaan kannalta hyödyllinen heti hoidon päättymisen jälkeen ja ajan kuluessa.

Interpersoonallisen terapian järjestelmällisyys ja laaja kehittämistyö ovat saaneet sen kannatuksen nousemaan. Huomion kiinnittyminen interpersoonallisiin suhteisiin vois saada oireet muuttumaan ja helpottaa potilaana oloa. (Lipsitz, Markowitz 2013.)

## 8.2 Opinnäytetyöprosessin pohtiminen

Löysin aiheen Kanta-Hämeen keskussairaalan opinnäytetöiden aihepankista syksyllä 2016. Olin kiinnostunut psykiatriasta ja muuttuvasta terveydenhuollon kentästä ja ajatteli, aiheen olevan sopivan haastava minulle. Tiesin että olen menossa syventävään harjoitteluun poliklinikalle ja koin että työ viimeiseen harjoittelu paikkaan voisi viimeistellä oppimisprosessini.

Ensimmäisissä luvuissa koostin tietoa interpersoonallisesta psykoterapiasta ja avaan käsitettä psykiatrinen hoitotyö. Loppuluvuissa kuvasin opinnäytetyön prosessia ja avaan tutkimustuloksia, peilaten tutkimusongelmaan. Pohdinnassa kerron lisätutkimusmahdollisuuksista ja nostan esiin mieleeni jääneet kysymykset ja aivan lopuksi mietin vielä ammatillista kasvuni opinnäytetyöni prosessiin aikana.

Opinnäytetyöprosessin sujuvuutta helpotti mielekäs aihevalinta, johon saattoi helposti paneutua. Vähäinen tutkimusten määrä interpersoonallisesta psykoterapiasta Suomessa yllätti, koska kuitenkin jo jonkin aikaan lyhyt psykoterapioita on suositeltu depression hoitoon ja kansainvälisesti tutkimuksia on tehty jo vuosikymmeniä. Tosin vaikuttavuudesta ei vieläkään ole kunnollista suuren otannan tutkimusta mitä IPT selkeästi tarvitsee luotettavuutensa parantamiseksi ja kehittyäkseen.

Mitä enemmän suoritin tiedonhakua sitä enemmän kriteerini tarkentuivat ja sain laadullisesti parempaa tietoa opinnäytetyöni taustalle. Ymmärryksen tiedonhaun monivaiheisuudesta kasvoi sitä mukaan, kun opinnäytetyö eteni. Manuaalisia hakuja suoritin jo valittujen tutkimuksien lähdeluettelosta, joista sain vihjeitä tarkempaan tietoon. Syventyessäni aiheeseeni paremmin tiedonhaku helpottui ja pytyin hakemaan erilaisilla hakusanoilla kohdennettua tietoa esimerkiksi IPT:n eri alaryhmiin.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineistonhakuuni vaikuttivat myös opinnäytetyön prosessini aikarajallisuus ja rahoitus. Käytettävien resurssien valossa aineistoni ulkopuolelle jäi maksulliset artikkelit, vaikka ne olisivat sopineet aineistoksi. Koska aikani on rajallinen, määrittelin pois aineistosta materiaalia joka muuten olisi ollut sopivaa. Aika rajallisuus vaikutti myös aineiston helppo saatavuus, aineiston oli oltava julkaistua. Edellä mainitut kriteerit määrittivät sisäänotto ja poissulkukriteerini.

Kirjallisuuskatsauksen erivaiheissa olen käynyt dialogia ohjaajien ja eri vaiheissa opinnäytetyöprosessia olevien opiskelijoiden kanssa. Samaa aihetta

tutkiviin en ole törmännyt mutta olen keskustellut muiden samaan alaan liittyvien opinnäytetöiden tekijöiden kanssa. Kangasniemi ym. (2013) kertovat hoitotieteen kirjallisuuskatsauksessaan eettisyyden ja luotettavuuden vahvistuvan avoimella ja perustelulla työskentelyllä. Sivosen (2017) mukaan kredibiliteettiä voidaan vahvistaa oikein kohdennetun dialogin avulla. (Sivonen 2017, 8.)

