

240413 Päihdeongelmien psykoedukaatio

240413 lisalmi
Vaj, yl juha kemppinen

240413 Päihdeongelmien psykoedukaatio

AGENDA:

1. Psykoedukaation käsitteestä
 2. Alkoholismin tavallinen kulku - tietoa 44 tavallisesta tapahtumasta
 3. Muun päihdeongelman kulku - huume - lääkkeet
 4. Miten vähentää päihdeongelman oireita? Mistä päihdeongelma johtuu?
 5. Mitä lääkkeitä?
 6. Milloin laitoshoitoon?
 7. Miten edistää päihdeongelman toimintakykyä?
 8. Miten estää retkahduksia? Miten estää laitoshoitoon joutumista?
 9. Miten tulla toimeen raittiuden myötä nousevien tunteiden kanssa?
 10. Mitä vertaistukena toteutettu 12 askeleen ohjelma ehdottaa?
- Aikaa 6 tuntia ...

1. Psykoedukaatio

- **Psykoedukaatio** on erityisesti vaikeissa mielenterveyden häiriöissä käytetty koulutuksellinen työskentelytapa, jonka tavoite on
 - lisätä mielenterveyskuntoutujan ja hänen perheensä tai muun lähiyhteisön ymmärrystä pitkäaikaisesta sairaudesta ja sen mahdollisimman hyvästä hallinnasta jokapäiväisen elämän puitteissa.

<http://fi.wikipedia.org/wiki/Psykoedukaatio>

1. Psykoedukaatio

- **Psykoedukaatio** kattaa kuntoutujan hoidon kokonaisuuden, johon kuuluvat
 - kriisiapu,
 - lääkehoito,
 - keskustelut,
 - ohjaus,
 - yksilöllinen hoitosuhde,
 - erilaiset yksilö- ja ryhmämuotoiset hoidot ja terapiat,
 - asumisvalmennus,
 - työhön valmennus,
 - päivätoiminta ja muut tarvittavat palvelut ja toimenpiteet

<http://fi.wikipedia.org/wiki/Psykoedukaatio>

1. Psykoedukaatio

- **Psykoedukaatio** on rakenteeltaan ja sisällöltään hyvin samanlaista kuntoutustoimintaa kuin **sopeutumisvalmennus**, jonka tarkoituksena on antaa vammaiselle/pitkäaikaissairaalle henkilölle ja hänen läheisilleen tietoa vammasta/sairaudesta ja sen hallintaa liittyvistä kysymyksistä laajassa biopsykososiaalisessa viitekehyksessä.

<http://fi.wikipedia.org/wiki/Psykoedukaatio>

1. Psykoedukaatio

- **Psykoedukaatio** ei ole hoitoa eikä terapiaa, mikä näkyy siinäkin, että psykoedukaatio ottaa lähtökohdakseen vaikean sairauden olemassaolon ja sen muodostamien realiteettien tunnustamisen.
- Psykoedukaatiossa on kuitenkin mukana hoidollisia ja terapeuttisia elementtejä.
- Cochrane-yhteistyön näytönastekatsauksen[3] mukaan psykoedukaatio parantaa lääkemyönteisyyttä ja vähentää sairauden takia tarvittavia sairaalajaksoja.
- Sitä suositellaan osaksi mitä tahansa kuntoutusohjelmaa.

<http://fi.wikipedia.org/wiki/Psykoedukaatio>

1. Psykoedukaatio

- **Psykoedukaatio**
- Psykoedukaation sisältö
- Psykoedukaation taustateoriaksi mainitaan tavallisimmin [5] haavoittuvuus-stressi –malli, joka voidaan laajentaa kattamaan psyykkiset, sosiaaliset ja biologiset tekijät skitsofreniaa selittäväksi teoriaksi

<http://fi.wikipedia.org/wiki/Psykoedukaatio>



Psykoosin uusiutumisen ennakointi ja tunnistaminen

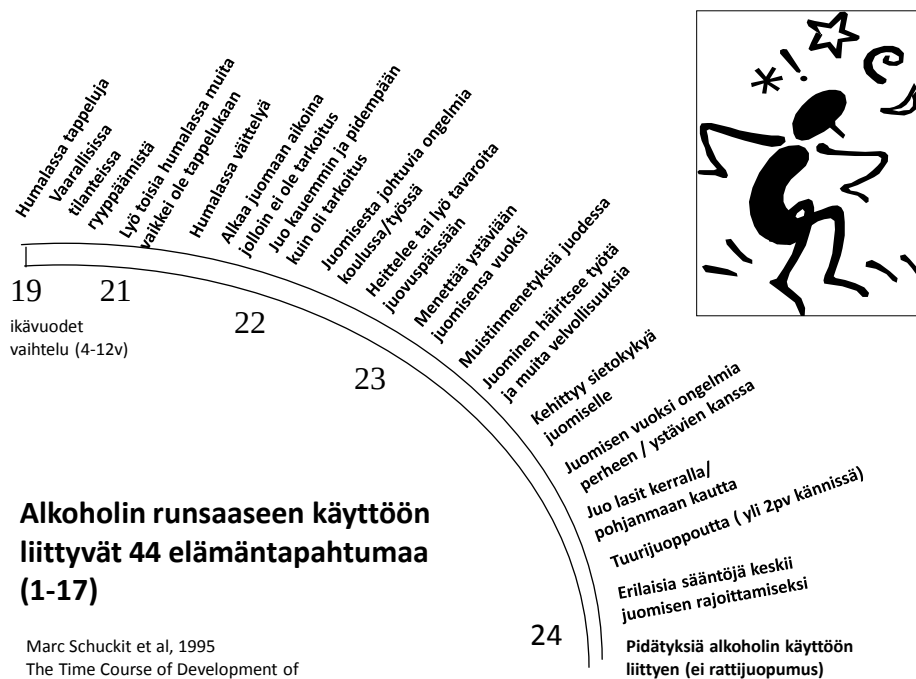
- Psykoedukaation keinoin vahvistetaan potilaan ja hänen läheistensä valmiuksia havaita psykoosia ennakoivat oireet
- Hoitosuhteessa tunnistetaan mahdolliset psykoosia ennakoivat oireet ja autetaan potilasta välttämään riskikäyttäytymistä
- Keskeytynyt lääkehoito käynnistetään tai meneillään olevaa lääkehoitoa tehostetaan
- Pidetään yllä realistista toivoa ja otetaan huomioon sairastumiseen mahdollisesti liittyvä traumaperäinen stressireaktio

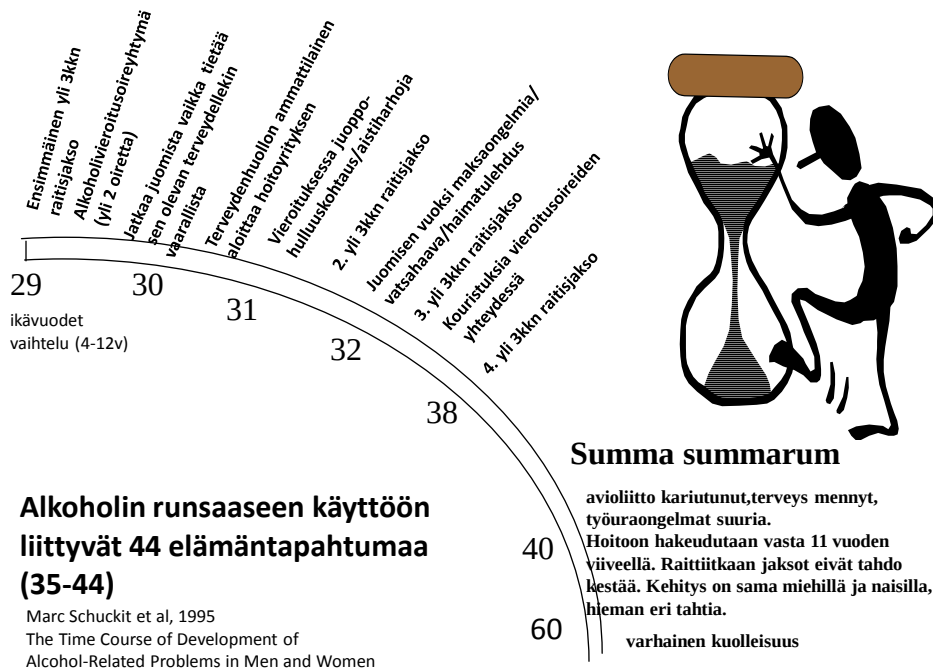
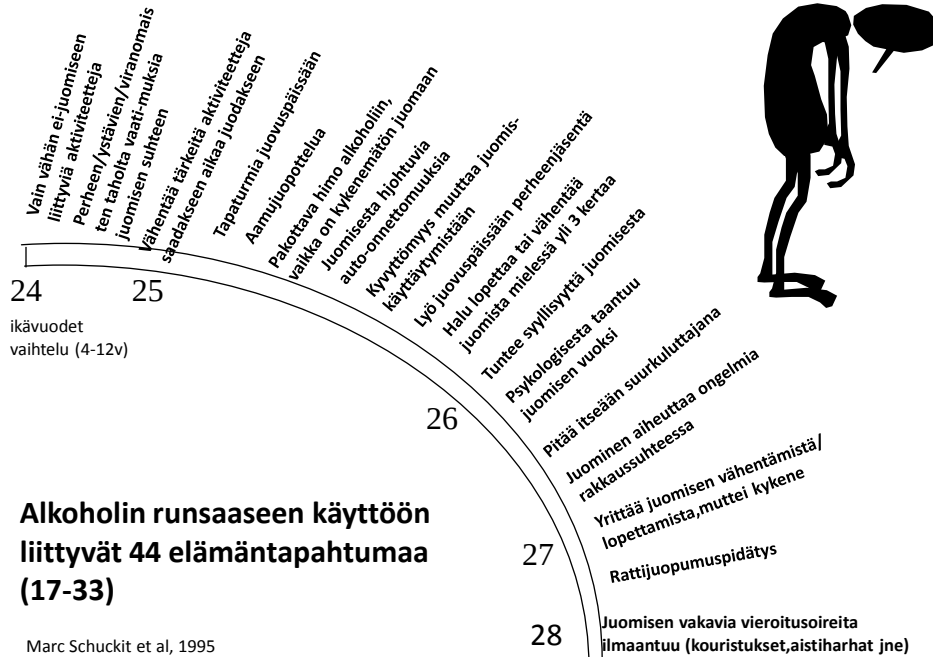


DUODECIM - KÄYPÄ HOITO
Kalevankatu 3 B, FI-00100 Helsinki - www.kaypahoito.fi

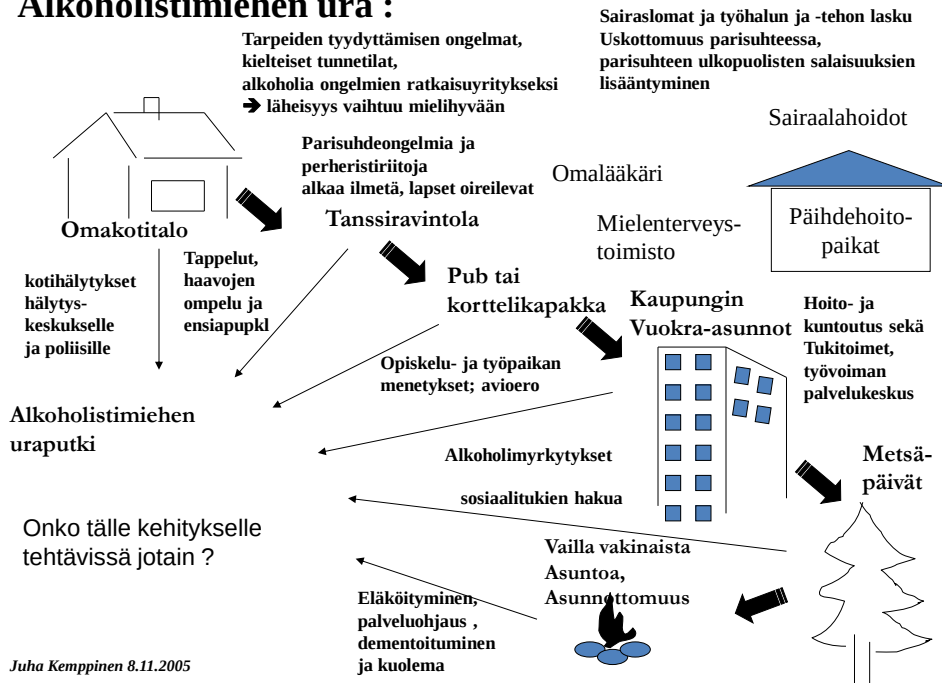
13

2. Alkoholismiin tavallinen kulku - tietoa 44 tavallisesta tapahtumasta



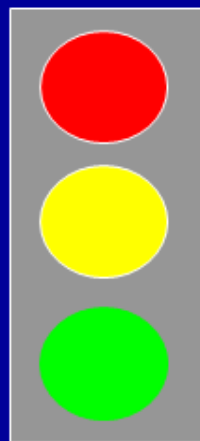


Alkoholistimiehen ura :



Alkoholinkäytön varoitusmerkit :

aikuinen mies (naiset ja yli 65-vuotiaat miehet
= ½ aikuisen miehen annoksista)



-juo yli 5 annosta/ 24 h tai yli 10 annosta/vko
-juo alle 21-vuotiaana
-juo yli kolme annosta/vko, jos raskaana

-juo 2-4 annosta/ 24 h tai 4-9 annosta/vko

- juo alle 2 annosta/24 h tai alle 4 annosta /vko

Robert Dubont, *The Selfish Brain, Learning from addiction, 2000*

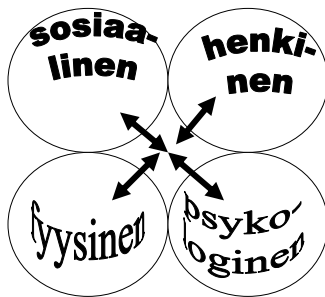
3. Huumeittenkäyttäjän tavallinen ura

Psyykkinen vieroitus

- eräs suomalaisten käyttäjän näkemys



- On selvää että jokaisella on omat syynsä käyttää päihteitä.
- Käytetty aine ei tee ihmistä tietynlaiseksi.
- Huumeet eivät valitse ihmistä, ihminen valitsee huumeet.
- Huumevalintaan vaikuttaa olennaisesti se, onko ihmisellä mitään odotettavaa tai menetettävää.
- Mitä vähemmän mitään miellyttävää on tiedossa ja mitä vähemmän mitään hyvää menetettävänä, sen helpompi on tyytyä kemian tuomaan tyydytykseen ja hyvän olon tunteeseen.



Riippuvuus

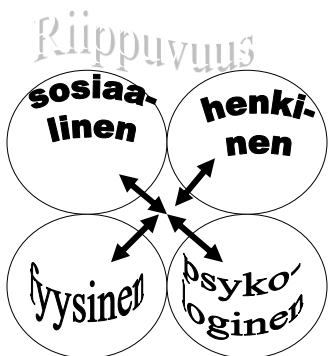
Ihmiset pyrkivät huumeidenkäytöllään eri asioihin. Huumeriippuvuus voidaan jakaa 4 luokkaan:

1. Sosiaalinen riippuvuus
2. Henkinen riippuvuus
3. Psykologinen riippuvuus
4. Fyysinen riippuvuus

- jos asiakas oivaltaa itsessään alttiuden tietyn tyyppiseen riippuvuuteen, hän pystyy suunnittelemaan hoitonsa ja koko elämäntapansa sen pohjalta.

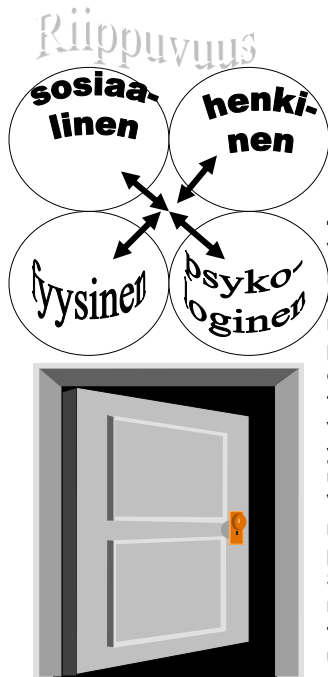
- hoidon tavoitteena on näin antaa ihmisille jotain muuta odotettavaa ja menetettävää kuin aineitten avulla saatu tyydytys

Katriina Pajupuro, Hietalinna-yhteisö huumeista riippuvaisten hoitopaikkana, 1999



1. **Sosiaalinen riippuvuus**, jolle on tyypillistä voimakas tarve kuulua johonkin tiettyyn joukkoon jossa on tiukat rajat ja käyttäytymissäännöt, ja tulla hyväksytyksi juuri sellaisena kuin on. Huumeiden käyttö saattaa olla ainakin aluksi toissijaista, se on hinta jonka joutuu tällaiseen ryhmään kuulumisesta maksamaan. Näistä jengeistä saattaa olla hyvin vaikea päästä irti, varsinkin kun yhteinen puuhastelu on laitonta. Tähän ryhmään kuuluvat asiakkaat kokevat saavansa parhaan avun sosiaalisuutta korostavista auttamiskeinoista (AA, NA, yhteisöt).
2. **Henkinen riippuvuus**, jolle on ominaista voimakkaat uskomukset, että vain aineen avulla ihminen on jotakin. Että huumeitten käyttäjät olisivat jotenkin erilaisia kuin muut (fiksumpia, persoonallisempia ja rohkeampia) ja että elämällä on merkitystä vain huumeiden käytön kautta. Tähän ryhmään kuuluvat asiakkaat kokevat saavansa jonkin ulkoisen auktoriteetin (uskonnon- linen herätys, jokin filosofia tai aatesuunta tai yli- päättään se, että saa elämälleen mielekkään tavoit- teen. Hoidon olennaisena osana silloin sovitus, hyvytys ja uuden elämän aloittamista kuvastavat rituaalit.

