

Mitä on psykoterapia?

Psykoterapia on mielenterveysongelmien (esim. masennus, ahdistus ja erilaiset pelot sekä ongelmat ihmissuhteissa, työssä ja opiskelussa) ja elämän erilaisten kriisien ja traumaattisten kokemusten hoitamista keskustelun avulla psykoterapeuttisessa yhteistyösuhteessa. Psykoterapia on tavoitteellista, mielenterveydenongelman tai -häiriön poistamiseen tai lieventämiseen tähtäävää ammatillista toimintaa. Sen tavoitteena on vähentää psyykkistä kärsimystä, tukea potilaan henkistä kasvua ja kehitystä sekä lisätä valmiuksia itse ratkaista ongelmia. Psykoterapia on tutkitusti vaikuttava hoitomuoto. Se helpottaa toipumista oireilusta, parantaa toimintakykyä ja antaa välineitä selviytyä myös myöhemmistä mielen-, ihmissuhde- ja elämänongelmista.

Psykoterapia pohjautuu vakiintuneeseen ja koeteltuun psykologiseen tietoon ja kokemukseen. Psykoterapiasuuntauksen – *esim. psykoanalyttinen/dynaaminen, kognitiivinen, integratiivinen, ratkaisukeskeinen, traumapsykoterapeuttinen, perhe/paripsykoterapeuttinen tai varhaisen vuorovaikutuksen psykoterapia*, tulee perustua yhtenäiseen psykologiseen teoriaan, joka auttaa ymmärtämään sekä ihmisen normaalia kehitystä että psyykkisten häiriöiden eri muotoja ja hoitoa.

Kuka voi antaa psykoterapiaa?

Psykoterapiaa antavat erillisen psykoterapiakoulutuksen suorittaneet henkilöt, jotka voivat olla peruskoulutukseltaan esim. psykologeja, psykiatreja, erikoissairaanhoidajia, sosiaalityöntekijöitä tai teologeja. Psykoterapeutin ammattinimike on yksi terveydenhuollon nimikesuojatuista ammateista. Psykoterapeutti-nimitystä saa käyttää itsestään ainoastaan henkilö, joka on saanut siihen oikeuden Terveydenhuollon Oikeusturvakeskukselta eli TEO:lta tai nykyisin Valviralta. Psykoterapeutti-nimikkeeseen yhteydessä voidaan käyttää lyhenteitä ET (erityistaso = noin 3 vuoden psykoterapiakoulutus), YET (ylempi erityistaso = psykoterapiakoulutusta noin 4 vuotta) ja VET (vaativa erityistaso ja kouluttajataso = psykoterapeutti on saanut koulutusta 4-6 vuotta ja hänellä on kelpoisuus toimia kouluttajana psykoterapiakoulutuksissa).

Mitä psykoterapia edellyttää potilaalta ja psykoterapeutilta?

Ennen psykoterapian alkua on yleensä 1-4 arviokäyntiä, jolloin psykoterapeutti kartoittaa potilaan elämäntilanteen ja ongelma-alueet, arvioi hoitomuodon sopivuuden kyseiselle potilaalle, selvittää edustamansa psykoterapiasuuntauksen sekä kertoo psykoterapian käytännön järjestelyt.

Psykoterapiaa ajatellen on tärkeää, että potilas kykenee tarkastelemaan mielensä sisältöjä ja toimintoja, kykenee puhumaan niistä sekä on motivoitunut psykoterapeuttiseen työskentelyyn eli kokee tarvitsevansa apua psyykkisiin ongelmiinsa ja on halukas tarkastelemaan, tutkimaan ja työstämään niitä. Potilaan elämän tulee myös olla sen verran säännöllistä ja turvallista, että psykoterapian käytännön edellytykset toteutuvat (mm. viikoittainen sitoutuminen käynteihin ja maksut).

Myös potilas arvioi arviointiprosessissa psykoterapeutin soveltuvuutta yhteiseen työskentelyyn. Psykoterapiatyöhön ei kannata ryhtyä, jos yhteistyösuhde ei tunnu syntyvän tai sujuvan.

Psykoterapiasopimus

Psykoterapian puitteet ja käytännöt sovitaan hoitoa aloitettaessa psykoterapiasopimuksessa, suullisesti tai kirjallisesti. Kirjallinen sopimus on suositeltava. Sopimuksessa sovitaan mm. käyntikertojen tiheydestä, kestosta, kustannuksista ja maksutavoista, hoitokertojen peruutuskäytännöstä, lomista, psykoterapiaprosessin lopettamisesta sekä tietosuojasta. Sopimus luo asiakkaalle turvallisuutta ja tekee hänet tietoiseksi omista oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan. Psykoterapeuttia sitoo ehdoton vaitiolovelvollisuus.

Psykoterapian puitteet

Psykoterapia voi olla yksilö-, pari-, perhe- tai ryhmäterapiaa. Psykoterapian kesto vaihtelee ongelmasta riippuen muutamista käyntikerroista tyypillisesti 2–3 vuoteen. Terapiakertojen tiheydestä ja psykoterapian kestosta potilas ja psykoterapeutti sopivat keskenään.