Interpersoonallinen psykoterapia on tieteellisesti hyvin tutkittu ja perusteltu menetelmä laajan kansainvälisen tutkimuskirjon lisäksi viime vuosina on saatu suomalaista tutkimusta näiden rinnalle. Ulkomaalaisissa lähteissä esiintyi kuitenkin tietoa, joka oli ei relevanttia opinnäytetyöni kannalta joko paikkaan sidonnaisuuden tai huonon tutkimusotannon perusteella.

Suomenkielisistä lähteistä nousi Kontunen ja muiden 2007. kirjoittama teos Interpersoonallinen psykoterapia – depression fokusoitu hoitomenetelmä suureksi avuksi varsinkin tietopohjaa kirjottaessani. Kirjan perusteella pystyin löytämään hakukannoista tietoa suomalaisista tutkimuksista interpersoonallisesta psykoterapiasta Tutkimuksia ei kuitenkaan ollut monia ja artikkelit mitä niistä löysin, linkittyivät kaikki toisiinsa, joten tietopohja suomalaisista tutkimuksista on suppea koska tutkimuksia ei ole tarpeeksi vielä tehty.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tyyliin kuuluu aineistolähtöisyys ja ymmärtämiseen tähtäävä ilmiön kuvaus. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta on kritisoitu yksipuoliseksi ja sattumanvaraiseksi, toisaalta sen vahvuuksia ovat perusteellisuus ja sen kyky vastata spesifeihin kysymyksiin perusteluin syin tehdyin aineistonrajauksien avulla. Tiedonhaussa käytettävät termit määriteltiin opinnäytetyön tutkimustehtävien perusteella.

Käytin tiedonhaussa, prosessin eri vaiheissa Hämeen ammattikorkeakoulun henkilökuntaa, informaatioita, joiden avustuksella pääsin eteenpäin ja sain kohdennettua tiedonhakuani enemmän opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin vastaaviksi. Valittu aineisto on tarkkaan rajattu ja kuvattu. Olen pyrkinyt avaamaan tiedonhaun prosessia ja itse opinnäytetyön prosessia peilaten metodin käyttöäni kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmäkirjallisuuteen.

Yleisin pohja-aineisto tyyppi oli tieteellisen tutkimuksen loppuraportti, toiseksi yleisin aineisto tyyppi oli tieteelliset julkaistut artikkelit relevanteista aiheista. Kolmanneksi eniten oli erilaisilta terveysalan internetsivustoilta hankitut materiaalit lakitekstit ym. Tieteellisistä tutkimuksista työssäni käytettiin menetelminä laadullista tutkimusta suurimmassa osassa, tutkimuksissa oli joukossa väitöskirjoja, pro- gradu töitä, liseniaatti työ, ja

opinnäytetyö. Artikkelit ovat internetissä julkaistuja ilmaisia tutkielmia, jotka on haettu käyttäen terveystietokantoja, ja päteviä asiantuntijoita. Mukana aineistossa on mm. Hoitotieteen ja Duodecimin artikkeleja. Aineisto vastaa opinnäytetyön tutkimustehtäviin interpersoonallisen psykoterapian hyödyistä potilaan hoitotyön kannalta ja siitä mikä on tarpeellista menetelmänä interpersoonallisen psykoterapian käytössä.

Opinnäytetyöni kerää yhteen interpersoonallisesta psykoterapian käyttömahdollisuuksista hoitotyössä sekä hyödyistä potilaalle. Kirjallisuuskatsauksessa on kerätty tietoa IPT:n soveltuvuudesta erilaisille tarpeille, joita potilailla on sairautensa kautta ja miten sairaanhoitajat kokevat menetelmän käytön.