Katriina Pajupuro, Hietalinna-yhteisö huumeista riippuvaisten hoitopaikkana, 1999



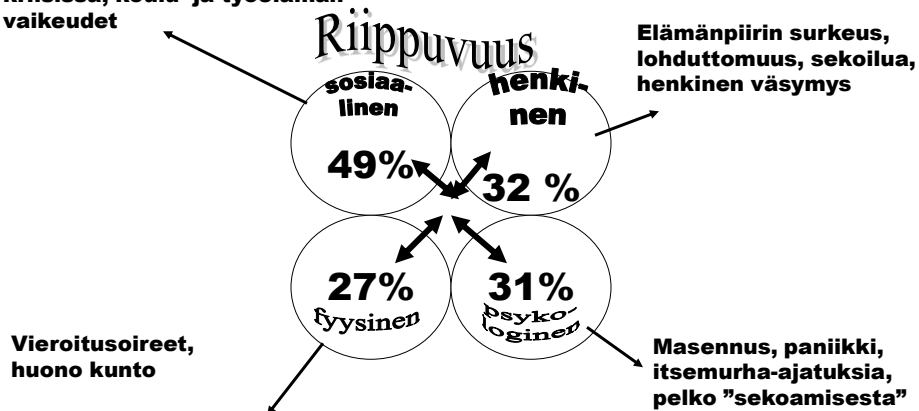
3. Psykologinen riippuvuus, jossa tyypillisesti huumeitten ja erityisesti joidenkin lääkeaineiden avulla yritetään ratkaista omaan minäkuvaan, tunne-elämään ja ihmissuhdetaitoihin liittyviä ongelmia. Hoito kannattaa silloin perustaa keskustelu-, pari- ja perheterapiaan, sekä itsetuntemuksen lisäämiseen. Tässä asiakasryhmässä ”puhuminen todella auttaa”.

4. Fyysinen riippuvuus, jonka kasvumaaperänä voidaan nähdä pyrkimys fyysiseen mielihyvään ja/tai pois fyysisestä epämukavuudesta. Ihmisillä on kyky ekstaasiin myös ilman kemiallista apua (fyysinen rasitus), mutta se vaatii aikaa ja vaivaa. Huumeitten paradoksaalinen pulma on siinä, että niitten vaikutus on ollut tehokas ja toivottu. Kun tähän vielä yhdistetään se, että päihderiippuvuudelle on tyypillistä voimakas luottamus kemiallisten ratkaisujen ylivoimaisuuteen, niin saadaan kuva siitä, minkälainen uskomusmaailma on hoitotyön haasteena. Vastassa on voimakas tarve saada välitön tyydytys mahdollisimman helpolla, ja taustalla on usein suuri pelko, että näistä tyydytyksen lähteistä on luovuttava. Suotavaa olisi, että hoitojärjestelmä ei olisi vahvistamassa tällaista henkistä riippuvuutta kehittämällä ja tarjoamalla ”helppoja ihmeratkaisuja” ilman todellista uskoa, että huumeista voi päästä irti, vaikkei helpolla.

Katriina Pajupuro, Hietalinna-yhteisö huumeista riippuvaisten hoitopaikkana, 1999

Tilanne hoitoon tullessa ? Hoitoon tullessa kaikilla asiakkailla on ilman muuta halu lopettaa, keskeyttää, vähentää tai oppia hallitsemaan omaa päihteidenkäyttöään.

Käytännön asiat rempallaan, asunnottomuus, ihmissuhteet kriisissä, koulu- ja työelämän vaikeudet

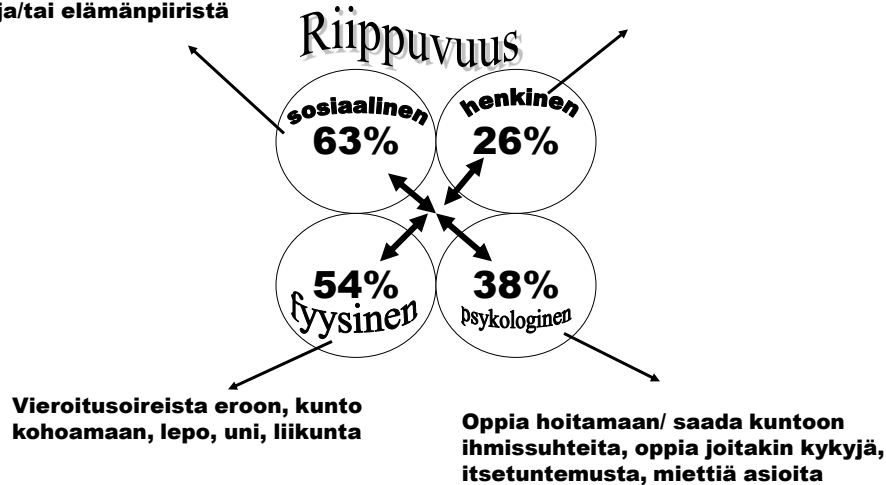


Katriina Pajupuro, Hietalinna-yhteisö huumeista riippuvaisten hoitopaikkana, 1999

Hoitotavoitteet ?

Käytännön asiat kuntoon, asunto-, koulu-, työ-, oikeudenkäyntiasiat, eroon joistakin ihmisistä ja/tai elämänpiiristä

Jaksaminen, rauhoittuminen, tuki, tulevaisuus, asioiden sovittaminen

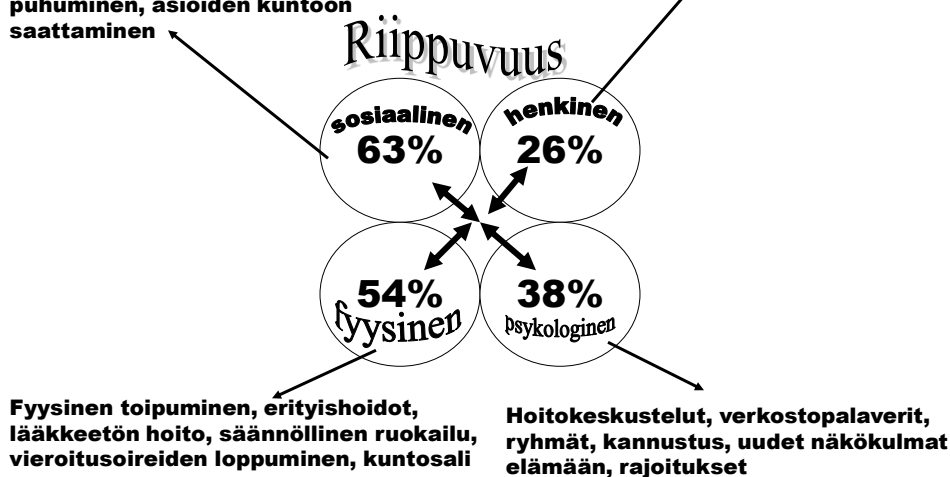


Katriina Pajupuro, Hietalinna-yhteisö huumeista riippuvaisten hoitopaikkana, 1999

Mikä hoidossa auttaa ?

Säännöllinen elämä, toiset asiakkaat, koko yhteisö, vastuualueista huolehtiminen, tiukka kuri, selvin päin puhuminen, asioiden kuntoon saattaminen

Turvallisuus, henkinen tuki, tilaisuus vahvistua henkisesti, "pysähtyminen", lepo, muutos



Katriina Pajupuro, Hietalinna-yhteisö huumeista riippuvaisten hoitopaikkana, 1999



VERKOSTOITUMISEN AVAINKOHDAT:



4. Miten vähentää päihdeongelman
oireita? Mistä päihdeongelma
johtuu?

Stressi-haavoittuvuusmalli
päihdeongelmissa

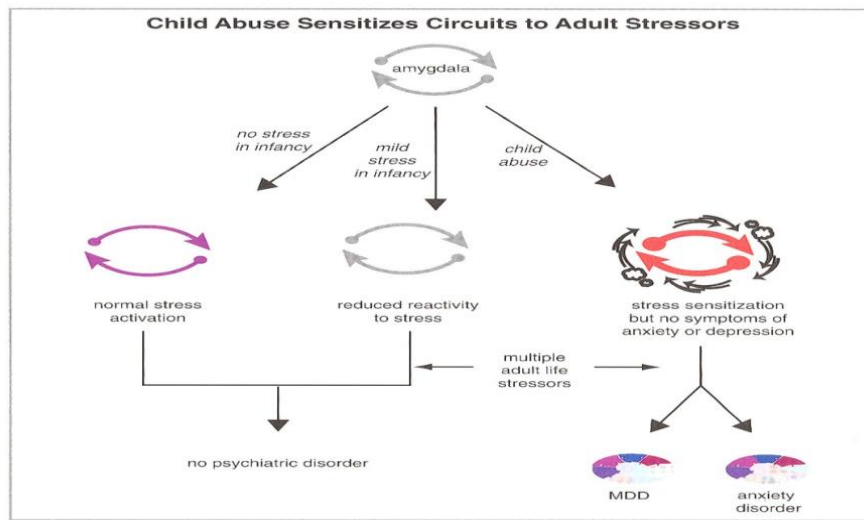
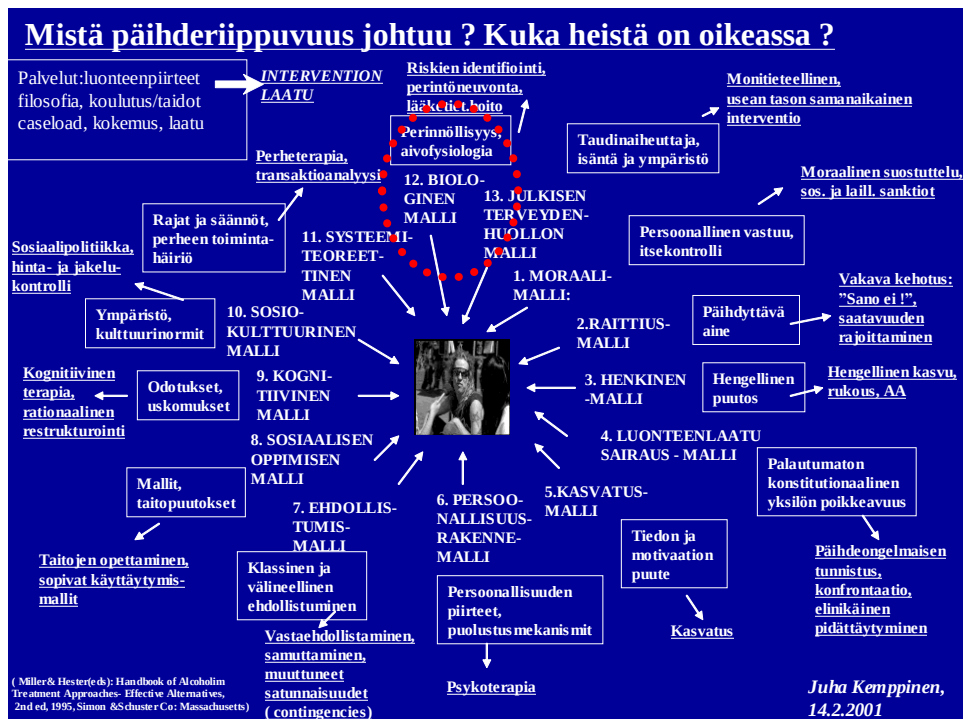


FIGURE 14-34 Early exposure to stress. It may be that the degree of stress one experiences during early life affects how the circuits develop and therefore how a given individual responds to stress in later life. No stress during infancy may lead to a circuit that exhibits "normal" activation during stress and confers no increased risk of developing a psychiatric disorder. Interestingly, mild stress during infancy may actually cause the circuits to exhibit reduced reactivity to stress in later life and provide some resilience to adult stressors. Overwhelming and/or chronic stress from child abuse, however, may lead to stress-sensitized circuits that may become activated even in the absence of a stressor. Individuals with stress sensitization may not exhibit phenotypic symptoms but may be at increased risk of developing a mental illness if exposed to future stressors.

Stahl's Essential Psychopharmacology –Neuroscientific Basis and Practical Applications, 2008, 3rd ed,721-772





Ihmisen käyttäytymisen muutoksessa vaikuttavat :



WHAT'S ON A MAN'S MIND



Epäspesifit muuttajat :

1. Tuliko minulle tunne ymmärretyksi tulemisesta?
2. Kunnioitettiin minun avunpyyntöä ja tavoitteitani terapiaistunnossa tai kuntoutustapahtumassa?
3. Oliko minuun kohdistunut mielenkiinto aitoa ja autenttista?
4. Synnyttikö terapiaistunto tai kuntoutustapahtuma minussa toivoa muutoksesta ja sen mahdollisuudesta?
5. Tarjosiko terapiaistunto/kuntoutustapahtuma vaihtoehdoisen selityksen (toteutettavissa minun resursseillani) ongelmilleni?

Päihderiippuvuuden ydin:



Päihteet ovat aineita/ esineitä/ tapahtumia, jotka johtavat tietoisuuden muutokseen.

→ Mikä on se **tunnetila**, mitä et kestä selvin päin ?

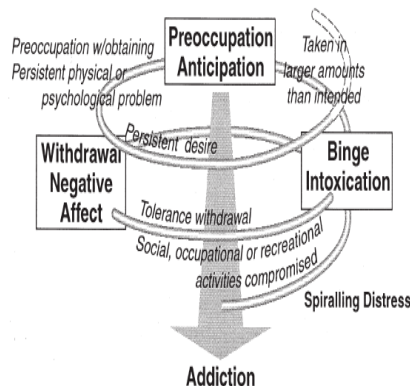
→ Mitä **tunnetilaa** tavoittelet päihteellä ?

Jos päihderiippuvuus on sairaus, niin ...

Kliinisesti merkittävä heikennys

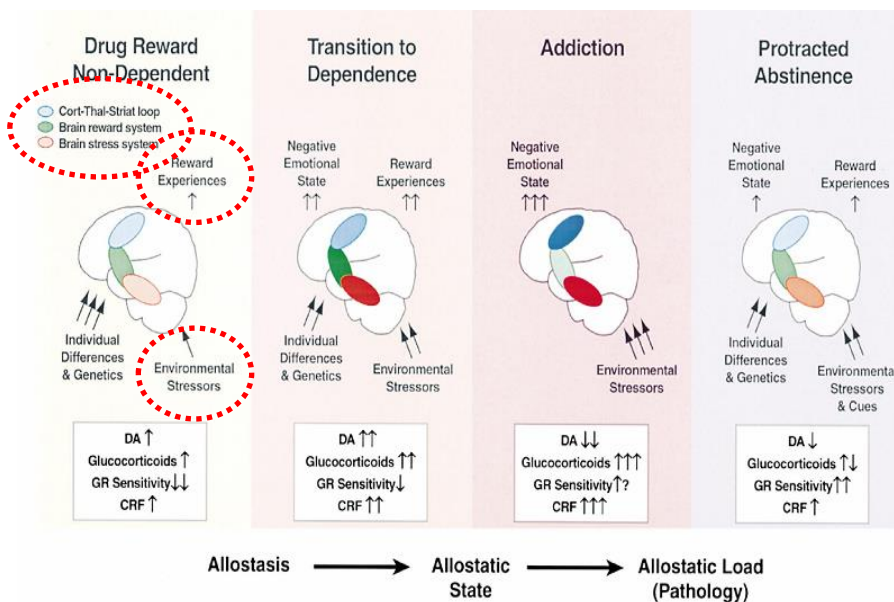
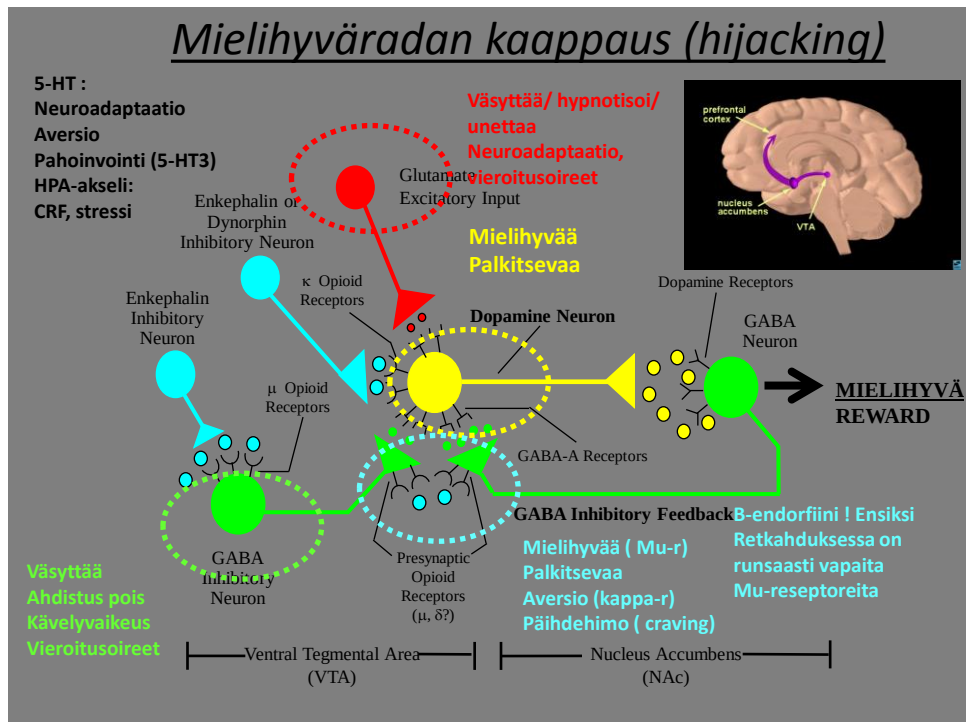
➤ 3 seuraavista 12 kk:n aikana :

Criteria for Substance Dependence (DSM-IV)

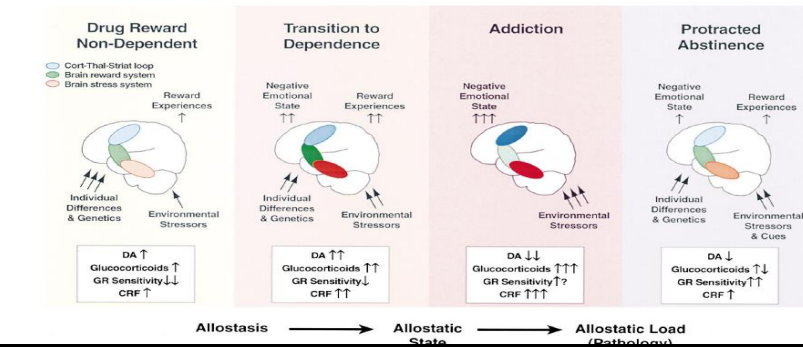


1. toleranssi (suuremmat määrät aikaisemman tasoisen päihtymisen saavuttamiseksi)
2. vieroitusoireet ja/tai "aamuryypyt" tai rauhoittavat lääkkeet
3. suurempia määriä ja pidempiä aikoja päihdettä kuin oli tarkoitus
4. jatkuva halu tai epäonnistuneet yritykset hallita tai vähentää päihteen käyttöä
5. suuri osa päivittäisestä ajasta aineen saamiseksi, käyttämiseksi tai siitä toipumiseksi
6. tärkeistä sosiaalista, työ- tai vapaa-ajan aktiviteeteista luovutaan päihteen käytön vuoksi
7. päihteen käyttöä jatketaan huolimatta tiedostetuista jatkuvista ja toistuvista päihteestä johtuvista fyysisistä ja psyykkisistä vaivoista huolimatta.

