KOGNITIIVISEN KÄYTTÄYTYMISTERAPIAN VAIKUTUS AIKUISEN ADHD-OIREISIIN

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitaja (AMK)
Sosiaali- ja terveysala
Syksy 2018
Chandra Nykopp

Tiivistelmä

Tekijä(t)	Julkaisun laji	Valmistumisaika
Nykopp, Chandra	Opinnäytetyö, AMK	Syksy 2018
	Sivumäärä 24 + 1 liitesivu	

Työn nimi

Kognitiivisen käyttäytymisterapian vaikutus aikuisen ADHD-oireisiin
- Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Tutkinto

Sairaanhoitaja

Tiivistelmä

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jonka tavoitteena oli selvittää, miten kognitiivinen käyttäytymisterapia vaikuttaa aikuisen ADHD:n ydin- ja liitännäisoireisiin. Tarkoituksena oli tuoda esille tietoa aikuisten ADHD:sta sekä sen hoitamista kognitiivisella käyttäytymisterapialla.

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Lahden ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyöhön kerättiin aineistoa eri tietolähteistä, kuten PMC:sta, Finna mastosta, Googlesta, Google scholarista, BMC psychiatrysta, Helsingin yliopistosta. Kirjallisuuskatsaukseen valitsin kuusi tutkimusta. Aineistot käytiin läpi aineistolähtöistä sisällönanalyysimenetelmää käyttäen.

Tutkimustulosten mukaan Kognitiivisella käyttäytymisterapialla olisi vaikutusta ADHD:n ydinoireisiin, joita ovat tarkkaamattomuus, ylivilkkaus ja impulsiivisuus, sekä oheissairastavuuteen, kuten ahdistuneisuuteen ja masennukseen. ADHD:n ydinoireisiin vaikuttaisi kognitiivisella käyttäytymisterapialla olevan välittömämpi vaikutus kuin masentuneisuuteen tai ahdistuneisuuteen.

Asiasanat

ADHD, kognitiivinen käyttäytymisterapia, aikuisen ADHD

Abstract

Author(s)	Type of publication	Published
Nykopp, Chandra	Bachelor's thesis	Autumn 2018
	Number of pages 24 + 1	

Title of publication

How cognitive behavioral therapy effects adult with ADHD
Descriptive literature review

Name of Degree

Bachelor of Nursing

Abstract

This thesis was made as a descriptive literature review. The goal of the thesis was to study how cognitive behavioral therapy affects adults with ADHD. The thesis was commissioned by Lahti University of Applied Sciences.

Material for the thesis was collected from various sources such as Pub Med, Finna masto, Google, Google Scholar, BMC psychiatry, University of Helsinki. For this descriptive literature review I chose to use six research. The Material was analyzed using material-based content analysis. The purpose of the thesis was to raise awareness of adults with ADHD and cognitive behavioral therapy as a part of treating ADHD.

According to the results of the studies, cognitive behavioral therapy seems to have an impact on ADHD core symptoms such as inattention, hyperactivity and impulsivity. Therapy also seems to have an impact to comorbidity such as anxiety and depression. It appears that therapy has a more immediate effect on ADHD core symptoms than anxiety and depression.

Keywords

ADHD, cognitive behavioral therapy, adults with ADHD, CBT

SISÄLLYS

1 JOHDANTO 1
2 ADHD 2
2.1 ADHD aikuisella 2
2.2 Kognitiivisten toimintojen ja tunne-elämä vaikeudet 2
2.3 Tarkkaavuuden ja toiminnanohjauksen vaikeudet 3
2.4 Impulsiivisuus ja ylivilkkaus 3
2.5 Liitännäisoireet 4
2.6 Etiologia 4
2.7 Diagnosointi 5
3 KUNTOUTUS 7
3.1 Kuntoutus ja hoito 7
3.2 Lääkehoito 8
3.3 Kognitiivinen käyttäytymisterapia 9
4 OPINNÄYTETYÖMENETELMÄ 11
4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus 11
4.2 Tarkoitus ja tavoitteet 12
4.3 Aineiston keruu ja analysointi 12
5 TULOKSET 15
5.1 Kognitiivisen käyttäytymisterapian positiivinen vaikutus ydinoireisiin 15
5.2 Kognitiivisen käyttäytymisterapian positiivinen vaikutus liitännäisoireisiin 16
5.3 Ei vaikutusta oireisiin tai vaikutus oli vähäinen 17
6 POHDINTA 18
6.1 Tulosten tarkastelu 18
6.2 Eettisyys ja luotettavuus 19
6.3 Johtopäätökset ja kehittämisideat 20
LÄHTEET 22
LIITTEET 26

1 JOHDANTO

On arvioitu, että aikuisiän ADHD:n yleisyys olisi noin 2-5% välillä. ADHD on lapsuudessa alkava ja usein myös aikuisikään jatkuva oireyhtymä. ADHD:n ydinoireita ovat tarkkaamattomuus, ylivilkkaus ja impulsiivisuus. ADHD:n oireet saattavat iän mukaan muuttua. Aikuisuutta kohden saattaa motorinen levottomuus vähentyä, mutta usein tarkkaavuuden ja toiminnanohjauksen ongelmat jäävät. Aikuisena myös ympäristön vaatimuksen muuttuvat ja oireiden aiheuttamat ongelmat saattavat korostua. (Koski & Leppämäki 2013.)

ADHD jää aikuisilla usein tunnistamatta ja hoitamatta. ADHD voi vaikuttaa merkittävästi elämän laatuun. Elämän laatua ja toimintakykyä voidaan kuitenkin merkittävästi parantaa asianmukaisella tunnistamisella sekä hoidolla. (Koski & Leppämäki 2013.)

Työni olen rajannut käsittelemään aikuisia, joilla on ADHD. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda esille tietoa aikuisten ADHD:sta sekä sen hoitamista kognitiivisella käyttäytymisterapialla. Tavoitteena on selvittää, miten kognitiivinen käyttäytymisterapia vaikuttaa aikuisen ADHD ydin- ja liitännäisoireisiin. Opinnäytetyöni toimeksiantajana toimii Lahden ammattikorkeakoulu, opinnäytetyöni tietoperustassa kerrotaan, mikä on ADHD, mistä se johtuu sekä miten sitä voidaan hoitaa. Opinnäytetyönaiheen valintaan vaikuttaa oma mielenkiinto ADHD:ta kohtaan.

2 ADHD

2.1 ADHD aikuisella

ADHD tulee englanninkielen sanoista attention deficit hyperactivity. ADHD on neuropsykiatrinenhäiriö. ADHD:n ydinoireita ovat yliaktiivisuus, tarkkaamattomuus ja impulsiivisuus. Ydinoireet voivat painottua jokaisella eri tavoin, ja oireet voivatkin painottua vain tiettyihin oireisiin, esiintymismuotoja on kolme. Yhdistetyssä muodossa oireina ovat tarkkaamattomuus, yliaktiivisuus ja impulsiivisuus. Yliaktiivis-impulsiivisuus muotoon ei liity tarkkaamattomuus. (Kjuus 2010, 4; Dufva, Koivunen 2012, 35; Virta, Salakari 2012, 12; ADHD aktiivisuuden ja tarkkaavuudenhäiriö: Käypähoito -suositus, 2017.)

Tarkkaamattomuus muodossa on pääasiassa vain tarkkaamattomuus, tästä voidaan käyttää lyhennettä ADD, joka tulee englanninkielen sanoista Attention Deficit Disorder. ADHD-oireiston painotus ja näkyminen voivat iän myötä muuttua. ADHD:n oireet ovat yksilöllisiä, ja ne vaihtelevat ihmisillä. Aikuisilla ylivilkkaus voi vähentyä, kuitenkin ulkoisten haasteiden takia, keskittymisen vaikeudet voivat tuoda aikuiselle lisä haittaa. (ADHD-liitto 2016, 2-3.)

Oireiden määrään, vahvuuteen ja toimintakykyyn vaikuttavat ympäristö sekä motivaatio. Kun oireiden esiintymistä ja tukitoimia mietitään, tulee edellä mainitut asiat ottaa huomioon. Ympäristössä olevat monet häiriötekijät usein kasvattavat oireiden voimakkuutta. Kun ympäristö on rauhallinen ja liikehtiminen sallittua ja motivaatio on hyvä, tällöin myös oireet saattavat olla lieviä tai niitä ei ilmene ollenkaan. (ADHD aktiivisuuden ja tarkkaavuudenhäiriö: Käypähoito -suositus, 2017.)

2.2 Kognitiivisten toimintojen ja tunne-elämä vaikeudet

ADHD:n liittyy myös kognitiivisten toimintojen ja tunne-elämän vaikeuksia. Kognitiivinen toiminta on siis ihmisessä tapahtuvaa tiedonkäsittelyä. Näitä voivat olla toiminnanohjaus, päättely, hahmottaminen, kirjoittaminen ja muisti, jonka toiminnassa onkin usein vaikeuksia. Tunne-elämän vaikeudet näkyvät tunteiden vaihtelevuutena, ilmaisussa ja tunnistamisessa. (Virta & Salakari 2012, 25.)