### 8.3 Ammatillinen kehittyminen opinnäytetyöprosessin aikana

Mitä enemmän tutustuin aiheeseen ja tietoa etsin, sitä tutummalta tekniikka tuntui. Syventävässä harjoittelussani sain seurata läheltä useita alan ammattilaisia, joiden työskentely oli hyvin lähellä interpersoonallista psykoterapiaa. Ammatillisen kehittymisen kannalta opinnäytetyöprosessini on tuonut minulle tietoisuuteen uusia työmenetelmiä vastaanottotyöhön, koen kuitenkin, että interpersoonallisen terapian käyttöönottoon minun tulisi käydä vielä koulutus ja hankkia työkokemusta psykiatrisesta hoitotyöstä. Opinnäytetyön aiheesta innostuneena aion kyllä hankkia lisäkoulutusta alalta vielä laajemmin, toivottavasti psykoterapeutin tutkinnolla, jossa saisin toivottavasti mahdollisuuden perehtyä interpersoonalliseen psykoterapiaankin tarkemmin.

Opinnäytetyössäni kohdistuu tiedonhaun taidot ja luotettavuus, tässä työssä olen huomannut kehitystä omissa kyvyissäni ja oppinut nauttimaan kunnollisten taustatutkimusten hakemisesta. Sairaanhoitajan työhön kuuluu näyttöön perustuvan tiedon jakaminen potilaille, ja tulevaisuuden haasteisiin kuuluu kunnollisen tiedon löytäminen sähköisistä ympäristöistä.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheittain etenevä työskentely on kehittänyt myös projektityöskentelytaitojani, erilaisten pajojen, työn ja opiskelun tasapainottaminen on ollut mielenkiintoista ja kehittänyt taitojani sairaanhoitajana. Tein tutkimukseni perusteella johtopäätöksiä mutta ne ovat sidottu tähän aikaan ja paikkaan, sekä minuun tutkijana. Näkökulma tutkimuksessa on vain yhden ihmisen muodostama ja siksi voi olla suppeampi kuin monen opiskelijan yhdessä tekemä työt.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksia voi hyödyntää ihminen joka haluaa lisätietoa interpersoonallisen psykiatrian käytöstä ja ei tiedä mistä lähtisi tietoa etsimään, sekä ihmiset jotka ovat kiinnostuneet itse terapiasta menetelmänä.

#### 8.4 Jatkotutkimusehdotukset

Useissa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen hyväksytyissä tutkimuksissa esille nousi tutkimusjoukkojen pienuus, kattavaa tutkimusta interpersoonallisen hoidon tuloksista tarvitaan, jotta tuloksia voidaan varmentaa, ja menetelmää hyödyntää paremmin hoitotyössä psykiatristen potilaiden hyväksi.

Paikallista tutkimusta mielestäni tarvitaan esim. hoidon vaikuttavuudesta. Tiedän että osaamista interpersoonallisen psykoterapian käytöstä on, mutta mielestäni tulee tutkia paikallisesti, miten potilaat hyötyvät terapiasta ja kuinka hoito menetelmänä vaikuttaa terveydenhuollon kustannuksiin päättymisen jälkeen.

## LÄHTEET

Ayers, A. Fitzgerald, G. & Thompson, S. (2015). Brief online self-help exercises for postnatal women to improve mood: A pilot study. *Matern Child Health Journal*, 2378-2379. Haettu 25.9.2017 Cinalh-tietokanta.

Barck, M. (2014). Interpersoonallinen psykoterapia keskivaikean ja vaikean masennustilan hoidossa psykiatrisen avohoidon potilailla: Pilotti tutkimuksen 1 vuoden seurata tulokset. Licensiaattitutkimus. Psykoterapian erikoisala. Turun yliopisto. Haettu Melinda-tietokanta.

Choate, L. (2010). Interpersonal group therapy for women experiencing bulimia. *The Journal for Specialists in Groupwork*, 350-351. Haettu 10.9.2017 Cinalh-tietokanta.

