

LIITE 2. TERAPIOIDEN KUVAUS

SISÄLLYS

LIITE 2. TERAPIOIDEN KUVAUS	1
TERAPIOIDEN KUVAUS	2
1 Kognitiivinen psykoterapia	2
2 Kognitiivinen käyttäytymisterapia	2
3 Uudemmat kognitiivis-behavioraaliset terapiat	3
3.1 Dialektinen käyttäytymisterapia	3
3.2 Hyväksymis- ja omistautumisterapia (acceptance and commitment therapy).....	3
3.3 Funktionaalis-analyttinen terapia.....	3
3.4 Tietoinen läsnäolo (Mindfulness, MBCT).....	3
3.5 Skeematerapia	4
3.6 Mentalisaatioterapia.....	4
3.7 Käyttäytymisaktivointi (behavioral activation)	4
3.8 The Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP)	4
3.9 Kognitiivinen restrukturointi.....	4
4 Psykodynaamiset terapiat.....	4
4.1 Psykodynaaminen kriisiterapia.....	5
4.2 Fokaalipsykoterapia.....	5
4.3 Transferenssikeskeinen psykoterapia	5
5 Interpersoonallinen psykoterapia	5
6 Traumaspsykoterapiat.....	5
7 Ratkaisukeskeinen psykoterapia	5
8 Silmänliiketerapia (EMDR).....	6
9 Meditaatio ja mindfulness-harjoittelu	6
10 Huomioharjoittelu (attention bias modification, attention training)	6
11 Integratiivinen psykoterapia	6
12 Psykososiaalisia kuntoutusmuotoja	6
Kognitiivinen kuntoutus (cognitive remediation)	6
12.1 Psykoedukaatio	7
12.2 Tukea ja ohjausta tarjoavat vastaanottokäynnit (supportive therapy and counseling)	7
12.3 Terapeuttinen arviointi (therapeutic assessment)	7
12.4 Motivoiva haastattelu.....	7
12.5 Palkkiohoito.....	7
12.6 Positiiviseen psykologiaan perustuva hoito.....	8
13 Muita menetelmiä.....	8
13.1 EEG-biopalaute (neurofeedback)	8
13.2 Virtuaalitodellisuusterapia (virtual reality).....	8
13.3 STEPPS (Systems Training for Emotional Predictability and Problem Solving)	8

TERAPIOIDEN KUVAUS

Terapioiden kuvaukset on lainattu pääosin Psykoterapiat (2015) -kirjasta sekä Käypä hoito -suosituksista.

1 Kognitiivinen psykoterapia

Kognitiivisessa psykoterapiassa tutkitaan epätarkoituksenmukaisia ajatustapoja ja niiden yhteyksiä ongelmallisiin kokemuksiin, tunteisiin ja toimintatapoihin. Kognitiivinen psykoterapia ei ole yksi terapia, vaan sen painopisteet vaihtelevat hoidettavan sairauden mukaan. Terapiassa lähdetään liikkeelle automaattisten ajatusten tunnistamisesta ja yritetään asteittain oivaltaa niihin liittyvät syvät perususkomukset, jotka tuottavat häiritseviä tunteita. Ajatusten havainnointia harjoitetaan ja vääristyneitä ajatusmalleja rohkaistaan kyseenalaistamaan. Terapiassa edetään osaongelmittain sen mukaan mitä potilas asettaa tavoitteikseen. Kunkin istunnon alussa sovitaan työjärjestys. Keskustelun lisäksi käytetään tehtäviä: havaintoja jäsenetään lomakeseurannalla kotitehtävänä. Kognitiivinen terapia voi olla kestoltaan pitkä (2-3 vuotta) tai melko lyhyt, 15-20 istuntoa.