George F. Koob, and Michel Le Moal, Drug Addiction, Dysregulation of Reward, and Allostasis, *Neuropsychopharmacology* 24:97–129, 2001



George F. Koob, and Michel Le Moal, Drug Addiction, Dysregulation of Reward, and Allostasis, *Neuropsychopharmacology* 24:97–129, 2001



Krooninen päihdealtistus tuottaa patofysiologisia muutoksia, jotka vaikuttavat siihen, että aivokuoren dopamiinivälitteisen käyttäytymisen kontrolli menetetään (cortex, hippocampus ja DA-signaalit)
→ "tunne-elämän sairaus", "viettien tauti"

George F. Koob et al, Drug Addiction, Dysregulation of Reward, and Allostasis.
Neuropsychopharmacology 24:97–129, 2001

**Stress aktivoi mesolimbista DA-järjestelmää:
 Psykoottiset oireet pahenevat,
 Huumehimo lisääntyy,
 Huumeiden etsintä lisääntyy**

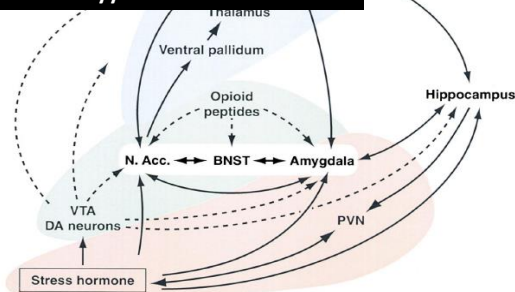
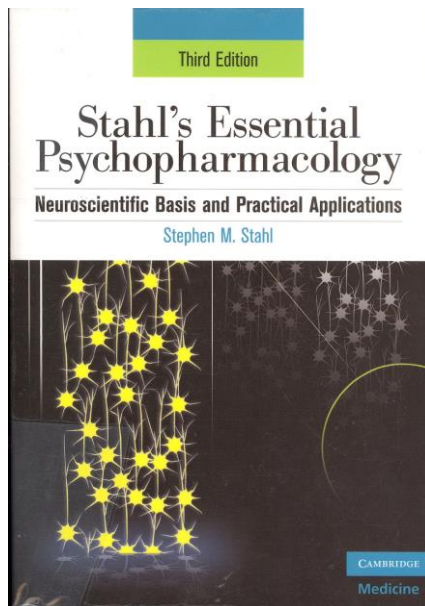


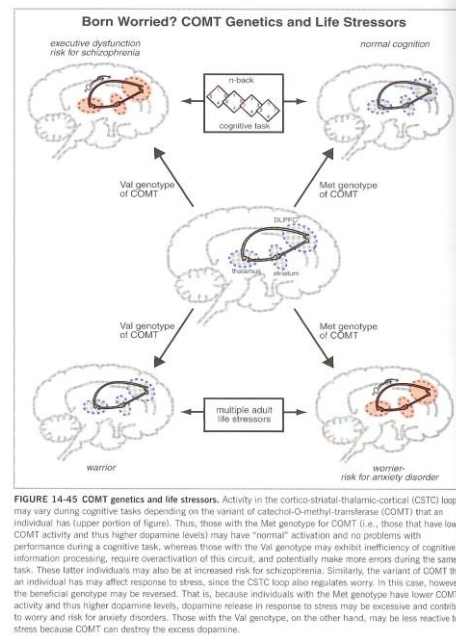
Figure 3. Circuit diagram illustrating the hypothesized extended amygdala reward system as a focal point for allostasis in addiction and the interaction of two major elements of the nucleus accumbens, bed nucleus of the stria terminalis, circuit and functional similarities alized as a brain reward circuit. Critical elements of the mesolimbic dopamine system are the HPA stress axis and brain stress axis. A key element of compulsive behavior is the cortico-thalamic-striatal loop circuit (Snyder and Koob 1987). BNST, bed nucleus of the stria terminalis; DA, dopamine; N. Acc., nucleus accumbens; PVN, paraventricular nucleus; VTA, ventral tegmental area.

**Aivokuori ja aivokuoren alaisten rakenteiden
 Epätasapaino (kuin fysiologisesti murrosiässä)
 → Tiettyt NAc-neuronit reagoivat neurolepteille**

George F. Koob et al, Drug Addiction, Dysregulation of Reward, and Allostasis.
Neuropsychopharmacology 24:97–129, 2001



Stahl's Essential Psychopharmacology –Neuroscientific Basis and Practical Applications
2008, 3rd ed,721-772



Anteriorinen cingulum : Huolien ja pelkojen ennakointi

Kognitio eli tiedollinen puoli

Emootio eli tunnepuoli

Table 7.1. Consequences of Damage to the Anterior Cingulate Cortex

Decreased maternal behavior	Brothers, 1996; Hadland et al., 2003
Decreased empathy	Brothers, 1996
Emotional instability	Brothers, 1996; Bush et al., 2000
Disruption of HPA and ANS functioning	Dionio-Viau, 1993; Jürgens et al., 1982
Increased response to stress	Dionio-Viau, & Meaney, 1993
Decreased expressiveness	Damasio & Van Hoesen, 1983
Less motivation to communicate	Damasio & Van Hoesen, 1983; Hadland et al., 2003
Mutism	Bush, Luu, & Posner, 2000
Inappropriate social behavior	Hadland et al., 2003; Price et al., 1990
Impulsiveness and increased motor activity	Price et al., 1990

STROOP-testi

FIGURE A-16 Right medial surface in healthy subjects. Note large differences in the (shaded in red) in these two subjects. The authors suggest that a large right anterior cingulate disposition to fear and anticipatory worry.

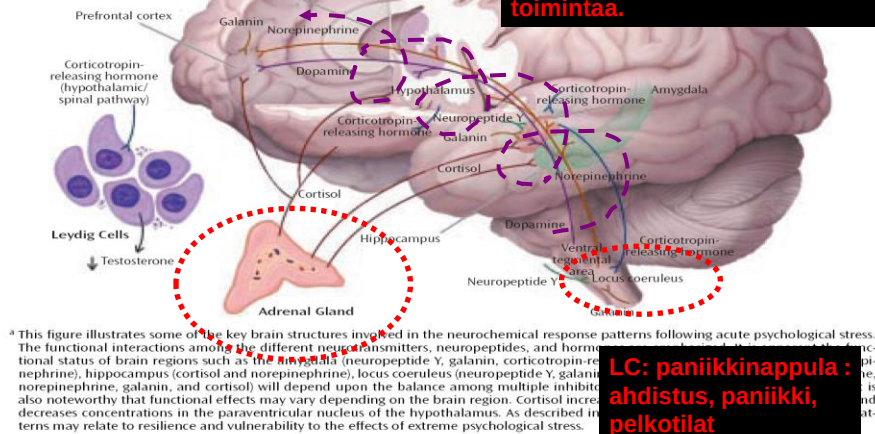
Figure 3-26 The Stroop task. Time yourself as you work through each column, naming the color of the ink or each stimulus as fast as possible. Assuming you do not expect to blur the words, it should be easy to read the first and second columns, but quite difficult to read the third.

ACC:n roolin korostuminen

Allan Schore 2003

Aivokuoren alaiset rakenteet ohjaavat murrosikäisen ja päihtyneenä olevan käyttäytymistä, minkä vuoksi tunnetilat määräävät enemmän kuin järki, mitä tekee.

HPA-akseli on kehittymässä nuorella (14v tyttö eniten): Alkoholin vieroitusoireet vapauttavat glukokortikoideja, jotka entisestään pahentavat yliaktiivisten NMDA-reseptorien toimintaa.



LC: paniikkinappula : ahdistus, paniikki, pelkotilat

Dennis S. Charney, M.D Psychobiological Mechanisms of Resilience and Vulnerability: Implications for Successful Adaptation to Extreme Stress, Am J Psychiatry 161:2, February 2004 195

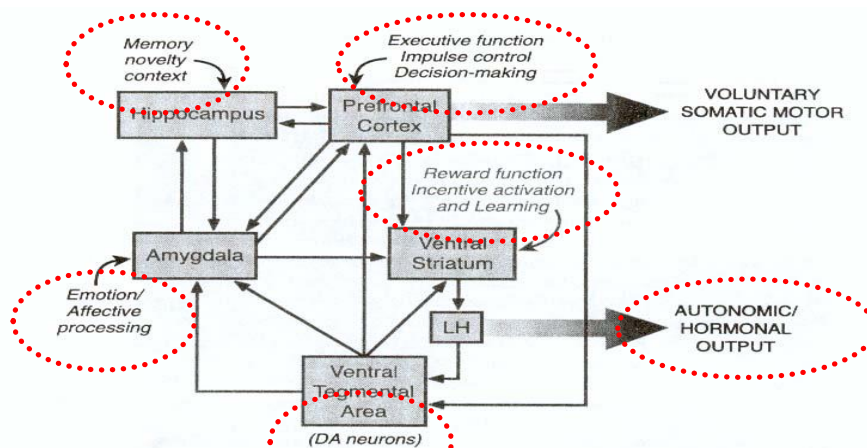
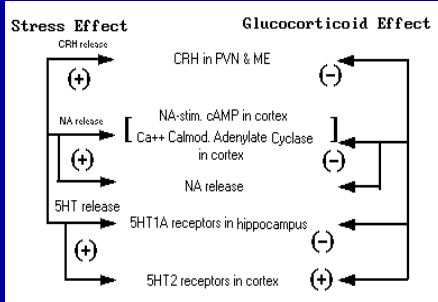


FIGURE 1. Brain pathways that play a key role in emotional regulation, cognitive function, and reward sensitivity undergo distinct maturational changes during the adolescent transition period. Altered or immature states in this neural circuitry and its inherent chemical signaling (e.g., dopamine and other monoamines, glutamate, neuropeptides, GABA) may underlie the increased risk taking and sensation seeking often associated with adolescence. Moreover, a dynamically changing substrate may be uniquely vulnerable to drugs of abuse, which can induce enduring neuroadaptive changes in these brain regions. LH, lateral hypothalamus; DA, dopamine.

RE Dahl, Linda Patia Spear (eds), Adolescent Brain Development – Vulnerabilities and Opportunities, Annals of the New York Academy of Sciences, vol 1021, 2004 , 1-472

Stressi, HPA-akseli ja päihteet :



Päihteen
suhteell.
vaikutus

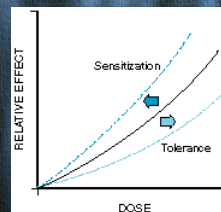


Terry E. Robinson & Kent C. Berridge:
The Neural Basis of Drug Craving: an incentive-sensitization
theory of addiction. Brain Research Reviews 18 (1993), 247-291.

LIKING (opiaattirata)
WANTING (DA-rata)
CRAVING (herkistynyt DA-rata)

addiction

dependence



214 **Review** *TRENDS in Pharmacological Sciences* Vol.25 No.4 April 2004

PFC:n alentunut aktiiviteetti
→ addikti ei huomaa normaalin
elämän luonnollisia yllykkeitä

Alkoholin käyttöön liittyvät
muistinmenetykset johtuvat
hippocampuksen äkillisestä
toimintahäiriöstä.
Muistinmenetyksen myötä
ei muista minkälaiseen
riskikäyttäytymiseen on
osallistunut.

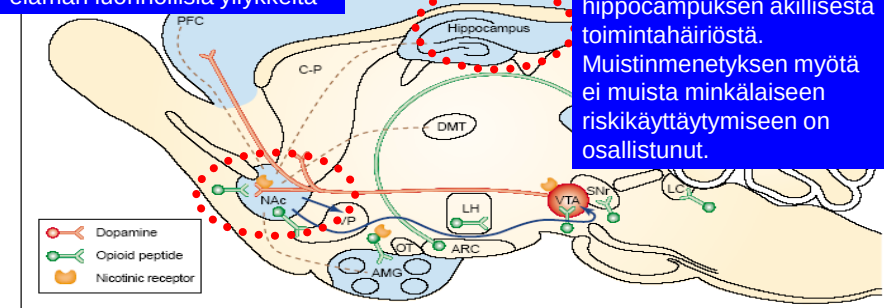
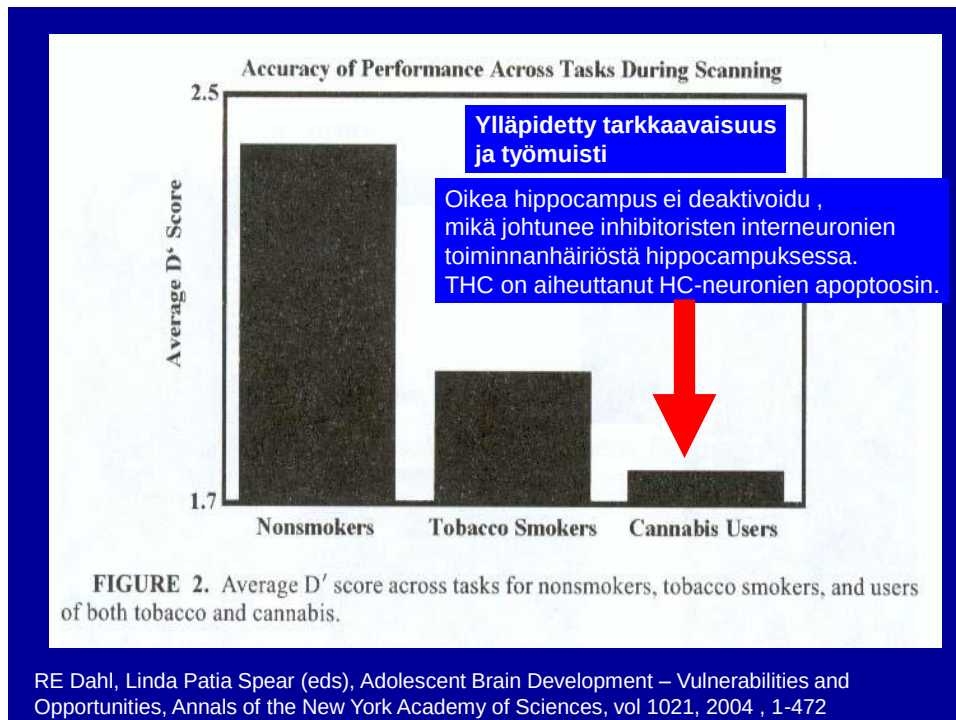


Figure 3. Key neural circuits of addiction. Limbic afferents to the nucleus accumbens (NAC) are shown as brown dashed lines. Blue arrows represent efferents from the NAC that are thought to be involved in drug reward. Projections of the mesolimbic dopamine system that are thought to be a crucial substrate for drug reward are shown in red; this system originates in the ventral tegmental area (VTA) and projects to the NAC and other limbic structures, including the prefrontal cortex (PFC), ventral domains of the caudate-putamen (C-P), the olfactory tubercle (OT) and the amygdala (AMG) (projections to the OT and AMG are not depicted). Neurons that contain opioid peptides and are involved in opiate, ethanol and, possibly, nicotine reward are shown in green. These opioid peptide systems include the local ankephalergic circuits (short segments) and the hypothalamic midline (long segment). The approximate distribution of GABA_A receptor complexes, which might contribute to ethanol reward, is shown as light blue areas. Nicotinic acetylcholine receptors, which are thought to be located on neurons that contain either dopamine or opioid peptides, are also shown. Abbreviations: ARC, arcuate nucleus; Cer, cerebellum; DMT, dorsomedial thalamus; IC, inferior colliculus; LC, locus coeruleus; LH, lateral hypothalamus; PAG, periaqueductal gray; SC, superior colliculus; SNr, substantia nigra pars reticulata; VP, ventral pallidum. Based on [16]. Reproduced, with permission, from *Nature Reviews Neuroscience* [http://www.nature.com/reviews] [30]. © 2001, Macmillan Magazines Ltd.

NAC or AcbC on kriittinen sille, että voi lykätä välitöntä mielihyvän tarvetta.

AcbC vaurio voi indusoida **impulsiivisia valintoja** (ADHD, alkoholi ja huumeongelmat)



Jos nuorten päihteidenkäytön aloittamisikää saataisiin nostettua...

- Jos alkoholin aloitusikää voidaan nostaa 5 vuodella, alkoholiongelman myöhempi elämänaikainen riski pienenee 50%.
- alkoholi vaimentaa NMDA-reseptorien aktiivisuutta, mikä heikentää oppimista ja muistia.
- ... 5 vuodella muita päihteitä, niin 50% väheneminen päihdeongelmissa tapahtuisi
- Yksilöt jotka lisäävät juomistaan 18-24-vuotiaana ja ne jotka säännöllisesti juovat runsaasti ainakin kerran viikossa 18-24-vuotiaana, on vaikeuksia saavuttaa ikätyypillisiä elämäntavoitteita: koulutus, työllisyys ja taloudellinen itsenäisyys
- 25 % 18-25-vuotiaista nuorista elämää sosiaalituen varassa

Donald W Zeigler et al,
Preventive Medicine 40

Tuuli Pitkänen ym (2005) samanlaisia tuloksia kuin kansainvälisesti Jyväskylässä, jossa on seurattu kahta luokkaa 8-vuotiaasta nyt 42-vuotiaaksi.