Bastelaarab, K. Cuijpers, P. Pouwer, F. Riper, H. Snoek, F. (2011). Development and reach of a web-based cognitive behavioural therapy programme to reduce symptoms of depression and diabetes-specific distress. *Patient education and Counseling*. Haettu 1.10.2017 Science Direct-tietokanta.

Cuijpers, P. Cristea, I. Karyotaki, E. Reijnders, M. & Huibers, M. (2016). How effective are cognitive behavior therapies for major depression and anxiety disorders? A meta-analytic update of the evidence. *World psychiatry*, 245-258. Haettu 16.9.2017 PubMed-tietokanta.

Depressio: Käypä Hoito-suositus. (2016). Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatria yhdisty ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Haettu 18.9.2017 osoitteesta <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50023#NaN>

Hoberg, A. Ponto, J. Nelson, P. & Freye, M. (2013). Group interpersonal and social rhythm therapy for bipolar depression. *Perspectives in Psychiatric Care*, 229-2230. Haettu 25.9.2017 Cinalh-tietokanta.

Honkonen, T. & Vuorilehto, M. (2011). Masennuksen lyhytpsykoterapia-vähän käytetty mahdollisuus julkisessa terveydenhuollossa. *Lääkärilehti*. Haettu 31.8.2017 osoitteesta <http://www.laakarilehti.fi/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/masennuksen-lyhytpsykoterapia-vahan-kaytetty-mahdollisuus-julkisessa-terveydenhuollossa/#reference-6>

Haettu Google Scholar kautta.

Huber, D. Henrich, G. Clarkin, J. Klug, G. (2013). Psychoanalytic versus psychodynamic therapy for depression: A three-year follow-up study. *Psychiatry: Interpersonal & Biological Processes*, 227. Haettu 25.9.2017 Cinalh-tietokanta.

Hämäläinen, K. Kanerva, A. Kuhanen, C. Schubert, C.& Seuri, T. (2017). *Mielenterveyshoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro. HAMK Finna.

Jakobsen, J. Hansen, J. Simonsen, E. & Gluud, C. (2011). The Effect of interpersonal psychotherapy and other psychodynamic therapies versus 'treatment as usual' in Patients with major Depressive disorder. *Public Library of Science*, 68. Haettu 16.9.2017 Cinalh-tietokanta.

Kangasniemi, M. Utriainen, K. Ahonen, S-M. Pietilä, A-M. Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. (2013). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 2013, 25 (4), 291–301. Haettu 31.8.2017 osoitteesta <http://elektra.helsinki.fi.ezproxy.hamk.fi/se/h/0786-5686/25/4/kuvailev.pdf>

Haettu Elektra tietokanta.

Kangasniemi, M.& Pölkki, T. (2015). Aineiston käsittely: kirjallisuuskatsauksen ydin. Teoksessa A. Axelin, M. Stolt, & R. Suhonen (toim.) *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turku: Juvenes print. HAMK Finna.

Kankkunen, P. Vehviläinen-Julkunen, K. (2015). Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro oy. HAMK Finna.

Karhe, L. (2017). *Potilaan hoitoyksinäisyys*. Väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 2251 Haettu 10.9.2017 osoitteesta <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100487/978-952-03-0329-7.pdf?sequence=1>

Haettu Google Scholar tietokanta.

Karlsson, H. (2009). Interpersoonallinen psykoterapia. *Duodecim*. Terveyskirjasto. Haettu 23.8.2017 osoitteesta [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=onn00100#s2](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00100#s2)  
Haettu Google Scholar tietokanta.

Karlsson, H. Säteri, U. & Markowitz, J. (2011). Interpersonal psychotherapy for Finnish community patients with moderate to severe major depression and comorbidities: A pilot feasibility study. *Informa Healthcare*. Haettu 23.8.2017 PubMed-tietokanta.

