



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Psykoedukaatio psykoosin ja skitsofrenian hoidossa

Hellsten, Emma

2017 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Yhdessä enemmän

Psykoedukaatio psykoosin ja skitsofrenian hoidossa

Hellsten, Emma
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2017

Emma Hellsten

Psykoedukaatio psykoosin ja skitsofrenian hoidossa

Vuosi 2017

Sivumäärä 25

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ensimmäistä kertaa mielenterveyshoitotyön harjoitteluun meneville sairaanhoidon opiskelijoille tietopaketti psykoedukaatiosta ja sen tärkeydestä psykoottisten häiriöiden hoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää opiskelijoiden tietoisuutta psykoedukaatiosta ja antaa heille valmiuksia tulevaan harjoitteluun. Kyseessä on toiminnallinen opinnäytetyö.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys käsittelee psykoosia, psykoottisia häiriöitä, skitsofreniaa ja psykoedukaatiota. Tietoa on kerätty niin sähköisistä lähteistä kuin kirjoista ja artikkeleistakin. Tieto on mahdollisimman tuoretta ja luotettavaa.

Tietopaketti sairaanhoidon opiskelijoille sisältää lyhyesti tietoa skitsofreniasta, psykoosista ja niiden hoidosta, sekä psykoedukaatiosta. Alan ammattilaiset arvioivat tietopaketin ja antoivat siitä palautetta. Palaute oli pääosin positiivista ja materiaalia voi heidän mielestään käyttää moneen tarkoitukseen mielenterveyshoitotyön kurssilla.

Asiasanat: psykoosi, skitsofrenia, psykoedukaatio, antipsykootit, kuntoutus

Emma Hellsten

Psychoeducation in the treatment of psychosis and schizophrenia

Year	2017	Pages	25
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to conduct an information package of psychoeducation and its importance in treating psychotic disorders for nursing students who attend their first mental health practical training. The goal of this thesis was to advance student's awareness of psychoeducation and provide them preparedness for the upcoming practice. This was a functional study.

The theoretical framework of this thesis deals with psychosis, psychotic disorders, schizophrenia and psychoeducation. The data has been collected from electronic databases as well as books and articles. The information is as current and reliable as possible.

The manual for the nursing students contains briefly information of schizophrenia, psychosis and treatment of these illnesses and psychoeducation. The manual was evaluated by the professionals and they also gave feedback of it. The feedback was mostly positive and the material could, in their view, be utilized for many purposes in the mental health care course.

Keywords: psychosis, schizophrenia, psychoeducation, antipsychotics, rehabilitation

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Teoreettinen tausta	7
2.1	Psykoosi.....	7
2.2	Psykoottiset häiriöt	7
2.3	Skitsofrenia.....	8
2.3.1	Skitsofrenian oireet.....	8
2.3.2	Sairastumiseen vaikuttavat tekijät.....	9
2.3.3	Hoito.....	9
2.3.4	Psykoosilääkkeet	10
2.4	Psykoedukaatio	11
2.4.1	Stressi-haavoittuvuusmalli.....	12
3	Tarkoitus ja tavoite.....	13
4	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	13
4.1	Opinnäytetyön prosessin suunnittelu ja toteutus	13
4.2	Tietopakettin arviointi	14
5	Eettisyys ja luotettavuus	14
6	Pohdinta	15
	Lähteet	16
	Liitteet.....	18

1 Johdanto

Skitsofreniaa sairastaa 1% väestöstä. Kuitenkin jonkin psykoosin sairastaneita on huomattavasti enemmän. Skitsofrenia alkaa tyypillisimmin nuorella iällä. (Huttunen 2016b.) Skitsofrenia on monitekijäinen sairaus, johon vaikuttaa perimä ja ympäristötekijät, mutta jonka syitä ei vielä täysin tiedetä. Psykoosin oireita ovat mm. harhaluulot, aistiharhat, hajanainen puhe ja käytös sekä merkityselämykset. Skitsofreniassa voi olla myös negatiivisia oireita, kuten ajatusten ja tunteiden latistumista ja käyttäytymisen outoutta. (Suvisaari ym. 2017a.) Skitsofrenian hoidossa olennaisessa osassa ovat antipsykoottiset lääkkeet ja psykososiaalinen kuntoutus. Hoidossa on otettava huomioon sairastuneen ihmisen perhe ja läheiset. (Käypä hoito, skitsofrenia 2015.)

Psykoedukaatio on opetuksellista terapiaa sairastuneelle ja tämän omaisille. Psykoedukaatiossa käydään läpi sairastumiseen johtaneita syitä, sairauden hoitoa ja sen kanssa selviytymistä. (Kieseppä & Oksanen 2013.) Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys käsittelee psykoosia, psykoottisia häiriöitä, skitsofreniaa ja psykoedukaatiota. Tietoa on kerätty niin sähköisistä lähteistä kuin kirjoista ja artikkeleista. Koska lääketieteellinen tieto päivittyy jatkuvasti on lähteissä kiinnitetty huomiota niiden tuoreuteen. Varsinkin mielenterveyden alalla saattaa löytyä myös epäluotettavia lähteitä, joten esimerkiksi artikkelien kirjoittajien taustat on pyritty tarkistamaan.

Kyseessä on toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tarkoitus tuottaa konkreettinen tuotos tietylle kohderyhmälle (Vilka & Airaksinen 2003, 51). Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ensimmäistä kertaa mielenterveyshoitotyön harjoitteluun meneville sairaanhoidon opiskelijoille tietopaketti psykoedukaatiosta ja sen tärkeydestä psykoottisten häiriöiden hoidossa. Tietopaketti sairaanhoidon opiskelijoille sisältää lyhyesti tietoa skitsofreniasta, psykoosista ja niiden hoidosta, sekä psykoedukaatiosta. Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää opiskelijoiden tietoisuutta psykoedukaatiosta ja antaa heille valmiuksia tulevaan harjoitteluun. Mielisairauksista on syytä puhua avoimemmin ja tietoisuutta lisätä. Opiskelujen aikana saatu tieto jää melko pinnalliseksi, joten opiskelijoiden on hyvä hankkia lisää tietoa aiheesta, johon kuitenkin törmää harjoittelussa.

Mielisairauksiin liittyy edelleen negatiivista leimaa ja paras keino sen hälventämiseen on jakaa asianmukaista tietoa. Opiskelijoillakin saattaa olla ennakkoluuloja. Tästä syystä on erittäin tärkeää, että ennen harjoitteluun menoa opiskelijoilla on ajankohtaisimmat tiedot käytössä. Kun opiskelija ymmärtää psykoedukaation periaatteita, hän pystyy käyttämään niitä jokapäiväisessä vuorovaikutuksessa potilaiden kanssa.

