

NUORTEN mielenterveyshäiriöt



Opas nuorten parissa
työskenteleville aikuisille

Mauri Marttunen • Taina Huurre • Thea Strandholm • Riitta Viialainen (toim.)

Nuorten mielenterveyshäiriöt

Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille

*Mauri Marttunen • Taina Huurre •
Thea Strandholm • Riitta Viialainen (toim.)*



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

© Kirjoittajat ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

Kielenhuolto: Riitta Viialainen

Graafinen suunnittelu ja taitto: Seija Puro

Kannen ja sisuksen kuvat: Plug/Jyrki Vesa

Takakannen ja sisuksen kuvat: Sini Puro

ISBN 978-952-245-646-5 (painettu)

ISSN 1798-0097 (painettu)

ISBN 978-952-245-647-2 (verkkajulkaisu)

ISSN 1798-0100 (verkkajulkaisu)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-647-2>

Opas 25

Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy

Tampere 2013

LUKIJALLE

Moni mielenterveyden häiriö ilmaantuu jo nuoruudessa. Joka viides nuori kärsii jostain mielenterveyshäiriöstä. Vieläkin yleisempää on, että nuorella on psyykkisiä oireita, kuten masennusoireita. Psyykkinen oireilu on usein merkki siitä, että kehitys on vaarassa.

On tärkeää tunnistaa oireet ja häiriöt varhain, jotta nuori saa nopeasti apua ja suuremmat vaikeudet vältetään. Aivan keskeisessä asemassa ovat perusterveydenhuollossa, etenkin kouluterveydenhuollossa, sekä oppilashuollossa ja opetuksessa työskentelevät aikuiset. Heidän kykynsä tunnistaa oireet voi ratkaisevasti helpottaa monen nuoren tulevaa elämää.

Tämän oppaan tarkoitus on tarjota nuorten parissa työskenteleville aikuisille tietoa yleisimmistä nuorten mielenterveyden häiriöistä, helpottaa tukea ja hoitoa vaativan psyykkisen oireilun tunnistamista sekä tarjota käytännönläheistä tietoa näiden nuorten hoidosta.

Osa nuorten mielenterveyshäiriöistä jää tässä oppaassa käsittelemättä. Esimerkiksi nuorten neuropsykiatrisista häiriöistä esittelemme vain ADHD:n. Myöskään emme käsittele nuorten psykoosiriskin arviointia, psykoosisairauksia tai kaksisuuntaista mielialahäiriötä.

Oppaan ovat kirjoittaneet nuorten mielenterveyden asiantuntijat, joista useimmat työskentelevät Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksessa. Tähän oppaaseen on koottu päivitettyä kaikkia se tieto, joka on aiemmin 2000-luvulla julkaistu Kansanterveydenlaitoksen monisteina. Lisäksi oppaaseen on otettu uutena asiana syömishäiriöitä käsittelevä luku.

Kirjan ovat toimittaneet Mauri Marttunen, Taina Huurre, Thea Strandholm ja Riitta Viialainen.

Kirjoittajat haluavat kiittää Vantaan kaupungin koulukuraattoreita ja -psykologeja, jotka ovat kommentoineet oppaan lukuja.

Helsingissä 28.8.2013

Mauri Marttunen

KIRJOITTAJAT

Yasmina Dadi

LL, nuorisopsykiatriaan erikoistuva lääkäri, HUS

Taina Huurre

FT, erikoistutkija, THL;
lukiokuraattori, Vantaan kaupunki

Linnea Karlsson

LT, erikoistutkija, THL;
apulaisylilääkäri, VSSHP, TYKS,
Lastenpsykiatria;
kehityspsykiatrian dosentti,
Turun yliopisto

Jaana Lepistö,

LL, päihdelääketieteen erikoislääkäri,
nuorisopsykiatria, HUS

Mauri Marttunen,

LT, tutkimusprofessori, osastojohtaja,
THL

Bettina von der Pahlen

FT, lääketieteellisen psykologian
dosentti, Åbo Akademi;
erikoistutkija, THL

Mirjami Pelkonen

FT, sosiaalipsykiatrian dosentti,
Tampereen yliopisto;
erikoistutkija, THL

Anu Raevuori

LT, Suomen Akatemian tutkijatohtori,
Hjelt Instituutti, Kansanterveystieteen
osasto, Helsingin yliopisto;
Kliininen laitos, Lastenpsykiatria,
Turun yliopisto;
Nuorisopsykiatrian klinikka, HUS

Klaus Ranta

LT, PsM, dosentti, Turun yliopisto;
vs. klinikkaryhmän johtaja,
HYKS nuorisopsykiatrian klinikkaryhmä

Thea Strandholm

PsL, tutkija, THL;
erikoispsykologi, psykoterapeutti

Riitta Viialainen

FM, kustannustoimittaja, THL

SISÄLLYSLUETTELO

Lukijalle

Mauri Marttunen

1 Nuoruus ja mielenterveys7

Mauri Marttunen ja Linnea Karlsson

2 Ahdistus ja ahdistuneisuushäiriöt 17

Thea Strandholm ja Klaus Ranta

3 Masennusoireilu ja masennustilat 41

Mauri Marttunen ja Linnea Karlsson

4 Syömishäiriöt 61

Yasmina Dadi ja Anu Raevuori

5 Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD) 79

Linnea Karlsson

6 Käytöshäiriöt97

Bettina von der Pahlen ja Mauri Marttunen

7 Päihteiden käyttö ja päihdehäiriöt109

Bettina von der Pahlen, Jaana Lepistö ja Mauri Marttunen

8 Itsetuhoisuus 125

Mirjami Pelkonen ja Thea Strandholm

Kirjallisuutta 136

Liitteet..... 138

Liite 1. Mielialakysely RBDI

Liite 2. SCOFF – syömishäiriöseula



NUORUUS JA MIELENTERVEYS

1 Nuoruuden kehitys

Varhaisnuoruus on ailahtelevaa aikaa

Keskinuoruudessa tunnekuohut tasaantuvat

Myöhäisnuoruudessa ympäröivä yhteiskunta alkaa kiinnostaa

2 Nuorten mielenterveyshäiriöt

Yleensä häiriöt alkavat jo nuorena

Samanaikaiset häiriöt ovat yleisiä

Mistä tietää, onko tämä normaalia?

Nuoren kokonaistilanne vaikuttaa arvioon

3 Mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisy

Nuoruus ja mielenterveys

Mauri Marttunen & Linnea Karlsson

1 Nuoruuden kehitys

Nuoruusiän kehitys alkaa, kun murrosiässä alkavat biologiset muutokset. Kehityksen kulku on hyvin yksilöllinen, eikä ole yhtä ainoaa oikeaa nuoruusikää. Kaikilla ei ole ulospäin näkyvää kuohuntavaihetta, kun taas toisilla se voi olla voimakas. Yksilöllistä on myös se, millaista suhtautumista kukin nuori eniten tarvitsee: siinä missä yhtä pitää suojella vaaroilta, pitää toista kannustaa rohkeammin kokeilemaan omia rajojaan.

Aivojen kehitys jatkuu voimakkaana läpi nuoruusiän. Etenkin korkeammat aivotoiminnot jatkavat kehitystään aikuisikään asti. Näitä ovat aivoalueet, jotka osallistuvat esimerkiksi tunteiden tunnistamiseen, käyttäytymisen säätelyyn ja vaativampaan oman toiminnan suunnitelmalliseen ohjaukseen. Tämän takia etenkin varhaisnuori näyttää usein heti tunteensa käyttäytymisessään, kun taas varttuneempi osaa jo paremmin pohtia omaa toimintaansa ja hillitä tunnekuohujaan. Lisäksi nuorten aivot ovat selvästi aikuisten aivoja herkempiä erilaisien ulkoisten ärsykkeiden haitallisille vaikutuksille. Tällaisia ärsykeitä ovat esimerkiksi päihteen, voimakas stressi ja psyykkiset traumat. Myös tietoisuus itsestä ja omasta erillisyydestä sekä myös muiden ajattelusta kasvaa nuoruusiässä, kun aivojen rakenteelliset ja toiminnalliset muutokset edistyvät.

Nuoruusikä koostuu kolmesta vaiheesta, joilla on omat kehitykselliset ominaispiirteensä:

- ✿ varhaisnuoruus (murrosikä), noin ikävuodet 12–14
- ✿ keskinuoruus, noin ikävuodet 15–17
- ✿ myöhäisnuoruus, noin ikävuodet 18–22.

Nuoruuden ikävaihetta leimaa nopea keskushermoston kehitys, fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kasvu. Nuoruusiän ajoittain hyvin nopeat muutokset voivat hämmentää ja kuohuttaa nuorta. Tavallisia ovatkin yksittäiset tunne-elämän oireet, jotka heijastavat eri kehitysvaiheita.