Kauhanen, L. & Niela-Vilèn, H. (2015). Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa A. Axelin, M. Stolt, & R. Suhonen (toim.) *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turku: Juvenes print, 23-36. HAMK Finna.

Kontunen, J. Karlsson, H. & Larmo, A. (2007). Interpersoonallinen psykoterapia. Depression fokusoitu hoitomenetelmä. Edita Prima oy. Helsinki. HAMK Finna.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785 Haettu 4.9.2017 osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20potilaan>

Law, R. (2016). Defeating Teenage depression - Getting There Together. *Positive Health*. Haettu 22.9.2017 Cinalh-tietokanta.

Lipsitz, J. & Markowitz, J. (2013). Mechanisms of Change in Interpersonal Therapy (IPT). *Clinical Psychology Review*, 1134-1147. Haettu 26.9.2017 PubMed-tietokannasta.

Lemetti, T. & Ylönen, M. (2015). Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusartikkelien arviointi. Teoksessa A. Axelin, M. Stolt, & R. Suhonen (toim.) *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turku: Juvenes print, 23-36. HAMK Finna.

Linnainmaa, P. (2006). *Ammatillinen kasvu psykiatriseksi sairaanhoitajaksi mielenterveyshoitotyön syventävissä opinnoissa*. Pro Gradu-tutkielma. Lääketieteellinen tiedekunta. Tampereen yliopisto. Haettu 3.9.2017 osoitteesta <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93479/gradu01135.pdf>  
Haettu Google Scholar tietokanta.

Luhtanen-Lindroth, N. (2014). *Interpersoonallisen terapian käyttö Lohjan ja Karviaisen alueen perusterveydenhuollossa* Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Laurea Lohja. Haettu 26.9.2017 osoitteesta [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/79319/luhtanen-lindroth\\_niina.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/79319/luhtanen-lindroth_niina.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Haettu Theseus tietokanta.

Markowitz, J. Bleiberg, K. Pessin, H. Skodol. A. (2007). Adapting interpersonal psychotherapy for borderline personality disorder. *Journal of Mental Health*. Haettu 10.9.2017 Cinalh-tietokanta.

Mielenterveysasetus 1990/1247. Haettu 4.9.2017 osoitteesta

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901247?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=mielenterveysasetus>

Mielenterveyslaki 1990/1116. Haettu 4.9.2017 osoitteesta

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=mielenterveyslaki>

Niemelä, A-L. (2014). Kotona asumiseen tukea ikääntyneiden virtuaalihoitokokeilusta. *Kvartti-verkkolehti*. Haettu 14.11.2017 osoitteesta

<http://www.kvartti.fi/fi/artikkelit/kotona-asumiseen-tukea-ikaantyneiden-virtuaalihoitokokeilusta> Hamk, kurssimateriaali.

Oksanen, J. (2010). Kaksisuuntaisen mielialahäiriön psykososiaalinen hoito. *Duodecim. Näin hoidan*. Haettu 25.9.2017 osoitteesta

<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.hamk.fi/xmedia/duo/duo98610.pdf> Medic-tietokanta.

Oranta, O. Luutonen, S. Salokangas, R. Vahlberg, T. Leino-Kilpi, L. (2011). Depression-Focused Interpersonal Counseling and the Use of Healthcare Services After Myocardial Infarction. *Perspect Psychiatr Care*, 36-37.

Haettu 22.9.2017 Cinalh-tietokanta.

Parkinson, K. (2009). Giving birth to hope: group work for women with postnatal depression. *Healthcare Counselling & Psychotherapy Journal*

Haettu 25.9.2017 Cinalh-tietokanta.

Posmontier, B. Neugebauer, R. Stuart, S. Chittams J. & Shaughnessy, R.

(2016). Telephone-Administered Interpersonal Psychotherapy by Nurse-

Midwives for Postpartum Depression. *Journal of Midwifery & Womens Health*, 456–466. Haettu 22.9.2017 Cinalh tietokanta.