5. Mitä lääkkeitä?

ICD- 9 Yleiset Lääketieteelliset tilat:

Infektiot ja loistaudit
Kasvannaiset
Endokriiniset, ravitsemukselliset, metaboliset ja immuuteettihäiriöt
Raskaus -, synnytys - ja lapsivuodekomplikaatiot
Synnynnäiset anomaliat
Epämääräiset olosuhteet, vammat ja myrkytykset
Verisairaudet
Aistin- ja keskushermostosairaudet
Verenkertoelimistön sairaudet
Hengityselinsairaudet
Ruuansulatuskanavan sairaudet
Virtsateiden sairaudet
Iho- ja ihonalaiskudoksen sairaudet
Tuki- ja liikuntaelinsairaudet

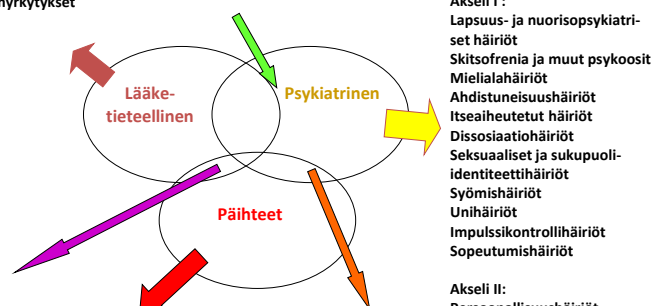
Päihteiden laukaisemat tilat :

Amnestinen oireyhtymä
Delirium
Dementia

Päihteisiin liittyvät tai laukaisevat lääketieteelliset tilat:

Rytmihäiriöt
Verenkuvamuutokset
Kardiomyopatit
Ruokatorvikohjut
Gastriitti
Hepatiitti
Haimatulehdus
Myopatit, neuropatit jne

Päihteisiin liittymättömät amnestiset oireyhtymät, Delirium, Dementia, Lääketieteellisiin tiloihin vaikuttavat psykologiset tekijät, Lääketieteellisestä tilasta johtuvat psykiatriset tilat:
Katatonia, Persoonallisuuden muutos, somaattisesta tilasta johtuva psykiatrinen sairaus



Akseli I :

Lapsuus- ja nuorisopsykiatriset häiriöt
Skitsofrenia ja muut psykoosit
Miellalahäiriöt
Ahdistuneisuushäiriöt
Itseaiheutetut häiriöt
Dissosiaatiohäiriöt
Seksuaaliset ja sukupuoli-identiteettihäiriöt
Syömishäiriöt
Unihäiriöt
Impulssikontrollihäiriöt
Sopeutumishäiriöt

Akseli II:

Persoonallisuushäiriöt
Kehitysvammaisuus
V koodi tilat

Päihdetaudit :

Intoksikaatio
Riippuvuus

Alkoholi, Amfetamiini,
Kahvi, Kannabis, Kokaiini,
Hallusinogeenit, Imppaus,
Tupakka, Opiatit, PCP,
Rauhoittavat, Unilääkkeet,
Designhuumeet

Päihteiden laukaisemat tilat:

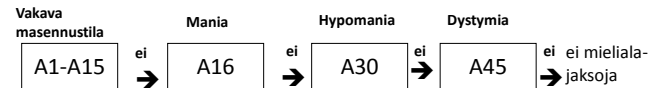
Psykoottiset häiriöt
Miellalahäiriöt
Ahdistushäiriöt
Seksuaalitoiminnan häiriöt
Unihäiriöt
... NAS

JR Petit, Handbook of Emergency Psychiatry, 2004 ,298

Lääkeaineiden laukaisemat tilat

SCID I yhteenveto :

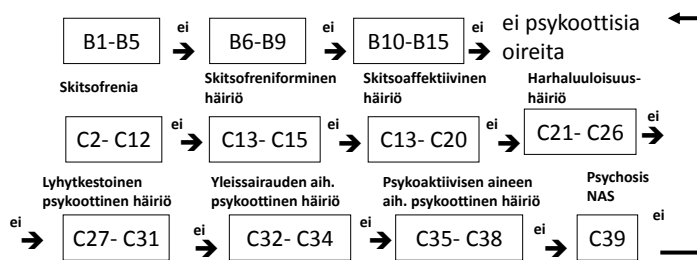
A. Mielialajaksot (1-69) :



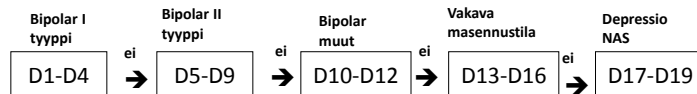
B. Psykoottiset oireet (1-14):



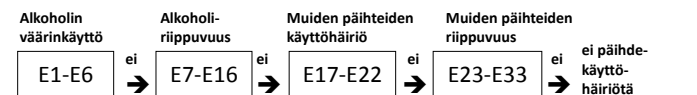
C. Psykoosien erotusdiagnoosit (1-39):



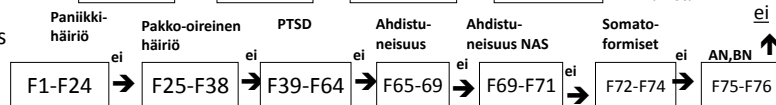
D. Mieliala-häiriöt (1-14):



E. Alkoholin ja muiden päihteiden käyttöhäiriöt (1-32) :



F. Ahdistuneisuus häiriöt ja muut (1-79):



Persoonallisuuskysely SCID II yhteenvetotaulukko DIAGNOSTISET KRITEERIT
 Yleisen tiedon laatu ja täydellisyys 1 (heikko) 2 (kohtalainen) 3 (hyvä) 4 (erinomainen)
 Haastattelun kesto ____ min Potilas ____ Haastattelija ____

Kysymykset pisteytys:
 1 = ei, väärä
 2 = kynnysarvo
 3 = on, tosi
 ? = ei tietoa

Tarvittavat
 Dg-kriteerit
 diagnoosille

F60.6 Estynyt	1	2	3	4	5	6	7										
F60.7 Riippuvainen	1	2	3	4	5	6	7	8									
F60.5 Vaativa	1	2	3	4	5	6	7	8									
F60.8 Passiivis-aggressiivinen	1	2	3	4	5	6	7										
F60.8 Depressiivinen	1	2	3	4	5	6	7										
F60.0 Epäluuloinen	1	2	3	4	5	6	7										
F60.8 Psykoosi-iriteinen (F21)	1	2	3	4	5	6	7	8	9								
F60.1 Eristäytyvä	1	2	3	4	5	6	7										
F60.4 Huomionhakuinen	1	2	3	4	5	6	7	8									
F60.8 Narsistinen	1	2	3	4	5	6	7	8	9								
F60.3x Tunne-elämältään epävakaa	1	2	3	4	5	6	7	8	9								
F60.2 Epäsosiaalinen Kriteeri C (krit. B > 18-v)	1	2	3	4	5	6	7										

➤ 4/ 7
 ➤ 5/8
 ➤ 4/8
 ➤ 4/7
 ➤ 5/7
 ➤ 4/7
 ➤ 5/9
 ➤ 4/7
 ➤ 5/8
 ➤ 5/9
 ➤ 5/9
 ➤ 3/7

Pääasiallinen Akseli II diagnoosi (kliinisen huomion pääasiallinen persoonallisuushäiriö) F ____ päivämäärä ____/____/200__

F ____
 F ____
 F ____
 F ____
 F ____

Uskomus: ihmiset itselääkitsevät pahaa oloaan (negatiivisen vahvistamisen teoria).

1. "Physical dependence is neither a necessary nor sufficient condition for addiction". Vieroitusoireiden helpottaminen on MINIMAALISEN tehokasta huumeriippuvuuden hoidossa. (Wise RA&BozarthMA, 1987).

2. Fyysinen riippuvuus on vain yksi monista tekijöistä, jotka vaikuttavat huumeidenkäytön kehittymiseen.

3. Itselääkinnän (fyysisten oireiden ja vieroitusoireiden) suurimmat ajanjaksot eivät satu samanaikaisesti pahimpien vieroitusoirejaksojen aikaan. (Jaffe JH et al ,1992).

4. On suuri taipumus retkahtaa, vaikka on pitkä raittius takana, kauan sen jälkeen kun vieroitusoireet ovat poistuneet.

5. Ympäristöärsykkeet voivat laukaista vieroitusoireet (sek. ehdollistuminen).

→ PAHAN OLON LÄÄKITSEMINEN EI PIDÄ TIETEELLISESTI PAIKKAANSA.

Negatiivisen vahvistamisen teoria ei pidä paikkaansa.

Terry E.Robinson & Kent C Berridge:
The Neural Basis of Drug Craving: an incentive- sensitization theory of addiction. Brain Research Reviews 18 (1993), 247-291.

Elinikäinen komorbiditeetti kannabisriippuvaisilla henkilöillä (Agosti et al,2002)

Elinikäinen diagnoosi	%	Odds ratio (95% CI)
Alkoholiriippuvuus	70.0	17.8
Epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö	21.4	11.2
Käytöshäiriö (CD)	44.4	6.0
Ei-affektiivinen psykoosi	2.0	3.5
Sosiaalinen fobia	29.0	3.3
PTSD	18.5	3.0
Hypomania	4.4	2.9
Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö	12.1	2.7
Vakava masennustila	32.7	2.4
Dystyyminen häiriö	13.3	2.3
Paniikkihäiriö	6.9	2.3
Agorafobia	11.3	1.8
Yksinkertainen fobia	18.1	1.8
Mania	6.9	0.9

12 viimeisen kuukauden aikana hoitoa hakevien mieliala- ja ahdistuspotilaiden päihteiden käyttö prevalenssi (Grant et al, 2004,NESARC)

Hoitoa hakevat mielialapotilaat	% SUD
Mikä tahansa mielialahäiriö	20.8
Vakava masennustila	20.3
Dystymia	18.5
Mania	22.5
Hypomania	31.0
Mikä tahansa ahdistushäiriö	16.5
Paniikkihäiriö+agorafobia	21.9
Paniikkihäiriö (ei agorafobia)	15.4
Sosiaalinen fobia	21.3
Erityinen fobia	16.0
Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö	15.9

Drake & Wallach,1999 :
Laitosrakenteen purkaminen
on lisännyt kaksoisdiagnoosi-
potilaiden määrää.
Aikaisemmin vakavasti
mielisairaat olivat laitoksissa,
yhteiskuntaan asuttaminen
onnistui huonosti

Bentsodiatsepiinien ekvivalenttiannokset :

valmiste	kauppanimi	pitoisuus-maksimi	puoliintumis-aika	ekvivalentti-annos
Alpratsolaami	Alprazolam Generics, Alprox, Xanor	60-120min	12-15h	1 mg
Diatsepaami	Diapam, Stesolid	20-90 min #	7-28h	10
Klobatsaami	Frisium	?#	10-50h	5 mg ?
Klonatsepaami	Rivatriol	60-240 min*	18-45h	0,5 mg
Klopoksidi	Risolid	120-240 min #	7-28h	25 mg
Midatsolaami	Dormicum	20-45min	1-3h	15 mg
Loratsepaami	Temesta	60-120min	8-24h	1,5 mg
Nitratsepaami	Insomin	30-240min	15-57h	10 mg
Oksatsepaami	Alopam, Opamox, Oxamin, Oxepam	120-240min	5-25h	20 mg
Tematsepaami	Normison, Tenox	30-60min	5-20h	20 mg
Tsaleploni	Sonata	60min	1h	10 mg
Tsolpideemi	Stilnoct	30-180 min	2,4 h	10 mg
Tsopikloni	Imovane, Zopinox, Zopiclone Alpharma	30min	4h	10 mg
Triatsolaami	Halcion	50-120min	2-5h	0,25 mg

aineella on aktiivinen metaboliitti.
*Vesiliukoisuuden vuoksi läpäisee veri-aivoesteeseen hitaasti.

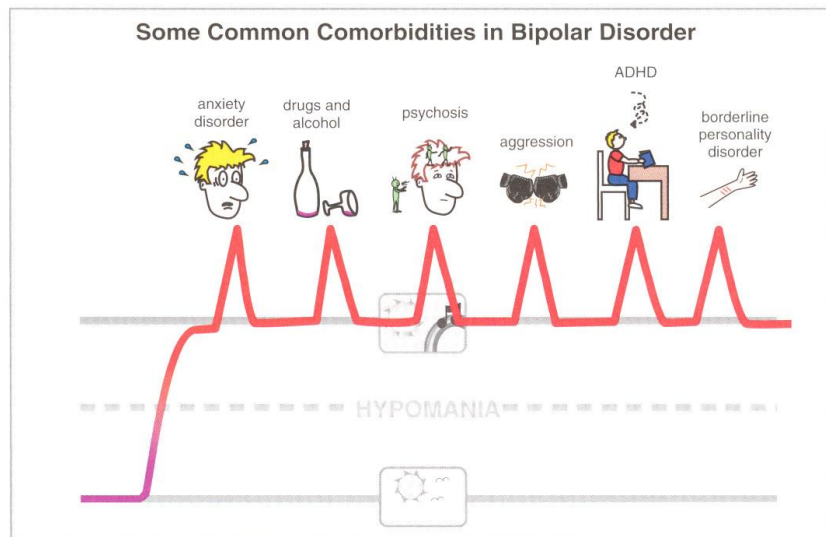


FIGURE 13-42 Common comorbidities in bipolar disorder. Many patients with bipolar disorder also have comorbid conditions. Common comorbidities include anxiety disorders, drug and alcohol abuse, psychosis, attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), and borderline personality disorder. Aggression may also be a common symptom in patients with bipolar disorder.

S. Stahl, Stahl's Essential Psychopharmacology, 2008

TABLE 9-1 STAGES OF MANIA

Stages	Differential Diagnosis
Hypomania	Idealized norm
Energetic	Substance abuse
Extroverted	Borderline disorder
Assertive	ADHD
	General medical condition
Mania	Schizophrenia
Euphoric-grandiose	Substance abuse
Paranoid	Metabolic derangement
Irritable	ADHD
Hyperactive	General medical condition
Psychotic mania	Schizophrenia
Paranoid	Substance abuse
Delusional	Metabolic derangement
Confused	General medical condition

ADHD, attention deficit hyperactivity disorder.

Adapted from Carlson GA, Goodwin FK. The stages of mania: a longitudinal analysis of the manic episode. *Arch Gen Psychiatry*. 1973;28:228.

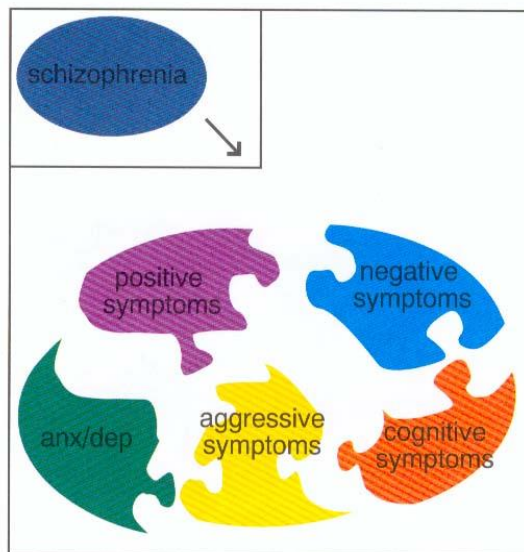


FIGURE 10–1. The five symptom dimensions of schizophrenia include not only positive and negative symptoms but also cognitive symptoms, aggressive/hostile symptoms, and depressive and anxious symptoms (anx/dep).

Robert W. Buchanan et al, The 2009 Schizophrenia PORT Psychopharmacological Treatment Recommendations and Summary Statements

Table 1. Recommended Oral Antipsychotic Dosage Ranges for the Treatment of Schizophrenia

		PORT Recommended Dosage Range	
Medication (First-Generation Antipsychotic Medications)	CPZ ^a	Acute Therapy (mg/day)	Maintenance Therapy (mg/day)
Phenothiazines			
Fluphenazine HCl	2	6–20	6–12
Trifluoperazine	5	15–50	15–30
Perphenazine	10	12–64	12–40
Chlorpromazine	100	300–1000	300–600
Thioridazine	100	300–800	300–600
Butyrophenone			
Haloperidol	2	6–20	6–12
Others			
Thiothixene	5	15–50	15–30
Molindone	10	30–150	30–100
Loxapine	10	30–100	30–60

Note: CPZ, chlorpromazine equivalent; PORT, Schizophrenia Patient Outcomes Research Team.

^a Approximate dose equivalent to 100 mg of chlorpromazine (relative potency); may not be the same at lower vs higher doses. CPZ doses are not relevant to the second-generation antipsychotics and, therefore, are not provided for these agents.

(Schizophrenia Bulletin 2010; 36:71–93)

F O C U S, Spring 2012, Vol. X, No. 2

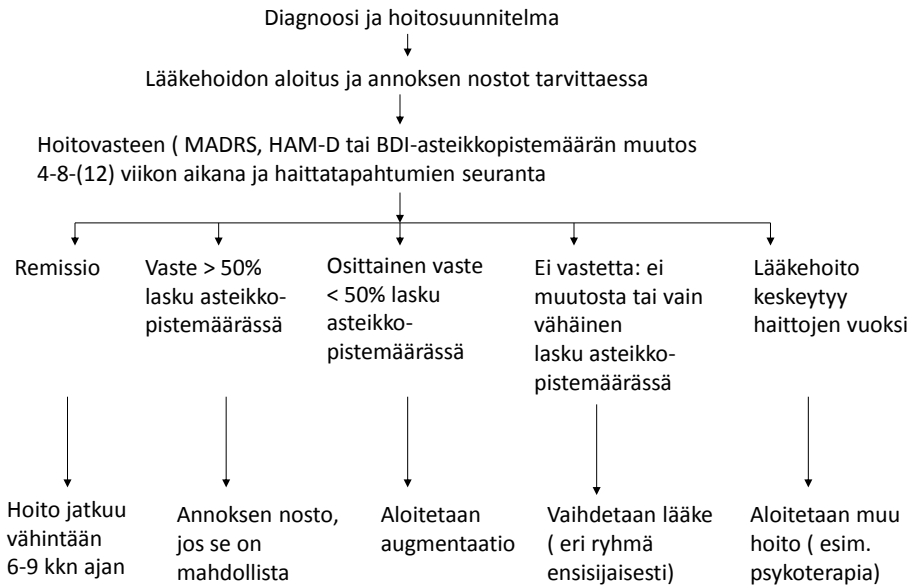
Lääkehoitoon on asetettu ylimitoitettuja toiveita

- Tuore review- artikkeli 2013:
- Helen M. Pettinati, et al, Current Status of Co-Occurring Mood and Substance Use Disorders: A New Therapeutic Target
- Overall, findings from the relatively small amount of available data indicate that pharmacotherapy for managing mood symptoms can be effective in patients with substance dependence, although results have not been consistent across all studies.
- Also, in most studies, medications for managing mood symptoms did not appear to have an impact on the substance use disorder.

(Am J Psychiatry 2013; 170:23–30)

Masennuksen lääkehoidon vaiheittainen toteutus hoitovasteen mukaan

Perustuu STAR*D tutkimuksen I-IV
vaiheiden raportointeihin ja niihin
perustuvaan katsaukseen



15.4.2013

Depressio KH-suositus ja yl juha
kempinen

61

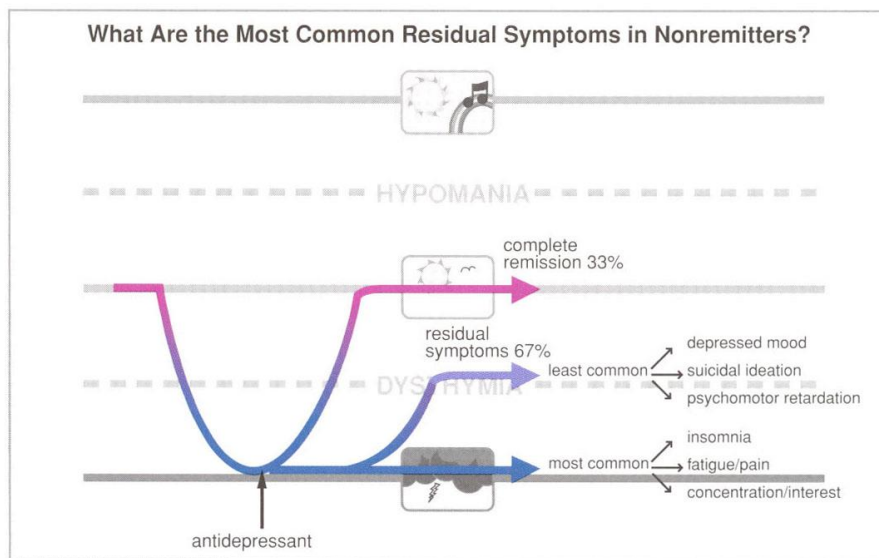


FIGURE 12-9 Common residual symptoms. In patients who do not achieve remission, the most common residual symptoms are insomnia, fatigue, painful physical complaints, problems concentrating, and lack of interest. The least common residual symptoms are depressed mood, suicidal ideation, and psychomotor retardation.