Varhaisnuoruus on ailahtelevaa aikaa

Nuoruuskehitys alkaa puberteetista. Fyysisten muutosten, kasvupyrähdyksen ja sukukypsyyden työstäminen on nuoruusiän alun, varhaisnuoruuden keskeisin tehtävä. Nopeiden fyysisten muutosten vuoksi varhaisnuoruusikää luonnehtii usein mielialojen, käytöksen ja ihmissuhteiden ailahtelu. Suhteessa vanhempiinsa varhaisnuori käyttäytyy vaihtelevasti. Välillä hän on hyvin riippuvainen vanhemmistaan ja tarvitsee apua ja läheisyyttä, välillä taas tarve itsenäistyä on suuri.

Terveesti kehittyvä nuori kiistelee vanhempiensa kanssa sellaisista vaaratomista asioista kuin kotiintuloajat, vaatteet, ulkonäkö tai rahankäyttö. On tavallista, että tällaiset kiistat lisääntyvät. Silti nuoren ja vanhempien välit pysyvät hyvinä. Suuremmissa vastoinkäymisissä varhaisnuoren tulee voida turvautua aikuiseen.

Varhaisnuoren yksityisyyden tarve on suuri. Hän ei paljasta ajatuksiaan eikä kerro tekemisistään yhtä avoimesti kuin lapsena. Tunteet voivat vaihdella äkillisesti, ja pieniltäkin vaikuttavat tapahtumat ja muutokset voivat kuohuttaa mieltä. Sanallisesti varhaisnuori ei vielä osaa hyvin kuvata tunteitaan, ne näkyvät usein impulsiivisena käyttäytymisenä.

Koulussa nuoren mielialojen ja itsetunnon heilahtelut voivat haitata keskittymistä. Ne voivat näkyä levottomuutena ja koulusuoriutumisen tilapäisenä heikkenemisenä. Tavanomaisessa nuoruusiän kehityksessä toimintakyky kuitenkin säilyy eikä koulunkäynti tai kyky huolehtia omista asioista notkahda kuin tilapäisesti.

Keskinuoruudessa tunnekuohut tasaantuvat

Keskinuoruudessa nuoren riippuvuus vanhemmista vähenee ja hän on pääosin sopeutunut seksuaalisesti kypsyneeseen kehoonsa. Keskinuoruudessa ihminen kykenee jo huomattavasti aiempaa paremmin hallitsemaan impulssejaan. Abstraktin ajattelun kehittyminen lisää mahdollisuuksia suunnitella omaa toimintaa. Oman toiminnan ja tunne-elämän tutkailu onnistuu aiempaa paremmin, eivätkä esimerkiksi tunnetilojen vaihtelut välttämättä näy käyttäytymisessä enää niin paljon kuin varhaisnuoruudessa.

Fyysinen kehitys etenee tasaisemmin ja yleensä sopeutuminen murrosiän mukanaan tuomiin muutoksiin on edistynyt. Tässä vaiheessa keskeistä on nuoren seksuaalinen kehitys ja muutokset tärkeissä ihmissuhteissa. Ikätovereiden merkitys korostuu ja seurustelusuhteista tulee tärkeitä. Keskinuoruudessa myös nuoren käsitys vanhemmistaan vähitellen muuttuu realistisemmaksi.

Myöhäisnuoruudessa ympäröivä yhteiskunta alkaa kiinnostaa

Myöhäisnuoruudessa monet nuoret kiinnostuvat ympäröivästä yhteiskunnasta aiempaa aktiivisemmin. Aikuistumisen edetessä nuori muodostaa oman arvo maailmansa sekä omat ihanteensa ja päämääränsä.

Myöhäisnuoruudessa hän tekee useita kauaskantoisia tulevaisuuteen tähtäviä valintoja, ja käyttäytyminen ja luonteenpiirteet alkavat vakiintua. Nuoruuden loppuvaiheessa nuoren persoonallisuuden piirteet vähitellen vakiintuvat aikuisen persoonallisuudeksi.

Muista

- ☀ Nuoruuden kehitys on yksilöllistä.
- ☀ Joillakin nuorilla voi olla voimakkaita tunnekuohuja.
- ☀ Kuohuvinta aikaa on varhaisnuoruus, noin ikävuodet 12–14.
- ☀ Normaalina ovat kiistelyt vaarattomista asioista.
- ☀ Eri nuoret tarvitsevat erilaista tukea: toinen tarvitsee suojelua vaaroilta, toinen rohkaisua itsenäistymiseen.

M U I S T A

2 Nuorten mielenterveyshäiriöt

Nuoruus on keskeinen kehitysvaihe myöhemmän terveyden, elintapojen ja myös mielenterveyden häiriöiden näkökulmasta. Nuorena tehtyjen kokeilujen kautta omaksutaan monet vakiintuvista elintavoista ja tottumuksista, kuten suhtautuminen liikuntaan, päihteisiin ja ruokailuihin.

Yleensä häiriöt alkavat jo nuorena

Monet mielenterveyshäiriöt ilmaantuvat ensi kertaa nuoruudessa. Mielenterveyshäiriöitä onkin nuorilla noin kaksi kertaa enemmän kuin lapsilla. Laajoissa väestötutkimuksissa on selvinnyt, että noin puolet aikuisiän mielenterveyshäiriöistä on alkanut jo ennen 14 vuoden ikää ja noin kolme neljästä ennen 24. ikävuotta.

Mielenterveyshäiriöt ovat yleisiä. Eri tutkimusten mukaan noin 20–25 prosenttia nuorista kärsii jostain mielenterveyden häiriöstä. Koululaisia koskevan konsensuslausuman mukaan mielenterveydenhäiriöt ovat nykyään Suomessa tavallisimpia koululaisten terveysongelmia.

Yleisimmät nuorten mielenterveyshäiriöt ovat mieliala-, ahdistuneisuus-, käytös- ja päihdehäiriöt.

Nuorten mielenterveyshäiriöiden yleisyys

	Yleisyys (%)	Sukupuolijakauma
Jokin mielenterveyden häiriö	20–25	N > M
Mielialahäiriöt	10–15	N > M
Ahdistuneisuushäiriöt	5–15	N > M
Päihdehäiriöt	5–10	N < M
Käytöshäiriö	5–10	N < M
Tarkkaavuushäiriö	2–5	N < M
Syömishäiriöt	3–6	N > M
Ei-affektiiviset psykoosit	1–2	N = M

Lähde: Marttunen, Mauri & Kaltiala-Heino Riittakerttu. Nuorisopsykiatria. (2011) Teoksessa Lönnqvist, Jouko – Henriksson, Markus – Marttunen, Mauri – Partonen, Timo. (toim.) Psykiatria. 9.uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim, Keuruu 2011.

Samanaikaiset häiriöt ovat yleisiä

Nuorten mielenterveyden häiriöissä samanaikaiset häiriöt ovat yleisiä. Ainakin puolella niistä nuorista, joilla on joku mielenterveyshäiriö, on kaksi tai useampia samanaikaisia häiriöitä. Tavallista on esimerkiksi, että depressiosta kärsivällä nuorella on jokin ahdistuneisuushäiriö tai että nuori, jolla on käytöshäiriö, kärsii myös päihdehäiriöstä. Samanaikaisten häiriöiden tunnistaminen on tärkeää, koska usein samaan aikaan esiintyvät häiriöt ovat vakavampia ja vaikeammin hoidettavia. Esimerkiksi käytöshäiriön hoito onnistuu harvoin, ellei hoideta nuoren samanaikaista päihdeongelmaa.

Mistä tietää, onko tämä normaalia?

Tärkeintä on arvioida nuoren toimintakykyä eri asioissa. Tavanomaisesti kehittyvä nuori suoriutuu koulutyöstä tai muista velvollisuuksistaan sekä huolehtii omasta terveydestään ja turvallisuudestaan siten kuin yleensäkin sen ikäiset. Nuorella tulee olla joitakin tärkeitä ihmissuhteita sekä aikuisiin että ikätovereihin.

Tärkeää on kiinnittää huomiota siihen, onko nuoren toimintakyky muuttunut aiemmasta. Nuoren psyykkisiä oireita arvioitaessa pitäisi saada käsitys niiden vakavuudesta ja kestosta.

Esimerkiksi kehitykseen kuuluva alakuloisuus on yleensä lievää, kestää pikemminkin päivän tai kaksi kuin viikkoja eikä aiheuta merkittäviä arkielämän vaikeuksia. Lievistä oireista huolimatta normaalisti kehittyvä nuori tulee toimeen aikuisten kanssa eikä jää pois koulusta tai eristäydy ystävistään. Hän pystyy tavalliseen koulunkäyntiin, viettää aikaa ja viihtyy ystäviensä kanssa sekä kykenee esimerkiksi osallistumaan harrastuksiin.

