

Nuorten mielialaongelmien hoito ja kuntoutus

16.2.2016

Vera Gergov

PsL, psykoterapian erikoispsykologi

HUS, HYKS Nuorisopsykiatria

Sisällysluettelo

- Masennus ja sen ilmeneminen erityisesti nuorilla
- Masennuksen näyttöön perustuvat hoitosuosituksset nuorille
- Masentuneiden nuorten hoito käytännössä
 - hoito nuorisopsykiatrian poliklinikalla
 - hoito ja kuntoutus psykoterapiassa

Mielialahäiriöt (ICD-10: F30-39)

- Mania (F30)
- Kaksisuuntainen mielialahäiriö (F31)
- **Masennustila (F32)**
- Toistuva masennus (F33)
- Pitkäaikaiset mielialahäiriöt (F34)
- Muut mielialahäiriöt (F38)
- Määrittämätön mielialahäiriö (F39)

Masennuksen diagnostiset kriteerit

Lievä: 4-5
Keskivaikea: 6-7
Vaikea: 8-10

- Yleiset kriteerit
 - kesto min. 2vk, ei aiempaa hypomaanista/maanista jaksoa, oireet eivät johdu päihteiden käytöstä (F10-F19) tai elimellisestä mielenterveyden häiriöstä (F00-F09)
- Pääoireet
 - masentunut mieliala
 - ei ulkoisista tekijöistä riippuvainen
 - kiinnostuksen/mielihyvän menettäminen
 - väsymys
- Muut oireet
 - itseluottamuksen väheneminen
 - itsesyytökset
 - kuolemaan/itsemurhaan liittyvät ajatukset tai itsetuhoinen käyttäytyminen
 - keskittymisvaikeus
 - psykomotorinen muutos
 - unihäiriöt
 - muutokset ruokahalussa

Masennuksen erityispiirteitä nuorilla

- Ydinoireet kuten aikuisilla
 - varhaisnuorilla ilmenee usein ruumiillisina oireina tai käytöshäiriöinä
- Mielialan muutos ilmenee esim. itkuisuutena, ärtyisyytenä tai vihaisuutena
- Tärkeiden asioiden aloittaminen vaikeaa/yllivoimaista
- Vetäytyminen harrastuksista ja kaverisuhteista
- Itsetunto-ongelmat
- Epäsosiaalinen käytös, päihteet
- Itsetuhoisuus → viiltely
 - itsemurhariski kasvanut (laukaisevat tekijät)

- Lapset < nuoret (5-8%) < aikuiset
- Tytöt > pojat
 - poikien oireilu tyypillisesti ulospäin suuntautuvaa, tyttöjen sisäänpäin kääntynyttä
- Komorbiditeetti 40-80%
- Pitkään masentuneen nuoren murrosikä saattaa viivästyä

Masennuksen Käypä hoito –suositus nuorilla (9/2014)

- Lievissä ja keskivaikeissa aloitus psykoterapeuttisilla hoitomuodoilla
 - jos ei vastetta kuukaudessa, liitetään lääkehoito (fluoksetiini)
 - mitä nuorempi potilas, sitä herkemmin hoitovastuu erikoissairaanhoidon
- Masennuksen psykoterapeuttiset hoitomuodot
 - kognitiivis-behavioraalinen yksilö- ja ryhmäterapia (CBT)
 - interpersoonallinen yksilöpsykoterapia (IPT-A)
 - perheterapiasta jonkin verran tutkimusnäyttöä
 - sovelletaan erityisesti varhaisnuorilla ja jos perhetekijöillä selvä yhteys oireiluun
 - psykodynaamisesta yksilöpsykoterapiasta runsaasti kliinistä kokemusta, mutta niukasti kontrolloitua tutkimustietoa
 - voidaan hyödyntää
 - supportiivisella terapialla saatu suhteellisen hyviä tuloksia
 - sovelletaan erityisesti lievässä
- Lääkitys + CBT tehokkain?