S. Stahl, Stahl's Essential Psychopharmacology, 2008

TAULUKKO 3. Suomessa vuonna 2009 käytössä olevat depressiolääkkeet ja niiden annokset aikuispotilaille.

Geneerinen nimi	Aloitussannos (mg/vrk)	Hoitoannos (mg/vrk)	Tavallisia haittavaikutuksia
Trisykliset depressiolääkkeet			Ryhmälle luonteenomaisia muun muassa antikolinergiset ja alfa ₁ -salpauksen haittavaikutukset
Amitriptyliini	25–50	75–300	
Doksepiini	25–50	75–300	
Klomipramiini	25–50	75–300	
Nortriptyliini	25–50	50–200	
Trimipramiini	25–50	75–300	
Selektiiviset serotoniinin takaisinoton estäjät (SSRI)			Ryhmälle luonteenomaisia muun muassa pahoinvointi, suolisto-oireet ja seksuaalitoimintojen häiriöt
Essitalopraami	10	10–20	
Fluoksetiini	20	20–80	
Fluvoksamiini	50	100–300	
Paroksetiini	20	20–50	
Sertraliini	50	50–200	
Sitalopraami	20	20–60	
Muut depressiolääkkeet			
Agomelatiini	25	25–50	Päänsärky, huimaus
Duloksetiini	60	60–120	Pahoinvointi, suun kuivuminen, päänsärky, uneliaisuus
Mirtatsapiini	15–30	30–60	Väsymys, painon nousu
Moklobemidi	300	300–900	Unettomuus, huimaus
Venlafaksiini	75	75–375	Kuten SSRI:t
Tratsodoni	50–100	150–500	Väsymys, huimaus, rytmihäiriöt

Markkinoilla oleva reboksetiini ei, depressioidiakaatiosta huolimatta, todennäköisesti ole tehokas masennuslääke.

TABLE 7-1 ANTIDEPRESSANT AGENTS

Class/Generic Name	Trade Name	Usual Daily Dosage (mg/d)
SSRI		
Citalopram	Celexa	20–40
Escitalopram	Lexapro	10–20
Fluoxetine	Prozac	10–60
Fluvoxamine ^a	Luvox	100–300
Paroxetine	Paxil	10–50
Sertraline	Zoloft	50–200
SNRI		
Atomoxetine ^b	Strattera	60–120
DSNRI		
Duloxetine	Cymbalta	30–60
Milnacipran ^b		100–200
Venlafaxine	Effexor	75–375
Aminoketone		
Bupropion	Wellbutrin	150–450
Triazolopyridine		
Nefazodone	Serzone ^c	100–600
Trazodone	Desyrel	150–600
Tetracyclic		
Amoxapine	Ascendin	200–600
Maprotiline	Ludiomil	75–225
Mirtazapine	Remeron	15–45
TCA		
Amitriptyline	Elavil	75–300
Clomipramine	Anafranil	100–250
Desipramine	Norpramine	75–300
Doxepin	Sinequan	75–300
Imipramine	Tofranil	75–300
Nortriptyline	Pamelor	75–300
Protriptyline	Vivactil	20–60
Trimipramine	Surmontil	75–300
MAOI		
Isocarboxazid	Marplan	40–60
Phenelzine	Nardil	30–90
Selegiline ^d	Erksam	20 mg/20 cm ² patch
Tranylcypromine	Parnate	30–60

SSRI, selective serotonin reuptake inhibitor; SNRI, selective norepinephrine reuptake inhibitor; DSNRI, dual serotonin norepinephrine reuptake inhibitor; TCA, tricyclic antidepressant; MAOI, monoamine oxidase inhibitor.

^aNot approved by the FDA for depression.

^bNot available in the U.S.

^cSerzone no longer available; generic form of nefazodone still available.

^dTransdermal system approved for depression.

TABLE 7-18 ADVERSE EFFECTS OF ANTIDEPRESSANTS

Drugs	Sedation	Anticholinergic	Orthostatic Hypotension	Cardiac Effects
SSRIs				
Citalopram	Low	None	None	None
Escitalopram	Low	None	None	None
Fluoxetine	Low	None	None	None
Fluvoxamine	Low	None	None	None
Paroxetine	Low	Low	None	None
Sertraline	Low	None	None	None
SNRIs				
Atomoxetine	Low	Low	Low	Low
DSNRIs				
Duloxetine	Low	Low	Low	Low
Milnacipran	Low	Low	Low	Low
Venlafaxine	Low	Low	Low	Low
Aminoketones				
Bupropion	Low	Very low	Very low–none	Low
Triazolopyridines				
Nefazodone	Low	Low	Low	Low
Trazodone	High	Low	Moderate	Low
Tetracyclics				
Amoxapine ^a	Low	Moderate	Low	None
Maprotiline	Moderate	Moderate	Low	Moderate
Mirtazapine	Moderate	Low	Low	Low
TCAs				
Amitriptyline	High	High	Moderate	High
Clomipramine	High	High	Low	Moderate
Desipramine	Low	Low	Low	Moderate
Doxepin	High	Moderate	Moderate	Moderate
Imipramine	Moderate	Moderate	High	High
Nortriptyline	Moderate	Moderate	Low	Moderate
Protriptyline	Low	Moderate	Low	Moderate
Trimipramine	High	High	Moderate	High
MAOIs				
Isocarboxazid	Low	None	High	None
Phenelzine	Low	Low	High	None
Selegiline TS	Low	Low	High	High (high doses)
Tranylcypromine	High	Very low	Very low	None

SSRI, selective serotonin reuptake inhibitor; SNRI, selective norepinephrine reuptake inhibitor; DSNRI, dual serotonin norepinephrine reuptake inhibitor; TCA, tricyclic antidepressant; MAOI, monoamine oxidase inhibitor.

Adapted from Ward M, Appendix B. In: Flaherty J, Davis JM, Janicak PG, eds. *Psychiatry: Diagnosis and Therapy*. 2nd ed. Norwalk, Conn: Appleton & Lange, 1995:493-494.

^aAmoxapine is the only antidepressant with a clinically meaningful potency for blocking D₂ receptors with the potential to cause acute and tardive extrapyramidal effects.

PG Janicak et al, Principles and Practice of Psychopharmacology, 4th ed, 2006

TABLE 3. Half-lives of Antidepressants^a

Antidepressant	Half-life range (hr)	Average half-life (hr)	Steady state (days)
Tertiary amines			
Amitriptyline	10–50	24	4–10
Clomipramine	19–37	32	7–14
Doxepin	8–36	8	2–8
Trimipramine	7–30	9	2–6
Imipramine	6–24	16	2–5
Secondary amines			
Desipramine	12–76	22	2–11
Nortriptyline	15–93	24	4–19
Protriptyline	54–198	126	10
Dibenzoxazepine			
Amoxapine	—	8	2–7
SSRIs			
Fluoxetine	24–216	72	28–35
Fluvoxamine	—	20	7
Paroxetine	7–37	20 ^b	7–14
Sertraline	26	26	7–12
Others			
Venlafaxine	4	4	16
Nefazodone	2–4	— ^c	—
Trazodone	4–9	5	3–7
Maprotiline	27–58	51	6–10
Bupropion	8–24	14	2–5
Nomifensine	2–10	—	2–5
Mirtazapine	20–40	22	5

^aRefs. 13–15, 21, and 22.

^bHighly variable.

^cDose dependent.

noin $5 \times T_{1/2}$ = tasainen pitoisuus elimistöissä

Table 98-5 Common Reported Side Effects of Antidepressant Medications

SSRI	SNRI	Mirtazepine	Nefazodone	Bupropion	MAOI	TCA
Headache	SSRI side effects	Increased appetite	Sedation	Numbness	Hypertension	Dry mouth
Nausea	Dry mouth	Weight gain	Liver failure	Dizziness	Initial anxiety	Blurred vision
Decreased motivation	Constipation	Sedation	Fatigue	Spaciness	Weight gain	Constipation
Insomnia	Agitation	Fatigue	Ataxia	Seizures (in high doses)	Insomnia	Weight gain
Fatigue	Diaphoresis		Dry mouth		Dry mouth	Fatigue
Ejaculatory dysfunction	Increased blood pressure		Constipation	Ataxia	Blurred vision	Sedation
Anorgasmia	Weight gain?				Ejaculatory dysfunction	Insomnia
Decreased libido					Anorgasmia	Hypersomnia
Weight gain?					Constipation	Ejaculatory dysfunction
					Dizziness	Initial jitteriness/anxiety

TABLE 11. Selected Side Effects of SSRIs^{a,b}

Side effect	Fluoxetine	Sertraline	Paroxetine	Fluvoxamine	Venlafaxine
Nausea	+++	++++	++++	++++++	++++++
Nervousness	+++	+	+	++	+++
Anorexia	++	—	+	+	++
Insomnia	++	++	++	+++	++
Drowsiness	+	++	++++	+++	+++
Tremor	+	++	++	+	+
Fatigue	+	+	+++	++	+
Dry mouth	+	++	+	+	+++
Dizziness	+	+	++	++	+++
Sweating	+	++	++	+	++
Diarrhea	+	++	+	+	—
Constipation	—	—	+	+/-	++
Sexual dysfunction	+	+++	+++	++	++++

^aRefs 15 and 157.^bEach + represents about a 4% incidence of the side effect after adjusting for placebo effect; a — represents a decreased incidence of the side effect relative to that reported for placebo.

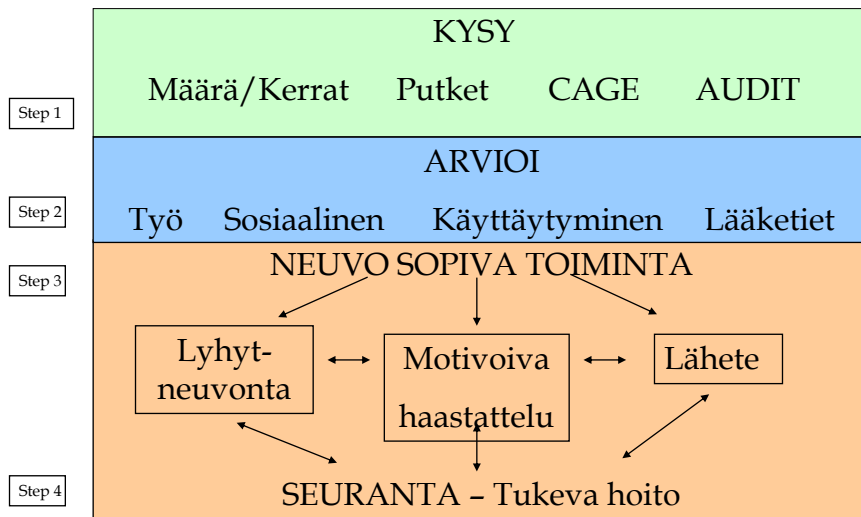
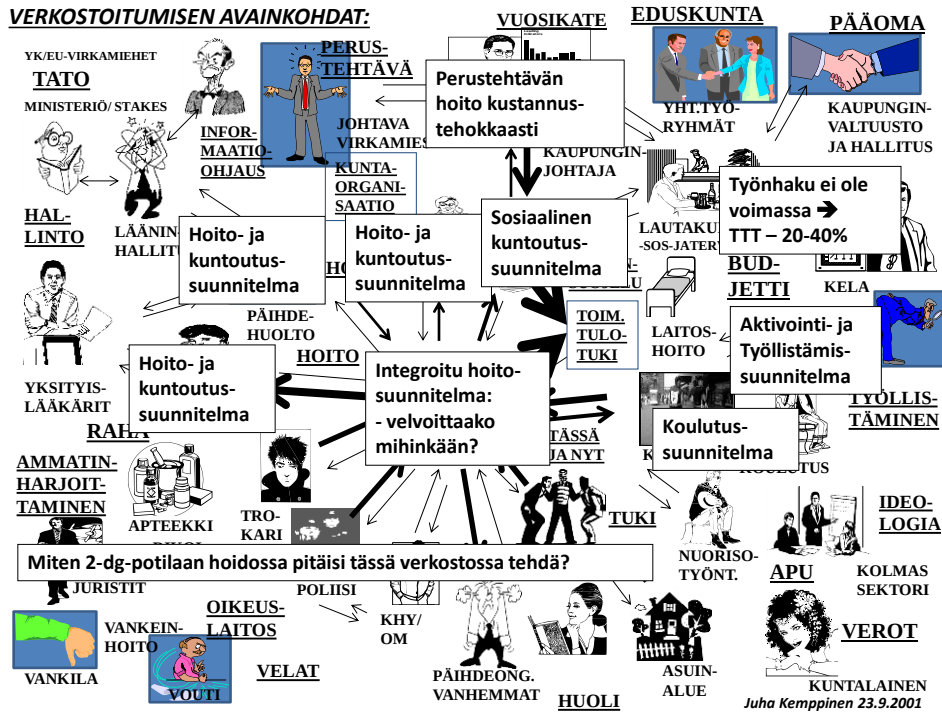
TABLE 5-1 ANTIPSYCHOTIC AGENTS

Class/Trade Name	Generic Name	Dosage (Range, Orally, Per Day)
Phenothiazines		
Aliphatics		
Thorazine	Chlorpromazine	100–1,000 mg
Sparine	Promazine	25–1,000 mg
Vesprin	Triflupromazine	20–150 mg
Piperidines		
Mellaril	Thioridazine	30–800 mg
Serentil	Mesoridazine	20–200 mg
Quide	Piperacetazine	20–160 mg
Piperazines		
Stelazine	Trifluoperazine	2–60 mg
Prolixin	Fluphenazine	5–40 mg
Trilafon	Perphenazine	2–60 mg
Tindal	Acetophenazine	40–80 mg
Compazine	Prochlorperazine	15–125 mg
Thioxanthenes		
Navane	Thiothixene	6–60 mg
Taractan	Chlorprothixene	10–600 mg
Dibenzoxazepines		
Loxitane	Loxapine	20–250 mg
Butyrophenones		
Haldol	Haloperidol	3–20 mg
Inapsin	Droperidol	2.5–10 mg ^a
Dihydroindolones		
Molban	Molindone	15–225 mg
Dibenzodiazepines		
Clozaril	Clozapine	100–900 mg
Benzisoxazole		
Risperdal	Risperidone	2–8 mg
Thienobenzodiazepines		
Zyprexa	Olanzapine	5–20 mg
Dibenzothiazepines		
Seroquel	Quetiapine	75–800 mg
Benzisothiazolyls		
Geodon	Ziprasidone	40–160 mg
Quinolines		
Abilify	Aripiprazole	5–30 mg
Diphenylbutylpiperidines		
Orap	Pimozide	1–10 mg

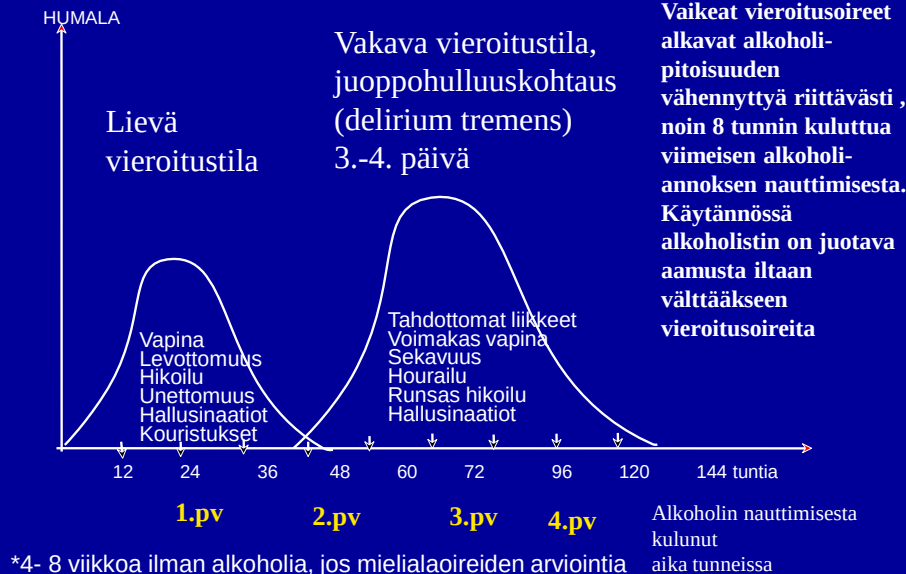
^aAdministered intramuscularly.

