



Aivot ja päihderiippuvuus - kuvai- leva kirjallisuuskatsaus

Patron Jannina
Saarinen Antti

2019 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Aivot ja päihderiippuvuus - kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Patron Jannina
Saarinen Antti
Sairaanhoidajakoulutus
Opinnäytetyö
Joulukuu 2019

Patron Jannina & Saarinen Antti

Aivot ja päihderiippuvuus - kuvaileva kirjallisuuskatsaus

2019

Sivumäärä 44

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää olemassa olevaa tietoa päihderiippuvuuden vaikutuksesta aivojen toimintaan sekä miten hoitajat toteuttavat psykoedukaatiota päihdepotilaan hoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena oli koostaa olemassa olevaa tietoa käytettäväksi potilasohjaukseen ja psykoedukaatioon. Toimeksiantaja opinnäytetyölle oli Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin riippuvuuspsykiatrian osasto. Tutkimuskysymykset olivat seuraavat: Miten päihderiippuvuus vaikuttaa aivojen toimintaan? Miten hoitajat toteuttavat psykoedukaatiota päihdepotilaan hoidossa?

Opinnäytetyön tietoperustassa perehdyttiin päihderiippuvuuteen ilmiönä, päihdepolitiikan linjauksiin Suomessa, päihderiippuvuuden hoitoon sekä yleisimpiin Suomessa käytettyihin huumausaineisiin. Lisäksi perehdyttiin päihdepotilaan eri psykososiaalisiin hoitomuotoihin sekä päihderiippuvuuden, potilasohjauksen ja psykoedukaation määritelmään. Opinnäytetyön menetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta ja analyysimenetelmänä aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Tarkasteluun valikoitui 14 artikkelia.

Kirjallisuuskatsauksen tulokset tukivat vahvasti addiktio teoriaa, jossa aivojen palkitsemisjärjestelmä on keskeisessä roolissa. Tulosten mukaan päihderiippuvuus vaikuttaa aivojen toimintaa heikentävästi, joka aiheuttaa yksilön toimintakyvyssä pitkäaikaisia muutoksia. Tulosten mukaan psykoedukaatio käsittää päihdepotilaan hoidossa potilaan tiedottamisen päihteiden käytön haitoista sekä oireista. Psykoedukaatiota toteutetaan päihdepotilaan hoidossa yksilö- ja ryhmämuotoisena toteutuksena. Psykoedukaatiolla voidaan edistää potilaan hoitoon sitoutumista.

Johtopäätöksenä todettiin päihderiippuvuuden vaikuttajan aivojen toimintaa heikentävästi. Pitkälle edennyt päihderiippuvuus on yksilön elämänlaatua merkittävästi heikentävä sairaus. Runsas päihteiden käyttö aiheuttaa psyykkisiä, fyysisiä sekä sosiaalisia haittoja yksilölle. Lisäksi todettiin psykoedukaation vaikuttavan potilaan tiedon lisääntymiseen sairaudesta sekä hoitoon sitoutumiseen. Valmis kirjallisuuskatsaus annettiin osastolle käytettäväksi psykoedukaatioon. Tulevaisuudessa psykoedukaatiossa voitaisiin hyödyntää neurobiologisen selitysmallin mukaista teoriaa päihderiippuvuuden synnystä, kehittymisestä sekä oireista potilaan hoitoon sitouttamisessa ja tiedon lisääntymisessä.

Asiasanat: päihderiippuvuus, aivojen toiminta, aivojen palkitsemisjärjestelmä, psykoedukaatio.

Patron Jannina & Saarinen Antti

Brain and substance abuse - a narrative literature review

2019

Pages

44

The purpose of this thesis was to examine existing information on how substance abuse affects on brain function and how nurses use psychoeducation in the treatment of substance abuse patients. The aim of this thesis was to compile existing information to be used as a psychoeducational material in a psychiatric ward in Helsinki and Uusimaa Hospital District. Research questions were: How does substance abuse affect the brain? How do nurses use psychoeducation in the treatment of substance abuse patients?

The knowledge base comprises definitions of substance abuse, psychoeducation, patient guidance. The treatment of substance abuse, a variety of psychosocial treatments and the guidelines of drug policies in Finland was studied in the knowledge base. The research method used in this thesis was narrative literature review and the method of analysis is based on content and grounded theory. 14 articles were selected for the analysis.

The results of this thesis support the addiction theory in which the brain's reward system, especially the mesocorticolimbic dopamine system, plays a key role in the development of a drug addiction. Psychoeducation is used to inform the patients about the disadvantages and symptoms of substance abuse. Psychoeducation can be used in single or group treatment.

The conclusion of this thesis was that chronic and long-lasting substance abuse impairs substance abuser's quality of life. Heavy substance abuse causes mental health problems, physical problems and social problems. This thesis was given to the psychiatric ward to be used as a psychoeducational material in nursing. In the future, neurobiological theory of addiction can be used in psychoeducation to provide information about addiction behaviour to the patient.

Keywords: substance abuse, brain function, brain reward system, psychoeducation

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Tietoperusta	7
2.1	Päihderiippuvuus ilmiönä	7
2.2	Päihteiden käyttö ja päihdepolitiikan linjaukset Suomessa	8
2.3	Päihderiippuvuuden hoito Suomessa	9
2.4	Suomessa käytetyt yleisimmät huumeet.....	11
2.4.1	Opioidit	11
2.4.2	Stimulantit.....	12
2.4.3	Kannabis	13
2.5	Hoidollinen kohtaaminen.....	15
2.5.1	Potilasohjaus & Psykoedukaatio	15
2.5.2	Psykososiaaliset hoitomuodot.....	17
3	Opinnäytetyössä käytetyt menetelmät.....	18
3.1	Opinnäytetyön tavoitteet ja tarkoitus	19
3.2	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	19
3.3	Aineiston keruu.....	20
3.4	Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	22
4	Tulokset	25
4.1	Päihderiippuvuuden vaikutus aivojen toimintaan	25
4.2	Päihderiippuvuuden vaikutus yksilön käyttäytymiseen	26
4.3	Psykoedukaatio päihdepotilaan hoidossa	27
5	Pohdinta & johtopäätökset	29
5.1	Tulosten tarkastelu	29
5.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	30
5.3	Johtopäätökset ja kehittämissuhteet	32
	Lähteet.....	33
	Liitteet	38

1 Johdanto

Suomessa eniten käytetyt huumeet ovat kannabistuotteet, heroiini, opiaatit, kokaiini, amfetamiini, hallusinogeenit sekä psykostimulantit (Huttunen 2017). Huumeiden käyttö Suomessa kääntyi 1990-luvulla jyrkkään kasvuun. Tällöin kannabiksen käyttö kaksinkertaistui sekä gamman, ekstaasin, opiaattien ja amfetamiinin käyttö levisi nuorten keskuudessa. (Hakkarainen 2011.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2017 suorittaman selvityksen mukaan päihdehuollon huumeasiakkaista suurin osa käytti opioideja, joista buprenorfiini oli eniten väärinkäytetty opioidi (THL 2018). Huumeiden käyttö alueellisesti keskittyy Suomessa pääkaupunkiseudulle sekä suurimpiin kaupunkeihin (Hakkarainen 2011). Päihderiippuvuuden keskeisiä piirteitä kutsutaan addiktioksi. Päihteiden käytöstä aiheutuva hyvän olon tunne saa alkunsa aivojen palkitsemisjärjestelmän toistuvasta aktivoitumisesta. Päihteiden pitkäaikainen käyttäminen aiheuttaa muutoksia aivojen eri järjestelmissä, jotka johtavat negatiivisiin somaattisiin sekä affektiivisiin tiloihin. (Hyytiä 2018.) Päihteiden toistuvassa käytössä aivoissa tapahtuu muutoksia, joiden myötä päihteiden käytön omaehtoinen lopettaminen on hyvin vaikeaa (Huttunen 2018).

Tämä opinnäytetyö käsittelee päihderiippuvuuden vaikutusta aivojen toimintaan sekä psykoedukaation toteuttamista päihdepotilaan hoidossa. Opinnäytetyön työelämätilaajana toimi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin riippuvuuspsykiatrian osasto. Päihderiippuvuus on ajankohtainen aihe niin hoitoalalla kuin yhteiskunnallisena ilmiönä. Tässä opinnäytetyössä tarkasteltiin olemassa olevaa tietoa päihderiippuvuudesta sekä psykoedukaation toteuttamisesta päihdepotilaan hoidossa. Opinnäytetyön menetelmänä toimi kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Työn tarkoituksena oli selvittää, millaista olemassa olevaa tietoa on päihderiippuvuuden vaikutuksesta aivojen toimintaan sekä miten hoitajat toteuttavat psykoedukaatiota päihdepotilaan hoidossa. Tavoitteena oli koostaa tutkittua tietoa sovellettavaksi potilasohjaukseen ja psykoedukaatioon.

2 Tietoperusta

2.1 Päihderiippuvuus ilmiönä

Päihderiippuvuus käsittää kirjallisuudessa monenlaisia eri selitysmalleja. Päihderiippuvuutta voidaan selittää esimerkiksi neurobiologian, genetiikan, psykologian, oppimispsykologian sekä lääketieteen avulla. Lääketieteessä päihderiippuvuus on kliinisesti todennettavissa diagnostisten kriteereiden perusteella. Neurobiologinen selitysmalli käsittää välittäjäaineiden säätelien hermoratojen toiminnan muutokset. (Partanen, Holmberg, Inkinen, Kurki & Salo-Chydenius 2015, 118.) Päihderiippuvuudelle ominaisia piirteitä ovat päihteen jatkuva ja pakonomainen käyttö huolimatta käytön aiheuttamista terveydellisistä sekä sosiaalisista haitoista. Päihteen käyttö vaikuttaa ihmisen fyysiseen ja psyykkiseen olemukseen. Riippuvuus eli addiktio on pakonomainen tarve, joka tuottaa henkilölle mielihyvää nopealla aikavälillä, mutta siitä aiheutuu henkilölle psyykkisiä ja fyysisiä haittoja. Riippuvuudesta on hyvin vaikea päästä itsenäisesti eroon. Riippuvuuden muodostuminen päihdyttäviin aineisiin edellyttää, että aineen aiheuttama fyysinen tai psyykinen tila on käyttäjälle tavalla tai toisella tyydyttävä. Mitä nopeampi on aineen vaikutus, sitä helpommin siihen tulee riippuvaiseksi. (Huttunen 2017.)

Aivotutkimusten perusteella on todettu, että päihderiippuvuus on biologinen häiriö. Neurobiologiset tutkimukset ovat osoittaneet addiktio mekanismeja aivojen toiminnassa, jotka liittyvät erityisesti palkkioon, motivaatioon ja tunteisiin. Merkittävin piirre päihderiippuvuudessa on päihteen käytön krooninen relapsi eli uusiutuminen. Tämä poikkeaa sosiaalisesta, kontrolloidusta ja harvasta käytöstä. Päihteen käytön alkuvaihe liitetään usein sosiaaliin tekijöihin ja ympäristötekijöihin, kun taas riippuvuuden kehitys liitetään aivojen toiminnan muutoksiin. Addiktoivat aineet aiheuttavat muutoksia aivojen hermoradoissa, ja nämä muutokset säilyvät päihteen käytön jälkeen. (Heinbockel & Csoka 2018.)

Signaalit liikkuvat normaalisti aivoissa välittäjäaineiden välityksellä. Aivojen hermosolut ovat lähekkäin toisiaan mutta ne eivät kosketa. Tiedon välittämiseen on välttämätön välittäjäaine, joka on kemiallinen aine ja sitä vapautuu aivojen viejähaarakeista. Viereisen hermosolun tuojahaarake ottaa välittäjäaineen vastaan, jonka jälkeen viereinen solu pystyy välittämään signaalin eteenpäin. (Sand, Sjaastad, Haug, Bjälje & Toverud 2016, 104, 108-109.) Riippuvuutta aiheuttavien päihteen vaikutukset perustuvat niiden keskushermostollisiin vaikutuksiin. Päihteen vaikutustavat eroavat toisistaan ja tähän vaikuttavat myös käytettävä aine sekä annosmäärä. Esimerkiksi kokaiini ja amfetamiini stimuloivat keskushermostoa, kun taas opioidit rauhoittavat keskushermostoa. (Joutsa & Kiiänmaa 2018.)

2.2 Päihteiden käyttö ja päihdepolitiikan linjaukset Suomessa

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on julkaissut 1992 vuodesta eteenpäin joka neljäs vuosi päihdetutkimuksen, jonka tarkoituksena on selvittää, lisääntyykö vai väheneekö huumeiden käyttö Suomessa. Tutkimuksessa haetaan lisäksi vastauksia siihen, millainen väestön asenne huumeita kohtaan on, miten huumeiden käyttö näkyy miehillä ja naisilla sekä eri ikäryhmissä ja kasvatetaanko kannabista kotona. (THL 2019.) Huumausaineiden käytön arviointia ja muutoksia voidaan tehdä jätevesitutkimusten perusteella. Jätevesitutkimuksilla saadaan lähes reaaliaikaisesti tietoa alueella tapahtuvasta käytöstä (Gunnar & Vuori 2017).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2018 suorittaman tutkimuksen mukaan suomalaisten huumeiden käyttö tai kokeilu on kasvanut verrattuna neljä vuotta sitten tehtyyn vastaavaan tutkimukseen. Suomalaisten omakohtaiset huumeikokeilut ovat lisääntyneet. Tilastojen mukaan yleisin käytetty tai kokeiltu huume on kannabis, jota oli tutkimuksen mukaan käyttänyt tai kokeillut joka neljännes suomalainen elämänsä aikana. Toiseksi yleisin huume on lääkkeet, joita ei käytetä lääkinnälliseen käyttöön. Näitä ovat uni- ja kipulääkkeet sekä rauhoittavat lääkkeet. Stimulanttien, kuten amfetamiinin, ekstaasin ja metamfetamiinin käyttö on myös lisääntynyt. (THL 2019.) Huumeiden käyttö eri Euroopan maissa vaihtelee runsaasti. Esimerkiksi kokaiinia liikkuu Suomessa suhteellisen vähän, kun taas Länsi- ja Etelä-Euroopan maissa sen käyttö on melko yleistä. Stimulantit ovat melko yleisiä Suomessa sekä muualla Pohjois- ja Itä-Euroopassa. (Kauhanen & Tiihonen 2017.)

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa tupakkaan, alkoholiin sekä huumausaineisiin liittyvästä politiikasta sekä sen suunnittelusta, ohjauksesta ja lainsäädännöstä. Suomen huumausaineepolitiikan linjauksena on huumausaineiden käytön ja levittämisen ehkäiseminen. Ehkäisemisen tarkoituksena on, että huumeiden käytöstä aiheutuvat taloudelliset, terveydelliset sekä sosiaaliset haitat ja kustannukset jäävät mahdollisimman vähäisiksi. Huumausaineiden kysynnän ja tarjonnan ehkäiseminen, huumausaineiden aiheuttamien haittojen vähentäminen, huumeongelman mahdollisimman varhainen hoitoon pääsy sekä rikosoikeudelliseen vastuuseen saattaminen laittoman huumausaineen hallussapidosta ovat yhteiskuntapoliittisen toiminnan tavoitteita. Tämän lisäksi edellä mainittuihin tavoitteisiin vaikutetaan lainsäädännöllä sekä kansainvälisillä sopimuksilla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019) Suomen huume politiikka koki muutoksen 1990-luvulla lääketieteellisen korvaushoitojärjestelmän syntyminen myötä. Tätä ennen päihdehoidon tavoitteena oli kuntouttaa potilas huumeettomaksi, joten lääketieteellinen korvaushoito ei sopinut tavoitteisiin. Korvaushoitojärjestelmän syntyminen vaikutti-

vat 1990-luvulla huumeiden käytön lisääntyminen, opiaattien väärinkäytöstä hoitoon hakeutuneiden potilaiden määrän lisääntyminen sekä esimerkiksi HIV-infektioiden lisääntynyt määrä. (Kankaanpää 2013, 10.)

Kansallisen linjauksen lisäksi Suomi toteuttaa EU- sekä kansainvälistä yhteistyötä huumausainepolitiikassaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019). EU:n huumausainestrategiassa on määritetty vuosille 2013-2020 tavoitteiksi muun muassa huumausaineiden kysynnän, huumausaineriippuvuuden sekä huumausaineiden käyttöön liittyvien terveys- ja sosiaalisten riskien sekä haittojen vähentämisen. Tämän lisäksi tavoitteena on edistää tutkimuksen, seurannan ja arvioinnin levitystä sekä lisätä ymmärrystä huumausaineilmion ymmärtämiseen kaikista näkökohdista, jotta saadaan vankka sekä kattava näyttöpohja poliitikkoja ja muita toimijoita varten. (Euroopan unioni 2012.) Kansainvälinen huumausainevalvonta perustuu kolmeen YK:n määrittämään yleissopimukseen, jotka ovat huumausaineyleissopimus, psykotrooppisia aineita koskeva yleissopimus sekä yleissopimus huumausaineiden ja psykotrooppisten aineiden laitonta kauppaa vastaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019).