Psykoterapeuttisten hoitomuotojen vaikuttavuus

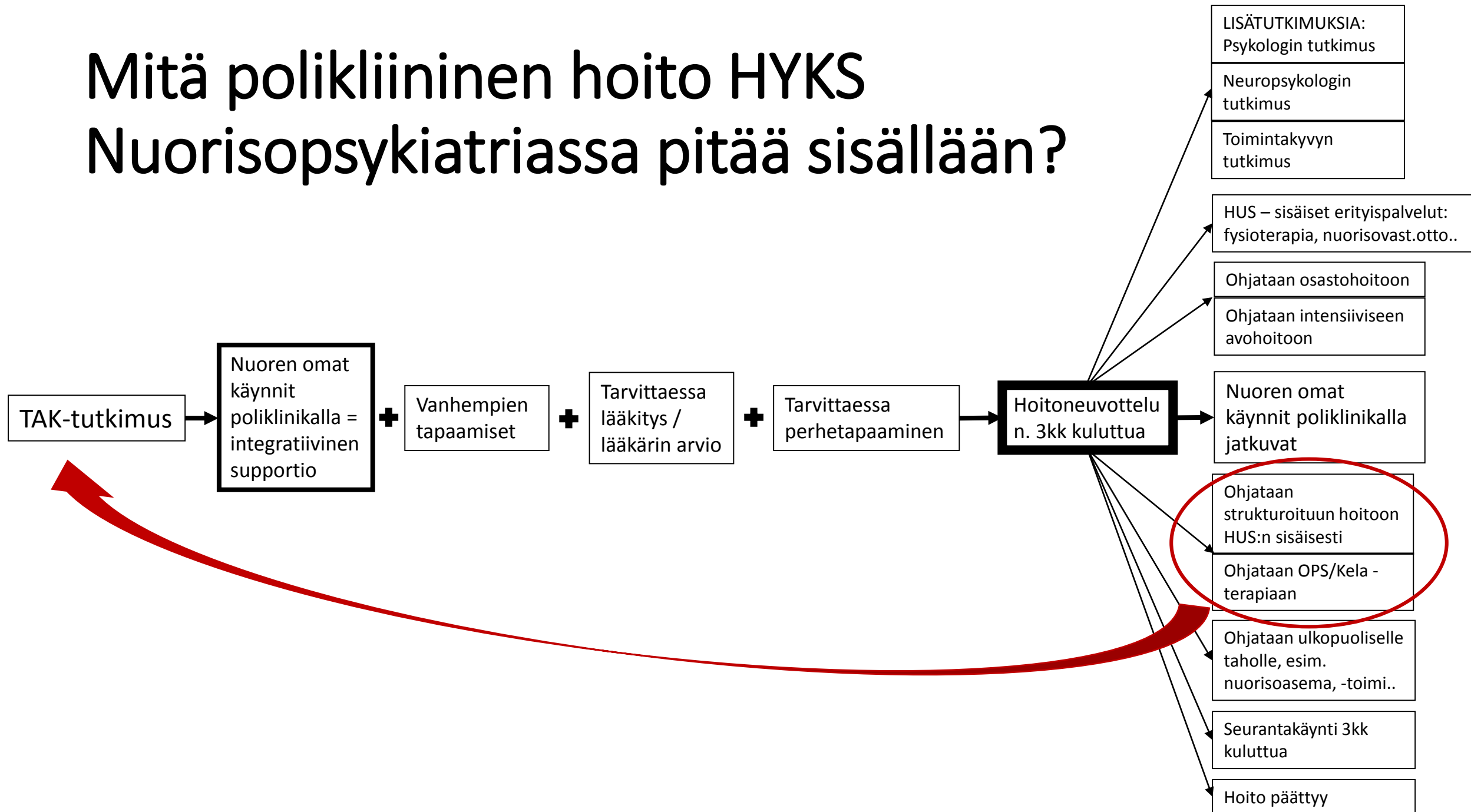
- Marttunen M, Ranta K, Gergov V, Strandholm T, Ehrling L, Tainio V-M & Lindberg N. Nuorten depression psykoterapeuttisten hoitomuotojen vaikuttavuus: systemaattiseen hakuun perustuva kirjallisuuskatsaus. Suomen Lääkärilehti, 2015;46:3111-6.
 - katsausartikkelisarja nuorten yleisimpien mielenterveyshäiriöiden psykoterapeuttisista hoitomuodoista: ahdistuneisuushäiriöt 4/2015, käyttöhäiriö ja antisosiaalinen käyttäytyminen 8/2015, psykoosiriski ja psykoosi 9/2015, depressio 11/2015, itsetuhoisuus ja epävakaat piirteet (painossa), päihdehäiriöt, syömishäiriöt, neuropsykiatriset häiriöt/ADHD
- Hakustrategia
 - systemaattinen haku: PubMed, Ovid PsychINFO ja Cochrane Database (englanninkieliset julkaisut)
 - hakuaika: 07/2003-07/2013, täydennetty 10/2014
 - ikäkriteerit
 - vähintään 50% tutkittavista iältään 13-22v. TAI iän keskiarvo 13-22v. TAI nuoruusikäisten ikäluokkia (13–22) vähintään yhtä paljon kuin aikuisten ikäluokkia (yli 22v.)
 - artikkelityypit: randomised controlled trial, controlled trial, systematic review, Cochrane review, meta-analysis
 - hakusanat: psychotherapy, therapy, treatment, psychosocial treatment, adolescent
