

130922 Mielen hyvinvointi ja riippuvuudet

Yl juha kemppinen

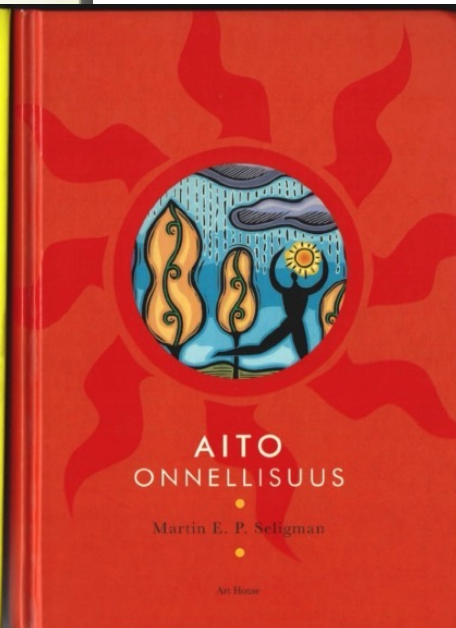
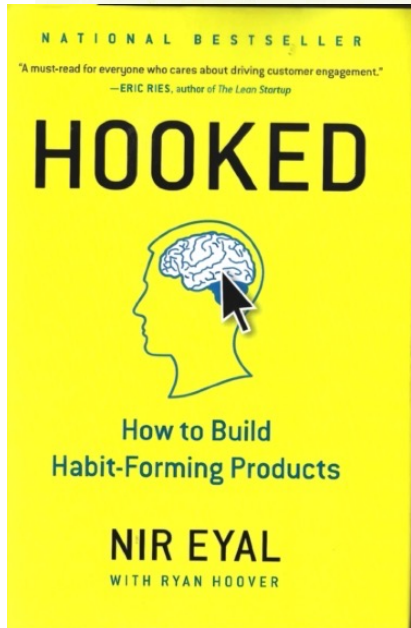
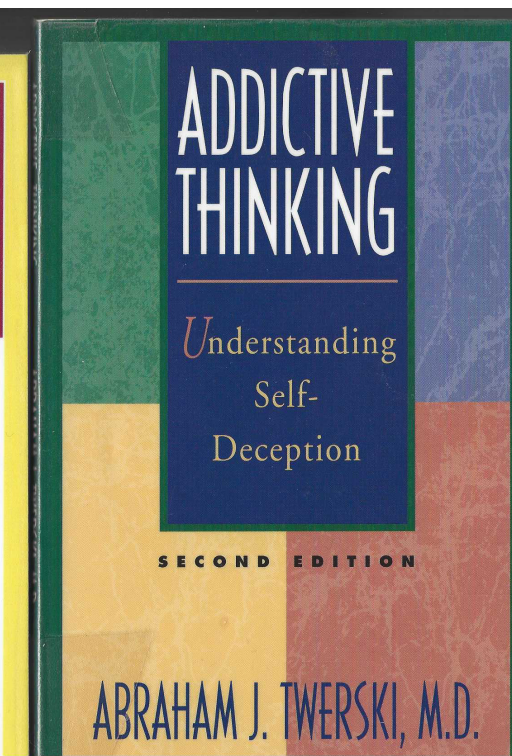
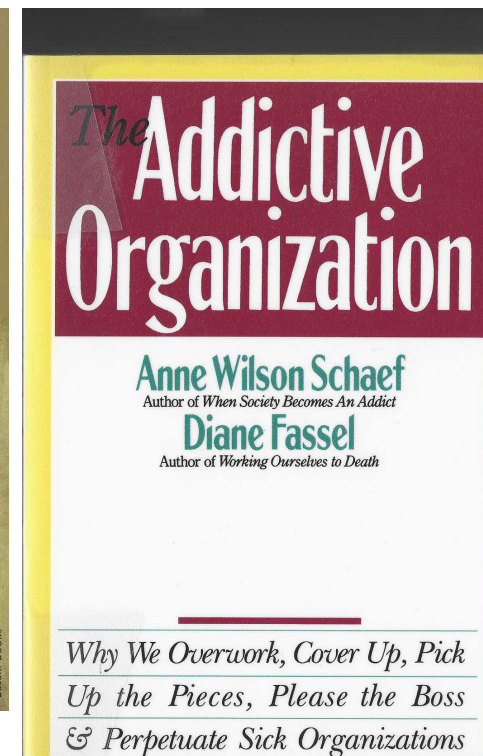
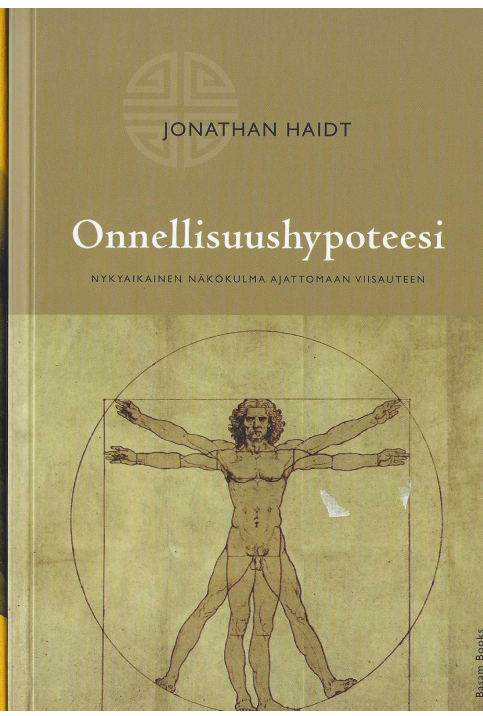
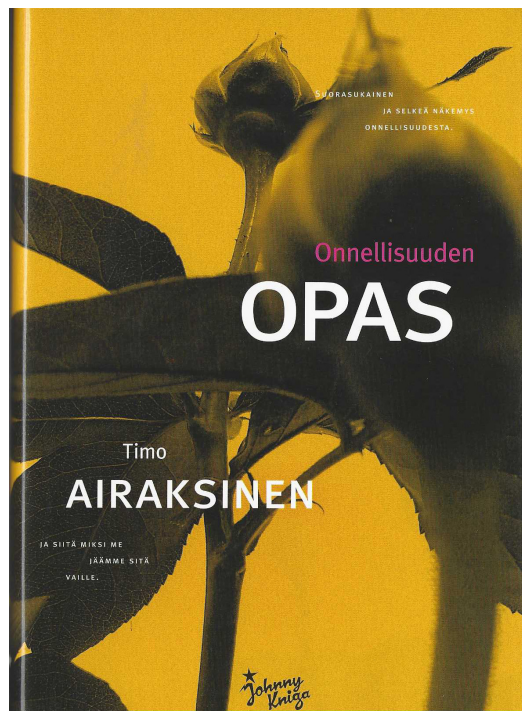
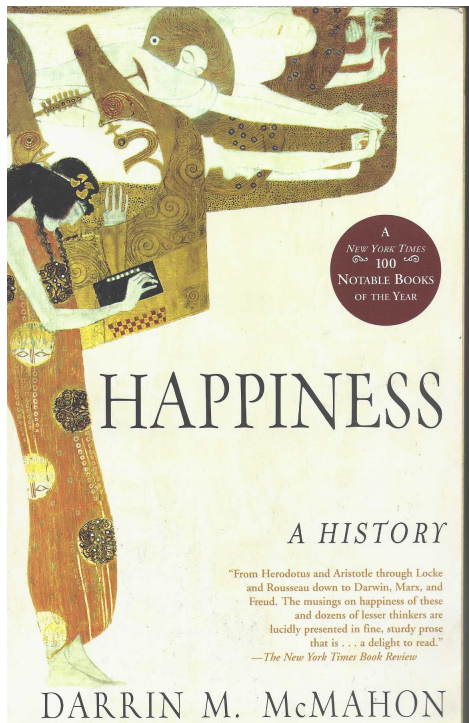


130922 Mielen hyvinvointi ja riippuvuudet

- Agenda:
 - 1) Mielen hyvinvointi ? Onnellisuus?
 - 2) Mistä riippuvuudessa on kyse?
 - 3) Diagnoosi, DSM-5
 - 4) Hoito, motivoiva haastattelu, terapia

1) Mielen hyvinvointi ? Onnellisuus?

Yl juha kemppinen



Onnellisuuden tavoittelu

Tosi ihmiset luopuvat kaikesta, oikeamieliset eivät puhu aistinautintojen toivossa. Kun vuoroin mielihyvä, vuoroin tuska koskettaa henkisesti kypsiä, he eivät osoita merkkejä voitonriemusta eivätkä masennuksesta.

— BUDDHA¹

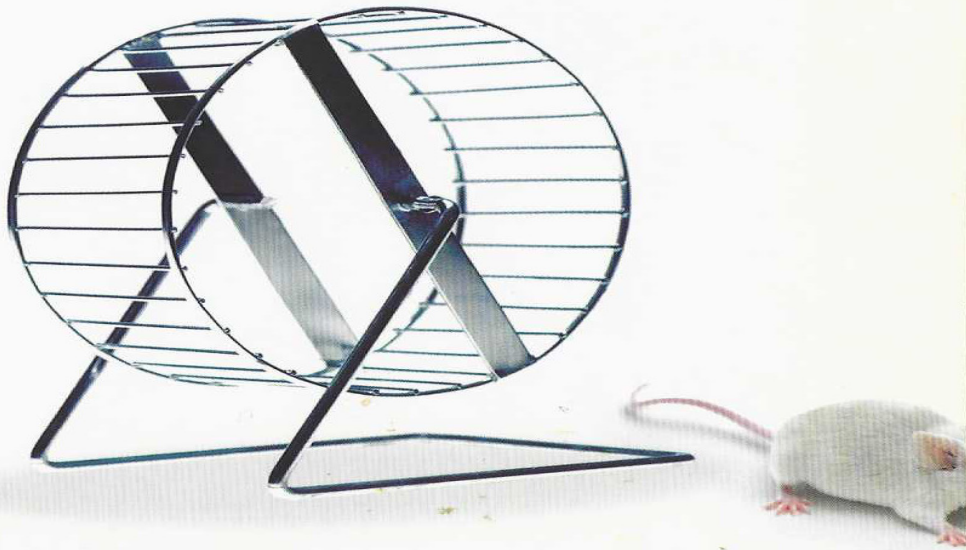
Älä vaadi, että asiat tapahtuvat niin kuin sinä toivot, vaan toivo niiden tapahtuvan niin kuin ne tapahtuvat. Silloin elämässäsi vallitsee rauha.

— EPIKTETOS²

'Absolutely fascinating.' *Wired*

THE POWER OF HABIT

Why we do what we
do and how to *change*



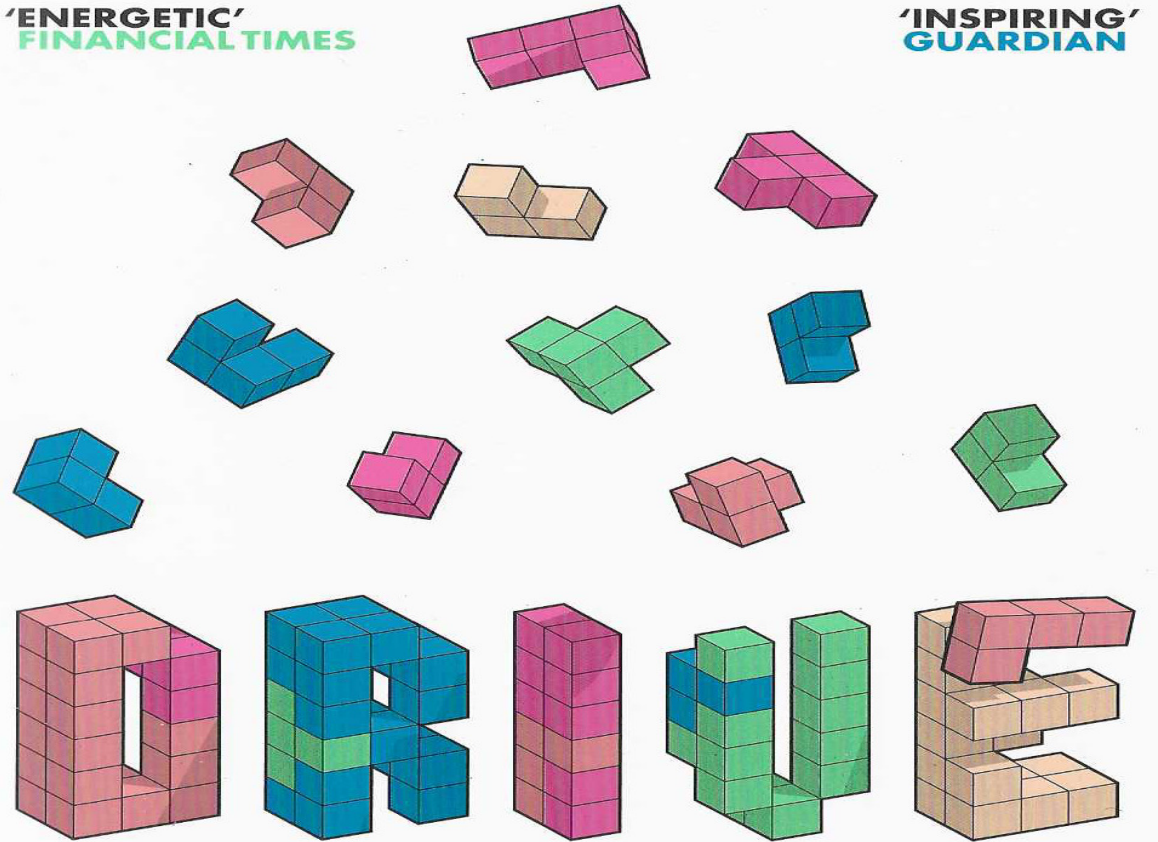
CHARLES DUNNICO

THE NEW YORK TIMES TOP 10 BESTSELLER

'PROVOCATIVE AND FASCINATING'
MALCOLM GLADWELL

'ENERGETIC'
FINANCIAL TIMES

'INSPIRING'
GUARDIAN



THE SURPRISING TRUTH
ABOUT WHAT MOTIVATES US

DANIEL H. PINK







Mielen voimavaroihin luetaan muun muassa:

- myönteinen elämänasenne
- mielenterveystaidot, kuten toivo, luottamus, anteeksianto, kiitollisuus, empaattisuus, kiinnostus uusista asioista
- elämäkokemuksen tuoma kypsyyt suhtautumisessa itseen, toisiin ja maailmaan
- elämän tarkoituksellisuuden kokeminen ja merkityksellisten asioiden tunnistaminen
- tulevaisuuden toiveet, unelmat
- menneisyyden vahvistavat kokemukset
- ikääntymisen ymmärrys ja hyväksyminen
- hyvät, toimivat ihmissuhteet

<https://mieli.fi/wp-content/uploads/2021/09/Pohdintoja-mielen-hyvinvointiin.pdf>

Ruksaa listalta asioita, jotka tunnistat omaksesi

- Olen kiitollinen päivittäin
- Uskon ja luotan tulevaisuuteen – ”elämä kantaa”
- Osaan pyytää ja antaa anteeksi
- En kannan kaunaa enkä katkeruutta
- En soimaa itseäni enkä syyllisty helposti
- Vaikeissa tilanteissa tarkastelen asioita eri näkökulmista
- Hassuttelen ja osaan nauraa itselleni
- Suhtaudun yleensä asioihin valoisasti, joskus myös huumorilla
- Seuraan aikaani ja haluan pysyä elämänsyrjässä mukana
- En piilottele enkä panttaa ilon ja onnen hetkiäni

<https://mieli.fi/wp-content/uploads/2021/09/Pohdintoja-mielen-hyvinvointiin.pdf>

Hyvän mielen taidot

Huumori ja leikillisuus

Huumori ja nauru rentouttavat mieltä ja lihaksia, vähentävät stressiä, lisäävät luovaa ajattelua ja ongelmanratkaisua, helpottavat haastavia tunteita, tuovat mielelle kimmoisuutta ja joustoa, kytkevät ja vahvistavat ihmissuhteita ja auttavat sietämään pettymyksiä.

Elämä tässä ja nyt

Elämä tapahtuu tässä ja nyt. Kiinnittämällä aktiivisesti huomiota omiin ajatuksiin, tunteisiin ja toimintaan lisää hyvinvointia ja jopa vahvistaa vastustuskykyä. Joustava ja lempeä suhtautuminen itseen keventää myös ahdistusta ja vihamielisyyttä sekä auttaa mielialojen muutoksissa.

Toivo ja uteliaisuus

Elämää voi tutkia ja ihmetellä. Uuttakin voi opetella. Tärkeää on viettää aikaa omannäköisten asioiden ja tekemisten parissa.