2.3 Päihderiippuvuuden hoito Suomessa

Suomessa päihdeongelmaisten hoito tapahtuu sosiaalitoimessa ja terveydenhuollossa sekä päihdehuollon erityispalveluissa, johon kuuluvat päihdeklinit, A-klinikka, päihdekuntoutuslaitokset, selviämis- ja katkaisuhoidoasemat, huumeidenkäyttäjien neuvontapisteet, ensisuojaajat sekä erilaiset päiväkeskukset. Huumeongelmien hoidossa Suomessa on käytössä sama hoitoketju ja laitoshoidon potilaan on mahdollista hakeutua terveyskeskusten, sosiaalitoimen tai A-klinikoiden kautta. Päihdehoidosta on säädetty päihdehuoltolaissa. Päihdehuoltolain tavoitteena on vähentää ja ehkäistä päihdeongelman käyttöä sekä tämän myötä vähentää päihteen käytön aiheuttamia sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja. Päihdehuollon järjestäminen kuuluu kunnan vastuulle. Kunnan tulee tarjota palveluita vastaamaan kunnan tarvetta. (Päihdehuoltolaki 1986/41.)

Päihdehuollon erityispalveluilla tarkoitetaan vieroitushoitoja sekä huume- ja alkoholiongelmaisten psykososiaalisia palveluja. Lisäksi monissa sairaaloissa on yksiköitä, jotka ovat erikoistuneet päihdepsykiatriaan. Joissakin yksiköissä on mahdollista saada huumeongelman hoitoon lääkkeellisiä tai lääkkeettömiä yksilö- ja yhteisöhoitoja. (THL 2018.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 33/2008 säätelee opioidiriippuvuuden korvaushoitoa. Asetus laittaa suurta painoarvoa hoidon porrastukseen vaativuuden mukaan, lääkkeiden kotiannostelua, hoitojen polikliinistä aloittamista sekä yhdistelmävalmisteen (buprenorfiini ja

naloksoni) toimittamista myös apteekista hoitoyksikön lisäksi. Asetus myös määrittelee sen, että potilaan hoidon tarve voidaan arvioida, aloittaa ja toteuttaa terveydenhuollon eri yksiköissä (terveyskeskus, päihdehuolto, vankeinhoitolaitos), jotka täyttävät asetuksen mukaiset vaatimukset. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä 2008.)

Päihdesairauksien aiheuttamat haitat ovat rinnastettavissa kroonisten sairauksien aiheuttamiin haittoihin arvioitaessa eläke- ja kuntoutusetuja tai sairausvakuutusta.

Voimassa olevien lakien (mielenterveyslaki, päihdehuoltolaki ja lastensuojelulaki) perusteella, henkilö, joka kärsii päihteiden väärinkäytöstä tai päihderiippuvuudesta, voidaan määrätä sairaala- tai laitoshoitoon. Lakien asettamisen päätarkoituksena on ollut se, että tapauksessa, jolloin päihdepotilas vaarantaa oman terveytensä, hänelle turvataan pääsy tarvittavaan hoitoon. Perusteena pakkohoitoon käytetään potilaan kyvyttömyyttä tehdä harkittuja päätöksiä päihderiippuvuutensa tai sairautensa takia. (Huumeongelmaisen hoito 2018.)

Päihdepotilas voidaan mielenterveyslain perusteella määrätä, ottaa tai toimittaa tahdonvastaiseen sairaalahoitoon ainoastaan, mikäli potilas kärsii myös mielisairaudesta (psykoottinen sairaustila). Alaikäinen päihdepotilas, jolla on vakavia mielenterveyshäiriöitä, voidaan tarvittaessa määrätä tahdonvastaiseen sairaalahoitoon siitä huolimatta, vaikka kyseessä ei ole psykoottinen mielenterveyshäiriö. Lastensuojelulaki antaa lisäksi oikeuden määrätä potilas laitoshoitoon tai sijoittaa sijaishuoltoon. Myös huostaanotto on mahdollinen toteuttaa lain perusteella. (Huttunen 2018).

Tahdonvastaiseen täysi-ikäisen päihdepotilaan sairaalahoitoon on syynä yleensä kaksi asiaa, väkivaltaisuus tai terveysvaara. Terveysvaarassa päihdepotilas on joko saamassa terveydellisen vaurion jatkuvasta päihteiden käytöstä johtuen tai on välittömässä hengenvaarassa. Tahdonvastaiseen hoitoon toimittaminen terveysvaaran takia edellyttää laillistetun lääkärin lausuntoa. Lausunnon perusteella päätöksen hoitoon otosta tekee tähän toimeen määrätty lääkäri, sairaalan ylilääkäri tai terveyskeskuksen ylilääkäri. Mikäli päihdepotilas on tilassa, jossa hän väkivaltaisella tavalla vaarantaa toisen henkilön terveyttä, turvallisuutta tai henkistä kehitystä, tapahtuu tahdonvastainen laitoshoitoon toimittaminen väkivaltaisuuden perusteella. Päihdepotilaan ollessa alaikäinen, hänet voidaan määrätä laitoshoitoon vain erityisen syyn perusteella (Huttunen 2018).

Päätös lyhytaikaisesta (enintään 5 vrk) tahdonvastaisesta hoidosta väkivaltaisuuden perusteella tehdään kunnan sosiaalitoimessa ja päätös alistetaan vahvistettavaksi hallinto-oikeudessa. Laitoshoidon jatkaminen yli viiden vuorokauden on mahdollista toteuttaa hallinto-oikeuden päätöksellä, mutta vain enintään 30 vuorokaudeksi. Päihdepotilaan terveydentilasta

on hankittava lääkärintodistus ennen hoitoon toimeenpanoa. Henkilöllä, johon pakkohoitopäätös kohdistuu, on mahdollisuus tulla kuulluksi ja lisäksi hänellä on valitusoikeus päätöksestä 14 vuorokauden kuluessa päätöksen tiedoksi saattamisesta. Kuitenkin hoitoon toimittaminen on toteutettava välittömästi mahdollisesta valituksesta huolimatta. Enintään 5 vuorokauden hoito on pantava toimeen vuorokauden kuluessa ja pidempi hoito (enintään 30 vuorokautta) viiden vuorokauden kuluessa. Täysi-ikäisten päihdepotilaiden tahdosta riippumattomia hoitopäätöksiä on päihdehuoltolain päätösprosessin monimutkaisuuden takia tehty vain hyvin vähän. (Huttunen 2018; Niemelä 2018.)

Hoidettaessa ja kuntoutettaessa päihdeongelmaisia käytössä on sekä lääkehoitoa että erityyppisiä psykososiaalisia hoitomenetelmiä. Käypä hoito- suositukset (Lääkäriseura Duodecim) määrittelevät erikseen alkoholi- ja huumeongelmaisten hoidossa käytettävät menetelmät, mutta käytössä ovat samantyyppiset psykososiaaliset menetelmät. Oleellisinta psykososiaalisessa hoidossa ja kuntoutuksessa on hoitotoimenpiteiden jatkuvuus ja hyvä yhteistyö sekä potilaan sitouttaminen hoitomenetelmään. Potilaan hoidossa käytetään yksilö-, ryhmä-, perhe- tai pariterapiaa, joissa kaikissa tärkeintä on muodostaa hyvä terapeuttinen vuorovaikutussuhde potilaan ja hoitohenkilön välille. (THL 2015.)

2.4 Suomessa käytetyt yleisimmät huumeet

Tilastojen mukaan Suomessa käytetyt yleisimmät huumausaineet ovat kannabis, stimulantit, kuten ekstaasi, kokaiini ja metamfetamiini sekä opiaatit. THL:n vuonna 2018 suorittaman tutkimuksen mukaan joka neljäs on kokeillut elämänsä aikana kannabista. Väestöstä 42 prosenttia on sitä mieltä, ettei kannabiksen käytöstä tulisi saada rangaistusta. Huumeiden käytön kasvutrendi on viimeisen neljän vuoden aikana kasvanut. (THL 2019.) Tässä luvussa käsitellään yleisimpiä Suomessa käytettäviä huumausaineita, eli opiaatteja, stimulantteja ja kannabista.

2.4.1 Opioidit

Opiaatteja on kahta eri muotoa, synteettiset opiaatit sekä luonnonopiaatit. Yhteisnimeiltään niitä kutsutaan opioideiksi ja ne ovat kipua poistavia voimakkaita aineita. Synteettisiä opiaatteja ovat mm. petidiini ja metadoni, luonnonopiaatteja ovat mm. oopiumi ja sen johdannaiset morfiini, kodeiini ja niistä edelleen muokattu heroini. Oopiumia saadaan kuivaamalla oo-

piumiunikon maltiaisnestettä. Opiaatteja on lääketieteessä käytetty kauan ja nykyään erityisesti niillä lievitetään syöpää sairastavien ihmisten kipuja sairauden terminaalivaiheessa. Kodeiinia on lääkkeissä, joita käytetään vaikean yskän tai lievempien kipujen hoitoon. Oopiumia (väriltään tummanruskea) on saatavana paloina tai jauheena ja sitä yleisin käyttötapa on polttaminen tai syöminen. Heroiinia ei ole saatavilla sellaisenaan vaan se on usein sekoitettu esimerkiksi glukooseihin ja se on väriltään ruskea ja valkoisen sävyistä. Heroiinia käytetään suunensisäisesti, polttamalla tai suun kautta. (Partanen ym. 2015, 76)

Opiaattien vaikutus käyttäjälleen riippuu siitä, millainen on käyttäjän mielentila, missä seurassa ainetta käytetään, onko muita päihteitä samanaikaisesti käytössä, ja onko käyttäjä kokenut vai ensikertalainen. Keskushermosto lamaantuu opiaattien vaikutuksesta ja heti aineen ottamisen jälkeen käyttäjälle tulee voimakas hyvän olon tunne. Seksuaalinen halu, nälän tunne ja kivun tunne häviävät. Lisäksi saattaa esiintyä myös pahoinvointia ja levottomuutta. Mikäli annosmäärä on iso, käyttäjän raajat tuntuvat raskaalta, olo tuntuu lämpimältä ja suu kuivuu. Olotila vaihtelee virkeästä uneliaaseen. Annoskokoa kasvatettaessa pupillit muuttuvat pieniksi, hengitys hidastuu ja iho muuttuu kylmäksi ja se sinertää. Aina kun huumetta ostetaan katukaupasta ja aineen vahvuutta on vaikea tietää, on yliannostuksen vaara olemassa. Pitkäaikainen säännöllinen opiaattien käyttäminen on aina riskialtista. (Niinivaara 2015.)

Epäpuhtaat huumeet vaurioittavat usein elimistöä ja myös aiheuttavat tulehduksia. Suonensisäisen käytön yhteydessä on riski saada tulehdus pistoskohtaan, jos neulat ovat likaisia ja pistämistavat ovat epähygieenisiä. Mikäli huumeneulat ovat yhteiskäytössä, on vaarana sairastua tartuntatauteihin kuten HI-virustautiin sekä B- ja C-hepatiittiin. (Partanen ym. 2015, 274-276.)

Säännöllisen opiaattien käytön seurauksena henkilön sietokyky kasvaa, jolloin hän tarvitsee aina vain suurempia annoksia saadakseen saman vaikutuksen. Riippuvuus opiaatteihin saattaa johtaa fyysiseen sekä myös psyykkiseen riippuvuuteen. Opiaateista aiheutuvat vieroitusoireet ovat hyvin voimakkaita. Säännöllisen käytön seurauksena vieroitusoireet voivat syntyä jo muutamien tunnin kuluttua viimeisestä annoksesta ja oireet ovat pahimmillaan muutaman vuorokauden kuluttua. Oireina esiintyy kipua, kuumetta, vapinaa, pahoinvointia, hikoilua, kouristuksia ja vilunväristyksiä. (Huttunen 2017.)

2.4.2 Stimulantit

Stimulantit eli piristeet ovat elintoimintoja kiihdyttäviä aineita, jotka usein vievät unentarpeen ja näläntunteen. Tunnetuimmat stimulantit ovat huumausaineiksi luokitellut amfetamiini, ekstaasi (MDMA) ja kokaiini. Stimulantit ovat yleisin pistoshuume Suomessa. Kokaiini on

peräisin kasvikunnasta, kun taas amfetamiini ja sen johdokset ovat synteettisesti valmistetuja. Psykostimulantit ovat huumausaineiksi luokiteltava lääkeaine, jota käytetään tietyissä kliinisisä hoidoissa, kuten lasten tarkkaavaisuushäiriöissä. (Partanen ym. 2015, 72-75.)

Amfetamiinia käytetään suonensisäisesti, nuuskattuna tai juomaan sekoitettuna. Hyvän olon ja energisyyden tunne ovat sen välittömiä psyykkisiä vaikutuksia. Käyttäjistä tulee levoton ja puhelias, ruokahalu vähenee, hengitys nopeutuu, pulssi nopeutuu, verenpaine kohoaa ja pupillit laajenevat. Amfetamiini ja kokaiini muuttavat henkilön toimintoja ja käyttäytymistä voimakkaammin kuin esimerkiksi luonnolliset nautintoaineet kofeiini ja nikotiini. Toleranssin nopea kehittyminen ja aineeseen kohdistuva mieliteon voimistuminen johtavat usein helposti annosmäärien kasvuun ja sivuoireiden ilmaantumiseen. Päihdyttävä kerta-annos aikaansaa henkilössä ylivirittyneen tunteen, itsevarmuus paranee ja puhe vilkastuu sekä mieliala kohoaa merkittävästi. Suonensisäiseen käyttöön liittyy aina voimakas euforiakokemus. (Partanen ym. 2015, 72-73.) Ekstaasi nautitaan yleensä pillereinä ja ensimmäinen vaikutus on hyvin voimakas hyvänolontunne, jota usein seuraa puheliaisuuden, energisyyden ja sosiaalisuuden lisääntyminen. Ekstaasi saattaa myös aiheuttaa pahoinvointia ja raajojen jäykistymistä. Oireina esiintyy myös ruokahaluttomuutta, suun kuivumista, pupillien laajentumista ja pulssin kohoamista. Ekstaasi ei yleensä aiheuta vieroitusoireita, mutta käytön jälkeen usein esiintyvä masennus kestää muutaman päivän. (Harju-Kivinen 2009; Partanen ym. 2015, 72-73.)

Pitkäaikaiskäyttäjän kliinistä kuvaa luonnehtivat lyhytjännitteisyys, ailahteleva mieliala, laihuttuminen, paranoidiset oireet, krooninen hepatiitti, ihon arvet ruiskeista, tulehdusarvet ja lääkehakuinen käyttäytyminen. Käyttäjän psykoottisten oireiden takia usein täytyy hakeutua hoitoon. Amfetamiinin vaikutuksen lakatessa potilas on masentunut, ahdistunut ja nukkumistarve kasvaa. Aineen himoa ei yleensä esiinny. Stimulanttien käyttäjän hoidontarve riippuu siitä, missä pitkäaikaiskäyttäjä kohdataan. Käyttö on mahdollista katkaista hyvinkin nopeasti ilman muita lääkkeitä pienentämällä annosta tai korvaavilla aineilla. Mikäli käyttäjällä on voimakas lamaannus- ja agitaatiovaihe, muutaman päivän kestävä bentsodiatsepiinihoito on välttämätön. Masentuneisuuteen voidaan käyttää lyhytaikaisesti depressiolääkkeitä. (Partanen ym. 2015, 72-73.)

2.4.3 Kannabis

Kannabis on yleisimmin käytetty huumausaine. Kannabis yleisnimitystä käytetään erilaisista hampukasveista saatavista valmisteista. Hasiksella tarkoitetaan kasvista saatavaa pihkamaista nestettä ja marihuanalla viitataan kasvin pilkottuihin lehtiin, kukintoihin sekä varsiin. Sen riippuvuusominaisuuksia pidetään lievänä, koska huumetta kokeilleista n. 10% arvioidaan

tulevan siitä riippuvaiseksi. Kannabis aiheuttaa psykologisia muutoksia henkilössä, kuten liikeratojen huonontumista, ahdistusta ja mielihyvää. (Partanen ym. 2015, 70-72.)