PG Janicak et al, Principles and Practice of Psychopharmacology, 4th ed, 2006

Päihdeongelmien hoito

VERKOSTOITUMISEN AVAINKOHDAT:

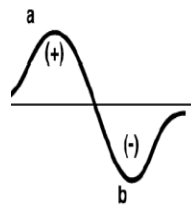
Vieroitusoireiden ilmaantuminen pitkään jatkuneesta alkoholinkäytöstä vieroituessa



Päihdeongelmaisen elimistössä tapahtuvat muutokset :

Vierotusoireet alkavat :

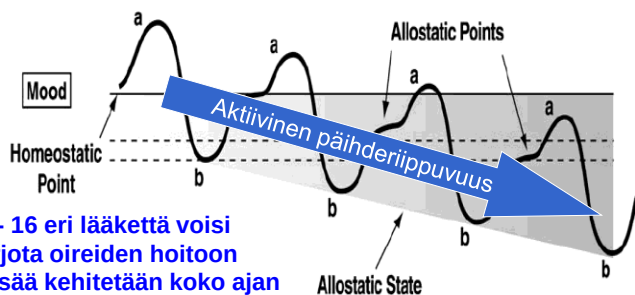
päänsärky, hämärätila, pahoinvointi, oksentelu, lihasheikkous ja –kivut, vapina, sydämen tykytys, hengityksen kiihtyminen, hikoilu, masennus, ärtyisyys, vetämättömyys, sietämätön olo



Ajattelutoiminta ja oppiminen ovat heikentyneet

↑ G dopamine
↑ CRF
↓ NPY

Stressi, unettomuus, ärtymys, sietämättömät tunteet, varhainen vuorovaikutus ja nykyiset vuorovaikutusongelmat



13- 16 eri lääketta voisi tarjota oireiden hoitoon - lisää kehitetään koko ajan

Tuska, ahdistus, pelkotilat, kouristukset, harhaisuus

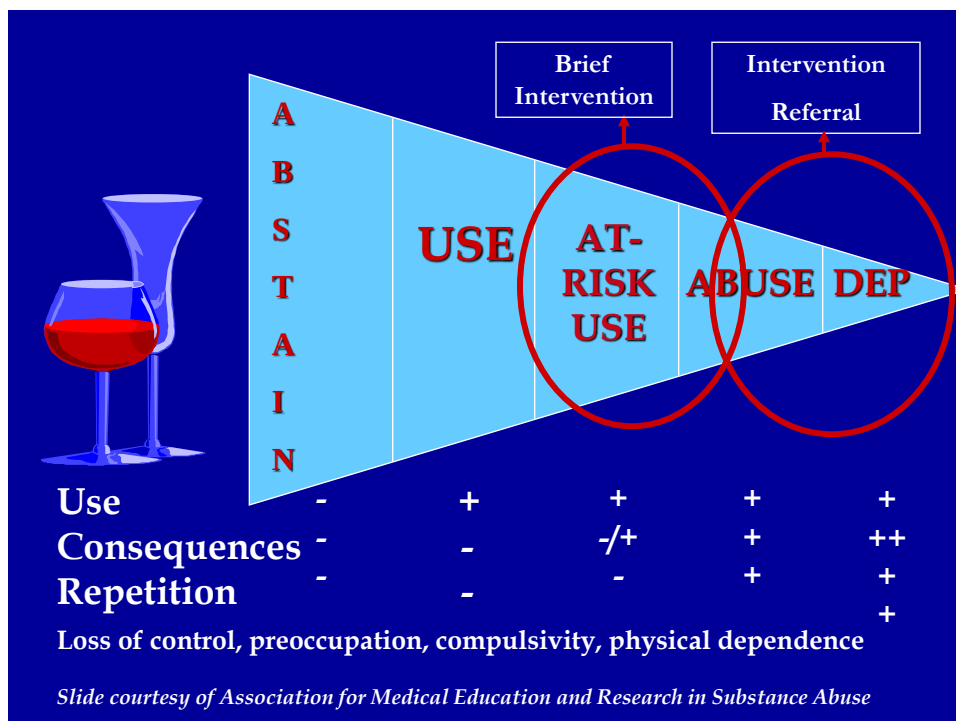
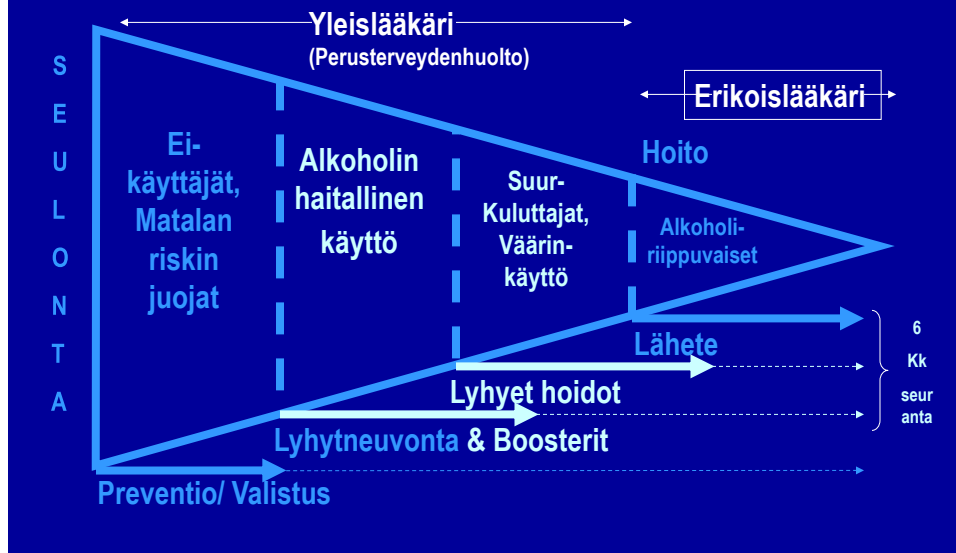
↓↓ GABA, opioid peptides, dopamine

↑↑ CRF
↓↓ NPY



George F. Koob et al, Neurobiological mechanisms in the transition from drug use to drug dependence Neuroscience and Biobehavioral Reviews 27 (2004) 739–749

Alkoholiongelmien hoitojatkumo



Audit

Rastita se vaihtoehto, joka lähinnä vastaa omaa tilannettasi.

1. Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia? Koeta ottaa mukaan myös ne kerrat, jolloin nautit vain pieniä määriä, esim. pullon keskiolutta tai tilkan viiniä.
- 0 ☐ ei koskaan
 - 1 ☐ noin kerran kuussa tai harvemmin
 - 2 ☐ 2-4 kertaa kuussa
 - 3 ☐ 2-3 kertaa viikossa
 - 4 ☐ 4 kertaa viikossa tai useammin

2. Kuinka monta annosta alkoholia yleensä olet ottanut niinä päyvinä, jolloin käytit alkoholia?
- 0 ☐ 1-2 annosta
 - 1 ☐ 3-4 annosta
 - 2 ☐ 5-6 annosta
 - 3 ☐ 7-9 annosta
 - 4 ☐ 10 tai enemmän

3. Kuinka usein olet juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?
- 0 ☐ en koskaan
 - 1 ☐ harvemmin kuin kerran kuussa
 - 2 ☐ kerran kuussa
 - 3 ☐ kerran viikossa
 - 4 ☐ päivittäin tai lähes päivittäin

Menikö pitkäksi?

4. Kuinka usein viime vuoden aikana sinulle kävi niin, että et pystynyt lopettamaan alkoholinkäyttöä, kun aloit ottaa?
- 0 ☐ ei koskaan
 - 1 ☐ harvemmin kuin kerran kuussa
 - 2 ☐ kerran kuussa
 - 3 ☐ kerran viikossa
 - 4 ☐ päivittäin tai lähes päivittäin

Jälkö jotain tekemättä?

5. Kuinka usein viime vuoden aikana et ole juomisesi vuoksi saanut tehtyä jotain, mikä tavallisesti kuuluu tehtäviisi?
- 0 ☐ en koskaan
 - 1 ☐ harvemmin kuin kerran kuussa
 - 2 ☐ kerran kuussa
 - 3 ☐ kerran viikossa
 - 4 ☐ päivittäin tai lähes päivittäin

Ryypyllä käyntiin?

6. Kuinka usein viime vuoden aikana runsaan juomisen jälkeen tarvitsit aamulla olutta tai muuta alkoholia päästäksesi paremmin liikkeelle?
- 0 ☐ en koskaan
 - 1 ☐ harvemmin kuin kerran kuussa
 - 2 ☐ kerran kuussa
 - 3 ☐ kerran viikossa
 - 4 ☐ päivittäin tai lähes päivittäin

Morkkis?

7. Kuinka usein viime vuoden aikana tunsit syytöisyyttä tai katumusta juomisen jälkeen?
- 0 ☐ en koskaan
 - 1 ☐ harvemmin kuin kerran kuussa
 - 2 ☐ kerran kuussa
 - 3 ☐ kerran viikossa
 - 4 ☐ päivittäin tai lähes päivittäin

Menikö muisti?

8. Kuinka usein viime vuoden aikana sinulle kävi niin, että et juomisen vuoksi pystynyt muistamaan edellisen illan tapahtumia?
- 0 ☐ en koskaan
 - 1 ☐ harvemmin kuin kerran kuussa
 - 2 ☐ kerran kuussa
 - 3 ☐ kerran viikossa
 - 4 ☐ päivittäin tai lähes päivittäin

Kolhitko itsesi tai muita?

9. Oletko itse tai onko joku muu satuttanut tai loukannut itseään sinun alkoholinkäyttösi seurauksena?
- 0 ☐ ei
 - 1 ☐ on, mutta ei viimeisen vuoden aikana
 - 2 ☐ kyllä, viimeisen vuoden aikana

Tuliko sanomista?

10. Onko joku läheisesi tai ystäväsi, lääkäri tai joku muu ollut huoltissaan alkoholinkäyttöäsi tai ehdottanut että vähentäisit juomista?
- 0 ☐ ei koskaan
 - 1 ☐ on, mutta ei viimeisen vuoden aikana
 - 2 ☐ kyllä, viimeisen vuoden aikana

AUDIT-PISTEIDEN TULKINTA

PISTEET ALKOHOLINKÄYTÖN RISKIT

0-7	VÄHÄISET
8-10	LIEVÄSTI KASVANEET
11-14	SELVÄSTI KASVANEET
15-19	SUURET
20-40	ERITTÄIN SUURET

← AUDIT yli 20 pistettä konsultoi päihdeammattilaista

← AUDIT yli 30 pistettä tarkoittaa laitoshoidoa

AUDIT- C

= 3

ensimmäistä
kysymystä

Strukturoidut
kyselyt

•AUDIT paras
(A)

•Myös lyhyt
AUDIT hyvä (B)

•www.kaypahoito.fi

1 MITEN USEIN?
Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia? Koeta ottaa mukaan myös ne kerrat, jolloin nautit vain pieniä määriä, esim. pullon kirkkautta tai tilkan viiniä.
0 ei koskaan
1 enoin kerran kuussa tai harvemmin
2 4-4 kertaa kuussa
3 7-3 kertaa viikossa
4 8 kertaa viikossa tai useammin

2 PALJONKO KERRALLA?
Kuinka monta annosta alkoholia yleensä olet ottanut niinä päivinä, jolloin käytit alkoholia?
0 2 annosta
1 4 annosta
2 6 annosta
3 7-9 annosta
4 10 annosta tai enemmän

3 MONESTIKO VÄHINTÄÄN KUUSI ANNOSTA?
Kuinka usein olet juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?
0 ei koskaan
1 harvemmin kuin kerran kuussa
2 kerran kuussa
3 kerran viikossa
4 lähes päivittäin

4 VAIKEA LOPETTA?
Kuinka usein viime vuoden aikana sinulle kävi niin, että et pystynyt lopettamaan alkoholikäyttöä, kun aloit ottaa?
0 ei koskaan
1 harvemmin kuin kerran kuussa
2 joka kuukausi
3 joka viikko
4 lähes päivittäin

5 HAITTASIKO HOMMIA?
Kuinka usein viime vuoden aikana et ole juomisen vuoksi saanut tehtyä jotain, mikä tavallisesti kuuluu tehtäviisi?
0 ei koskaan
1 harvemmin kuin kerran kuussa
2 kerran kuussa
3 kerran viikossa
4 päivittäin tai lähes päivittäin

6 RYPPYLLÄ KÄYNTIIN?
Kuinka usein viime vuoden aikana runsaan juomisen jälkeen tarvitsit aamulla olutta tai muuta alkoholia päästäksesi paremmin liikkeelle?
0 ei koskaan
1 harvemmin kuin kerran kuussa
2 kerran kuussa
3 kerran viikossa
4 lähes päivittäin

7 ISKIKÖ MORKKIS?
Kuinka usein viime vuoden aikana tunsit syyllisyyttä tai katumusta juomisen jälkeen?
0 ei koskaan
1 harvemmin kuin kerran kuussa
2 kerran kuussa
3 kerran viikossa
4 päivittäin tai lähes päivittäin

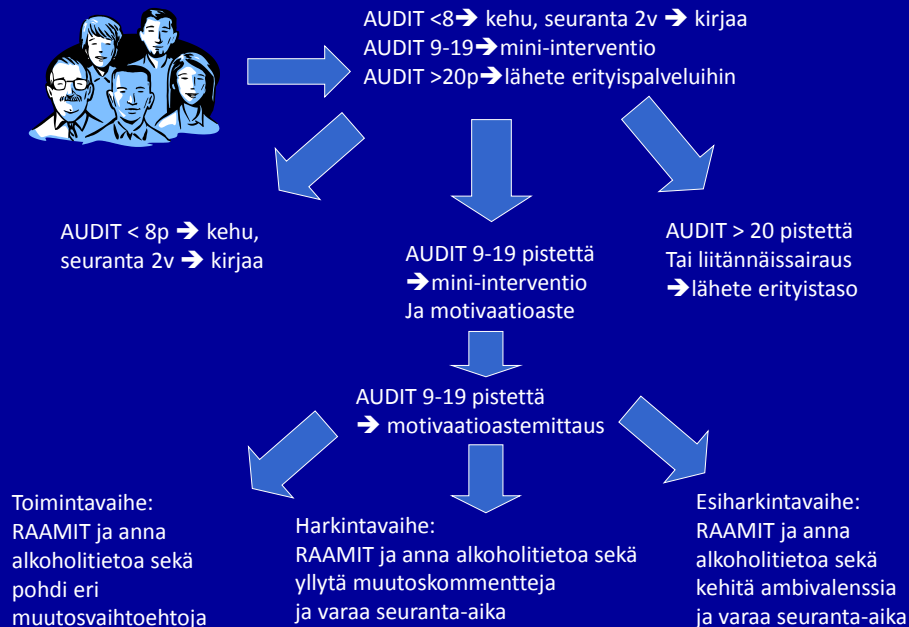
8 EILISILTÄ SUMUSSA?
Kuinka usein viime vuoden aikana sinulle kävi niin, että et juomisen vuoksi pystynyt muistamaan edellisen illan tapahtumia?
0 ei koskaan
1 harvemmin kuin kerran kuussa
2 kerran kuussa
3 kerran viikossa
4 lähes päivittäin

9 KOMPUTOINTIA KÄNNISSÄ?
Oletko itse tai onko joku muu satuttanut tai loukannut itseään omun alkoholinkäytöstä seurauksena?
0 ei
1 on, muttei viimeisen vuoden aikana
2 kyllä, viimeisen vuoden aikana

10 HUOMAUTTELEEKO POMO TAI PUOLISO?
Onko läheisesi tai ystäväsi, lääkärin tai joku muu ollut huolissaan alkoholinkäytöstäsi tai ehdottanut, että vähentäisit juomista?
0 ei
1 on, muttei viimeisen vuoden aikana
2 kyllä, viimeisen vuoden aikana

Myös pelkän kolmannen kysymyksen esittämisen (AUDIT 3) on todettu olevan toimiva ratkaisu.

Mini- interventio prosessi omassa työpisteessäsi:



Juha Kempainen, 2008

2(12)

Päihteiden käytön profilli:
 (täytetään ensimmäisellä vastaanotokäynnillä)

Mitä päihteitä on käytänyt:

Lähianamneesi	Päihteet	Käyttömäärä	Käyttötapa 1=iv, 2=polttamalla, 3=nenän kautta, 4=suun kautta
Tänään			
Alkometri: / /			
Eilen			
Toissapäivänä			

I Huumeseula / /

II Huumeseula / /

Alkometri / /

III Huumeseula / /

Alkometri: / /

Päihteiden käyttö:

Merkitse tärkeimmät päihteet järjestysnumerolla	Käyttötapa 1=iv, 2=polttamalla, 3=nenän kautta, 4=suun kautta	Käyttökerrat viimeisimmän k:n aikana	Missä iässä käytti ensi kerran	Missä iässä käytti muuttui säännölliseksi	Päihteet: tomat k:t	SDS-pisteet	Säännöllistä käyttöä tällä hetkellä
Tupakka	2						
Alkoholi	4						
Marihuana							
Hasis							
Amfetamiini							
Kokaiini							
Ekstaasi (MDMA)	4						
Heroiini							
Unikkotee							
Muu opioidi, mikä *							
LSD							
Bentsodiatsepiini*							
Gammahydroksibutyraatti							
Muu päihde, mikä *							

* muun opioidin, bentsodiatsepiinijohdoksen tai muun päihteen nimi tarkemmin (esim. fensykliidiini, tekniset liuotteet, bensini, butaani ym.)

99 = ei tietoa

Taulukko 2. PROD-seula

PROD-seulan oirekysymykset

Onko sinulla viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana esiintynyt seuraavia oireita?

	Ei	Kyllä
1. Huolestuneisuutta, hermostuneisuutta tai ahdistuneisuutta	☐	☐
2. Yöunen häiriötä vähintään viikon ajan	☐	☐
3. Ruumiillista levottomuutta, esimerkiksi niin, että kulkisit edestakaisin pystymättä olemaan paikallasi	☐	☐
4. Erityistä stressiä tavanomaisista arkipäivän tapahtumista vähintään viikon ajan	☐	☐
5. Vaikeutta ajatella selkeästi, keskittyä ajattelemaasi, häiritseviä ajatuksia tai ajatusten katkeilua	☐	☐
6. Vaikeutta eri vaihtoehtojen harkinnassa ja pientenkin päätösten teossa	☐	☐
7. Kokemuksia, että ajatuksia tulisi mieleesi erityisen vilkkaasti tai että sinun olisi vaikea hillitä ajatuksiasi	☐	☐
8. Vaikeutta ymmärtää lukemaasi tekstiä tai kuulemaasi puhetta	☐	☐
9. Masentuneisuutta, apaattisuutta, energian puutetta tai erityistä väsymyisyyttä	☐	☐
10. Vaikeutta kontrolloida puhettasi, käyttäytymistasi tai ilmeitäs	☐	☐
11. Vaikeutta tai epävarmuutta lähestyä toisia ihmisiä vähintään viikon ajan	☐	☐
12. Aloitekyvyttömyyttä tai vaikeutta tekemisen saattamisessa loppuun vähintään viikon ajan	☐	☐

13. Ihmissuhteista vetäytymistä, toisten seuran välttämistä, viihtymistä parhaiten yksin	☐	☐
14. Tuntemuksia siitä, että ympäristön tapahtumat tai toisten ihmisten käyttäytyminen erityisellä tavalla liittyisivät sinuun	☐	☐
15. Tuntenut olisi poikkeuksellisen hyväksi tai itsesi erityisen päteväksi ja tärkeäksi	☐	☐
16. Nakemiseen liittyviä häiriöitä, esimerkiksi epätarkka näköaistimus, korostunutta näönherkkyyttä tai näköhavaintojen muuttumista	☐	☐
17. Kuulemiseen liittyviä häiriöitä, esimerkiksi yliherkkyyttä äänille, outoja äänia tai äänen kuulumista ilman selvää lähdettä	☐	☐
18. Vaikeutta suorittaa tavallisia rutiini-toimintoja, kuten peseytymistä, pukeutuminen, kotityöt, kaupassa käynti, pyöräily, autoilu, tms. vähintään viikon ajan	☐	☐
19. Tunnetta siitä, että jotain outoa tai selittämätöntä tapahtuu sinussa itsessäsi tai ympäristössäsi	☐	☐
20. Ajatuksenkulkuja, ideoita tai käyttäytymismuotoja, jotka ovat outoja tai erikoisia	☐	☐
21. Tunnetta siitä, että sinua seurattaisiin tai että sinuun jollain erityisellä tavalla vaikutettaisiin	☐	☐

Mikäli potilas rastittaa vähintään 3 kyllä-kohtaa seulan spesifisistä oireista (5, 7, 8, 10, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21), on aihetta tutkia psykoosiriskin mahdollisuus tarkemmin.