Mielenterveyden häiriöön viittaavat oireet haittaavat yleensä esimerkiksi koulutyötä, jolloin poissaoloja voi ilmaantua aiempaa enemmän tai suoritustaso voi laskea. Ihmissuhteisiin voi tulla ongelmia, joita ennen ei ole ollut. Nuori esimerkiksi vetäytyy, riitelee tai on aggressiivinen.

Normaali nuori kehittyy koko ajan eteenpäin, vaikka välillä tulisikin suvanto-vaiheita. Huolestuttavaa on se, jos nuori ei opi uusia taitoja tai siirry kehitysvaiheesta toiseen. Jotta nuori saisi tarvitsemansa avun ajoissa, on tärkeää tunnistaa vakava ja kehitystä estävä tai hidastava oireilu.

Nuoren kokonaistilanne vaikuttaa arvioon

Nuorta ja hänen elämäntilannettaan tulee aina arvioida kokonaisvaltaisesti. Jos suinkin mahdollista, olisi hyvä saada tietoa usealta eri taholta, kuten nuorelta itseltään, hänen vanhemmiltaan, koulusta ja muilta viranomaisilta.

On tärkeää arvioida myös nuoren elinoloja: tukeeko kasvuympäristö hänen tervettä kehitystään? Erityisesti nuoren perhetilanne, vanhempien huolenpito, jaksaminen, mahdolliset mielenterveys- tai muut ongelmat vaikuttavat suures- ti nuoren elämään ja kehitykseen. Myös nuoren toveripiiristä ja sen vaikutukses- ta on hyvä saada käsitys.

Nuorta tulee aina haastatella myös kahden kesken. Häntä voi myös pyytää täyttämään erilaisia oirekyselylomakkeita, joiden avulla voi arvioida sitä, kuin- ka vakavia esimerkiksi masennus- tai ahdistusoireet ovat. On tärkeää, että nuoren kanssa keskustellaan hänen täyttämistään lomakkeista ja niissä esiin tulleista oi- reista ja niiden mahdollisesti herättämistä ajatuksista.

Varsinainen psykiatrinen diagnoosi perustuu aina nuoren huolelliseen haas- tatteluun ja muihin mahdollisiin tutkimuksiin. Usein haastatellaan myös van- hempia. Nuoren psykiatrisessa arviossa on tärkeää arvioida sekä oireenmukainen psykiatrinen diagnoosi että nuoruusiän kehitysvaihe ja sen mahdollinen häiriin- tyminen. Pelkkä kuvaileva diagnoosi ei yleensä anna riittävää kuvaa nuoren sen- hetkisestä tilasta.

Tärkeitä kysymyksiä

Onko kehitys pysähtynyt tai vaarassa pysähtyä vai eteneekö se oireista huolimatta?

Onko koulunkäynti tai opiskelu lamaantunut?

Ovatko ikätasoiset ihmissuhteet tai perhesuhteet kärjistyneet?

Saako nuori ympäristöstään riittävästi tukea kehitykselleen, saako hän vanhemmiltaan riittävästi huolenpitoa ja valvontaa (esimerkiksi kotiin- tulo- ja nukkumaanmenoajat, nettiaika, rahan käyttö, päihteet)?

Otetaanko nuoren yksilölliset tarpeet riittävästi huomioon ja kunnioite- taanko niitä?

Vakavissa mielenterveyden häiriöissä nuoren kehitys on aina juuttunut. Nuoren hyvä psykiatrinen arviointi edellyttää siis sekä nuoren kehityksen arviointia että kuvailevaa oirediagnostiikkaa, joka helpottaa tiedon ymmärrettävyyttä ja vertailtavuutta esimerkiksi terveydenhuollon ammattilaisten kesken.

Perusterveydenhuolto, etenkin koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto, mutta myös oppilashuolto ja opetuksessa työskentelevät aikuiset voivat tehdä ratkaisevan paljon nuorten hyväksi. Juuri he voivat tunnistaa jo varhain nuoren mielenterveysongelmat, hoitaa lieviä häiriöitä ja ohjata hoitoon, jos kyse on vakavammista asioista.

Muista

- ☼ Nuorista ainakin joka viides kärsii jostain mielenterveyshäiriöstä.
- ☼ Useimmat aikuisten mielenterveyshäiriöistä ovat alkaneet jo lapsena tai nuorena.
- ☼ Mielenterveyshäiriö on koululaisten yleisin terveysongelma.
- ☼ Huolestu, jos nuori eristäytyy, koulu ei suju tai toimintakyky heikkenee.
- ☼ Vakavassa häiriössä nuoren kehitys on juuttunut.
- ☼ Tunnista ongelmat, auta tai tarvittaessa hae apua heti.

M U I S T A

3 Mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisy

Mielenterveyshäiriöiden syntyyn vaikuttavat monet seikat. Toistaiseksi on vähän tietoa siitä, mihin pitäisi ensisijaisesti vaikuttaa, jotta sairastumiselta vältyttäisiin. Ennaltaehkäisyssä on tärkeää paitsi vahvistaa niitä asioita, jotka suojaavat lapsia ja nuoria mielenterveyshäiriöiltä, myös tunnistaa ja pyrkiä vähentämään sairastumisen riskiä lisääviä seikkoja.

Nuorten mielenterveyshäiriöiden ehkäisyyn on mahdollisuuksia monilla eri tasoilla. Laajimmillaan ennaltaehkäisyä on kaikki se, mikä edistää terveyttä – myös mielenterveyttä – ja lasten ja nuorten suotuisaa, tervettä kehitystä. Yhteiskunnallisia rakenteita voidaan parantaa esimerkiksi suunnittelemalla varhaiskasvatus ja koulu siten, että ne tukevat mielenterveyttä, opettamalla tietynikäisille nuorille sosiaalisia taitoja ja ongelmanratkaisutaitoja. Myös kehittämällä lapsiperheiden psykososiaalista tukea voidaan pyrkiä ehkäisemään mielenterveyshäiriöitä.

Ennalta ehkäiseviä toimia voidaan suunnata erilaisiin riskiryhmiin, joita ovat esimerkiksi psykiatrisista häiriöistä kärsivien aikuisten lapset. Aikuisten sosiaali- ja terveystalvveluissa voidaan ottaa systemaattisesti huomioon heidän perheisään asuvat lapset ja nuoret. Näin voidaan tukea lapsia, joiden vanhemmat kärsivät depressiosta tai muista ongelmista.

Yksi riskiryhmä on myös lievästi oireilevat nuoret, joiden häiriö ei vielä täytä kliinisen häiriön tunnusmerkkejä. Esimerkiksi lievistä masennusoireista kärsivän nuoren sairastumista voidaan ehkäistä tukemalla häntä käsittelemään psykisesti kuormittavia elämäntilanteita.

Tärkeää ennaltaehkäisyä on myös sairauden uusiutumisen ehkäisy ja sairaudesta aiheutuvien haittojen minimointi.



AHDISTUS JA AHDISTUNEISUUSHÄIRIÖT

- 1 Mitä ahdistuneisuudella tarkoitetaan?
 - 2 Erilaiset ahdistuneisuushäiriöt
 - Sosiaalisten tilanteiden pelko
 - Julkisten paikkojen pelko
 - Määräkohteiset pelot
 - Paniikkihäiriö
 - Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö
 - Pakko-oireinen häiriö
 - Traumaperäinen stressireaktio
 - 3 Miten tunnistaa ahdistuneisuushäiriö?
 - Psyykkisten ohella myös kehollisia oireita
 - 4 Mistä ahdistuneisuus johtuu?
 - 5 Miten toimia ahdistuneen nuoren kanssa?
 - Ymmärtäminen auttaa nuorta
 - Selvitä ihmissuhteita hienovaraisesti
 - Perhettä tärkeää tukea
 - Joskus tarvitaan järeämpää apua
 - 6 Häiriön eri muodot vaativat usein erilaista hoitoa
 - Mistä saa apua?
 - Tuloksellisia hoitokeinoja ahdistuneisuuteen
 - 7 Kulku ja ennuste

Ahdistus ja ahdistuneisuushäiriöt

Thea Strandholm & Klaus Ranta

1 Mitä ahdistuneisuudella tarkoitetaan?

Ahdistus on tunne, joka muistuttaa pelkoa mutta jonka kohdetta nuoren on usein vaikea yksilöidä. Kohde voi kuitenkin löytyä, kun sitä ryhdytään selvittämään. Pelon tunne voi myös olla subjektiivisesti suhteeton todelliseen ulkoiseen uhkaan nähden.