2 Teoreettinen tausta

Opinnäytetyön teoreettinen tieto koskee psykoosia, psykoottisia häiriöitä, skitsofreniaa ja psykoedukaatiota. Tietoa on kerätty artikkeleista, kirjoista ja sähköisistä lähteistä. Tieto on luotettavaa ja mahdollisimman tuoretta. Lähteiden asianmukaisuus on tarkistettu ja jos on ollut samasta aiheesta eriävää tietoa, on käytetty tuoreemmasta lähteestä olevaa tietoa.

2.1 Psykoosi

Psykoosilla tarkoitetaan vakavaa mielenterveyden häiriötä, jossa ihmisen todellisuudentaju on heikentynyt ja hänellä on huomattavia vaikeuksia erottaa, mikä on totta ja mikä ei (Huttunen 2016a). Pään sisäisistä mielikuvista todellisuuden erottaminen on ajoittain hankalaa. Psykoosi määritellään kapeimmillaan selvien harhaluulojen ja aistiharhojen esiintymiseksi ilman, että ihminen tiedostaa niiden mielenterveydenhäiriöistä luonnetta. Psykoottisuus voidaan havaita myös poikkeavan käyttäytymisen tai hajanaisen puheen perusteella. Psykoosin oireet voidaan jakaa positiivisiin ja negatiivisiin oireisiin. Positiivisia oireita ovat aistiharhat, harhaluulot sekä hajanainen puhe ja käytös. Positiiviset oireet ovat normaaliin psyykkiseen toimintaan verrattuna ylimääräisiä oireita. Negatiivisilla oireilla tarkoitetaan normaalien ajatusten, tunteiden tai käyttäytymisen heikentymistä tai puutetta. Oireet ilmenevät tunteiden latistumisena, epäsosiaalisuutena, puheen köyhtymisenä, apaattisuutena, sekä kyvyttömyytenä tuntea mielihyvää. (Mielenterveystalo, psykoosiopas 2017.)

2.2 Psykoottiset häiriöt

Useissa mielenterveyden häiriöissä esiintyy psykoosioireita. Diagnooseja tehdessä psykoottisia häiriöitä erotellaan oireiden keston ja oireiston perusteella. Mielialahäiriöissä kuten maniaassa ja vaikeassa masennuksessa saattaa esiintyä vaikeitakin psykoosioireita. Skitsofreniaan perehdytään seuraavassa luvussa ja sen lisäksi on muitakin psykoottisia häiriöitä. Skitsoaffektiiviseen häiriöön kuuluu skitsofrenian ja mielialahäiriön oireita. Oirekuvassa esiintyy ajoittain vaikeaa masennusta tai maniaa, lisäksi joko ajoittain tai yhtä aikaa skitsofrenian oireita. Harhaluuloisuushäiriössä harhaluulot ovat keskeinen oire. Skitsofreniasta sairaus eroaa siten, ettei siinä ole muita ajatushäiriöitä, aistiharhoja tai tunne-elämän latistumista ja harhaluulot eivät ole eriskummallisia. (Mielenterveystalo, psykoosiopas 2017.)

Päihdepsykoosissa henkilölle kehittyy päihteiden käytön seurauksena merkittäviä aistiharhoja tai harhaluuloja, jotka ovat yleensä lyhytkestoisia. Lyhytkestoisia psykoottisia häiriöitä saattaa esiintyä ilman päihteitäkin, näiden puhkeamiseen liittyy yleensä stressitekijöitä, kuten erot ja menetykset. Häiriöjakso kestää vain vähän aikaa, potilas yleensä toipuu täysin, eivätkä oireet välttämättä uusiudu. Myös elimelliset sairaudet voivat aiheuttaa aistiharhoja tai harhaluuloja. (Suvisaari & Lönnqvist 2017.) Myös traumaperäisissä häiriöissä ja dissosiaatiohäiriöissä saattaa ilmetä harha-aistimuksia. Voimakkaat traumaperäiset häiriöt saattavat sotkeutua skitsofrenian

diagnostiikan kanssa. Tällöin muun muassa harha-aistimukset, harhaluulot ja merkityselämykset johtuvat tietoisuudesta torjutuista lapsuuden traumaattisista kokemuksista. Näissä häiriöissä kuitenkin henkilö mieltää harha-aistimukset harhoiksi, eikä pidä niitä tosina. Harhaiset kokemukset ovat yleensä myös hyvin lyhytkestoisia. (Huttunen 2016a.)

2.3 Skitsofrenia

Skitsofrenia on vakava, psykoosiksi luokiteltu mielenterveyden häiriö, joka alkaa yleensä nuorella iällä. Sen tausta on vielä puutteellisesti tunnettu ja monitekijäinen. Skitsofreniaa voidaan hoitaa, mutta siihen liittyy silti elämänlaadun ja toimintakyvyn laskua. Useimmiten skitsofrenia vaikuttaa haitallisesti käyttäytymiseen sekä kognitiivisiin ja emotionaalisiin toimintoihin. Skitsofrenialle tyypillistä ovat harhaluulot ja aistiharhat, sekä tunneilmaisujen poikkeavuus tai latistuminen. (Huttunen 2016b.)

Skitsofreniaa sairastaa noin 1% väestöstä, se voi puhjeta äkillisesti tai vähitellen. Miehet sairastuvat skitsofreniaan yleensä nuorempina kuin naiset, 20-28 vuotiaina. Naiset sairastuvat keskimäärin 24-32-vuoden iässä. On kuitenkin mahdollista, että skitsofrenia alkaa jo lapsena, murrosiässä tai jopa keski-iässä. (Huttunen 2016b.) Sairastumista edeltää ennako-oireet, jotka on hyvin tärkeä tunnistaa hoidon ja lääkityksen aloittamiseksi riittävän aikaisin. Skitsofrenian ennuste on parempi, mitä aikaisemmin hoito aloitetaan. (Hämäläinen ym. 2017, 254.)

2.3.1 Skitsofrenian oireet

Muihin psykoottisiin häiriöihin verrattuna skitsofrenian tyypillisiin oireisiin kuuluvat oireiden pitkäkestoisuus, eriskummalliset harhaluulot, hallusinaatiot ja negatiiviset oireet (Tuominen, & Salokangas 2017). Skitsofrenian oireita ovat aistiharhat, harhaluulot ja puheen sekä käytöksen hajanaisuus. Negatiivisiksi oireiksi kutsutaan tunneilmaisun latistumista, puheen köyhtymistä ja tahdottomuutta. Mikään yksittäinen oire ei ole tunnusomainen skitsofrenialle ja oireet voivat vaihdella elämänkaaren kuluessa. Skitsofrenia vaikeuttaa keskeisiä inhimillisiä toimintoja, siksi sitä on luonnehdittu aivojen tiedonohjauksen säätelyhäiriöksi. Skitsofreniaa sairastavan voi olla vaikeaa ilmaista selkeästi omia tunteitaan ja mielipiteitään. Haastavaa heille on myös luova ajattelu sekä ihmissuhteiden solmiminen ja ylläpitäminen. (Suvisaari ym. 2017a.) Osalla skitsofreniaa sairastavista voi ilmetä vaikeuksia tarkkaavaisuuden ylläpidossa, lyhytkestoisessa muistissa ja päätösten toimeenpanossa (Huttunen 2016b). Yleistä skitsofreniapotilaan elämysmaailmassa ovat pelottavina koetut, mieleen työntyvät vieraat äänet, ulkoiset uhat sekä vieraat voimat (Suvisaari ym. 2017a).