PROD-seula

Psykoosialttiuden arviointi, 2003

(Lyhennetty CAST) CAST-6

- Jones ja Pilat on kehittäneet lyhennetyn testin CAST:sta, ns. CAST-6 testin.
1. Oletko koskaan ajatellut että toisella vanhemmallasi on alkoholiongelma ?
 2. Oletko koskaan rohkaissut vanhempaasi lopettamaan juomisen ?
 3. Oletko koskaan väitellyt tai tapellut vanhempasi kanssa, kun hän on juonut ?
 4. Oletko koskaan kuullut vanhempiesi tappelevan kun toinen vanhemmista on humalassa ?
 5. Oletko koskaan halunnut piilottaa tai tyhjentää vanhempiesi alkoholijuomia ?
 6. Oletko koskaan toivonut että vanhempasi lopettaisi juomisen ?

Pisteytys:

Yli 3 Kyllä-vastausta – todennäköisesti alkoholistin lapsi

Muunneltu CAGE

- CAGE on alkoholismin pikaseulontatesti. Jotkut ammattilaiset ovat muunnelleet CAGE-testin sopivaksi alkoholistin lapsille.
- (C) Oletko koskaan ehdottanut vanhemmallesi, että hän vähentäisi juomistaan ?
 - (A) Oletko koskaan tuntenut itseäsi vihaiseksi vanhempiesi juomisen vuoksi ?
 - (G) Oletko koskaan tuntenut syyllisyyttä vanhempiesi juomisen vuoksi ?
 - (E) Ottaako kukaan perheenjäsenistäsi alkoholia heti herättyään ensimmäiseksi aamulla ?

Persoonallisuushäiriöiden luonneperfiilit

Juha kemppinen, 2000

<u>Pershäiriö</u>	<u>näkemys itsestä</u>	<u>näkemys toisista</u>	<u>perususkomukset</u>	<u>perusstrategiat</u>
estynyt (avoidant)	- haavoittuva - arvonalennukselle, - hylkäämiselle - sosiaalisesti kyvytön - epäpätevä	- arvostelevia - uhkaavia - ylempänä	- on kamalaa tulla hylätyksi - nolatuksi - jos ihmiset tuntisivat todellisen minäni, he hylkäisivät minut - en voi sietää epämiellyttäviä tunteita	- välttää arviointitilanteita - välttää epämiellyttäviä tunteita ja ajatuksia
riippuvainen (dependent)	- tarvitseva, heikko - avuton, epäpätevä	- idealisoitu - huoltapitäviä - tukevia, päteviä	- tarvitsee ihmisiä selviytyäkseen, - ollakseen onnellinen - tarvitsee jatkuvasti tukea ja rohkaista	- kehittää riippuvuus- suhteita
passiivis- vihamielinen (passive- aggressive)	- itsერიittoa - haavoittuva - kontrollille ja estämiselle	- tunkeileva - vaativia - sekaantuvia - kontrolloivia - hallitsevia	- muut häiritsevät toiminta- vapauttani - muiden kontrolli on sietämätöntä - täytyy tehdä asiat omalla tavallani	- passiivinen vastustus - pinnallinen alistuminen - välttelee, kiertelee sääntöjä
vaativa (obsessive- compulsive)	- vastuuntuntoinen - luotettava - turhantarkka - pätevä	- vastuuttomia - olettomia - epäpäteviä - halujensa tydyttäjiä	- tiedän mikä on parasta - yksityiskohdat ovat tärkeitä - ihmisten pitäisi tehdä paremmin, yrittää enemmän	- soveltaa sääntöjä - täydellisyysdentavoittelu - arvioida, kontrolloida - "pitäisi", kritisoida, rangaista
epäluuloinen (paranoid)	- oikeudenmukainen - viaton, nöyrä - haavoittuva	- sekaantuvia - pahansuopia - syrjiviä - hyväksikäyttäviä motiveiltaan	- motiivit ovat epäilyttäviä - ole vartiassa - älä luota	- varuillaanolo - etsi kätkeytyviä motiveja - syytä toisia - vastahyökkäys

A. Beck et al, 1990, Cognitive Therapy of Personality Disorders

Persoonallisuushäiriöiden luonneperfiilit

Juha kemppinen, 2000

<u>Pershäiriö</u>	<u>näkemys itsestä</u>	<u>näkemys toisista</u>	<u>perususkomukset</u>	<u>perusstrategiat</u>
epäsosiaalinen (antisocial)	- yksineläjä - itsenäinen - vahva	- haavoittuvia - hyväksikäytettäviä - toiset ovat nenästä- vedettäviä, nössöjä, hyväksikäytettäviä	- oikeutettu rikkomaan sääntöjä	- hyökkää, ryöstä, varasta - petä, manipuloi
narsistinen (narcissistic)	- erityinen, - ainutlaatuinen - ansaitsee erityis- säännöt - sääntöjen yläpuolella	- alempiarvoisia - ihailijoita	- koska olen spesiaalia, ansaitseen erikoissäännöt - olen sääntöjen yläpuolella - olen parempi kuin muut	- käytä muita - säännöt muita varten - manipuloi - kilpaile
huomion- hakuinen (histrionic)	- lumoava - vaikuttava	- vieteltäviä - vastaanottavia - ihailijoita	- muut ovat palvelukseen tai ihaillakseen minua - heillä ei ole oikeutta kieltää minua ansioistani - voin toimia tunteitteni mukaan	- käytä dramatiikkaa, charmia, kiukku- kohtauksia, itkua, itsemurhaeleitä
eristäytyvä (schizoid)	- itsერიitoinen - yksinäinen	- tunkeilevia	- toiset ovat ei-palkitsevia - ihmissuhteet ovat sotkuisia, ei-haluttavia	- pysy kaukana

A. Beck et al, 1990, Cognitive Therapy of Personality Disorders

6. Milloin laitoshoidon?

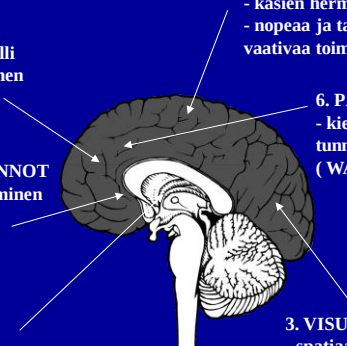
Alkoholivieroitusoireiden laitoshoidon kriteerit :

1. Potilaalla on hallusinaatioita, vakava takykardia, vakava vapina, kuumetta tai hän on äärimmäisen agitoitunut.
2. Potilaalla on ollut vaikeita vieroitusoirejaksoja aikaisemmin.
3. Potilaalla on kouristuksia vieroitusoireiden yhteydessä.
4. Potilaalla on ataksiaa, nystagmusta, sekavuutta, oftalmoplegiaa (6. aivohermon halvaus), mitkä saattavat viitata Wernicken enkefalopatiaan.
5. Potilaalla on vaikeaa pahoinvointia ja oksentelua, mikä estää avohoitolääkityksen antamisen.
6. Potilaalla on akuutti tai kroonisen maksasairaus, joka voi muuttaa vieroitushoidossa käytettävien lääkkeiden metaboliaa.
7. Potilaalla on sydän- ja verisuonisairaus, kuten vaikea verenpainetauti, iskeeminen sydänsairaus, rytmihäiriöitä, minkä vuoksi alkoholin vieroitusoireisiin kuuluva ”sympaattinen myrsky” aiheuttaa erityisen riskin.
8. Potilas on raskaana.
9. Potilaalla on lääketieteellinen tai kirurginen sairaus, joka vaatii hoitoa.
10. Potilaalla ei ole riittävästi lääketieteellistä tai sosiaalista tukiverkkoa, mikä sallisi avohoitovieroituksen toteuttamisen.

D.A.Rastegar et al, Addiction Medicine: An Evidence-Based Handbook, 2005

7. Miten edistää päihdeongelmaisen toimintakykyä?

Päihdeongelmaisten neuropsykologinen tutkimus (alkoi 1999)

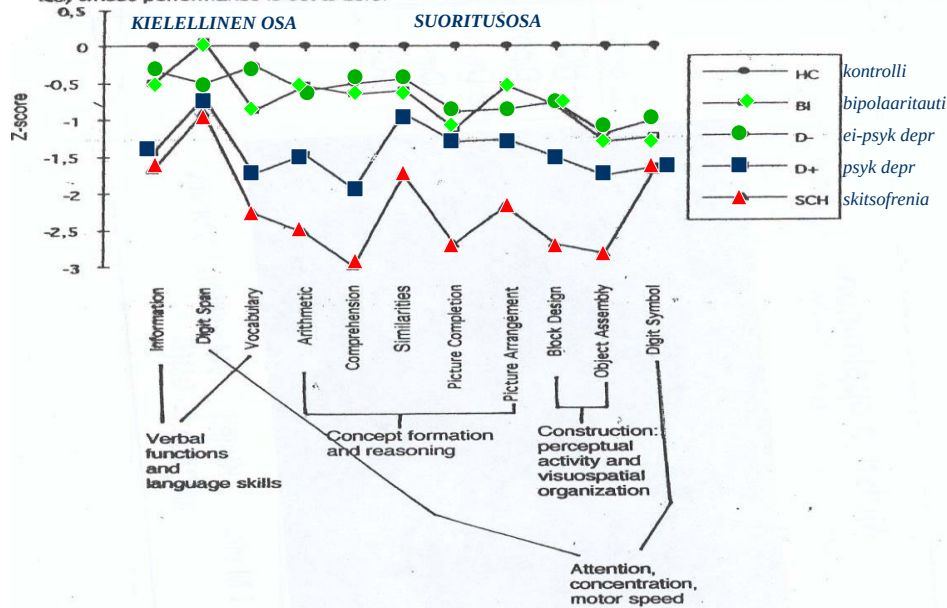


- 1. TOIMINNAN OHJAUS
(EKSEKUTIIVISET TOIMINNAT)**
 - aloitteellisuus
 - tarkkaavaisuus ja keskittyminen
 - toimintojen suunnittelu ja kontrolli sekä toimintojen joustava eteneminen
- 2. KIELELLISET PERUSTOIMINNOT**
 - puheen ymmärtäminen ja tuottaminen
 - lukeminen, kirjoittaminen, peruslaskutoimitukset
- 3. VISUOSPATIAALISET TOIMINNOT**
 - spatiaalinen orientaatio eli kyky hahmottaa etäisyyksiä, suuntia ja syvyyssuhteita
 - visuokonstruktivinen toiminta eli kyky hahmottaa ja koota osista kokonaisuus
- 4. PSYKOMOTORIIKKA**
 - käsien hermotusnopeus ja sarjalliset liikkeet
 - nopeaa ja tarkkaa käden ja silmän yhteistyötä vaativaa toimintaa
- 5. MUISTITOIMINNOT**
 - orientaatio
 - työmuisti
 - vanhan muistiaineksen mieleen palauttaminen
 - sekä kielellisen että visuaalisen uuden muistiaineksen mieleen painaminen ja viivästetty mieleen palautus
- 6. PÄÄTTELY**
 - kielellinen ja visuoologinen päättelykyky tunnetuimmalla älykkyydestillä arvioituna (WAIS-R; 7-8 osatehtävää/12)
- 7. PSYKOGEEENISET OIREET**
 - masennus
 - selvästi poikkeavat ajatussisällöt

Hannu Nyrkkö / Juha Kemppinen 2.11.2000

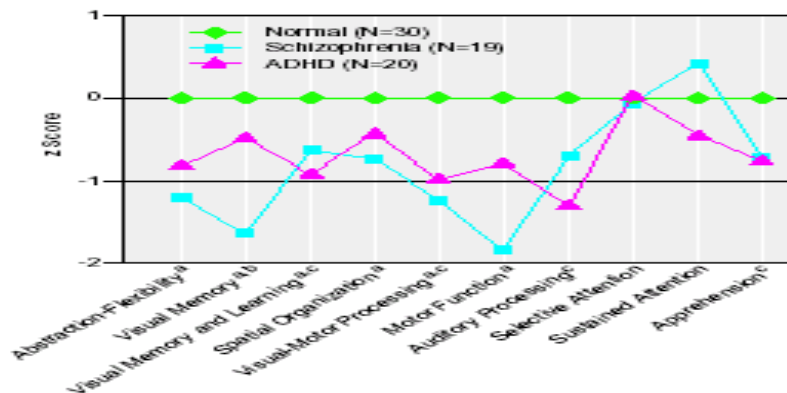
Miten pää toimii ? 2-dg-potilaan pysyvä kognitiivinen häiriö

WAIS-R profile for patients with first-episode schizophrenia (SCH, n=27), psychotic depression (D+, n=28), nonpsychotic depression (D-, n=29), bipolar I disorder (BI, n=13), relative to controls (HC, n=40) whose performance is set to zero.



Miten pää toimii ? 2-dg-potilaan tietojenkäsittelyongelmat :

FIGURE 1. Attention, Memory, and Executive Function of Adolescents With Schizophrenia, Adolescents With Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), and Normal Comparison Adolescents



- ^a The schizophrenic group performed significantly worse than the normal group ($p < 0.05$, post hoc Scheffé test).
- ^b The schizophrenic group performed significantly worse than the ADHD group ($p < 0.05$, post hoc Scheffé test).
- ^c The ADHD group performed significantly worse than the normal group ($p < 0.05$, post hoc Scheffé test).

Päihdepotilaan tavalliset neurokognitiiviset ongelmat :

Vaikutus arkielämän selviytymiseen

Työmuistihäiriöt:

--> kadottaa tietoisuuden ja huomiokyvyn olennaiseen

--> epäonnistuu päämäärähakuisessa toiminnassa

--> vaikeus seurata keskustelua, mistä taas seuraa sosiaalinen vetäytyminen, sosiaalisten suhteiden ylläpitämisen vaikeutuminen, työssä pysymisen vaikeutuminen, itsenäisen elämisen vaikeutuminen

HUOM! Ei selity heikentyneellä motivaatiolla tai laiskuudella

Toiminnan ohjauksen häiriö:

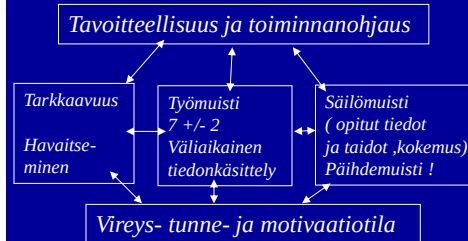
--> selvä yhteys sairauden tunnon puutteeseen

--> yhteys arkielämän toimintojen vaikeutumiseen

--> vaikeuttaa erilaisista sosiaalisista harjoitus- ja kuntoutusohjelmista suoriutumista

T. Ilonen, 2003

AIVOJEN TIEDONKÄSITTELY



Päihdemuisti ?

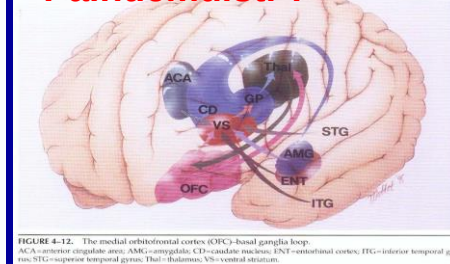


FIGURE 4-12. The medial orbitofrontal cortex (OFC)-basal ganglia loop. ACA=anterior cingulate area; AMG=amygdala; CD=caudate nucleus; ENT=entorhinal cortex; ITG=inferior temporal gyrus; STG=superior temporal gyrus. Th=thalamus; VS=ventral striatum.

Miten päihdepotilaan pää toimii ? Työmuisti- ja toiminnanohjausongelmia

Vaikutus arkielämän selviytymiseen :

Työmuistihäiriöt :

→ kadottaa tietoisuuden ja huomiokyvyn olennaiseen

→ epäonnistuu päämäärähakuisessa toiminnassa

→ vaikeus seurata keskustelua

→ sosiaalinen vetäytyminen

→ sosiaalisten suhteiden ylläpitämisen vaikeus

→ työssä pysymisen vaikeutuminen

→ itsenäisen elämän vaikeutuminen

HUOM ! Ei selity heikentyneellä motivaatiolla eikä laiskuudella eikä moraalaisella selkärangattomuudella

Toiminnan ohjauksen häiriöt :

→ selvä yhteys sairauden tunnon puutteeseen

→ yhteys arkielämän toimintojen vaikeutumiseen

→ vaikeuttaa erilaisista hoito- ja kuntoutusohjelmista selviytymistä

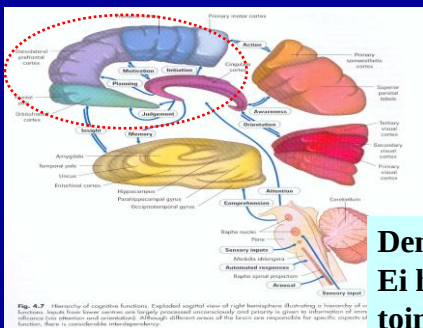


Fig. 4-7. Schematic of limbic functions. Enlarged sagittal view of right hemisphere (dorsal view) showing limbic system. Limbic system includes structures that are involved in emotion, memory, and behavior. Although different areas of the limbic system are responsible for specific aspects of function, they are interrelated and interdependent.