Ystävällisyyden harjoittaminen

Toisten auttaminen ja ystävällisyyden osoittaminen aktivoivat aivoissa mielihyvän ja palkitsevuuden tunteita. Vapaaehtoistoiminta ja naapuriapu ovat siis yksi keino vaalia hyvää mieltä. On tärkeää myös olla oman itsensä ystävä ja hyvän mielen vaalija.

Armollisuus ja arvostus

Tilaa itsearvostukselle, myönteisille tunteille ja ajatuksille. Katkeruus erottaa toisista ihmisistä ja anteeksiantaminen liittyy toisiin ihmisiin. Menneisyyttä voi arvostaa ja hyväksyä. Se on myös voimavarapankki.

Hyvää mieltä tuovat ihmissuhteet

Aikaa ystäville ja läheisille. Sosiaalisissa suhteissa laatu ratkaisee – ei määrä.

Liikkeelle lähteminen ja liikkeellä pysyminen

Säännöllinen liikkuminen vahvistaa toimintakykyä, hyvää oloa, itsetuntoa ja vähentää ahdistusta ja stressiä. Se on osoittautunut myös vaikuttavimmaksi piristysruiskeeksi hyvinvoinnille.

Hyvää mieltä tuovien asioiden huomaaminen

Tutkimukset ovat osoittaneet kiitollisuuden vahvistavan tyytyväisyyttä, terveyttä sekä luottamusta tulevaisuuteen. Hyviä asioita tapahtuu kaiken aikaa.

Mukaillen www.greatergood.berkeley.edu ja Vaillant 2012

<https://mieli.fi/wp-content/uploads/2021/09/Pohdintoja-mielen-hyvinvointiin.pdf>

Iloinen
Tasainen
Rakastettu
Toiveikas

Luottavainen
Tyytyväinen
Arvostettu
Rentoutunut

Levollinen
Innostunut
Positiivinen
Itsevarma

Rauhallinen
Hyväksytty
Levännyt

Hermostunut
Hämentynyt
Huolestunut
Stressaantunut

Ärsyyntynyt
Itkuinen
Tavallista
hiljaisempi

Väsynyt
Vetäytynyt
Kyllästynyt
Pelokas

Nolostunut
Surullinen
Kiukkuinen

Turhautunut
Vihainen
Voimaton
Yksinäinen

Syällinen
Toivoton
Ahdistunut
Näkymätön

Masentunut
Uupunut
Hyljätty
Arvoton

Merkityksetön
Iloton
Onneton
Tarpeeton



Mikäli huomaat kokevasi usein tunteita keltaiselta tai punaiselta alueelta, on asiasta hyvä jutella läheisten tai ulkopuolisen auttajajan kanssa.



<https://mieli.fi/wp-content/uploads/2021/09/Pohdintoja-mielen-hyvinvointiin.pdf>



Indecisive



Know-It-All



Agreeable



Complainer



Silent



Aggressive



Negativist

**ARE YOU ONE
OF THESE?**

2. Mistä riippuvuudessa on kyse?

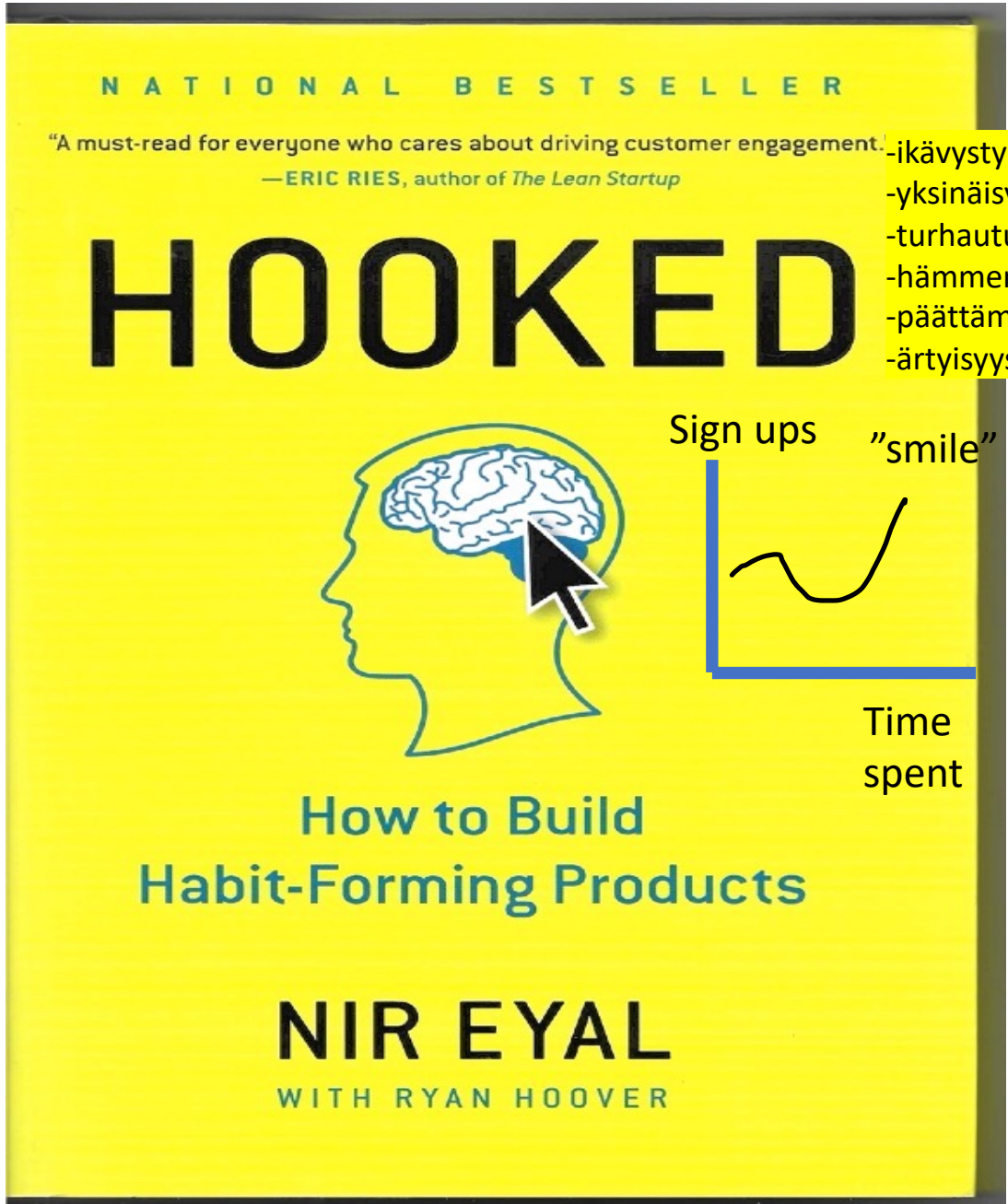
Yl juha kemppinen

Taulukko 16.36. Nikotiiniriippuvuuden vaikeusasteen arviointi Fagerströmin mukaan.*

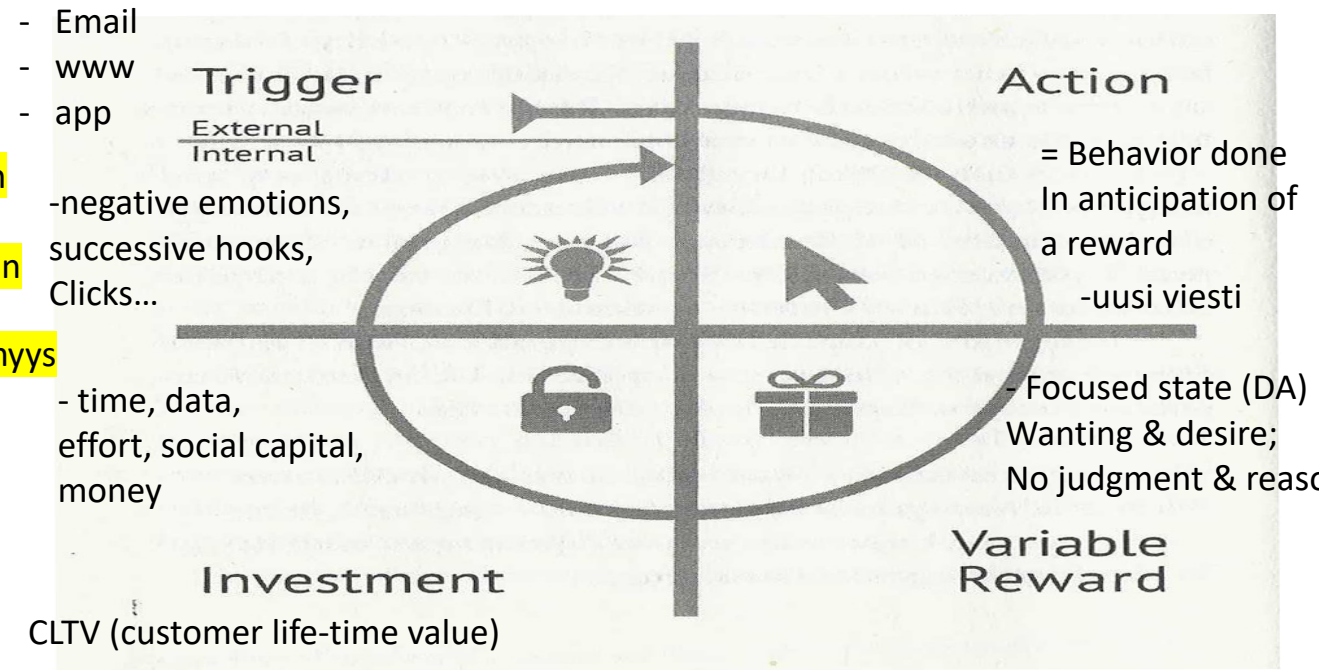
Kysymys	Vastaus	Pisteet
1. Kuinka pian herättyäsi poltat ensimmäisen savukkeen?	< 5 min	3
	5–30 min	2
	31–60 min	1
	> 60 min	0
2. Onko sinusta vaikea olla tupakoimatta paikoissa, joissa se on kiellettyä?	kyllä	1
	ei	0
3. Mistä päivän savukkeesta sinun on vaikeinta luopua?	aamun ensimmäisestä	1
	mistä tahansa	0
4. Kuinka paljon poltat päivittäin?	< 10 savuketta	0
	11–20 savuketta	1
	21–30 savuketta	2
	> 30 savuketta	3
5. Poltatko enemmän aamun ensimmäisinä tunteina kuin myöhemmin päivällä?	kyllä	1
	ei	0
6. Tupakoitko myös, kun olet niin kipeä, että pysyttelet lähes koko päivän vuoteessa?	kyllä	1
	ei	0

Riippuvuuden aste: 0–2 pistettä = vähäinen; 3–5 pistettä = kohtalainen; 6 tai enemmän = vaikea.

* Viite Heatherton T F ym. Br J Addict 1991; 86: 1119–127.

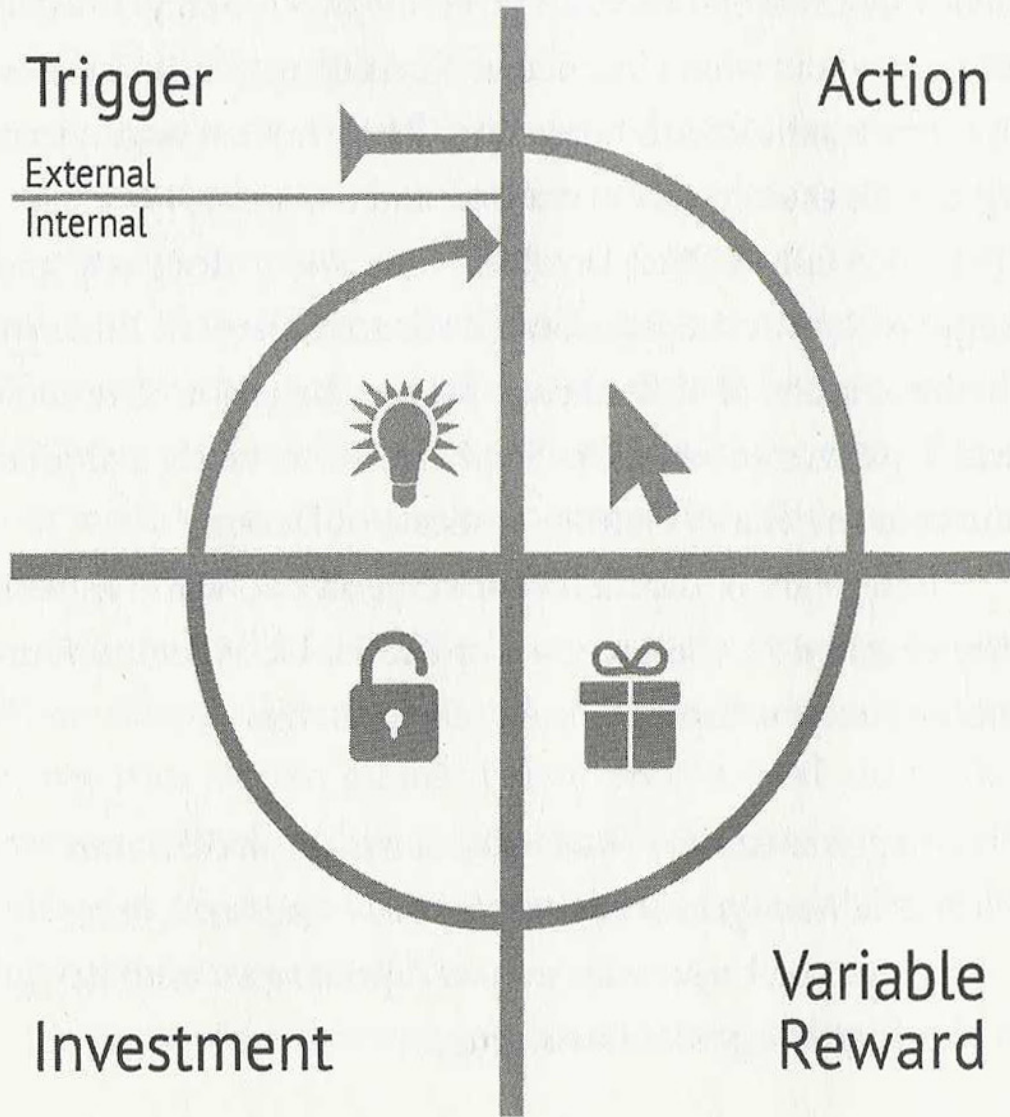


- ikävystyminen
- yksinäisyys
- turhautuminen
- hämmennys
- päättämättömyys
- ärtyisyys