 - lisäksi termit family treatment, family therapy, multisystemic therapy, multidimensional family therapy, cognitive therapy, cognitive-behavioral therapy, dialectical behavior therapy, behavior therapy, cognitive analytic therapy, psychodynamic therapy, psychoanalytic therapy, supportive psychotherapy
 - spesifiset häiriönimikkeet: mood disorder, depressive disorder, depression
- 2 888 viitettä → raportoitavaksi 12
 - tulosten luokittelu: a) meta-analyysit ja systemaattiset katsaukset, b) satunnaistetut kontrolloidut tutkimukset, c) kontrolloidut tutkimukset sisältäen osittain kontrolloidut tutkimukset
 - jos vahvempaa tutkimusluokkaa yli 3 per suuntaus niin raportoitiin vain ne, jos alle 3 niin täydennettiin heikompaa tutkimusnäyttöä osoittavalla tutkimustyyppillä
- Tulokset
 - kognitiivinen käyttäytymisterapia ja interpersonaalinen psykoterapia vaikuttavia hoitoja
 - perheterapia soveltuu etenkin silloin, kun perheeseen liittyvät tekijät selvästi kuormittavat nuorta
 - muiden psykoterapiamuotojen vaikuttavuutta ei ole toistaiseksi tutkittu riittävästi
 - psykodynaamisesta meneillään laadukkaita tutkimuksia
 - jatkotutkimusta tarvitaan erityisesti siitä, miten hoitotulos saadaan säilymään ja miten relapseja ehkäistään
 - uusissa tutkimuksissa psykoterapioihin sisällytetty 6–9 kk jatko- ja estohoitovaihe, jonka havaittu parantavan hoitotulosta