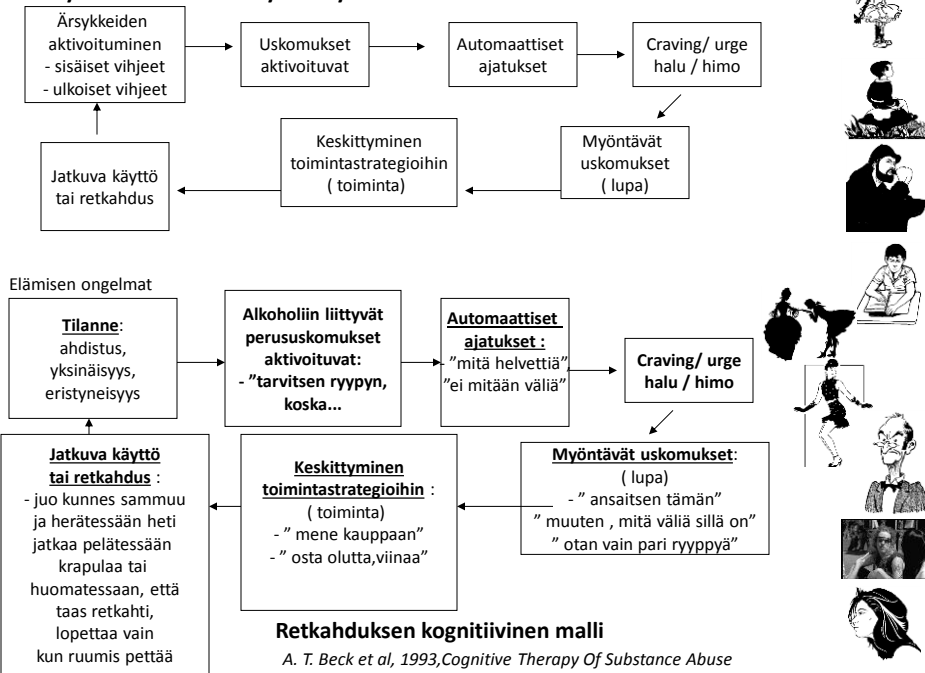
Dementoituva 2-dg-potilas

Ei hyödy puheterapiasta:

toimintaterapeutti ja puheterapeutti

Päihdyttävien aineiden käytön täydellinen malli

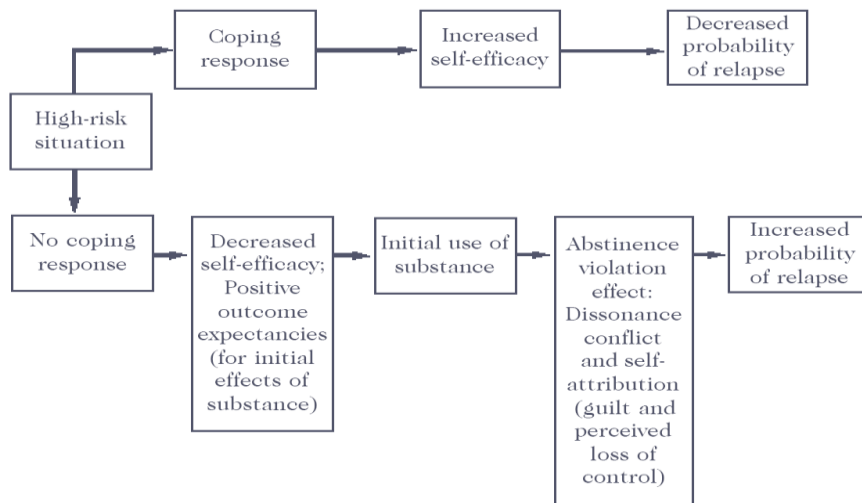
Juha kemppinen, 2000



Retkahduksen kognitiivinen malli

A. T. Beck et al, 1993, *Cognitive Therapy Of Substance Abuse*

Exhibit 1. Cognitive Behavioral Model of the Relapse Process



Source: Marlatt & Gordon, 1985. Copyright © 1985 by The Guilford Press.

Päihderiippuvuuden hoito :



AA 1: ehdottaa addiktiivisen prosessin lopettamista myöntämällä voimattomuutensa ja avuntarpeensa.

AA2 : ehdottaa suuruudenhulluudesta luopumista ja muistuttaa inhimillisestä epätäydellisyydestämme.

AA3: ehdottaa hallinnanhalun rajoittamista itseä koskeviin vastuisiin ja muun jättämistä Korkeimmalle Voimalle.

AA4 : ehdottaa häpeäenergiaa, joka eristää meidät itsestämme, muista ja korkeimmasta voimasta, poistamista. Häpeäenergian poistumista seuraa hyväksyntä.

AA5 : ehdottaa lamauttavan (elämän)pelon rikkomista, koska elämänpelko estää saamasta anteeksiantoa ja uskoa.

AA6 : ehdottaa täydellisydentavoittelusta luopumista, jotta kokisimme sisäiset haavamme, jotka voisivat näin ollen parantuaikin.

AA 7: ehdottaa luopumista itsepäisyydestä, jotta voi mahdollistaa muutoksen elämässään.

AA8 : ehdottaa ylpeyden vaihtamista rehellisyyteen.

AA9: ehdottaa hyväksynnän hakemisen lopettamista ja yritystä eheytyä hyvittämällä harmit, jotka on aiheuttanut.

AA10 : ehdottaa että laitamme päivittäin pois puolustelumme ja myönnämme virheemme.

AA11 : ehdottaa maagisen pako todellisuudesta -ajattelun vaihtamista henkisen elämän todellisuuteen, vaikka se vaikeata onkin.

AA12 : ehdottaa marttyyrimaisesta uhrinroolista luopumista ja elämänmuutoksen jakamista vertaistensa kanssa.

FIGURE 4
The AAA Cycle of Change
and the Twelve Steps of Alcoholics Anonymous

C Y C L E O N E	Admit	1. We admitted we were powerless over alcohol—that our lives had become unmanageable.
	Ask	2. Came to believe that a Power greater than ourselves could restore us to sanity.
	Act	3. Made a decision to turn our will and our lives over to the care of God as we understood Him.
	Act	4. Made a searching and fearless moral inventory of ourselves.
C Y C L E T W O	Admit	5. Admitted to God, to ourselves, and to another human being the exact nature of our wrongs.
	Ask	6. Were entirely ready to have God remove all these defects of character.
	Ask	7. Humbly asked Him to remove our shortcomings.
	Act	8. Made a list of all persons we had harmed, and became willing to make amends to them all.
C Y C L E T H R E E	Act	9. Made direct amends to such people wherever possible, except when to do so would injure them or others.
	Admit	10. Continued to take personal inventory and when we were wrong promptly admitted it.
	Ask	11. Sought through prayer and meditation to improve our conscious contact with God as we understood Him, praying only for knowledge of His will for us and the power to carry that out.
	Act	12. Having had a spiritual awakening as the result of these steps, we tried to carry this message to alcoholics, and to practice these principles in all our affairs.

ADMIT Process: Acknowledging something is/was wrong; disclosing

ASK Process: Seeking assistance; turning to Sources other than self

ACT Process: Taking action on the basis of above; doing something

AAA-sykli :

1. ADMIT : askeleet 1, 5 ja 10

- eli näissä askelissa on tarkoitus myöntää tai tunnustaa jotakin. AA1: alkoholisti ja hallitsematon elämä; AA5: väärin tekemisemme; AA10: kaikki väärältä tuntuva.

2. ASK : askeleet 2,6,7 ja 11

-eli näissä askelissa on tarkoitus pyytää apua. AA2: itseään suuremmalta voimalta. AA6 ja 7: luoteenvikojen poistamiseksi. AA11: tietoa ja voimaa Korkeimmalta Voimalta.

3. ACT: (aina ASK-askeleen jäljessä)3,4,8,9 ja 12.

- eli näissä askelissa on tarkoitus tehdä jotain. AA 3,4,8,9 ja 12: tehdä päätös, itsetutkiskelu, lista, sovinto, harjoitella periaatteita ja viedä viestiä.



1. ensiksi täytyy päästä kosketuksiin tunteiden ja asenteiden kanssa, oppia tunnistamaan ne ja erityisesti NIMEÄMÄÄN ne.
2. Oppia kuinka pyytää apua kun tarvitsee, kuinka tutkia epäilyksiään ja kuinka luottaa enemmän.
3. Oppia kuinka pikaisesti toimia, lakata lykkäämästä ja huolehtimasta sekä olla tehokas.

9. Miten tulla toimeen raittiuden myötä nousevien tunteiden kanssa?

Henkisiä harjoituksia ja parantavaa meditointia
- Tunteiden taulukko (katolisten munkkien käyttämä itsensä kehittämismenetelmä)

Henkinen este :	Yleinen mielialasi :	Parantavat tunteet :
1. Syyttäminen	1. Petetty	1. Viha
2. Masennus	2. Hylätty	2. Suru
3. Ahdistus	3. Epävarma	3. Pelko
4. Välinpitämättömyys	4. Voimaton	4. Mielipaha/katumus
5. Tuomitsevuus	5. Tyytymätön	5. Turhautuminen
6. Päättämättömyys	6. Lannistunut	6. Pettymys
7. Vitkastelu	7. Avuton	7. Huoli
8. Täydellisyyden tavoittelu	8. Riittämätön	8. Hämmennys
9. Katkeruus	9. Osaton	9. Kateus/mustasukkaisuus
10. Itsesääli	10. Ulkopuolinen	10. Loukkaantuminen
11. Hämmennys	11. Toivoton	11. Kauhu
12. Syyllisyydentunne	12. Arvoton	12. Häpeä

Tunnekirjeen laatiminen : Määritä ensin este, tutki siihen liittyvää mielialaa (keskimäinen sarake) ja sitten parantavien tunteiden sarakkeesta neljä peräkkäistä tunnetta.

John, Gray *How To Get What You Want and Want What You Have* (Harper Collins 1999)

10. Mitä vertaistukena toteutettu 12 askeleen ohjelma ehdottaa?

KAHDENTOISTA ASKELEEN KRISTILLISET JUURET		KAHDENTOISTA ASKELEEN KRISTILLISET JUURET	
KAKSITOISTA ASKELTA		JA HENGELLISET MENETELMÄT	
TAVOITE	ASKEL	RAAMATUN TEKSTI	MENETELMÄ
Rauha Jumalan kanssa	1. askel: tajuaamme rikkinäisyytemme.	Tiedänhän, ettei minussa, nimittäin minun tunteituneessa luonnossani, ole mitään hyvää. Tahtoisin kyllä tehdä oikein, mutta en pysty siihen. (Room. 7:18.)	Myöntäminen
	2. askel: meissä syntyy usko.	Jumala saa teissä aikaan sen, että tahdotte tehdä ja myös teette niin kuin on hänen hyvä tarkoituksensa (Fil. 2:13).	
	3. askel: päättämme antaa Jumalan huolehtia elämästämme.	Jumalan armahintaan lauseitten vedoten kehotan teitä, veljet. Antakaa koko elämäenne pyhäksi ja eläväksi, Jumalalle mieluisaksi uhriksi. Näin te palvelette Jumalaa järkevällä tavalla. (Room. 12:1.)	Käännyminen
Rauha itsensä kanssa	4. askel: tarkastelemme itseämme	Tutkikaamme tietämme, tarkastelkaamme tekojamme ja palatkaamme Herran luo (Valit. 3-40).	
	5. askel: tunnustamme	Tunnustakaa siis syntinne toisillenne ja rukoilkaa toistenne puolesta, jotta parantuisitte (Jaak. 5:16).	Tunnustaminen
	6. askel: muuttumme sisäisesti eläen meidän parannuksen.	Nöyrytkää Herran edessä, niin hän on teidän korottava (Jaak. 4:10).	
Rauha muiden kanssa	7. askel: puhdistamme.	Jos me tunnustamme syntimme, niin Jumala, joka on uskollinen ja vanhurskas, antaa meille synnit anteeksi... (1 Joh. 1:9).	Katumus
	8. askel: tarkastelemme ihmissuhteitamme ja valmistauduamme hyviin tekoihin.	Niin kuin te tahdotte ihmisten tekevän teille, niin tehkää te heille (Luk. 6:31).	
	9. askel: hyvitämme väkärä tekem.	Jos siis olet viemässä uhrlahjasi alttarille ja siinä muistat, että veljelläsi on jotakin sinua vastaan, niin jätä lahjasi alttarin eteen ja käy ensin sopimassa veljesi kanssa. Mene sitten vasta antamaan lahjasi. (Matt. 5:23,24.)	Hyvittäminen
Rauhan ylläpitäminen	10. askel: jatkamme toipumisprosessia.	Joka huulee seisoavansa, katsokoon, ettei kaadu (1 Kor. 10:12).	Säilyttäminen
	11. askel: keskitymme rukoukseen ja mietiskelyyn.	Antakaa Kristuksen sanan asua runsaana keskuksessanne (Kol. 3:16).	Rukous
	12. askel: alamme toimia.	Veljet, jos joku tavoitaa tekemässä väärin, on teidän, joita Henki ohjaa, lempeästi opetettava häntä. Olkaa kuitenkin varovallanne, ette te itse jouduta kiusaukseen. (Gal. 6:1.)	Avun antaminen

12 askelta Ehyempään aikuisuuteen- Opas Kristus-keskeisen parantumisen tielle, 1996

Kaksitoista askelta

1. Myönsimme voimattomuutemme alkoholiin nähden ja että elämämme oli muodostunut sellaiseksi, ettemme omin voimin kyenneet selviytymään.
2. Opimme uskomaan, että joku itseämme suurempi voima voisi palauttaa terveytemme.
3. Päätimme luovuttaa tahtomme ja elämämme Jumalan huomaan -sellaisena kuin Hänet käsittimme.
4. Suoritimme perusteellisen ja rehellisen moraalisen itsetutkistelun.
5. Myönsimme väärin tekojemme todellisen luonteen Jumalalle, itsellemme ja jollekin toiselle ihmiselle.
6. Olimme täysin valmiit antamaan Jumalan poistaa kaikki nämä luontemme heikkoudet.
7. Nöyrästi pyysimme Häntä poistamaan vajavuutemme.
8. Teimme luettelon kaikista vahingoittamistamme henkilöistä ja halusimme hyvittää heitä kaikkia.
9. Hyvitimme henkilökohtaisesti näitä ihmisiä milloin vain mahdollista, elleimme näin tehdessämme vahingoittaneet heitä tai muita.
10. Jatkoimme itsetutkistelua ja kun olimme väärässä, myönsimme sen heti.
11. Pyrimme rukouksen ja mietiskelyn avulla kehittämään tietoista yhteyttämme Jumalaan, sellaisena kuin Hänet käsittimme, rukoillen ainoastaan tietoa Hänen tahdostaan meidän suhteemme ja voimaa sen toteuttamiseen.
12. Koettuamme hengellisen heräämisen näiden askelten tuloksena yritimme saattaa tämän sanoman alkoholisteille sekä toteuttaa näitä periaatteita kaikissa toimissamme.

(Copyright by Alcoholics Anonymous World Services, Inc.)

The following chart summarizes the effect of the Steps upon addictive or coaddictive behavior:

In our addiction we were		In our recovery we seek
Deluded	Step One	Reality
Grandiose	Step Two	A sense of limitations
Controlling	Step Three	Faith in others
Shameful	Step Four	Self-worth
Fearful	Step Five	Forgiveness
Perfectionism	Step Six	Healing of brokenness
Willful	Step Seven	Letting go
Prideful	Step Eight	Honesty
Approval seeking	Step Nine	Integrity
Defensive	Step Ten	Responsibility
Escapist	Step Eleven	Connectedness
Self-suffering	Step Twelve	Witnessing our path

Stephen Arterburn ja David Stoop The Life Recovery Workbook
– A Biblical Guide through the 12 Steps, 2004

Kaksitoista askelta

1. Myönsimme voimattomuutemme alkoholiin nähden ja että elämämme oli muodostunut sellaiseksi, ettemme omin voimin kyenneet selviytymään.
2. Opimme uskomaan, että joku itseämme suurempi voima voisi palauttaa terveytemme.
3. Päätimme luovuttaa tahtomme ja elämämme Jumalan huomaan -sellaisena kuin Hänet käsittimme.
4. Suoritimme perusteellisen ja rehellisen moraalisen itsetutkistelun.
5. Myönsimme väärin tekojemme todellisen luonteen Jumalalle, itsellemme ja jollekin toiselle ihmiselle.
6. Olimme täysin valmiit antamaan Jumalan poistaa kaikki nämä luontemme heikkoudet.
7. Nöyrästi pyysimme Häntä poistamaan vajavuutemme.
8. Teimme luettelon kaikista vahingoittamistamme henkilöistä ja halusimme hyvittää heitä kaikkia.
9. Hyvitimme henkilökohtaisesti näitä ihmisiä milloin vain mahdollista, elleimme näin tehdessämme vahingoittaneet heitä tai muita.
10. Jatkoimme itsetutkistelua ja kun olimme väärässä, myönsimme sen heti.
11. Pyrimme rukouksen ja mietiskelyn avulla kehittämään tietoista yhteyttämme Jumalaan, sellaisena kuin Hänet käsittimme, rukoillen ainoastaan tietoa Hänen tahdostaan meidän suhteemme ja voimaa sen toteuttamiseen.
12. Koettuamme hengellisen heräämisen näiden askelten tuloksena yritimme saattaa tämän sanoman alkoholisteille sekä toteuttaa näitä periaatteita kaikissa toimissamme.

(Copyright by Alcoholics Anonymous World Services, Inc.)

KAHDENTOISTA ASKELEEN KRISTILLISET JUURET

- opas Kristuskeskeisen parantumisen tielle, 1996

JA HENGELLISET MENETELMÄT

RAAMATUNTEKSTI	MENETELMÄ
Tiedänhän, ettei minussa, nimittäin minun turmeluunsa luonnossani, ole mitään hyvää. Tahdotin kyllä tehdä oikein, mutta en pysty siihen. (Room. 7:18.)	Myöntäminen
Jumala saa teistä aikaan sen, että tahdotte tehdä ja myös teette niin kuin on hänen hyvä tarkoituksensa. (Fil. 2:13.)	Kääntäminen
Jumalan armastaavan laupeuteen vedoten kehoitan teitä, veljet. Antakaa koko elämänsä pyhäksi ja eläväksi, Jumalalle mieluiseksi uhriksi. Näin te palvelte Jumalaa järkevästi tavalla. (Room. 12:1.)	Kääntäminen
Tutkikaamme tietämme, tarkastelkaamme tekojamme ja palatkaamme Herran luo. (Valit. 3:40.)	Tunnustaminen
Tunnustakaa siis syntinne toisillemme ja rukoilkaa toistenne puolesta, jotta parannutta. (Jaak. 5:16.)	Tunnustaminen
Nöyrykkää Herran edessä, niin hän on teidät korottava. (Jaak. 4:10.)	Katuminen
Jos me tunnustamme syntimme, niin Jumala, joka on uskollinen ja vanhurskas, antaa meille syntin anteeksi... (1 Joh. 1:9.)	Katuminen
Niin kuin te tahdotte ihmisten tekevän teille, niin tehkää te heille. (Luk. 6:31.)	Hyvittäminen
Jos siis olet viemässä uhrlahjasi alttarille ja siinä muistat, että veljelläsi on jokin sinua vastaan, niin jätä lahjasi alttarin eteen ja käy ensin sopimassa veljesi kanssa. Mene sitten vasta antamaan lahjasi. (Matt. 5:23,24.)	Hyvittäminen
Joka hulee seisovansa, katsokoon, ettei kaadu! (1 Kor. 10:12.)	Säilyttäminen
Antakaa Kristuksen sanan astia runsaana keskuudessamme. (Kol. 3:16.)	Rukous
Veljet, jos joku tavataan tekemässä väärin, on teidän, joita Henki ohjaa, lempeästi ojennettava häntä. Oikaa kuitenkin varuillanne, ette itse joudu kiusaukseen. (Gal. 6:1.)	Avun antaminen

12 askelta Ehyempään aikuisuuteen- Opas Kristus-keskeisen parantumisen tielle, 1996