2 Kognitiivinen käyttäytymisterapia

Käyttäytymisterapia syntyi 1950-luvulla oppimispsykologisen perustutkimuksen tuloksena. Keinoina käytetään muun muassa rentoutusta, käyttäytymiskokeiluja ja portaittaista altistusta. Poisherkitämisessä potilaan havainnointia suunnataan hänen ruumiillisen jännittyneisyytensä vaihteluihin erilaisten mielikuvien vallitessa. 1970-luvulta alkaen käyttäytymisterapeuttisten sovellusten suosio ohitti psykoanalyttiset terapiat tieteellisten julkaisujen määrällä mitattuna. Nykyisin suuri osa psykologisista hoitotutkimuksista käsittelee kognitiivista käyttäytymisterapiaa, joka yhdistelee käyttäytymisterapiaan kognitiivisen terapian piirteitä, kuten ajatusten havainnointia ja kirjaamista, vääristyneiden tunteiden tunnistamista ja kyseenalaistamista sekä mielikuvaharjoitteita. Työskentely ei perustu mihinkään teoriaan kuten useimmat muut psykoterapiat, vaan empiiriseen tutkimukseen ja käytännön kokemukseen.

Kognitiivinen käyttäytymisterapia käsittää useita eri menetelmiä. Tavoitteena on parantaa potilaan itsehallintaa auttamalla häntä omaksumaan uusia valmiuksia ja taitoja. Tähän pyritään muun muassa muuttamalla toiminta-, tunteensäätely- ja ajattelutapoja. Työtapoja ovat mm. havainnointi ja kirjaaminen, motivoiva potilaskeskeinen haastattelu, psykoedukaatio, sosiaalisten taitojen harjoittelu ja riskitilanteissa toimimisen vahvistaminen harjoitustehtävillä. Yleisin toteuttamistapa ovat viikoittaiset 45-60 minuutin pituiset tapaamiset, joihin liitetään koti-tehtäviä. Terapian pituus sovitaan potilaan kanssa, 10-20 tapaamista 3-6 kuukauden aikana yleensä riittää. Ensi kertaa ilmeneviä mielialaongelmia on kuitenkin hoidettu hyvin tuloksin 4-6 tapaamisella 4-6 viikon aikana. Kontakti voidaan toteuttaa kasvokkain, puhelimitse tai verkon kautta. Tietokone- ja verkkosovelluksilla on saatu yhtä hyviä tuloksia kuin kasvokkain tapahtuvilla hoidoilla.

Kognitiiviset käyttäytymisterapiat sopivat kaikkien psykologisten ongelmien ja mielen sairauksien hoitoon. Menetelmiä sovelletaan laajalti perhe- ja ryhmäterapioissa ja lasten mielen-terveysongelmien hoidossa. Kognitiivista käyttäytymisterapiaa soveltavia menetelmiä on nykyään useimpiin masennuksen ja ahdistuneisuuden muotoihin, neurooseihin, syömishäiriöihin, päihdeongelmiin, persoonallisuushäiriöihin, skitsofreniaan sekä oppimisvaikeuksiin. Mo-

nessa maassa kognitiivisella käyttäytymisterapialla on vankka asema mielenterveystyötä tekevien ammattilaisten keskuudessa.

3 Uudemmat kognitiivis-behavioraaliset terapiat

Uusia tai ”kolmannen aallon” terapioiden alkoi syntyä 2000-luvulla. Uusille kognitiivisille ja kognitiivis-behavioraalisille menetelmille yhteistä on mm. se, että terapiaistuntojen aikana tehdään paljon kokemuksellisia harjoituksia.