Tunne-elämän hankaluuksia ovat muun muassa mielialanvaihtelut, ärtyneisyys sekä turhautumisen sietokyky saattaa olla heikentynyt. Näistä saattaa olla hankaluuksia sosiaalisissa vuorovaikutustilanteissa, kuten myös liikenteessä. Tunne-elämän hankaluudet saattavat myös vaikuttaa negatiivisesti työpaikkaan. ADHD:ssa tapaturmariski kasvaa noin kaksinkertaiseksi ja lisää myös riskitekijöitä työkyvyttömyyteen sekä työkyvyn heikentymiseen. (Saari, Sainio & Leppämäki, 2016.)

2.3 Tarkkaavuuden ja toiminnanohjauksen vaikeudet

Aikuiselle vaikeuksia tuottaa useimmiten tarkkaavuuden ja toiminnanohjauksen hankaluudet. Tarkkaavuusvaikeuden ongelmat voivat ilmetä muun muassa vaikeutena keskittyä asioihin, ajatukset harhailevat ja iltaisin nukkumaan meno voi tuntua hankalalta ajatustulvan takia. Samaan asiaan keskittyminen pitkäksi aikaa voi tuottaa vaikeuksia; kun asia on mielenkiintoinen, keskittyminenkin onnistuu paremmin. (Virta & Salakari 2012, 25-26; ADHD-liitto 2016, 3.)

Keskittyminen tarkoittaa sitä, kun tarkkaavuutta pidetään yhtäjaksoisesti tietyssä asiassa, jos tämä ei onnistu voi huomio ja ajatukset karkailla ulkoisiin ärsykkeisiin tai omiin ajatuksiin. ADHD:hen voi liittyä ylikeskittymistä sekä ajatuksiin uppoutumista, jolloin ajan käsitys saattaa kadota ja sen kulumista ei huomata. Hankaluuksia voi tuoda myös tarkkaavuuden siirtämisessä asiasta toiseen. Tarkkaavuushäiriössä ei ole kyse siitä, ettei pystyisi keskittymään mihinkään, kyse on siitä, ettei tahdonalainen säätely tarkkaavuudessa ole samanlainen kuin muilla. (Saari ym. 2016; Berggren & Hämäläinen 2018, 243.)

Toiminnanohjauksen ongelmat voivat ilmetä eritavoin. Ongelmia voi olla asioiden aloittamisessa ja niiden loppuun viemisessä. Asiat saattavat jäädä kesken sen jälkeen, kun mielenkiintoisin osuus on tehty. Pitkäkestoisten ja tylsien asioiden tekeminen voi kestää, ja ne voidaan saada valmiiksi vasta kaukana tulevaisuudessa. (Virta & Salakari 2012, 28.)

Ajan hallinnassa voi olla ongelmia, ja asiat voivat jäädä viime tippaan. Sovitut tapaamiset saattavat unohtua. Tavarat saattavat unohtua tai kadota. Joskus ohjeiden seuraaminen voi olla hankalaa, kuten myös yksityiskohtien. Aikarajojen noudattaminen voi tuottaa hankaluuksia, sekä olennaisiin asioihin keskittyminen voi tuottaa vaikeuksia. Priorisointi voi olla hankalaa, ja tekeminen voi muuttua säheltämiseksi. (ADHD-liitto 2016, 3; Saari ym. 2016.)

2.4 Impulsiivisuus ja ylivilkkaus

Iän myötä ylivilkkaus ja impulsiivisuus muuttuvat, usein ne lievittyvät. Ylivilkkaus ja impulsiivisuus ovat piirteitä, jotka myös ulkopuolinen havaitsee. Yliaktiivisuus voi ilmetä käsien ja jalkojen jatkuvana liikuttamisena sekä paikallaan istumisen hankaluutena. Yliaktiivisuus saattaa muuttua aikuisiällä, ja oireena saattaa olla sisäinen rauhattomuus sekä vaikeus rentoutua. Aktiivisuustasoissa saattaa olla myös vaihtelua alhaisesti todella energiseen. Hetken ajan saatetaan kävellä ympäriinsä ja vaikuttaa levottomalta, kuitenkin aktivaatiotaso saattaa muuttua ja ollaan hetkessä ilman energiaa istuskellen sohvalla. (Hellström 2001, 16; Saari ym. 2016; Huttunen 2017.)

Impulsiivisuus voi näkyä puheessa, puhe saattaa olla rönsyilevää, runsasta sekä harkitsematonta. Impulsiivisuus voi näkyä myös rahankäytössä ja suunnitelmien äkillisessä muuttamisesta lyhyen ajan sisällä. Impulsiivisuus on käsite, jolla voidaan viitata nopeaan ja harkitsemattomaan toimintatapaan. Impulsiivisuus voi näkyä itsehillinnässä, käyttäytymisen säätelyssä, sekä erilaisten tunteiden käsittelyssä. (Selikowitz 2009, 163; Juva, Hublin, Kalska, Korkeila, Sainio, Taini & Vataja 2011, 49; Saari ym. 2016.)

2.5 Liitännäisoireet

ADHD:n kanssa voi esiintyä myös muita psykiatrisia oireita sekä liitännäishäiriöitä. Neljällä viidestä ADHD aikuisella on muu psykiatrinen tai neurologinen sairaus ADHD:n lisäksi. Muihin ihmisiin verrattuna ADHD-oireisilla aikuisilla esiintyy enemmän psykiatrisia oireita sekä itsemurhayrityksiä. (Juva 2012, 206; Leppämäki, Virta, Salakari & Humaljoki 2017, 3.)

ADHD:n hoitamatta jättäminen voi haitata työllistymistä ja opiskelua. Psykiatristen häiriöiden, syrjäytymisen sekä päihteiden käytön riski kasvaa. ADHD:n kanssa mahdollisesti samaan aikaan esiintyvät sairaudet tai häiriöt voivat olla sekundaarisia, ja osalla voi olla samankaltainen neurobiologinen alkuperä. Skitsofrenian, autismin kirjon sekä erilaisten mielialahäiriöiden kanssa ADHD:lla näyttää olevan samankaltaista geneettistä taustaa. (ADHD aktiivisuuden ja tarkkaavuudenhäiriö: Käypähoito -suositus, 2017.)

Yleisimpiä ADHD:n kanssa esiintyviä sairauksia ovat masennustilat. On arvioitu, että 40% sairastuisi masennukseen. Masennus voi myös olla oire pitkään jatkuneesta psykososiaalisesta kuormituksesta. ADHD:n kanssa voi esiintyä esimerkiksi oppimisvaikeuksia, autismin kirjoa, tic-oireita, unihäiriöitä sekä ahdistuneisuus- ja käytöshäiriöitä. Päihdehäiriöt liittyvät myös usein ADHD:n oireisiin. Päihdehäiriönriski onkin normaaliväestöä 2-3 kertaa suurempi. ADHD:n oireisiin voi kuulua impulsiivisuus ja elämystenhakuisuus, mikä taas altistaa päihdehäiriön syntymiseen. Päihteitä saatetaan käyttää itselääkinnän keinona, jonka kautta haetaan helpotusta ADHD:n oireisiin. (ADHD aktiivisuuden ja tarkkaavuudenhäiriö: Käypä hoito -suositus, 2017; Leppämäki ym. 2017, 3.)

2.6 Etiologia

ADHD:n etiologia on monimuotoinen: perinnöllisillä tekijöillä ja biologisilla ympäristötekijöillä on suuri vaikutus ADHD:n syntyyn. Aivojen välittäjäaineista dopamiinin ja noradrenaliinin poikkeava toiminta on myös suuressa roolissa ADHD:ssa. Nykyisten tietojen mukaan tiedetään ADHD johtuvan erilaisesta aivotoiminnasta. Keskushermostossa on rakenteellisia kuin myös toiminnallisia poikkeavuuksia. Vielä ei kuitenkaan olla voitu täysin selvittää

ADHD:n patofysiologiaa. Otsalohkon alueella ollaan tutkimuksissa havaittu toiminnallista ja rakenteellista poikkeavuutta. Otsalohkon tehtävänä on pääosin vastata toiminnanohjaamisesta. Toiminnan ohjaukseen kuuluvat muun muassa tarkkaavuus, itsesäätely, arviointi ja aloitteellisuus. (Juva ym. 2011, 206; Saari ym. 2016; ADHD-liitto. 2016, 2.)