Ohimenevä ahdistus on tavallista nuorilla. Myös pelko- ja jännitystiloja voi olla esimerkiksi uusissa sosiaalisissa tilanteissa, epäonnistumisissa ja menetyksissä. Se on ihan normaalia.

Häiriöksi ahdistuksen tunteet muuttuvat, kun niistä on selvää toiminnallista haittaa tai ne aiheuttavat merkittävää subjektiivista kärsimystä. Lääketieteessä puhutaan ahdistuneisuushäiriöstä. Häiriö voi esimerkiksi merkittävästi vaikeuttaa tai jopa estää ystävyysuhteiden solmimista tai ylläpitämistä, koulunkäyntiä tai harrastuksia. Pahimmillaan ahdistuneisuuden oireet voivat jopa estää kotoa poistumisen tai päämäärätietoisen toiminnan.

Ahdistuneisuushäiriöstä kärsii eri arvioiden mukaan 4–11 nuorta sadasta. Tytöt ovat yleensä alttiimpia kuin pojat ja usein häiriöitä on monta rinnakkain. Masentuneilla nuorilla ahdistukseen liittyvät häiriöt ovat yleisiä (30–40 %). Ahdistuneisuus voi myös liittyä psykoosiriskin oirekuvaan tai yhdistyä päihteenkäytön seurauksiin. Ahdistuneisuushäiriöitä on erilaisia ja ne ovat usein pitkäaikaisia ja heikentävät merkittävästi elämänlaatua ja toimintakykyä.

Nuorten ahdistuneisuushäiriöiden yleisyys

- jokin ahdistuneisuushäiriö 4–11 prosentilla
- tytöt alttiimpia kuin pojat
- sosiaalisten tilanteiden pelko 3–4 %
- julkisten paikkojen pelko 1–3 %
- määräkohteinen pelko 3–4 %
- paniikkihäiriö 1–2 %
- yleistynyt ahdistuneisuushäiriö 3–4 %
- pakko-oireinen häiriö 1–3 %
- traumaperäinen stressireaktio 1–2 %.

Muista

- ☼ Ohimenevä ahdistus on nuorilla tavallista.
- ☼ Häiriöstä on kyse silloin, kun ahdistuneisuudesta aiheutuu selvää toiminnallista haittaa tai kärsimystä.
- ☼ Ahdistuneisuus voi ilmetä monenlaisina häiriöinä.
- ☼ Usein häiriöitä on monta yhtäikaa.
- ☼ Ahdistuneisuus yhdistyy usein masennukseen (30–40 %).
- ☼ Ahdistuneisuus voi liittyä psykoosiriskin kasvuun.
- ☼ Ahdistuneisuus voi seurata päihteiden käyttöä.
- ☼ Ahdistuneisuus on usein pitkäaikaista.
- ☼ Heikentää merkittävästi elämänlaatua ja toimintakykyä.

M U I S T A

2 Erilaiset ahdistuneisuushäiriöt

Sosiaalisten tilanteiden pelko

Tärkeimmät oireet

Voimakas pelko siitä, että joutuu kielteisen arvioinnin kohteeksi.

Usein myös pelko siitä, että oma käyttäytyminen johtaa nöyryttäviin tai häpeällisiin tilanteisiin.

Sosiaaliset tilanteet aiheuttavat huomattavaa kärsimystä, joka johtuu tilanteiden aiheuttamasta ahdistuksesta, kohtuuttomasta itsekriittisyydestä tai omien taitojen ja pärjäämisen vähättelystä.

Usein sellaisten tilanteiden välttämistä, joissa joutuu ulkopuolisten huomion kohteeksi.

Nuorena ihminen voi jännittää paljon sosiaalisia tilanteita. Jännitys helpottuu usein iän myötä. Joka kolmas nuori kertoo pelkäävänsä jotakin sosiaalista tilannetta.

Jos nuori jännittää tilanteita usein ja niin, että se estää häntä esimerkiksi kouluttautumasta tai heikentää hänen toimintakykyään, puhutaan sosiaalisten tilanteiden pelosta eli sosiaalisesta fobiasta.

Usein sosiaalisesta fobiasta kärsivä nuori haluaa pärjätä vuorovaikutustilanteissa mutta samalla pelkää rajusti epäonnistuvansa tai tulevansa nolatuksi. Huoli voi koskea esiintymistä, syömistä, juomista tai puhumista tai se voi liittyä laajemmin moniin sosiaalisiin tilanteisiin. Nuori voi pitää muita itseään pätevämpinä tai pelkää heidän arvioivan häntä kriittisesti.

Sosiaalisten tilanteiden pelko eroaa ujoudesta siinä, että siihen liittyy välttämiskäyttäytymistä tai voimakastakin kärsimystä.

Tyypillistä on, ettei oireita ole läheisten ja turvallisten ihmisten seurassa. Ne keskittyvät tuntemattomien tai sellaisten henkilöiden seuraan, jotka nuori tuntee vain osin mutta joiden kanssa hän on tekemisissä, kuten koulukavereiden. Usein myös suuri ryhmä tai auktoriteettihahmo laukaisee oireet.

Sosiaalisten tilanteiden pelkoon liittyy usein kehollista oireilua, kuten punastumista, käsien värinää tai huolta niiden näkymisestä. Nuori saattaa yliarvioida näiden näkyvyyden. Usein käy niin, että kun nuori oikein pelkää punastuvansa, hän myös punastuu, koska pelko aiheuttaa somaattisen ylivirittyneisyyden.

Vaikeimmillaan nuori voi saada sosiaalisessa tilanteessa paniikkikohtauksen. Kuten muissakin ahdistuneisuushäiriöissä, pelko oireiden tulemisesta saa aikaan noidankehän, joka edelleen vahvistaa oireita.

Kun nuori pyrkii välttämään sosiaalisia tilanteita, kynnyksensä osallistua niihin nousee yleensä koko ajan korkeammaksi. Näin hän jää myös vaille onnistumisen kokemuksia, mikä edelleen vahvistaa uskoa epäonnistumisen todennäköisyydestä.

Sosiaalisessa fobiassa huoli muiden kriittisyydestä on usein ylimitoitettu: nuori kuvittelee, että muut jatkuvasti arvioivat häntä ja suhtautuvat häneen kriittisesti. Sosiaalinen fobia voi olla osin perinnöllistä, mutta myös perheen vuorovaikutusseikoilla on todettu olevan merkitystä.

Julkisten paikkojen pelko

Tärkein oire

Epärealistinen pelko julkisissa paikoissa siitä, ettei pääse sieltä pois tai että siellä on turvatonta, jos paniikki iskee.

Julkinen paikka voi joskus pelottaa nuorta hetken ilman, että siinä olisi mitään hälyttävää. Häiriöksi tilanne muuttuu, kun paikka laukaisee nuorella niin voimakkaan ahdistuksen, että hän alkaa pelätä oireiden uusiutumista. Hän alkaa välttää julkisia paikkoja. Pahimmillaan nuori ei enää uskalla poistua kotoaan.

Tavallisimpia voimakasta ahdistusta herättäviä paikkoja ovat esimerkiksi julkiset liikennevälineet, kaupat, elokuvateatterit tai koululuokka. Nuorta lähellä olevat ihmiset voivat helpottaa oireita, jos he ymmärtävät ahdistuneisuuden voiman ja tukevat nuorta asteittain sietämään tilanteita.

Julkisten paikkojen pelko liittyy usein paniikkihäiriöön: nuori pelkää saavansa paniikkikohtauksen paikalla, jota hän pitää turvattomana. Se voi kuitenkin olla oma itsenäinen oireistonsa tai osa muun ahdistuneisuushäiriön oireistoa.

Määräkohteiset pelot

Tärkeimmät oireet

Nuori pelkää voimakkaasti ja suhteettomasti jotakin yksittäistä ärsykettä, paikkaa tai tapahtumaa.

Hän saa pelkäämänsä ärsykkeen kohdatessaan voimakkaan ahdistustilan, toisinaan paniikkikohtauksen.

Pelko aiheuttaa useimmiten sen, että nuori välttää ärsykkeen kohtaamista.

Määräkohteisissa peloissa eli yksinkertaisissa fobioissa yksittäinen kohde aiheuttaa pelkoa. Se voi olla eläin, kuten hyönteinen tai käärme, jokin luontoon liittyvä, kuten korkea paikka tai ukkonen, näkyvä veri tai jokin tilanne, kuten suljettu paikka hississä. Uhka saattaa olla todellinen mutta silti hyvin epätodennäköinen: voihan korkealta paikalta pudota tai hississä jäädä loukkuun.

Tyypillistä on, että nuori tietää, että pelko on ylimitoitettu. Silti hän ei kykene hallitsemaan sitä. Usein häiriöön liittyy myös pelkoa siitä, miten itse selviää kohdatessaan fobian aiheuttajan. Reaktio saattaa olla paniikinomainen, voimakaskin ahdistuskohtaus tai vain pelko siitä, että menettää tilanteen hallinnan ja todella hyppää korkealta.