Yksilöpsykoterapiaistuntoja on yleensä säännöllisesti 1-3 kertaa viikossa, 45-60 minuuttia kerrallaan. Perheterapiaistunto tai varhaisen vuorovaikutuksen psykoterapiassa kotihoitokäynti kestää pidempään eli noin 1,5-2 tuntia. Perheterapiassa tapaamisia on usein noin 2-3 viikon välein, varhaisen vuorovaikutuksen psykoterapiassa viikoittain.

Psykoterapiamaksuista ei ole sitovia ohjeita, vain ohjeellisia suosituksia. Psykoterapeutin koulutuksesta riippuen terapiamaksu on yksilöpsykoterapiassa noin 50-80 euroa/käynti. Ryhmäpsykoterapiassa maksu on yksilöä kohti edullisempi, perhe/paripsykoterapiassa ja varhaisen vuorovaikutuksen psykoterapiassa käynnin kestonkin vuoksi suurempi.

Miten kustantaa psykoterapia?

Potilas ei tarvitse välttämättä lähetettä yksityiseen psykoterapiaan, vaan hän voi hakeutua siihen oma-aloitteisesti. Tavallisempaa kuitenkin on, että lääkäri tai joku muu terveydenhuollon ammattilainen on jo hoitanut potilaan akuuttia ongelmaa ja suositellut potilaalle psykoterapiaa.

Potilas voi maksaa psykoterapiakäyntinsä itse, jolloin hän saa erikoislääkärikäynnistä sairausvakuutuslain mukaisen palautuksen (jos kyse on sairauden hoidosta). Psykologin vastaanotolla käynneistä ei makseta sairausvakuutuslain mukaista palautusta.

Potilaalla voi olla myös sairauskuluvakuutus yksityisessä vakuutusyhtiössä, mikä oikeuttaa yleensä kahden vuoden psykoterapiaan sairauden perusteella (edellyttää psykiatrian erikoislääkärin puoltavaa lausuntoa vakuutusyhtiölle).

Yleistä on, että potilas hakee psykoterapialle KELA:lta kuntoutustukea, eli ns. kuntoutuspsykoterapiaa, jolloin psykoterapian kustannuksista jää maksettavaksi omavastuuosuus. Edellytyksenä on, että psykoterapeutti on KELA:n hyväksymä, eli psykoterapeutilla on ns. KELA-pätevyys (hänet on merkitty KELA:n palveluntuottajarekisteriin).

Ns. Valtava-rahoituksessa psykoterapeutti laskuttaa sairaanhoitopiiriä ostopalvelusopimuksen mukaisesti. Tukipäätösten ajallinen kesto on yleensä hiukan joustavampi kuin Kelan rahoituksissa. Kuntoutuspäätöksen tekemiseksi tarvitaan myös psykoterapeutin lausunto ja perusteltu hoitosuunnitelma.

Kelan kuntoutuspsykoterapia

Kela korvaa kuntoutuspsykoterapiaa 16-67-vuotiaille. Alle 16-vuotiaiden terapiasta vastaa julkinen terveydenhuolto. Kuntoutuksella turvataan työelämässä pysyminen tai sinne siirtyminen, työhön paluu tai opintojen edistyminen.

Kelan kuntoutuspsykoterapian saaminen edellyttää, että:

- hakijan työ- tai opiskelukyky on mielenterveydenhäiriön vuoksi uhattuna
- hakijalla on ollut psykiatrisen diagnoosin saamisen jälkeen vähintään 3 kuukautta jatkunut hoitosuhde, johon sisältyy tarpeellinen lääketieteellinen, psykiatrinen ja psykoterapeuttinen tutkimus ja hoito
- hakijan psykoterapian tarve perustuu yksilölliseen terapian tarpeen arvioon ja kuntoutussuunnitelmaan tai B-lääkärinlausuntoon, johon sisältyy psykiatrin arvio diagnoosista ja kuntoutustarpeesta
- hakija tarvitsee perusteellisen arviointilausunnon mukaan psykoterapiaa
- muiden hoito- ja kuntoutusmuotojen (esim. kriisiterapia tai aikarajoitteinen lyhytterapia) mahdollisuudet on selvitetty
- hakijan hoitosuhde arviointilausunnon tehneeseen psykiatrian erikoislääkäriin jatkuu

KELA tekee psykoterapiakuntoutusta koskevia päätöksiä ympäri vuoden.

Kuntoutusterapia voi olla yksilö-, ryhmä-, perhe- tai paripsykoterapiaa tai kuvataideterapiaa. Lisäksi 16-25-vuotiaille nuorille terapia voi olla musiikkiterapiaa. Nuoren kuntoutusterapiaan voi liittyä myös vanhempien ohjauskäyntejä.

Kuntoutuspsykoterapiaa korvataan enintään 80 kertaa vuodessa ja kolmessa vuodessa enintään 200 kertaa. Kela tukee myös ns. lyhytpsykoterapiaa, joka toteutuu vähintään 25 kertaa yhden vuoden aikana. Kela myöntää terapian vuodeksi kerrallaan. Terapialle voi hakea jatkoa, jolloin tarvitaan uusi lausunto hoitovastuopsykiatrilta ja psykoterapeutilta. Kelan tukemaa psykoterapiaa voi saada enintään 3 vuoden ajan. Terapian loputtua terapeutti toimittaa Kelaan loppulausunnon.