Sairauden ennako-oireiden tunnistaminen on ensisijaisen tärkeää. Ennako-oireet ilmenevät ennen varsinaisen sairauden uusiutumista, joten niiden tunnistamisella relapsi, eli uusiutuminen voidaan estää. Tilanteeseen ehditään myös puuttua aiemmin ja oireita pystytään

lievittämään, kun potilas itse ja hänen läheisensä tunnistavat potilaan ennakko-oireet. Osalla potilaista on hyvinkin selkeä oireisto. Ennakko-oireina voidaan pitää neuroottisia ja fyysisiä oireita, kuten ahdistusta, levottomuutta, ärtyneisyyttä, ruumiillisia vaivoja, ruokahaluttomuutta ja unihäiriöitä. Mielialaoireita ovat itsetuhoisuus, syllisyys, masentuneisuus, mielialan vaihtelut ja kyvyttömyys nauttia mistään. Ennakko-oireina voi myös esiintyä kognitiivisia muutoksia kuten hajamielisyttä, huomiokyvyn heikentymistä, keskittymisvaikeuksia, ajatusten salpautumista ja ajatuksiin vajoamista. Käytöksessä voi myös havaita muutoksia, esimerkiksi koulunkäynnin tai työnteon vaikeutuminen, sosiaalinen vetäytyvyys, impulsiivisuus, aggressiivisuus ja poikkeava, outo käyttäytyminen. Muuta oireistoa ovat pakkoajatukset, puheen kummallisuudet, epäileväisyys, apaattisuus, haluttomuus, väsyneisyys ja mielenkiinnon menetys. (Berg & Johansson 2003, 44.)

2.3.2 Sairastumiseen vaikuttavat tekijät

Skitsofrenia on monitekijäinen sairaus. Sen puhkeamiseen vaikuttaa perimä ja ympäristötekijät. Tämän hetkisen teorian mukaan skitsofrenian taustalla voi olla aivojen kehityksellinen häiriö, joka alkaa jo sikiövaiheessa. Eri ympäristötekijät voivat pahentaa häiriötä lapsuudessa, nuoruudessa ja varhaisaikuisuudessa. Sairauden eteneminen vaihtelee eri potilailla ja riippuu muun muassa henkilön oirekuvasta, hoidosta, hoitomotivaatiosta ja läheisten ihmisten asenteista sekä tuesta. (Suvisaari ym. 2017a.)

On todettu, että joka kymmenes sairastuu skitsofreniaan, jos jompikumpi vanhemmista sitä sairastaa. Erilaisten raskaudenaikaisten sairauksien ja synnytyshäiriöiden on todettu lisäävän tulevan lapsen alttiutta sairastua skitsofreniaan. Osalla skitsofreniaa sairastavista ihmisistä on todettu olevan toiminnallisia muutoksia aivojen otsa- ja ohimolohkojen toiminnassa ja hienorakenteessa. (Huttunen 2016b.)

2.3.3 Hoito

Skitsofrenian hoidon tavoitteena on oireiden lievittäminen, uusien psykoosijaksojen ehkäiseminen, elämänlaadun sekä toimintakyvyn parantaminen. Hoidon kulmakivenä on ymmärtävä, pitkään jatkuva ja luottamuksellinen hoitosuhde. (Tuominen & Salokangas, 2017.) Psykoosiin sairastuneen hoito tulee aloittaa mahdollisimman pian, koska tiedetään, että asianmukaisen hoidon viivästyminen vaikeuttaa toipumisen mahdollisuuksia ja lisää psykoosiin liittyviä ongelmia. Hoidossa keskeistä on erilaisten hoitojen yhdistäminen niin, että ne muodostavat yksilöllisiin tarpeisiin ja potilaan elämäntilanteeseen soveltuvan, toipumista edistävän kokonaisuuden. (Käypä hoito, skitsofrenia 2015.)

Skitsofreniapotilaille tärkeää hoitoa on kuntoutus eli sairauden aiheuttaman toiminnanvajavuuden ja sosiaalisen haitan minimoiminen, ehkäiseminen ja korjaaminen.

Yleensä skitsofreniapotilaan kuntoutus tapahtuu avohoidossa, jossa toteutetaan moniammatillista tiimityötä, johon kuuluu ainakin lääkäri, hoitaja, psykologi, toimintaterapeutti ja sosiaalityöntekijä. (Suvisaari ym. 2017a.) Mikäli mahdollista, hoitoon tulisi aina ottaa mukaan myös potilaan perhe ja muut läheiset. Hoitosuunnitelma tehdään vuorovaikutuksessa potilaan ja hänen läheistensä kanssa, jolloin se toimii myös psykososiaalisena interventiona. (Käypä hoito, skitsofrenia 2015.) Keskeiset kuntoutuksen muodot ovat arkielämän ja sosiaalisten taitojen harjoittelu, oireidenhallintaryhmät, ammatillinen kuntoutus, sekä psykoterapeuttiset hoitomuodot. Psykoosijaksojen toistuminen on hyvin yleistä, joten useimmiten sairaus edellyttää myös pysyvää psykoosilääkehoitoa. (Suvisaari ym. 2017a.) Hoidossa on tärkeää huomioida myös potilaan somaattinen terveys ja tarvittaessa hoitaa sitä yhteistyössä perusterveydenhuollon ja somaattisen erikoissairaanhoidon kanssa (Käypä hoito, skitsofrenia 2015).