ADHD:n diagnostiikassa ei vielä voida käyttää kuvantamis- ja neurofysiologisia tutkimuksia. Niitä voidaan kuitenkin käyttää joissakin tapauksissa apuna erotusdiagnostiikassa, kun halutaan sulkea muita syitä pois. (Saari ym. 2016.) Ympäristötekijät voivat lisätä riskitekijöitä ADHD:n syntymisessä. Näitä tekijöitä ovat mm. pieni syntymäpaino ja mahdolliset vammat, jotka ovat tulleet synnytyksessä. Myös vastasyntyneen hapen puute ja glukoosin pieni pitoisuus veressä nähdään lisäävän riskiä ADHD:hen. Raskauden aikainen tupakointi, stressi ja alkoholin käyttö lisäävät riskiä. (Juva ym. 2011, 207.)

2.7 Diagnosointi

Suomessa on käytössä ICD-10 diagnoosiluokitus, joka määrittelee erikseen ADHD:n ja pelkän tarkkaavuushäiriön ADD:n (Saari ym. 2016). ADHD oireita koskeva ASRS-itsearviointilomake sisältää kuusi kysymystä, jolla voi saada alustavaa tietoa, mutta ASRS-lomaketta ei käytetä kuitenkaan varsinaisen diagnoosiin tekemiseen. Diagnoosin tulisi tehdä psykiatri tai neuropsykiatrisiin häiriöihin erikoistunut neurologi. (Virta & Salakari 2012, 40; ADHD aktiivisuuden ja tarkkaavuudenhäiriö: käypähoito -suositus, 2017.)

Diagnoosi perustuu arvioon, joka on tullut haastattelun ja käyttäytymisen pohjalta. Tietoa siis tarvitaan lapsuudesta sekä aikuisuudesta. Diagnoosia varten tarvitaan laajaa psykiatrista tutkimusta. Tutkimuksessa voidaan käyttää apuna erilaisia kyselylomakkeita, haastattelua ja tiedonkeruuta elämän historian varrelta. (Virta & Salakari 2012, 40; ADHD- liitto 2018.)

Yksi tärkeistä oirekriteereistä on, että oireet ovat alkaneet jo lapsuudessa. Jotta saadaan kattava kokonaiskuva oireista ja niiden vakavuudesta, voidaan tarvittaessa haastatella puolisoa, vanhempia ja sisaruksia. Tietoa voidaan myös etsiä aiemmista terveys- ja sairauskertomuksista, apuna voidaan käyttää myös koulutodistuksia sekä koulun arviointeja. ADHD:n diagnosoinnissa ei käytetä verikokeita tai muita kuvantamisia. (Lehtokoski 2004, 12; Virta & Salakari 2012, 40; Koski & Leppämäki 2013; ADHD aktiivisuuden ja tarkkaavuudenhäiriö: käypähoito -suositus, 2017.)

Myös neuropsykologin tutkimus voi olla tarpeellinen, kun halutaan selvittää mahdollisia oppimis- ja hahmottamishäiriöitä tai kartoittaa neurokognitiivisia hankaluuksia, sekä vahvuuksia. Neuropsykologin tutkimuksella voidaan saada tukea kokonaisarviota varten,

mutta diagnostista merkitystä sillä ei kuitenkaan ole. Käytössä on vieläkin diagnoosikriteerit, jotka pohjautuvat lapsille tehtyihin tutkimusiin. Diagnoosikriteerejä ollaan pyritty muokkaamaan aikuiselle sopivammaksi, mutta kuitenkaan vielä ne eivät kuvaa tarpeeksi laajasti aikuisen ADHD:n ilmenemismuotoja. Tätä voidaan pitää yhtenä syynä, ettei aikuisten ADHD välttämättä tunnisteta, ja se voi jäädä hoitamatta. (ADHD aktiivisuuden ja tarkkaavuudenhäiriö: käypähoito -suositus, 2017; ADHD-liitto 2018; Berggren & Hämäläinen 2018, 239.)

3 KUNTOUTUS

3.1 Kuntoutus ja hoito

Kuntoutuksen tarve vaihtelee yksilöllisesti. Kuntoutuksen tarve voi liittyä esimerkiksi tarkkaavuus ongelmien hoitamiseen, toiminnanohjaukseen tai haitallisten ajattelutapojen muokkaamiseen (Juva ym. 2011, 212). Kuntoutusmuodon valintaan vaikuttavat monet tekijät. Kuntouksessa on tärkeää ottaa huomioon yksilön tarpeet ja motivaatio hoitoon. Hoidon suunnittelussa on tärkeää ottaa huomioon myös mahdolliset liitännäisoireet ja niiden vaikeusasteet. Kuntoutusta suunnitellessa tulee huomioida myös muun muassa oirekuva, elämäntilanne, voimavarat ja sosiaalinen tuki. (Dufva & Koivunen 2012, 95.)

ADHD:n vaikutus arjen hallintaan ja vuorovaikutussuhteisiin vaikuttavat kuntoutuksen tarpeeseen (Lehtokoski 2004, 99). Sisäinen motivaatio on tärkeä muutoksen aikaansaamiseksi. Muutosta on myös mukavampi lähteä tekemään, kun tiedetään siitä saatavat hyödyt arkeen. Tärkeää on tiedostaa, että vastoinkäymisiä saattaa tulla. Vastoinkäymisten ei kannata antaa lannistaa, vaan pitää niitä mieluummin oppimiskokemuksena. (Beggren & Hämäläinen 2018, 271-273.)

Yksilöllisten tarpeiden huomioiminen on tärkeää ADHD kuntoutuksessa. Hoito keinoina voidaan käyttää lääkkeitä ja psykososiaalisia hoitomuotoja, tai näiden yhdistelmää. Kuntoutuksen avulla voidaan kohentaa, edistää ja tukea ADHD-aikuisen elämänlaatua. Hoidon aikana tulisi seurata oireiden muutosta, erilaisten oiremittareiden avulla. (Juva ym. 2011, 211; ADHD-liitto 2016, 5.) Hoito ja kuntoutusmuotoja, joita voidaan käyttää ovat esimerkiksi psykoedukaatio, kognitiivinen käyttäytymisterapia, sopeutumisvalmennus, psykoterapia tai lääkehoitoa (ADHD liitto 2018).

Jotta voitaisiin vaikuttaa ADHD:hen liittyvien vaikeuksien vähentämiseen ja helpottamiseen, tarvitaan siihen elämäntapojen muuttamista. Muutos ei kuitenkaan tule hetkessä. ADHD on ihmisessä pysyvä ominaisuus se ei kuitenkaan tarkoita, ettei hyvää elämää pystyisi elämään. Muutos vie kuitenkin aikaa, joten ei heti kannata luovuttaa vaan luottaa itseensä. Muutos vaati ennen kaikkea kärsivällisyyttä. (Leppämäki ym. 2017, 8.)

3.2 Lääkehoito

Lääkehoidon tarve olisi aina tärkeä arvioida. Lääkehoidon voi aloittaa esimerkiksi psykiatri tai ADHD:n hoitoon perehtynyt lääkäri (ADHD aktiivisuuden ja tarkkaavuudenhäiriö: Käypähoito -suositus, 2017). Lääkkeiden käyttö ei aina ole mahdollista ADHD:n hoidossa esimerkiksi sivuvaikutusten takia. Myös osa ADHD- aikuisista ei halua käyttää, eivätkä välttämättä edes tarvitse lääkitystä. Lääkehoitoon päädyttäessä on tärkeää, että lääkehoito on johdonmukaista ja sitä seurattaisiin alussa tiiviisti. Lääkehoidon alussa tulisi sopia mitä oireita ja muutoksia seurataan. Lääkityksen tehoa ja mahdollisia haittavaikutuksia tulisi arvioida säännöllisesti. (Virta 2012, 76; Koski & Leppämäki 2013; Tarnanen, Puustjärvi, Tuunainen, Berggren, Koivunen & Käypä hoito -työryhmä. 2017.)

Ensisijaisena lääkkeenä ADHD:n hoidossa käytetään stimulantteja. Stimulantteja ovat muun muassa metyylifenidaatti, lisdeksamfetamiini, dekstroamfetamiini, nämä ovat myös Suomessa virallisesti käytössä. Toissijaisena lääkkeenä käytetään noradrenaliinin takaisoton estäjää atomoksetiinia. Dekstroamfetamiinin ja metyylifenidaatin vaikutus perustuu lääkkeen tapaan estää synapsin välitilaan vapautuneen noradrenaliini sekä dopamiini takaisinkuljetus. Liksdeksamfetamiin puolestaan muuttuu ruoansulatuskanavassa aktiiviseksi lääkeaineeksi. (Koski & Leppämäki 2013; Huttunen & Lumikukka 2017, 345, 347; Berggren & Hämäläinen 2018, 260.)

Dekstroamfetamiinista saattaa hyötyä, jos metyylifenidaatti ei tuo tarvittavaa vastetta. Vaihtoehtoisena lääkkeenä voidaan käyttää atomoksetiinia, jota käytetään säännöllisesti. Atomoksetiinin teho alkaa viiveellä noin 1-2 viikon kuluttua. (Koski & Leppämäki 2013; Huttunen & Lumikukka 2017, 346-348.)