Määräkohteisella pelolla ei tarkoiteta sellaista pelkoa ja ahdistusta, joka on syntynyt esimerkiksi traumaattisen kokemuksen takia ja kohdistuu trauman tapahtumapaikkaan tai siihen liittyneisiin ihmisiin.

Paniikkihäiriö

Tärkeimmät oireet

Alkuvaiheessa usein odottamattomat kohtaukselliset ja uusiutuvat paniikkitilat eli paniikkikohtaukset.

Kohtauksista seuraa jatkuva huoli uudesta kohtauksesta sekä huomattava pelko kohtauksen vaikutuksista tai seurauksista omaan terveyteen tai mieleen.

Paniikkihäiriöön voi liittyä, tyypillisesti sen pidentyessä, julkisten paikkojen pelko.

Yksittäiset paniikkikohtaukset ovat nuorilla huomattavasti yleisempiä (10–30 %) kuin varsinainen paniikkihäiriö.

Paniikkikohtaus alkaa usein odottamatta. Voimakkaaseen ahdistuneisuuteen liittyy kehollisia oireita, kuten sydämentykytystä, vapinaa, tukehtumisen tunnetta, hengenahdistusta, pyörryttämisen tai tajunnan menetyksen tunteita sekä tunne mielen tai kehon hallinnan menettämisestä.

Keholliset oireet herättävät usein pelkoa fyysisestä sairaudesta. Paniikkikohtaukseen liittyy myös pelkoja kontrollin menettämistä, hulluksi tulemisesta tai kuolemista. Kokemus voi olla hyvin pelottava.

Osa nuorista alkaa huomaamattaan hyperventiloida eli hengittää nopeasti ja rajusti. Ilmiön laukaisee ahdistuksesta johtuva kehon viritystilä tai tukehtumisen tunne. Hyperventilaatio aiheuttaa muutoksia veren hiilidioksidipitoisuudessa, mikä edelleen lisää ahdistusta, kun epämiellyttävät fyysiset oireet lisääntyvät. Tällaisia ovat pistely, puutuminen, näön hämärtyminen ja pyörrytys.

Pelon takia autonominen hermosto on virittynyt ja se aiheuttaa kehollisia oireita. Usein paniikkihäiriöstä kärsivä nuori tarkkailee jatkuvasti fyysisiä oireitaan, mikä edelleen voi lisätä ahdistusta ja tätä kautta oireita. Paniikkikohtauksessa nuori tulkitsee ahdistukseen liittyvät normaalit fyysiset oireet merkiksi uhkaavasta, todellisesta fyysisestä katastrofista.

Uusien kohtausten pelko saattaa lopulta hallita elämää. Nuori pyrkii välttämään tilanteita, joissa hän on kohtauksia saanut tai joissa hän pelkää niitä saavansa. Välttämisestä seuraa, että nuori luottaa yhä vähemmän omiin kykyihinsä selvitä. Hän uskoo yhä lujemmin siihen, että paniikkikohtaus tulee.

Moni paniikkioireista kärsivä nuori on lapsena kärsinyt esimerkiksi eroahdistuksesta tai koulupelosta. Perinnöllisiä seikkoja pidetään yhtenä paniikkihäiriön riskitekijänä.

Paniikkihäiriössä ja sosiaalisessa fobiassa on samankaltaisia oireita. Paniikkihäiriössä nuori kuitenkin pelkää menettävänsä kehonsa ja mielensä hallinnan heti. Sosiaalisessa fobiassa taas nuori pelkää ensisijaisesti joutuvansa kielteisen arvioinnin kohteeksi ja menettävänsä kasvonsa.

Paniikkikohtaus paniikkihäiriössä ja sosiaalisessa fobiassa

Paniikkihäiriö:

- Nuori kokee välitöntä uhkaa fyysiselle tai psyykkiselle turvallisuudelleen.

Sosiaalinen fobia:

- Nuori kokee voimakasta ja äkillistä ahdistuneisuutta sosiaalisessa tilanteessa; hän pelkää, että häntä arvioidaan kielteisesti tai että hänet nolataan.

Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö

Tärkeimmät oireet

- hallitsemattomat huolet, jotka liittyvät moniin arkisiin asioihin
- myös uni- ja keskittymisvaikeuksia, levottomuutta, särkyä ja väsymistä.

Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö on pitkäaikainen häiriö, joka alkaa usein jo varhain, keskimäärin 11–13-vuotiaana, mutta se voi alkaa myös myöhemmällä aikuisiällä.

Häiriö ilmenee siten, että nuorta painavat toistuvat huolet, jotka tuntuvat hänestä vaikeasti hallittavilta. Huolet liittyvät yleensä laajasti arkielämän tapahtumiin, kuten omaan ja läheisten terveyteen, tulevaisuuteen ja asioihin, joita ei voi hallita tai joista ei varmasti voi tietää.

Nuoren voi olla toisinaan vaikea sanallistaa huoliaan, ja tästä voi seurata voimakas mutta epämääräinen pahan olon tunne. Huoli ei ole kohtauksenomaista vaan usein jatkuvaa hermostuneisuutta, joka haittaa keskittymistä ja nukkumista. Taustalla voi olla turvattomuutta.

Käyttäytymisessä häiriö voi näkyä siten, että nuori hakee ystävistä tai perheestä turvaa oman turvattomuuden tunteensa takia. Yleistyneestä ahdistuneisuushäiriöstä kärsivät nuoret pyrkivät välttämään epävarmuuden kokemusta. He voivat ajatella, että kun he oikein paljon huolehtivat asiasta ja pyörittelevät sitä mielessään, vältetään ahdistava asia, esimerkiksi läheisen kuolema tai sairastuminen. Huolehtimiseen voi siten liittyä myönteisiä uskomuksia. Kuitenkin osa nuorista ei lainkaan tunnista omaa tapaansa kietoutua murehtimiseen.

Tällöin nuori välttyy kuitenkin käsittelemästä itse tuota ahdistavaa teemaa. Koska fyysinen levottomuus, ärtyvyys, kohonnut aktiivisuus ja psyykinen jännittyneisyys ovat yleistyneessä ahdistuneisuushäiriössä tyypillisiä, seuraa oireilusta usein somaattisia vaivoja, kuten pään- ja lihassärkyjä sekä nukahtamisvaikeuksia.

Pakko-oireinen häiriö

Tärkeimmät oireet

- pakonomaisesti mieleen tulevat ei-toivotut ajatukset
- pakkotoiminnot, jotka tehdään ei-toivottujen ajatusten herättämän ahdistuksen hallitsemiseksi.

Pakko-oireinen häiriö alkaa usein jo lapsena, ja se yleistyy noin kymmenennen ikävuoden jälkeen. Toistuvia pakkotoimintoja ja -ajatuksia on usein päivittäin, oireilu voi viedä aikaa usean tunninkin päivässä.

Pakkotoimintoja suorittamalla nuori pyrkii hallitsemaan pakkoajatusten aiheuttamaa ahdistusta ja pelkoa. Hän esimerkiksi pesee toistuvasti käsiään varmistukseksi siitä, ettei käsiin ole jäänyt bakteereja julkisesta tilasta. Ahdistus ei silti poistu kuin lyhytaikaisesti. Pakkoajatuksiin liittyy usein nuorta piinaava pienen pieni mahdollisuus katastrofista, eikä auta, vaikka nuori tietää, että todennäköisyys on miltei olematon.

Osa pakkoajatuksista on mekaanisia ja vähämerkityksellisiä. Tavallisimmat nuorten pakkoajatuksia liittyvät tartunnan saamiseen, toisten vahingoittamiseen, symmetriaan, uskuntoon, seksuaalisuuteen tai ruumiin toimintoihin. Nuorten pakkotoiminnoista yleisimpiä ovat tarkistaminen, käsien peseminen ja toistaminen.

Traumaperäinen stressireaktio

Tärkeimmät oireet

- traumaattisten tapahtumien toistuva ja ahdistava uudelleen kokeminen esimerkiksi painajaisina
- usein pyrkimystä välttää traumaan liittyviä paikkoja, ihmisiä, keskusteluja, muistoja ja ajatuksia
- usein reagointiherkkyyden turtumista, kuten tunteiden intensiteetin vähenemistä
- kohonnut vireystila, keskittymis- ja nukahtamisvaikeuksia, ärtyneisyyttä.

Traumaattinen stressireaktio seuraa poikkeuksellisen järkyttävästä tapahtumasta, kuten väkivallasta tai onnettomuudesta tai muusta itselle tai läheiselle sattuneesta traumaattisesta kokemuksesta.