2.3.4 Psykoosilääkkeet

Psykoosilääkkeet ovat tehokkain tapa pitää skitsofrenian erilaiset oireet hallinnassa. Mahdollisten lääkkeiden valikoima on hyvin laaja ja on tavallista, että potilaalle joudutaan kokeilemaan useitakin eri lääkettä, ennen kuin oikea löytyy. (Skitsofreniaopas, psykoosilääkkeet 2016.) Psykoosilääkkeiden teho positiivisiin oireisiin ja uusien psykoosivaiheiden estoon on tutkitusti hyvä. Negatiivisiin ja kognitiivisiin oireisiin psykoosilääkkeiden teho on vähäisempi. Psykoosilääkkeet ovat hyvin tehokkaita skitsofrenian akuuttivaiheessa ja pitkäaikaishoidossa. Akuuttivaiheessa tarvitaan yleensä suurempia vuorokausiannoksia kuin pitkäaikaishoidossa. Annosmääriä pyritään vähentämään aina pienimpään mahdolliseen ylläpitoannokseen, mikä pitää oireet vähäisinä tai jopa kokonaan poissa. (Käypä hoito, skitsofrenia 2015.) Lääkityksen valinnassa tulee ottaa huomioon myös potilaan herkkyys sivuoireille. Joskus hyvin akuuttivaiheessa, potilaan ollessa voimakasoireinen ja kieltäytyessä tablettilääkityksestä, saatetaan joutua käyttämään lihakseen pistettävää nopeavaikutteista injektioiläkettä. (Mielenterveystalo, lääkkeet 2017.)

Antipsykootit voidaan jakaa kahteen tyyppiin; perinteisiin eli tyypillisiin antipsykootteihin ja toisen polven eli epätyypillisiin antipsykootteihin. Perinteisten antipsykoottien vaikutus perustuu aivojen dopamiinireseptorien salpauttamiseen. Lääkkeet tehoavat hyvin aistiharhoihin, vainoharhaisiin ajatuksiin sekä harhaluuloihin. Monien hyvin haitallisten haittavaikutusten takia perinteisiä psykoosilääkkeitä ei enää suositella ensisijaiseksi hoitomuodoksi. (Skitsofreniaopas, psykoosilääkkeet 2016.) Niitä käytettäessä todetaan enemmän ekstrapyramidaalioireita (äkilliset liikehäiriöt, lihaskouristukset ja pakottavaa tarvetta liikkua). Toisen polven psykoosilääkkeet salpaa perinteisiä psykoosilääkkeitä heikommin aivojen dopamiinireseptoreita ja voimakkaammin serotoniinireseptoreita. Toisen polven psykoosilääkkeiden käytössä ilmenee vähemmän haittavaikutuksia. (Huttunen 2015.)

Uusiutuminen on tyypillistä psykoosisairauksissa. Uusiutumista estävää psykoosilääkehoitoa tulisi jatkaa kahdesta viiteen vuoteen. Mikäli psykoosi uusiutuu tai oireita ei saada täysin hallintaan, on lääkityksen tarve yleensä elinikäinen. Lääkitys voi olla joko tablettimuotoinen tai kahdesta neljään viikon välein otettava pitkävaikutteinen injektio. Nykyään suositaan pitkävaikutteisia injektiolääkityksiä paremman hoitoon sitoutumisen ja tasaisemman lääkeainepitoisuuden vuoksi. (Mielenterveystalo, lääkkeet 2017.) Sähköhoito yhdistettynä psykoosilääkehoitoon voi olla hyödyllinen hoitoresistenteillä skitsofreniapotilailla, jos vaste pelkkään lääkehoitoon ei ole riittävä (Käypä hoito, skitsofrenia 2015).

2.4 Psykoedukaatio

Psykoedukaation antaminen on tärkeää kaikissa psykoottisissa häiriöissä. Varsinkin skitsofreniassa psykoedukaatio on tärkeää, sillä kyseessä on elinikäinen sairaus. Psykoedukaatiota tulee muistaa antaa sairauden eri vaiheissa. Psykoedukaatio on koulutuksellista ja opetuksellista terapiaa, jossa sekä potilaalle että hänen omaisilleen tarjotaan tietoa sairaudesta, sen hoidosta ja sairauden kanssa selviytymisestä. Psykoedukaation tarkoituksena on parantaa potilaan ymmärrystä sairaudestaan ja lisätä hoitomyönteisyyttä. Yhtenä tärkeänä tarkoituksena on myös antaa emotionaalista tukea potilaalle ja tämän omaisille. Psykoedukaatiossa olennaista on tiedon jakaminen sairaudesta ja sairauden hallintakeinojen opetus. (Kieseppä & Oksanen 2013.) Tieto sairaudesta vähentää sen kokemista häpeällisenä, kielteisenä ja salattavana asiana. Psykoedukaatiivisen lähestymistavan lopullisena tarkoituksena on lisätä potilaan kykyä hallita sairauttaan ja näin parantaa elämänlaatua. Tämän toteutuessa potilaan sairaalahoidon tarve ja hoitojen kesto lyhenee. (Hämäläinen 2017, 189.)

Keskeistä psykoedukaatiossa on myös potilaan auttaminen hänen sairautensa kulkuun vaikuttavista stressitekijöistä ja psykoosijaksoista ennakoivien oireiden tunnistamisessa ja hallinnassa. Psykoedukaatio todistetusti vähentää skitsofreniapotilaiden akuuttivaiheiden uusiutumista ja parantaa lääkemyöntyvyyttä, minkä takia se on erityisen tärkeä osa hoitoa varsinkin ensipsykoosiin sairastuneen ja tämän omaisten kohdalla. (Suvisaari ym. 2017b.) Yksi keskeinen asia psykoedukaation onnistumiselle on myös tiedon antajan, potilaan ja tämän omaisten välinen yhteistyö. Psykoedukaatio on muutakin kuin vain tiedon antamista; se on kokemusten ja tiedon jakamista sekä yhteisen ymmärryksen rakentamista. Varsinkin psykoedukaation alkaessa, vaikeista tunteista ja hädestä sairauteen liittyen on hyvä puhua ja sitä on hyvä jakaa. (Kieseppä & Oksanen 2013.)

Psykoedukaatiota on mahdollista toteuttaa joko yksilökäynneillä, potilasryhmissä tai omaisryhmissä. Psykoedukaatiota toteutetaan oireidenhallintakurssin muodossa. Kurssilla skitsofreniapotilaat opettelevat ryhmässä sairauden uusiutumisesta viestittävien, jokaiselle potilaalle ominaisten varhaisten varoitusmerkkien tunnistamista ja hallintaa. Perheenjäsenet voivat tahtoessaan osallistua kurssille toimien esimerkiksi tukihenkilönä. (Suvisaari ym. 2017b.)

Perheille suunnattu psykoedukaatio tukee kuntoutujaa ja hänen lähiympäristöään, mikä kohentaa perheiden tyytyväisyyttä ja elämänlaatua. Perhetyönä toteutettu psykoedukaatio on tehokkaampaa kuin vain potilaalle annettu psykoedukaatio. Vertaistuen ja kokemusten jakaminen vahvistaa psykoedukatiota ja auttaa toivon luomisessa, minkä takia ryhmässä tapahtuva psykoedukaatio on toimivaa. Joskus kuitenkin joudutaan antamaan vain yksilöllistä psykoedukaatiota. Yksilölliseen työskentelyyn päädytään, jos sairastuneella on hyvin vaikeita kognitiivisia ongelmia, sillä tällöin pystytään paremmin huomioimaan yksilön kertaamisen ja toistamisen tarve. Yksilöohjausta voidaan antaa myös jos kuntoutujalla on liitännäisongelmia, kuten vaikeaa sosiaalista jännittämistä, pysyvästi hyvin vaikea oireisto tai päihderiippuvuus, mikä vaikeuttaa säännöllisiin käynteihin osallistumista. (Kieseppä & Oksanen 2013.)