Toisen linjan lääkkeitä ovat trisykliset masennuslääkkeet ja bupropioni. Bupropionin käyttöaihe on masennus. Ahdistukseen ja masennukseen voivat serotoenergiset lääkkeet olla hyödyksi. (Goldstein, Ellison, Elsevier Science & Technology 2002, 175.)

Myös stimulanteilla voi olla haittavaikutuksia. Haittavaikutuksista tavallisimpia ovat verenpaineen- ja sykkeen nousu, ruokahaluttomuus, univaikeudet, vatsakivut ja päänsärky. Muiden haittavaikutusten ohella on hyvä seurata verenpainetta ja sykettä, sekä tarvittaessa ottaa ekg. Psykostimulanteissa piilee väärinkäytön mahdollisuus, joten oikean diagnoosin tekeminen on erityisen tärkeää. (Saari ym. 2016; Tarnanen ym. 2017; ADHD aktiivisuuden ja tarkkaavuudenhäiriö: käypähoito -suositus, 2017.)

3.3 Kognitiivinen käyttäytymisterapia

ADHD-oireiselle aikuiselle lapsuus ja nuoruus on voinut olla vaikeaa aikaa täynnä kurjia kokemuksia, lapsena he ovat voineet kuulla kuinka ovat saamattomia ja tyhmiä, kuin myös laiskoja. Ehkä opettajat ja vanhemmat ole vielä osanneet tukea niin kuin olisi pitänyt. Kaveriporukasta on saatettu jättää ulkopuolelle. Aikuisuuteen mennessä on voinut kertyä epäonnistumisia, pettymyksiä ja alisuorittamista runsaasti. Kaikki nämä vaikuttavat minäkuvaan ja itsensä voi nähdä heikompana ja huonompana. (Leppämäki ym. 2017, 39.)

ADHD:n ydinoireiden, kognitiivisten sekä tunteiden säätelyn ongelmien takia, ADHD aikuiselle on voinut kertyä elämän varrelta useita negatiivisia elämänkokemuksia ja muistoja, jonka takia on voinut muodostua negatiivisia ajatusmalleja. Huonot elämänkokemukset vaikuttavat itsetuntoon ja oman osaamisen arvostamiseen. Tämän seurauksena voi olla alisuorittamista ja pelkoa epäonnistumisesta myös tulevaisuudessa. Aikuisena voidaan onneksi tarkastella minäkuvaa uudelleen. Minäkuva muuttuu ja kehittyy elämän ajan, joten ei siis ole myöhäistä tarkastella realistisemmin itseään ja omiaan vahvuuksiaan ja kehittymisen tarpeita. (Young & Bramham 2007; Hiltunen 2012, 7; Leppämäki ym. 2017, 39.)

”Kognitiivisen terapiamallin peruslähtökohta on, että yksilön tilanteesta tekemä tulkinta vaikuttaa hänen kokemiin tunteisiin, käyttäytymiseen ja fysiologisiin reaktioihin enemmän kuin pelkkä tilanne" (Karila & Holmberg 2008, Hiltunen 2017, 11).

Negatiiviset käyttäytymismallit saattavat jäädä ja sitä kautta heikentää toimintakykyä. Negatiivinen ajattelumalli ja uskomukset vaikuttavat vahvasti mielialaan. Ahdistuminen, turhautuminen ja viha voivat pahentua. Kognitiivisen käyttäytymisterapian tulisi olla mukautettu ADHD:hen sopivaksi. Tavallinen kognitiivinen käyttäytymisterapia ei välttämättä auta, sillä ADHD:n vaikeudet voivat estää sen vaikuttavuuden. (Hiltunen 2012, 11; Young & Bramham 2007.)

Ramsay & Rostain (2005) mukaan näitä vaikeuksia voivat olla esimerkiksi terapiaistunnossa käytävään aiheeseen keskittymisessä, oivallusten muistamisessa, terapia-aikatauluissa pysymisessä, sekä kotitehtävien tekemisessä. Mukautetussa kognitiivisessa käyttäytymisterapiassa olisi muun muassa, sovittu perussäännöt ja niissä tarpeen mukaan joustaminen, annettaisiin riittävästi psykoedukaatiota, sekä keskityttäisiin ongelmanratkaisuun ja käsitteellistämiseen. (Virta 2010, 60.)

ADHD:n hoidossa kognitiivinen käyttäytymisterapia kohdistuu ongelmiin, jotka vaikuttavat arkeen, kuten ajanhallintaan ja myöhästelyyn. Kognitiivinen käyttäytymisterapia suuntautuu tulevaisuuteen aikuisen ADHD:n hoidossa. Yksi tärkeistä tavoitteista on haitallisten uskomusten ja ajattelumallien muuttaminen, sekä hyödyllisten selviytymiskeinojen kehittäminen. (Ramsay 2016; Hiltunen 2017, 11-12.)

Kognitiivisissa käyttäytymisterapioissa saattaa olla eroavaisuuksia. Osassa voidaan pyrkiä auttamaan pääsemään yli arjen ongelmista. Arjessa hankaluuksia saattaa tuottaa ongelmat ajan hallinnassa, järjestelmällisyydessä sekä suunnittelussa lyhyellä ja pidemmällä aikavälillä. Osassa kognitiivisissa käyttäytymisterapiossa keskitytään enemmän tunteiden säätelyyn, impulssikontrolliin ja stressin hallintaan. (The national resource on ADHD 2018.)

Kognitiivisessa käyttäytymisterapiassa terapeutti voi auttaa tunnistamaan negatiivisia ajatusmalleja ja opettaa kuinka nämä jopa tiedostamattomat negatiiviset ajatukset muutetaan loogisemmaksi. Kognitiivisessa käyttäytymisterapiassa opittuja selviytymiskeinoja harjoitellaan ja niiden toteutumista arjessa arvioidaan terapiakäynneillä. (Young 2009, 170-171; Ramsay 2010, Hiltunen 2017, 11.)

Terapiassa tärkeässä osassa on myös psykoedukaatio. Psykoedukaatio sisältää tietoa mikä on ADHD sekä miten oireita voidaan hallita. Psykoedukaatiossa sisältää tietoa erilaisista keinoista ja hoitomuodoista, joista voi saada tukea arkeen. Olisi tärkeää, että psykoedukaatio sisältäisi myös tietoa hyvistä elämäntavoista, kuten unesta, ravitsemuksesta, sekä liikunnasta. Vertaistukea voi saada ryhmämuotoisesta psykoedukaatiosta. (Antshel ym. 2011, Hiltunen 2017, 11-12; ADHD aktiivisuuden ja tarkkaavuudenhäiriö: Käypähoito - suositus, 2017.) Vuorovaikutuksella ja terapeuttisella yhteistyöllä on suuri merkitys muutosprosessissa. ADHD aikuista voidaan rohkaista muutokseen normalisoimalla ja ymmärtämällä turhautuneisuus. Tämä auttaa aikuista erottamaan ADHD:n tuomat vaikeudet minäkäsityksessä. (Ramsay 2010, Hiltunen 2017, 12.)

4 OPINNÄYTETYÖMENETELMÄ

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi käytetyimmistä kirjallisuuskatsauksen menetelmistä. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa ei ole tiukkoja tai tarkkoja sääntöjä. Metodiset säännöt eivät rajaa aineistoa. Systemaattiseen katsaukseen tai meta-analyysiin verrattuna on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykset väljempiä. (Salminen 2011, 6.)

Tutkimuskysymys on keskeisessä asemassa kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa. Tutkimuskysymys ohjaa koko tutkimusprosessia, se vaikuttaa millaista aineistoa valitaan. Aineiston tulisi olla mahdollisimman luotettavaa, jotta tutkimuskysymykseen voitaisiin vastata. (Rhoades 2011, Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 293-295.) Tarkoituksena on etsiä kysymykseen vastauksia tiedosta mikä on jo olemassa. Menetelmä voidaan jakaa neljään eri vaiheeseen.1) Muodostetaan tutkimuskysymys. 2) Valitaan aineisto, jolla voidaan vastata haluttuun kysymykseen. 3) Rakennetaan kuvailu. 4) Tarkastellaan saatua tulosta. (Burn & Grove 2005, Polit & Bek 2012, Kangasniemi ym.2013, 295.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen voidaan jaotella vielä kahteen hieman erilaiseen katsaukseen, narratiiviseen ja integroivaan Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen avulla pyritään antamaan laaja kuva käsiteltävästä aiheesta, siinä kuvaillaan muun muassa aiheen historiaa ja sen kehityskulkua. Integroivassa kirjallisuuskatsauksessa taas pyritään tuomaan käsiteltävä aihe ilmi mahdollisimman monipuolisesti. (Salminen 2011, 6-8.)