Oireina on ahdistuneisuutta, pelkoja, välttämiskäyttäytymistä ja kehollisia oireita. Todennäköisesti myös elimellinen stressihormonien säätely- ja palautejärjestelmä on häiriintynyt.

Muistot traumaattisesta tapahtumasta palautuvat usein tahtomatta mieleen ja aiheuttavat voimakasta ahdistusta. Nuori näkee toistuvia unia tai painajaisia tapahtumasta. Muistikuvat tallentuvat eri tavoin kuin tavalliset arkiset asiat: ne palautuvat usein viiveellä ja hajanaisina.

Nuori yrittää välttää traumaan liittyviä ajatuksia, tunteita tai keskusteluja. Hän voi karttaa myös paikkoja, toimintaa ja ihmisiä, jotka muistuttavat traumasta.

Reagointiherkkyys saattaa turtua, jolloin esimerkiksi lämpimät tunteet saattavat puuttua tai laimentua siitä, mitä ne olivat ennen traumaa.

Kehon pitkittynyt ylivireystila on tyypillinen traumakokemuksen jälkitila. Se voi ilmetä esimerkiksi niin, että nuoren on vaikea nukahtaa tai pysyä unessa, hän

on ärtynyt tai hänellä on vihanpurkauksia, keskittymisvaikeuksia, säpsähtelyä ja varuillaanoloa.

Traumat jaetaan tyyppin 1 ja tyyppin 2 traumauihin. Ykköstyyppin traumassa yksittäinen tapahtuma on niin voimakas, etteivät normaalit puolustuskeinot riitä sen käsittelyyn. Kakkostyyppin traumat taas syntyvät pitkäaikaisista tai toistuvista traumakokemuksista. Tällaisia ovat esimerkiksi toistuva seksuaalinen hyväksikäyttö tai kaltoinkohtelu.

Kakkostyyppin traumaperäisen stressireaktion oirekuva ei ole yhtä yhtenäinen kuin ykköstyyppin trauman. Kakkostyyppin traumaperäisen stressireaktion kokemukset voivat olla hyvin yksilöllisiä. Myös tilanteiden uhkaavuudessa, toistuvuudessa ja uhrin ja tekijän välisessä läheisyys- tai luottamussuhteessa on oireiston vakavuuteen vaikuttavia eroja.

Muista

- ☼ Sosiaalinen fobia: kritiikin tai nolatuksi tulemisen pelko.
- ☼ Julkisten paikkojen pelko: ei kestä julkisia paikkoja.
- ☼ Määräkohteinen pelko: pelkää tiettyä ärsykettä, paikkaa tai tapahtumaa.
- ☼ Paniikkihäiriö: joutuu toistuvasti paniikitilaan, fyysiset ahdistuneisuusoireet usein voimakkaita.
- ☼ Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö: hallitsemattomia, usein arkisia huolia.
- ☼ Pakko-oireinen häiriö: pakonomaiset ajatukset tai toiminnot.
- ☼ Traumaperäinen stressireaktio: traumaattinen tapahtuma tulee ajatuksiin ja uniin, painajaisia, kohonnut vireystila.

M U I S T A

3 Miten tunnistaa ahdistuneisuushäiriö?

Psyykkisten ohella myös kehollisia oireita

Ahdistuneisuushäiriöt voivat ilmetä niin psyykkisinä kuin kehollisinakin oireina. Häiriöt näkyvät myös nuoren käyttäytymisessä.

Psyykkiset oireet

- ✿ pelkotilat
- ✿ paniikki tai kauhu
- ✿ katastrofi- ja huoliajatukset
- ✿ epävarmuus itsestä ja omasta osaamisesta.

Keholliset oireet

- ✿ sydämen hakkaaminen, ”taistele tai pakene” -ilmiö
- ✿ hikoilu
- ✿ päänsärky
- ✿ huimaus
- ✿ vatsaoireet
- ✿ pahoinvointi
- ✿ selkä- ja nivelkivut.

Käyttäytymisoireet

- ✿ Välttäminen. Tavallisimmin nuori pyrkii kokonaan välttämään joutumista ahdistusta aiheuttaviin tai niitä muistuttaviin tilanteisiin.
- ✿ Turvakäyttäytyminen. Ahdistavassa tilanteessa nuori voi turvautua hallintakeinoihin, jotka pitkällä aikavälillä kuitenkin ylläpitävät ahdistuneisuutta. Esimerkiksi esitystilanteessa sosiaalisesti ahdistunut nuori voi tukeutua pöytään, koska häntä huimaa tai jalkoja heikottaa. Tämä kuitenkin entisestään vahvistaa nuoren uskomusta siitä, että hän voi esiintyessään pyörtyä ja että hän selviää siitä vain tämän varotoimen ansiosta.
- ✿ Päihteiden käyttö. Osa ahdistuneisuushäiriöistä kärsivistä nuorista voi yrittää hallita ahdistuneisuuttaan alkoholia tai päihteitä käyttämällä.

Psyykkiset, keholliset ja käyttäytymisoireet usein ylläpitävät ja vahvistavat toisiaan. Kun oireiden vakavuutta arvioidaan, on syytä huomioida kaikki oireityypit, niiden kesto ja toistuvuus. Psyykkisistä oireista on tärkeää selvittää etenkin pelkon merkityssisällöt. Mikäli ne, esimerkiksi seksuaalisen poikkeavuuden tai mielisairauden pelot, jäävät käsittelemättä, nuori usein pettyy häntä auttavaan ihmiseen.

Kehollisia oireita selvitettäessä on otettava huomioon, että nuori ei välttämättä tunne pelkojen, tunteiden ja kehon reagoinnin välisiä yhteyksiä. Esimerkiksi autonomisen hermoston virittyneisysoireet eivät ole merkki fyysisestä sairaudesta, vaan normaali reaktio uhkaavaan tilanteeseen.

Kehollisten oireiden ohella on hyvä tutkia nuoren kanssa tilanteita, joissa hänellä on ollut pelottavia ajatuksia, pelon ja ahdistuneisuuden tunteita ja fyysisiä oireita. Välttämiskäyttäytymiseen on syytä puuttua nopeasti, koska jatkuessaan se vahvistaa nuoren uskoa siitä, että välttäminen on ainoa tapa säästyä katastrofaaliselta ahdistukselta ja sen riistäytymiseltä käsistä.

Voimakas ruumiillinen oireilu voi vaikeuttaa ahdistuneisuushäiriön tunnistamista. Tunnistamista saattaa vaikeuttaa myös erityisesti varhaisnuoren vasta kehittymässä oleva kyky tunnistaa ja eritellä omia ajatuksia, tunnetiloja ja niiden syy-yhteyksiä. Esimerkiksi paniikkihäiriöstä kärsivä varhaisnuori voi kuvata oireitansa ”mahakipuna”. Hän on voinut käydä jo useassa lääkärintutkimuksessa, joilla on poissuljettu elimellinen syy. Erotusdiagnostisesti tärkeää on myös huomioida päihdehäiriöt.

Muista

- ☼ Ahdistuneisuuteen usein liittyvät fyysiset oireet voivat vaikeuttaa häiriön tunnistamista.
- ☼ Käyttöoireita voivat olla tiettyjen tilanteiden välttäminen, erilaiset turvakeinot ja myös päihteiden käyttö.

M U I S T A

4 Mistä ahdistuneisuus johtuu?

Tutkimuksissa on löydetty biologisia, perinnöllisiä ja ympäristösyitä.

Biologiset syyt

- ✿ Nuoren autonomisen hermoston, stressihormonien erityksen tai hermoston välittäjäaineiden toiminnan säätely on voinut häiriintyä.
- ✿ Nuorella saattaa olla varhainen, temperamenttiin liittyvä herkkyys reagoida uusiin tilanteisiin pelolla ja vetäytymisellä. Se voi ennakoida lisääntyneitä riskiä ahdistuneisuushäiriön kehittymiselle.

Perinnölliset syyt

- ✿ Tutkittu vähän.
- ✿ Tiedetään, että ahdistuneisuushäiriöistä kärsivien vanhempien lapset saavat saman häiriön viisi kertaa todennäköisemmin kuin lapset, joiden vanhemmilla ei ole ahdistuneisuushäiriötä.
- ✿ Fobioiden periytyvyys tiedetään melko suureksi: 25–40 %.
- ✿ Kaksos- ja adoptiotutkimuksissa on löydetty yhteyksiä, jotka eivät selity perheen sisäisillä seikoilla.
- ✿ Perinnöllinen alttius ahdistuneisuuteen voi ilmetä nuoren temperamentityyppinä.

