

PÄIHTEILLÄ OIREILEVA
KOGNITIIVISESSA
PSYKOTERAPIASSA

PÄIHDELÄÄKETIETEENPÄIVÄT

PSYKOTERAPEUTTI KAISLA JOUTSELA

KOGNITIIVINEN PSYKOTERAPIA

- Lyhyt- tai pitkäkestoista, muutamasta kerrasta useaan vuoteen.
Tapaamiset 1-2 kertaa viikossa.
- Kela tukee korkeintaan kolme vuotta, 200 käyntikertaa.
- Perustuu tutkivaan tasa-arvoiseen yhteistyösuhteeseen.
- Psykoterapiasta allekirjoitetaan sopimus.
- Potilaan ongelmallisten pohjalta kirjoitetaan terapialle tavoitteet joita seurataan.
- Terapia on strukturoitu, fokusoitu, työote on aktiivinen ja pyritään uusien taitojen kehittämiseen.
- Keskeisiä terapiatyöskentelyn kohteita ovat potilaan haittaa tuottavat ajatukset ja uskomukset ja niihin liittyvät hankalat tunteet.
- Terapiassa kokeillaan ja harjoitellaan uudenlaista käyttäytymistä ja toimintatapoja.
- Kognitiivisessa psykoterapiassa on runsas menetelmävalikko, jota käytetään asiakaslähtöisesti.

PÄIHTEILLÄ OIREILEVAN KOGNITIIVINEN PSYKOTERAPIA

- Korostetaan riippuvuuskäyttäytymisen ja kognitiivisten tekijöiden välistä yhteyttä.
- Kognitiivisella terapialla pyritään auttamaan päihteillä oireilevaa:
 - 1) vähentämällä mielihalujen esiintymistiheyttä ja voimakkuutta heikentämällä näitä ylläpitäviä uskomuksia,
 - 2) opettamalla retkahtamista ehkäiseviä selviytymiskeinoja, joilla hän voi myös pitkäjännitteisesti säädellä mielihalujaan ja
 - 3) auttamalla potilasta luomaan uudenlaista suhdetta itseensä ja muihin mm. lisäämällä itseymmärrystä ja tätä kautta vahvistamalla itsetuntoa.
- Koska riippuvuuskäyttäytyminen on toistuvaa, se automatisoituu ja sen purkamiseen tarvitaan siksi tietoisuuden lisäämistä omasta päihteidenkäytöstä ja sitä ylläpitävistä tekijöistä.
- Vaihtoehtoisten selviytymistaitojen kehittäminen sekä sellaiseen elämäntapaan pyrkiminen, jossa muu käyttäytyminen ei ole alisteista päihteidenkäytölle.
- Muutoksessa kuvaan tulevat uudet sisällöt identiteetissä ja samaistumiskohteissa.
- Tunnettyöskentely on olennaista.
- Hoitamaton syy päihdeongelman takana (esim. trauma) ylläpitää päihdeongelmaa.
- Myös häpeä ja syyllisyys ylläpitävät päihdeongelmaa.
- Itsemurhavaara. Retkahduksen estäminen on tärkeää.

POTILAAN HOIDOLLINEN TAUSTA

- Vähintään kolmen kuukauden psykiatrinen hoitokontakti ja psykiatrin b-lausunto tarvitaan terapiaa aloitettaessa, mikäli haluaa hakea Kelan kuntoutustuen.
- Akuutin päihteillä oireilun olisi hyvä olla loppunut ennen psykoterapiaa.
- Kelan kanta potilaan päihteiden käyttöön kuntoutuspsykoterapiaa myönnettäessä:

”Terapian tarpeen arvioinnissa Kelan ratkaisun yhteydessä huomioidaan kuntoutujan mahdolliset muut sairaudet ja elämäntilanne (esimerkiksi päihdeongelman tulee olla hoidettu niin, että se ei häiritse tuloksellista terapiaa). Kuntoutussuunnitelmassa/lääkärinlausunnossa tulee olla mukana kuvaus sairauden aiheuttamista työkyvyttömyysjaksoista, sairaalahoitovaiheista, lääkkeiden ja päihteiden käytöstä sekä muista sairauksista ja elämäntilanteen vaikeuksista. **Hoitamaton haitallinen tuloksellisen terapian estävä päihteiden käyttö on este Kelan kuntoutuspsykoterapialle.**”

POTILAS

- Terapiakuntoisuus, motivaatio ja psykoterapian ajoitus.
 - Potilaan psykiatrinen hoitotaho arvioi ennen psykoterapiaan ohjaamista kykeneekö potilas psykoterapeuttiseen työskentelyyn, sitoutumaan siihen ja hyötyisikö siitä sekä milloin on oikea ajankohta.
- Poikkeuksetta useita oireita/diagnooseja.
- Addiktio siirtyy; kun yksi helpottaa, löytyy toinen.
- Usein traumatausta lapsuudesta ja tai elämän varrelta.

TERAPEUTTI

- Terapeutin tulee pitää päihdekuntoutujista.
- Terapeuttina tulee olla selvillä omista ajatuksistaan ja tunteistaan suhteessa päihteisiin, päihteillä oireileviin, erityisesti negatiivisista. Potilas aistii ne.
- Terapeutti ei saa lisätä potilaan häpeää tai syyllisyyttä.
- Tärkeää on terapeutin aitous, avoimuus, tietynlainen läpinäkyvyys, empatia ja lempeä jäämäkkyys.
- Kohtaava, kuuleva asenne.
- Aluksi terapeutista lähtevä luottamus, kunnioitus, avoimuus ja rehellisyys. Myöhemmin molemmin puolisesti. Potilaan vaikea luottaa, luottamus vie aikaa.
- 'Asenne ratkaisee'.
- Näennäishoitaminen on potilaan kaltoinkohtelua.
- Toivon ylläpitäminen.
- Traumaosaaminen.
- Kaiken kohtaamiseen ja käsittelyyn tulee terapeuttina varautua.

Cognitive-Behavioural
Therapy
in the Treatment
of Addiction

A Treatment Planner for Clinicians



Christos Kouimtsidis, Martina Reynolds,
Colin Drummond, Paul Davis
and Nicholas TARRIER

**COGNITIVE
THERAPY OF
SUBSTANCE
ABUSE**

**AARON T. BECK
FRED D. WRIGHT
CORY F. NEWMAN
BRUCE S. LIESE**