Toteutuuko käytännössä?

Masentuneiden nuorten hoitopolku

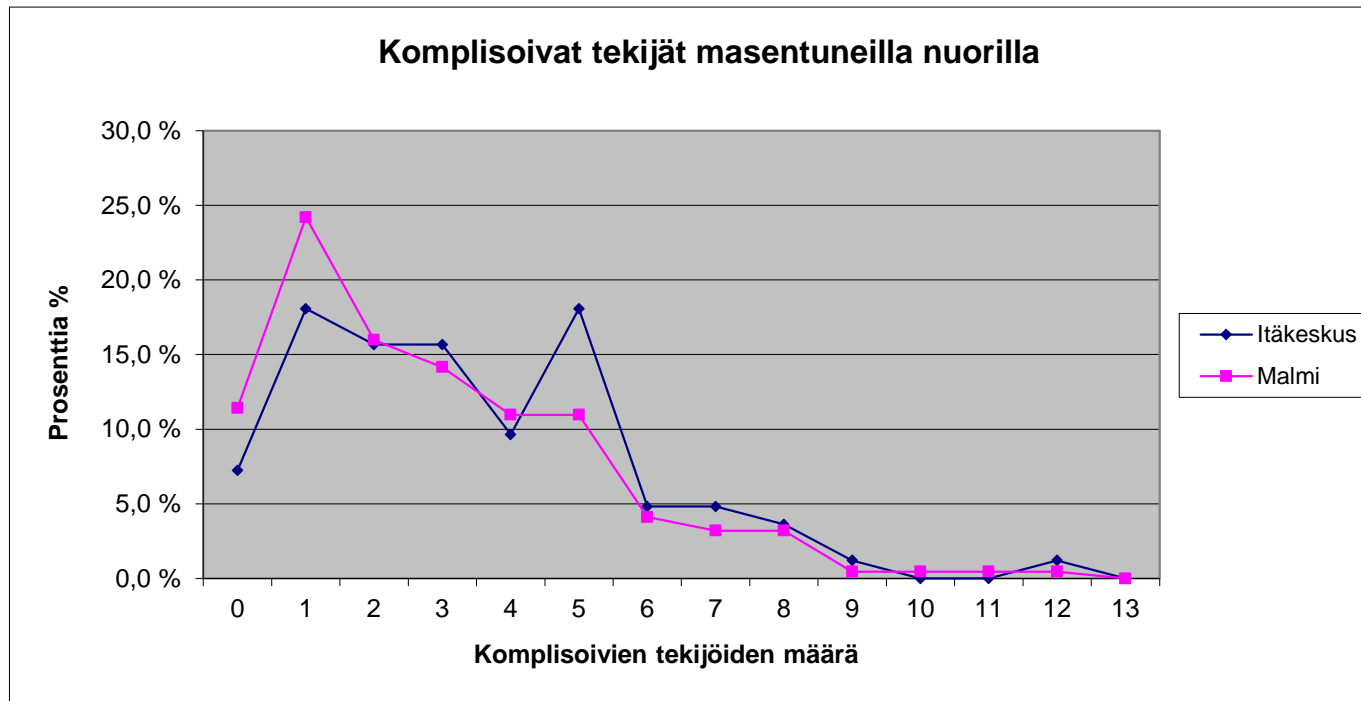
- Perusterveydenhuolto: lievät – keskivaikeat
 - kouluterveydenhuolto, oppilashuolto
 - perhe- ja kasvatusneuvola
 - järjestöt
 - omahoito-ohjelmat, nettiterapiat?
- Erikoissairaanhoido: vaikea tai psykoottinen masennus, komorbiditeetti, huono hoitovaste, vakava itsetuhoisuus
 - esh rooli nuorten hoidossa korostuneempi kuin aikuisilla
- Masentuneiden nuorten määrät nuorisopsykiatrisessa hoidossa
 - HYKS Nuorisopsykiatrian avohoito 54% (2014)
 - osastohoito 33%
 - koko Suomessa 26% (2012, lähde THL 2013)

Mitä polikliininen hoito HYKS Nuorisopsykiatriassa pitää sisällään?