Kela voi korvata kuntoutuspsykoterapiana uuden, enintään kolme vuotta kestävästä terapiajakson, kun edellisen jakson päättymisestä on kulunut vähintään viisi vuotta. Uusi terapiajakso voidaan myöntää esim. silloin, kun jokin menetys, muu kuormittava elämäntilanne, opintojen loppuun saattaminen tai työelämään siirtyminen vaikeuttaa aikaisempaa mielenterveydenhäiriötä tai kyseessä on uusi sairaus, joka uhkaa työ- tai opiskelukykyä.

Varhaisen vuorovaikutuksen psykoterapiaan esim. raskaudenaikaisen tai synnytyksenjälkeisen masennuksen vuoksi?

Sekä naisilla että miehillä on suurentunut riski sairastua ensimmäistä kertaa elämässään masennukseen vauvaa odottaessa sekä vauva- ja pikkulapsivaiheessa. Myös riski sairastua uuteen masennusepisodeihin on tässä ajanjaksossa selvästi kohonnut. Vähintään 10% odottavista ja vauvan äideistä kärsiikin kliinisestä, hoitoa vaativasta masennuksesta.

Vauvan odotus ja varhainen vanhemmuus virittävät herkästi äidin mieleen omat (varhaisen) lapsuuden hoiva-, menetys- tai traumakokemukset. Nämä muistot, olot ja tunnut voivat olla monenlaisia - vaikeita, ahdistavia, vaillejääneitä, haavoittuneita, hylätyksitulleita, ristiriitaisia tai puutteellisia. On tavallista ja normaalia, että vauvaa odottaessa ja vauvaa hoitaessa, äidin mieleen virittyy uudelleenpohdintoja ja -arviointeja erityisesti omasta äitisuhteesta – niin lapsuuden äidistä kuin ajankohtaisesta äiti-tytär-suhteesta. Odottavan ja vauvan äidin mieli herkistyy omille hoivakokemuksille ja niitä on myös tämän ns. äitiystilan aikana helpompi tavoittaa tietoisuuteen. Toisin kuin aiemmin, nykyään ajatellaankin, että raskaus ja varhainen vauvavaihe ovat erityisen otollista aikaa psykoterapiaprosessille, eritoten varhaisen vuorovaikutuksen psykoterapialle (ns. varhaislapsuuden vuorovaikutuspsykoterapia).

Keskeistä näissä psykoterapiahoidoissa on tutkia yhdessä äidin kanssa, ns. myönteisen yhteistyösuhteen turvin ja turvassa, äidin kokemuksia tärkeimmistä ihmissuhteistaan: suhteet vauvaan, puolisoon ja omaan äitiin ovat psykoterapiatyöskentelyn keskiössä. Tärkeää on yrittää yhdessä ymmärtää, miksi äiti masentuu ja kokee usein suurta pettymystä, juuri tätä vauvaa odottaessa ja hoitaessa? Mitä vaillejäämisiä ja hylkäämisiä äidin mieleen virittyy tämän vauvan kanssa, ja mitä ne kertovat äidin ajankohtaisesta elämäntilanteesta ja koetuista ihmissuhde- ja hoivakokemuksista? Intensiivisen psykoterapiatyöskentelyn avulla, äiti saa usein varsin nopeasti kiinni näistä vaikeista tunnuistaan ja niiden yhteydestä ajankohtaiseen ja elettyyn. Depressio helpottaa ja äiti voi tavoittaa suurempaa itseymmärrystä. Kokemus äitiydestä alkaa tuntua tyydyttävämmältä ja myös vauvasta voi iloita ja nauttia!

Varhaisen vuorovaikutuksen psykoterapeutteja toimii yksityisinä psykoterapeutteina ja julkisella sektorilla - perusterveydenhuollossa ja perheneuvoloissa sekä erikoissairaanhoidossa vauva- ja pikkulapsipsykiatrisissa tiimeissä. Psykoterapia voidaan aloittaa jo raskauden aikana, ja vauvan synnyttyä hoito toteutetaan tiiviisti kotihoitokäynteinä. Vauva on näissä psykoterapioissa useimmiten läsnä psykoterapiatilanteissa. Varhaisen vuorovaikutuksen psykoterapian fokuksessa ovat vauvan ja vanhemman/vanhempien suhteet. Hoidossa huomioidaan myös aina koko perhe, pari- ja perhetapaamisin.

Mirja Sarkkinen, PsL, psykoterapian erikoispsykologi

Integratiivinen psykoterapeutti (YET; kela-pätevyys)

Varhaisen vuorovaikutuksen psykoterapeutti ja kouluttaja (VET)

Vastaanotto: Fallåker 10 talo 5, 02740 Espoo

Gsm: 040-84 23456

Email: mirja.sarkkinen@pionnet.net ; kotisivut www.mirjasarkkinen.fi