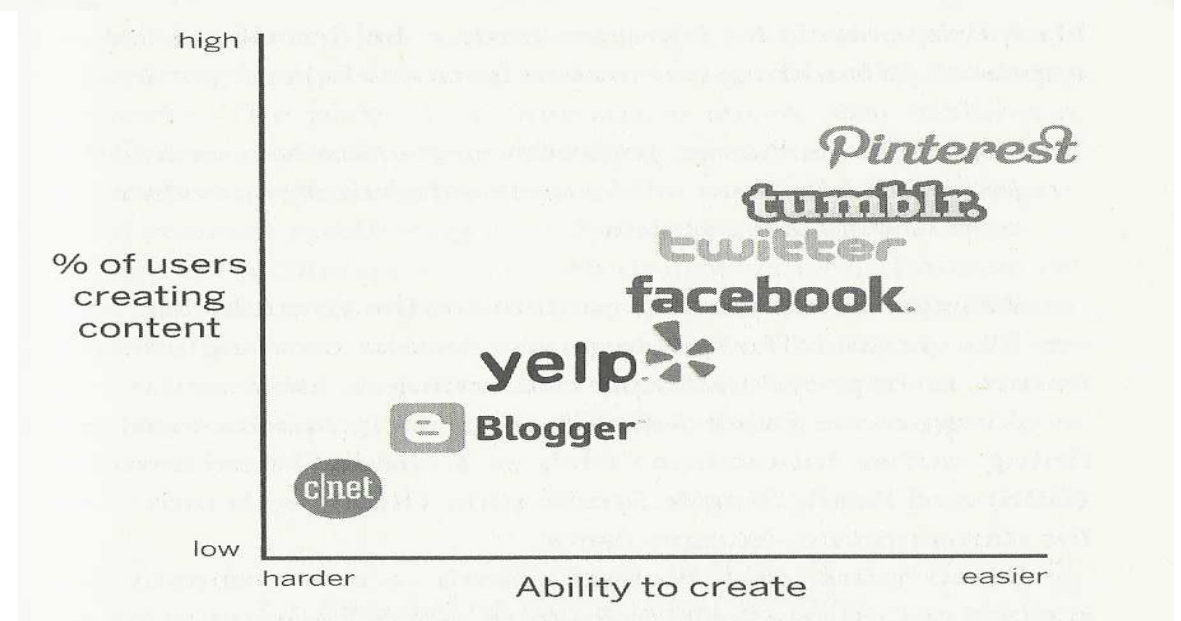
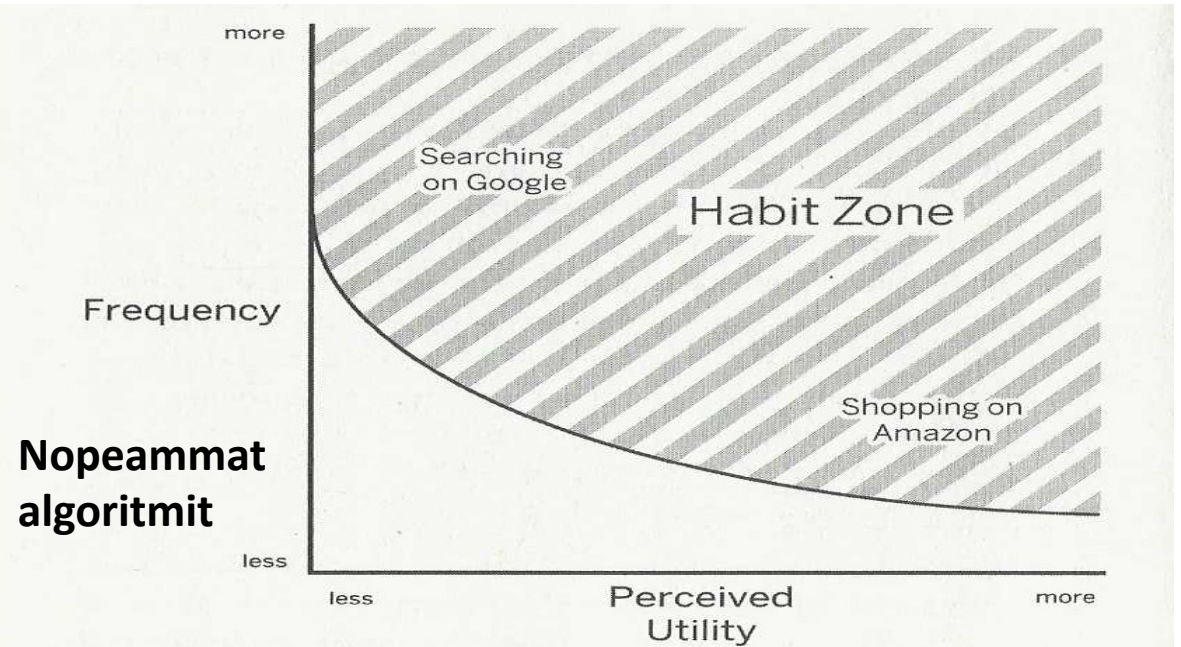


- 75 % älypuhelimien omistajista avaa puhelimensa 15 minuutin sisällä heräämisestä
- 1/3 amerikkalaisista sanoo että he mieluummin luopuvat seksistä kuin kadottavat älypuhelimensa → Facebook, Twitter, Instagram, LinkedIn, Tiktok jne
- "Our actions have been engineered"
- "... the world will get more addictive in the next 40 years than it did in the last 40"

Uuden appin pitää olla 9x parempi, jotta uusi tapa



Habit-forming technology → Addiction-forming technology



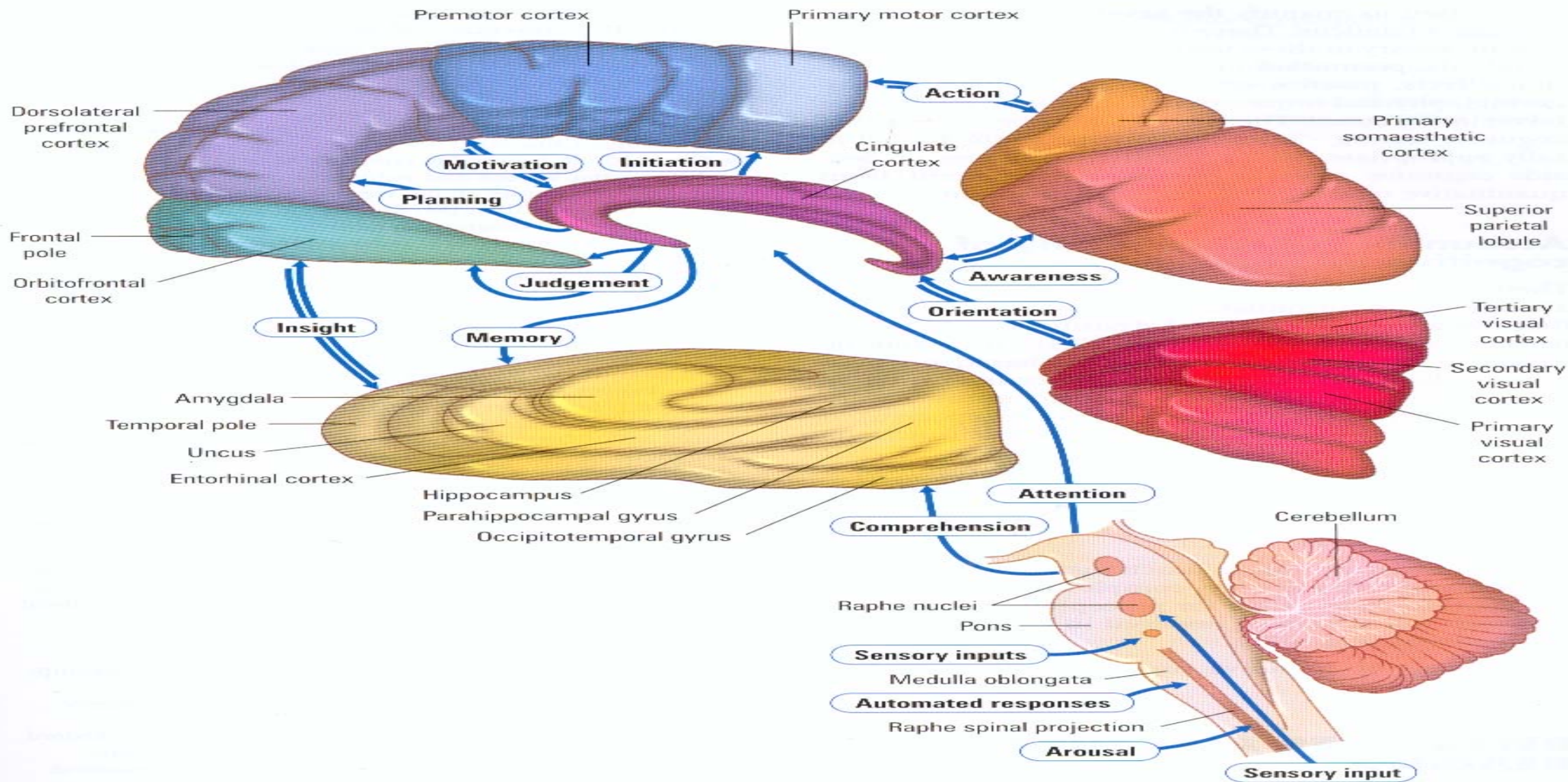
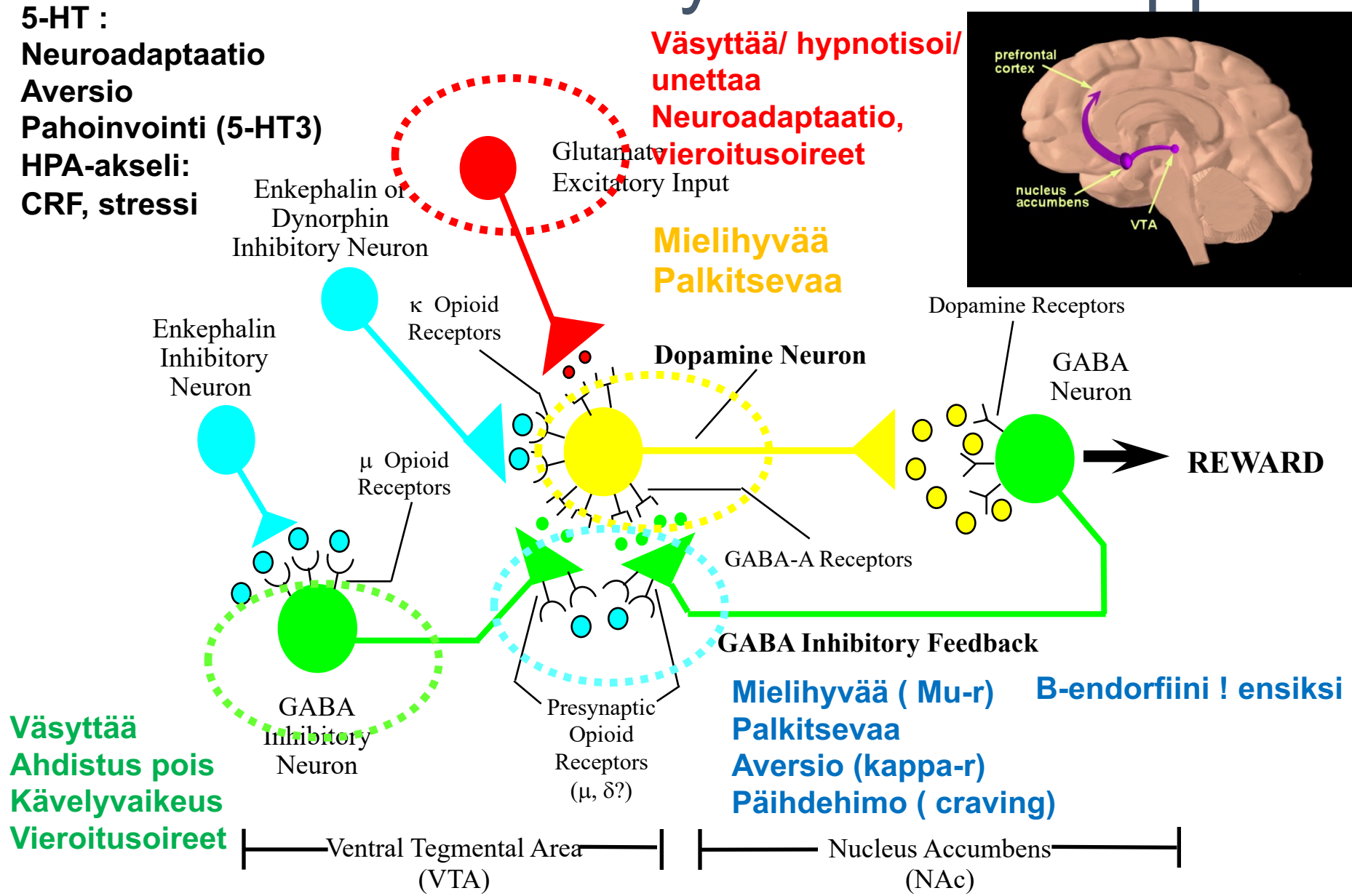


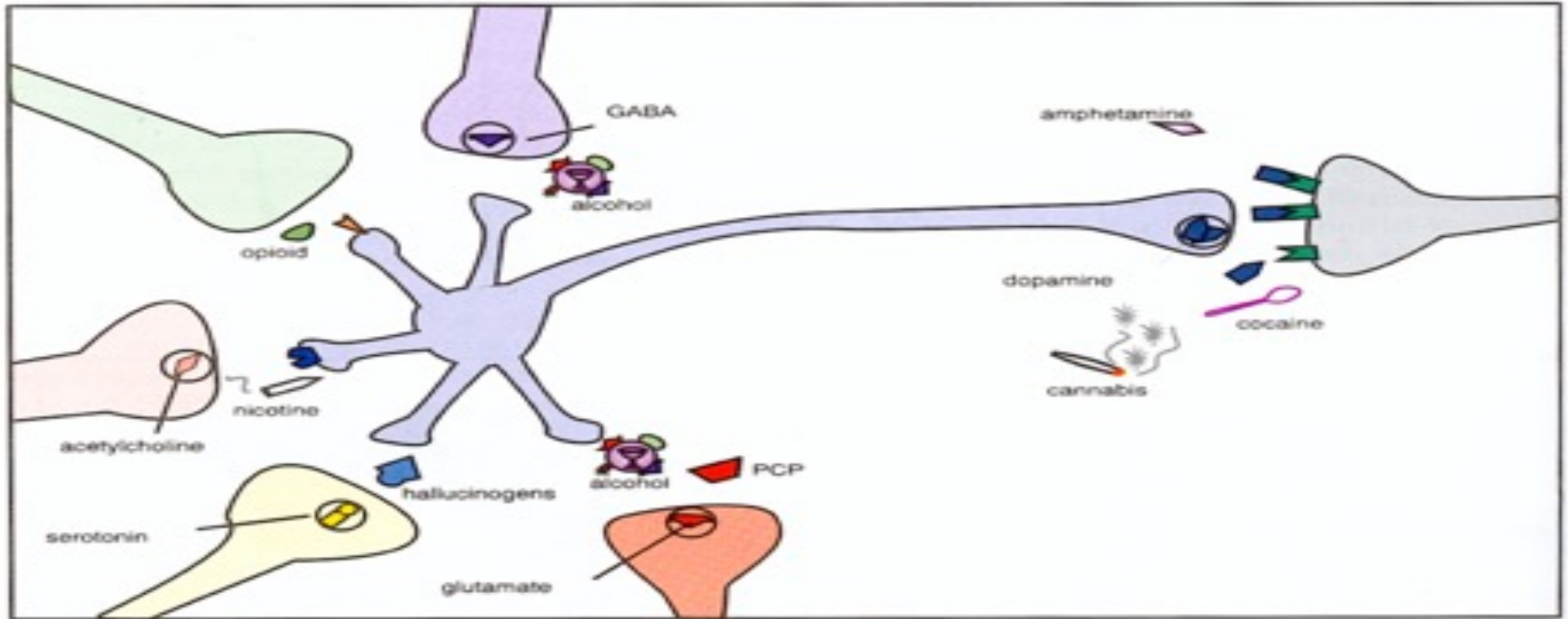
Fig. 4.7 Hierarchy of cognitive functions. Exploded sagittal view of right hemisphere illustrating a hierarchy of cognitive functions. Inputs from lower centres are largely processed unconsciously and priority is given to information of immediate significance (via attention and orientation). Although different areas of the brain are responsible for specific aspects of higher function, there is considerable interdependency.

Mielihyväradan kaappaus



Päihteet vaikuttavat voimakkaasti kehittyviin aivoratoihin :

drugs affecting the mesolimbic dopaminergic neurons



Aivot kehittyvät ainakin 25-vuotiaaksi ja muuttuvat läpi koko elämän.