3.1 Dialektinen käyttäytymisterapia

Dialektinen käyttäytymisterapia on kehitetty epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsiville kroonisesti itsetuhoisille potilaille. Sitä käytetään paitsi persoonallisuushäiriöiden, myös päihde- ja impulssiongelmaisten hoidossa. Nuorille sovelletussa terapiamuodossa yhdistetään kognitiivisen käyttäytymisterapian tekniikoita, tietoisuustaitoharjoituksia, hyväksymistyöskentelyä ja työskentelyä nuoren perheen kanssa. Hoitoon kuuluu viikoittaisia yksilötapaamisia, nuorten ja perheiden taitovalmennusryhmiä sekä puhelinkonsultaatioita. Dialektinen käyttäytymisterapia perustuu biososiaaliseen teoriaan, jonka mukaan biologinen herkkyys ja vaurioittavat kehitysympäristöt altistavat tunteiden hallinnan vaikeuksille. Terapiaohjelma yhdistää yksilöterapian, ryhmämuotoisen taitoharjoittelun, puhelinohjauksen ja terapeuttien konsultatiivista tiimiä. Hoidossa painotetaan tarvetta käyttäytymisen muutokseen sekä itsen hyväksyntää. Muutosta varten harjoitellaan ryhmämuotoisesti taitoja ja itsen hyväksymistä. Dialektisuus viittaa työskentelytapaan: potilaan kanssa työskentelee yksilöterapeutti ja ryhmässä taitoharjoittelua ohjaavat terapeutit. Taitoja harjoitellaan useimmiten ryhmässä, 1-2 kertaa viikossa, 1-2 tuntia kerrallaan. Puhelinkonsultaatiot ovat mahdollisia.

3.2 Hyväksymis- ja omistautumisterapia (acceptance and commitment therapy)

Hyväksymis- ja omistautumisterapiaan sisältyy yksilöllinen motivaatioanalyysi ja kokemuksellisia harjoitteita. Terapia sisältää altistusta ja aktivointia kuten perinteinen kognitiivinen käyttäytymisterapiaakin. Erona on kuitenkin se, että psykologisiin ilmiöihin ei liitetä sairauskäsitystä. Ihmisille on ominaista tuottaa epämiellyttäviä ajatuksia ja tunteita ja ne ovat osa elämää eikä niitä pyritä poistamaan. Terapiassa ollaan kiinnostuneita ajattelutapojen seurauksista ja siitä, missä määrin niiden kanssa voi elää hyvää elämää. Terapiaa voi käyttää kaikkien ongelmien hoitoon soveltamalla ja muuttamalla sitä potilaille sopiviksi.

3.3 Funktionaalisanalyttinen terapia

Käytetään monien persoonallisuushäiriöiden hoidossa. Tässä katsauksessa ei ole vaikuttavuustutkimusten tuloksia tästä terapiasta.

3.4 Tietoinen läsnäolo (Mindfulness, MBCT)

Uusiutuvan depression ehkäisyyn kehitetty tietoisuustaitoihin pohjautuva hoitomalli. Tietoisesta läsnäolon harjoitteet on tarkoitettu auttamaan neutraalia itsehavainnointia. Kotitehtäviä tehdään tunti päivässä kuutena päivänä viikossa. Terapia sisältää kahdeksan kaksituntista kurssitapaamista ja neljä seurantakäyntiä. Ryhmässä on enintään 12 osallistujaa.

3.5 Skeematerapia

Terapiassa on integroitu kognitiivinen, behavioraalinen, kokemuksellinen ja vuorovaikutteinen työskentely. Skeematerapian tavoitteena on, että potilas oppii tunnistamaan emotionaalisia tarpeitaan, luottamaan niiden luvallisuuteen ja ilmaisemaan niitä muille. Se on kehitetty erityisesti epävakaa ja narsistisen persoonallisuushäiriön hoitoon.

