

Marja Sieranoja
ET-perhepsykoterapeutti
paripsykoterapeutti
EMDR

Psykoterapia surevan tukemisessa

Julkisten palvelujen tai järjestöjen tarjoamat lyhytkestoiset kriisi-interventiot akuutissa vaiheessa eivät ole riittäviä. Tällöin tarvitaan lisätukea, jossa sen erityinen hyöty on sairastumisen riskitekijöiden ja surun pitkittymisen ennaltaehkäisy.

Apua saa perusterveydenhuollosta; neuvolan terveydenhoitaja, omalääkäri, työterveyslääkäri, psykologi, perhe- ja paripsykoterapiapalvelut, perheasiainneuvottelukeskus, psykiatrian poliklinikka tai seurakunta.

Ihminen on psykofyysinen kokonaisuus ja suruun reagoidaan myös fyysisillä oireilla. Tyypillisimpiä oireita ovat ahdistuneisuus, uni- ja nukahtamisvaikeudet, erilaiset kipuoireet, suolisto- ja vatsa-, sydän-, verenpaine- ja päänsärkyoireet. Fyysiset jännitystilat ja kivut tarvitsevat kehon huolenpitoa, ja koska sureminen on raskasta, unentarve on todettu normaalia suuremmaksi, tarvitaan enemmän lepoa. Psykoterapian rinnalla hoitavat hieronnat ja fyysinen liikunta avaavat kehon tunnelukkoja ja auttavat rentoutumaan.

Psykoterapia on tutkitusti vaikuttava hoitomuoto, ja kysymys on pitkästä hoitosuhteesta, jossa keskitytään tukemaan perhettä yhdessä ja eri kokoonpanossa. Nykyään puhutaankin traumaattisen surun terapiasta (traumatic grief therapy), jossa on mahdollisuus käsitellä voimakkaitakin tunteita, puhua tuskallisimmistakin asioista, kokemuksista, peloista ja mielikuvista. Psykoterapiassa voidaan lisäksi tunnistaa mahdollisia aiempia riittämättömästi käsiteltyjä vaikeita kokemuksia ja käsitellä niitä. Voidaan tukea tulemaan toimeen myös ambivalenttien tunteidensa kanssa. Psykoterapia ei kuitenkaan poista menetykseen liittyvää surua, mutta mahdollistaa surutyön etenemisen, sillä riittävän pitkässä hoidossa elämää häiritsevät oireet yleensä helpottuvat.

Perinteisiä psykoterapiasuuntauksia ovat perhe- ja paripsykoterapia, traumapsykoterapia, psykoanalyysi, psykodynaaminen, kognitiivinen ja ratkaisukeskeinen terapia. Psykoterapian suuntauksilla ei ole merkitystä, vaan tiedetään, että vaikuttavin tekijä on asiakkaan ja terapeutin välinen suhde. Suurin osa psykoterapiapalveluista on psykiatrien, psykologien ja muiden terapeuttien yksityisvastaanottoja, joihin voi hakeutua ilman lähetettä itsemaksavana.



KÄPY

Lapsikuolemaperheet ry



Kelan kuntoutuspsykoterapia

Kela voi myöntää kuntoutuspsykoterapiaa, jos jokin menetys tai muu kuormittava elämäntilanne vaikeuttaa tai uhkaa työ/opiskelukykyä. Kuntoutuspsykoterapian tavoitteena on auttaa löytämään hallinnankeinoja voimavarojen vahvistamiseen, jolla turvataan mielenterveyden, parisuhteen ja vanhemmuuden tukeminen, työelämässä pysyminen, työhön paluu tai opintojen edistyminen. Lapsen menetys on suruista vaikein, pitkäkestoisin ja monimutkaisin. Myös siinä perheet hyötyvät pitkästä Kelan kuntoutuspsykoterapiahoidosta.

Kelan kuntoutuspsykoterapiaa haettaessa alkuun on hyvä etsiä itselle psykoterapeutti. Ennen psykoterapian aloittamista on arviokäyntejä 1-3, jossa kartoitetaan tarve psykoterapiaan ja arvioidaan hoitomuoto. Psykoterapiaa voi antaa terapeutti, jonka koulutuksen Valvira (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto) on hyväksynyt ja jolla on oikeus käyttää psykoterapeutin ammattinimikettä. Lisäksi Kela edellyttää, että terapeutilla on koulutus siihen psykoterapiaan, jota hän asiakkaalle antaa. Psykoterapeutin tulee olla Kelan palveluntuottajarekisterissä, minkä voi tarkistaa Kelan sivuilta palveluntuottajista tai ensikontaktissa kysymällä terapeutilta.

Kelan kuntoutuspsykoterapiaa haettaessa edellytetään kolmen kuukauden hoitosuhde psykiatrilla. Kela korvaa kuntoutuspsykoterapiaa 16-67 –vuotiaille henkilöille ja alle 16-vuotiaiden terapiasta vastaa julkinen terveydenhuolto. Kuntoutuspsykoterapian päätökset tehdään vuodeksi kerrallaan (80 käyntikertaa) ja Kelan kustantamaa terapiaa voidaan hakea enintään kolme vuotta (200 käyntikertaa). Asiakas maksaa psykoterapian kustannuksista vain omavastuuosuuden.

Lisätietoja:

- www.kela.fi