

Epävakaan potilaan hoidon haasteet ja Oulun hoitomalli

Depressiohoitajapäivät 10.10.2014

Virpi Leppänen psyk. el, kogn. psykoterapeutti

Leena Kaakkurivaara-Kangas, psyk. sh

Oulun kaupunki, Aikuisten mielenterveyspalvelut,
Epävakaatyöryhmä

Sisältö

- Epävakaan persoonallisuuden esiintyvyys, diagnoosi ja keskeiset oireet
- Mikä tekee epävakaan potilaan hoidosta haastavan?
- Oulun hoitomalli
- Epävakaatyöryhmä

Esiintyvyys

- Yleisväestössä 0.6% (Pohjois-Suomen vuoden 1966 syntymäkohortti, 1997: 0.9%)
- Perusterveydenhuollon potilaista 6%
- Psykiatrisen avohoidon potilaista 10%
- Psykiatrisen sairaalan potilaista 20%
- Suurimmillaan nuorilla aikuisilla, naimattomilla naisilla sekä vähän koulutetuilla ja pienituloisilla.

Diagnoosi – ICD-10

- F60.30 Impulsiivinen häiriötyyppi
 - Tyypillistä etenkin tunne-elämän epävakaas ja yllykkeiden hallinnan puute.
 - Väkivaltaiset purkaukset ja uhkaava käytös ovat tavallisia, etenkin reaktiona muiden kritiikkiin.
- F 60.31 Rajatilatyyppi
 - Ominaista häiriöt minäkuvassa, päämäärien asettamisessa ja sisäisissä pyrkimyksissä sekä jatkuvat tyhjiyden tunteet.
 - Kiihkeät ja epävakaat ihmissuhteet saattavat aiheuttaa toistuvasti tunne-elämän kriisejä, joihin liittyy usein hylätyksi tulemisen pelkoa ja itsetuhoisuutta.

Epävakaan persoonallisuuden keskeiset oireet

- DSM-IV → SCID-II-haastattelu (Structural Clinical Interview for DSM-IV Personality Disorders)
- 9 oirekriteeriä, joista vähintään 5 täytyttävä
 1. Hylätyksi tulemisen pelko
 2. Epävakaat ja intensiiviset ihmissuhteet
 3. Identiteettihäiriö
 4. Impulsiivisuus haitallisilla elämänalueilla (vähintään 2:lla)
 5. Toistuva itsetuhoinen käytös (suisidaalisuus/parasuisidaalisuus)
 6. Affektiivinen epävakaus
 7. Krooniset tyhjyyden tunteet
 8. Asiaankuulumaton, voimakas suuttumus tai vaikeus kontrolloida suuttumusta
 9. Ohimenevä, stressiin liittyvä paranoidinen ajattelu tai vakava dissosiativinen oireilu

Mikä tekee epävakaan potilaan hoidosta haastavan?

- Epävakaan persoonallisuuden vaikeat oireet
- Hoidolliseen vuorovaikutukseen tulevat ongelmat
- Työntekijässä heräävät voimakkaat vastatunteet
- Hoidon hajaantuminen

Epävakaan persoonallisuuden vaikeat oireet

- Itsetuhoisuus
 - Parasuisidaalisuus vs. suisidaalisuus
 - Akuutti vs. krooninen
 - Selviytymiskeino vs. vuorovaikutusväline
 - Potilaan vastuu vs. hoitojärjestelmän vastuu?
 - Aktivoi helposti haitallisia vuorovaikutusilmiöitä
 - Liottin kolmio (uhri-kaltoinkohtelija-pelastaja)
 - Valta-asetelman kiikkulauta (alistuminen-dominointi)

Epävakaan persoonallisuuden vaikeat oireet

- Ahdistuneisuus
 - Mielialan vaihtelut (ahdistus-vihaisuus, ahdistus-masennus)
 - Erityisesti ihmissuhdetapahtumat voivat laukaista dysforiaa (voimakasta ahdistuneisuutta/ huonovointisuutta)
 - Liittyneenä avuttomuuteen/ regressiivisyyteen

Epävakaan persoonallisuuden vaikeat oireet

- Vihaisuus
 - Vaikeus ilmaisussa ja säätelyssä
 - Vaikeus tunnistaa ja ilmaista sanallisesti tunteita
 - Vihaisuuden ylikontrollointi vs. alikontrollointi
 - Taustalla olevat muut primääritunteet
 - Suru
 - Avuttomuus
 - Häpeä