Ympäristösyyt

- ✿ Riskiä kasvattavat mm. kiintymyssuhteen turvattomuus, trauma- ja stressikokemukset tai muut turvattomuutta aiheuttavat toimintatavat tai tapahtumat.
- ✿ Lapsi kehittää varhaisen vuorovaikutuksen pohjalta sisäistetyn mallin omista kyvyistään ja muihin tukeutumisen mahdollisuuksistaan. Aikaa myöten ne näkyvät muun muassa siinä, miten lapsi luottaa itseensä.
- ✿ Vanhempien käyttäytyminen voi suoraan mallintaa pelkojen oppimista.
- ✿ Turvattomuuden ja voimattomuuden tunnetta voivat luoda hylkäämiskokemukset, perheen äkkinäiset ja turvallisuutta uhkaavat tapahtumat, kuten alkoholin toistuva väärinkäyttö, pitkäaikainen tunnekyllmyys tai väkivaltakokemukset.

Ahdistusta pidetään eräiden teorioiden mukaan suojaimekanismina, joka varoittaa uhasta tai vaikeasta tilanteesta. Sen käsittely olisi liian hankalaa sisäiselle psyykkiselle järjestykselle tai tasapainolle. Häiriöksi ahdistus muuttuu monista eri syistä.

Monien päihdehäiriöstä kärsivien nuorten taustalta on löydetty yksittäinen tai toistuva traumakokemus. Niin sanotun itselääkintäteorian mukaan osa ahdistuneista ihmisistä pyrkii hallitsemaan ahdistustaan päihteillä. Ahdistuneisuus liittyy tällöin joko suoraan ahdistavaan tilanteeseen tai sen mieleen tulemiseen.

Selkein näyttö on saatu traumaperäisen stressireaktion ja haitallisen päihteenkäytön välisestä yhteydestä. Päihteet kuitenkin usein vain pahentavat tilannetta pitkällä aikavälillä ja myös altistavat uusille riskitilanteille, joissa traumaattiset kokemukset voivat toistua.

Sosiaalisten tilanteiden pelko yleensä edeltää päihdehäiriötä, mikä luultavasti johtuu siitä, että sosiaalinen ahdistuneisuus on alkanut hyvin nuorena. Varhaisemmassa nuoruusiässä sosiaalisesti ahdistuneet nuoret saattavat olla yksinäisiä ja näin säästyä porukassa tapahtuvilta päihdekokeiluilta. Kun he tulevat täysi-ikäisiksi, laki ei enää estä heitä vaikkapa lääkitsemästä itseään alkoholilla.

Muista

- ☉ Ahdistus voi johtua biologisista, perinnöllisistä tai ympäristösyistä.
- ☉ Päihdehäiriön takaa voi löytyä traumakokemus, joka on aiheuttanut ahdistuneisuus- ja päihdehäiriön.

M U I S T A

5 Miten toimia ahdistuneen nuoren kanssa?

Varhaisnuorella on usein niukasti käsitteitä, joilla kuvata omaa sisäistä maailmaa. Vanhemmilla nuorilla käsitteitä on jo enemmän. Tämä kannattaa ottaa huomioon, kun nuoren kanssa keskustellaan.

Ahdistunut nuori saattaa pelätä, että hänen olojaan vähätellään tai niitä ei oteta vakavasti. Ensikohtaamisessa on ensisijaisen tärkeää ylläpitää rauhallinen ja avoin keskusteluyhteys. Jos aikuinen itsekään ahdistuu, hätäntyyty tai vaihtaa puheenaihetta nopeasti optimistisempaan suuntaan, se voi voimistaa nuoren ahdistusta. Nuori voi ajatella, ettei aikuinen kestä häntä tai että aikuisen mielestä hänessä on jotain vaarallista tai häpeällistä.

Tärkeää on myös, ettei aikuinen heti lähde toimimaan ja etsimään hoitoa tai toimintamalleja. Ensisijaista on kuunnella ja käydä nuoren mielentilaa ja oireita rauhallisesti läpi.

Ensikontaktissa nuori saattaa antaa itsestään sellaisen kuvan, jota olettaa aikuisen odottavan. Esimerkiksi jos hän pelkää epäonnistumisia suoritustilanteissa, hän voi yrittää esittää pärjäävämpää kuin mitä hän uskoo olevansa. Salliva ja normalisoiva asenne vuorovaikutustilanteessa on tärkeää, jotta siinä voisi jakaa sisäisiä pelkoja ja huolia.

Selvitä ja arvioi

- nuoren oma kokemus olotilastaan
- nuoren oma tulkinta ja kokemus peloista ja huolista
- nuoren oireiden taustat: kesto, kohde, voimakkuus
- oireet: keho, ajattelu, tunteet, toiminta
- nuoren sosiaalinen verkosto ja tukimahdollisuudet
- onko muutoksia oloissa tai ihmissuhteissa oireiden alkaessa
- perhesuhteet, kiintymyssuhteet
- päihteen
- itsetuhoisuus.

Ymmärtäminen auttaa nuorta

On tärkeää todeta nuorelle se, että hänen kokemuksensa ovat todellisia. Nuoren tila on hänelle todellinen, vaikka pelko olisi aikuisen mielestä epärealistinen. Vähättely tai huolten kyseenalaistaminen tai muu selittäminen ei auta nuorta vaan voi pahentaa hänen tilaansa.

Kun nuori tuntee, että häntä ymmärretään, se usein vähentää hänen huoliaan. Häntä helpottaa myös se, jos hän saa tietää, miten ajattelu, tunteet, tulkinat ja somaattiset oireet liittyvät toisiinsa. Ahdistuneisuutta leimaa usein keinotomuus ja turvattomuus, jossa mielen täyttää huoli.

Mikäli nuorella on paniikkikohtaus, häntä voi auttaa se, että hänelle puhutaan rauhoittavasti ja että häntä tuetaan rauhoittamaan hengitysrytmiä. Hänelle voi kertoa, ettei mitään vaarallista ole tapahtumassa, vaikka olo saattaa olla hyvinkin epämiellyttävä. Psykoedukaatio eli oireisiin liittyvän tiedon antaminen on erityisen tärkeää paniikkityypisessä oireilussa, jossa nuorella saattaa olla huoli vakavammasta fyysisestä sairaudesta.

Monesti paniikkioireilu vahvimmillaan aiheuttaa nuorella kuolemanpelkoa tai esimerkiksi huolta sydämen pysähtymisestä. Olennaista on tällöin vahvistaa nuoren turvallisuuden tunnetta ja olla rauhallinen.

Selvitä ihmissuhteita hienovaraisesti

Nuoren sosiaaliset suhteet on hyvä arvioida, kuten myös se, kuinka kapeaksi hänen toimintapiirinsä on kehittynyt. Ihmissuhteiden määrää voi kysellä, erityisesti ystävyysuhteita. Niitä voi olla runsaastikin, mutta ne voivat perustua osin tai kokonaan tukeutumiseen tai riippuvuuteen.

Ystävyysuhteita arvioitaessa pitää olla erityisen hienovarainen, koska ne ovat nuorelle usein herkkiä asioita. Nuori voi pitää häpeällisenä sitä, että hänellä on vähän ystäviä tai että hänen itsenäisyytensä on vähäistä.

Jos ihmissuhteita yritetään ulkoapäin lisätä nopeasti, se ei yleensä toimi ja lisäksi se voi loukata nuorta ja viestiä hänelle, ettei hänen ahdistuneisuuttaan oteta todesta. Nopeat ratkaisupyrkimykset pitkäaikaisiin ongelmiin eivät tue nuorta, mutta on tärkeää antaa hänelle toivoa siitä, että muutos on mahdollinen.

Perhettä on tärkeää tukea

Perheen tapaaminen voi olla tärkeää, jotta saadaan kuva nuoren tilasta myös perheen näkökulmasta. Jos perheessä on muutenkin ahdistuneisuutta tai masennusoireita, tilannetta pitäisi arvioida niin, että vanhempia kunnioitetaan eikä heitä syyllistetä.

Mikäli perheessä on merkittävää ahdistuneisuustaipumusta, vanhempia olisi hyvä tukea jämäkkyteen, jolla he puolestaan voisivat tukea nuorta kohtaamaan ahdistavia tilanteita. Näin nuori voisi saada tilanteista onnistumisen kokemuksia.

Koko perheen psykoedukaatio on muutoinkin usein tärkeää, jotteivät vanhemmat tietämättään esimerkiksi tukisi nuorelle haittaa aiheuttavaa välttämiskäyttäytymistä.

Joskus tarvitaan järeämpää apua

Jos oireilu on voimakasta tai vaikuttaa olleen pitkäaikaista, on syytä arvioida psykoterapian tai muun hoidon tarve. Myös oireiden laajuus on hyvä arvioida. Ahdistuneisuus yhdistyy usein muihin mielenterveyden häiriöihin.