Kannabiksen THC (psykoaktiivinen aine) kiinnittyy kannabisreseptoreihin, jotka sijaitsevat aivoissa ja ääreishermostossa. Tästä aiheutuu lamaannuttava vaikutus, joka polttamalla tai höyryttämällä nautittuna alkaa välittömästi ja kestää jokusen tunnin. Syötynä vaikutus ei ala heti ja kestää pidempään, koska se varastoituu kehon rasvaan ja vapautuu sieltä vähitellen. Runsa kannabiksen käyttö näkyy verikokeissa jopa 1-2 kuukautta. Kannabiksen vaikutus käyttäjään riippuu käytetystä valmisteesta, käyttöympäristöstä, annoskoosta, kasvilajikkeesta ja käyttäjän kokemuksesta ja herkkydestä. Tyypillisesti kannabis rentouttaa ja vähentää aggressiivisuutta, mutta myös ajatuksenjuoksu vilkastuu. Muita positiivisia vaikutuksia ovat aistien herkistyminen, voimistuva ruokahalu ja käsityksen muutos ajasta ja tilasta. Lieviä hallusinaatioita voi esiintyä suurilla annoksilla. Kannabis stimuloi epäsuorasti aivojen mielihyvakeskusta. Mielihyvakeskusta stimuloi varsinaisesti välittäjäaine dopamiini. Kannabiksen ei ole todettu tuhoavan käyttäjän aivosoluja. (Partanen ym. 2015, 70-71.)

Kannabiksen käytön pitkäaikaiset vaikutukset riippuvat yksilöstä, mutta myös siitä, käytetäänkö huumetta yhdessä muiden huumeiden kanssa. Alkuvaiheen fyysiset oireet ovat pulssin kiihtyminen ja silmien verestäminen. Suuria annostuksia käytettäessä vaikutukset alkavat voimistua. Seurauksena voi olla väri-, valo- ja ääniaistimusten voimistuminen, pahoinvointi, paniikkihäiriöt, lyhytmuistisuus ja yleinen suorituskyvyn heikkeneminen. (Huttunen 2017.) Pitkäaikainen kannabiksen käyttö nostaa myös riskiä sairastua psykoosiin. Pitkään kannabista käyttäneillä on todettu myös apatiaa, haluttomuutta kohdata haasteita, hygienian vähentyminen, seksin välttely ja myös sosiaalisten kanssakäymisten väheneminen, jota kutsutaan amotivaattiosyndroomaksi ja sitä esiintyy eniten nuorten aikuisten keskuudessa. Kannabis heikentää huomiokykyä, työmuistia, koordinaatiota ja reaktionopeutta, aiheuttaa ahdistusta ja vainoharhaisuutta. Käyttäjillä esiintyy myös muita negatiivisia vaikutuksia, kuten levottomuutta, kuolemanpelkoa ja pelkoa kontrollin menettämisestä. Lisäksi esiintyy sydämen sykkeen nousua ja kehon lämpötilan laskua. (Partanen ym. 2015, 71; Huttunen 2017.)

Kannabiksen päihdyttävä vaikutus perustuu kannabinoideihin, jota on eniten kasvin kukinnossa. Suomessa kannabista käytetään lähinnä polttamalla ja höyryttämällä, joskus myös syöden tai juoden. Kannabis on Suomessa luokiteltu huumausaineeksi, joten sen käyttö, ostos, myynti ja hallussapito on lailla kiellettyä. Vaikka kannabis on yleisin Suomessa käytettävä huume, se ei muodosta merkittävää kansanterveydellistä ongelmaa ja sen käyttö on usein satunnaista. Kannabiksen käyttö lisää psykoosin riskiä ja voi lopulta myös laukaista psykoosin. Kannabis lisää myös psykoosille alttiiden henkilöiden psykoottisia oireita. Pitkäaikainen käyttö heikentää huomattavasti verbaalista oppimiskykyä, muistia ja huomiokykyä, erityisesti silloin, jos käyttö on alkanut nuorena. (Partanen ym. 2015, 70.)

2.5 Hoidollinen kohtaaminen

Päihderiippuvuuden hoito perustuu potilaan hoitosuunnitelmaan, jossa määritellään lääketieteellinen ja psykososiaalinen hoito sekä hoidon tavoitteet, kuntoutus ja seuranta. Hoitosuunnitelma tehdään potilaan kanssa yhteistyössä sekä huomioidaan potilaan yksilölliset tarpeet. (Alho ym. 2018.) Käypä hoito suositukset määrittelevät erikseen alkoholi- ja huumeongelmaisten hoidossa käytettävät menetelmät, mutta käytössä ovat samantyyppiset psykososiaaliset menetelmät. Päihderiippuvuuden hoidossa keskeisenä elementtinä ovat terapeuttiset keskustelut sekä yhdessä tekeminen. Yksilöterapian lisäksi voidaan rinnalle ottaa myös ryhmämuotoisia terapioida, kuten vertaisryhmiä. Psykososiaalisia hoitomuotoja tulee käyttää kaikissa päihderiippuvuudessa. Hoitomuotoja ovat muun muassa kognitiivinen käyttäytymisterapia, ratkaisukeskeinen terapia, motivoiva haastattelu, palveluohjaus sekä yleinen tukeminen. Kaikissa hoitomuodoissa tärkeintä on muodostaa hyvä terapeuttinen vuorovaikutussuhde potilaan ja hoitohenkilön välille. On myös huomioitava lasten hyvinvointi lapsiperheissä, asumisjärjestelyjen tukeminen, toimeentulon varmistaminen sekä myös muiden normaaliin arkeen liittyvien asioiden tukeminen. Tukihenkilö- tai ryhmämuotoisen vertaistoiminnan hyödyntäminen ammatillisen hoidon ohella on myös suositeltavaa. (Huumeongelmaisen hoito 2018.)

Päihdehoitotyön keskeisenä työvälineenä toimii työntekijän tietoinen oman persoonan käyttö. Ammattihenkilöiden on tärkeää tunnistaa omat perusasenteensa sairautta sekä erilaisuutta ja poikkeavuutta kohtaan. (Partanen ym. 2015, 44.) Koiviston ym. (2013, 2927) suorittaman tutkimuksen mukaan päihdepotilaita hoitavien lääkäreiden asenteet päihdepotilaita kohtaan ovat pääosin myönteisiä. Kuitenkin tutkimuksessa osoitetaan, että joka kolmannes lääkäreistä uskoo potilaiden olevan itse syyllisiä sairauteensa sekä siihen, että potilas itse on vastuussa sairaudesta. (Koivisto ym. 2013.)

2.5.1 Potilasohjaus & Psykoedukaatio

Potilasohjaus tarkoittaa potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välillä tapahtuvaa aktiivista ja tavoitteellista toimintaa. Toiminnan perusteina ovat potilaan taustatekijät ja vuorovaikutteinen ohjaussuhde. Taustatekijät koostuvat fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista tekijöistä, kuten esimerkiksi iästä, motivaatiosta ja arvoista. Nämä tekijät luovat perustan potilasohjaukselle; laadukas potilasohjaus perustuu aina potilaan tarpeisiin. Taustatekijät vaikutta-

vat myös asiakkaan kykyyn ottaa vastaan ohjausta. Hoitajan on syytä perehtyä potilaan taustatekijöihin ja keskustella niistä hänen kanssaan. Hoitajan onnistumiseen ohjaustehtävässä vaikuttavat hänen omat valmiutensa ohjata potilasta. Potilasohjaus edellyttää hoitohenkilökunnalta erityisesti ammattitaitoa sekä ohjausvalmiuksien kehittämistä ja ylläpitoa. Näin turvataan laadukas potilasohjaus ja edistetään potilaan terveyteen liittyviä valintoja. (Kanste, Kyngäs, Lipponen & Ukkola 2008.) Ohjausmenetelminä voidaan käyttää suullista ohjausta, yksilöohjausta, ryhmäohjausta, kirjallista potilasohjausta ja demonstraatiota (Kääriäinen & Kyngäs 2014).

Potilasohjaus on tärkeä osa hoitohenkilön ammatillista osaamista ja potilaan hoitoa. Sillä vaikutetaan asiakkaan terveyteen ja sitä edistävään toimintaan. Puutteelliset resurssit ja lyhentyneet hoitoajat luovat oman haasteensa ohjauksen toteutumiselle. Potilaan oikea ohjaaminen vaativissa tilanteissa edellyttää ohjauksen tiedostamista sekä tunnistamista. Käsitteenä ohjaus on esillä hoitotyössä usein, sillä sitä pidetään osana hoitotyön ammatillista toimintaa. Nykyään ohjauksessa keskitytään potilaan henkilökohtaisten kokemusten huomioimiseen, potilaan ja hoitajan jaettuun asiantuntijuuteen sekä potilaan omaan vastuuseen tehdyistä valinnoista. Ohjaus eroaa neuvonnasta, jossa annetaan suoria neuvoja (Kääriäinen & Kyngäs 2014).

Merkittävät taustatekijät ohjauksen kannalta muodostuvat sosiaalisista, uskonnollisista, eettisistä ja kulttuurillisista tekijöistä. Hoitajan ja potilaan arvot vaikuttavat siihen, miten käsiteltäviä asioita lähestytään ohjauksessa. Potilaalta on varmistettava myös, miten tärkeänä hän pitää omaisten ohjaamista ja miten heidän tukensa voisi auttaa potilasta. Potilaan kulttuuriin liittyvät asiat tulee myös huomioida ja lisäksi potilaan vieras äidinkieli saattaa vaikeuttaa ohjaukseen osallistumista (Kääriäinen & Kyngäs 2014).

Ohjaustavoitteen saavuttamiseen vaikuttavat hoitajan taito havaita potilaan tilanne, muodostaa luottamuksellinen ohjaussuhde ja valita yhteistyöhön sopivia ohjausmenetelmiä. On myös tärkeää, että ohjausta arvioidaan koko prosessin ajan ja kaikki eri vaiheet kirjataan. Hoitajan täytyy muodostaa oma käsitys siitä, mitä ohjaus on ja miksi hän ohjaa sitä. Lisäksi on tiedostettava hoitajan ammatillinen vastuu edistää potilaan valintoja. (Kääriäinen & Kyngäs 2014.)

Psyykkiset ominaisuudet kuten motivaatio, terveystokokemukset, mieltymykset, odotukset sekä oppimisvalmius on huomioitava ohjauksessa. Potilaan motivaatio vaikuttaa häneen haluun omaksua hoitoon liittyviä asioita ja miten hän kokee asiat itselleen tärkeiksi. Hoitajan omalla motivaatiolla on myös vaikutusta ohjauksen onnistumiselle. (Kääriäinen & Kyngäs 2014.)

Psykoedukaatio tarkoittaa opetuksellista hoitomenetelmää, jonka tarkoituksena on tarjota potilaalle ja hänen läheisilleen tietoa sairaudesta sekä sen hoidosta. Psykoedukaation yhtenä tavoitteena on edistää potilaan selviytymistä sairauden kanssa. Tarkoituksena ei siis aina ole täydellinen parantuminen sairaudesta, vaan esimerkiksi pitkäaikaisoireiden lieventyminen. Tiedon antamisen sekä sairauden ymmärtämisen jälkeen potilas sekä hänen läheiset voivat

tuntea huojennusta ymmärrettyään, minkälaisesta sairaudesta on kyse. Psykoedukaation tarkoituksena on siis tarjota myös emotionaalista huojennusta. (Kieseppä & Oksanen 2013.)

Psykoedukaation toteutus ei edellytä koulutusta eikä sen sisällölle ole käytössä yhtenäistä kaavaa, minkä mukaan psykoedukaatiota toteutetaan. Psykoedukaatioon kuuluu monenlaisia työtapoja sekä menetelmiä. Näitä työtapoja ja menetelmiä yhdistävät tiedon jakaminen, sairauden ymmärtäminen ja tämän myötä ymmärryksen ja hallinnan lisääntyminen sekä muutoksen mahdollistaminen. (Kieseppä & Oksanen 2013.)

2.5.2 Psykososiaaliset hoitomuodot

Motivoivan haastattelun avulla pyritään löytämään potilaan motivaatio sekä vahvistamaan tätä. Motivoivan haastattelun periaatteet ovat empatian osoittaminen, potilaan itseluottamuksen ja omien kykyjen vahvistaminen, nykyisen ja tavoitetilan välisen ristiriidan voimistaminen, väittelyn välttäminen sekä vastarinnan myötäileminen. Lähtökohtaisesti ihmisellä on motivaatio elää terveellisesti. Tämä voi olla kuitenkin vaikeaa, sillä elämäntapojen muuttaminen vaatii rutiinien rikkomista. Motivoivaan haastatteluun ei kuulu holhoava lähestymistapa, sillä motivaation voi tuhota esimerkiksi suorilla kehotuksilla. Tällöin potilas yleensä vastustaa kehotusta, kuin toimii sen mukaan. (Järvinen 2014.) Motivoivan haastattelun keskeinen piirre on löytää potilaan sisäinen motivaatio. Muutoksen edellytys löytyy potilaasta itsestään. Hoitajan tulee tunnistaa näitä muutoksia potilaan ilmauksista, kokemuksista sekä havainnoista. Heijastavalla kuuntelulla, avoimilla kysymyksillä sekä tukea antavalla palautteella ja yhteenvedolla vahvistetaan muutoksen alkua. Motivoivan haastattelun vaikuttavuus on todettu onnistuneen erityisesti päihdetyössä. (Lahti, Rakkolainen & Koski-Jännes 2013.)

Muutosvaihemalli perustuu ajatukseen, että muutos on prosessi, joka etenee viiden vaiheen kautta. Muutosprosessiin vaikuttavat potilaan tietoisuus muutostarpeesta, emotionaalinen prosessi sekä defenssien tunnistaminen. (Rautio 2017.) Nämä vaiheet jaetaan esiharkintaan, harkintaan, valmisteen ja aloitteluun, toimintaan sekä ylläpitoon. Esiharkinnassa potilas ei ole tietoinen muutostarpeesta, eikä pidä muutosta mahdollisena itselleen. Tällöin voidaan tuoda esille muutoksen tarpeellisuus, ja näin ollen tukea potilasta tunnistamaan muutostarve. Harkinnan vaiheessa potilas tunnistaa muutoksen tarpeellisuuden ja pohtii sen hyötyjä ja haittoja sekä omia mahdollisuuksiaan muutoksen toteuttamiseen. Tässä vaiheessa potilasta voidaan tukea etsimällä hyötyjä sekä haittoja ja käytännön mahdollisuuksia muutoksen toteuttamiseen. Valmistumis- ja aloitteluvaiheessa potilas on alkanut toteuttamaan muutostaan, mahdollisesti vähitellen ja pienin askelin. Lisäksi potilas on tehnyt konkreettisen suunnitelman

muutoksen etenemiseen. Ylläpitovaiheessa potilas on toteuttanut muutoksen ja jatkaa sitä suunnitelman mukaisesti. (Marttila 2010.)

Tavallinen, tukeva psykososiaalinen hoitomuoto on yleisimmin käytetty ja perustuu hoitavaan ja tukea antavaan vuorovaikutukseen, joka pitää sisällään osia erilaisista terapeuttisista menetelmistä. Tavallinen tukeva hoitosuhde on myös yleinen tutkimusten vertailuhoito. (THL 2016.) Hoitosuhteen tulisi olla vuorovaikutteinen ja kaksivuoroinen, jossa potilas on oman elämänsä asiantuntija sekä sairaanhoitaja oman ammattinsa asiantuntija. (Partanen ym. 2015, 218.)

Kognitiivisessa käyttäytymisterapiassa tarkoituksena on saada potilas omaksumaan uusia taitoja ja valmiuksia, jolloin hänen itsehallintansa samalla paranee. Potilaan epätarkoituksellisia ajattelu tapoja tunnistetaan ja selvitetään niiden yhteyksiä toimintatapoihin ja tunteisiin. Erilaisilla harjoitustehtävillä vahvistetaan henkilön tietoista toimintaa. Motivoiva haastattelu sekä retkahduksenehkäisyohjelma ovat kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan perustuvia hoitomuotoja. (THL 2016.)

Yhteisövahvistusohjelma (CRA) etsii potilaalle tukea työstä ja vapaa-ajasta sekä perheestä. Lisäksi se palkitsee suunniteltua käyttäytymistä ja harjoittaa sosiaalisia taitoja. Terapeuttista yhteisöä hyödynnetään menetelmänä tukemaan henkilön arvojen, elämäntyylin ja minäkuvan muutosta organisoimalla sen käytäntö ja arki tehokkaasti. Yhteisön rakennetta ja kulttuuria ylläpidetään ammattitaitoisella henkilökunnalla. Sosiaalisen oppimisen prosessi, joka syntyy yhteisöä ja vertaistukea hyödyntämällä, on prosessin tärkein asia. Päihteiden ongelmakäyttäjien hoidossa eri puolilla maailmaa, terapeuttinen yhteisö on käytössä ja myös useissa eri sovellutuksissa. (THL 2016.)