3.6 Mentalisaatioterapia

Mentalisaatiolla tarkoitetaan kehityksellisesti syntyvää kykyä erottaa omat ja toisten ajatukset ja tunteet toisistaan. Mentalisaation tukemisen psykoterapiassa ajatellaan vahvistavan toimijuutta ja itsekontrollia niillä nuorilla, joilla on tunteiden säätelyn ja impulssikontrollin ongelmia. Mentalisaatioterapia perustuu riittävän turvallisen kiintymyssuhteen rakentamiseen, jonka luomassa tilassa mentalisaatiokykyä edistetään spesifisin, oikein ajoitetuin mentalisaatioterapian keinoin. (Keinänen 2013) Potilaan kanssa työskentelee useampi terapeutti: yksilöterapeutti ja ryhmässä taitoharjoittelua ohjaavat terapeutit. Psykodynaamisen teoriaperinteen pohjalta on kehitetty mentalisaatioon perustuva terapia nuorille (MPT-N), jonka tavoitteena on kehittää ja tukea mm. kykyä ymmärtää toimintaa ajatusten ja tunteiden kautta (Rossouw ja Fonagy 2012).

3.7 Käyttäytymisaktivointi (behavioral activation)

Käyttäytymisaktivointi perustuu määriteltyjen tärkeiden asioiden tunnistamiseen ja kuvaamiseen, toimintojen suunnitteluun ja toimintojen tarkkailuun. Päiväkirjan avulla lisätään itsemääräämistä murehtimisesta. Ajatusten ja tunteiden seurauksia ja hyödyllisyyttä pohditaan ja potilasta aktivoidaan vaihtoehtoisiin toimintamalleihin.

3.8 The Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP)

Kognitiivinen lyhytterapia, joka on kehitetty kroonisen masennuksen hoitoon. Käyttökelpoinen lievässä tai keskivaikeassa masennuksessa potilailla, joilla ongelmat liittyvät sosiaalisiin suhteisiin ja vuorovaikutukseen.

3.9 Kognitiivinen restrukturointi

Kognitiivinen lyhytterapia, jossa potilasta autetaan löytämään uusia näkökulmia tilanteeseen ja vaihtoehtoisia tapoja ajatella ja häntä kannustetaan käyttäytymiskokeiluihin. Tavoitteena on tarkkaavaisuuden siirtäminen itsestä ympäristöön. Restrukturointiin liitetään usein altistus, jossa potilas saa uutta tietoa ja tottuu pelkoa aiheuttavaan vaikutteeseen. Käytetään muun muassa sosiaalisessa fobiassa. Tässä katsauksessa ei ole tutkimuksia tästä terapiasta.

4 Psykodynaamiset terapiat

Psykodynaamisessa psykoterapiassa pyritään tunnistamaan ja muokkaamaan potilaan varhaisissa vuorovaikutuskokemuksissa syntyneitä ja tiedostamattomalla tasolla nykyiseen kokemusmaailmaan vaikuttavia psyykkisiä ilmiöitä. Suomessa eniten käytetyt psykodynaamisen psykoterapian muodot ovat kriisiterapiat ja fokaalipsykoterapiat.

4.1 Psykodynaaminen kriisiterapia

Psykodynaamisissa kriisiterapioissa keskusteluissa pysytään ajankohtaisessa tilanteessa. Terapeutti on suhteellisen aktiivinen, tapaamisfrekvenssi on yleensä 1-2 kertaa viikossa. Hoidon pituutta pohditaan tapauskohtaisesti.

4.2 Fokaalipsykoterapia

Fokaalipsykoterapia on tiukkaan rajattu psykoterapia, joka sopii vakaassa elämäntilanteessa oleville potilaille. Hoidon alussa potilas nostaa esille käyttämänsä ongelmallisen näkökulman, johon terapeuttinen työskentely kohdistetaan (fokus). Tapaamisia on kerran viikossa. Hoidon pituus sovitaan alussa, se on yleensä kymmenen käyntikertaa tai joskus hieman enemmän.

4.3 Transferenssikeskeinen psykoterapia

Transferenssikeskeinen psykoterapia on psykodynaaminen psykoterapia, jolla on spesifinen yhtenäinen objektisuhdeteoreettinen viitekehys ja manualisoitu (ohjekirjan mukainen) hoitotekniikka. Se on avohoidossa kahdesti viikossa toteutettava yksilöpsykoterapia, joka kestää yleensä vuoden. Se on todettu tehokkaaksi persoonallisuushäiriöiden hoidossa.