Hoidolliseen vuorovaikutukseen tulevat ongelmat

- Musta-valkoajattelu
 - Hyvät vs. pahat
 - Joko –tai
- Kiintymyssuhteen ongelmat
 - Turvattomuus
 - Hylätyksi tulemisen pelko
 - Vaikeus luottaa
 - Liottin kolmio
 - Vaikeus pysytellä tasa-arvoisessa yhteistyösuhteessa
- Epävakaisuus

Liottin kolmiomalli

Pelastaja



Kaltoinkohtelija

Uhri

Interpersonaalinen kehä (Hill & Safran 1994) “tanssiin kutsu”



Työntekijän vastatunteet

- Vastatunne
 - Tunne joka herää ihmisten kesken tavanomaisissa vuorovaikutustilanteissa
 - Herää myös hoitotapahtumissa ja -suhteissa
- ”Minulle tuli sellainen olo”, ”Vaistosin sen olevan juuri näin”.
- Vastatunne on osa hoitosuhteessa esiin tulevaa informaatiota.
- Epävakaat potilaat herättävät tyypillisesti myös vaikeita ja/ tai voimakkaita vastatunteita: kiukku, viha, raivo, pettymys, ahdistuneisuus, pelko, inho, huolestuneisuus, avuttomuus, ahdistus, epävarmuus, turvattomuus jne.

Hoidon hajaantuminen

- Moniongelmaisuus ja laaja terveyspalvelujen käyttö – hoito pirstaloituu useille tahoille ja samallakin alalla usealle toimijalle
- Potilaan oireilu näyttäytyy erilaisena eri paikoissa
- Potilaan integraation vaikeus: ”En ole koskaan voinut huonommin kuin nyt”.
- Potilaan impulsiivisuus ja hätäisyys + työntekijän tarve ratkaista ongelma nopeasti → nopeat integroitumattomat ja päällekkäiset toimenpiteet ja väliintulot, jotka sekoittavat pitkän tähtäimen hoitosuunnitelmia

Oulun hoitomallin alkumetrit

- Kevät 2009: idea strukturoidun hoidon kokeilusta ja sen tutkimuksesta
- Kevät 2009-kesä 2010: hoitomallitutkimuksen valmistelu
- 8/2010- 7/2011: vuoden kestävä hoitomallikokeilu
 - 24/20 CTBE (CommunityTreatment by Experts)-potilasta ja 47/30 TAU (Treatment as Usual)-potilasta
 - 3 ryhmänohjaajaa, 17 yksilöterapeuttia, 2 konsultaatioryhmän vetäjää ja 3 tutkimushaastattelijaa
- 8/2011 lähtien hoitomallin mukainen hoito osa normaalia palvelutarjontaa

Oulun mallin taustateoriat

- Skeematerapiasta (ST)omaksuttua(Jeffrey Young)
 - Käsitteellistäminen minätilojen avulla
 - Rajallinen vanhemointi
 - Empaattinen konfrontaatio
- Dialektisesta käyttäytymisterapiasta (DKT) omaksuttua (Marsha Linehan)
 - Rakenne (yksilöterapia + taitoalennusryhmä + puhelinkonsultaatio potilaita varten + terapeuttien konsultaatioryhmä)
 - Validaatio-ongelmaratkaisu-ajattelu (hyväksyminen vs. muutos)
 - Huom! Tietoisuustaidot vaihdettu ”minätiloihin ja tunnelukkoihin”

Oulun mallin ydin

- Organisaatiossa saatavissa oleva yksilöhoito yhdistetään psykoedukatiiviseen ryhmään, jossa minätilojen/tunnelukkojen nimeämisen ja tunnistamisen avulla pyritään antamaan potilaalle helposti omaksuttava käsitteellistämismalli oireilulleen.
- Samalla opetellaan DKT:n aihepiiristäkin tuttuja tunteiden säätelyä, vuorovaikutustaitoja ja ahdingon sietoa.

Käsitteellistäminen

- Tausta (usein traumaattinen) → haitalliset tunnelukot (skeemat) → haitalliset selviytymiskeinot ja reaktiotavat → minätilojen (moodien) vaihtelu
- Epävakaalle potilaalle on tyypillistä viisi pääminätilaa eli päämoodia:
 1. Hylätty lapsi
 2. Vihainen ja impulsiivinen lapsi
 3. Rankaiseva/ vaativa vanhempi
 4. Suojautuja
 5. Toimiva aikuinen (terve aikuinen)

Oulun hoitomallin rakenne 2014

- Psykoedukatiivinen ryhmä (1 x viikossa)
- Yksilöterapia (1-2 kertaa viikossa)
- Yksilöterapeuttien konsultaatioryhmä (Epävakaatyöryhmän ulkopuolisille yksilöterapeuteille)
- Puhelinkonsultaatio (virka-aikana omalle yksilöterapeutille tai erikseen sovitusti Tuirakeskukseen tai Liikkuva avohoito-työryhmään)
- Hoidosta vastaava lääkäri
 - Jos Epävakaatyöryhmästä, on mukana hoitoneuvottelussa noin 2 kk välein (jolloin tarkistetaan aina myös yksilöterapian työskentelykohde!)