Systeemiteoreettisessa terapiassa ihmistä käsitellään osana laajempaa systeemiä ja hyödynnetään yksilön yksistään auttamisen sijaan lähipiirissä olevien ihmisten resursseja. Hoitomallia sovelletaan pari-, perhe- ja verkostoterapioissa. Psykodynaaminen terapia käsittelee henkilön ihmissuhteita sekä elämänvaihetta ja menneisyyden vaikutusta henkilön nykyiseen kokemusmaailmaan. Lapsuuden ja erityisesti varhaislapsuuden kokemuksilla on terapiassa suurin merkitys, sillä niiden katsotaan oleellisesti liittyvän aikuisena koettuihin psyykkisiin vaikeuksiin. Terapian tarkoituksena on selvittää kokemuksia, jotka vaikeuttavat potilaan päivittäistä elämää. Lisäksi pyritään lisäämään henkilön itseymmärrystä ja työstämään terapeuttisesti kaikkia kokemuksia. (THL 2016.)

3 Opinnäytetyössä käytetyt menetelmät

3.1 Opinnäytetyön tavoitteet ja tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaista olemassa olevaa tietoa on päihderiippuvuuden vaikutuksesta aivojen toimintaan sekä miten hoitajat toteuttavat psykoedukaatiota päihdepotilaan hoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena oli koostaa tutkittua tietoa sovellettavaksi potilasohjaukseen ja psykoedukaatioon. Tässä opinnäytetyössä etsittiin vastauksia tutkimuskysymyksiin: Miten päihderiippuvuus vaikuttaa aivojen toimintaan? Miten hoitajat toteuttavat psykoedukaatiota päihderiippuvaisen potilaan hoidossa?

3.2 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen perusta syntyy tutkimuskysymyksistä, johon saadaan narratiivinen, eli kuvaileva vastaus. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet ovat tutkimuskysymysten asettaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen sekä tuotetun tuloksen tarkasteleminen. Menetelmän vahvuutena pidetään mahdollisuutta ohjata perustellusti tarkastelu tiettyyn aiheeseen ja erikoiskysymyksiin. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus etsii vastauksia siihen, mitä ilmiöstä ja tarkasteltavasta aiheesta jo tiedetään sekä mitkä ovat aiheen keskeiset käsitteet ja niiden väliset yhteydet. Kyseistä kirjallisuuskatsausta on mahdollista käyttää monenlaisiin tarkoituksiin, kuten käsitteellisen ja teoreettisen kehyksen rakentamiseen, teorian kehittämiseen, ongelmien tunnistamiseen sekä tietyn alueen teorian historiallisen kehityksen tarkasteluun. (Kangasniemi ym. 2013, 294-295.) Opinnäytetyössä etsittiin vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Miten päihderiippuvuus vaikuttaa aivojen toimintaan?
2. Miten hoitajat toteuttavat psykoedukaatiota päihdepotilaan hoidossa?

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen prosessia ohjaa tutkimuskysymykset. Tutkimuskysymykset ovat usein kysymyksen muodossa ja aihetta voidaan tarkastella laajasti sekä erilaisista näkökulmista. Jotta tutkimus on onnistunut, täytyy tutkimuskysymyksen olla riittävän täsmällinen ja rajattu. Tällöin on mahdollista tutkia aihetta syvällisesti. (Kangasniemi ym. 2013, 294.) Narratiivinen kirjallisuuskatsaus auttaa ajantasaistamaan tietoa (Salminen 2011). Opinnäytetyössä keskityttiin hakemaan ajantasaista tietoa päihderiippuvuuden vaikutuksesta aivojen

toimintaan. Näin tuotiin toimeksiantajalle relevanttia tietoa, jota voidaan käyttää hoitotyössä potilasohjauksessa sekä psykoedukatiivisissa menetelmissä.

Aineiston valintaa ohjaavat tutkimuskysymykset. Tarkoituksena on löytää mahdollisimman ajantasaista tietoa aiheesta. Tällöin tuodaan esille aineistolähtöisyys sekä ymmärtävyyteen tähtäävä luonne, joka kuvaa kyseistä kirjallisuuskatsausta. Aineisto muodostuu aiemmin julkaisuista tutkimustiedosta, jotka ovat aiheen kannalta merkityksellisiä. Kirjallisuuskatsaukseen haettava aineisto haetaan tyypillisesti tietokannoista, kuten PubMed ja CINAHL. Aineiston valinnan tukena on mahdollista käyttää taulukointia, jonka tavoitteena on jäsentää aineistoa, tarkastella sen luotettavuutta sekä tunnistaa lähteiden tuottama anti suhteessa tutkimuskysymyksiin. (Kangasniemi ym. 2013, 295.)

Tutkittavan ilmiön kuvailun rakentaminen koostuu tutkimuskysymyksiin vastaamisesta harkitun aineiston tuottamana laadullisena kuvailuna. Kuvailun rakentaminen sisältää aineiston analyysimenetelmän. Synteesin luomisessa tuodaan esille aiheeseen liittyviä seikkoja, jotka ryhmitellään sisällön perusteella kokonaisuuksiksi. Kirjallisuuskatsauksen aihetta voidaan tarkastella teemoittain tai esimerkiksi kategorioittain. Kun ilmiön kuvailun rakentaminen on tehty, voidaan tarkastella tuloksia. Tulosten tarkastelu tarkoittaa sisällöllisen ja menetelmällisen pohdinnan, tutkimuksen etiikan ja luotettavuuden arvioinnin. Kirjallisuuskatsauksessa on tärkeää pohdinta, vaikka katsaus onkin kirjallisuuspainotteinen. (Kangasniemi ym. 2013, 297-296.) Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella pystytään käsittelemään ja kuvaamaan hyvinkin laajoja kokonaisuuksia, joita taas systemaattisella katsauksella on vaikea toteuttaa siinä olevien tiukkojen rajojen takia. Se on siis yleiskatsaus, jolla saadaan opinnäytetyön tekijän näköinen lopputulos hyödyntämällä laajoja kokonaisuuksia. (Salminen 2011,6-7.)

3.3 Aineiston keruu

Aineiston keruu tehdään etukäteen suunnitellun tiedonhakuun suunnitelman perusteella. Tavoitteena on käyttää kaikkia mahdollisia keinoja, jotta saadaan alkuperäisaineistot katsaukseen. Tiedonhaun suunnitelma sisältää keskeiset asiasanat sekä tietokannat, joista haku tehdään. Tämän lisäksi on mahdollista suorittaa manuaalinen tarkastus valittujen aineistojen lähdeluettelosta. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 111.) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston valintaan vaikuttaa olennaisesti aineiston sisältö (Kangasniemi ym. 2013, 296).

Aineiston haussa hyödynnettiin Laurean informaattikkoa, joka neuvoi tietokantojen käytössä. Opinnäytetyön suunnitelmassa määriteltiin keskeiset käsitteet, jonka perusteella muodostimme hakusanat. Keskeisiksi käsitteiksi muodostuivat päihderiippuvuus, addiktio, aivojen toiminta, kannabis, stimulantit, opiaatit, hoitotyö, psykoedukaatio sekä potilasohjaus.

Tämän opinnäytetyön sisäänottokriteereinä olivat englannin- ja suomenkieliset tieteelliset artikkelit, ammatilliset artikkelit, väitöskirjat, pro gradu -tutkielmat, kirjat sekä tutkimusjulkaisut. Sisäänottokriteerinä määriteltiin aikaväliksi 10 vuotta. Poissulkukriteerinä olivat yli 10 vuotta vanhat tekstit sekä muut kuin englannin- ja suomenkieliset tekstit.

Sisäänotto- ja poissulkukriteerien määrittämisen jälkeen tehtiin tutkimustiedon haku sähköisesti keskeisistä tietokannoista sekä manuaalisesti. Tutkimustiedon hakua ohjasivat asettamamme tutkimuskysymykset sekä sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Tiedonhaku toteutettiin käyttämällä sähköisiä tietokantoja sekä manuaalisella haululla. Tietokantoja haettiin PubMedistä, CINAHL:sta, Medicistä sekä Laurea Finnasta. Manuaaliset, eli niin sanotut hiljaiset haut toteutettiin käymällä läpi valittujen aineistojen lähdeluettelot läpi. Tietokantahauissa hyödynnettiin informaattikolta saatuja hakuohjeita. Aineiston hakuun käytettiin vaihtoehtoisia hakusanoja, sanojen katkaisua sekä yhdistimme hakusanoja käyttäen hyväksi AND sekä OR operaattoria. Tietokantahaut taulukoitiin (taulukko 1).

Tiedonhaku aloitettiin tekemällä esihaun aiheesta, eli pilotoinnin. Tämän myötä selvisi, ettei päihderiippuvuudesta aivojen toimintaan löydy paljoa relevanttia tietoa hoitotyön näkökulmasta, eikä myöskään suomenkielistä aineistoa. Näin ollen keskityttiin kansainvälisiin tietokantoihin sekä hyväksyttiin aineistoon myös lääketieteellisiä artikkeleita. Tietokantahakujen tuloksista valittiin ensin otsikon ja abstraktin perusteella sopivalta vaikuttavat artikkelit. Tämän jälkeen valitut artikkelit luettiin läpi ja päätettiin lopulliseen analyysiin tulevat artikkelit. Artikkeleita valikoitui katsaukseen yhteensä 14. Aineiston valintaa ohjasivat aiemmin määritellyt tutkimuskysymykset.

Tietokanta	Hakulauseet	Rajaukset	Tulokset	Hyväksytyt otsikon tai tiivistelmän perusteella	Hyväksytyt koko tekstin perusteella
Medic 12.4.2019	päihderiipp* and aivo*	2009-2019 suomi + englantia, fulltext	56 osumaa	1 valittu artikkeli	0 artikkeleja
CINAHL 11.4.2019	substance use or drug abuse and brain	2009-2019 suomi + englantia, fulltext	156 osumaa	15 valittua artikkelia	1 artikkeli
PubMed 12.4.2019	drug abuse or substance abuse and brain and neurobiology	2009-2019, suomi + englantia, full text	270 osumaa	21 artikkelia	6 artikkeleja

Laurea Finna 13.4.2019	päihderiippuvuus	2009-2019, pro gradu, väitöskirjat, ylempi AMK	56 osumaa	5 valittua lähdettä	0 lähdettä
Medic 2. haku 7.6.2019	kannabi* or stimulant* or opioid* and aivo*	2009-2019, suomi + englanti, fulltext	40 osumaa	Samat tulokset kuin 1. haululla	0 artikkeleita
CINAHL 2. haku 28.9.2019	cannabinoid or stimulants or opioids and substance abuse or drug abuse and brain	2009-2019 suomi + englanti, fulltext	162 osumaa	20 artikkelia	3 artikkeleita
Medic 10.6.2019	hoitotyö + päih*	2009-2019 suomi + englanti, fulltext	23 osumaa	0 artikkelia	0 artikkeleita
PudMed 27.9.2019	drug abuse or substance abuse AND nursing AND psychoeducation	2009-2019, full text, humans, suomi + englanti	44 osumaa	6 artikkelia	0 artikkeleita
CINAHL 27.9.2019	psychoeducation and nursing and substance abuse or drug abuse or drug use	2009-2019, suomi + englanti, fulltext	40 osumaa	8 artikkelia	1 artikkeli
PubMed 28.9.2019	psychoeducation and drug abuse or substance abuse	2009-2019, suomi + englanti, fulltext	57 osumaa	7 artikkelia	1 artikkeli
Manuaalinen haku	aineistojen lähdeluettelot	2009-2019, suomi + englanti, full text	24 osumaa	13 artikkelia	2 artikkeleita

Taulukko 1. Tiedonhaun kuvaus.

3.4 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

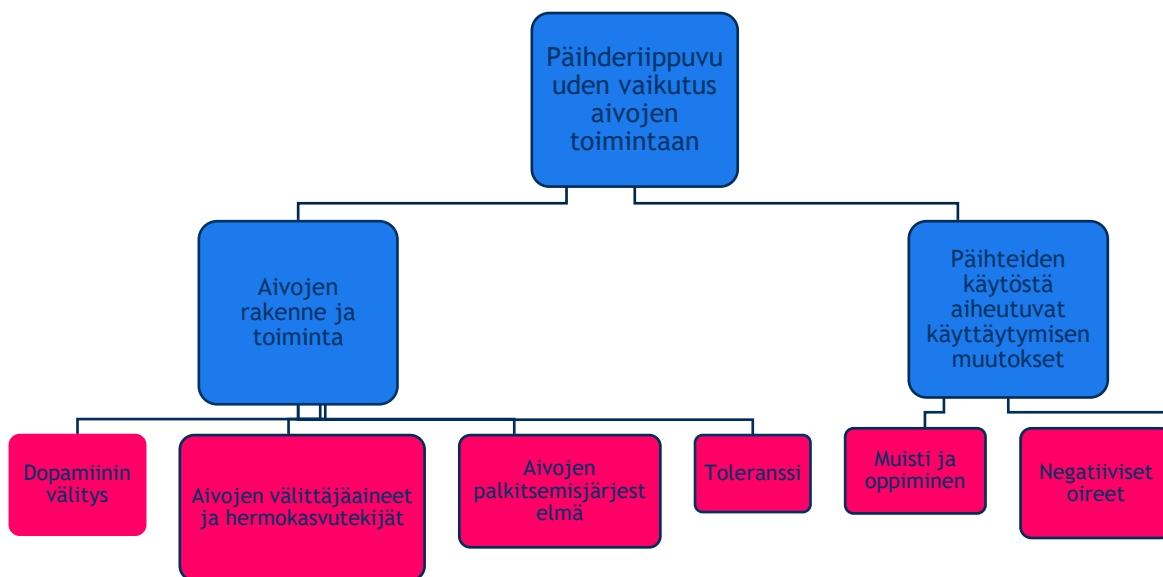
Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tulosten analysointiin käytetään kvalitatiivista menetelmää tai kvantitatiivista menetelmää. Tulosten menetelmällisen erilaisuuden takia analyysin tekeminen saattaa olla hankalaa, mutta sen tarkoituksena on laajojen päätelmien muodostuminen

sekä tutkimusten välinen vertailu. Katsauksen tekijän on itse päätettävä, millä asioilla pystyy herättämään lukijoiden mielenkiinnon. (Kangasniemi ym. 2013, 296-297.)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi voidaan luokitella karkeasti kolmeen eri vaiheeseen, jotka ovat aineiston redusointi, eli pelkistäminen, aineiston klusterointi, eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Aineiston pelkistäminen alkaa analysoitavan informaation, eli datan pelkistämistä. Pelkistämisen avulla karsitaan valitusta aineistosta epäolennainen pois ja etsitään tutkimukselle olennaiset ilmaukset. Pelkistämistä ohjaa tutkimuskysymykset, joihin halutaan vastaus. Pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmitellään. Aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet muodostavat ryhmän, joka yhdistetään luokaksi. Luokitteluyksikkö voi olla esimerkiksi ominaisuus, piirre tai käsitys. Ryhmittely etenee siten, että pelkistetyt ilmaukset muodostavat alaluokan, jonka jälkeen alaluokat ryhmitellään niitä kuvaaviksi yläluokiksi ja yläluokat yhdistetään pääluokiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-110.)

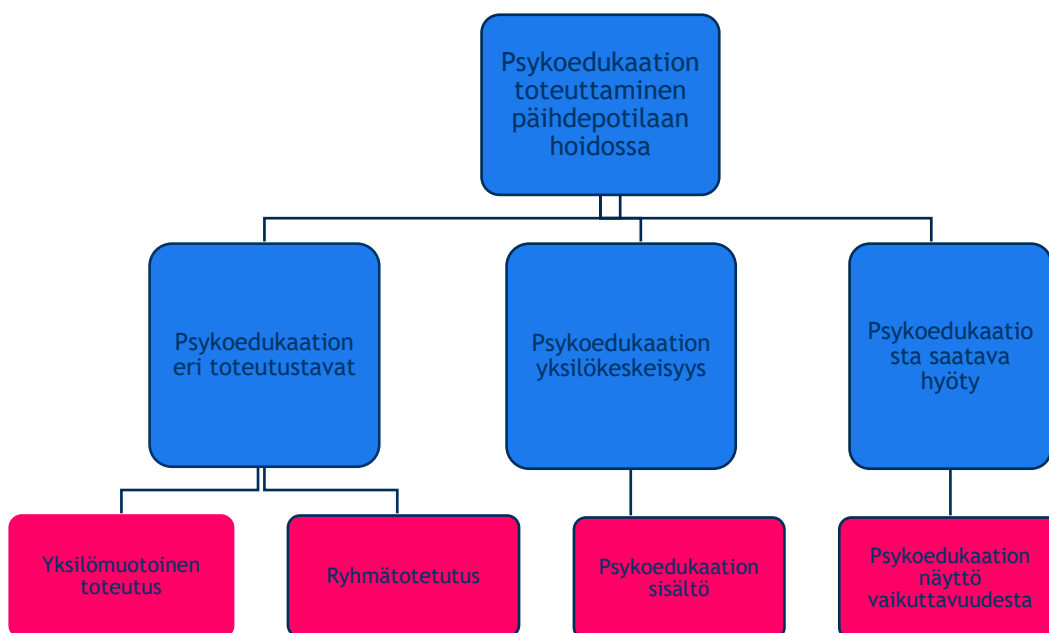
Keskeisimmät tulokset taulukoitiin (liite 1) ja niistä tehtiin pelkistetyt ilmaukset. Pelkistetyistä ilmauksista etsittiin samaa asioita tarkoittavat asiat ja ne ryhmiteltiin samaan luokkaan, josta muodostuivat alaluokat. Tämän jälkeen alaluokat yhdistettiin ylä- ja pääluokiksi. Kun luokat olivat muodostettu, tehtiin sisällönanalyysia kuvaava taulukko.