5 Interpersoonallinen psykoterapia

Interpersoonallinen psykoterapia kehitettiin aikanaan masennuksen hoitoon, myöhemmin käyttöaiheet ovat laajentuneet kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön, neuroottisiin tiloihin, persoonallisuushäiriöihin ja syömishäiriöihin. Interpersoonallinen terapia perustuu pääasiassa ihmissuhderistiriitojen ratkaisemiseen ja ihmissuhteiden palkitsevuuden parantamiseen. Tavoitteena on, että potilas oppii kohtaamaan arkielämän sosiaalisen vuorovaikutuksen haasteet muilla tavoin kuin turvautumalla oireiluun. Sitä käytetään sekä yksilö- että ryhmäterapiana, kesto on noin 3-4 kuukautta ja käyntejä yleensä 12-16.

6 Traumapsykoterapiat

Erilaiset traumakeskeiset terapiat käyttävät erilaisia psykoterapian viitekehyksiä. Terapioissa käytetään yleensä keskusteluhoitoa, jonka päämääränä on traumaattisen kokemuksen muistaminen ja tunnekokeminen. Traumakeskeinen kognitiivinen käyttäytymisterapia kestää yleensä 3-6 kuukautta, muun tyyppiset traumaterapiat pidempään. Jos mukana on traumaperäisen stressireaktion lisäksi muita mielenterveydenhäiriöitä, niin kuin usein on, terapia voi kestää 1-2 vuotta.

7 Ratkaisukeskeinen psykoterapia

Ratkaisukeskeinen terapia kehittyi 1970-luvulla aiempien lyhyt- ja perheterapeuttisten menetelmien pohjalta. Ratkaisukeskeistä terapiaa on myös kutsuttu lyhyeksi voimavaruusautoneeksi terapiaksi. Ratkaisukeskeisessä terapiassa ratkotaan konkreettisia asioita, etsitään voimavaroja ja lisätään potilaan itsetuntemusta ja toimintakykyä pulmatilanteissa. Terapiassa muodostetaan mielikuva siitä, miten asiat ovat kun ne ovat hyvin ja suunnitellaan tarvittavia askelia kohti tavoitetta. Potilaan omilla toiveilla, ideoilla ja tavoitteilla on suuri merkitys tera-

piassa. Terapiaa käytetään yksilö-, pari- perhe- ja ryhmämuotoisena. Keskeistä terapialle on luoda mahdollisuudet potilaan omien tavoitteiden toteutumiseksi pitäen yllä positiivista sävyä. Potilasta tavataan 1-2 viikon välein. Kun tilanteessa alkaa tapahtua muutosta, tapaamisväliä harvennetaan. Ratkaisukeskeinen terapia sopii kaikille potilaille. Ainoa satunnaistettu tutkimus on tehty Helsingin psykoterapiatutkimuksessa.

8 Silmänliiketerapia (EMDR)

Käytetään erityisesti potilailla, joilla on ollut traumaattisia kokemuksia. Poisherüstämävaiheessa potilasta pyydetään eläytymään traumaattiseen muistikuvaan 15-30 sekunnin ajaksi ja samaan aikaan seuraamaan silmillään terapeutin edestakaisin liikkuvaa kättä. Tämän jälkeen keskustellaan potilaan kokemuksesta ja kiinnitetään huomiota kehon tuntemuksiin. Kokemus tuottaa usein uusia mielikuvia ja muistoja, joihin potilasta pyydetään taas eläytymään samalla kun hän silmillään seuraa terapeutin lateraalisesti edestakaisin liikkuvaa kättä. Istunto kestää yleensä 1,5 tuntia. Hoitovaste voidaan saavuttaa 1-2 hoitokerralla. Silmänliiketerapia voidaan liittää osaksi perinteisempää traumakeskeistä tai kognitiivista käyttäytymisterapiaa.