4.2 Tarkoitus ja tavoitteet

Tarkoituksena on tuoda esille tietoa aikuisten ADHD:sta sekä sen hoitamista kognitiivisella käyttäytymisterapialla. Tavoitteena on selvittää, miten kognitiivinen käyttäytymisterapia vaikuttaa aikuisen ADHD:n ydin- ja liitännäisoireisiin. Kirjallisuuskatsaus on metodi, jonka avulla etsin näyttöön perustavaa tietoa siitä, miten kognitiivinen käyttäytymisterapia vaikuttaa ADHD oireisiin aikuisella. Kirjallisuuskatsauksen avulla etsin vastausta kahteen tutkimuskysymykseeni.

1. Miten kognitiivinen käyttäytymisterapia vaikuttaa aikuisen ADHD:n ydinoireisiin?
2. Miten kognitiivinen käyttäytymisterapia vaikuttaa aikuisen ADHD:n liitännäisoireisiin?

4.3 Aineiston keruu ja analysointi

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aloitin etsimällä tietoa valitsemastani aiheesta. Tässä vaiheessa rajasin aiheeni ADHD aikuisiin, sekä etsin erityisesti tietoa kognitiivisesta käyttäytymisterapiasta. Aineistoa etsin erilaisista tietokannoista PMC, Finna masto, Google, Google scholar, BMC psychiatry, Helsingin yliopisto. Etsiessäni tutkimuksia ja aineistoa opinnäytetyöhöni, sain apua myös Lahden ammattikorkeakoulun informaatikolta. Jonka avulla löysin tutkimuksia opinnäytetyöhöni Helsingin yliopiston sivuilta.

Suomenkielisissä tietokannoissa käytin hakusanoina “ADHD”, “ADHD aikuinen”, ADHD kognitiivinen käyttäytymisterapia”, “ADHD aikuisen lääkehoito” ja “ADHD psykososiaaliset kuntoutusmuodot”. Finna-mastosta hain edellä mainituilla hakusanoilla, sekä hakusanoilla “ADHD ADULT”. Kävin myös Finna-mastosta löytämiäni kirjoja lainaamassa, joita ei netistä pystynyt lukea.

Englanninkielellä hain aineistoa tietokannoista, kuten PMC, Google scholar, BMC psychiatry. Hakusanoina käytin “ADHD”, “ADHD adult and medication”, “ADHD adult and CBT” ja “ADHD adult CBT with medication”. Ruotsinkielistä aineistoa etsin googlesta, sekä google scholarista hakusanoilla “Vuxen med ADHD”, “ADHD vuxen och KBT”, sekä ” KBT behandling för vuxna med ADHD”. Taulukossa 1 olen kertonut tarkemmin sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

TAULUKKO 1.Sisäänottokriteeri ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Kieli: Suomi, englanti tai ruotsi	Kieli: muut kuin suomi, englanti tai ruotsi
Maksuton	Maksullisuus
Tutkimuksessa käsiteltiin ADHD-oireisia aikuisia	Tutkimuksessa käsiteltiin lapsia tai nuoria
Tutkimuksessa käsiteltiin kognitiivista käyttäytymisterapiaa	Tutkimuksessa ei käsitelty kognitiivista käyttäytymisterapiaa
Tehty 2000-luvun jälkeen	Tehty ennen 2000-lukua

Ulkopuolelle jäi aineistoa, joka vaikutti epäluotettavalta esimerkiksi tekijän nimeä ei mainita tai vuotta, milloin teos oltiin tehty. Osa aineistosta jäi ulkopuolelle sisällysluettelon tai johdannon takia. Ennen viimeistä valintaa aineistossa, kävin vielä tutkimuksista läpi, millä perustein oltiin kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan valittu tai jätetty ulkopuolella aikuisia. Tällä pyrin tutkimusten yhteneväisyyteen, se oltiinko tutkimuksissa tutkittavilla ollut lääkitys käytössä ei vaikuttanut aineiston rajaukseen. Tutkimusten rajaukseen, ei myöskään vaikuttanut kognitiivisen käyttäytymisterapia kesto tai oliko kyseessä ryhmäterapia vai yksilöterapia. Muutama tutkimus karsiutui pois tiivistelmän perusteella.

Lopuksi opinnäytetyöhöni valikoitui kuusi tutkimusta. Tutkimuksista kaksi oli Helsingin yliopiston sivuilta, kaksi PMC:ltä, loput tutkimuksista BMC psychiatrysta. Tutkimuksista vain yksi oli suomenkielinen, loput olivat englanninkielisiä. Tutkimukset ovat esitelty tarkemmin liitteessä 1.

Kun olin valinnut aineiston opinnäytetyöhöni, perehdyin niihin tarkemmin. Kävin aineistoa läpi ja perehdyin erityisesti tutkimusten tiivistelmiin, tuloksiin, sekä pohdintaa. Tutkimuksista poimin erilliselle Word tiedostolle tuloksia sekä pohdintaa, tämä auttoi tulosten käsitellyssä ja teki työskentelystä selkeämpää. Opinnäytetyön aineisto analysoitiin käyttämällä aineistolähtöistä sisältöanalyysia. Ensimmäiseksi valitut aineistot pelkistettään eli redusoidaan ja tutkimukselle epäolennainen jätettään pois (Tuomio & Sarajärvi 2018).

Worldille kerätystä aineistosta aloin jakamaan tutkimusten vastauksia kahteen eri kategoriaan tutkimuskysymyksiäni apuna käyttäen, miten kognitiivinen käyttäytymisterapia vaikuttaa aikuisen ADHD ydinoireisiin, sekä miten kognitiivinen käyttäytymisterapia vaikuttaa ADHD:n liitännäisoireisiin.

Seuraavaksi aineisto klusteroidaan eli ryhmitellään, alkuperäinen aineisto käydään läpi ja samankaltaisuuksia, sekä eroavaisuuksia, tekstiä myös tiivistetään. Klusteroinnin jälkeen seuraa abstrahointi, jossa olennainen tieto tutkimuksen kannalta erotellaan. (Tuomio & Sarajärvi 2018.)

Kun olin jakanut tulokset kahteen kategoriaan tutkimuskysymysteni perusteella. Nousi esille teemat, jos kognitiivisesta käyttäytymisterapiasta oltiin saatu positiivisia tuloksia ADHD:n ydin- tai liitännäisoireisiin. Tästä nousi vielä esille, jos kognitiivisen käyttäytymisterapian hyödyt olivat vähäisiä tai niitä ei ollut lainkaan. Tällä tavoin pystyin ryhmittelemään vastaukset, sen mukaan oliko kognitiivisesta käyttäytymisterapiasta saatu positiivisia tuloksia ADHD:n ydin- tai liitännäisoireisiin sekä jos oireisiin vaikutus oli ollut vähäinen tai vaikutusta ei ollut lainkaan.

5 TULOKSET

5.1 Kognitiivisen käyttäytymisterapian positiivinen vaikutus ydinoireisiin

Kiinassa tehdyssä tutkimuksessa saatiin positiivisia tuloksia. Kognitiivisella käyttäytymisterapialla koettiin, että vaikutusta on ADHD:n ydinoireisiin, impulsiivisuuteen, työmuistiin sekä avaruudelliseen suunnitteluun. (Huang, Tang, Zhao, Wang, Pan, Wang, Qian. 2017, 9.) Lääkitystä sekä kognitiivista käyttäytymisterapiaa saanut ryhmä osoitti hoidon seurannassa ja lopussa ADHD:n ydinoireiden merkittävää vähentymistä. Kuitenkin huomattavaa parannusta ADHD:n ydinoireissa koettiin hoidon lopussa. (Young, Khonder, Emilsson, Sigurdsson, Wiegmann, Balursson, Olafsdotti & Gudjonsson 2015.)

Tutkimuksen tulosten perusteella kognitiivisella käyttäytymisterapialla olisi vaikutusta ydinoireisiin, sekä toimintakykyyn. Tutkimuksesta saatu tieto viittaisi myös siihen, että kognitiivinen käyttäytymisterapia vaikuttaisi ADHD:n oireisiin lääkityksen kanssa tai ilman. (Weiss, Murray, Greenfield, Giles & Hechtman 2012.)

Virta (2010, 50, 54) mukaan ennen tutkimusta oireita seurattiin kolmen kuukauden ajan. Seuranta aikana ei kuitenkaan oireissa ollut muutosta. Muutosta oli havaittavissa vasta kuntoutuksen jälkeen. Kuntoutukseen osallistujista 97% koki hyötyneen vähintään jonkin verran. Osallistujista 9 koki hyötyneensä vähintään melko paljon. Tehdyssä tutkimuksessa itseraportoiduissa oireissa koettiin laskua joko merkittävästi tai melkein merkitsevästi esimerkiksi aktivaatioissa, tarkkaavuudessa, ponnistelussa, summassa sekä emootiossa. Tutkimuksessa oireiden vähentymistä oli havaittavissa muun muassa tarkkaavuudessa sekä muistissa. Young ym. (2015) mukaan hoito lievittää ADHD oireita ja häiritsevää käytöstä. Tämä saattaa ajansaatossa lievittää oheissairastavuutta johtuen läheisten, ystävien sekä perheen positiivisemmista reaktioista.