Päihderiippuvuutta koskevan tutkimuskysymyksen yläluokiksi muodostuivat aivojen toiminta ja rakenne sekä käyttäytymisen muutokset. Aivojen rakenne ja toiminta käsittävät alaluokat aivojen välittäjäaineet ja hermokasvutekijät, dopamiinin välitys, toleranssi sekä aivojen palkitsemisjärjestelmä. Toinen yläluokka käsittää käyttäytymisen muutokset, joiden alaluokiksi muodostuivat muisti ja oppiminen sekä negatiiviset oireet (kuvio 1).



Kuvio 1. Sisällönanalyysi päihderiippuvuuden vaikutuksesta aivojen toimintaan.

Psykoedukaatiota koskevan tutkimuskysymyksen yläluokiksi muodostuivat psykoedukaation toteutustapa, psykoedukaatiosta saatava hyöty sekä psykoedukaation yksilökeskeisyys. Alaluokiksi muodostuivat yksilömuotoinen toteutus, ryhmämuotoinen toteutus, psykoedukaation sisältö sekä psykoedukaation näyttö vaikuttavuudesta (kuvio 2).



Kuvio 2. Sisällönanalyysi psykoedukaation toteutuksesta päihdehoitotyössä.

4 Tulokset

4.1 Päihderiippuvuuden vaikutus aivojen toimintaan

Päihteiden käyttö aktivoi aivojen palkitsemisjärjestelmää. Aivojen palkitsemisjärjestelmä on avainasemassa päihderiippuvuuden kehittymiseen. Palkitsemisjärjestelmän aktivoituminen saa aikaan päihteistä saatavan hyvän olon ja päihdyttävän tunteen (ns. high). Lisäksi palkitsemisjärjestelmällä on vaikutus päihteiden käytön oppimiseen ja muistiin liittyvissä tekijöissä. Mesokortikolimbinen dopamiinijärjestelmä on keskeisessä asemassa palkitsemisjärjestelmässä. Siihen kuuluvat ventraalisen tegmentumin alue, nucleus accumbens, manteliumake, ventraalinen striatum sekä limbinen ja otsalohkon aivokuori. (Koob & Volkow 2016.) Päihteiden käyttö aiheuttaa voimakkaan dopamiinin vapautumisen nucleus accumbensin alueella. Päihdyttävän aineen käytön muodostuminen addiktioksi, on yhteydessä siihen, kuinka nopeasti dopamiinia vapautuu, vapautumisen intensiteettiin sekä käytettävän aineen olomuotoon. Tutkimusten mukaan huumeiden suonensisäinen käyttö sekä polttaminen johtaa todennäköisemmin addiktioon, sillä se vapauttaa dopamiinia nopeammin ja voimakkaammin, verrattuna suun kautta otettuun huumeeseen. (Harvard Mental Health Letter 2011.)

Päihteiden käytöllä on vahva vaikutus aikaisemmin neutraalin ärsykkeen vasteeseen. Päihde sekä ärsyke ikään kuin muodostavat parin. Tätä ilmiötä kutsutaan ehdollistumisen vahvistumiseksi. Ehdollistuminen tapahtuu, kun aikaisemmin neutraali ärsyke vahvistaa käyttäytymistä ensisijaisen vahvistukseen liittyvän assosiaation myötä. Ehdollistumisen myötä syntyy päihteisiin suuntautunut korkea huomioarvo. Korkea huomioarvo (incentive salience) voidaan määritellä motivaationa palkkiolle, joka johtuu sekä fysiologisesta tilasta, että aiemmin opitusta vihjeiden aiheuttamista palkkioon liittyvistä assosiaatioista, jotka välittyvät mesokortikolimbisen dopamiinijärjestelmän kautta. (Koob & Volkow 2016.) Esimerkiksi kokaiinin käyttöön liittyvät ympäristön vihjeet aiheuttavat itsessään dopamiinin vapautumista kokaiiniriippuvaisten aivoissa (Milella ym. 2016). Ehdollistuminen sekä korkea huomioarvo päihteiden käytölle toimivat perustana päihdehakukselle käyttäytymiselle, päihteiden itseannostelulle sekä pakonomaiselle ja päihteiden käytölle (Koob & Volkow 2016). Toleranssin kehittyminen tarkoittaa, että käytettävästä päihteestä saatava päihdyttävä vaikutus pienenee, jolloin käyttäjä joutuu käyttämään yhä suurempia annoksia päihdettä. Päihdyttävä aine vapauttaa 2-10 kertaa nopeammin dopamiinia aivoissa verrattuna luonnollisiin palkkioihin, kuten ruokaan ja liikuntaan. Tämä johtaa siihen, että aivot tuottavat vähemmän dopamiinia tai eliminoivat dopamiinireseptoreita. Näin ollen päihteestä saatava päihdyttävä vaikutus vähenee. Edellä mainittu prosessi aiheuttaa toleranssin kehittymisen. (Harvard Mental Health Letter 2011.)

Päihteiden aiheuttama dopamiinin lisääntyminen laukaisee muutoksia synapsien plastisuudessa. Synapsien plastisiteetti voi ilmetä heikentymällä tai vahvistumalla aivojen eri osissa. Nämä muutokset aiheuttavat pitkäkestoisen muistin molekyyllitasolla päihteistä saatavasta palkkiosta sekä ehdollistumisen aikaansaamisesta, jotka muokkaavat käyttäytymistä kohti päihdehakuisuutta. (Volkow & Morales 2015; Koskela ym. 2017.)

Dopamiinineuronit kulkevat aivojen ventraalisen tegmentumin alueelta striatumiin, limbiseen sekä kortikaaliseen alueeseen, joista muodostuu hermorata. Tämä hermorata säätelee käyttäytymistä, tunteita sekä liikettä. (Koskela ym. 2017.) Dopamiinineuronien tehtävänä on palkkiosta aiheutuvan ärsykkeen seulominen sekä prosessointi. Päihteiden aiheuttama hyvä olo saa alkunsa dopamiinin neurotransmission lisääntymisestä sekä vuorovaikutuksesta glutamatergiseen järjestelmään. Dopamiinin vapautuminen lisää D1-reseptoreiden matalaa affiniteettia, josta seuraa palkkiosta saatu hyvä olo. Sen sijaan D2-reseptoreiden korkea affiniteetti rajoittaa päihdeestä saatavaa hyvää oloa. Dopamiinin lisäksi päihteistä saatavaan hyvään oloon vaikuttavat myös muut aivojen neurotransmitterit eli välittäjäaineet. Näitä ovat opioidipeptidit, GABA, glutamaatti, serotoniini, asetyylikoliini sekä endokannabinoidi. Nämä välittäjäaineet vapautuvat myös ventraalisen tegmentumin sekä nucleus accumbensin alueella. (Koob & Volkow 2016.) Neurotrofiinit eli hermoston kasvutekijät liittyvät addiktioon kehittymiseen sekä päihdehakuiseen käyttäytymiseen. Neurotrofiinien ja päihteiden käytön välinen yhteys on vastavuoroinen prosessi. Päihteet voivat vaikuttaa neurotrofiinien ilmentymään sekä neurotrofiinit voivat vaikuttaa päihteistä aiheutuvaan oloon ja mukauttaa päihteiden aiheuttamaa käyttäytymistä. (Koskela ym. 2017.) Tutkimusten mukaan myös kortikotropiinia vapauttavan hormonin CRF1-reseptoreilla on yhteys addiktioon liittyviin oireisiin kuten vieroitusoireiden aiheuttamaan negatiiviseen tunnetilaan, päihteen pakonomaiseen käyttöön sekä relapseihin (Zorrilla, Logrip & Koob 2014).

4.2 Päihderiippuvuuden vaikutus yksilön käyttäytymiseen

Käyttäytymistä muokkaa motivaatio, joka on ratkaiseva tekijä elämässä selviytymisen kannalta. Motivaatio toteuttaa tietynlaista käyttäytymistä liittyä siitä saatavaan palkkioon. Halu kokea uudelleen palkkio johtaa käyttäytymisen vahvistamiseen. Esimerkiksi syömistä voidaan pitää hyödyllisenä käyttäytymisen vahvistumisena, kun taas päihteiden käyttö on ongelmallista, sillä se edistää haitallista päihdehakuista käyttäytymistä. (Ting-A-Kee & Van Der Kooy 2012.) Päihteiden pitkäaikainen käyttö aiheuttaa potilaalle toleranssin muodostumisen käytettävälle päihteelle. Kyseessä on aivoissa tapahtuva neuroadaptiivinen prosessi. (Koskela ym. 2017)

Dopamiini vaikuttaa myös muistiin ja oppimiseen, jotka ovat avainasemassa siihen, että huumeiden käyttö muodostuu addiktioksi. Addiktoivat aineet stimuloivat palkkiojärjestelmää, joka käsittää palkkion, oppimisen sekä muistin. Dopamiini on vuorovaikutuksessa toiseen neurotransmitteriin, glutamaattiin, joka on yhteydessä palkkioon liittyvässä oppimisessa. Toleranssin muodostumisen jälkeen addiktoivan aineen mielihyvää aiheuttava ja päihdyttävä vaikutus lakkaa, mutta muisti päihteen tuomasta hyvästä olostä sekä opittu tapa käyttää päihteitä pysyy. Tämä saa aikaan aineen himon (craving) sekä pakonomaisen päihteiden käytön. Aivoissa sijaitsevat hippokampus ja amygdala varastoivat vihjeitä ympäristöstä huumeiden käytöstä. Nämä vihjeet ja muistot laukaisevat aineen himon, joka aiheuttaa päihderiippuvuudelle tyypillisen relapsin. Relapsi on mahdollinen, vaikka käyttäjä olisi ollut päihteettömänä pitkänkin aikajakson. (Harvard Mental Health Letter 2011.)

Päihteiden pitkäaikaisen käytön lopettamisen myötä aiheutuu päihteiden käyttäjälle vieroitusoireita. Vieroitusoireita ovat esimerkiksi krooninen ärtyisyys, huonovointisuus, dysforia, aleksitymia, stressin lisääntyminen sekä vaikeus nauttia luonnollisista palkkioista, kuten liikunnasta tai ruoasta. Päihteiden käyttö vaikuttaa myös kognitiivisiin taitoihin, kuten työmuistin heikkenemiseen sekä verbaaliseen oppimiseen. (Koob & Volkow 2016.) Esimerkiksi ekstaasin käytön lopettaminen johtaa vieroitusoireisiin, joita ovat masentuneisuus, levottomuus ja unihäiriöt. Ekstaasin akuutit vieroitusoireet kestävät yleensä 7-10 päivää ja hermostovaurioihin liittyviä jäännösoireita saattaa esiintyä vielä useita kuukausia. Toistuva ekstaasin käyttö saattaa aiheuttaa hermovaurioita, jotka liittyvät pitkittyneisiin psykiatrisiin oireisiin, kognitiivisten taitojen alenemiseen sekä riskiin sairastua Parkinsonin tautiin. (Cruickshank & Dyer 2009.)

4.3 Psykoedukaatio päihdepotilaan hoidossa

Psykoedukaatiota toteutetaan hoitotyössä yksilö- ja ryhmämuotoisena hoitotyön menetelmänä. Yksilömuotoinen psykoedukaatio on yleisin tapa toteuttaa psykoedukaatiota. Psykoedukaatiota toteutetaan esimerkiksi varhaisena puuttumisena kannabiksen käytön vähentämiseksi. Psykososiaalisista hoitomuodoista ryhmämuotoisella psykoedukaatiolla on positiivinen vaikutus huumeiden käytön vähentämiseen. Psykoedukaatiota toteutetaan myös perheinterventiona. (Aydin, Tibbo & Ursuliak 2016.)

Psykoedukaation toteuttaminen edesauttaa asiakkaan toimintakykyä, elämänlaatua sekä edistää lääkehoitoon sitoutuvuutta. Psykoedukaation tulisi olla perusinterventio sekä potilaalle, että potilaiden perheille. Rutiininomainen tiedon antaminen sairaudesta voimaannuttaa poti-

lasta ja hänen perhettään osallistumaan ja suunnittelemaan hoitoa. (Lyman ym. 2014.) Psykoedukaatio käsittää tiedon antamista sairaudesta sekä sairauden oireista ja lääkehoidosta. Päihdepotilaan hoidossa psykoedukaatiota käytetään päihteiden käytön ongelmien ja haittojen tiedottamisessa, johon sisältyvät potilaan psyykinen, fyysinen ja sosiaalinen toimintakyky. (Peltoniemi 2011.) Psykoedukaatiota tulisi toteuttaa niin, että potilas ymmärtää käytettävät käsitteet liittyen hänen sairauteensa (Ekhtiari, Rezapour, Aupperle & Martin 2017).

Neurotieteeseen perustuvan psykoedukaation avulla voidaan selventää potilaalle päihteiden käytön aiheuttamia käyttäytymisen muutoksia aivojen toiminnan näkökulmasta. Tämä käsittää aivojen toiminnan ja rakenteellisten osien muutokset, adaptaation, resilienssin ja haavoittuvuuden. Käytettävät käsitteet psykoedukaatiossa tulisi olla yksinkertaistettuja ilmaisuja neurotieteestä, jotta potilas ymmärtää käsitteet. Päihdepotilaan psykoedukaatiossa tulisi tiedostaa sekä informoida potilaalle päihderiippuvuuden riskitekijät aivojen toiminnan näkökulmasta. Kognitiivisten taitojen vajaus sekä aivojen toiminnan häiriöt vaikuttavat henkilön alttiuteen kehittää itselleen addiktio. Lisäksi ympäristöllä on tärkeä merkitys addiktion kehittämisessä. (Ekhtiari ym. 2017).

Päihdepotilaan psykoedukaatiossa voidaan hyödyntää neurotieteestä saatujen tuloksien avulla aivoissa tapahtuvaa prosessia, joka aiheuttaa päihderiippuvuuden kehityksen. Potilaalle kerrotaan hermoradoista, jotka tukevat aivojen stressi- ja palkkiojärjestelmää sekä miten eri päihteet vaikuttavat kyseisiin järjestelmiin. Psykoedukaation avulla voidaan selventää potilaalle päihteiden käytön aiheuttamia käyttäytymisen muutoksia, esimerkiksi kognitiivisten taitojen heikkenemistä. Päihderiippuvuudessa keskeisiä piirteitä ovat aineenhimo sekä toistuvat relapsit. Potilaalle tulisi kertoa stressin ja ympäristön vihjeiden laukaisemasta aineenhimosta aivojen toiminnan näkökulmasta. Stressi sekä ympäristön vihjeet päihteiden käytöstä saavat aikaan limbisen järjestelmän aktivoitumisen. Tämä prosessi tukee tiedostamatonta ja automaattista päihteiden käyttöä. Psykoedukaation avulla voidaan lisätä potilaan ymmärrystä tästä mekanismista. Tämän avulla potilas tiedostaa automaation ja tiedostamattoman käytöksen, joka johtaa päihteiden käyttöön. Psykoedukaation avulla voidaan siis lisätä päihdepotilaan tietoutta erilaisista keinoista, joilla tunnistaa vihjeiden ja stressin aiheuttama aineenhimo. Aineenhimoa voidaan vähentää esimerkiksi ympäristöstä lähtöisin olevien vihjeiden poistamisella ja stressiä aiheuttavien tekijöiden vähentämisellä, jolloin ehkäistään edellä mainitun mekanismin aktivoitumista. (Ekhtiari ym. 2017.)

Aivot palautuvat vähitellen päihteettömyyden myötä. Arvioiden mukaan tähän voi mennä useita vuosia. Tutkimukset ovat osoittaneet prosessia hidastavia sekä helpottavia tekijöitä. Aivojen palautumisesta sekä näihin vaikuttavista tekijöistä keskusteleminen lisää potilaan käsitystä siitä, että aivoissa tapahtuu paranemisprosessia, joka voi lisätä potilaan motivaatiota jatkaa päihteettömyyttä. (Ekhtiari ym. 2017.)