Addictive Substances Markedly Increase Dopamine (DA) Release

Reward

Peak DA Release

FOOD, SEX:

50-100% ↑

ETHANOL

125-200% ↑

CANNABIS [THC]

125-175%

NICOTINE

225% ↑

MORPHINE/HEROIN

150-300% ↑

COCAINE

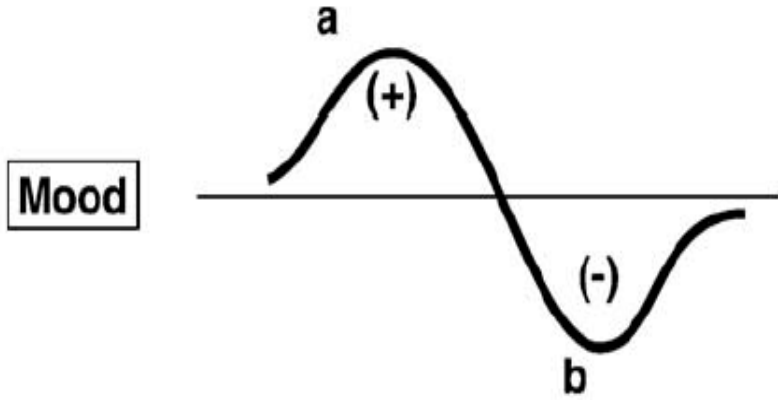
400% ↑

AMPHETAMINE

1000% ↑

RA Wise, 2000

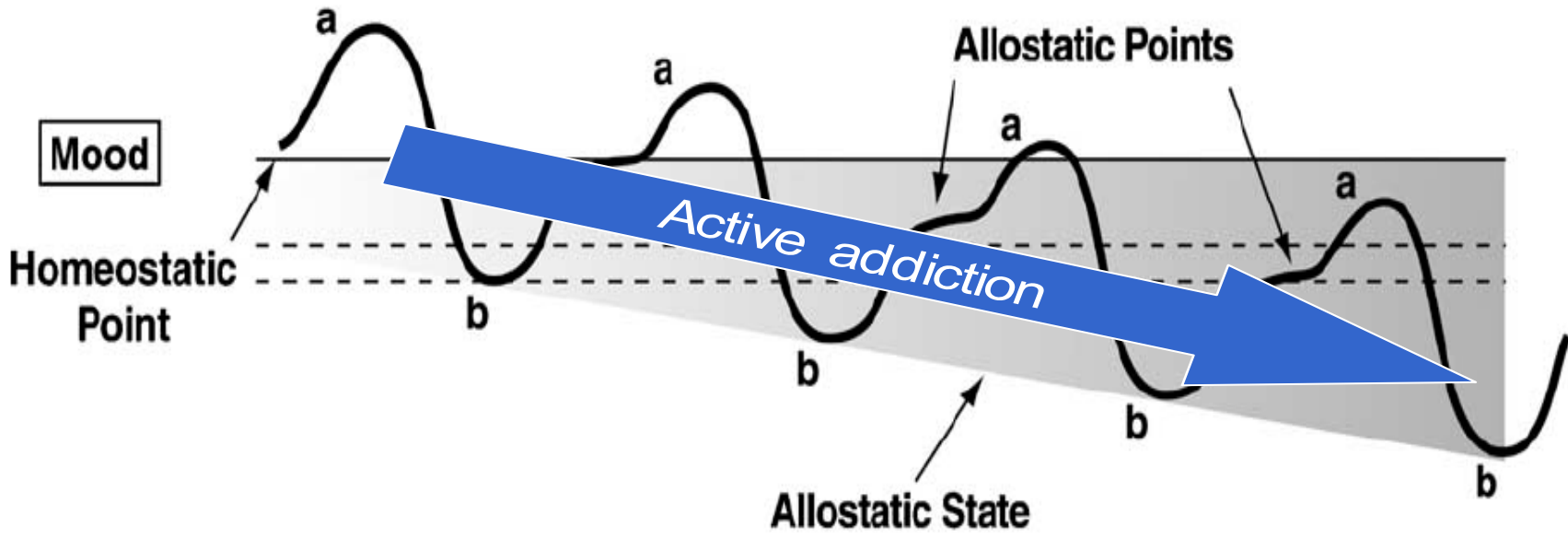
älä luota
älä tunne
älä puhu



↑ GABA, opioid peptides, dopamine
↑ CRF
↓ NPY

Masennuslääke
Psykoosilääke
Bipolaarilääke
Epilepsialääke

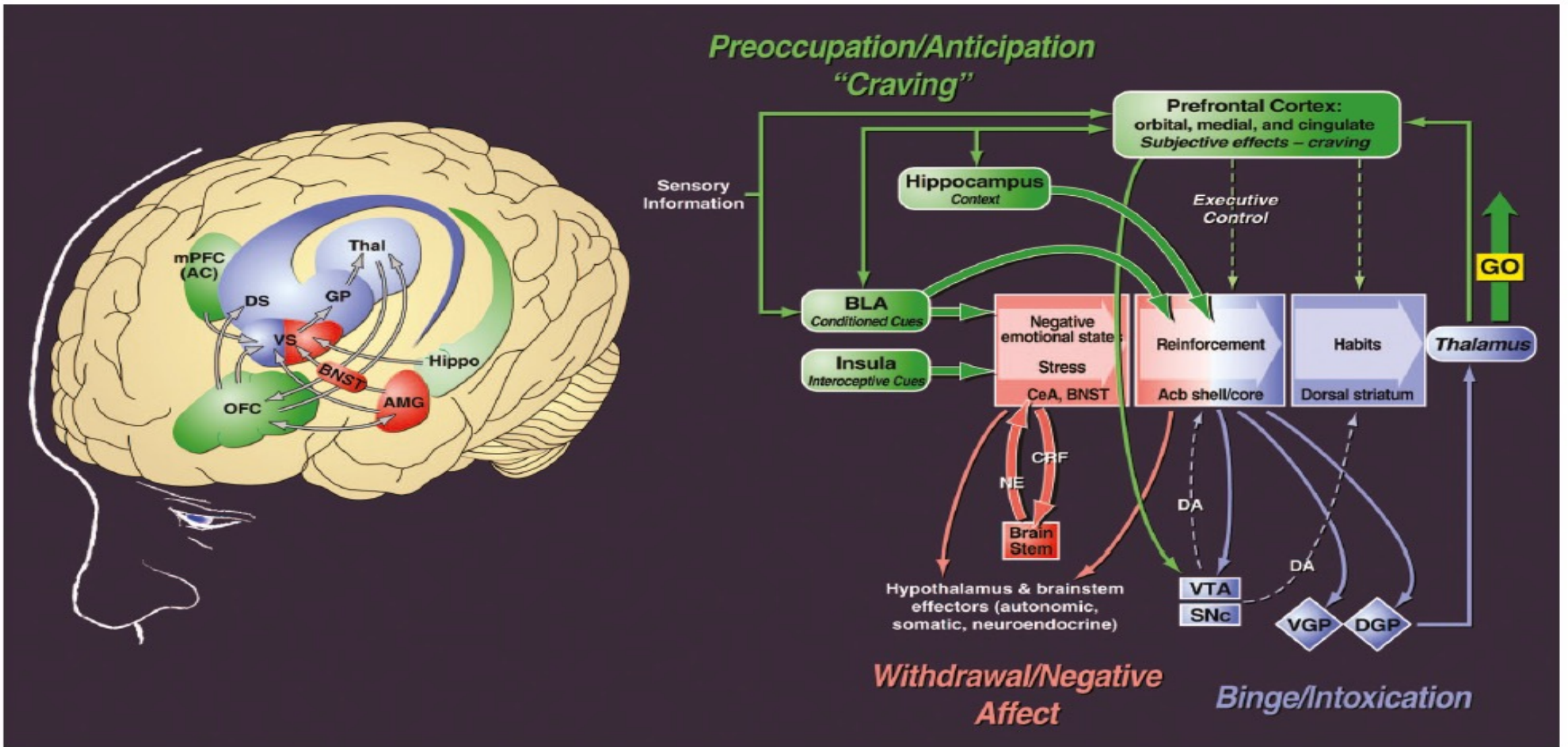
CRF-antagonists



Benzodiatsepiinit.
Alcohol
Subutex

↓↓↓ GABA, opioid peptides, dopamine
↑↑↑ CRF
↓↓↓ NPY
DA-agonisti
Propral

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



Koob G, Neurobiology of addiction 2011

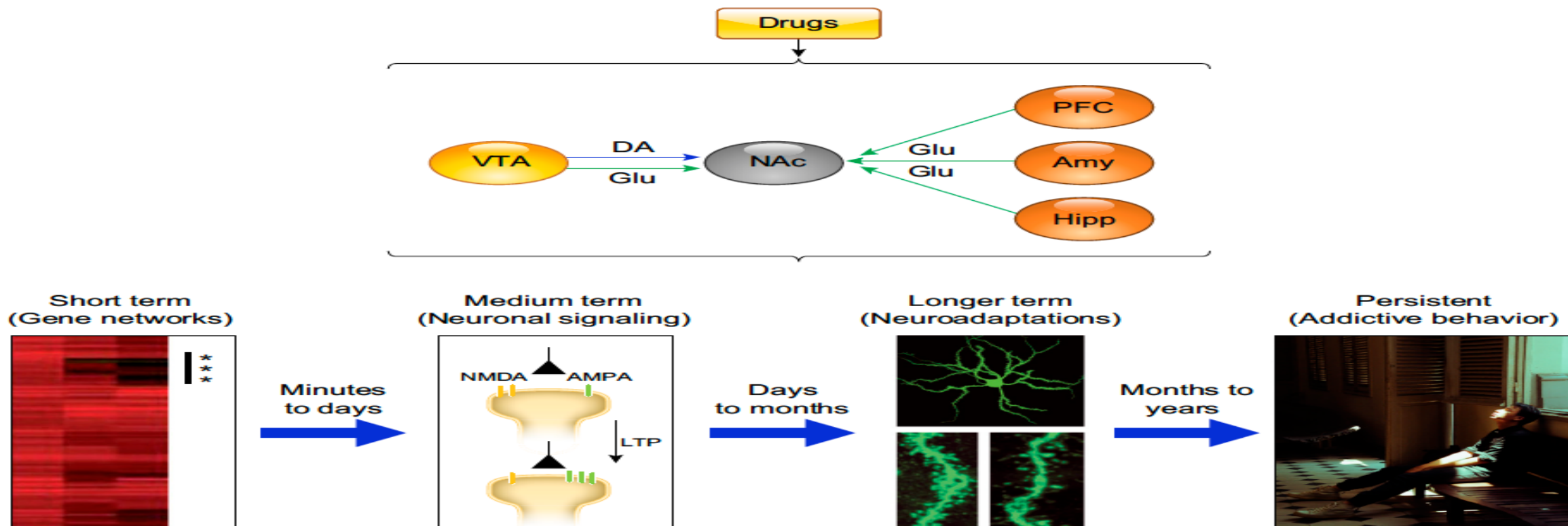


FIGURE 3. Leading hypothesis of how a temporally coordinated cascade of drug-induced changes in synaptic activity hijack multipurpose learning processes to engender maladaptive and persistent addictive behaviors. VTA, ventral tegmental area; DA, dopamine; PFC, prefrontal cortex; Amy, amygdala; Hipp, hippocampus. Bottom figures depict (from left to right) a heat map of genes upregulated [*] in the nucleus accumbens (NAc) 1 h after acute cocaine administration to naive animals [275]; examples of such transient transcription and epigenetic modulatory events include regulatory and signaling genes like *fosB*, Δ *FosB*, $\text{NF}\kappa\text{B}$, *Cdk5*, and *MEF2*. [From Robison and Nestler [275], with permission from Springer Nature.] Drug-induced changes in neuronal activity [e.g., changes in NMDA/AMPA receptor balance] lead to synaptic plasticity [e.g., LTP] in the reward circuitry [169]. [From Jones and Bonci [169], with permission from Elsevier.] Morphological and functional changes, like increased dendritic spine density, which, if sustained, can lead to cytoskeletal and circuit remodeling, a phenomenon that correlates with synaptic strength and the strength of drug-associated memories in vivo, which, over a period of months and years, contributes to the orchestration and cementing of stereotypical addictive behaviors. [From Nestler. *Dialogues Clin Neurosci* 15: 431–443, 2013.]

Table 1. *Pharmacological targets of main classes of drugs of abuse*

Drug Class	NT Mediators	Mechanism
Opioids	MOR → GABA ↓ → DA ↑	Opioids, like morphine, heroin, or fentanyl, are agonists at MOR (214). Opioid stimulation of MOR in the VTA increases striatal DA release.
Alcohol	EtOH → MOR ↑, NMDA ↓, DA ↑, GABA ↑, ECS ↑	Unlike most addictive drugs that target specific receptors and transporters, EtOH affects a wide range of targets and indirectly increases DA in NAc (354).
Nicotine	nAChRs → DA ↑	Nicotine's interaction with specific nAChRs (i.e., $\alpha 4\beta 2$) leads to NAc DA release directly by increasing neuronal activity in VTA DA neurons (13, 24) or indirectly by activating modulatory (i.e., GABA or Glu) neurons in VTA (76, 114).
Stimulants	DAT/VMAT2 → DA ↑	Amphetamines block DAT and the VMAT2 (11, 96, 111), which increase synaptic levels of extracellular DA by DAT reversal and depletion of vesicular DA stores, which promotes DA release. Cocaine and methylphenidate block DAT inhibiting DA reuptake, thus increasing DA in NAc (171).
Cannabis	THC → Glu/GABA → DA ↑ ↓	THC activation of CB1 receptors regulates the presynaptic release of both GABA and glutamate, influencing the activity states of the mesolimbic DA system (92, 299) (see FIGURE 1)

Volkow N et al, The neuroscience of reward and addiction, 2019

Table 1. *Pharmacological targets of main classes of drugs of abuse*

Drug Class	NT Mediators	Mechanism
Classic hallucinogens	5-HT _{2A} Rs > DA ↑; 5-HT _{2C} Rs > DA ↓	Indolamines (e.g., psilocybin, LSD, Mescaline) that display high-affinity agonist activity at serotonin 5-HT ₂ G protein-coupled receptor subtypes (5-HT _{2A} , 5-HT _{2B} , and 5-HT _{2C}) (51). These drugs do not trigger compulsive drug taking and are therefore not considered addictive. Instead, these drugs are predominantly used to alter mental state.
Inhalants	Multiple agents and targets, including volatile substances like toluene, which modulates NMDA ↓, 5-HT ₃ ↑, Gly ↑, GABA _A ↑, nACh ↓, and DA ↑ (39, 119, 249)	Abused inhalants (other than nitrites) have a wide range of effects on neurotransmitter release and receptors, with a few similar actions as those of benzodiazepines, alcohol, and barbiturates (15) and have been shown to enhance striatal DA release and have direct reinforcing effects (166).
Benzodiazepines and barbiturates	GABA ↑ > DA ↑	Benzodiazepines and barbiturates enhance GABA by increasing the frequency or the duration of the chloride ion channel opening at the GABA _A receptor, respectively. Both drugs can increase the firing rate of DA neurons in VTA through disinhibition (86, 318).

MOR, mu opioid receptors; VTA, ventral tegmental area; DA, dopamine; NMDA, *N*-methyl-D-aspartate; ECS, endogenous cannabinoid system; NAc, nucleus accumbens; nAChRs, nicotinic acetylcholine receptors; DAT, dopamine transporter; VMAT2, vesicular monoamine transporter 2; THC, tetrahydrocannabinol.

Volkow N et al, The neuroscience of reward and addiction, 2019

Miten päihdepotilaan pää toimii? Työmuisti- ja toiminnanohjausongelmia

Vaikutus arkielämän selviytymiseen :

Toiminnan ohjauksen häiriöt :

- selvä yhteys sairauden tunnon puutteeseen
- yhteys arkielämän toimintojen vaikeutumiseen
- vaikeuttaa erilaisista hoito- ja kuntoutusohjelmista selviytymistä

Työmuistihäiriöt :

- kadottaa tietoisuuden ja huomiokyvyn olennaiseen
- epäonnistuu päämäärähakuisessa toiminnassa
- vaikeus seurata keskustelua
- sosiaalinen vetäytyminen
- sosiaalisten suhteiden ylläpitämisen vaikeus
- työssä pysymisen vaikeutuminen
- itsenäisen elämän vaikeutuminen

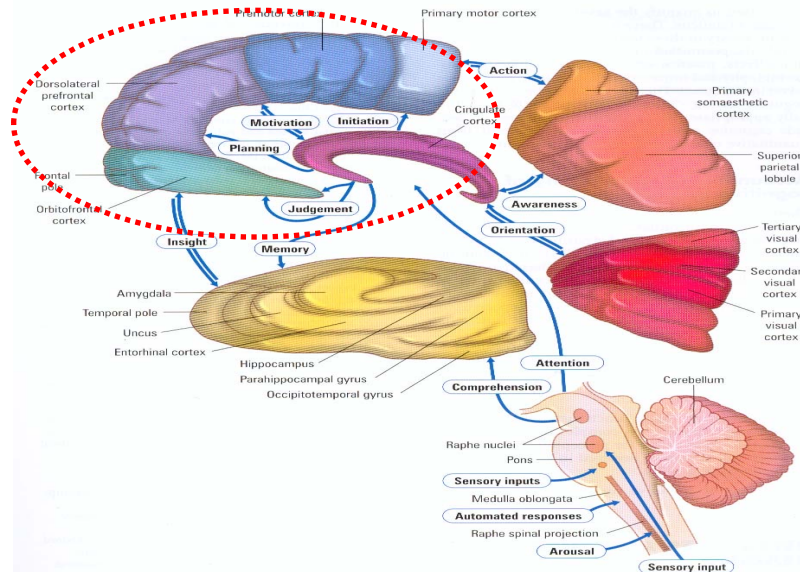


Fig. 4.7 Hierarchy of cognitive functions. Exploded sagittal view of right hemisphere illustrating a hierarchy of cognitive functions. Inputs from lower centres are largely processed unconsciously and priority is given to information of immediate significance (via attention and orientation). Although different areas of the brain are responsible for specific aspects of higher function, there is considerable interdependency.

HUOM ! Ei selity heikentyneellä motivaatiolla eikä laiskuudella eikä moraalisella selkärangattomuudella

Ei hyödy puheterapiasta vaan toiminnallisesta kuntoutuksesta. Miten tuettua ja valvottua tarvitaan, riippuu aivotoiminnan häiriön

yl ja ha vaikkeudesta

Mistä päihderiippuvuus johtuu ? Kuka heistä on oikeassa ?



(Miller & Hester (eds): Handbook of Alcoholism Treatment Approaches- Effective Alternatives, 2nd ed, 1995, Simon & Schuster Co: Massachusetts)

13.9.2022

yl juha kemppinen

Juha Kemppinen,
14.2.2001

29

Mistä alkoholisoituminen johtuu ? Kuka heistä on oikeassa ?



