

PÄIHTEET JA MIELENTERVEYS KIETOUTUVAT TOISIINSA

Vuonna 2011 Kari Poikolainen kirjoitti Aikakauskirja Duodecimiin lyhyen Mitä nyt -osaston tekstin otsikolla Kannabis vie heikolle jälle. Hän referoi australialaista tutkimusta, jossa samaa nuorten joukkoa seurattiin 15-vuotiaasta 29-vuotiaaksi ja päihdetiedot kerättiin kuudesti. Ne, jotka eivät koskaan käyttäneet kannabista, ryhtyivät muita harvemmin käyttämään muita pähteitä - tupakkaa, amfetamiinia, ekstaasia, kokaiinia tai kohtuuttomasti alkoholia. Kerran viikossa tai useammin kannabista käyttäneiden joukossa muiden päihteiden käyttö kaksin-kolminkertaistui kannabista käyttämättömiin verrattuna. Päivittäin pilvessä olleilla tupakointi oli vastaavasti kuusi kertaa yleisempää. Jos oli ryhtynyt muihin pähteisiin, niistä irti pääseminen onnistui harvemmin kannabiksen käyttäjiltä kuin ei-käyttäjiltä. Minä olen seurannut läheistäni. Hän aloitti kannabiksen käytön 15-vuotiaana, tämä tuli tietooni hänen ollessaan 18-vuotias, ja hän täyttää kohta 29 vuotta.

Kannabis on alkoholin ja tupakan jälkeen kolmanneksi yleisimmin käytetty päihde maailmassa. Vuonna 2018 Yhdistyneet kansakunnat arvioi, että 192 miljoonaa henkilöä eli noin 4 prosenttia maailman aikuisväestöstä oli käyttänyt kannabista edellisenä vuonna. Suurituloisissa maissa kannabiksen käytön yleisyys on korkeinta, ja alhaisen ja keskitulotason maissa kannabiksen käyttö on vähäisempää, mutta lisääntyy. Noin 10 prosenttia henkilöistä, jotka ilmoittivat käyttäneensä kannabista viimeksi kuluneen vuoden aikana, käyttivät sitä päivittäin tai lähes päivittäin. Kannabisriippuvuus määritellään kyvyttömyydeksi lopettaa kannabiksen käyttö, vaikka se aiheuttaisi fyysistä tai psyykkistä haittaa. Vuonna 2016 maailmassa reilut 22 miljoonaa ihmistä sairasti kannabisriippuvuutta, mikä tarkoittaa noin 290 henkilöä per 100 000.

Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa kannabisriippuvuuden esiintyminen viimeisten 12 kuukauden aikana liittyi merkittävästi suurentuneeseen riskiin sairastua mihin tahansa mielialahäiriöön (riskisuhde 4), ahdistuneisuushäiriöön (riskisuhde 3), traumaperäiseen stressihäiriöön (riskisuhde 4) ja persoonallisuushäiriöön (riskisuhde 5). Meta-analyysissä epidemiologisista ja kliinisistä tutkimuksista,

jotka tehtiin pääasiassa Yhdysvalloissa ja Euroopassa, todettiin, että 12 prosentilla henkilöistä, joita oli hoidettu tai joilla oli diagnosoitu merkittävä masennushäiriö, oli kannabisriippuvuus. Kliinisissä ja väestötutkimuksissa, joissa tutkittiin kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavia henkilöitä, 24 prosenttia käytti kannabista ja 20 prosentilla oli kannabisriippuvuus. Reilulla neljännellä skitsofreniaa sairastavista potilaista oli kannabisriippuvuus. Esiintyvyys vaihteli huomattavasti alueittain, Euroopassa samanaikaista kannabisriippuvuutta ja skitsofreniaa esiintyi 28 prosentilla käyttäjistä. Kansallisesti edustavassa yhdysvaltalaisessa otoksessa henkilöt, joilla oli kannabisriippuvuus viimeisen vuoden aikana, oli riski myös alkoholi- ja huumeriippuvuuteen (riskisuhde 6) ja/tai johonkin muuhun huumeriippuvuuteen (riskisuhde 9). Voimmekin miettiä, miten suhtaudumme kannabiksen laillistamista koskevaan kansalaisaloitteeseen, joka luovutettiin eduskunnalle huhtikuussa 2024. Läheiseni sairastaa edelleen ja monet riskit hänen kohdallaan ovat toteutuneet.