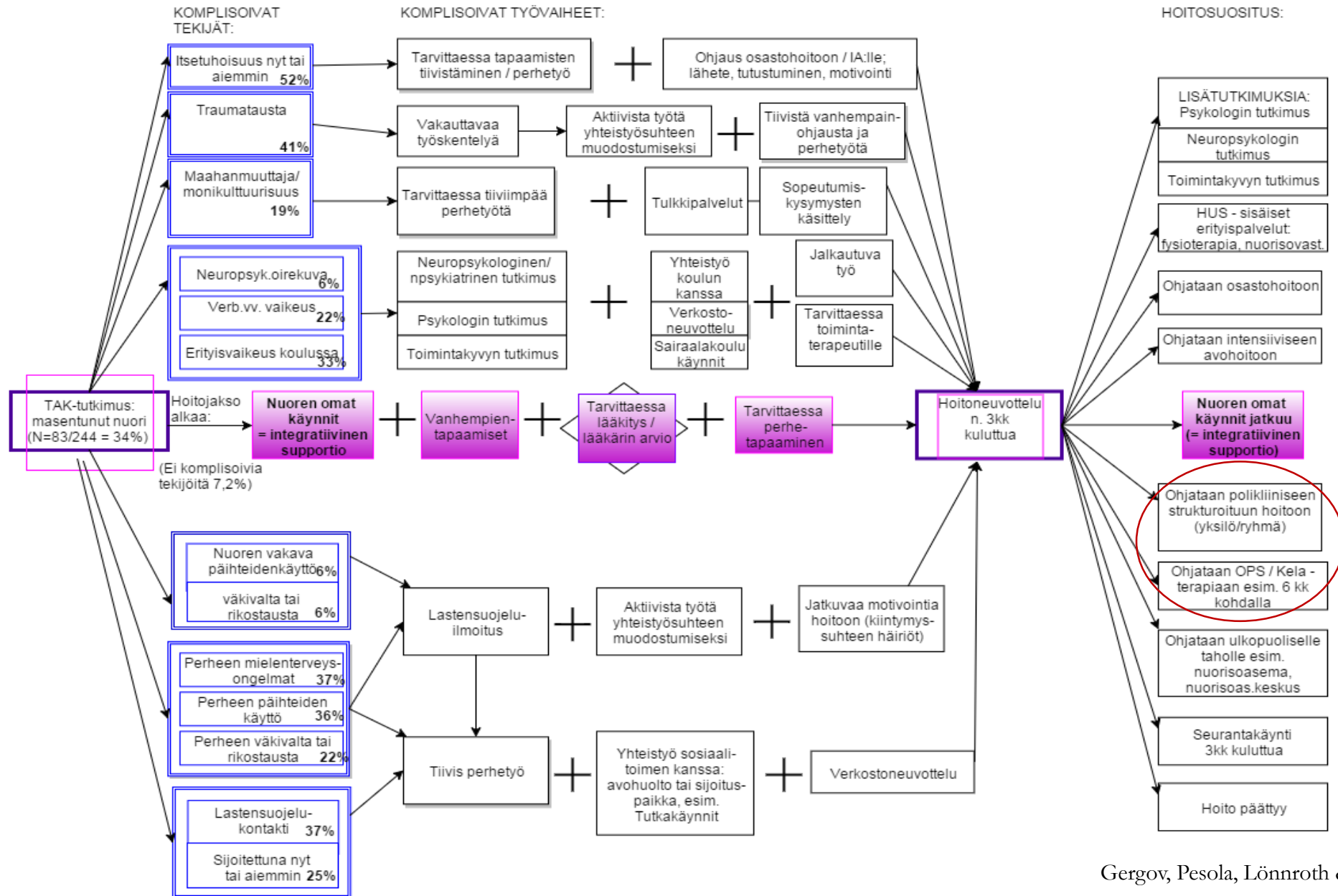
Hoitoa komplisoivat tekijät masentuneilla nuorilla (n=133)

- Itsetuhoisuus nyt tai aiemmin
- Neuropsykiatrinen oirekuva
- Verbaalinen vuorovaikutus erittäin niukkaa
- Erityisvaikeuksia koulussa / sairaalakoulu (tehty virallisia järjestelyjä)
- Traumatausta (esim. seksuaalinen hyväksikäyttö, perheväkivalta..)
- Maahanmuuttaja / monikulttuurisuus
- Lastensuojelukontakti (tällä hetkellä)
- Ollut sijoitettuna nyt tai aiemmin
- Nuoren vakava päihteidenkäyttö
- Nuoren väkivalta tai rikostausta
- Perheen mielenterveysongelmat (diagnosoitu)
- Perheen päihteidenkäyttö
- Perheen väkivalta tai rikostausta