2.4.1 Stressi-haavoittuvuusmalli

Psykoedukatiivisissa menetelmissä käytetään yleisesti psykoosin käsitteellistämistä haavoittuvuus-stressimallin pohjalta. Sen tarkoituksena on auttaa potilasta ja omaisia ymmärtämään psykoosiin sairastumisen syitä ja lisätä tietoisuutta sairaudesta. Mallin läpikäymiseen on varattava kunnolla aikaa ja se on käsiteltävä potilaan ja omaisten kanssa riittävän hitaasti. On myös otettava huomioon heidän yksilölliset tulkintansa ja kuunneltava tarkoin heidän huolensa. (Mielenterveystalo, psykoedukaatio 2017.) On tärkeää antaa potilaalle ja omaisille mahdollisuus miettiä omaa tilanteeseensa sopivaa selitysmallia. Tässä on apuna ammattitaitoinen henkilökunta joiden täytyy tarjota ajankohtaista ja tutkittua, näyttöön perustuvaa, tietoa ja luoda turvallinen ja ymmärtävä ilmapiiri potilaan ja omaisten ajatuksille.

Psykoosiin sairastumisen taustalla ajatellaan olevan psykoosialttius eli haavoittuvuus, joka on keskushermoston biologinen ominaisuus. Psykoosi on mielen toiminnan häiriö, johon alttius eri ihmisillä vaihtelee. Suurin osa ihmisistä ei koskaan sairastu psykoosiin. Jos psykoosihaavoittuvuus on vähäistä, tarvitaan huomattavasti suurempi stressi, jotta psykoosiin sairastumisen kynnyks ylittyy. Jos taas psykoosihaavoittuvuus on suurta (esim. suvussa paljon skitsofreniaa), mallin mukaan pienempikin stressi voi laukaista psykoosioireita. Usein stressaavat tapahtumat ovat normaaliin kehitykseen kuuluvia asioita, kuten muuttaminen, opiskelujen aloittaminen, matkustelu tai parisuhteiden muodostaminen, sairaudet tai menetykset. Kuitenkin jos stressaavia asioita kerääntyy paljon lyhyessä ajassa, tämä altistaa haavoittuvan henkilön psykoosin puhkeamiselle. Myös erilaisilla persoonallisuuden piirteillä on vaikutuksensa haavoittuvuuteen. Sairastumisalttiutta lisäävät ahdistusherkyys, oppimisvaikeudet, ja taipumus vetäytyä ihmissuhteista. Päihteiden käyttö lisää voimakkaasti haavoittuvuutta. (Kieseppä & Oksanen 2013.)

3 Tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ensimmäistä kertaa mielenterveyshoitotyön harjoitteluun meneville sairaanhoidon opiskelijoille tietopaketti psykoedukaatiosta ja sen tärkeydestä psykoottisten häiriöiden hoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää opiskelijoiden tietoisuutta psykoedukaatiosta ja antaa heille valmiuksia tulevaan harjoitteluun.

4 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on aina tuottaa jokin konkreettinen tuotos tietylle kohderyhmälle. Tuotos voi olla esimerkiksi kirja, tietopaketti, ohjeistus, portfolio, näyttely tai tapahtuma. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51.) Toiminnallisessa opinnäytetyössä olennaista on sen työelämälähtöisyys. Tärkeää toiminnallisessa opinnäytetyössä on myös käytännönläheisyys ja omien tietojen ja taitojen hallinta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 10.) Tässä opinnäytetyössä kohderyhmänä ovat Laurea ammattikorkeakoulussa opiskelevat sairaanhoidon opiskelijat. Tietopaketti on opiskelijoille tarjolla osana Mielenterveys-, päihde- ja kriisityön kurssia sekä siihen liittyvää harjoittelua. Tietopaketti tukee kurssilla opiskelua. Opiskelijoille on hyödyllistä opiskella aihetta käytännönläheisesti ennen harjoitteluun menemistä. Näin he saavat harjoittelusta enemmän irti, kun voivat heti harjoittelun alusta lähtien keskittyä jo opittujen teorioiden tuomista käytäntöön. Myös harjoittelupaikka hyötyy, kun opiskelija osaa jo perusteorian. (Liite 1.)

4.1 Opinnäytetyön prosessin suunnittelu ja toteutus

Olin ollut harjoittelussa ensipsykoosiosastolla. Siitä heräsi kiinnostus mielenterveyspotilaita kohtaan. Ajattelin, että olisi hyödyllistä ennen harjoittelua opiskella perustietoa asioista ja sairauksista, joita osastolla kohtaa. Tästä muodostui ajatus tehdä tietopaketti harjoitteluun meneville opiskelijoille. Ajattelin että tietopaketin tulee sisältää riittävästi teoriaa, mutta kuitenkin myös ohjeita käytännön työskentelyyn. Eri mielenterveysaiheet kiinnostivat, mutta totesin heti alkuun, että aihe täytyy rajata selkeästi, eikä aihepiiri saa olla liian laaja. Valitsin aiheekseni psykoedukaation, koska olin siihen törmännyt ja näitä asioita käsitellyt omassa harjoittelussani.

Työn teoreettisen tiedon kokoamisen aloitin etsimällä luotettavia lähteitä internetistä, kirjallisuudesta sekä alan lehdistä. Vastaan tuli myös epäluotettavia lähteitä, joissa kirjoittajan ammatillista pätevyyttä ei voinut todentaa. Samalla huomasi kuinka paljon myös haitallista tietoa voi löytyä, kun potilaat etsivät sairaudestaan tietoa. Aloin koota tietoa yhteen ja myöhemmin jäsentelin sitä eri otsikoiden alle selkeiksi kokonaisuuksiksi. Teoriatiedon pohjalta tiivistin olennaisimmat asiat tietopakettiin. Päädyin valitsemaan esitystavaksi Power Point-esityksen. Koin, että se on helppo tapa nykyaikana välittää tietoa.

4.2 Tietopaketin arviointi

Alan ammattilaiset arvioivat tietopaketin ja antoivat siitä palautetta. Palaute oli pääosin positiivista ja vastasi heidän toiveitaan. Tietopaketin tieto oli kaikkien mielestä hyvää perustietoa, tiiviissä paketissa. Opiskelijat saavat lyhyessä ajassa perustietoa psykoedukaatiosta. Myös lähteiden luotettavuus oltiin huomioitu palautteessa. Huomiota kiinnitettiin myös siihen, että tietopakettia pitää myöhemmin päivittää, koska tietoa tulee kokoajan lisää ja tieto päivittyy.