Mistä alkoholisoituminen johtuu ? Kuka heistä on oikeassa ?



Onko juoppous ja huumeongelmat estettävissä?

- *Rebecca A Powers: Prevention of Alcohol and Drug Abuse*
- Kaikki ovat yhtä mieltä siitä, että alkoholi- ja huumeongelmien ehkäisy voi hyödyttää yksilöjä, perheitä ja yhteiskuntaa.
- Väittely koskee sitä, minkä tyyppistä ehkäisyä tulisi harjoittaa.
- Yhdelläkään yksittäisellä väliintulolla, interventiolla , ei ole dramaattista eikä välitöntä vaikutusta kompleksiseen ongelmaan.
- Riskitekijät ja etiologiat ovat monitekijäisiä ja kompleksisia, kuten suojaavatkin tekijät.
- Päihdeongelmat tulevat vielä monimutkaisemmiksi, kun mukaan otetaan laillisuuskysymykset ja prevention paradoksi (alkoholi-kuolleisuuden J-käyrä)
- Alkoholipolitiikka, käytön kontrollointi ja halu taloudelliseen hyötyyn ja valtaan monimutkaistavat entisestään päihdeongelmaa.
- Päihdeongelmiin liittyvä kipu ja kärsimys ovat todellista, niiden mittaaminen on vaikeampaa

Michael I. Compton (ed.) Clinical Manual of Prevention in Mental Health, 2010, American Psychiatric Publishing, Inc: Washington,DC

Päihdeongelmien ehkäisy

Table 3. *Prevention matrix*

Risk Factors	Domain	Protective Factors	Reference Nos.
Early aggressive behavior, dysregulated stress response, positive attitudes toward substance use, genetic risk, psychiatric disorder	Individual	Social competence, self-regulatory skills, school readiness, supportive parenting	41, 61, 135, 137, 233, 257, 258, 301
Harsh or absent parenting	Family	Positive parenting	42, 248
Antisocial influence	Peer	Positive peer networks	305
Poor classroom management, poor control of drug availability	School	Positive school environment, teacher behavior management competence	20, 110, 177, 191
Laws, policies, and perceived norms for substance use	Community	Community-level strategies to prevent substance use	44, 141

Volkow N et al, The neuroscience of reward and addiction, 2019

2. Diagnoosi, DSM-5

Yl juha kemppinen

Päihtymys, äskettäinen käyttö ja vieroitusoireet

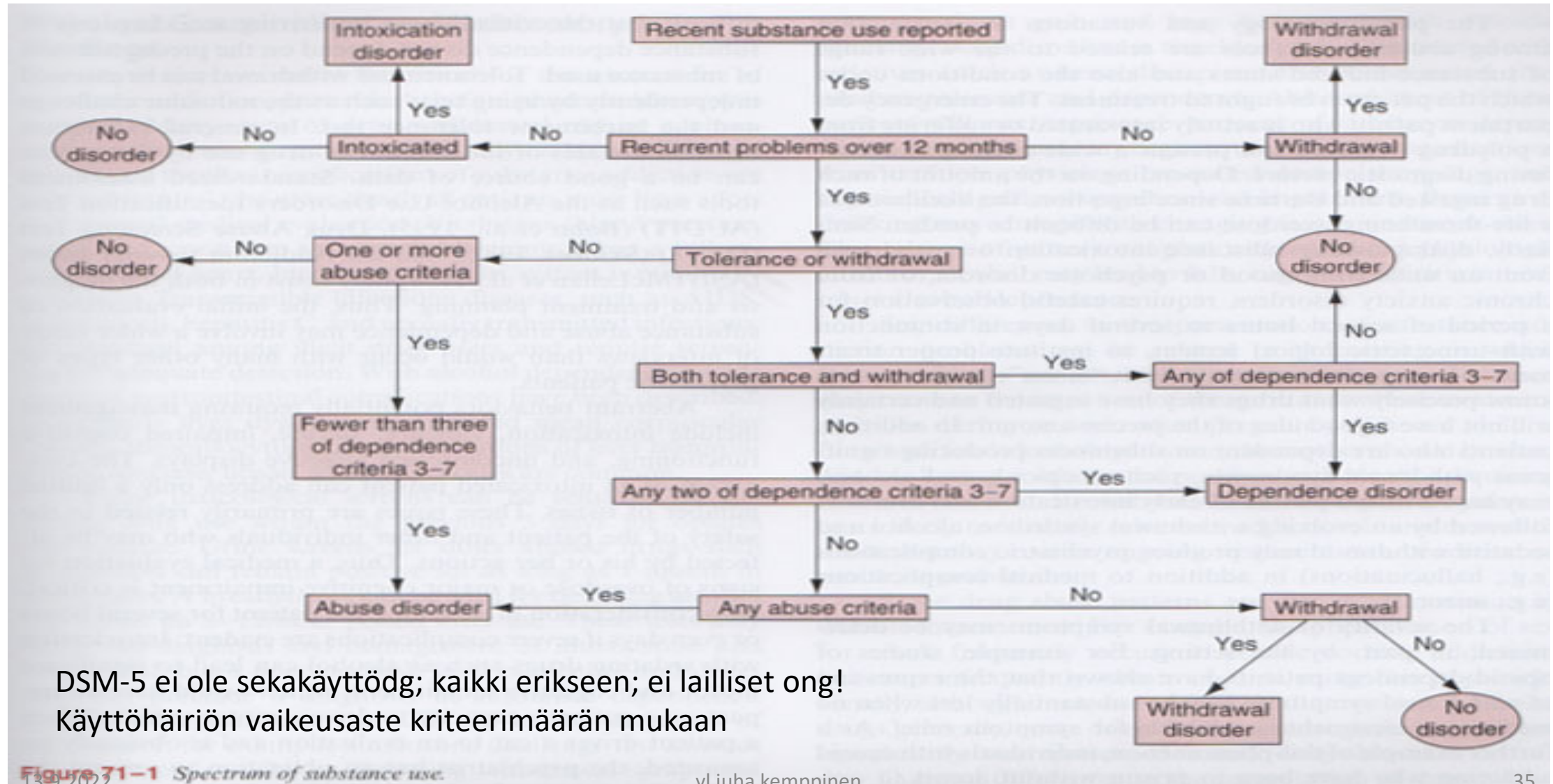


Figure 71-1 Spectrum of substance use.

13.9.2022

yl juha kemppinen

35

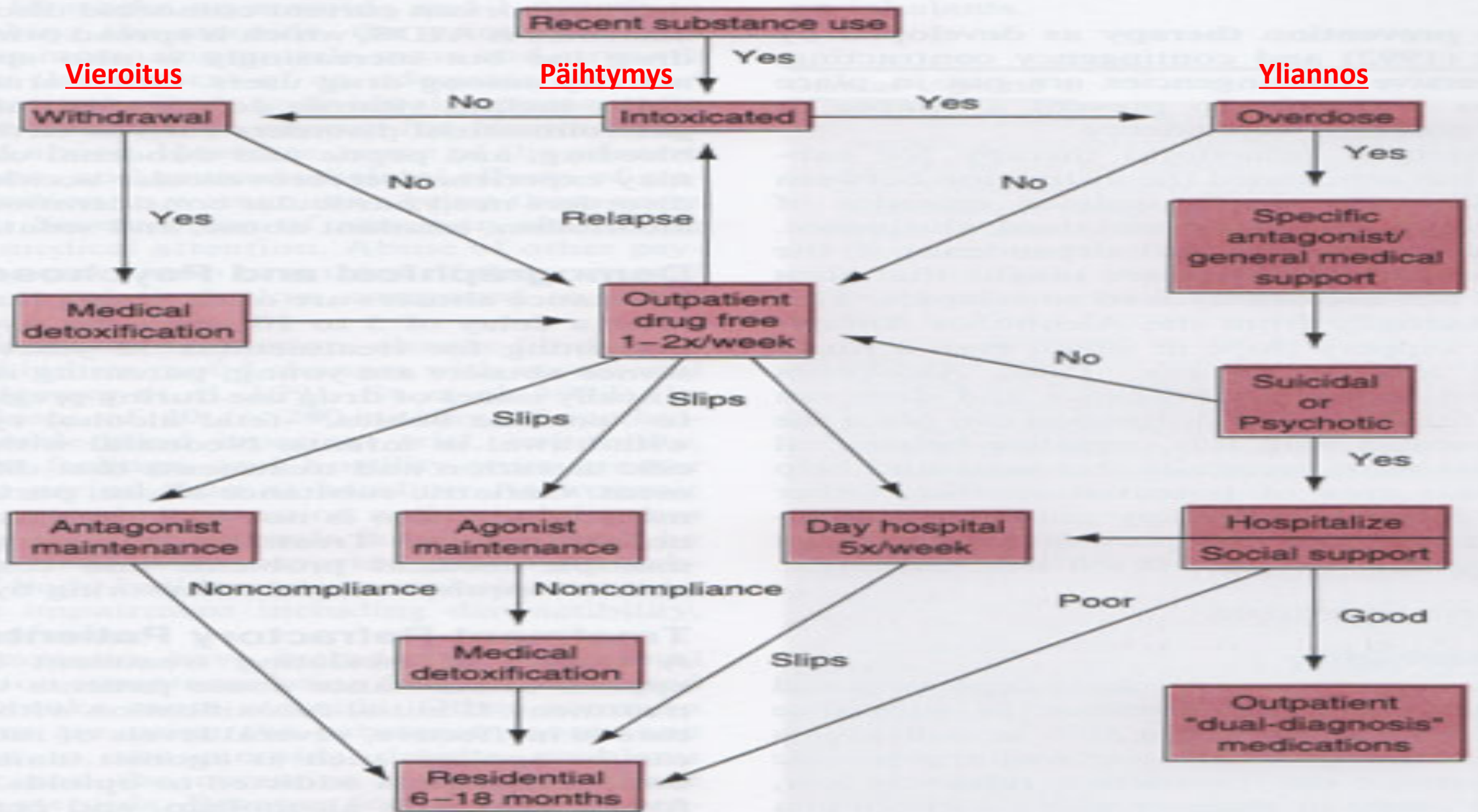


Figure 51-2 Treatment decision tree for substance use disorders.

Päihteisiin liittyvät häiriöt (218)

Alkoholiin liittyvät häiriöt (220)

____.__(____.____)

Alkoholin käyttöhäiriö^{a,b} (220)

Tarkenna ajankohtainen vaikeusaste:

305.00(F10.10)

Lievä: Esiintyy 2-3 oiretta.

303.90(F10.20)

Keskivaikea: Esiintyy 4-5 oiretta.

303.90(F10.20)

Vaikea: Esiintyy 6 tai enemmän oireita

303.00(____.____)

Alkoholipäihtymys (221)

F10.129

Lievä käyttöhäiriö

DSM-5 suomeksi

Päihteisiin liittyvät häiriöt (218)

F10.229	Keskivaikea tai vaikea käyttöhäiriö
F10.929	Ei käyttöhäiriötä
291.81 (___.)	Alkoholivieroitustila ^{c,d} (222)
F10.239	Ilman havaitsemisen häiriötä
F10.232	Liittyy havaitsemisen häiriötä
___ (___.)	Muut alkoholin aiheuttamat häiriöt (223)
291.9 (F10.99)	Tarkemmin määrittämätön alkoholiin liittyvä häiriö (223)

DSM-5 suomeksi

Kannabikseen liittyvät häiriöt (225)

___ (___)	Kannabiksen käyttöhäiriö ^{a,b} (225)
	<i>Tarkenna</i> tämänhetkinen vaikeusaste:
305.20 (F12.10)	Lievä: 2-3 oiretta
304.30 (F12.20)	Keskivaikea: 4-5 oiretta
304.30 (F12.20)	Vaikea: 6 oiretta tai enemmän
292.89 (___)	Kannabispäihtymys ^c (227)
	Kannabispäihtymys, johon ei liity aistikokemusten vääristymiä
(F12.129)	Lievä kannabiksen käyttöhäiriö
(F12.229)	Keskivaikea tai vaikea käyttöhäiriö
(F12.929)	Ei käyttöhäiriötä
	Kannabispäihtymys, johon liittyy aistikokemusten vääristymiä
(F12.122)	Lievä käyttöhäiriö
(F12.222)	Keskivaikea tai vaikea käyttöhäiriö
(F12.922)	Ei käyttöhäiriötä
292.0 (F12.288)	Kannabisvieroitustila ^d (228)
___ (___)	Muut kannabiksen aiheuttamat häiriöt (229)
292.9 (F12.99)	Tarkemmin määrittämätön kannabiksen käyttöön liittyvä häiriö (229)

DSM-5 suomeksi

Rauhoittaviin, unilääkkeisiin tai ahdistusta vähentäviin lääkkeisiin liittyvät häiriöt (243)

___.__ (___.__)	Rauhoittavien, uni- tai ahdistusta vähentävien lääkkeiden käyttöhäiriö ^{a,b} (243)
	<i>Tarkenna</i> tämänhetkinen vaikeusaste:
305.40 (F13.10)	Lievä
304.10 (F13.20)	Keskivaikea
304.10 (F1320)	Vaikea
292.89 (___.__)	Rauhoittavien, uni- tai ahdistusta vähentävien lääkkeiden aiheuttama päihtymys (245)
(F13.129)	Lievä
(F13.229)	Keskivaikea, vaikea
(F13.929)	Ei käyttöhäiriötä
292.0 (___.__)	Rauhoittavien, unilääkkeiden tai ahdistusta vähentävien lääkkeiden aiheuttama vieroitus ^{c,d} (246)
(F13.239)	Ei havaitsemisen häiriötä
(F13.232)	Liittyy havaitsemisen häiriötä
___.__ (___.__)	Muut rauhoittavien, unilääkkeiden tai ahdistusta vähentävien lääkkeiden käyttöön liittyvät häiriöt (247)
292.9 (F13.99)	Määrittelemätön rauhoittavien, unilääkkeiden tai ahdistusta vähentävien lääkkeiden käyttöön liittyvä häiriö (247)

DSM-5 suomeksi

Tupakkaan liittyvät häiriöt (253)

___.__ (___.__)

Tupakan käyttöhäiriö^a (253)

Tarkenna jos:

Korvaushoidossa tai valvotussa ympäristössä

Tarkenna ajankohtainen vaikeusaste:

305.1 (Z72.0)

Lievä

305.1 (F17.200)

Keskivaikea

305.1 (F17.200)

Vaikea

292.0 (F17.203)

Tupakkavieroitustila^d (255)

___.__ (___.__)

Muut tupakan aiheuttamat häiriöt (255)

292.9 (F17.209)

Tarkemmin määrittämätön nikotiiniin liittyvä (255)