Nykyiset tutkimukset osoittavat, että ADHD lääkityksestä huolimatta voi silti oireita olla jäljellä, joihin pystyttiin vaikuttamaan sekä parantamaan entisestään kognitiivisella käyttäytymisterapialla. Hoidon lopussa nähtiin merkittävää parannusta ADHD:n ydinoireissa. Kolme kuukautta myöhemmin itseraportoiduissa tuloksissa havaittiin, että hoito vaikutti vielä merkittävästi tai suuresti. Seurannassa koettiin hoidon vaikutuskokojen olevan suuremmat, kun hoidon lopussa. (Emilsson, Gudjonsson, Sigurdsson, Baldursson, Olafsdottir & Young 2011.) Weiss ym. (2012) tutkimuksessa tutkittavat siirtyivät remissioon ja ylläpitivät saadut hyödyt yli 20 viikkoa. Vaikka terapia istuntoja supistettiin, terapian sekä lääkehoidon vaikutus kesti. Hoidon vaikutuskoot olivat suuria.

5.2 Kognitiivisen käyttäytymisterapian positiivinen vaikutus liitännäisoireisiin

Young ym. (2015) mukaan tutkimus osoitti, että kognitiivisella käyttäytymisterapialla olisi välittömämpi vaikutus ADHD:n oireisiin ja niiden vakavuuteen. Elämän laadun, masentuneisuuden sekä ahdistuneisuuden huomattavaa parantumista koettiin tapahtuvan ajan myötä asteittain, sekä ajan myötä tilanne jatkoi kohentumista. Myös Emilsson ym. (2011) tutkimuksessa havaittiin hoidon olevan tehokas ADHD:n oheissairauksia hoidattaessa, kuten ahdistuneisuuden, masentuneisuuden, antisosiaalinen käyttäytymisen ja sosiaalisiin toimintoihin liittyvien ongelmien. Oheissairastavuuksien tilanteen kohentuminen näkyi hoidon päätyttyä välittömästi, kuitenkin tilanne parani entisestään seurannan aikana.

Emilsson ym. (2011) mukaan tämä voisi mahdollisesti johtua siitä, että kognitiivisesta käyttäytymisterapiasta saatuja strategioita oltaisiin käytetty hoidon päätyttyä, jonka takia tilanne parantuisi ajan myötä yhä enemmän. Hoidon lopussa oli nähtävissä myös antisosiaalisen käyttäytymisen kohentumista, vaikka alussa tutkittavat olivat antaneet tälle matalat pisteet. Tutkimus osoittaisi, että muutosta voidaan saada aikaan, vaikka tutkittavat eivät osoittaneet antisosiaalista käytöstä. Tulokset tukevat, että kognitiivinen käyttäytymisterapia lisäisi psykofarmakologisen hoidon vaikutusta, vähentämällä ADHD oireita, oheissairastavuutta sekä parantamalla toimintakykyyn liittyvissä asioissa.

Knouse & Safren (2011) mukaan aikuiset, jotka saivat lääkehoitoa ja kognitiivista käyttäytymisterapiaa yhdessä osoittivat huomattavaa vähenemistä kliinisesti arvioiduissa ADHD oireissa. Oheissairaudet kuten masentuneisuus ja ahdistuneisuus alentuivat huomattavasti. Tutkimuksessa oli käytössä lääkehoidon ja kognitiivinen käyttäytymisterapian yhdistelmähoitomuoto, joten ei voida tarkkaan sanoa, mitkä edistykset liittyivät lääkkeisiin tai terapiaan. Hoidon tulokset kuitenkin osoittavat, että yhdistelmähoidolla olisi potentiaalia.

5.3 Ei vaikutusta oireisiin tai vaikutus oli vähäinen

Huang ym. (2017, 9) tutkimuksessa ei oltu havainnut, että hyötyä olisi ollut ahdistuneisuuteen, masentuneisuuteen, itsetuntoon tai elämänlaatuun. Emilsson ym. (2010) tutkimuksessa hoidon lopussa nähtiin merkittävää parannusta ADHD:n ydinoireissa, kuitenkin poikkeuksena oli vaikutuskoot impulsiivisuudessa ja hyperaktiivisuudessa, jotka olivat pieniä tai keskisuuria. Weiss ym. (2012) mukaan hoidon vaikutus varsinaiseen toimimiseen oli ollut kohtuullinen.

Läheisten arvioinneissa ei koettu hyötymistä kognitiivisesta käyttäytymisterapiasta. On kuitenkin otettava huomioon, ettei tietoja saatu kaikilta läheisiltä, sekä vain 17% asui samassa taloudessa, joten on vaikea arvioida toisen toimintakykyä arjessa. Tutkimuksessa tutkittavat, jotka eivät olleet alun perin hyötyneet, ei seurannassakaan ollut selviä muutoksia havaittavissa. (Virta 2010, 50.)

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää miten, kognitiivinen käyttäytymisterapia vaikuttaa aikuisen ADHD:n ydin- ja liitännäisoireisiin. Opinnäytetyön tutkimuskysymykseen saatiin vastaus. Vastaus kuitenkin jäi mielestäni hieman pintapuoliseksi. Tutkimustulokset tukivat suurimmalta osin käsitystä siitä, että kognitiivisella käyttäytymisterapialla voidaan vaikuttaa ADHD:n ydinoireisiin, kuin myös oheissairastavuuteen.

Kognitiivisella käyttäytymisterapialla nähtiin olevan ADHD:n ydinoireisiin välittömämpi vaikutus, verrattuna masentuneisuuteen ja ahdistuneisuuteen. Myös osassa tutkimuksissa havaittiin elämän laadun kohentumista. Osassa tutkimustuloksista koettiin ahdistuneisuuden ja masentuneisuuden kohentuvan ajan myötä, jolloin ajateltiin tutkittavien käyttäneen kognitiivisesta käyttäytymisterapiasta saatuja strategioita. Ramsay & Rostain (2015) mukaan useat tutkimukset sekä maalaisjärki osoittaisivat, että harjoitteet toimivat mutta niitä on käytettävä, jotta niistä hyötyisi.

Tutkimuksissa oli myös osa, jotka eivät kokeneet vaikutusta oireisiin tai se oli vähäistä. Tutkimuksissa myös osa tutkittavista saattoi lopettaa kognitiivisen käyttäytymisterapian kesken, syy saattoi olla esimerkiksi muutto toiselle paikkakunnalle tai syytä ei kerrottu. Osalla tutkittavissa saattoi olla kognitiivisen käyttäytymisterapian ohella käytössä lääkitys, joten on hankala sanoa, kumpi hoitomuodosta auttoi mihinkin oireiseen vai oliko kyseessä molempien yhteisvaikutus. Aiemmissa tutkimuksissa käy ilmi, että jopa pelkällä kognitiivisella käyttäytymisterapialla olisi vaikutusta ADHD:n oireisiin. Rostain & Ramsay tekemän tutkimuksen vuodelta 2006 mukaan lääkehoito ja kognitiivinen käyttäytymisterapia yhdessä olivat tehokkaampia, kuin pelkkä lääkehoito. Tutkittavista 70%, jotka saivat yhdistelmähoitoa, osoittivat ADHD oireissa merkittävää alenemista, tutkimus osoittaisi, että ADHD oireiden vähentyminen korreloi ahdistuneisuuden, masennusoireiden, sekä epätoivon kokemista. (Kjuus 2010, 14.)

Vuoden ajan seurattiin kuntoutukseen osallistuneita. ADHD-oireiden ja organisointikykyjen kohentuminen säily seurannassa, kun taas kuntoutuksessa alentuneet suuttumuksen tunteet eivät säilyneet. (Stevenson ym. 2002, Virta 2010, 51.) Opinnäytetyöni tutkimusten rajaukseen ei vaikuttanut oliko kyseessä yksilö- vai ryhmäterapia, kuitenkin Kjuus (2010, 26)

mukaan ryhmämuotoisessa terapiassa nähtiin positiivisena sivuvaikutuksena muut osallistujat, joilla oli sama diagnoosi, se auttoi ymmärtämään ja hyväksymään oman diagnoosin. Ryhmäläisillä oli myös mahdollisuus antaa neuvoja ja auttaa toisiaan.