5 Pohdinta & johtopäätökset

5.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön yhtenä tarkoituksena oli selvittää, millaista olemassa olevaa tietoa on päihderiippuvuuden vaikutuksesta aivojen toimintaan. Katsauksesta saadut tulokset tukevat vahvasti nykyistä addiktioteoriaa, jossa keskeisessä asemassa on aivojen palkitsemisjärjestelmä. Erityisesti mesokortikolimbinen dopamiinijärjestelmä on avainasemassa päihteistä saatavaan hyvään oloon. (Koob & Volkow 2016; Koskela ym. 2017.) Aivojen välittäjäaineista erityisesti dopamiini näyttäytyy olennaisena neurotransmitterina saamalla aikaan päihdyttävän tunteen (Harvard Mental Health Letter 2011).

Päihteiden pakonomainen käyttö eroaa satunnaisesta ja sosiaalisesta päihteiden käytöstä. Addiktio eli riippuvuuden olennaisena piirteenä on relapsit. Päihteiden käytön muuttuminen addiktioksi liitetään aivojen toiminnan muutoksiin. (Heinbockel & Csoka 2018.) Stressi, ympäristön vihjeet sekä opittu käyttäytyminen saa aikaan aivoissa stressi- ja palkkiojärjestelmän aktivoitumisen, josta aiheutuu voimakas aineenhalu. Edellä mainittu prosessi aiheuttaa usein relapseja. (Ekhtiari ym. 2017; Harvard Mental Health Letter 2011.) Neurobiologisten tutkimusten myötä pystytään siis ymmärtämään aivoissa tapahtuvia toiminnan muutoksia. Tutkimusten avulla voidaan ymmärtää esimerkiksi relapsin aiheuttajat aivojen toiminnan näkökulmasta ja näin ollen ymmärretään relapsin syy-seuraussuhteet eli miksi päihteiden käyttäjä jatkaa pakonomaisesti ja toistuvasti päihteiden käyttöä huolimatta sen terveydellisistä ja sosiaalisista haitoista. Toiminnan taustalla on siis aivojen toimintaan liittyviä muutoksia. Aivojen toiminnan näkökulmaa olisikin hyvä tuoda esille päihdehoitotyössä, jotta potilaan mahdolliset väärin uskomukset päihderiippuvuudesta voidaan korjata.

Päihteet aiheuttavat mielihyvän kokemuksen, jonka myötä käyttäjä hakeutuu uudelleen käyttämään päihdettä. Päihteet vapauttavat dopamiinia ja dopamiinin vapautuminen aiheuttaa hyvän olon tunteen. Aivot reagoivat tähän dopamiinin moninkertaiseen vapautumiseen vähentämällä dopamiinin tuotantoa tai eliminoimalla dopamiinireseptoreita. Näin muodostuu neuroadaptiivinen prosessi eli toleranssin kehittyminen. (Harvard Mental Health Letter 2011; Koskela ym. 2017.) Toleranssi voi myös päihteettömän ajanjakson myötä pienentyä, jolloin mahdollisen relapsin yhteydessä käytettävän päihteiden yliannostuksen riski kasvaa. Yliannostuksesta saattaa seurata hapenpuute sekä tämän myötä aivojen vahingoittuminen (Ekhtiari ym. 2015). Päihteiden käyttäminen suonensisäisesti tai polttamalla vapauttaa dopamiinia nopeam-

min ja enemmän verrattuna suun kautta otettuun tablettimuotoon. Päihteen käyttö suonensisäisesti tai polttamalla lisää siis dopamiinin nopeamman vapautumisen myötä riskiä addiktion kehittymiselle. Suonensisäiseen käyttöön liittyy aina riskitekijöitä, kuten yliannostuksen riski, pistoskohdan tulehdukset ja veriteitse tarttuvat taudit, joita ovat HIV sekä B- ja C-hepatiitit. (Harvard Mental Health Letter 2011; Partanen ym. 2015, 274-276.) Toleranssin kehittyminen sekä suonensisäinen käyttö kuvataan siis merkittävänä riskitekijänä yliannostukselle. Lisäksi päihteen suonensisäinen käyttö lisää riskiä sairastua tartuntatauteihin.

Päihderiippuvuuden myötä esiintyy käyttäjälle vaikeudeltaan vaihtelevia vieroitusoireita sekä negatiivisia vaikutuksia. Vieroitusoireet käsittävät psyykkiset sekä fyysiset oireet. Lisäksi päihteen vaikuttavat kognitiivisiin taitoihin alentavasti, jotka käsittävät muistin ja oppimisen. (Koob & Volkow 2016; Cruickshank & Dyer 2009.)

Tutkimuksen toisena tarkoituksena oli selvittää miten hoitajat toteuttavat psykoedukaatiota päihdepotilaan hoidossa. Tiedottaminen sairaudesta ja hoidosta parantavat potilaan toimintakykyä, ja ymmärrystä muutokseen. Neurotieteen kannalta on tärkeä saada potilas ymmärtämään muutokset aivoissa, kuten esimerkiksi aivojen toiminnan häiriöt, jotka edesauttavat riippuvuuden kehittymistä. (Lyman ym. 2014.)

Relapsien mekanismin ymmärtäminen paranemisen ja hoidon kannalta on tärkeää. Jos potilas ymmärtää relapsien taustavaikutteet, voi hän helpommin vaikuttaa omiin stressi- ja ympäristökäyttäytymisiinsä, joiden seurauksena relapsit useinkin tapahtuvat. Paranemisprosessin alkuun saaminen ja huomaaminen lisäävät motivaatiota jatkaa päihteettömyyttä. (Ekhtiari ym. 2017.)

5.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen katsotaan olevan eettisesti hyväksyttävä, jos tutkimus suoritetaan hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia ovat tiedeyhteisön tunnustamat yhteiset toimintatavat, esimerkiksi rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tieteellisen tutkimuksen tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien sovellus sekä eettinen kestävyys, muiden tutkijoiden työn arvon kunnioitus sekä asianmukainen viittaaminen heidän julkaisuihinsa ja tutkimuksen suunnittelun ja toteutuksen raportointi tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. Eettinen ennakoarviointi kuuluu myös hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtiin. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Luotettavuuteen, eli tutkimuksen laadun varmistamiseen tulisi varautua jo työn alkuvaiheessa. Tutkimussuunnitelmassa tulisi siis pohtia miten varmistetaan en-

nakkoon työn luotettavuus (Kananen 2015, 338). Ennen työn aloitusta sovitaan kaikkien ryhmään kuuluvien osapuolten kanssa oikeudet, tekijöitä koskevat periaatteet, vastualueet sekä velvollisuudet ja käyttöoikeuksia koskevat kysymykset niin, että kaikki hyväksyvät sopimuksen. Tutkimuksen edetessä sopimusta on mahdollista tarkentaa. Tämän lisäksi myös tietosuojaa koskevat asiat otetaan huomioon. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Opinnäytetyössä otettiin huomioon eettinen näkökulma noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä. Lisäksi eettisyyteen vaikuttaneet tekijät on huomioitu menetelmä- sekä analyysiprosessin perustelussa ja raportoinnissa. Opinnäytetyöprosessi on kuvattu rehellisesti ja perustellusti. Katsauksesta saadut tulokset pyrittiin dokumentoimaan niiden alkuperäistä tarkoitusta muuttamatta.

Opinnäytetyön tutkimustulokset kertovat työn luotettavuuden (Kananen 2015, 337). Luotettavuuteen vaikuttavat käytettyjen menetelmien kuvaus ja läpinäkyvyys sekä valitun aineiston perusteiden kuvaus (Kangasniemi ym. 2013). Luotettavuutta arvioidaan jokaisessa tutkimuksessa. Aina kun tutkimus on toistettavissa, se on luotettava. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta mitataan eri tavoin kuin määrällisen tutkimuksen luotettavuutta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat olennaisesti aineiston keruu, aineiston analyysi sekä tutkimuksen raportointi. Raportoinnissa tulisi antaa lukijalle riittävästi tietoa käytetyistä menetelmistä, jotta lukija pystyy arvioimaan tutkimuksen tuloksia. (Tuomi & Saarijärvi 2013, 140-141.) Tutkijan tarkka kuvaus tutkimuksen menetelmistä ja toteutuksesta lisää tutkimuksen luotettavuutta. Virheiden syntyä on tutkimusta tehtäessä pyrittävä välttämään. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2016.) Tutkija vaikuttaa eniten työn luotettavuuteen. Luotettavuuteen vaikuttavat siis tutkijan tekemät valinnat tutkimuksen aikana. Esimerkiksi aineiston valinnassa tutkijan on helppo jättää pois aineistot, jotka eivät sovi tuloksiksi, eli niin sanotut ääritapaukset, jotka eivät tue yleistulkintaa. (Kananen 2015, 338). On keskeistä luotettavuuden takia, että tutkimuksessa käytettävät kysymykset ovat selkeitä ja niiden tarkastelu tapahtuu teoreettisesti perusteltuna (Kangasniemi ym. 2013).

Katsaukseen valikoidut artikkelit olivat relevantteja ja vastasivat tutkimuskysymyksiin. Valittu aineisto sisällönanalyysiin koostuu tieteellisistä artikkeleista ja tutkimusjulkaisuista, jotka ovat vertaisarvioituja. Tämä lisää aineiston luotettavuutta. Aineiston keruu on pyritty tekemään järjestelmällisesti ja suunnitellusti. Aineiston valinta koostui kahden eri tutkijan valinnoista. Sisällönanalyysi on pyritty kirjaamaan läpinäkyvästi. Tutkimuskysymys päihderiippuvuuden vaikutuksesta aivojen toimintaan käsitti neurobiologisen ja lääketieteellisen selitysmallin, joten aineiston valintaa ohjasivat nämä selitysmallit. Tutkimuskysymykset olivat selkeitä ja ohjasivat tutkimusta koko prosessin ajan. Päihderiippuvuuden neurobiologinen näkökulma osoittautui kuitenkin aiheena haastavaksi hallita, joka tiedostettiin sisällönanalyysin vaiheessa. Aiheen hallittavuus sekä ensimmäisen tieteellisen tutkimuksen tekeminen onkin mahdollisesti vaikuttanut luotettavuuteen. Suurin osa katsaukseen valikoiduista artikkeleista

olivat englanninkielisiä. Englanninkieli ei ole tutkijoiden äidinkieli, mikä on voinut vaikuttaa katsaukseen valikoituneiden artikkeleiden kääntämiseen.

5.3 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Johtopäätöksenä todettiin, että päihderiippuvuus vaikuttaa aivojen toimintaa heikentävästi. Päihteet vaikuttavat yksilön elämänlaatuun aiheuttamalla psyykkisiä, fyysisiä sekä sosiaalisia haittoja. Tässä opinnäytetyössä tarkasteltiin päihderiippuvuuden vaikutuksia aivojen toimintaan eli keskityttiin yhteen selitysmalliin. Opinnäytetyön edetessä kuitenkin tiedostettiin päihderiippuvuuden olevan moniongelmainen sairaus yksilölle sekä haastava ongelma laajempaan, yhteiskunnallisena ilmiönä. Opinnäytetyön tulosten myötä todettiin psykoedukaation toteutuvan päihdepotilaan hoidossa yksilö- ja ryhmämuotoisena toteutuksena. Sisällöllisesti psykoedukaatiota toteutetaan päihteiden käytöstä aiheutuvien haittojen ja oireiden tiedottamisesta.

Kehittämisehdotuksena tulevaisuudessa voitaisiin hyödyntää neurobiologisista tutkimuksista saatua tietoa psykoedukaatiossa enemmän. Tämä voisi mahdollisesti vaikuttaa potilaan ymmärrykseen sairauden luonteesta sekä hoitoon sitoutumisessa. Neurobiologisessa selitysmallissa käytettävät käsitteet saattavat olla potilaalle haasteellisia ymmärtää. Psykoedukaatiivisten materiaalien, kuten visuaalisten materiaalien käytöllä voisi myös olla positiivinen vaikutus havainnollistamaan sairautta sekä lisätä potilaan ymmärrystä sairauden luonteesta.

Lähteet

Painetut

Kananen, J. 2015. 337-338. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylä: Suomen yliopistopaino. Viitattu 19.11.2019.

Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M., & Salo-Chydenius, S. 2015. 40, 44, 70-72, 73, 76, 118, 218, 274-276. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma pro. Viitattu 11.11.2018.

Sand, O., Sjaastad, Ö. V., Haug, E., Bjålie, J.G. & Toverud, K.C. 2016. 104, 108-109. Ihminen - Fysiologia ja anatomia. Helsinki: Sanoma pro. Viitattu 11.11.2018.

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2009. 109-110. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Tammi. Viitattu 8.9.2019.

Stolt, M. Axelin, A. Suhonen, R. 2016. 86-87, 111. Kirjallisuus katsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto. Viitattu 9.4.2019.

Sähköiset

Alho, H., Aalto, M., Castren, S., Hytinantti, T., Kahila, H., Komulainen, J., Niemelä S. & Simojoki, K. 2018. Huumeongelman hoito. Suomen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 27.5.2019. <https://www.kaypahoito.fi/kht00044>

Aydin, C., Tibbo, P.G. & Ursuliak, Z. 2016. Psychosocial Interventions in Reducing Cannabis Use in Early Phase Psychosis: A Canadian Survey of Treatments Offered. The Canadian Journal of Psychiatry. Canada. doi: 10.1177/0706743716639931. Viitattu 29.10.2019.

Cruickshank, CC. & Dyer, KR. 2009. A review of the clinical pharmacology of methamphetamine. Addiction. doi: 10.1111/j.1360-0443.2009.02564.x. Viitattu 4.11.2019.

Ekhtiari, H., Rezapour, T., Aupperle, R.L., & Murtin, P. 2017. Neuroscience-informed psychoeducation for addiction medicine: A neurocognitive perspective. Prog Brain Res. doi:10.1016/bs.pbr.2017.08.013

Euroopan unioni. 2012. Euroopan unionin virallinen lehti - EU:n huumausainestrategia 2013-2020. Viitattu 9.5.2019. [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/PDF/?uri=CELEX:52012XG1229\(01\)&from=EN](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/PDF/?uri=CELEX:52012XG1229(01)&from=EN)

Gunnar, T., Vuori, E. 2017. Huumausaineet Suomessa - Jäteveden rooli käytön osoittajana. Suomen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 23.4.2019. <https://www.duodecim-lehti.fi/lstimehti/2017/13/duo13805>

Hakkarainen, P. 2011. Päihdelinkki.fi - Huumeiden käyttö Suomessa. Viitattu 1.11.2018. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/huumeiden-kaytto-suomessa>

Harju-Kivinen, R. 2009. Päihdelinkki.fi. Ekstaasi. Viitattu 18.12.2019. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/ekstaasi>

Harvard Mental Health Letter. 2011. How addiction hijacks the brain. Harvard Medical School. Viitattu 12.6.2019. https://www.health.harvard.edu/newsletter_article/how-addiction-hijacks-the-brain

Heinbockel, T. & Csoka, A. 2018. Howard University College of Medicine - Epigenetic Effects of Drugs of Abuse. Viitattu 20.10.2018. <https://www.mdpi.com/1660-4601/15/10/2098/htm>

Huttunen, M. 2017. Huumeidenkäytön vieroitushoito. Suomen lääkariseura Duodecim. Viitattu 27.11.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00090

Huttunen, M. 2017. Huumemyrkytyksien lääkehoito. Suomen lääkariseura Duodecim. Viitattu 18.12.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=lam00089&p_haku-sana=verenpaine

Huttunen, M. 2017. Päihde- ja huumeriippuvuus. Suomen lääkariseura Duodecim. Viitattu 1.11.2018. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00414

Huttunen, M. 2018. Päihdepotilaan tahdosta riippumattomat toimenpiteet. Suomen lääkariseura Duodecim. Viitattu 3.2.2019.

Huumeongelman hoito. Käypä hoito-suositus. 2018. Suomalaisen lääkariseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki. Viitattu 9.6.2019. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50041#s14>

Hyytiä, P. 2018. Addiktion neurobiologiaa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 134(20):2031-8. Viitattu 27.10.2018. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14556>

Hyytiä, P. 2015. Päihteen vaikutus kasvavan lapsen ja nuoren aivoihin. Suomen lääkariseura-Duodecim. Viitattu 5.4.2019. <https://www.terveysportti-fi.nelli.laurea.fi/xmedia/duo/duo12255.pdf>

Joutsa, J. & Kiianmaa, K. 2018. Huume- ja lääkeriippuvuudet. Suomen lääkariseura Duodecim. E-kirja. Viitattu 4.5.2019.