DSM-5 suomeksi

Table 2. *Diagnostic criteria for substance use disorder based on DSM-5*

DSM 5 SUD Criteria

Lievä = 2-3, Keskivaikea = 4-5, vaikea= 6-7

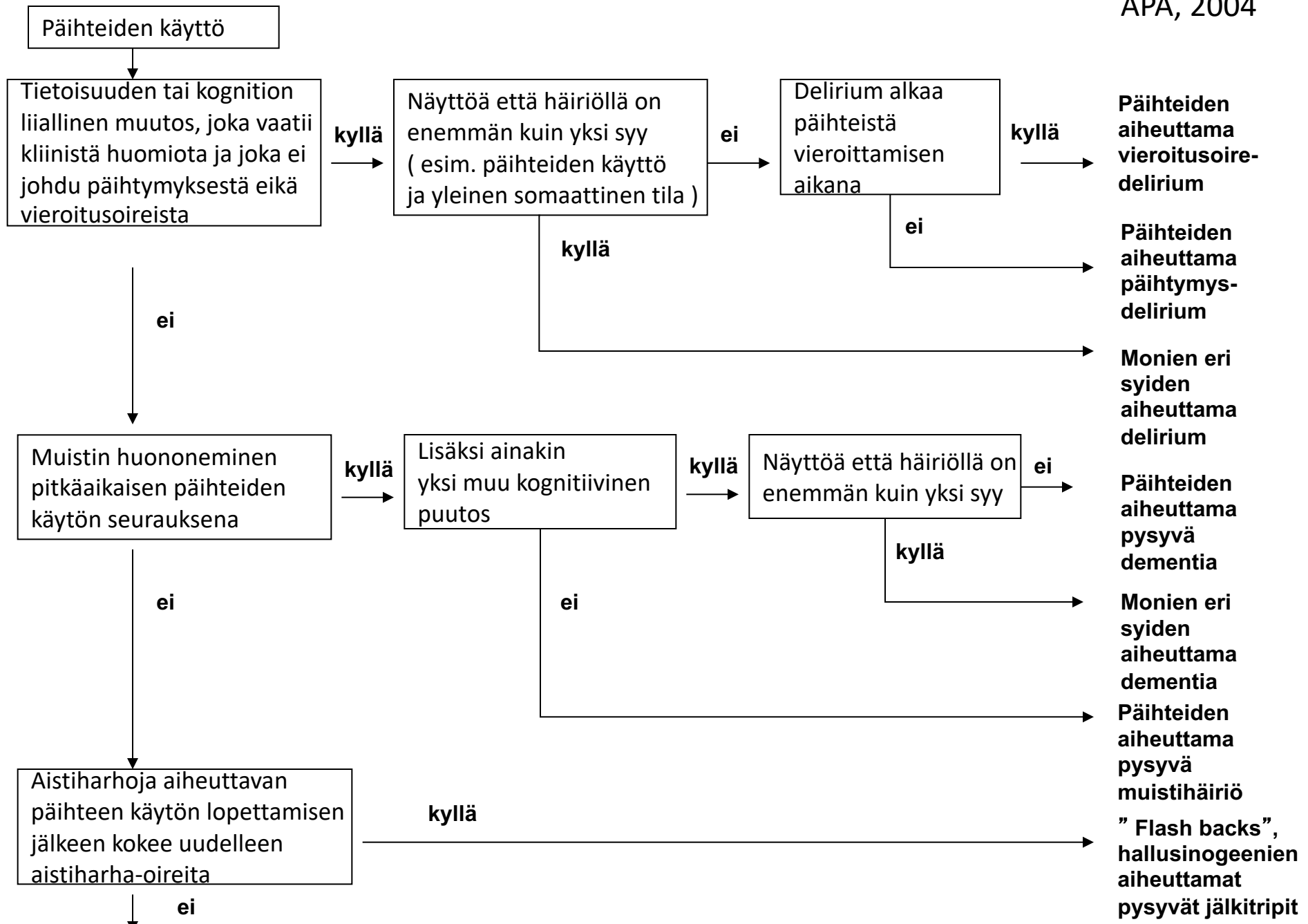
1. Hazardous use	1. Haitallinen käyttö
2. Social/interpersonal problem related to use	2. Sosiaalisia ja ihmistenvälisiä ong
3. Neglected major roles because of use	3. Jää tekemättä vastuita
4. Withdrawal	4. Vieroitus
5. Tolerance	5. Sietokyky lisääntynyt
6. Used larger amounts/longer	6. Enemmän ja pitempää
7. Repeated attempts to quit/control use	7. Kontrolli-ja lopetusyrityk
8. Much time spent using	8. Kuluu paljon aikaa
9. Physical/psychological problems related to use	9. Fyysisiä ja psl ong
10. Activities given up in order to use	10. Harrastukset jäävät
11. Craving	11. Päihteenhimo

A mild substance use disorder (SUD) is diagnosed with 2–3 criteria, moderate with 4–5, and severe 6–7 criteria (147). DSM-5, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*.

Volkow N et al, The neuroscience of reward and addiction, 2019

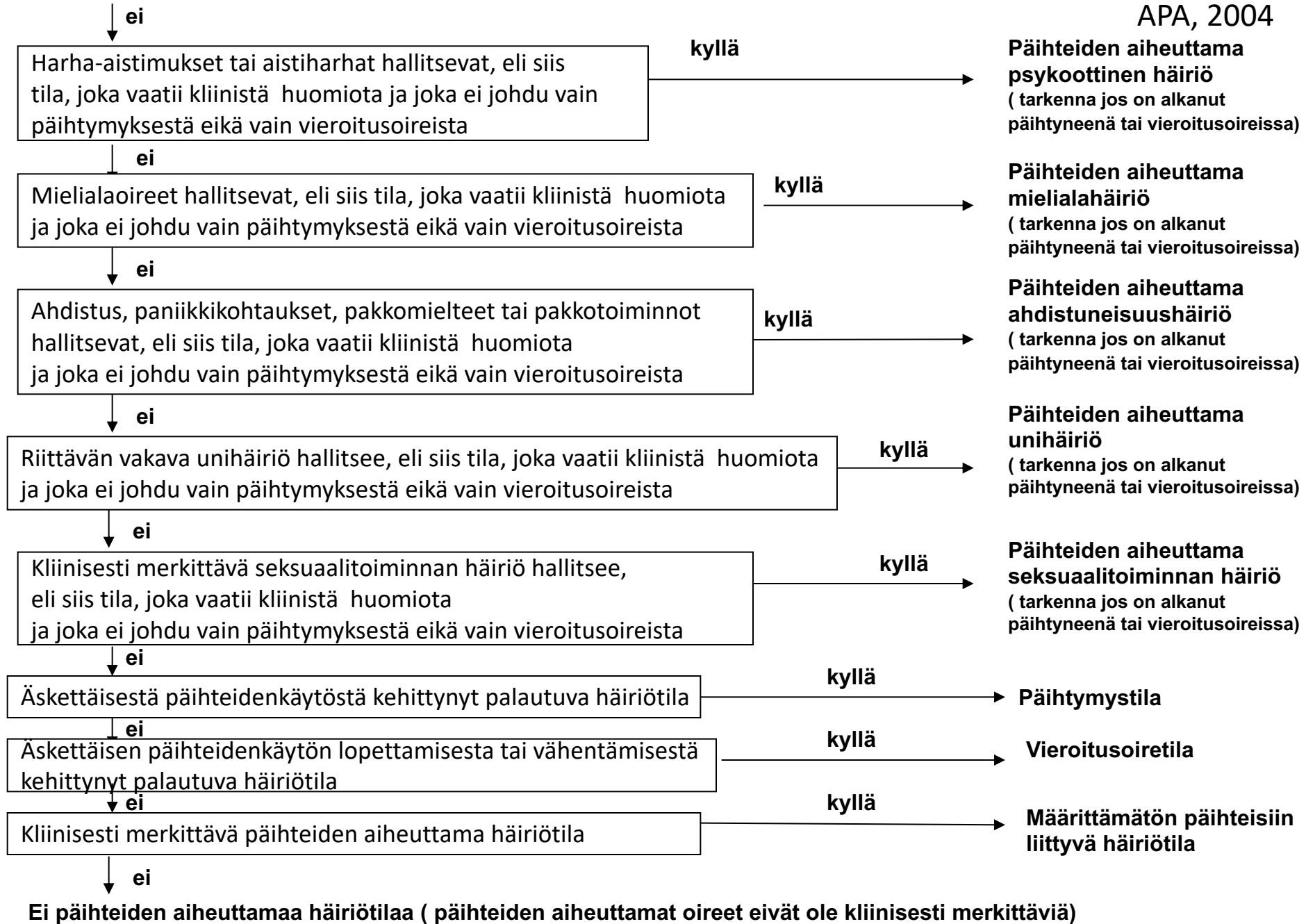
Päätöspuu (algoritmi) päihteiden käytöstä aiheutuneeseen mielenterveysongelmaan :

APA, 2004



Päätöspuu (algoritmi) päihteiden käytöstä aiheutuneeseen mielenterveysongelmaan (jatkuu):

APA, 2004



Kannabisriippuvuusdiagnoosi- algoritmi

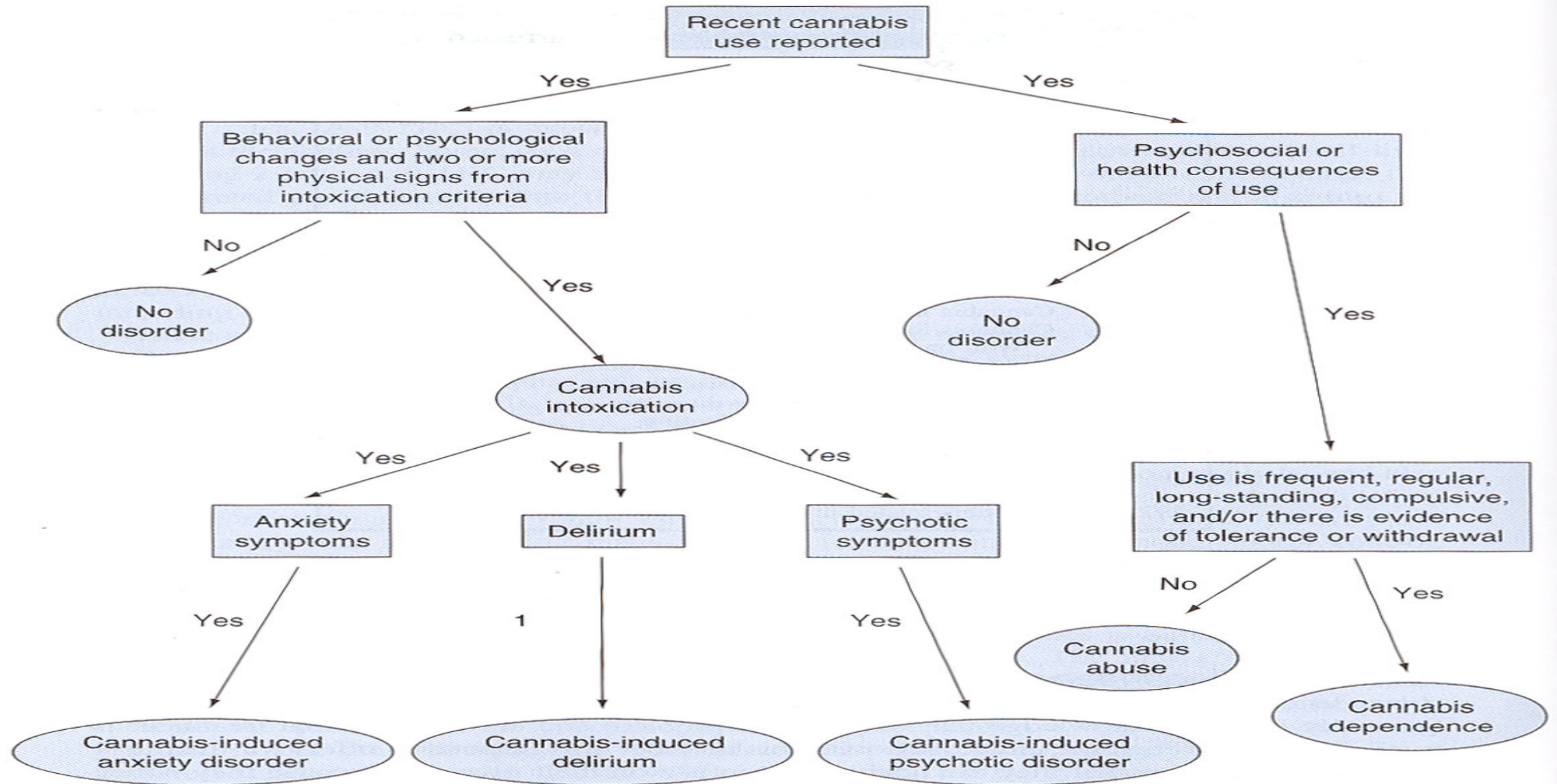
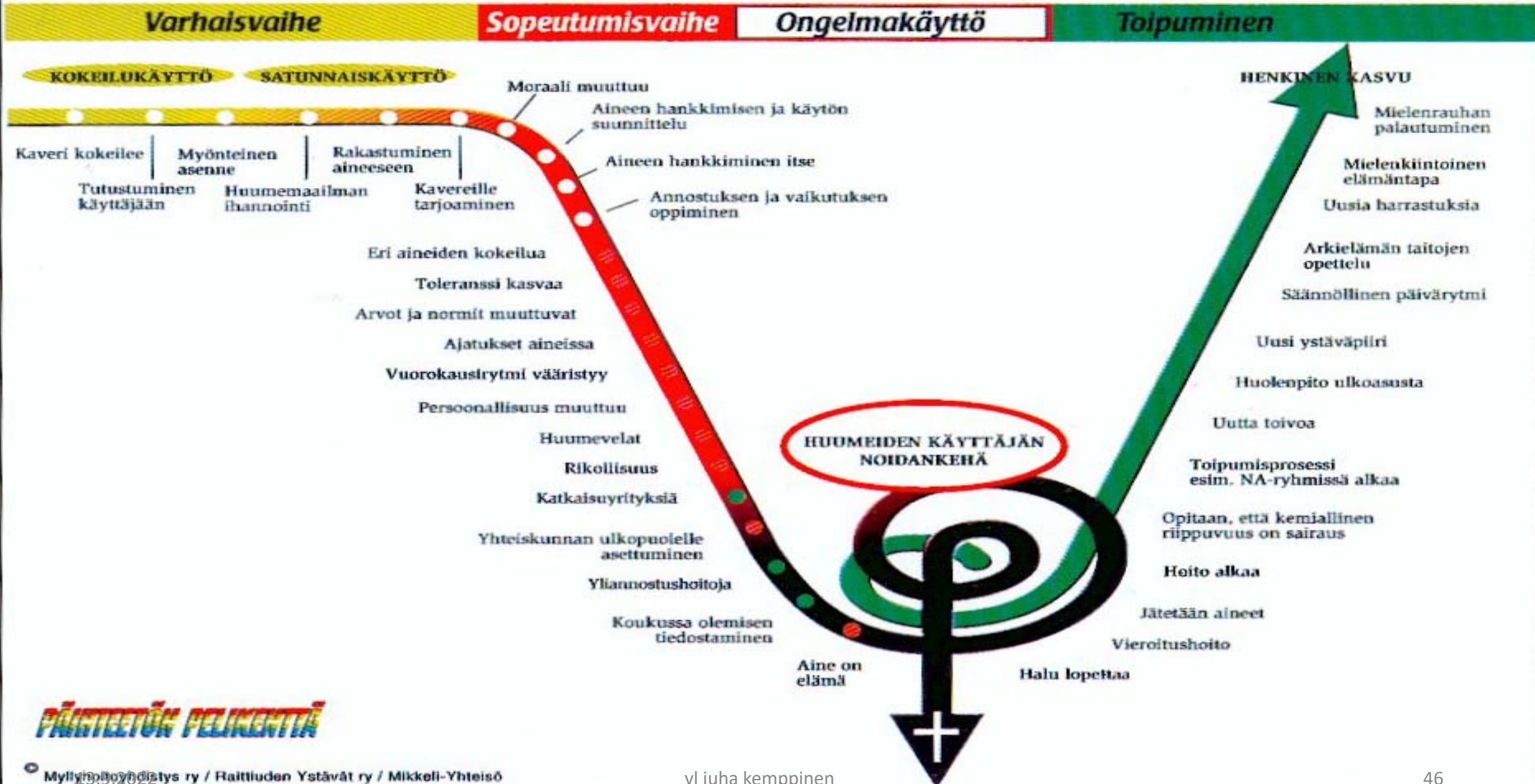


Figure 19-1 Diagnostic decision tree for cannabis-use disorders.

Huumeiden käyttäjän sairastuminen — toipuminen



PÄÄTTEIKKÖN PELIKENTÄ

Alkoholin riskikäytön tunnistaminen ja mini-interventio

Kysy **kaikilta hoidossasi olevilta potilailta** hoitosuhteen alussa ja silloin, kun potilaan tulosy viittaa riskikäyttöön,

- juomamääriä
- juomistiheyttä

tai pyydä täyttämään AUDIT-kyselylomake.

Kirjaa sairas-kertomukseen

- alkoholianamneesi
- hoitotoimet.

Viitteitä riskikäytöstä

- krapula
- vatsavaivat
- toistuvia tapaturmia
- kohonnut verenpaine

- rytmihäiriöt
- metabolinen oireyhtymä
- unettomuus, unihäiriöt
- masentuneisuus
- ahdistuneisuus

- muuttunut sosiaalinen tilanne
- diabeteksen tai veren ohennus-hoidon huono tasapaino
- suuri MCV, S-GT, S-trigly, s-uraatti, HDL-kol tai CDT

AUDIT ≥ 20 tai epäily vahvasta riippuvuudesta

Konsultoi

A-klinikkaa tai perehdy päihdehoitoihin ja toteuta itse

- terapia
- lääkehoito (naltreksoni, disulfiraami).

AUDIT 8-19 ja/tai riskirajat ylittyvät

Halukas muutokseen

- GT ja CDT harkinnan mukaan

Mini-interventio

- Kerro, että riskirajat ylittyvät.
- Kannusta muutokseen.
- Sovi vähentämistavoite yhdessä potilaan kanssa.
- Anna kirjallista tietoa, esim. *Vähennä vähäsen*-opas.
- Jos aika sallii, käy läpi oppaan pääkohdat.
- Sovi tarvittaessa 2-3 kontrollikäyntiä.

Käyttö ei vähentynyt.

Haluton muutokseen

- Motivointi
- GT ja CDT harkinnan mukaan

Perussairauden hoito

ja uusi keskustelu alkoholikäytöstä ja muutoshalukkuudesta puolen vuoden kuluttua.

Käyttö väheni.

- Anna tunnustusta.

AUDIT < 8 ja riskirajat eivät ylity

Toista kysyminen 3-4 vuoden välein rutiininomaisesti tai heti, kun on viitteitä riskikäytöstä.