Psykoedukaatio koettiin selkeänä ja hyvänä, mutta toivottiin, että tietopaketissa olisi ollut lisätietoa kokemusasiantuntijuudesta ja moniperhetyöstä. Esityksen elävöittämiseksi oltaisiin toivottu tutkimustulosten hyödyntämistä esimerkiksi potilaiden tai omaisten kokemuksista psykoedukaatiosta. Tietopaketti on suunniteltu ensimmäiseen mielenterveyden harjoitteluun meneville opiskelijoille lisätietona, mutta ehdotettiin myös, että sitä voisi hyödyntää myös opetuksessa.

5 Eettisyys ja luotettavuus

Lähteiden luotettavuuteen on kiinnitettävä erityistä huomiota. Varsinkin sähköisiä lähteitä käytettäessä on syytä kiinnittää tarkkaan huomiota tekstin kirjoittajiin. On tärkeää tarkastaa, ovatko he alan ammattilaisia ja miltä kokemus ja tietopohjalta he ovat tekstit kirjoittaneet. Myös tiedon julkaisun päivämäärät on syytä tarkistaa, sillä varsinkin psykiatriassa uutta tietoa tulee jatkuvasti ja esimerkiksi aiemmat käytetyimmät hoitomenetelmät muuttuvat kun tutkittua tietoa tulee lisää. Koska työssä tehtiin tietopaketti opiskelijoille on erityisen tärkeää, että tieto on tuoretta ja mahdollisimman luotettavaa. Virheelliset tiedot aiheuttaisivat moninkertaista haittaa jos opiskelijat käyttäisivät niitä harjoittelussa. (Hirsjärvi ym. 2013, 18, 27.)

Lähteitä etsiessä tuli vastaan myös lääkeyritysten ylläpitämiä internet sivustoja. Näiltä tietoja ottaessa piti pitää mielessä, miltä pohjalta he tietoa tuottavat. Korostavatko he oman yrityksensä tuotteita vai onko tieto objektiivista. Toisaalta on hyvä, että he tuottavat asiallista tietoa sairauksista, koska moni sairastunut saattaa päätyä heidän sivuille tietoa etsiessään. Kuitenkin kun oli etsinyt tietoa useilta eri sivustoilta, pystyi vertaamaan tietoa ja toteamaan, että se oli yhtenevää muiden sivujen kanssa. Tietoa etsiessä törmäsin myös hyvältä vaikuttavaan sivustoon, jolla oli juuri etsimääni tietoa. Tarkemmin sivustoa tutkiessani huomasin kuitenkin, että sivuston ylläpitäjä ilmoitti olevansa mielenterveydestä kiinnostunut ei-ammattilainen. Näin ollen en pitänyt sivustoa riittävän luotettavana.

Eettisyys korostuu siinä, että skitsofreniaan sairastuneet ovat pääsääntöisesti nuoria, jotka elävät sairauden kanssa kymmeniä vuosia (Huttunen 2016b). Psykoedukaatio on olennaisessa

osassa siinä, miten sairaus myöhemmin etenee, näin ollen alkuvaiheen psykoedukaatiossa on erittäin tärkeää, että tieto on asianmukaista ja sitä annetaan hienovaraisesti (Kieseppä & Oksanen, 2013).

6 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietopaketti ensimmäiseen mielenterveyden harjoitteluun meneville sairaanhoidon opiskelijoille. Tietopaketin tarkoituksena oli lisätä opiskelijoiden tietoisuutta psykoedukaatiosta, ennen harjoitteluun menemistä. Ajatus opinnäytetyön aiheeseen lähti mielenkiinnosta mielenterveyshoitotyötä kohtaan. Lopulliseen aiheeseen päädyin, kun mietin, että mikä minua olisi hyödyttänyt ennen harjoitteluun menoa. Psykoedukaatio on tärkeä osa mielenterveyshoitotyötä ja sen peruspiirteitä on hyvä tietää kun harjoittelun aloittaa.

Lähdin työstämään opinnäytetyötä miettimällä miten työni rajaan, ettei aiheesta tule liian laaja. Tärkeää oli myös keksiä mitä tekee, miksi ja mille kohderyhmälle. Seuraavaksi aloinkin etsimään aiheeseen liittyviä lähteitä. Sähköisiä lähteitä löytyi paljon, mutta käytin apunani myös kirjallisuutta ja artikkeleita. Sähköisistä lähteistä löytyy paljon luotettavaa ja ajan tasalla olevaa tietoa. Pyrin työssäni käyttämään mahdollisimman tuoreita lähteitä, sillä tieto ja mielenterveyshoitotyön keinot kehittyvät kokoajan. Tietopakettiakin käytettäessä tulee muistaa sen päivitys ajan tasalle.

Tietopaketin arvioi alan ammattilaiset, jotka antoivat työstä palautetta. Palaute oli pääosin positiivista. Tietopaketti sisälsi tiiviisti tietoa psykoedukaatiosta ja psykoottisista sairauksista. Tietopaketin tieto koettiin hyväksi ja luotettavaksi. Parantamiseksi oli tietopaketin elävöittäminen potilaiden ja omaisten kokemuksilla psykoedukaation hyödyistä. Tietoa oltaisiin haluttu myös lisää kokemusasiantuntijuudesta ja moniperhetyöstä.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyön toiminnallinen osuus onnistui mielestäni hyvin. Tietopaketti koettiin hyödylliseksi ja sitä voi käyttää myös vaikka opetuksessa, luennon tai keskustelun taustana tai lisämateriaalina mielenterveys kurssilla. Teoreettisen tiedon pohjalta tietopaketti oli helppo luoda, mutta tiedon rajaaminen tuotti vaikeuksia. Tietopaketista meinasi tulla hyvin laaja, joten piti muistaa rajata tieto tärkeimpiin asioihin.

Lähteet

Berg, L. & Johansson, M. 2003. Psykoedukaation työkirja. Psykkisesti sairastuneen ja hänen perheensä/tukiryhmänsä kanssa toteutettava ohjaus. Lievestuore: profami oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 15-17. painos. Helsinki: Tammi.

Huttunen, M. 2016a. Psykoosi (mielisairaus). Lääkärikirja Duodecim 17.10.2016. Viitattu 15.3.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00411

Huttunen, M. 2015. Psykoosilääkkeiden tyypit. Lääkkeet mielen hoidossa. Viitattu 27.3.2017 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00028

Huttunen, M.2016b. Skitsofrenia (F20). Lääkärikirja Duodecim 17.10.2016. Viitattu 17.3.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00148

Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. 2017. Mielenterveys-hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.