Teoriaperustassa Juva ym. (2011) kertoo, että kuntoutuksessa tärkeää on yksilöntarpeiden huomioiminen ja hoitomuotona voidaan käyttää lääkkeiden ja psykososiaalistenhoitomuotojen yhdistelmää. Hoidon aikana tulisi seurata myös muutoksia. Kjuus (2010) mukaan tutkittavilla oli käytössä lääkitys, mutta heillä oli silti kliinisesti merkittäviä oireita jäljellä. Heistä osa sai 13 viikkoa kestävän ryhmä kognitiivisen käyttäytymisterapian hoitosuunnitelma ADHD:hen. Toiset eivät saaneet ryhmässä kognitiivista käyttäytymisterapiaa ja kävivät ainoastaan psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolla 13 viikon ajan, jolloin tarkkailtiin lääkehoidon vastetta. Ennen ja jälkeen hoidon oltiin arvioitu ADHD oireiden vakavuutta, sekä siihen liittyvää ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta. Potilaat, jotka olivat saaneet lääkityksen ohella kognitiivista käyttäytymisterapiaa, osoittivat huomattavaa ADHD oireiden alenemista itsearvioiduissa ADHD oireissa verrattuna ryhmään, joka ei saanut kognitiivista käyttäytymisterapiaa. Tämä tukisi ajatusta siitä, että kognitiivinen käyttäytymisterapia olisi toteuttamiskelpoinen, sekä potentiaalinen seuraavan vaiheen hoitomenetelmä, jotka kannattaisi kokeilla aikuisille, joilla on lääkehoidosta huolimatta jäänyt oireita.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön jokaisessa vaiheessa tulisi pitää mielessä hyvä tieteellinen käytäntö, sekä rehellisyyden periaatteet. Opinnäytetyön aikana rajataan alueita ja niiden kertominen on tärkeää, jotta työskentely olisi eettisesti korkeatasoista. (Kajaanin ammattikorkeakoulu. 2018.)

Opinnäytetyön yksi eettisyyden osa alue on lähdekritiikki. Pyrin työssäni valitsemaan mahdollisimman luotettavaa ja uutta tietoa liittyen opinnäytetyöaiheeseeni. Pyrin myös merkitsemään kaikki käyttämäni lähteet oikein. Kerron myös opinnäytetyössäni, miten olen aihetta rajannut sekä millä perustein olen valinnut kirjallisuutta työhön ja mitkä ovat olleet ulkopuolelle jättämisen kriteerit.

Tutkijoiden julkaisuihin tulisi viitata asianmukaisella tavalla, näin ollen annetaan heidän tutkimukselleen kuuluva arvo sekä merkitys omassa tutkimuksessa ja sen julkaisemisessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2018.) Opinnäytetyötä tehdessä, tulisi koko pro-

sessin ajan noudattaa tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja. Rehellisyyden, huolellisuuden ja tarkkuuden tulisi kulkea koko prosessin ajan mukana, tämä pätee tutkimusten arviointiin, esittämiseen sekä tallentamiseen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikutti se, että tutkimuksissa kognitiivisessa käyttäytymisterapiassa saattoi olla erilaisuutta, osalla saattoi olla lääkitys käytössä, kun osalla taas ei. Terapian kestolla ja sisällössä saattoi olla myös eroavaisuuksia. Myös tutkimukset oli tehty eri maissa kuten Suomessa ja Kiinassa. Mahdolliset kulttuuriset erot voivat vaikuttaa tuloksiin. Tutkimuksissa käytettiin myös erilaisia mittareita, tutkimustulosten esilletuomisessa. Luotettavuutta lisäsi, että aineisto ja tutkimukset eivät olleet kovinkaan vanhoja. Luotettavuutta lisäsi, että tutkittavat olivat kaikki aikuisia, sekä tutkimuksiin valitut oltiin otettu samankaltaisilla oirekriteereillä sisään.

Tehdyssä tutkimuksessa tulee arvioida tuloksen luotettavuutta. Vaikka pyritään ettei virheitä syntyisi, tulosten luotettavuus ja pätevyys voivat kuitenkin vaihdella. Erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja, voidaan käyttää, kun halutaan arvioida tutkimuksen luotettavuutta. (Hirvijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231.)

6.3 Johtopäätökset ja kehittämisideat

ADHD on luultua yleisempää ja hoitamattomana, se voi vaikuttaa negatiivisesti elämän laatuun. ADHD voi lisätä riskiä oheissairastavuuksille, päihderiippuvuuksille, sekä tapaturmille. ADHD:n oireet voivat kuormittaa niin läheisiä, kuin myös ADHD-oireista aikuista. ADHD esiintyy ihmisellä yksilöllisesti ja oireiden painotus saattaa olla erilainen. Osa ADHD aikuisista pärjää hyvin elämässä, eivätkä tarvitse hoitoa. On kuitenkin osa, jotka tarvitsevat kuntoutusta ja lääkehoito ei välttämättä sovi, tai siitä ei saa tarvittua vastetta.

Sairaanhoitajana on hyvää tietää, minkälaisia muita mahdollisia hoitovaihtoehtoja on ADHD:n hoidossa sekä miten ne saattavat vaikuttaa ADHD:n oireisiin. Kun tiedetään, mikä on ADHD ja miten se vaikuttaa, voidaan pyrkiä kohtamaan ADHD-oireinen aikuinen kokonaisvaltaisemmin sekä ohjaamaa mahdollisesti myös erilaisiin hoitovaihtoehtoihin. Tulokset tuovat ymmärrystä sairaanhoitajalle, mitä ADHD:n hoito voi pitää sisällään sekä minkälaisia positiivisia muutoksia voidaan saada aikaan yhdistämällä lääkehoito ja kognitiivinen käyttäytymisterapia tai ainoastaan kognitiivisella käyttäytymisterapialla.

Jos lääkehoidolla ei saada tahdottua vastetta, on tärkeää tutkia muita hoitomuotoja lääkehoidon tueksi, tai auttamaan jos jostakin syystä lääkehoito ei sovi. Opinnäytetyö osoitti, että parhaillaan kognitiivisesta käyttäytymisterapiasta on hyötyä niin ADHD:n ydinoireisiin

kuin myös oheissairauksiin. Kuitenkin jokainen meistä on yksilö, jos jokin hoitomuoto ei sovi, tulisi etsiä itselleen sopivampaa hoitomuotoa.

Omaan ADHD:hen kannattaa siis tutustua, sekä miten se vaikuttaa omaan elämään. Tärkeää olisi miettiä omia vahvuuksia, sekä keinoja miten selviytyä ADHD -oireiden kanssa Olemassa on onneksi kuitenkin useita erilaisia hoitomuotoja, sekä tukikeinoja ja tekniikoita. (Leppämäki ym.2017, 8.)
Elämä ADHD:n kanssa ei pääty kuitenkaan viimeiseen kognitiivisen käyttäytymisterapian kertaan, eikä myöskään lääkitykseen. ADHD on siis pysyvää, niin hyvässä kun huonossa. ADHD:n kanssa eläminen vaatii sitoutumista sen hallintaan. Kognitiivisella käyttäytymisterapialla pyritään, että ADHD aikuinen oppisi toimimaan arjessa johdonmukaisemmin ja voimaan hyvin. Osasta käyttäytymistavoista saattaa tulla osaksi rutiinia, jonka takia ei tarvita enää erityistä ponnistelua niiden ylläpitämiseksi, kuten päivän suunnittelussa tai tavaroiden pitämisessä järkevässä paikassa. (Ramsay 2015, 198; Leppämäki ym. 2017, 7.)

Vaikka ADHD saattaa tuoda omat haasteensa arkeen niin ADHD aikuiselle, kuin myös läheisilleen. On kuitenkin hyvä muistaa, että ADHD:ssa on myös hyvää. He ovat usein kekseliäitä, luovia, kuin myös herkkiä ja huolehtivaisia (ADHD tutuksi 2018). Työ mielestäni osoittaa myös, kuinka tärkeää olisi jo lapsena tulla hyväksytyksi ja saada oikeanlaista tukea varhain. Tärkeää olisi tukea lasta saamaan terveellinen minä kuva ja luottamaan omiin vahvuuksiin.

Vaikuttaisi, että lähiaikoina ollaan alettu puhumaan enemmän myös aikuisten ADHD:sta. On hyvä, että myös ADHD:ta aikuisilla tuodaan enemmän esille, se saattaa auttaa muita ymmärtämään ja kohtaamaan ADHD-oireista paremmin. Suomessa tehtyjä ADHD tutkimuksia ei löytynyt kovinkaan montaa. Jatkossa mielestäni aikuisten ADHD:n kuntoutusta ja hoitamista tulee tutkia vieläkin enemmän ja monipuolisemmin. Tulevaisuudessa voidaan myös tutkia, minkälainen valmius on sairaanhoitajalla hoitaa ja kohdata ADHD-oireinen aikuinen.

