

Skitsofreniapotilaan hoito kannattaa aloittaa kognitiiviseen harjoitteluun perustuvalla terapialla. ”Se on osoittautunut tehokkaaksi menetelmäksi potilaiden kuntoutumisessa”, kertoo PsT Emiliano Muzio.

# Kognitiivinen harjoittelu auttaa skitsofreenikkoja

**S**uomeen kognitiivinen remediaatioterapia (Cognitive Remediation Therapy, CRT) tuli viitisen vuotta sitten, kun Helsingin kaupungin terveyskeskuksen psykiatriaosasto lähetti ensimmäiset työntekijät oppiin Englantiin. Toinen heistä oli suomalais-italialainen psykologian tohtori Emiliano Muzio, joka on hoitanut skitsofreniapotilaita CRT:llä, kouluttanut uusia osaajia ja tutkinut terapiamuodon vaikuttavuutta.

”Skitsofrenian taustalla on neurokehityksellinen häiriö, joka sisältää kognitiivisia vaikeuksia. Kun ne hoidetaan, ollaan ongelman ytimessä. CRT on hyvä ottaa koko hoitorakennelman perustaksi. Ensin pitää saada kuntoon kognitiivinen pohja. Jos se on häiriintynyt, muu hoito on turhaa”, huomauttaa Malmin psykiatrisessa päiväsairaalas- sa työskentelevä Muzio.

Neurokognitiiviset oireet kuuluvat vahvasti skitsofrenian taudinkuvaan. Ne edeltävät sairastumista, pysyvät koko sairaushistorian aikana ja jatkuvat vielä sen jälkeen, kun varsinaiset psykoottiset oireet ovat väistyneet.

Potilaat kärsivät useimmiten merkittävästä kognitiivisen toimintakyvyn heikkenemisestä. Älykkyysosamäärän on todettu laskevan kymmenisen prosenttia sairastumisen yhteydessä.

## TERAPIA ETENEE KÄSIKIRJAN MUKAAN

CRT ei kuitenkaan ole taikatemppu, eikä se toimi yksin. Sitä kannattaa käyttää osana laajempaa kuntoutussuunnitelmaa, johon integroidaan esimerkiksi lääkehoito, psykososiaalinen hoito ja psykoedukaatio.

Kognitiivista remediaatioterapiaa on tähän mennessä annettu Suomessa noin 50 skitsofreniapotilaille Helsingin terveyskeskuksen psykiatrian yksiköissä ja Hyvinkään sairaanhoitoalueella Kellokosken sairaalassa.

”CRT on tiivis terapiamuoto, joka etenee käsikirjan mukaan. Potilaat pysyvät hyvin mukana hoidossa, sillä tehtävät suunnitellaan jokaisen tasolle sopivaksi. Olosuhteet järjestetään sellaisiksi, että potilaat saavat mahdollisimman paljon onnistumisen kokemuksia”, Muzio valaisee.

Tehtävät toistuvat ja vaikeutuvat asteittain. Ne liittyvät esimerkiksi tarkkaavaisuuden ylläpitämiseen ja siirtämiseen, muistamiseen ja tiedon luokitteluun. Viimeiset istunnot

keskittyvät ongelmanratkaisu- ja suunnittelukykyyn.

Terapiaohjelma sisältää nelisenkymmentä noin tunnin mittaista istuntoa, joita pidetään 3-4 kertaa viikossa. Jokaisessa istunnossa potilas tekee 10-18 erilaista tehtävää. Terapia kestää 3-4 kuukautta.

”Keskeinen metodi on virheetön oppiminen ja tuettu asteittainen eteneminen. Terapeutin tehtävä on kannustaa potilasta niin, että hän selviää vähitellen itsenäisesti vaikeiden tehtävistä.”

Metodin erityispiirteisiin kuuluu myös kehittää metakognitiivisia taitoja, jotka auttavat potilasta havaitsemaan omaa ajattelua ja etenemään ongelmien ratkaisumallien löytämiseen.

”Vaikka terapia etenee käsikirjan mukaan, se edellyttää terapeutilta luovuutta ja tietoa potilaan neuropsykologisesta profilista”, Muzio muistuttaa.