Kauhanen, J. & Tiihonen, J. 2017. Huumeiden terveysriskit Suomessa - voiko niitä hallita? Suomen lääkariseura Duodecim 133(1):34-42. Viitattu 23.4.2019. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2017/1/duo13488>

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. 2013. Hoitotiede 25(4):291-301. Kuvailuva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksistä jäsenettyyn tietoon. Viitattu 12.5.2018. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1614408>

Kankaanpää, S. 2013. 10. Opioidikorvaushoito toipumisprosessin välivaiheena. Pro gradu. Helsingin yliopisto. Viitattu 8.5.2019. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/38549/Korvaushoito_gradu.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Kanste, O., Kyngäs, H., Lipponen, K., Ukkola, L. 2008. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti - Henkilöstön käsitykset potilasohjauksen toimintaedellytyksistä ja toteutuksesta perusterveydenhuollossa. Viitattu 17.4.2018. <https://journal.fi/sla/article/view/597>

Kiesepää, T. & Oksanen, J. 2013. Psykoedukaatio psykoosien hoidossa ja kuntoutuksessa. Suomen lääkariseura. Viitattu 18.4.2018. <http://www.duodecim-aikakauskirja.fi/api/pdf/duo11273>

Koivisto, T., Heinälä, P., Helminen, M., Seppä, K. 2013. 2927. Suomen lääkarilehti - Päihdelääkäreiden asenteet potilaita kohtaan. Viitattu 24.4.2019. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperäistutkimukset/paihdelääkäreiden-asenteet-potilaitaan-kohtaan/>

Koob, G.F. & Volkow, N.D. 2016. Neurobiology of addiction. Lancet Psychiatry. USA. doi:10.1016/S2215-0366(16)00104-8. Viitattu 31.10.2019.

Koskela, M., Bäck, S., Voikar, V., Richie, C., Domanskyi, A., Harvey, B. & Airavaara, M. 2017. Update of neurotrophic factors in neurobiology of addiction and future directions. Neurobiology of disease. Helsinki. USA. doi:10.1016/j.nbd.2016.05.010. Viitattu 31.10.2019.

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2014. Ohjaus - tuttu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoitajat-lehti. Viitattu 24.4.2018. <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/ohjaus-tuttu-mutta-epaselva-kasite/>

Lyman, R.D., Braude, L., George, P., Dougherty, R.H., Daniels, A.S., Ghose, S.S., Delphin-Rittmon, M.E. 2014. Consumer and Family Psychoeducation: Assessing the Evidence. Psychiatric Services. doi: 10.1176/appi.ps.201300266. Viitattu 4.11.2019.

Marttila, J. 2010. Muutosvalmius. Suomen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 28.5.2019. <https://www.kaypahoito.fi/nix01668#R1>

Milella, S.M., Fotros, A., Gravel, P., Casey K.F., Larcher, K., Verhaeghe, J.A.J., Cox, S.M.L., Reader, A.J., Dagher, A., Bekelfat, C. & Leyton, M. 2016. Cocaine cue-induced dopamine release in the human prefrontal cortex. J Psychiatry Neurosci. Canada. doi: 10.1503/jpn.150207. Viitattu 1.11.2019.

Nestoros, J., Vakonaki, E., Tzatzarakis, M., Alegakis, A., Skondras, M., Tsatsakis, A. 2017. 339. The American Journal on Addictions - Long Lasting Effects of Chronic Heavy Cannabis Abuse. Viitattu 10.4.2019. <http://web.b.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=1295821f-8e3e-456f-a83e-551c17efe1f5%40sessionmgr102>

Niemelä, S. 2018. Huumeongelmaisen hoitojärjestelmä ja hoidon porrastus. Duodecim - Käypä hoito. Viitattu 3.2.2019. <https://www.kaypahoito.fi/nix02542>

Niinivaara, K. 2015. Opiaatit- morfiini ja heroini, Päihdelinkki. Viitattu 27.11.2019. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/opiaatit-morfiini-ja-heroini>

Parsons, L. & Hurd, Y. 2015. Nature Reviews Neuroscience - Ednocannabinoid signaling in reward and addiction. Viitattu 23.4.2019. <https://www.nature.com/articles/nrn4004>

Peltoniemi, M. 2011. Normaali narkomaani? Kokemustutkimus huumeriippuvuudesta, hoidosta ja toipumisesta. Diakonia ammattikorkeakoulu. Viitattu 29.10.2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-231-8>

Päihdehuoltolaki 1986/41. Viitattu 5.4.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>

Rautio, H. 2017. Pro gradu. Itä-Suomen yliopisto. Omahoidon edistäminen psykiatrian palveluissa. Viitattu 11.6.2019. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20170739/urn_nbn_fi_uef-20170739.pdf

Salminen, A. 2011. Vaasan yliopisto - Mikä kirjallisuuskatsaus? Viitattu 3.5.2018. https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Huumausainepolitiikka. Viitattu 7.5.2019. <https://stm.fi/huumausainepolitiikka>

Ting-A-Kee, R. & Van der Kooy, D. 2012. The neurobiology of opiate motivation. Cold Spring Harbor Perspectives in Medicine. Canada. doi: 10.1101/cshperspect.a012096. Viitattu 4.11.2019.

Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2017. Viitattu 30.10.2018. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136921/Tr31_18.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Päihdehoito, kuntoutus ja arjen tuki. Viitattu 27.11.2019. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito/paihdeongelmaisten-palvelut/paihdehoito-kuntoutus-ja-arjen-tuki>

Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Päihdehoidossa käytettäviä psykososiaalisia menetelmiä. Viitattu 23.4.2019. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito/paihdeongelmaisten-palvelut/paihdehoidossa-kaytettavia-psykososiaalisia-menetelmia>

Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Päihdetutkimus. Viitattu 23.4.2019. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/paihdetutkimus>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Viitattu 17.5.2018. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Zorrilla, E.P., Logrip, M. L. & Koob, G.F. 2014. Corticotropin releasing factor: A Key role in the neurobiology of addiction. doi: 10.1016/j.yfrne.2014.01.001. Viitattu 4.11.2019.

Kuviot

Kuvio 1: Sisällönanalyysi päihderiippuvuuden vaikutuksesta aivojen toimintaans. 24**Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**

Kuvio 2: Sisällönanalyysi psykoedukaation toteuttamisesta päihdepotilaan hoidossa s. 24**Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**

Taulukot

Taulukko 1: Tiedonhaun taulukko s. 21**Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**

Liitteet

Liite 1: Analyysiin valikoituneet artikkelits 41.

Liite 1: Analyysiin valikoituneet artikkelit

Tekijä, vuosi, julkaisu, maa	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Koskela, M., Bäck, S., Voikar, V., Richie, C., Domanskyi, A., Harvey, B. & Airavaara, M. 2017. Update of neurotrophic factors in neurobiology of addiction and future directions. Neurobiology of disease. Helsinki. USA</p>	<p>Katsauksen tarkoituksena on käydä läpi viimeaikaisten tietojen perusteella aivoperäisten hermokasvutekijöiden (engl. brain-derived neurotrophic factor ja Neurotrophic factor) osallisuutta addiktioon liittyvässä käytöksessä. Lisäksi katsauksessa pohditaan teknologian hyödyntämistä päihderiippuvuuden tutkimisessa.</p>	<p>Katsaus. Katsaukseen valittu artikkelia, jotka ovat julkaistu viiden vuoden sisällä.</p>	<p>-Huumeiden käyttö saa aikaan neuroadaptiivisia prosesseja (toleranssi) aivoissa, ja nämä muutokset sisältävät aivoperäisten hermokasvutekijöiden aktiivisuuden säätelyä. -Neurotrofiinit liittyvät addiktion kehittymiseen sekä huumeiden käyttöön -Neurotrofiinien ja huumeiden käytön välinen yhteys on vastavuoroinen; huumeet voivat vaikuttaa neurotrofiinien ilmentymään sekä neurotrofiinit voivat vaikuttaa huumeista aiheutuvaan oloon ja muuttaa huumeista aiheutuvaa käyttäytymistä -Aivoperäisten hermokasvutekijöiden vaikutus huumeiden käyttöön riippuu käytetystä huumeesta, addiktion vaiheesta ja huumeiden annostelusta. -Dopamiinineuronit ventraalisen keskiaivojen alueelta heijastuu striatumiin, limbiseen ja kortikaaliseen alueeseen, jotka yhdessä muodostavat hermoverkoston, joka säätelee käyttäytymistä, tunteita ja liikettä. -Mesokortikolimbisen järjestelmän dopamiinineuronit ventraalisen tegmentumin alueella ovat välttämättömiä palkkiosta aiheutuvan ärsyksen prosessoinnissa. -Mesokortikolimbisen dopamiinijärjestelmä saa alkunsa ventraalisen tegmentumin alueelta ja siihen kuuluvat lisäksi myös manteliumake, nucleus accumbens ja etuotsalohkon kuori. -Huumeiden käytöstä aiheutuva hyvä olo saa alkunsa dopamiinin neurotransmission lisääntymisestä sekä vuorovaikutuksesta glutamatergiseen järjestelmään. -Huumeiden käytön aikaansaama synapsinen plastisuus dopamiinineuroneissa VTA:n alueella johtaa mahdollisesti päihdehuumeiden käyttöön.</p>
<p>Koob, G.F. & Volkow, N.D. 2016. Neurobiology of addiction. Lancet Psychiatry. USA.</p>	<p>Katsauksen tarkoitus on käsitellä heuristista viitekehystä riippuvuuden kolmessa eri toiminnallisessa kontekstissa (negatiiviset emotionaaliset tunteet, palkkion tärkeys, suorituskyky), jotka välittyvät kolmesta neurobiologisesta verkosta (basal ganglia, extended amygdala, prefrontal cortex). Lisäksi katsauksen tarkoituksena on identifioida pienverkkoja, jotka välittävät itsenäisesti tai vuorovaikutuksesta toiminnallista neuroplastisuutta kolmessa ed. mainitussa hermoverkossa, josta aiheutuu negatiivisia toimintoja.</p>	<p>Katsaus. Katsaukseen valittu artikkelia, jotka ovat vertaisarvioituja sekä relevantteja addiktion neurobiologian kannalta. Artikkeleita on haettu olennaisista tietokannoista, kuten Pubmedistä.</p>	<p>-Huumeiden käyttö aktivoi aivojen palkitsemissä järjestelmää. -Mesokortikolimbisen dopamiinijärjestelmä on avainasemassa huumeiden käytöstä aiheutuvaan hyvään oloon. -Päihdyttävät annokset huumeita vapauttavat dopamiinia ja opioididipeptidejä ventraaliseen striatumiin - nopea dopamiinin vapautuminen aiheuttaa hyvän olon tunteen (so-called high). -Dopamiinin nopea vapautuminen lisää D1-reseptoreiden matalaa affiniteettiä, joka on edellytys huumeista aiheutuvaan hyvään oloon, D2-reseptoreiden korkea affiniteetti saattaa rajata hyvää oloa. -Huumeiden aiheuttamalle hyvälle ololle olennaisia neurotransmittereita ja neuromodulaattoreita ovat dopamiini, opioididipeptidi, GABA, glutamaatti, serotoniini, asetyylikoliini ja endokannabinoidi välittyvät VTA:n tai nucleus accumbensin alueella. -Päihdeiden käyttö vaikuttaa suorituskykyyn, motivaatioon sekä stressiin useiden eri aivojen välittäjäaineiden kautta. -Monet hermoverkot ovat vuorovaikutuksessa basaaliseen etuivoon. -Korkea huomioarvo (incentive salience); motivaatio palkkiolle. Määritellään sekä fysiologisenä</p>

			<p>tilana, että aikaisemmin opittuna palkkion synnyttämänä vihjeenä, joka välittyy mesokortikolimbisen dopamiinijärjestelmän kautta.</p> <p>-Ehdollistuminen sekä palkkion tärkeys aiheuttavat huumehakuista käyttäytymistä, päihteiden itseannostelua sekä lopulta myös pakonomaista huumeiden haluamista.</p> <p>-Ehdollistavat vihjeet pitävät yllä motivaatiota käyttää huumeita, vaikka niiden farmakologiset vaikutukset ovat pienentyvät.</p> <p>-Vieroitusoireet ja negatiiviset vaikutukset käsitävät motivaatioon liittyviä elementtejä, joita ovat krooninen ärtyisyys, tunteellinen kipu, huonovointisuus, dysforia, aleksitymia, stressin lisääntyminen ja vaikeus nauttia luonnollisista palkkioista.</p>
Milella, S.M., Fotros, A., Gravel, P., Casey K.F., Larcher, K., Verhaeghe, J.A.J., Cox, S.M.L., Reader, A.J., Dagher, A., Bekelfat, C. & Leyton, M. 2016. Cocaine cue-induced dopamine release in the human prefrontal cortex. J Psychiatry Neurosci. Canada.	Tarkoituksena on mitata PET-kuvauksen avulla kortikaalisen ja striatum dopamiinin D2- ja D3-reseptoreiden vapautumista ihmisillä, joilla on todettu kokaiini-riippuvuus.	Määrällinen tutkimus. Tutkimukseen osallistui 12 ihmistä, joilla oli todettu kokaiini-riippuvuus ja käyttivät kokaiinia tutkimuksen aikana aktiivisesti. Osallistujat käyttivät joko samanaikaisesti muita päihteitä tai olivat aikaisemmin käyttäneet. Tutkimukseen osallistujille tehtiin 1 MRI-kuvaus sekä 2 PET-kuvausta.	-Kokaiini-riippuvaisilla ns. huumevihjeet saavat aikaan dopamiinin vapautumista limbisessä järjestelmässä.
Ting-A-Kee, R. & Van der Kooy, D. 2012. The neurobiology of opiate motivation. Cold Spring Harbor Perspectives in Medicine. Canada.	Tarkoituksena koota tietoa liittyen ventraalisen tegmentumin alueen osallisuutta opiaattiriippuvuuteen.	Artikkeli julkaistu Cold Spring Harbor Perspectives in Medicine -lehdessä.	-Positiivinen vahvistus kannustaa haitalliseen huumeiden käyttöön ja huumehakuiseen käyttäytymiseen.
Zorrilla, E.P., Logrip, M. L. & Koob, G.F. 2014. Corticotropin releasing factor: A Key role in the neurobiology of addiction.	Tarkoituksena kerätä ajantasaista tietoa kortikotropiinin vaikutuksesta päihderiippuvuuteen.	Katsaus	-Kortikotropiinia vapauttava hormonin (engl. corticotropin-releasing factor) CRF1-reseptorit ovat avainasemassa kolmessa addiktioon liittyvässä käyttäytymisessä; negatiiviset tunnetilat akuutissa ja pitkittyneissä vierotusoireissa, jotka voivat ilmetä ilman ulkoisesta ärsykkeestä johtuvasta stressistä, eskaloitunut ja pakonomainen huumeiden käyttö sekä stressin aikaansaama relapsi.
Morefield, K.M., Keane, M., Felgate, P., White, J.M. & Irvine, R.J. 2011. Addiction.	Tavoitteena on parantaa ymmärrystämme ekstaasin farmakologiasta virkistysympäristöissä, erityisesti kuvata ekstaasipillereiden koostumusta, käyttötapoja ja ekstaasiannoksen välistä suhdetta plasmapitoisuus tuloksiin. Tavoitteena parantaa ymmärrystämme ekstaasin farmakologiasta vapaa-ajan ympäristöissä; erityisesti, kuvaamaan ekstaasipillereiden koostumusta, ekstaasin käyttötapoja ja 3,4-metyyleenioksimetamfetamiini (MDMA) ja tuloksena olevat plasmapitoisuudet.	Ihmiskokeet	-Päätelmänä on, että ekstaasi (MDMA) on ekstaasipillereiden tärkein vaikuttava lääkeaine, mutta annoskoon vaihtelevuudella on iso merkitys.
			-Useiden erilaisten ekstaasipillereiden käyttö samanaikaisesti on yleistä ja johtaa ekstaasin plasmapitoisuuksien jatkuvaan nousuun useiden tuntien ajan. Tämä todennäköisesti johtaa aivojen paljon suurempaan altistumiseen ekstaasille kuin mitä voitaisiin ennustaa kontrolloidussa yhden annoksen farmakokinetiikan tutkimuksissa.