Riskirajat annoksina

mies: kerralla ≥ 7
viikossa ≥ 24

nainen: kerralla ≥ 5
viikossa ≥ 16

1 annos =



33 cl keski-olutta

tai



12 cl mietoa viiniä

tai



4 cl väkeviä

Suositus 65 vuotta täyttäneelle

Kerralla korkeintaan **2** ja viikossa korkeintaan **7** annosta

Sosiaali- ja terveysministeriö

Valtakunnallinen Mini-interventio Projekt

Kortin tilaukset alkoholi-ohjelma@stm.fi

Alkoholi-ohjelma
2004-2007

Audit-C

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 päivinä, 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

Yksi alkoholiannos on
pullo (33 cl) keskiolutta tai mietoa siideriä
lasi (12 cl) mietoa viiniä
pieni lasi (8 cl) väkevää viiniä
ravintola-annos (4 cl) väkeviä

Miehillä 5 pistettä tai enemmän ja naisilla 4 tai enemmän viittaa alkoholin liikakäyttöön.

CLINICAL FEATURES IN THE PATIENT WITH ASCITES DUE TO ALCOHOLIC CIRRHOSIS

Maksakirroosipotilas

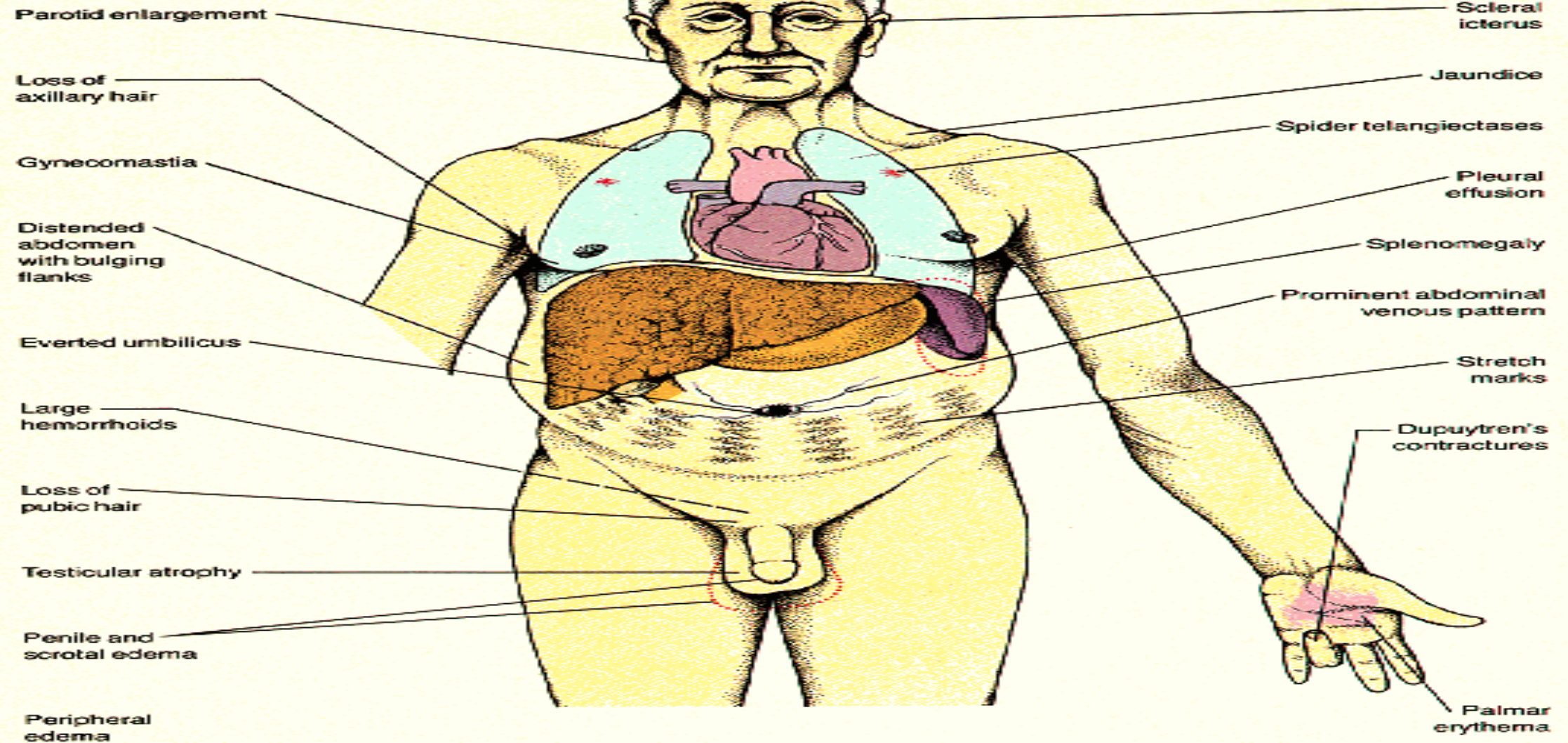


Table 74-2

Physiological and Psychological Effects of Cannabis

Physiological Effects of Cannabis

Common

- Tachycardia
- Increased appetite
- Dry mouth/thirst
- Conjunctival injection
- Constipation
- Decreased intraocular pressure
- Mydriasis
- Mild bronchoconstriction followed by bronchodilation
- Mild analgesia
- Mild antiemetic effects
- Decreased libido

Uncommon

- Ataxia
- Ptosis
- Miosis
- Drowsiness
- Bradycardia
- Hypotension
- Peripheral vasoconstriction
- Hypothermia

Psychological effects of cannabis intoxication

Common

- Euphoria
- Distortions in perception (e.g., time)
- Enhancement of sensations

Uncommon

- Anxiety
- Restlessness
- Depersonalization/derealization
- Paranoid ideation

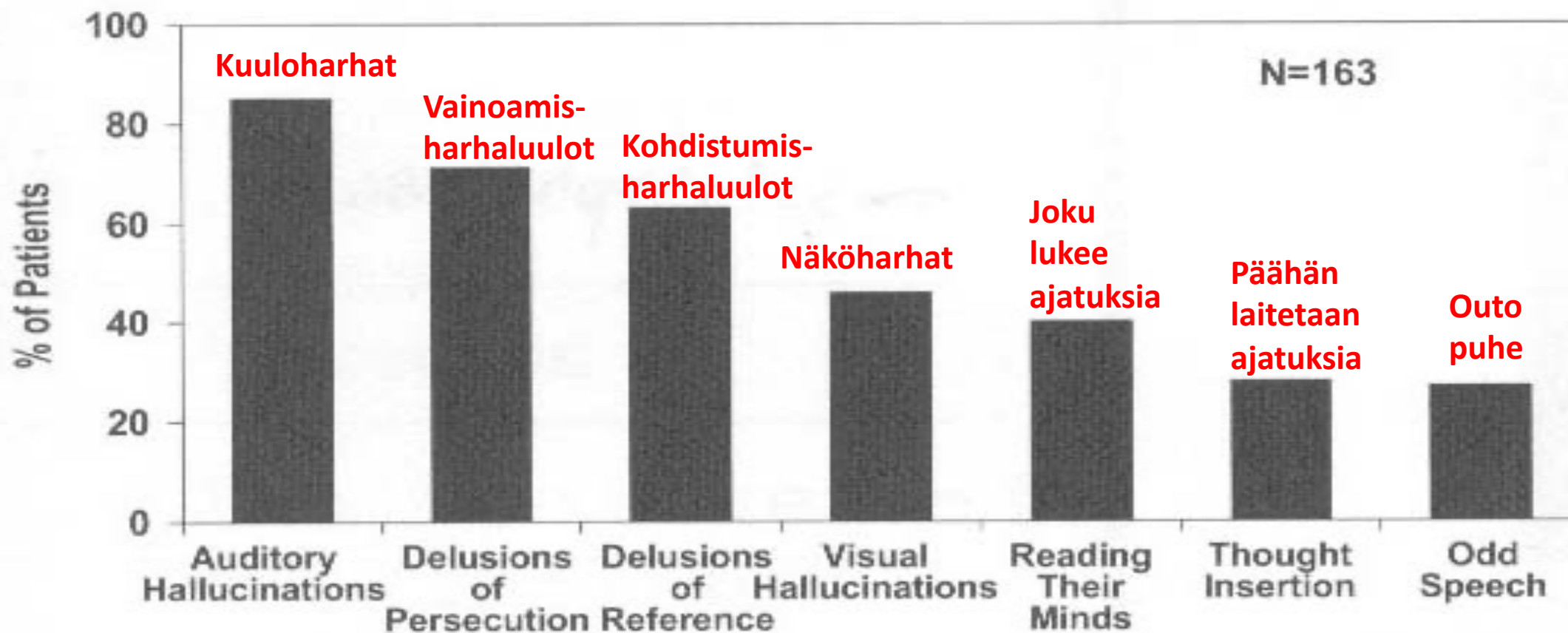
- Sydämen tykytys
- Lisääntynyt ruokahalu
- Kuiva suu/jano
- Silmien punoittaminen
- Ummetus
- Vähentynyt silmänsis. Paine
- Laajentunut pupilli
- Keuhkoputkien supistus-> laajennus
- Lievä kivunhoito
- Lievä oksennuksenesto
- Seksihalun väheneminen

- Kävelyvaikeus
- Pupillin pieneminen
- Sydämen sykkeen väheneminen
- Verenpaineen lasku
- Perifeerinen verisuonten supistuminen
- Kehonlämmönlasku

- Euforia
- Havaintohäiriöt (esim. aika ja etäisyys)
- Aistimusten lisääntyminen

- Ahdistuneisuus
- Levottomuus
- Depersonalisaatio/ derealisaatio
- Vainoharhaiset ajatukset

Psychopathology of Individuals With Methamphetamine Psychosis



Ken-Chen PhD. Thesis; 2001.

Päihteiden käytön profiili:

(täytetään ensimmäisellä vastaanottokäynnillä)

Mitä päihteitä on käyttänyt:

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

I Huumeseuja ___/___:

II Huumeseuja ___/___:

Alkometri ___/___:

III Huumeseuja ___/___:

Alkometri: ___/___:

Päihteiden käyttö:

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

* muun opioidin, bentsodiatsepiiniyhdistyksen tai muun päihteen nimi tarkemmin (esim. fensyklidiini, tekniset liuotteet, bensiini, butaani ym.)

Nuorten päihdekäyttöä ennustavat

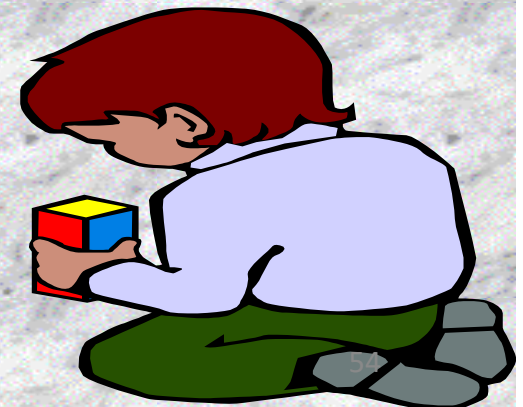
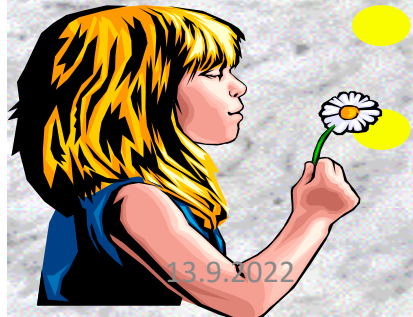
- Lapsuusiän käytös ja tunne-elämän ongelmat
- Traumaattiset elämäntapahtumat, kaltoinkohtelu
- Päihteitä käyttävät kaverit
- Epäsosiaalinen käyttäytyminen
- Vanhempien päihteiden käyttö, perimä
- Päihteiden saatavuus ja hinta
- Valvonnan puute ja epäjohtonmukainen kurinpito
- Vanhemman yksinhuoltajuus
- Perheen alhainen sosioekonominen asema

Lähde: (Niemelä ym 2008)

Päihdeongelmaisilla nuorilla on erittäin runsaasti oppimisen erityisvaikeuksia

Learning, Motor Skills, Communication Disorders

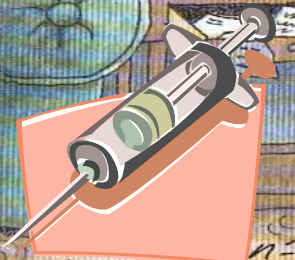
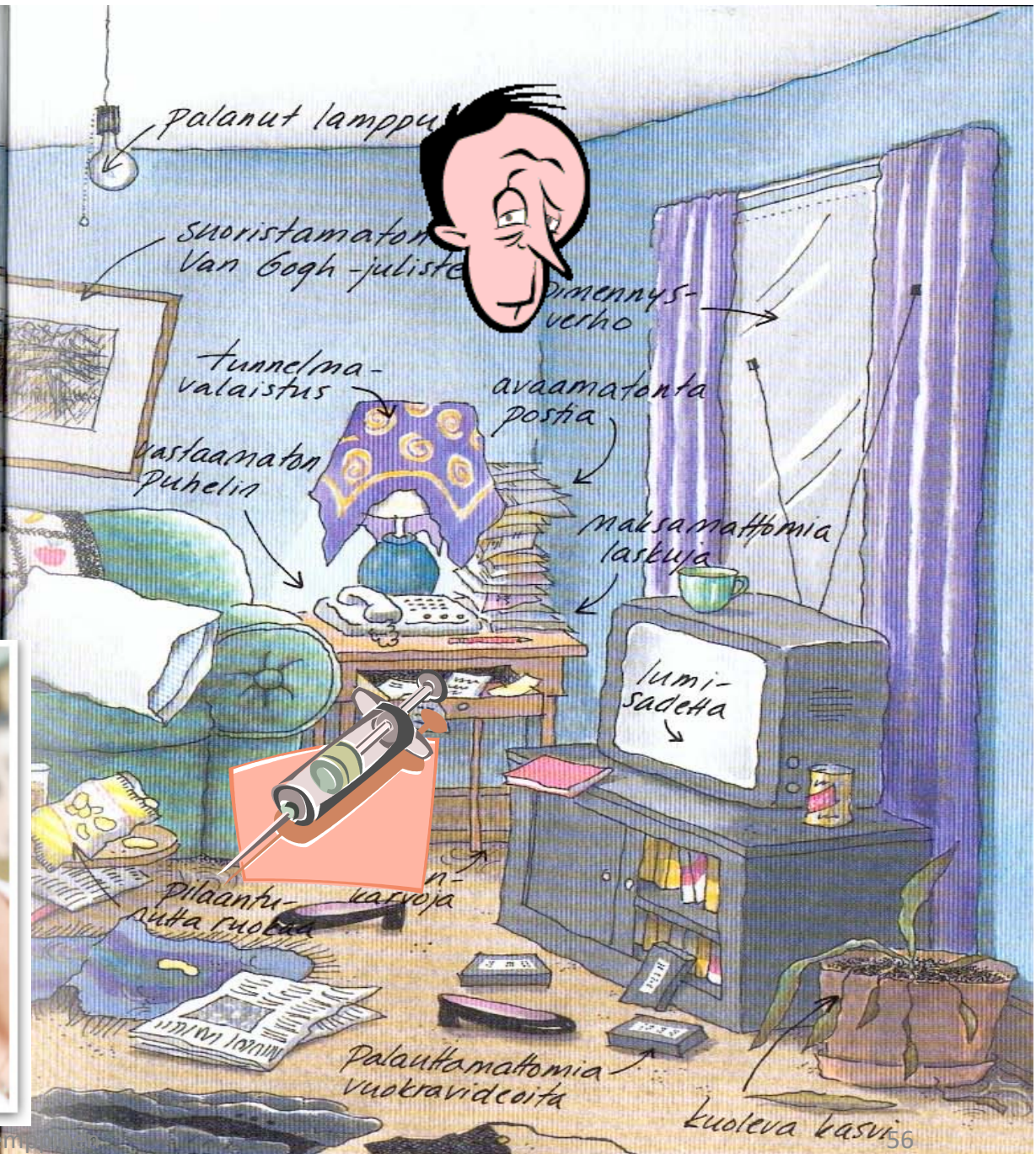
- **Reading disorder 7-9%**
- **Mathematics disorder**
- **Disorder of Written Expression 2-8%**
- **Developmental Coordination Disorder 6%**
- **Expressive Language Disorder 3-10%**
- **Mixed Receptive - Expressive Language Disorder 3-10%**
- **Phonological Disorder 5-10%**
- **Stuttering**