Post, E. Miller, M. Schulberg, H. (2008). Using interpersonal psychotherapy (IPT) to treat depression in older primary care patients. *Geriatrics*. 18-22. Haettu 22.9.2017 Cinalh-tietokanta.

Psykodynaamisen ja interpersoonallisen psykoterapian yhdistys (n.d). Interpersoonallinen psykoterapia. Yhdistyksen verkkosivut. Haettu 14.9.2017 osoitteesta <http://www.dipy.fi/psykoterapia/>

Rocio Goldfarb, M. Trudel, G. Boyer, R. Preville, M. (2007). Marital relationship and psychological distress: Its correlates and treatments. *Sexual & Relationship Therapy*, 109-126. Haettu 10.9.2017 Cinalh-tietokanta.

Robertson, M. Rushton, P. Batrim, D. Moore, E. & Morris, P. (2007). Open trial of interpersonal psychotherapy for chronic post traumatic stress disorder. *Australasian Psychiatry*. Haettu 22.9.2017 PubMed-tietokanta.

McBride, C. Zuroff, D. Ravitz, P. Koestner, R. Moskowitz, D. Quilty, L. Bagby, M. (2010). Autonomous and controlled motivation and interpersonal therapy for depression: Moderating role of recurrent depression. *British Journal of Clinical Psychology*, 542. Haettu 22.9.2017 Cinalh-tietokanta.

Saloheimo, H. Markowitz, J. Saloheimo, T. Laitinen, J. Sundell, J. Huttunen, M. Aro, T. Mikkonen, T. & Katila, H. (2016). Psychotherapy effectiveness for major depression: a randomized trial in a Finnish community. *BMC Psychiatry*. Haettu 26.9 PubMed-tietokanta.

Sivonen, M. (2017). *Dokumenttianalyysi tutkimusmenetelmänä terveystieteissä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus*. Pro Gradu-tutkielma. Terveystieteiden opettajan koulutus. Itä-Suomen yliopisto. Haettu 31.8.2017 osoitteesta [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20170525/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20170525.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20170525/urn_nbn_fi_uef-20170525.pdf)  
Haettu Google Scholar tietokanta.

Sosiaali ja terveysministeriö (n.d.). Mielenterveyspalvelut. Haettu 1.9.2017 osoitteesta <http://stm.fi/mielenterveyspalvelut>

Stock-Jackson, S. (2009). Interpersonal psychotherapy in changing times. *Healthcare Counselling & Psychotherapy Journal*. Haettu 26.9.2017 Cinalh-tietokanta.

Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. (2015). Eriaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Juvenes Print, 7–22. HAMK Finna.

Suikkala, A. (2007). *Nursing student-patient relationship and associated factors*. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja- ser. D osa -TAOM. 788. Haettu 10.9.2017 osoitteesta <https://oa-doria-fi.ezproxy.hamk.fi/bitstream/handle/10024/33578/d788.pdf?sequence=1>  
Doria tietokanta.

THL (2015). Asiakkaan ääni on vahvistunut mielenterveys ja päihdepalveluissa. Haettu 4.9.2017 osoitteesta [https://www.thl.fi/fi/-/asiakkaan-aani-on-vahvistunut-mielenterveys-ja-paihdepalveluissa?redirect=https%3A%2F%2Fwww.thl.fi%2Ffi%2Fweb%2Falkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet%2Fetusivu%3Fp\\_p\\_id%3D101\\_INSTANCE\\_mVE5db55K0oB%26p\\_p\\_lifecycle%3D0%26p\\_p\\_state%3Dnormal%26p\\_p\\_mode%3Dview%26p\\_p\\_col\\_id%3Dcolumn-2-1%26p\\_p\\_col\\_pos%3D1%26p\\_p\\_col\\_count%3D2](https://www.thl.fi/fi/-/asiakkaan-aani-on-vahvistunut-mielenterveys-ja-paihdepalveluissa?redirect=https%3A%2F%2Fwww.thl.fi%2Ffi%2Fweb%2Falkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet%2Fetusivu%3Fp_p_id%3D101_INSTANCE_mVE5db55K0oB%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-2-1%26p_p_col_pos%3D1%26p_p_col_count%3D2)