Ei komplisoivia: 9%
1-3: 56%
4 tai yli: 35%

Masentuneiden nuorten polikliinisen hoidon mallinnus



Saatavilla olevat psykoterapeuttiset hoidot

- HYKS Nuorisopsykiatrian hoitomuodot
 - supportiivinen terapia (TAU)
 - IPT-A, DKT-N, MDFT, TF-CBT, sos.fobian ryhmämuotoinen hoito, toiminnallisia ja keskusteluun pohjaavia ryhmähoitoja, kognitiivisen työotteen koulutus, perhetyön koulutus..
 - suurella osalla työntekijöistä myös psykoterapiakoulutus
- Ostopalveluna psykoterapiaa nuorille tarjoavien psykoterapeuttien suuntaukset (n=210, HUS:n kilpailutus 2012)

• psykodynaaminen/-analyttinen	47 %
• perheterapia	14 %
• kognitiivinen psykoterapia	8 %
• integratiivinen psykoterapia	1 %
• kriisi- ja traumapsykoterapia	1 %
• musiikkiterapia	17 %
• kuvataideterapia	11 %

Psykoterapeuttisten interventioiden vaikuttavuustutkimus

- Naturalistinen vaikuttavuustutkimus
 - tavoitteena selvittää nuoruusikäisten psykoterapeuttisten interventioiden vaikuttavuutta ja erityisesti vaikuttavuuteen yhteydessä olevia tekijöitä
- Tutkimuskysymykset:
 - Millainen vaikutus psykoterapeuttisilla interventioilla on nuoruusikäisten psykiatristen potilaiden kohdalla?
 - vähenevätkö tutkimushenkilöiden oireet/ongelmat psykoterapeuttisen intervention aikana
 - paraneeko tutkimushenkilöiden toimintakyky (yleinen/sosiaalinen)
 - Millaiset tekijät ovat yhteydessä nuoruusikäisten potilaiden psykoterapeuttisten interventioiden vaikuttavuuteen?
 - onko potilaan omilla odotuksilla (hallintakäsitys) yhteyttä intervention tuloksellisuuteen
 - onko terapeuttisen yhteistyösuhteen laadulla yhteyttä intervention tuloksellisuuteen
 - onko valitulla terapiamuodolla vaikutusta tuloksellisuuteen tai muutosten ilmenemisen ajankohtaan: keskusteluun pohjaavat psykoterapiat vrt. toiminnalliset terapiat

Tutkimuksen toteutus

- 1.2.2012-28.2.2014 HYKS Nuorisopsykiatrialta ostopalveluna haetut uudet terapiat
 - kaikki terapiamuodot (n=58)
 - keskusteluun pohjaavat psykoterapiat (n=37): psykodynaaminen (n=22), kognitiivinen (n=5), traumaterapia (n=3), perheterapia (n=7)
 - toiminnalliset terapiat (n=21): musiikkiterapia (n=10), kuvataideterapia (n=5), toimintaterapia (n=4), ratsastusterapia (n=2)
 - osallistumisprosentti 70.7%
- Tutkittavat terapian alkaessa 13-15 –vuotiaita
 - tutkimuksen aikana osa täytti 16 ja rahoitus siirtyi Kelaan
- Nuoren ja huoltajan kirjallinen suostumus (suullinen + kirjallinen informaatio)
 - riittävä suomen kielen taito
- Seuranta poliklinikalla 0kk, 3kk, 6kk ja 12kk sekä jatkossa 6kk välein (18kk, 24kk, 30kk ja 36kk)
 - outcome (oireet&toimintakyky): BDI-21, SDQ, CORE-OM
 - potilaan omat odotukset (hallintakäsitys): TBK
 - terapeutin allianssi: WAI-P, WAI-T

Psykoterapeuttisten interventioiden vaikuttavuus ensimmäisten kuukausien aikana

- Tapahtuuko terapiassa muutosta oireiden laskun ja toimintakyvyn paranemisen osalta ensimmäisen kolmen kuukauden aikana?
- Onko terapiamuodolla, terapian frekvenssillä tai koetun masennuksen asteella yhteyttä hoidon tuloksellisuuteen?