## ROHKASEVIA TULOKSIA

Muzio on selvittänyt menetelmän vaikuttavuutta. Hän on tutkinut potilaat ennen ja jälkeen hoidon neuropsykologisin ja psykologisin testein. Myös omaisten ja hoitajien havainnot on kartoitettu.

”Alustavat tulokset ovat rohkaisevia. Niiden mukaan potilaiden suoriutuminen ja sosiaalinen toimintakyky ovat selvästi parantuneet. Merkittävimpiä muutoksia on tapahtunut toiminnanohjauksessa ja muistissa”, Muzio luettelee.

Perinteisesti on ajateltu, ettei skitsofreniassa kognitiivista toimintakykyä voida parantaa, mutta kognitiivinen harjoittelu on tuonut uutta toivoa potilaiden hoitoon.

Hoitohenkilökunnan ja omaisten mukaan potilaissa tapahtui yleistä aktivoitumista. He osallistuivat vilkkaammin keskusteluihin, aloittivat harrastuksia, jatkoivat opintoja ja solmivat ihmissuhteita.

”Kognitiivinen remediaatioterapia sopii potilaille, joiden tila on vakaa, ja jotka ovat riittävän motivoituneita. Heillä ei myöskään saa olla ajankohtaista päihdeongelmaa.”

## INTEGRATIIVINEN OTE

Kaikkia potilaita CRT ei kykene auttamaan. Syynä voi olla se, että skitsofreniassa ei ole yhtä profilia, vaan häiriöiden luonne vaihtelee.

”Lisäksi neljäsosalla potilaista ei näytä olevan kognitiivisia häiriöitä. Tulos ei välttämättä kerro totuutta, sillä potilaiden kognitiivisia kykyjä verrataan viiteryhmään eikä omaan lähtötasoon, joka on saattanut olla korkeampi ennen sairastumista.”

Muzio on testannut skitsofreniapotilaita kognitiiviseen toimintakykyyn, psykiatriisiin oireisiin, havaintojen tarkkuuteen ja ajatushäiriöihin liittyvillä testeillä ja kyselylomakkeilla. Suoritusperusteinen menetelmä on hänestä parempi tapa saada selville kognitiiviset häiriöt ja oirehdinnan luonne kuin itsearviointiin perustuvat kyselyt.

Tähän tulokseen hän tuli jo vuonna 2006 valmistuneessa väitöstutkimuksessaan, jossa hän katsoi Exnerin Rorchach Comprehensive Systemin (RCS) neuropsykologisia korrelaatioita ja vertaili Alzheimer-potilaita ja muita geriatria potilaita. Potilaan käyttäytymistä standardoidussa tilanteessa tutkiva RCS-menetelmä osoittautui hyväksi välineeksi arvioida sekä persoonallisuutta että neuropsykologisia muuttujia.

”Tavoitteeni on integroida työssäni persoonallisuuspsykologian, neuropsykologian ja kognitiivisen psykologian tietoa, jotta potilasta voitaisiin ymmärtää paremmin”, sanoo Muzio.

Hän osallistuu parhaillaan integratiivisen psykoterapian erikoispsykologikoulutukseen, johon myös CRT:n vaikuttavuustutkimus liittyy.

## JUURET SUOMESSA

Suomeen Emiliano Muzio muutti kuusi vuotta sitten Ranskasta, jossa hän valmistui psykologiksi 1995. Hän toimi Pariisissa kliinisenä psykologina ja neuropsykologina geriatriassa sairaalassa ja opetti samalla psykologiaa useissa opinahjoissa.

”Olin haaveillut pitkään Suomeen muutosta. Olen aina tuntenut, että juureni ovat täällä”, hän sanoo.

Emilianon äiti on suomalainen ja isä italialainen. Isän työn takia perhe asui eri puolilla maailmaa, muun muassa Chilessä ja New Yorkissa. Pisimpään hän on asunut Ranskassa ja puhuukin siksi sujuvasti ranskaa, mutta hyvin myös englantia, suomea ja italiaa.

”Lomilla tulimme aina Suomeen, joten siitä tuli kiintopiste elämässäni. Tunnistan myös itsessäni suomalaisia luonteenpiirteitä”, vaalean viikingin näköinen Emiliano sanoo.