<p>Hanson, K., Cummins, K., Tapert, S.F. & Brown, S.A. 2011. Changes in Neuropsychological Functioning over 10 Years Following Adolescent Substance Abuse Treatment Psychol. Addict Behav. USA.</p>	<p>Neuropsykologiset muutokset murrosikäisen ihmisen yli 10 vuoden päihteiden väärinkäytön hoidossa.</p>	<p>Ihmiskokeet</p>	<p>-Useat aineistot viittaavat siihen, että murrosikäiset ihmiset ovat hyvin altistumisherkkiä huumeiden lyhyt- tai pitkäkestoisille vaikutuksille. -Varhainen huumeiden käyttö voi muuttaa aivojen kypsymistä, myötävaikuttaa pysyvään kognitiiviseen tiettyjen toimintojen heikkenemiseen ja lisätä merkittävästi lyhyt- tai pitkäkestoista herkimistä aineiden väärinkäyttöön.</p>
<p>Harvard Mental Health Letter. 2011. How addiction hijacks the brain.</p>	<p>Artikkeli julkaistu Harvardin lehdessä. Artikkelissa käsitellään addiktion syntymistä ja aivojen muutoksia addiktiossa.</p>	<p>Artikkeli</p>	<p>-Geneettinen perimä vaikuttaa henkilön riskiin sairastua addiktioon; kaksostutkimusten mukaan 40-60% herkkyydestä sairastua addiktioon on perinnöllistä. Tähän vaikuttaa myös olennaisesti oma käyttäytyminen. -Aivojen mielihyvakeskus; dopamiinin vapautuminen nucleus accumbensin alueelle aiheuttaa hyvän olon tunteen. -Huumeiden käyttö aiheuttaa voimakkaan ”dopamiinipuuskan” nucleus accumbensin alueelle. -Huumeiden käytön muodostuminen addiktioksi on yhteydessä siihen, kuinka nopeasti dopamiinia vapautuu, vapautumisen intensiteettiin sekä huumeen olomuotoon. -Huumeen polttaminen tai käyttäminen suonen sisäisesti johtaa todennäköisemmin addiktioon, sillä se vapauttaa dopamiinia nopeammin ja voimakkaammin, verrattuna saman huumeen ottamista tablettina. -Dopamiini vaikuttaa myös muistiin ja oppimiseen, jotka ovat avainasemassa siihen, että huumeiden käyttö muodostuu addiktioksi (from liking to wanting). -Dopamiini on vuorovaikutuksessa toiseen neurotransmitteriin, glutamaattiin, joka on yhteydessä palkkioon liittyvässä oppimisessa. -Addiktoivat aineet stimuloivat palkkiojärjestelmää, joka käsittää palkkion, oppimisen sekä muistin. -Addiktoiva aine voi vapauttaa 2-10 kertaa enemmän ja nopeammin dopamiinia verrattuna luonnolliseen palkkioon. Tämä johtaa siihen, että aivot tuottavat vähemmän dopamiinia tai eliminoivat dopamiinireseptoreita. -Tämän seurauksena dopamiinilla ei ole enää samanlaista mielihyvää aiheuttavaa vaikutusta → toleranssi. -Addiktoivan aineen mielihyvää aiheuttava ja päihdyttävä vaikutus lakkaa, muisti sekä oppiminen pysyy (aineen halu/pakonomainen käyttö). -Hippocampus ja amygdala varastoivat vihjeitä ympäristöstä huumeiden käytöstä. Nämä vihjeet ja muistot laukaisevat aineen himon, joka on yksi relapsin aiheuttaja, vaikka henkilö olisi ollut päihteetön pitkänkin ajan.</p>
<p>Lyman, R.D., Braude, L., George, P., Dougherty, R.H., Daniels, A.S., Ghose, S.S., Delphin-Rittmon, M.E. 2014. Consumer and Family Psychoeducation: Assessing the Evidence.</p>	<p>Katsauksen tarkoituksena on tutkia näyttöön perustuvaa tietoa psykoedukaation vaikuttavuudesta yksilö- ja ryhmämuotona.</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus.</p>	<p>-Psykoedukaatiota toteutetaan asiakkaalle yksilöllisesti -Psykoedukaatiota toteutetaan perheinterventiona -Psykoedukaation toteuttaminen edesauttaa asiakkaan toimintakykyä, elämänlaatua sekä vähentää lääkehoitoon sitoutumattomuutta. -Psykoedukaatio voi käsittää tiedon antamista sairaudesta sekä oireista ja lääkehoitoon sitouttamisesta -Psykoedukaation tulisi olla perusinterventio sekä asiakkaalle, että asiakkaan perheille; rutiinin-</p>

Psychiatric Services.			omainen tiedon antaminen sairaudesta voimaannuttaa asiakasta ja hänen perhettä osallistumaan ja suunnittelemaan hoitoa.
Cruickshank, C.C & Dyer, KR. 2009. A review of the clinical pharmacology of methamphetamine. Addiction.	Tavoitteena on tutkia kliiniseen lääkeaineoppiin liittyvää kirjallisuutta, suoria vaikutuksia ja ekstaasin käytön haittojen kliinisiä tuloksia.	Katsaus.	<p>Ekstaasin keskimääräinen vaikutusaika on n. 10 tuntia, ja siinä on huomattavia vaihteluja yksilöiden välillä. Suorat vaikutukset matalan ja keskimatalan ekstaasimäärän käytöstä ovat herkistyminen, positiivisuus, syketiheyden kasvaminen ja akuutti kognitiivisten toimintojen, kuten huomiokyvyn ja motoriikan paraneminen. Isoja annoksia käytettäessä (laiton käyttö), ekstaasi saattaa aiheuttaa psykoosin. Sen verenpainetta nostava vaikutus voi aiheuttaa useita akuutteja ja kroonisia sydänkomplikaatioita. Toistuva käyttö saattaa aiheuttaa hermovaurioita, jotka liittyvät pitkittyneisiin psykiatrisiin oireisiin, kognitiivisiin vajaatoimintaan sekä riskiin sairastua Parkinsonin tautiin. Jatkuvan ekstaasin käytön lopettaminen johtaa vieroitusoireisiin, jotka pitävät sisällään masentuneisuutta, levottomuutta ja unihäiriöitä. Akuutti vetäytyminen kestää yleensä 7-10 päivää ja hermosto vaurioihin liittyviä jäännösoireita saattaa esiintyä vielä useita kuukausia.</p> <p>-Psykoedukaatio</p>
Mai Peltoniemi Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja B Raportteja 49, 2011	Tavoitteena tuoda oman kokemuksen kautta esiin lääkkeetöntä, psykososiaalista päihdehoitoa, näkökulmia sekä muokata yhteiskunnassa vallitsevia normeja ja ennakkoluuloja.	Kokemustutkimus	<p>-Hoitosuhteessa luottamuksen luonti.</p> <p>-Kerran kuussa oli luontopäivä, jolloin opiskeltiin teoreettista viitekehystä ja sen perusteita.</p> <p>-Keskustelun lomassa sovellettiin muistutiippanoja oman psyyken toiminnasta.</p> <p>-Psykoedukaatio on fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista tiedottamista päihdehaitoista ja ongelmista. Psykoedukaatio avokiskon hoitomallissa on syvälistä syyseuraussuhteiden sekä käyttäytymismallien opiskelua, terapia on konkreettisesti osassa muutostyössä.</p> <p>-Sopimuksen avulla avokisko hoidossa oli mahdollista sopia yhdessä terapeutin ja ryhmän kanssa tarvitsemasta muutoksestaan, vahingollisen tavan välttämiseksi.</p> <p>-Kehotyöskentelyn tavoitteena on vahvistaa kehön ja mielen yhteyttä.</p> <p>Venytysarjojen ja hengitysharjoitusten perustana on oppia lieventämään ahdistusta ja päästä kiinni sisäiseen minäänsä.</p> <p>-Varsinaisen kehoterapiapäivän lopuksi maalattiin, usein vastaukseksi kysymyksen prosessin edistymisestä.</p> <p>-Ryhmänä yhteisteoksen maalaaminen oli lopuksi vapauttavaa.</p> <p>-Terapeuttisella allianssilla haetaan kumppanuutta asiakkaan auttamiseksi.</p> <p>-vastuu allianssista ja sen jatkumosta kuuluu työntekijälle.</p> <p>-päihdehoitotyötä arvioidessa, terapeuttisen allianssilla on suuri vaikutus hoitoon.</p> <p>-Inhimilliset piirteet terapeutissa parantavat hoitoa ja sen laatua.</p> <p>-Läheisyyden ja kosketuksen käytöstä terapiasuhteessa on useita eri mielipidettä.</p> <p>-Itse koin, että läheisyys ja kosketus ylsivät yli sanojen.</p> <p>-luottamukseni terapeuttia kohtaan oli merkitävä, terapeuttinen allianssi oli syntynyt.</p> <p>-Kosketus ja läheisyys olivat kokemuksia, jotka äidillisenä turvana ja ehdottomana hyväksyntänä.</p> <p>-Sain olla lähellä ja minun lähelläni pystyi olemaan.</p> <p>-Suora palaute ja positiivinen huomionosoitus liittyy transaktioanalyttisen psykoterapiaan.</p> <p>-toiminnan perustaa ovat korjaavien ja korvaavien kokemusten tarjoaminen ja kehittyvän vanhemmuuden metodi ja prosessi.</p>

			<p>-Psykoedukaatio osana hoitoa oli hyvin merkittävä osa toipumisprosessia.</p> <p>-Sain vastauksen ”miksi minä olen narkomaani” terapian ja psykoedukaation avulla.</p>
<p>Aydin, C., Tibbo, P.G. & Ursuliak, Z. 2016. Psychosocial Interventions in Reducing Cannabis Use in Early Phase Psychosis: A Canadian Survey of Treatments Offered. The Canadian Journal of Psychiatry. Canada</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää varhaisen puuttumisen keinoja kannabiksen käytön hoitamiseen. Tutkimukseen osallistui 35:sta 27 hoitoyksikköä. Tiedonkeruu suoritettiin kyselylomakkeella. Tutkimus suoritettiin Kanadassa.</p>	<p>Määrällinen tutkimus</p>	<p>-Yleisin varhaisen puuttumisen keino oli yksilöllinen psykoedukaatio, jota toteutettiin vapaamuotoisesti.</p> <p>-Psykososiaalisista hoitomuodoista ryhmämuotoiset terapiat, kuten ryhmämuotoinen psykoedukaatio, ovat tutkimusten mukaan osoittaneet positiivista vaikutusta huumeiden käytön vähenemiseen.</p> <p>-Psykoedukaatiota toteutettiin myös ryhmämuotoisesti</p>
<p>Ekhtiari, H., Rezapour, T., Aupperle, R.L., & Maurtin, P. 2017. Neuroscience-informed psychoeducation for addiction medicine: A neurocognitive perspective. Prog Brain Res.</p>	<p>Katsauksen tarkoituksena on tarkastella neurotieteeseen perustuvan psykoedukaation sisältöä sekä struktuuria. Katsauksessa luotiin sarjakuvan avulla psykoedukaatiivista materiaalia, jonka tarkoituksena oli, että potilas ymmärtää vaikeat käsitteet neurotieteestä. Katsauksessa koottiin tietoa, miten psykoedukaatiota tulisi käyttää käytännön kliinisessä työssä.</p>	<p>Katsaus, opinion paper</p>	<p>-Neuroscience-informed psychoeducation (NIPE); neurotieteeseen perustuva psykoedukaatio.</p> <p>-Neurotieteeseen perustuvan psykoedukaation tarkoituksena on ilmaista neurotieteestä saatuja tuloksia sairauksista sekä sairauksien hoidosta niin, että potilas ymmärtää sen.</p> <p>-Neurotieteestä saatuja tuloksia tulisi yksinkertaistaa, jotta potilas ymmärtää käsitteet.</p> <p>-Päihdepotilaan psykoedukaatiossa tulisi tiedostaa ja kertoa potilaalle riskitekijöistä, jotka vaikuttavat päihderiippuvuuden syntyyn; poikkeamat aivojen rakenteessa sekä kognitiivisten toimintojen vajeus vaikuttavat henkilön alttiuteen kehittää itselleen addiktio. Tulisi korostaa, ettei pelkästään riskitekijät vaikuta addiktion kehittymiseen, mutta myös ympäristöllä on iso rooli.</p> <p>-Aivoissa tapahtuva prosessi riippuvuuden kehittymiselle sekä siihen, miten aivot toimivat päihteen käytön myötä; psykoedukaatiossa voidaan kertoa hermoverkoista, jotka tukevat homeostaasia sekä palkkio- ja stressijärjestelmää. Kerrotaan siitä, miten päihdyttävät aineet vaikuttavat näihin hermoverkkoihin, jotka tukevat addiktion kehittymistä.</p> <p>-Päihneiden pitkäaikainen käyttö aiheuttaa muutoksia aivojen toiminnassa; päihneiden käyttö heikentää kognitiivisia taitoja (esimerkiksi työmuisti) sekä hermoston aktiivisuutta. Psykoedukaation avulla voidaan selvittää näitä päihteen käytön aiheuttamia, havaittavissa olevia käyttäytymisen muutoksia sekä tuoda esille, että nämä neurokognitiiviset vajeet vaikuttavat jokapäiväiseen elämään</p> <p>-Hermoverkot, jotka ovat osana vihjeiden sekä stressin aiheuttamaa aineenhimoa; stressi sekä vihjeiden aiheuttama aineenhimo aiheuttaa limbisen järjestelmän aktivoitumisen. Tämä prosessi saa aikaan tiedostamattoman ja automaattisen huumeiden käytön. Psykoedukaatiossa tulisi kertoa potilaalle tästä mekanismista, jotta potilas on tietoinen automaattisesta prosessista sekä voi saada erilaisia keinoja, joilla ehkäistään tai muunnellaan hermoverkkojen aktivoitumisen. Lisäksi huumeisiin liittyvien vihjeiden vähentäminen ympäristöstä voi olla hyödyllinen tapa vähentää relapsin riskiä.</p> <p>-Neurotieteeseen liittyvä psykoedukaatio voi auttaa potilaita vähentämään ja hallitsemaan aineenhimoa.</p> <p>-Kehoaistien ja ympäristöstä lähtevien ärsykkeiden tietoinen huomioiminen, kuten mindfulness ja meditaatio, lisäävät tietoista ajattelua omasta</p>

			<p>kehosta, ja näin ollen voi auttaa potilasta aineenhimon sietämistä sekä vähentää pakonomaista käyttöä.</p> <p>-Yleisimpien määrättyjen lääkkeiden neurokognitiiviset vaikutukset; esimerkiksi opioidiriippuvuudessa käytettävällä metadonilla on sekä positiivisia, että negatiivisia vaikutuksia</p> <p>-Yliannostus on myrkyllinen tila ja aiheuttaa narcoosin, joka johtaa hapenpuutteeseen ja mahdolliseen aivojen vahingoittumiseen. Päihteettömän ajanjakson aikana toleranssi voi pienentyä, jolloin yliannostuksen riski kasvaa. Tämä voi olla hyödyllinen tieto potilaalle, jotta voidaan ehkäistä mahdollisen relapsin aiheuttama yliannostus.</p> <p>-Päihteettömän ajanjakson jälkeen tapahtuva retkahdus voi aiheuttaa enemmän vahinkoa aivoille, kuin aikana, jolloin päihteiden käyttö on jatkuvaa ja kroonista</p> <p>-Aivot palautuvat päihteiden käytöstä vähitellen päihteettömyyden myötä; tutkimusten mukaan tähän voi mennä useita vuosia. Potilaalle tulisi kuitenkin painottaa, että päihteettömyyden myötä heidän aivot ikään kuin ovat palautumassa. Tällä voi olla motivoiva vaikutus.</p> <p>-kognitiivinen- tai/ ja käyttäytymisterapia voivat vaikuttaa aivojen alueisiin, jotka käsittelevät päätöksentekoa sekä riskinottoa, kognitiivisista kontrollia sekä suunnittelemista ja suorituskykyä. Tieto kyseisten terapioiden hyödystä saattaa edistää motivaatiota sitoutua hoitoon. Lisäksi tuodaan esille lääkkeettömät keinot, joilla vähentää päihteiden käytön negatiivisia oireita.</p> <p>-Neurotieteeseen perustuva psykoedukaatio voidaan tuoda osaksi perinteistä psykoedukaatiota sisällön ja struktuurin avulla.</p> <p>-Neurotieteeseen perustuvien tutkimusten avulla voidaan tuoda tietoa potilaalle aivojen toiminnallisten ja rakenteellisten osien resilienssistä, havoittuvuudesta, adaptaatiosta ja häiriöstä addiktion alkuvaiheesta pitkäaikaiseen päihteettömyyteen asti.</p>
<p>Volkow, N.D. & Morales, M. 2015. The Brain on Drugs: From reward to addiction. National Institute on Drug Abuse. USA.</p>		<p>Katsaus.</p>	<p>-Päihteiden aiheuttama dopamiinin lisääntyminen laukaisee monia muutoksia synapsien plastisiteetissa; synapsien plastisiteetti voi ilmetä heikentyneellä tai vahvistumalla aivojen eri alueella.</p> <p>-Nämä synapsien muutokset aiheuttavat pitkäkestoisen molekyyllitasolla tapahtuvan muistijäljen päihteestä saatavalle palkkiolle ja ehdollistumisen aikaansaamisen, jotka muokkaavat käyttäytymistä kohti päihdehakuisuutta.</p>