Kieseppä, T. & Oksanen, J. 2013. Psykoedukaatio psykoosien hoidossa ja kuntoutuksessa. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Viitattu 1.4.2017 <http://www.duodecimlehti.fi/lehti///duo11273>

Mielenterveystalo, lääkkeet. 2017.

<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/laakkeet.aspx>

Mielenterveystalo, psykoedukaatio. 2017.

<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/oireenhallinta.aspx>

Mielenterveystalo, psykoosiopas. 2017.

<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/psykoosiopas.aspx>

Salokangas, R., Tuominen, L., Koponen, H., Laukkala, T., Oksanen, J., Pirkola, S. & Saxen, U. Skitsofrenia. Käypä hoito-suositus. Julkaistu 22.01.2015. Viitattu 20.3.2017.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi35050>

Skitsofreniaopas, psykoosilääkkeet. 23.8.2016.

<https://skitsofreniaopas.fi/hoito/psykoosilaakkeet/>

Suvisaari, J., Isohanni M., Kiesepä, T., Koponen, H., Hietala, J. & Lönnqvist, J. 2017a. Mitä skitsofrenia on? Psykiatrian oppikirja, julkaistu 13.3.2017.

Suvisaari, J., Isohanni, M., Kiesepä, T., Koponen, H., Hietala, J. & Lönnqvist, J. 2017b. Skitsofreniapotilaan kuntoutus. Psykiatrian oppikirja. Julkaistu 13.3.2017.

Suvisaari, J. & Lönnqvist, J. 2017. Muut psykoosit. Psykiatrian oppikirja. Julkaistu 13.3.2017.

Tuominen, L. & Salokangas, R. 2017. Skitsofrenia, Ajankohtaista Lääkärin käsikirjasta. Duodecim. vol. 133 no. 2 s. 173-176

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Liitteet

Liite 1: Tietopaketti sairaanhoidon opiskelijoille	19
--	----

Liite 1: Tietopaketti sairaanhoidon opiskelijoille



Psykoedukaatio psykoosin ja skitsofrenian hoidossa

Emma Hellsten

www.laurea.fi

Psykoosi



Psykoosi on vakava mielenterveyden häiriö, jossa todellisuudentaju on heikentynyt ja ihmisellä on vaikeuksia erottaa, mikä on totta ja mikä ei.

Psykoottisia oireita ovat harha-aistimukset, harhaluulot, suhteuttamisharhaluulot ja merkityselämykset.

Harha-aistimuksia ovat puheen kuuleminen, näkö-, kosketus- ja hajuharhat.

Harhaluuloja ovat esim. vainotuksi tulemisen tunne tai itsensä kokeminen poikkeuksellisen tärkeänä henkilönä, kuten jumalana tms.

Suhteuttamisharhaluuloilla ja merkityselämyksillä tarkoitetaan kokemuksia, joissa ihminen antaa esim. toisten ihmisten eleille, television kuuluttajille, esineiden väreille, jne. harhanomaisia merkityksiä.

Psykoottiset häiriöt



Muita psykoottisia häiriöitä ovat:

- Skitsoaffektiivinen häiriö
- Skitsofreenistyyppinen häiriö
- Harhaluuloisuushäiriö
- Synnytyksen jälkeiset psykoosit
- Päihdepsykoosit
- Lyhytkestoinen psykoottinen häiriö
- Elimellinen psykoottinen häiriö

Skitsofrenia



- Skitsofrenia on vakava, psykoosiksi luokiteltu mielenterveyden häiriö, joka alkaa yleensä nuorella iällä.
 - Skitsofreniaa voidaan hoitaa, mutta siihen liittyy silti elämänlaadun ja toimintakyvyn laskua.
 - Useimmiten skitsofrenia vaikuttaa haitallisesti käyttäytymiseen sekä kognitiivisiin ja emotionaalisiin toimintoihin.
 - Skitsofrenialle tyypillistä ovat harhaluulot ja aistiharhat, sekä tunneilmaisujen poikkeavuus tai latistuminen.
-

Hoito



- Skitsofreniapotilaille tärkeää hoitoa on kuntoutus eli sairauden aiheuttaman toiminnanvajavuuden ja sosiaalisen haitan minimoiminen, ehkäiseminen ja korjaaminen.
- Keskeisiä kuntoutusmuotoja ovat oireidenhallintaryhmät, arkielämän ja sosiaalisten taitojen harjoittelu, ammatillinen kuntoutus sekä psykoterapeuttiset hoitomuodot.
- Yleensä skitsofreniapotilaan kuntoutus tapahtuu avohoidossa, jossa toteutetaan moniammatillista tiimityötä, johon kuuluu ainakin lääkäri, hoitaja, psykologi, toimintaterapeutti ja sosiaalityöntekijä.

Hoito



- Psykoosilääkkeet ovat tehokkain tapa pitää skitsofrenian erilaiset oireet hallinnassa.
- Antipsykootit voidaan jakaa kahteen tyyppiin; perinteisiin eli tyypillisiin antipsykootteihin ja toisen polven eli epätyypillisiin antipsykootteihin.
- Mahdollisen lääkityksen valikoima on laaja, joten usein joudutaan kokeilemaan monia eri lääkettä, ennen kuin oikea löytyy.
- Nykyään pyritään suosimaan pitkävaikutteisia injektio-lääkkeitä, joilla lääkeainepitoisuus pysyy tasaisena ja hoitoon sitoudutaan varmemmin.

Psykoedukaatio



- Psykoedukaatio on koulutuksellista ja opetuksellista terapiaa, jossa sekä potilaalle, että hänen omaisilleen tarjotaan tietoa sairaudesta, sen hoidosta ja sairauden kanssa selviytymisestä.
- Psykoedukaation tarkoituksena on parantaa potilaan ymmärrystä sairaudestaan ja lisätä hoitomyönteisyyttä.
- Psykoedukaation avulla jokainen oppii myös tunnistamaan psykoosijaksoa ennakoivat oireet ja hallitsemaan niitä.
- Hyvin onnistunut psykoedukaatio todistetusti vähentää skitsofreniapotilaiden psykoosioireiden uusiutumista ja parantaa lääkemyönteisyyttä.