Gergov V, Kalska H, Marttunen M, Lipsanen J, Tainio V-M & Lindberg N. Subjective outcomes of psychotherapeutic interventions: a naturalistic follow-up study among Finnish adolescent psychiatric outpatients. *Psychiatria Fennica* 2015;46:103-119.

Tutkimuksen aineisto

Table 1. Demographics and sample characteristics of the 58 adolescents referred to psychotherapeutic interventions*.

	Form of the intervention		Frequency of the intervention		Level of depression measured with the Beck Depression Scale			Total
	psychotherapy	art/music/ occupational/ riding therapy	once a week or more seldom	twice a week	non-depressive mood/mild depression	moderate depression	severe depression	
Age, mean (SD)	14.2 (0.75)	14.2 (0.70)	14.2 (0.74)	14.2 (0.73)	14.2 (0.78)	14.5 (0.52)	14.1 (0.74)	14.2 (0.73)
Gender: female	25 (67.6)	13 (61.9)	19 (65.5)	19 (65.5)	20 (54.1)	8 (72.7)	10 (100.0)	38 (65.5)
<i>Diagnostic groups according to the principal diagnoses (ICD-10)</i>								
F30-39 Mood disorders	10 (27.0)	6 (28.6)	6 (20.7)	10 (34.5)	6 (16.2)	5 (45.5)	5 (50.0)	16 (27.6)
F40-49 Neurotic, stress-related and somatoform disorders	17 (45.9)	8 (38.1)	13 (44.8)	12 (41.4)	17 (45.9)	6 (54.5)	2 (20.0)	25 (43.1)
F50-59 Behavioral syndromes associated with physiological disturbances and physical factors	2 (5.4)	0 (0.0)	2 (6.9)	0 (0.0)	1 (2.7)	0 (0.0)	1 (10.0)	2 (3.4)
F80-89 Disorders of psychological development	2 (5.4)	1 (4.8)	1 (3.4)	2 (6.9)	3 (8.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (5.2)
F90-98 Behavioral and emotional disorders	6 (16.2)	6 (28.6)	7 (24.1)	5 (17.2)	10 (27.0)	0 (0.0)	2 (0.0)	12 (20.7)
Psychiatric comorbidity	16 (43.2)	12 (57.1)	15 (51.7)	13 (44.8)	19 (51.4)	5 (45.5)	4 (40.0)	28 (48.3)
Psychotropic medication	23 (62.2)	15 (71.4)	19 (65.5)	19 (65.5)	21 (56.8)	9 (81.8)	8 (80.0)	38 (65.5)
Length of the municipal adolescent psychiatric treatment period before the index intervention, months, mean (SD)	7.9 (5.44)	12.1(5.83)	10.6 (5.81)	8.2 (5.83)	9.3 (5.69)	8.5 (6.01)	10.6 (6.90)	9.4 (5.89)
Total	37 (63.8)	21 (36.2)	29 (50.0)	29 (50.0)	37 (63.8)	11 (19.0)	10 (17.2)	58 (100.0)

*Unless otherwise indicated, data are expressed as number (percentage).

→ Ryhmien välillä ei merkitsevää yhteyttä, joten voitiin tarkastella erillisinä

Tutkimuksen tulokset: masennusaste

Table 5. Comparisons between the adolescents with non-depressive mood or mild depression (n= 37), moderate depression (n= 11) and severe depression (n= 10) measured with the BDI.