3. Hoito, motivoiva haastattelu, terapia

Yl juha kemppinen

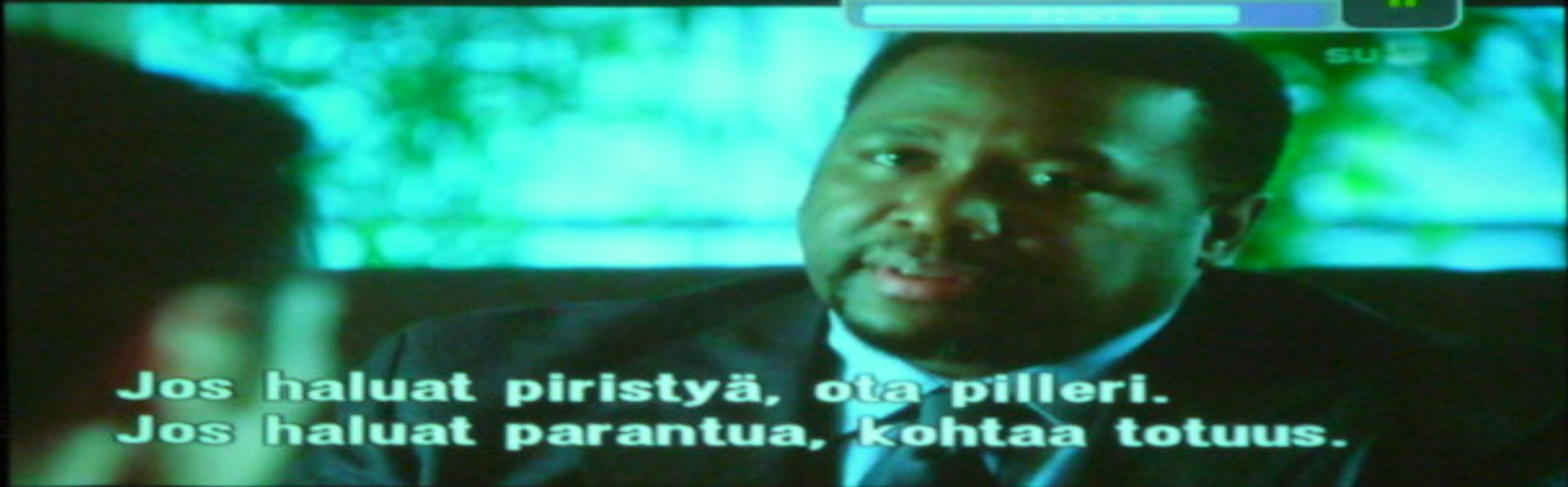
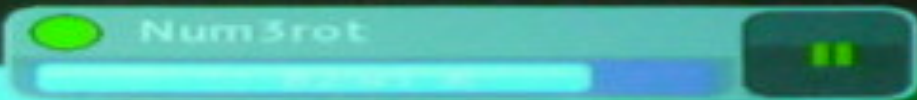
...ja lamaannuttavaan.



DET BÄSTA FÖR DIG ÄR ATT
DU SLUTAR RÖKA, DRICKA
OCH ÄTA FET MAT

OCH VAD ÄR
DET NÄST BÄSTA?





**Jos haluat piristyä, ota pilleri.
Jos haluat parantua, kohtaa totuus.**

Ihmisen käyttäytymisen muutoksessa vaikuttavat :



13.9.2022

Epäspesifit muuttujat :

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

yl juha kemppinen

59

Mikä psykoterapiassa tosiasiallisesti toimii – ” big four ” (ei siis mikä teorian mukaan pitäisi toimia)

3. Placebo, Toivo ja Odotus : 15 % vaihtelusta

= on hoidossa, myönteinen & toiveikas hoitometodin suhteen, luottaa terapian ajatukseen, auttavat hoitoproseduurit/rituaalit

1. Potilas/ ekstra-
Terapeuttiset tekijät:
40 % vaihtelusta

= Potilaan elämänolo-
suhteet, mikä tuo
potilaan terapiaan



2. Suhdetekijät: 30 % vaihtelusta

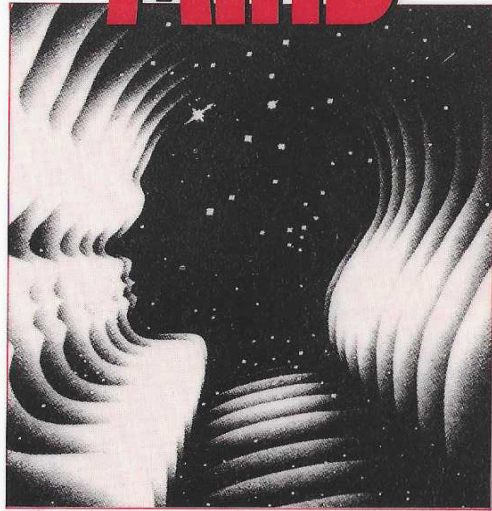
= empatia, lämpö, keskinäinen ymmärrys;
psykoterapian interventiot

4. Malli/tekniset tekijät :
15 % vaihtelusta

= erityisen terapian
ainutlaatuiset uskomukset
ja proseduurit (esim. ihme-
kysymys ratkes; TF-tulkinta
psykodynaamiset; skeemat)

Mark A Hubble, Barry L Duncan & Scott D Miller: The Heart & Soul of Change - What Works in Therapy, 2006, 11th ed, Washington: APA

UNDERSTANDING THE ALCOHOLIC'S MIND



THE NATURE
OF CRAVING
AND HOW TO
CONTROL IT

ARNOLD M. LUDWIG, M.D.

Stinking thinking → Drinking thinking → Drinking without thinking

Dry drunk: 9 eri "käsikirjoitusta"

Intensiivisen kuukauden osastohoidon jälkeen raittius tavoitteena(s51):

- 70 % retkahti 1-3 kkn aikana
- Yli 90 % 18 kkn aikana

Motivoiva haastattelu: Työohje!

Muutosvalmius päihteidenkäytössä:

- 2 täysin eri mieltä , - 1 melko paljon eri mieltä, 0 en osaa sanoa,
+ 1 melko paljon samaa mieltä,+ 2 täysin samaa mieltä

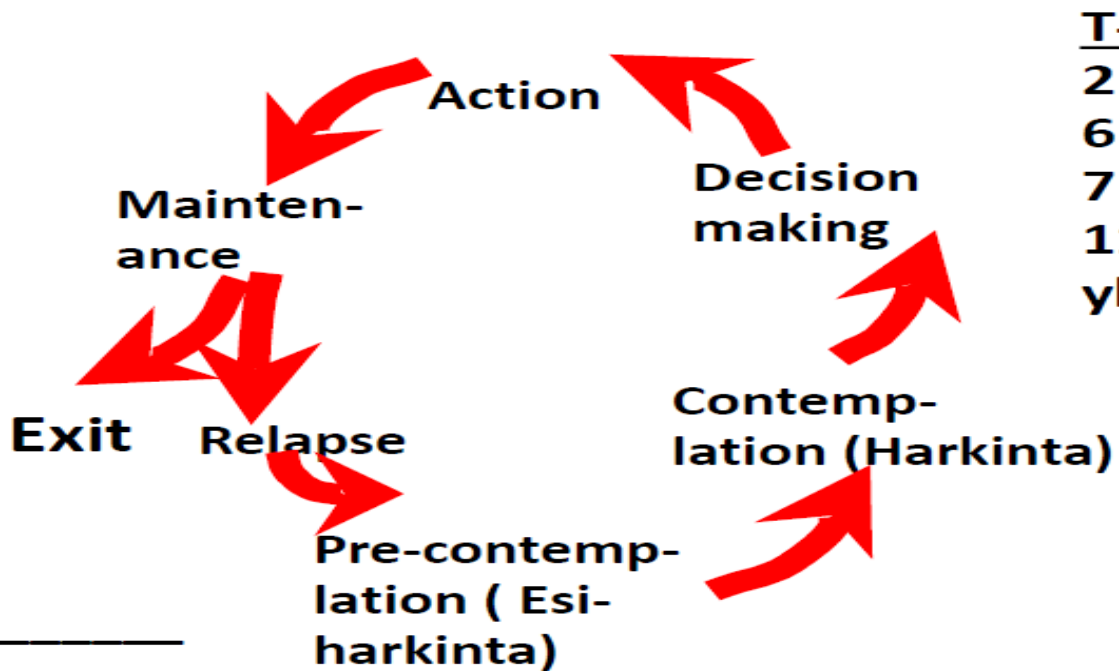
Motivoitumisasteen määrittely	-2	-1	0	+1	+2
1. Mielestäni en käytä liian paljon.					
2. Yritän mielestäni käyttää vähemmän kuin ennen.					
3. Nautin käytöstä, mutta otan joskus liian paljon.					
4. Välillä ajattelen, että minun pitäisi vähentää käyttöäni					
5. On ajanhukkaa kiinnittää huomiota käyttööni.					
6. Olen äskettäin muuttanut käyttötapaani					
7. Kuka tahansa voi sanoa haluavansa muuttaa käyttööän mutta minä todella teen sitä					
8. Olen siinä vaiheessa, että minun pitäisi ajatella käytön vähentämistä.					
9. Käyttö on minulle joskus ongelma.					
10. Minulla ei ole mitään tarvetta miettiä käyttöni muuttamista.					
11. Olen tällä hetkellä muuttamassa käyttötapaani.					
12. Minulla ei ole tarvetta muuttaa käyttötapaani.					

Motivoiva haastattelu: Työohje!

Muutosvaihemalli:

Korkein skaala-arvo ilmaisee vaiheen,
jossa asiakas on, joka on EH / H / T (rengasta)

Muutosvalmius-
kysely :



T-Kysymykset:

2 =
6 =
7 =
11 =
yhteensä _____

H-Kysymykset:

3 =
4 =
8 =
9 =
yhteensä _____

EH-Kysymykset: yht. _____

H-Kysymykset: yht. _____

H-Kysymykset^T: yht. _____

Korkein on: EH / H / T

→ toimintastrategia on _____

EH-Kysymykset:

1 =
5 =
10 =
12 =
yhteensä _____

Motivoiva haastattelu: Työohje!

Cycle of change

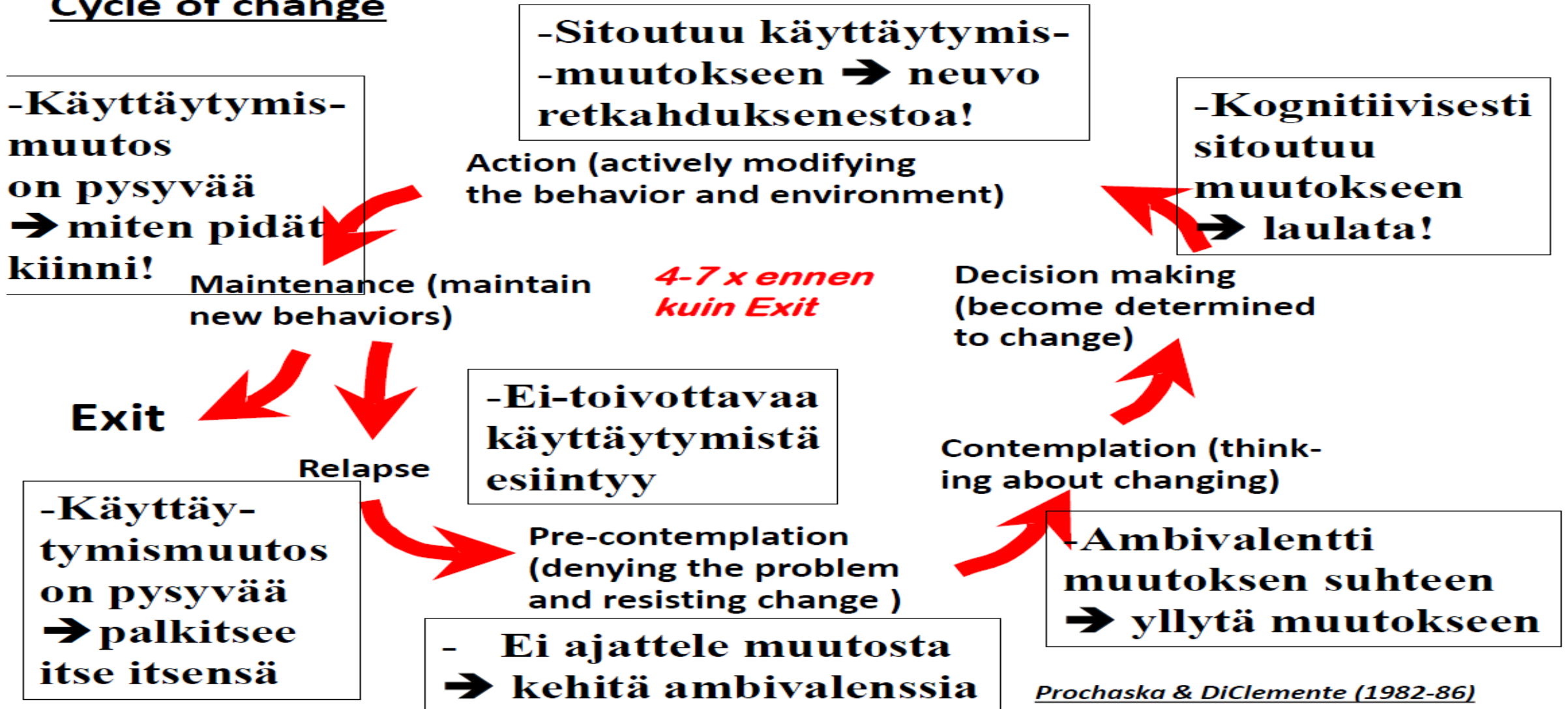


TABLE 1.1. Stages of Change and Associated Features

Stage of change	Main characteristics of individuals in this stage	Intervention match	To move to next stage
Precontemplation	<ul style="list-style-type: none"> • No intent to change • Problem behavior seen as having more pros than cons 	<ul style="list-style-type: none"> • Do <i>not</i> focus on behavioral change • Use motivational strategies 	<ul style="list-style-type: none"> • Acknowledge problem • Increase awareness of negatives of problem • Evaluate self-regulatory activities
Contemplation	<ul style="list-style-type: none"> • Thinking about changing • Seeking information about problem • Evaluating pros and cons of change • Not prepared to change yet 	<ul style="list-style-type: none"> • Consciousness raising • Self-reevaluation • Environmental reevaluation 	<ul style="list-style-type: none"> • Make decision to act • Engage in preliminary action
Preparation	<ul style="list-style-type: none"> • Ready to change in attitude and behavior • May have begun to increase self-regulation and to change 	<ul style="list-style-type: none"> • Same as contemplation • Increase commitment or self-liberation 	<ul style="list-style-type: none"> • Set goals and priorities to achieve change • Develop change plan
Action	<ul style="list-style-type: none"> • Modifying the problem behavior • Learning skills to prevent reversal to full return to problem behavior 	<ul style="list-style-type: none"> • Methods of overt behavior change • Behavioral change processes 	<ul style="list-style-type: none"> • Apply behavior change methods for average of 6 months • Increase self-efficacy to perform the behavior change
Maintenance	<ul style="list-style-type: none"> • Sustaining changes that have been accomplished 	<ul style="list-style-type: none"> • Methods of overt behavior change continued 	

Note. Data from Prochaska and DiClemente (1983, 1992).

13.9.2022

Hyvät käytöstavat ovat avain harmoniseen elämään.

- Useita tuhansia vuosia on tiedetty, miten elää hyvä elämä.
- 6 ohjetta harmoniaan toisten kanssa:
- 1. Koeta pyytää lupa lähestyä toista,
- 2. Koeta ymmärtää toista (sinun ei tarvitse hyväksyä hänen tekemisiään; se joka ei arvostele toista, ei tarvitse pyytää anteeksi),
- 3. Kunnioita toisen ajatuksia (sinun ei tarvitse olla samaa mieltä) ja kiinnostu hänestä aidosti.
- 4. Jos sinussa on aitoa toivoa, sinun lähellä on hyvä olla.
- 5. Jos osaat kuunnella ja olla loukkaamattomassa vuoropuhelussa toisen kanssa.
- 6. Joskus nämäkään ohjeet eivät riitä, odota ja harmonia palaa.

Ihmisen kuuntelemisen ohjeet a la Kierkegaard (1848)

- **1. Kuuntele ihmistä hänen omasta näkökulmastaan.**
- 2. Kuuntele ennakkoluulottomasti ja anna kuulemasi tehdä itseesi vaikutus.**
- 3. Ole kärsivällinen, kunnioittava ja suhtaudu avunhakijaan tasa-arvoisesti.**
- 4. Aloita sieltä, missä toinen on, älä sieltä missä odotat oletat tai haluat toisen olevan.**
- 5. Tule auttamistilanteeseen tietämättömyyden tilassa; anna toisen opettaa itseäsi.**
- 6. Hillitse turhamaisuutesi, tärkeytesi ja tarpeesi pönkittää omaa arvoasi.**