Epävakaatyöryhmän ryhmät

- Minätilaryhmä
 - 1,5h x 10
 - Minätilakäsitteet tutuiksi
- Psykodukatiivinen ryhmä
 - 1,5h x 40
 - Minätila-ajattelu
- Psykoedukatiivinen jatkoryhmä
 - 1,5h x 40
 - Skeema-ajattelu
- Äitiryhmä
 - Riittävä vanhemmuus
 - Pilotoitu

Psykoedukatiivisen ryhmän sisältö

- Minätilat
- Tunteiden säätely
- Vuorovaikutustaidot
- Ahdingon sieto

Minätilat

- Epävakaan persoonallisuuden kehittymisen alkuperä
- Minätilojen tunnistaminen
 - Skeemojen hahmottaminen
 - Haitalliset selviytymiskeinot
- Suojautuja
- Rankaiseva vanhempi
- Vihainen lapsi
- Hylätty lapsi
- Toimiva aikuinen

Tunteiden säätely

- Tyypillisiä tunteita ja tunnereaktioita minätiloissa
- Tunteiden huomaaminen ja havainnointi
- Tunteiden ja mielialojen säätely
- Vihaisuus, tyhjyyden tunne, häpeä
- Tunnehaavoittuvuuden vähentäminen
- Tunteiden muuttaminen
 - Tunteiden toimintapyrkimykselle vastakkainen toiminta
 - Positiivisten tunteiden lisääminen

Vuorovaikutustaidot

- Keskustelutaidot
- Puolensa pitäminen
 - Toimimattomat tavat pitää puoliaan
 - Henkilökohtaiset rajat
- Asioiden pyytäminen
- Positiivisen ja kriittisen palautteen antaminen ja saaminen
- Tärkeiden ihmissuhteiden säilyttäminen

Ahdingon sietäminen

- Omat ahdistuksen hallintakeinot?
- Turvapaikkaharjoitus
- Kehollisuus
- Psykologinen joustavuus
- Hyväksyminen
- Ajatusten eriyttäminen ja haitallisten ajatusten ylivallasta pääseminen
- Ajatukset ja käyttäytyminen
- Myötätuntoisuus itseä kohtaan
- Tietoisuus ja läsnäolo

Yksilöterapia

- Muutostyöskentely – tavoitteellisuus
- Tavoitteiden realistisuus
- Tarpeiden ja tavoitteiden jatkuva arviointi ja niihin hoidollisesti vastaaminen
- Joustavat työskentelytavat:
 - Kirjoittaminen, vihko
 - Toiminnalliset tavat
 - Koira

Konsultaatioryhmä

- Ryhmähoidon ajan aluetyöryhmän omahoitajille
- Tapaamiset joka toinen viikko
- Max neljä ryhmäläistä
- Hoidon integroituminen (ryhmä + yksilöhoito)
- Työnohjauksellinen tuki omahoitajille

Epävakaatyöryhmä

- Hoitomallikokeilun (8/2010-7/2011) innostamana aloiteltiin 3/2011, täydentyi asteittain nykyiseen kokoonsa 8/2012
- Työntekijöinä
 - El Virpi Leppänen
 - Sh Asta Rauhala (3 pv/vko)
 - Tt Niina Haapaniemi
 - Sh Jenni Jussila
 - Sh Eila Kivioja
 - Sh Annaliisa Reiniharju
 - Sh Leena Kaakkurivaara-Kangas
 - Sh Tanja Mononen
- Asiantuntijakonsulttina psykologi, psykoterapeutti Jyrki Tuulari (1 x kk, klo 8.30-14)

Epävakaatyöryhmän erityispiirteitä

- Rajattu potilasmäärä (noin 100)
- Integratiivinen työtapa
- Potilaan hoidossa tiiviisti läsnä yksilöterapeutti, 2 ryhmänohjaajaa ja lääkäri, joskus myös lääkkeenjakaaja - mutta koko tiimi mukana hoitoprosessissa!
- Tarvittaessa tarjotaan omaiselle (yleensä äiti tai puoliso) rinnakkaishoitoa
- Säännölliset hoitoneuvottelut 2-3 kk välein
- Nopeat väliintulot, myös päivystyksellisesti
- ”Kaikki tekee kaikkea”, mutta erityisalueet jaettu