	non-depressive mood or mild depression				moderate depression				severe depression				difference in change between the groups		
	initial phase	follow-up	p	Effect size (d)	initial phase	follow-up	p	Effect size (d)	initial phase	follow-up	p	Effect size (d)	F	p	Effect size (η^2)
BDI, mean (SD)	5.49 (4.24)	5.76 (5.42)	.71	.06	22.27 (3.98)	17.27 (10.76)	.09	.62	38.20 (7.27)	28.80 (12.52)	.03	.92	107.09	<.001	.66
SDQ															
emotional symptoms	3.43 (2.33)	3.30 (2.49)	.64	.05	7.00 (1.48)	5.73 (1.74)	.01	.79	7.80 (1.55)	6.70 (2.26)	.27	.57	1.10	.30	.02
conduct problems	1.62 (1.28)	1.70 (1.27)	.62	.06	2.45 (1.69)	2.09 (1.30)	.34	.24	3.80 (2.04)	2.70 (1.89)	.12	.31	1.51	.22	.03
hyperactivity	3.76 (2.01)	3.54 (1.91)	.32	.11	4.45 (2.11)	5.55 (1.86)	.11	.55	5.20 (2.86)	4.50 (2.46)	.13	.26	0.46	.50	.01
peer problems	2.65 (1.87)	2.68 (1.78)	.68	.02	2.55 (1.21)	2.55 (1.97)	.40	.00	4.70 (2.16)	4.20 (2.66)	.04	.21	0.11	.74	.00
prosocial	8.22 (2.23)	8.00 (1.53)	.52	.12	6.82 (2.27)	7.27 (1.42)	.52	.24	7.20 (1.75)	7.50 (2.22)	.34	.15	0.43	.52	.01
total	11.12 (4.28)	11.22(4.64)	.96	.02	16.45 (4.41)	15.91 (4.18)	.69	.13	21.00 (4.45)	18.10 (4.15)	.06	.67	0.32	.57	.01
CORE-OM															
well-being	1.09 (0.63)	0.91 (0.69)	.15	.27	2.19 (0.64)	1.75 (0.71)	.03	.65	3.08 (0.60)	2.35 (1.24)	.03	.75	1.06	.31	.02
problems/symptoms	0.87 (0.68)	0.99 (0.78)	.36	.16	2.18 (0.61)	1.82 (0.80)	.06	.51	2.71 (0.63)	2.31 (1.01)	.16	.48	0.56	.46	.01
life functioning	1.09 (0.58)	1.00 (0.57)	.38	.16	1.57 (0.53)	1.64 (0.62)	.74	.12	2.54 (0.38)	2.03 (0.90)	.03	.74	4.89	.03	.08
risk/harm	0.12 (0.20)	0.18 (0.28)	.31	.25	0.87 (0.47)	0.52 (0.35)	.07	.84	1.43 (0.88)	0.82 (0.86)	.03	.70	0.04	.84	.00
total	0.84 (0.45)	0.84 (0.54)	.95	.00	1.74 (0.47)	1.52 (0.57)	.21	.42	2.47 (0.48)	1.95 (0.89)	.04	.73	0.67	.42	.01

BDI= the Beck Depression Inventory, SDQ= the Strengths and Difficulties Questionnaire, CORE-OM= the Clinical Outcomes in Routine Evaluation. Effect sizes were measured using Cohen's d (d) and Partial Eta Square (η^2).

Tutkimuksen tulokset: yhteenveto

- Kokonaisuutena tarkastellen hoidot vaikuttavia ensimmäisen 3kk aikana
 - pistemäärät kaikilla mittareilla laskivat
- Valitulla hoitomuodolla ei yhteyttä vaikuttavuuteen
 - psykoterapia = toiminnallinen terapia
- Hoidon tiiviydellä yhteys vaikuttavuuteen
 - 2 x vk > 1 x vk
- Koetun masennuksen asteella jossain määrin yhteyttä vaikuttavuuteen
 - merkitsevä yhteys toimintakykyyn, masentuneemmilla parani enemmän
 - hoito alussa erityisen hyödyllistä toimintakyvyn palauttamisen näkökulmasta

Lopuksi

- Masentuneille nuorille on tarjolla näyttöön perustuvia ja vaikuttavia psykososiaalisia hoitoja sekä julkisessa terveydenhuollossa että yksityissektorilla
 - hoitojen saatavuutta ja tarjontaa tulisi jatkossakin pyrkiä parantamaan
 - yhteistyö erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä
 - alueelliset erot
 - nettiterapiat, videovälitteinen terapia
 - kiinnitettävä huomiota riittävän varhaiseen hoitoon ohjaamiseen
 - näyttöön perustuvien hoitomuotojen, erityisesti lyhytterapeuttisten interventioiden (esim. IPT-A) implementointi perusterveydenhuoltoon