LÄHTEET

ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö): Käypähoito- suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologinen yhdistys ry:n, Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017 [viitattu 20.3.2018]. Saatavissa: http://www.kaypahoito.fi

ADHD-liitto. 2018. Aikuiset [viitattu 1.9.2018]. Saatavissa: https://adhd-liitto.fi/adhd-tietoa/aikuiset/

ADHD tutuksi. 2018. ADHD aikuiselle [viitattu 5.11.2018]. Saatavissa:

https://adhdtutuksi.fi/mika-on-adhd/adhd-aikuisella/

ADHD-liitto. 2016. Aikuisen ADHD. Esite [viitattu 3.3.2018]. Saatavissa: file:///C:/Users/oodi/Downloads/Aikuisen_adhd_esite2016_kevyt.pdf

Berggren, K & Hämäläinen, J. 2018. ADHD-Käsikirja. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Dufva, V& Koivunen, M. 2012. ADHD diagnosointi, hoito ja hyvä arki. Jyväskylä: PS-kustannus.

Emilsson, B., Gudjonsson, G., Sigurdsson, J.F., Baldursson, G., Olafsdottir, H & Young, S. 2011. Cognitive behaviour therapy in medication-treates adults with ADHD and persistent Symptons: A randomized controlled trial. BMC Psychiatry 11:116. https://bmcpsychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-244X-11-116

Goldstein, S., Ellison, A., Elsevier Science & Technology. 2002. Clinicians Guide to Adult ADHD: Assessment and Intervention. ProQuest Ebook Central [viitattu 17.5.2018]. Saatavissa: http://ebookcentral.proquest.com/lib/lamk-ebooks/detail.action?docID=340611

Hellström, A. 2011. Vuxna med ADHD ur ett hjäplmedsperspektiv. Hjälpmedelsinstitutet.

http://www.takterrassen.no/mobil/docs/rapporter/r04_Vuxna_med_ADHD%20.pdf

Hiltunen, S. 2012. Onko terapiamuodolla merkitystä ADHD-aikuisten kuntoutuksessa? Hypnoterapian ja kognitiivis-behavioraalisen lyhytterapian hyödyn seuranta. Käyttäytymistieteellinen tiedekunta. Pro –gradu [viitattu 6.3.2018]. Saatavissa: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/40932/onkotera.pdf?sequence=1

Hirsjärvi, S., Remes, P & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy

Huang, F., Tang, Y-L., Zhao, M., Wang, Y., Pan, M., Wang, Y & Qian, Q. 2017. Cognitive-Behavioral Therapy for Adult ADHD: A Randomized Clinical Trial in China. Journal of Attention Disorder 1-12.

Huttunen, M. 2017. ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö) [viitattu21.2.2018]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00353

Huttunen, M & Lumikukka, S. 2017. Psyykenlääkkeet ja niiden käyttö. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Juva, K., Kalska, H., Sainio, M & Vataja, R. 2011. Kliininen neuropsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kajaanin ammattikorkeakoulu. 2018. Eettisyys. Opinnäytetyöpakki [viitattu 18.5.2018]. Saatavissa: https://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinenmateriaali/Tukimateriaali/Eettisyys

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä A-M., Jääskeläinen, P & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede 2013, 25(4) 291-301.

Kjuus, C. 2010. KBT behadling i grupp för vuxna med ADHD. Lunds universitet institutionen för psykologi. Psykoterapeutexamensuppats Vl. V (2010):07

http://lup.lub.lu.se/luur/download?func=downloadFile&recordOId=1632914&fileOId=1662970

KKT keskus. 2018. Kognitiivinen käyttäytymisterapia [viitattu 8.3.2018]. Saatavissa: http://www.kktkeskusarvo.fi/FI/suuntauksemme/kognitiivinen_kayttaytymisterapia

Knouse, E & Safren, S. 2011. Current Status of Cognitive Behavioral Therapy for Adult Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. Psychiatr Clin North Am. 2010 Sep; 33(3): 497–509. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2909688/

Koski, A & Leppämäki, S. 2013. Aikuisen ADHD-diagnoosista hoitoon. Suomen Lääkärilehti 48/2013 vsk 68

Leppämäki, S., Virta, V., Salakari, A & Humaljoki, K. 2017. Aikuisen arki toimimaan [viitattu 7.3.2018]. Saatavissa: file:///C:/Users/Koti/Downloads/Aikuisen-arki-toimimaan-opas-2017_kevyt.pdf

Lehtokoski, A. 2004. Aikuisen ADHD ja aivojen arvoitus. Helsinki: Tammi.

Ramsay, JR & Rostain AL. 2015. Cognitive-behavioral therapy for adult ADHD. An intergrative psychosocial abd medical approach. Routledge. 711 Third Avaneu, New York, NY 10017.

Ramsay, JR. 2016. The Relevance of Cognitive Distortions in the Psychosocial Treatment of Adult ADHD. Department of Psychiatry, University of Pennsylvania Perelman School of Medicine.

Saari, A., Sainio, M & Leppämäki, S. 2016. Aikuisen ADHD:n tunnistaminen ja merkitys. Suomen Lääkärilehti 38/2016 VSK 71.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Julkisjohtaminen 4 [viitattu 21.5.2018]. Vaasan yliopisto. Saatavissa: ttps://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Selikowitz, M. 2009. ADHD second edition. Oxford: OUP Oxford. APA (American Psychological Assoc.)

Tarnanen, K., Puustjärvi, A., Tuunainen, A., Berggren, K., Koivunen, M & Käypä hoito -työryhmä. 2017. ADHD varhaisella tuella arki toimivaksi [viitattu 20.5.2018] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00071

The national resource on ADHD. 2018. Cognitive-Behavioral Therapy [viitattu 3.10.2018] Saatavissa: http://www.chadd.org/Understanding-ADHD/For-Adults/Treatment/Cognitive-Behavioral-Therapy.aspx

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. http://reppu.lamk.fi/pluginfile.php/1023156/mod_resource/content/1/Laadullinen%20%2B%20sisanalyysi%20esim..pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa [viitattu 28.5.2018]. Saatavissa: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2018. Hyvä tieteellinen käytäntö [viitattu 28.5.2018]. Saatavissa: http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto

Virta, M & Salakari, A. 2012. ADHD-aikuisen selviytymisopas- tutkittua tietoa ja käytännön vinkkejä. Helsinki: Tammi

Virta, M. 2010. ADHD-aikuisten psykologinen kuntoutus. Neljän uuden lyhytintervention tutkimus. Käyttäytymistieteiden laitos/ psykologia. Helsingin yliopisto. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/19857/adhdaiku.pdf?sequence=2

Weiss, M., Murray, C., Wasdell, M., Greenfield, B., Giles, L & Hechtman L. 2012. A ranomized controlled trial of CBT therapy for adult with ADHD with and without medication. BMC Psychiatry 12:30 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3414742/

Young, J. L. (2009). Contemporary Guide to Adult ADHD (Vol. 1st ed). Newtown, Penn: Associates in Medical Marketing Co., Inc.

Young, S & Bramham, J. 2007. ADHD in adults: A Psychological Guide to Practice. Chichester, England: Wiley

Yong, S., Khondoker, M., Emilsson, B., Sigurdsson, J.F., Philipp-Wiegmann, F., Baldursson, G., Olafsdotti, H & Gudjonsson, G. 2015. Gognitive-behavioural therapy in medication-treated adults with attention-deficit/hyperactice disorder and co-morbid psychopathology:a randomized controlled trial using multi-level analysis. Psychol Med. 2015 Oct; 45(13): 2793–2804 [viitattu 12.9.2018]. Saatavissa: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4595859/

LIITTEET

Liite 1 Valitut tutkimukset opinnäytetyöhön.

Tekijät	Vuosi	Teos
Huang, F., Tang, Y-L., Xhao, M., Wang, Y., Pan, W., Eang, Y & Qian, Q.	2017	Cognitive-Behavioral Therapy for Adult ADHD: a randomized Clinical Trial in China. Journal of Attention Disorder 1-12.
Virta, M.	2010	ADHD-aikuisten psykologinen kuntoutus. Neljän uuden lyhytintervention tutkimus. Käyttäytymistieteiden laitos/ psykologia. Helsingin yliopisto.
Emilsson, B., Gudjonsson, G., Sigurdsson, J.F., Baldursson, G., Olafsdottir, H & Young, S	2011	Cognitive behavioral therapy in medication-treates adults with ADHD and persistent Symptons: A randomized controlled trial. BMC Psychiatry 11:116.
Weiss, M., Murray, C., Wasdell, M., Greenfield, B., Giles, L & Hechtman L.	2012	A randomized controlled trial of CBT therapy for adult with ADHD with and without medication. BMC Psychiatry 12:30
Yong, S., Khondoker, M., Emilsson, B., Sigurdsson, J.F., Philipp-Wiegmann, F., Baldursson, G., Olafsdotti, H & Gudjonsson, G.	2015	Gognitive-behavioural therapy in medication-treated adults with attention-deficit/hyperactice disorder and co-morbid psy-

		chopathology:a random- ized controlled trial us- ing multi-level analysis
Knouse, L & Safren, S.	2011	Current Status of Cogni- tive Behavioral Ther- apy for Adult Attention-Defi- cit Hyperactivity Disorde. Psychiatr Clin North Am. 2010 Sep; 33(3): 497–509.