THL (2015). Masennus. Haettu 18.9.2017 osoitteesta <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/keinoja-mielenterveyden-edistamiseen/time-out-aikalisa-elama-raiteilleen/aikalisaohjaajien-materiaalipaketti/mielenterveys/masennus>

THL (2017). Psykiatrian erikoissairaanhoido 2015. Tilastoraportti. Haettu 10.8.2017 osoitteesta [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134729/Tr21\\_17.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134729/Tr21_17.pdf?sequence=1)

WHO. *Investing in mental health: evidence for action*. (2013). Haettu 3.9.2017 osoitteesta [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87232/1/9789241564618\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87232/1/9789241564618_eng.pdf?ua=1)

Zaitsoff, S. Pullmer, R. Cyr, M. & Aime, H. (2015). The role of the therapeutic alliance in eating disorder treatment outcomes: a systematic review. *Eating Disorders*. Haettu 1.10.2017 Cinalh-tietokanta.

Ayers, A. Fitzgerald, G. & Thompson, S. (2015). Brief online self-help exercises for post-natal women to improve mood: A pilot study. *Matern Child Health Journal*, 2378-2379. Haettu 25.9.2017 Cinalh-tietokanta.

Barck, M. (2014). Interpersoonallinen psykoterapia keskivaikean ja vaikean masennustilan hoidossa psykiatrisen avohoidon potilailla: Pilotti tutkimuksen 1 vuoden seurata tulokset. Lisensiaattitutkimus. Psykoterapian erikoisala. Turun yliopisto. Haettu Melinda-tietokanta.

Choate, L. (2010). Interpersonal group therapy for women experiencing bulimia. *The Journal for Specialists in Groupwork*, 350-351. Haettu 10.9.2017 Cinalh-tietokanta.

Depressio: Käypä Hoito-suositus. (2016). Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatria yhdistyryn asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Haettu 18.9.2017 osoitteesta <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50023#NaN>

Hoberg, A. Ponto, J. Nelson, P. & Freye, M. (2013). Group interpersonal and social rhythm therapy for bipolar depression. *Perspectives in Psychiatric Care*, 229-2230. Haettu 25.9.2017 Cinalh-tietokanta.

Honkonen, T. & Vuorilehto, M. (2011). Masennuksen lyhytpsykoterapia- vähän käytetty mahdollisuus julkisessa terveydenhuollossa. *Lääkärilehti*. Haettu 31.8.2017 osoitteesta <http://www.laakarilehti.fi/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/masennuksen-lyhytpsykoterapia-vahan-kaytetty-mahdollisuus-julkisessa-terveydenhuollossa/#reference-6>  
Haettu Google Scholar kautta.

Huber, D. Henrich, G. Clarkin, J. Klug, G. (2013). Psychoanalytic versus psychodynamic therapy for depression: A three-year follow-up study. *Psychiatry: Interpersonal & Biological Processes*, 227. Haettu 25.9.2017 Cinalh-tietokanta.

Karlsson, H. (2009). Interpersoonallinen psykoterapia. *Duodecim*. Terveyskirjasto. Haettu 23.8.2017 osoitteesta [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=onn00100#s2](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00100#s2)  
Haettu Google Scholar tietokanta.

Karlsson, H. Säteri, U. & Markowitz, J. (2011). Interpersonal psychotherapy for Finnish community patients with moderate to severe major depression and comorbidities: A pilot feasibility study. Informa Healthcare. Haettu 23.8.2017 PubMed-tietokanta.

Kontunen, J. Karlsson, H. & Larmo, A. (2007). Interpersoonallinen psykoterapia. Depression fokusoitu hoitomenetelmä. Edita Prima oy. Helsinki. HAMK Finna.