Psykoedukaatio



- Psykoedukaation onnistumiselle keskeistä on tiedon antajan, potilaan ja tämän omaisten välinen yhteistyö.
 - Psykoedukaatiota on mahdollista toteuttaa joko yksilökäynneillä, potilasryhmissä tai omaisryhmissä.
 - Yleensä suositetaan ryhmäpsykoedukaatiota, mutta yksilölliseen työskentelyyn päädytään, jos potilaalla on vaikeita kognitiivisia ongelmia, jotta huomioidaan paremmin yksilöllinen kertaamisen tarve.
 - Yksilöohjausta annetaan myös jos potilaalla on liitännäisongelmia, kuten sosiaalista jännittämistä tai hyvin vaikea oireisto.
 - Psykoedukaatiota toteutetaan usein oireidenhallintakurssin muodossa.
 - Kurssin tarkoituksena on ryhmässä opetella kullekin ominaiset varhaiset varoitusmerkit, niiden tunnistaminen ja hallinta ja näin estää sairauden uusiutumista.
-

Psykoedukaatio



Oireidenhallinnan periaatteita ovat:

- Haavoittuvuus-stressimallin hahmottaminen
- Saada tietoa psykoosista ja sen hoidosta - puhua toiveista ja peloista
- Varoitusmerkkien tunnistus ja hallinta
 - -mielialamuutokset
 - -unihäiriöt
 - -ajatusten ja tunteiden muutokset
 - -käyttäytymisen muutokset
- Pysyvien oireiden tunnistus ja hallinta
 - -kuuloharhat
 - -harhaluulot
 - -masentuneisuus
 - -ahdistuneisuus
- Alkoholin ja huumeiden välttäminen
- Toimintasuunnitelman laatiminen kriisitilanteiden varalle

Psykoedukaatio



Potilaan ja omaisten kanssa on hyvä käsitellä ainakin haavoittuvuus-stressimalli, perustieto psykoosista ja sen hoidosta, varoimerkkien tunnistus ja niiden hallinta sekä pitkäaikaisoireiden tunnistus ja hallinta.

Sen tarkoituksena on auttaa potilasta ja omaisia ymmärtämään psykoosiin sairastumisen syitä ja lisätä tietoisuutta sairaudesta.

Skitsofrenian synty voidaan ymmärtää haavoittuvuus-stressimallin avulla. Sen mukaan psykoosialttius eli haavoittuvuus sairastumiseen on perinnöllistä ja/tai varhaiskehityksen aikana syntynyttä ja sairaus puhkeaa stressitekijän seurauksena.

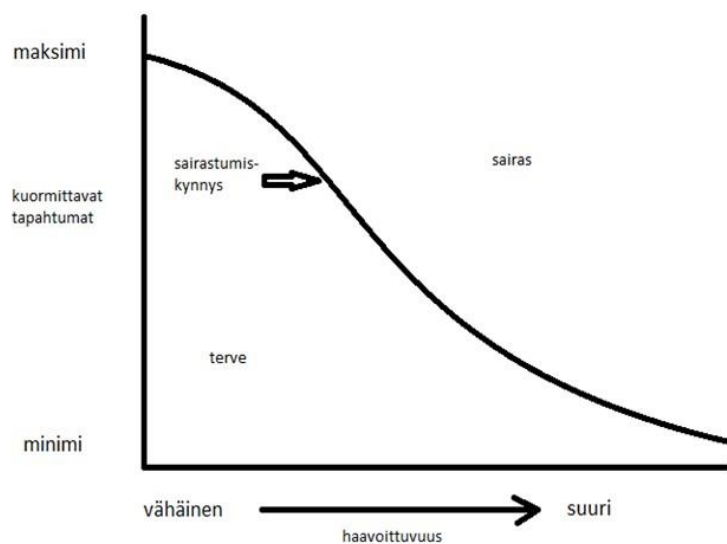
Jos psykoosihaavoittuvuus on vähäistä, tarvitaan huomattavasti suurempi stressi, jotta psykoosiin sairastumisen kynnys ylittyy.

Psykoedukaatio

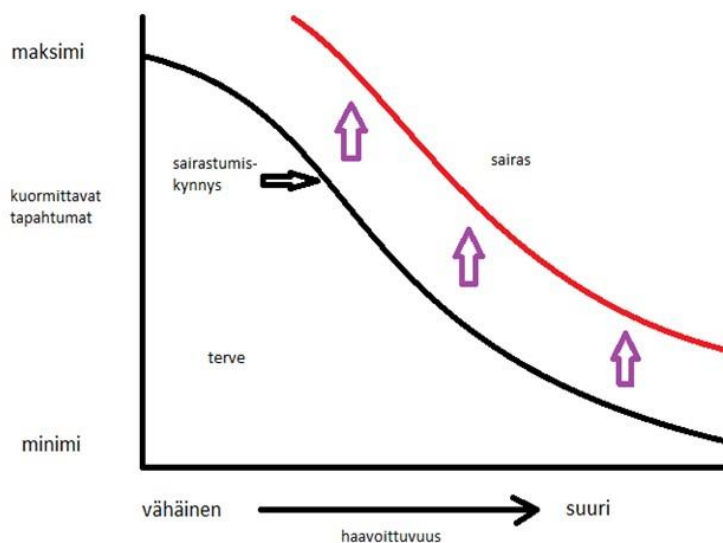


- Kuitenkin jos stressaavia asioita kerääntyy paljon lyhyessä ajassa, tämä altistaa haavoittuvan henkilön psykoosin puhkeamiselle.
- Jos taas psykosiihaavoittuvuus on suurta (esim. suvussa paljon skitsofreniaa), mallin mukaan pienempikin stressi voi laukaista psykoosioireita.
- Usein stressaavat tapahtumat ovat normaaliin kehitykseen kuuluvia asioita, kuten muuttaminen, opiskelujen aloittaminen, matkustelu, parisuhteiden muodostaminen, sairaudet tai menetykset.

Haavoittuvuus-stressimalli



Haavoittuvuus-stressimalli lääkehoidolla



Hyvä ja kattava video haavoittuvuus-stressimallista löytyy:

<http://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages.>

Lähteet

Huttunen, M. 2015. Psykoosilääkkeiden tyypit. Lääkkeet mielen hoidossa. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00028

Huttunen, M. 2016. Psykoosi (mielisairaus). Lääkärikirja Duodecim 17.10.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00411

Huttunen, M. 2016. Skitsofrenia (F20). Lääkärikirja Duodecim 17.10.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00148

Suvisaari, J. & Lönnqvist, J. 2017. Muut psykoosit. Psykiatrian oppikirja. Julkaistu 13.3.2017.

Suvisaari, J., Isohanni, M., Kiesepä, T., Koponen, H., Hietala, J. & Lönnqvist, J. 2017b. Skitsofreniapotilaan kuntoutus. Psykiatrian oppikirja. Julkaistu 13.3.2017.

Suvisaari, J., Isohanni, M., Kiesepä, T., Koponen, H., Hietala, J. & Lönnqvist, J. 2017a. Mitä skitsofrenia on? Psykiatrian oppikirja, julkaistu 13.3.2017

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, mielenterveys, psykoosit. Päivitetty 27.6.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/psykoosit>

Tuominen, L. & Salokangas, R. 2017. Skitsofrenia. Duodecim.