Huumeiden käytön ennaltaehkäisy on ehdottoman tärkeää, mutta silloin kun riippuvuus on jo syntynyt, tarvitaan toisenlaisia keinoja. Mielenterveys- ja päihdekuntoutuksen tarkoitus on parantaa hyvinvointia sekä ylläpitää ja vahvistaa toimintakykyä. Kuntoutus auttaa asiakkaita pärjäämään paremmin arkielämässä. Kuntoutuksen toteuttamistapa, kesto ja tavoitteet riippuvat oireista ja elämäntilanteesta. Kuntoutuksessa voidaan käyttää tai olla käyttämättä lääkehoitoa ja käytetään psyykkisiä ja sosiaalisia keinoja hyödyntäviä menetelmiä. Kuntoutuksen avulla pyritään luomaan tukeva ja vuorovaikutuksellinen hoitosuhde asiakkaan kanssa. Apuna voidaan käyttää myös eri terapiamuotoja, ja kokonaisuuteen vaikuttavat asiakkaan ikä sekä yksilölliset ominaisuudet ja toiveet sekä perhetilanne. Kuntoutuspalveluja tarjoavat muun muassa hyvinvointialueiden mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä psykiatriset sairaalat, Kela, erilaiset kuntoutuslaitokset, yksityiset palveluntuottajat ja järjestöt. Päihderiippuvuutta sairastavien kuntoutukseen pääsy on haasteellista.

Tässä teemanumerossa selvitetään psyykkisen hyvinvoinnin muutoksia laitospäihdekuntoutuksessa, tunnetyötä päihde- ja mielenterveystyön tiimipalavereiden vuorovaikutuksessa, vertaistukihenkilötoimintaa riippuvuushoidon palveluissa, traumainformoitua lähestymistapaa kuntoutuksessa ja pohditaan naisten päihteiden käytön ja lähisuhdeväkivallan yhteyttä.

Ongelmallinen päihteiden käyttö voi olla mielenterveyden häiriöiden syy tai seuraus. Runsas ja pitkäkestoinen päihteiden käyttö voi heikentää mielenterveyttä ja vaikuttaa mielenterveyden häiriöiden syntymiseen. Vaihtoehtoisesti päihteitä saatetaan käyttää itselääkintänä mielenterveyden ongelmiin. Iivonen, Ekqvist ja Kuusisto tutkivat, millainen on laitospäihdekuntoutuksessa olevan kuntoutujan psyykinen hyvinvointi kuntoutukseen tultaessa ja miten se muuttuu kuntoutuksen aikana ja seurannassa.

Tunteet ovat keskeinen osa päihde- ja mielenterveystyön arkea, ja ne heijastuvat asiakas-työntekijäsuhteen lisäksi työntekijöiden keskinäisiin suhteisiin ja hyvinvointiin. Aalto, Ranta ja Raitakari tutkivat, miten turhautumisen ja ärtymyksen verbaalisia ja non-verbaalisia

tunneilmaisuja tuotetaan tiimipalaverissa ja millaisiin tekijöihin työntekijät nämä tunteet puheessaan liittävät ja millaisia seurauksia tunnetyö tuottaa tiimipalaverivuorovaikutukseen.

Vertaistukeen liittyä kokemusten jakaminen vertaisten kesken, ja sen avulla ihmiset saavat toisiltaan tukea. Vertaistuki toteutuu usein ryhmässä, jossa ryhmäläiset antavat ja saavat tukea samanaikaisesti. Laitila, Sironen ja Pilvola kuvaavat kehitettyä ja yhteistoimintaan perustuvaa vertaistukihenkilötoimintaa ja mallia yhden hyvinvointialueen riippuvuushoidon palveluissa.

Sosiaali- ja terveyspalveluissa elämäntilanteeseen kiinnittyvien sekä palvelutarpeisiin välittyvien traumaattisten ja lapsuuden aikaisen haitallisten kokemusten tiedostamista ja tunnistamista kutsutaan traumainformoiduksi tai traumatietoiseksi lähestymistavaksi. Karttunen selvittää aikaisempaan tutkimukseen perustaen, mitä on traumainformoitu lähestymistapa päihdeongelmien kuntoutuksessa.

Lähisuhdeväkivalta on merkittävä ongelma naisilla, jotka käyttävät haitallisesti päihteitä tai ovat toipumassa päihteiden käytöstä. Lehtonen tuo puheenvuorossaan esille kuinka tärkeää on puhua väkivallasta ja myös varmistaa, mistä puhumme, kun puhumme väkivallasta tai turvallisuudesta.

Toivon, että te lukijat saatte artikkeleista ideoita ja tukea työhönne päihderiippuvuutta sairastavien ja mielenterveyshäiriöistä kärsivien kanssa.

Sinikka Hiekkala

*Kuntoutus-lehden toimituksen jäsen ja teemanumeron päätoimittaja
Invalidiliiton tutkimusjohtaja*

Pääkirjoituksen lähteet saa pyydettyä toimituksesta.