”Minulle sopii suomalainen tapa olla työelämässä. Suomalaiset ovat tunnollisia, täsmällisiä, rehellisiä, järjestelmällisiä ja tehokkaita. Jossain tilanteissa tietynlaista joustamattomuutta voitaisiin pitää puutteena.”

”Suomi on moderni ja toimiva maa. Viihdyn hyvin Helsingissä, sillä se on riittävän iso kaupunki, josta löytyy kaikkea. Se ei kuitenkaan ole sillä tavoin stressaava kuin miljoonakaupungit.”

RITVA-LIISA SANNEMANN

LISÄTIETOJA

emiliano@muzio.net

Suomen Lääkärilehti 10/2010

Kelalle tulossa lakisääteinen velvollisuus järjestää kuntoutuspsykoterapiaa

## Lakiesitys eduskunnassa

Ω Kansaneläkelaitoksen nykyisin harkinnanvaraisena korvaama kuntoutuspsykoterapia ehdotetaan jatkossa järjestettävän lakisääteisenä toimintana. Lisäksi asiakkaalla olisi tehdystä korvauspäätöksestä muutoksenhakuoikeus.

Uudistus merkitsee sitä, että määrärahojen niukkuus ei enää rajoittaisi uusien asiakkaiden pääsyä Kansaneläkelaitoksen järjestämään psykoterapiaan. Tähän asti määrärahat ovat välillä loppuneet kesken vuoden, ja asiakkaat ovat jääneet ilman tarvitsemaansa psykoterapiaa.

Hallitus päätti asiaa koskevan lakiesityksen sisällöstä toukokuun lopulla. Mikäli laki hyväksytään eduskunnassa, se tulisi voimaan ensi vuoden alusta.

Lakiesityksen mukaan Kansaneläkelaitos korvaisi jatkossa kuntoutuspsykoterapiaa kaikille palvelun myöntämisedellytykset täyttävälle henkilölle. Myöntämisperusteet pysyisivät samoina kuin nykyisin harkinnanvaraisesti korvattavassa psykoterapiassa.

Kuntoutuspsykoterapiaa korvattaisiin 16-67 -vuotiaille henkilöille, joiden työ- tai opiskelukyky on mielenterveyden häiriön vuoksi uhattuna. Psykoterapian tavoitteena olisi työ- tai opiskelukykyyn palauttaminen tai parantaminen. Psykoterapian korvaaminen edellyttäisi, että tämä tavoite voidaan kuntoutuksella todennäköisesti saavuttaa.

Korvattava kuntoutuspsykoterapia perustuisi aina yksilölliseen kuntoutussuunnitelmaan. Korvaaminen edellyttäisi myös, että hakija on ollut vähintään kolme kuukautta asianmukaisessa hoidossa ja että psykiatrian erikoislääkäri on arvioinut hänen kuntoutustarpeensa.

Asianmukaisella hoidolla tarkoitetaan hyvän hoitokäytännön mukaista hoitoa, johon sisältyy tarpeellinen lääketieteellinen, psykiatrinen ja psykoterapeuttinen tutkimus ja hoito. Vastuu potilaiden kokonaisuudesta säilyisi uudistuksen jälkeenkin ensisijaisesti julkisella terveydenhuollolla.

Kuntoutuspsykoterapiaa korvattaisiin yhdellä päätöksellä enintään 80 kertaa vuodessa ja kolmessa vuodessa yhteensä enintään 200 kertaa. Psykoterapian kustannukset korvattaisiin asetuksella vahvistettavan korvaustason mukaan. Korvaustason ylimenevä osuus jäisi kuntoutujan maksettavaksi.

Kansaneläkelaitoksen kuntoutusmenot maksetaan sairaanhoitovakuutuksesta, jonka kulut rahoitetaan puoliiksi valtion varoin ja puoliiksi vakuutettujen sairaanhoitomaksujen tuotolla. Uudistuksen johdosta sairaanhoitovakuutuksen menot lisääntyisivät ensi vuonna arviolta 6,6 miljoonalla eurolla.