Law, R. (2016). Defeating Teenage depression - Getting There Together. *Positive Health*. Haettu 22.9.2017 Cinalh-tietokanta.

Lipsitz, J. & Markowitz, J. (2013). Mechanisms of Change in Interpersonal Therapy (IPT). *Clinical Psychology Review*, 1134-1147. Haettu 26.9.2017 PubMed-tietokannasta.

Luhtanen-Lindroth, N. (2014). *Interpersoonallisen terapian käyttö Lohjan ja Karviaisen alueen perusterveydenhuollossa* Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Laurea Lohja. Haettu 26.9.2017 osoitteesta [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/79319/luhtanen-lindroth\\_niina.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/79319/luhtanen-lindroth_niina.pdf?sequence=1&isAllowed=y) Haettu Theseus tietokanta.

Markowitz, J. Bleiberg, K. Pessin, H. Skodol. A. (2007). Adapting interpersonal psychotherapy for borderline personality disorder. *Journal of Mental Health*. Haettu 10.9.2017 Cinalh-tietokanta.

Niemelä, A-L. (2014). Kotona asumiseen tukea ikääntyneiden virtuaalihoitokokeilusta. *Kvartti-verkkolehti*. Haettu 14.11.2017 osoitteesta <http://www.kvartti.fi/fi/artikkelit/kotona-asumiseen-tukea-ikaantyneiden-virtuaalihoitokokeilusta> Hamk, kurssimateriaali.

Oksanen, J. (2010). Kaksisuuntaisen mielialahäiriön psykososiaalinen hoito. *Duodecim. Näin hoidan*. Haettu 25.9.2017 osoitteesta <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.hamk.fi/xmedia/duo/duo98610.pdf> Medic-tietokanta.

Oranta, O. Luutonen, S. Salokangas, R. Vahlberg, T. Leino-Kilpi, L. (2011). Depression-Focused Interpersonal Counseling and the Use of Healthcare Services After Myocardial Infarction. *Perspect Psychiatr Care*, 36-37. Haettu 22.9.2017 Cinalh-tietokanta.

Parkinson, K. (2009). Giving birth to hope: group work for women with postnatal depression. *Healthcare Counselling & Psychotherapy Journal* Haettu 25.9.2017 Cinalh-tietokanta.

Posmontier, B. Neugebauer, R. Stuart, S. Chittams J. & Shaughnessy, R. (2016). Telephone-Administered Interpersonal Psychotherapy by Nurse-Midwives for Postpartum Depression. *Journal of Midwifery & Womens Health*, 456-466. Haettu 22.9.2017 Cinalh tietokanta.

Post, E. Miller, M. Schulberg, H. (2008). Using interpersonal psychotherapy (IPT) to treat depression in older primary care patients. *Geriatrics*. 18-22. Haettu 22.9.2017 Cinalh-tietokanta.

Rocio Goldfarb, M. Trudel, G. Boyer, R. Preville, M. (2007). Marital relationship and psychological distress: Its correlates and treatments. *Sexual & Relationship Therapy*, 109-126. Haettu 10.9.2017 Cinalh-tietokanta.

McBride, C. Zuroff, D. Ravitz, P. Koestner, R. Moskowitz, D. Quilty, L. Bagby, M. (2010). Autonomous and controlled motivation and interpersonal therapy for depression: Moderating role of recurrent depression. *British Journal of Clinical Psychology*, 542. Haettu 22.9.2017 Cinalh-tietokanta.

Saloheimo, H. Markowitz, J. Saloheimo, T. Laitinen, J. Sundell, J. Huttunen, M. Aro, T. Mikkonen, T. & Katila, H. (2016). Psychotherapy effectiveness for major depression: a randomized trial in a Finnish community. *BMC Psychiatry*. Haettu 26.9 PubMed-tietokanta.