9 Meditaatio ja mindfulness-harjoittelu

Kaikkien meditaatioperinteiden päämäärä on tietoisuuden ja tarkkaavaisuuden laajentaminen ja kyky tarkastella ajatuksia ja tunteita arvottomasta. Mindfulness-tila on määritelty tietoisena läsnäolon tilaksi, hyväksyväksi tietoisuudeksi nykyhetkestä. Mindfulness-harjoitteiden käyttö on lisääntynyt osana itsehoitona ja muiden terapioiden osana. Sitä on käytetty mm. erilaisten mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöiden sekä traumaperäisen stressihäiriön hoidon osana.

10 Huomioharjoittelu (attention bias modification, attention training)

Tietokoneistettu lähestymistapa kognitiiviseen terapiaan. Potilas suorittaa yksinkertaisia ja toistuvia tehtäviä, joiden vaikeusastetta kohotetaan asteittain. Käytetty neuropsykologisessa kuntoutuksessa, sittemmin myös mielenterveyden häiriöiden hoidossa.

11 Integratiivinen psykoterapia

Eri psykoterapiaperinteitä yhdistelevä terapia.

12 Psykososiaalisia kuntoutusmuotoja

Kognitiivinen kuntoutus (cognitive remediation)

Kognitiivinen remediaatio tarkoittaa potilaalle yksilöllisesti laadittua neuropsykologiaan pohjautuvaa harjoitusohjelmaa, jonka tarkoituksena on kehittää tiedollisia toimintoja, kuten tarkkaavaisuutta, keskittymistä, työmuistia, pitkäkestoista muistia ja toiminnanohjausta sekä sosiaalisten taitojen edellyttämää sosiaalista kognitiota. Kognitiivista remediaatiota on kehitetty

erityisesti skitsofrenian kuntoutusmuotona, mutta viime vuosina on alettu tutkia sen soveltuvuutta myös affektihäiriöiden kuntoutukseen.

12.1 Psykoedukaatio

Psykoedukaatio on erityisesti vaikeissa mielenterveyden häiriöissä käytetty koulutuksellinen työskentelytapa, joka kattaa kriisiavun, lääkehoidon, keskustelut, ohjauksen, yksilöllisen hoitosuhteen, erilaiset yksilö- ja ryhmämuotoiset hoidot ja terapiat, asumis- ja työhön valmennuksen, päivätoiminnan ja muut tarvittavat palvelut ja toimenpiteet (Kieseppä 2013). Tavoitteena on lisätä potilaan ja hänen perheensä ymmärrystä pitkäaikaisesta sairaudesta ja sen mahdollisimman hyvästä hallinnasta. Psykoedukaatio ei ole hoitoa eikä terapiaa, mutta siinä on kuitenkin mukana hoidollisia ja terapeuttisia elementtejä.

12.2 Tukea ja ohjausta tarjoavat vastaanottokäynnit (supportive therapy and counseling)

Psykososiaalinen ohjausmenetelmä, jolla ei ole selkeästi jäsentynyttä, teoriaan perustuvaa ja tavoitteellista orientaatiota. Supportiivisessa psykoterapiassa käsitellään potilaan esiin tuomia kysymyksiä ja hyödynnetään yleisiä terapiasuhteen piirteitä, kuten empatiaa, reflektiivistä kuuntelemista ja terapeuttista optimismia.

12.3 Terapeuttinen arviointi (therapeutic assessment)

Terapeuttinen arviointi on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä, jossa psykologisen testaamisen ohella potilasta autetaan ymmärtämään ongelmiaan ja niiden ratkaisukeinoja. Menetelmä on kehitetty Yhdysvalloissa 1990-luvulla (Finn ja Tonsager 1997).

12.4 Motivoiva haastattelu

Motivoiva haastattelu on ammattilaisen ja potilaan väliseen yhteistyöhön perustuva, potilaskeskeinen ohjausmenetelmä, jonka avulla pyritään löytämään ja vahvistamaan potilaan motivaatiota elämäntapamuutokseen. Menetelmä kehitettiin alun perin erilaisten riippuvuuskien hoitoon, mutta se sopii käytettäväksi myös silloin, kun tarvitaan muutoksia potilaan elämäntapoihin. Olennaista on pyrkiä selvittämään potilaan omat arvot, tavoitteet, tavoiteltavan muutoksen merkitys ja käytettävissä olevat resurssit, sillä nämä ohjaavat potilaan motivoitumista. Holhoava lähestymistapa ei kuulu motivoivaan haastatteluun. Suostuttelu ja taivuttelu pahentavat tilannetta, sillä mitä enemmän potilas keksii perusteluja esim. tupakoinnin jatkamiselle, sitä vahvemmin hän uskoo itsekin perustelujaan.

12.5 Palkkiohoito

Palkkiohoitoa on eniten käytetty riippuvuuskien hoidossa käyttäytymisterapian osana. Oikean suuntaisesta käytöksestä palkitaan yleensä rahalla tai ostoseteleinä.

12.6 Positiiviseen psykologiaan perustuva hoito

Positiivinen psykologia on laaja termi, joka viittaa useisiin menetelmiin, joissa ihmisiä rohkaistaan tunnistamaan ja kehittämään omia positiivisia emootioitaan, kokemuksiaan ja luonteenpiirteitään. Keinoina on hoitaa masennusta rakentamalla positiivisia emootioita, luonteen vahvuuksia ja tarkoituksellisuuden tunnetta tyytymättä vain vähentämään negatiivisia oireita, kuten surullisuutta.

13 Muita menetelmiä

13.1 EEG-biopalaute (neurofeedback)

EEG-biopalaute on aivosähkökäyräpalaute-tekniikka, jonka avulla koulutetaan ihmisiä muuttamaan aivotointojaan välineellisen ehdollistumisen kautta. Asiaa on tutkittu neurologisilla ja psykiatrisilla potilailla, ja tavoitteena on ollut vähentää sairauksien oireita. Aivosähkökäyrä rekisteröidään elektrodeilla ja reaaliaikainen palaute toimitetaan visuaalisesti, auditivisesti tai tunnon välityksellä ja potilaiden tehtävänä on opettaa aivoja tukahduttamaan tai tuottamaan tiettyjä aivo-toimintoja. Menetelmää on käytetty mm. epilepsian ja ADHD:n hoidossa.

13.2 Virtuaalitodellisuusterapia (virtual reality)

Virtuaalitodellisuusterapiassa hyödynnetään visuaalista vaikutelmaa, joka luodaan joko tietokoneen näytölle, laajakankaalle tai erityiselle stereoskooppiselle katselulaitteelle. Joissakin simulointiympäristöissä käytetään lisäksi muita aistiärsykeitä, kuten simuloitua äänimaailmaa tai tuntoaistiin perustuvia liikeärsykeitä. Virtuaalitodellisuutta hyödynnetään nykyisin myös terapiassa erilaisten pelkojen eli fobioiden hoitoon.

13.3 STEPPS (Systems Training for Emotional Predictability and Problem Solving)

Epävakaan persoonallisuushäiriön hoitoon kehitetty manualisoitu avohoidon terapia. Koulutuksella ja taitojen harjoittelulla pyritään saamaan potilas ja hänen perheensä toimintakykyiseksi.

LÄHTEET

- Huttunen, M.O., Kalska, H. (toim.) 2015. Psykoterapiat. 3., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.
- Kieseppä T. ja Oksanen J. 2013. Psykoedukaatio psykoosien hoidossa ja kuntoutuksessa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 129(20):2133-9.
- Keinänen M. 2013. Pääkirjoitus. Psykoterapia, 32(1), 19–26.