Päihteet liittyvät usein ahdistukseen, joten yhteyden osoittaminen voi auttaa nuorta tunnistamaan oireidensa syytä. Ahdistuneen nuoren itsetuhoisuuden riski on myös suuri ja se kasvaa, mikäli ahdistuneisuuteen liittyy masennus. Itsetuhoisuus on syytä selvittää (ks. itsetuhoisuus – miten toimia itsetuhoisen nuoren kanssa s. 128).

Muista

- ☼ Ensin on syytä vain kuunnella ja käydä nuoren mielentilaa ja oireita rauhallisesti läpi. Vasta sen jälkeen aletaan miettiä hoitoa ja muuta apua.
- ☼ Ota nuori vakavasti, älä vähättele hänen oireitaan.
- ☼ Ole hienovarainen.
- ☼ Tutustu myös perheeseen.
- ☼ Joskus tarvitaan järeämpää apua.

M U I S T A

6 Häiriön eri muodot vaativat usein erilaista hoitoa

Ohimenevinä ahdistuksen tunteet kuuluvat elämään, ystävien tai vanhempien kanssa keskustelu helpottaa usein nuoren oloa. Ulkopuolista apua on syytä hakea silloin, kun oireet ovat pitkäaikaisia ja voimakkaita ja ne vaikuttavat esimerkiksi koulunkäyntiin tai sosiaalisiin suhteisiin. Apua tarvitaan myös silloin, jos nuorella on samanaikaisia muita oireita, kuten masennusta.

Mistä saa apua?

Koulussa nuori voi kääntyä opettajan, kouluterveydenhoitajan, kuraattorin, koulupsykologin tai koululääkärin puoleen. Myös alueen terveystakeskus tai perheneuvolan työntekijät voivat selvittää tilannetta ja hoidon tarvetta. Mikäli ahdistuneisuus- tai pelkotilat ovat niin voimakkaita, että ne haittaavat nuoren toimintakykyä hyvin laaja-alaisesti, tai niihin liittyy viitteitä todellisuudentajun häiriöstä, nuori on syytä ohjata erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatriselle poliklinikalle, kiireellisissä tilanteissa lähimpään päivystys- tai ensiapupisteeseen.

Silloin kun oireet aiheuttavat nuorelle enintään lievää tai kohtuullista toiminnallista haittaa ja oireet painottuvat nuoren henkilökohtaisesti kokemaan tuskaisuuteen, voivat myös yksityiset psykoterapeutit auttaa nuorta. Hoitojen järjestämiseen voi hakea taloudellista tukea Kelalta nuorisopsykiatrin suosituksesta.

Yksityisistä psykoterapeuteista on tietoa esimerkiksi Kognitiivisen psykoterapian yhdistyksen (www.kognitiivinenpsykoterapia.fi), Kognitiivis-analyttisen psykoterapiayhdistyksen (www.finkat.net), Nuorisopsykoterapia-säätiön (www.nuorisopsykoterapia.org) kotisivuilla.

Tuloksellisia hoitokeinoja ahdistuneisuuteen

Sekä lyhyt- että pitkäkestoiset psykoterapiat ovat tutkimuksissa osoittautuneet vaikuttaviksi ahdistuneisuushäiriöiden hoitomenetelmiksi. Psykoterapian pituus riippuu mm. ahdistuneisuuden vaikeusasteesta ja siihen liittyvistä seikoista.

Psykoterapian keskeinen tavoite on lisätä nuoren tietoisuutta omista tunnereaktioistaan, antaa normalisoivaa tietoa pelosta ja ahdistuneisuudesta, ja lisätä nuoren ymmärrystä siitä, miten hänen oma ahdistuneisuutensa rakentuu. On myös suositeltavaa, että nuorelle ja hänen vanhemmilleen tarjotaan perhekäyntejä, joissa mm. annetaan tietoa ahdistuneisuushäiriöstä (psykoedukaatio).

Vanhempien tapaaminen on useimmiten tarpeen sisällyttää osaksi joitakin nuoren psykoterapiakäyntejä. Jos vanhemmat ovat hyvin ahdistuneita tai suojelevat nuorta liikaa, vanhempien olisi hyvä olla mukana useammin. Liiallinen

suojelu estää nuorta saamasta omakohtaisia hyviä kokemuksia uusista tilanteista, joissa hän pystyisikin hallitsemaan ahdistuneisuuden tunnettaan ja näin selviämään siitä.

Psykodynaamisten psykoterapioiden hyötyjä on todettu monissa tapaus-tutkimuksissa, mutta vertailuryhmin kontrolloituja, yksinomaisesti ahdistuneisuushäiriöihin kohdistuvia tutkimuksia on niukasti. Kognitiivinen käyttäytymisterapia ja sen erilaiset yksilö- ja ryhmämuotoiset sovellukset ovat nuorten ahdistuneisuushäiriöiden psykososiaalisista hoitomuodoista tutkituimpia, ja niistä on saatu monien eri ahdistuneisuushäiriöiden hoidoissa myönteisiä tuloksia.

Usein lievemmissä ahdistuneisuushäiriöissä riittää, että selvitetään ahdistuneisuuden synnyssä keskeiset tilannetekijät ja niihin liittyvien ajatusten, tunteiden ja käyttäytymisen väliset yhteydet. Tämän lisäksi nuoren pelkoja normalisoidaan.

Tyypillisiä menetelmiä kognitiivisessa käyttäytymisterapiassa ovat

- ✿ tiedon lisääminen
- ✿ ajatusten muotoilu realistisemmiksi tai toimivammiksi
- ✿ rohkaisevan ja myönteisen itseohjauksen menetelmät, esimerkiksi sisäisen puheen avulla.

On myös aina tarpeen selvittää, onko oireiden alkamisella yhteyttä nuoren elinympäristön tapahtumiin. Erityisen tärkeää se on vaikeissa ahdistuneisuushäiriöissä, joihin liittyy tunteiden ristiriitaisuutta ja kasvuympäristön puutteita. Olen-naista hoidossa on myös huomioida nuoren yksilöllinen kehitystaso.

Ahdistuneisuushäiriöön liittyy usein pyrkimys välttää ahdistavia tilanteita. Yksi tutkitusti tehokkaimmista keinoista lieventää ahdistusta on asteittainen totuttelu näihin vaikeisiin tilanteisiin.

Altistamisessa nuorta totutellaan vähitellen sietämään pelkoa herättävä tilanne. Usein ensivaiheessa nuorta pyydetään kohtaamaan pelkonsa aiheuttaja mielikuvissa. Nuorta tuetaan samalla löytämään rentoutustekniikoiden avulla helpotusta keholliseen jännitystilaan, jotta altistustilanne olisi helpompi kohdata.

Seuraavassa vaiheessa altistaminen voi edetä esimerkiksi siihen suuntaan, että nuorta tuetaan kohtaamaan pelottava tilanne lyhytaikaisesti tai yhdessä ystävän tai muun turvallisen ihmisen seurassa. Koska rentoutuksen oppiminen on usein vaativaa, taitoa syvennetään usein koko hoidon ajan. Altistus pitää kytkeä terapia-prosessiin, eikä se saisi tapahtua ilman sitä.

Sosiaalisen fobian hoito

Pelkoja ja niiden taustalla olevia paniikkikohtauksia voidaan tehokkaasti hoitaa psykoterapiassa. Psykoterapian keskeisenä sisältönä on välttämiskäyttäytymisen estäminen ja hoito. Tehokkaaksi hoitokeinoksi on todettu kognitiivinen psykoterapia ja pelkoihin asteittain totuttava käyttäytymisterapia.

Lyhytterapia sopii jännittämisoireisiin, mutta mikäli oireiluun liittyy muita samanaikaisia mielenterveyden häiriöitä, kuten masennusta, tai jos oireilu on voimakkaasti lamaannuttavaa tai pitkäaikaista, suositellaan pitempikestoista psykoterapiaa. Lääkehoidoista selektiiviset serotoniinin takaisinoton estäjät (SSRI-lääkkeet) ovat ensisijaisia, kun hoidetaan nuoren sosiaalista fobias.

Määräkohteiset pelot

Psykoterapeuttisena hoitona on sovellettu menestyksellisesti käyttäytymisterapiaa, etenkin yhden pitkän istunnon aikana loppuun vietyä systemaattista ja portaittaista altistamista pelätylle ärsykkeelle.

Kognitiivisessa käyttäytymisterapiassa yhdistetään altistamiseen myös uskomusten ja ajatusten työstäminen.

Tulokset viittaavat siihen, että pelko ja ahdistus helpottuvat olennaisesti, kun ihminen saadaan konkreettisesti kohtaamaan pelkoa aiheuttava ärsyke tuetussa hoitotilanteessa. Altistamisen kautta saavutettu kokemus omasta selviytyvyydestä ja pystyvyydestä kohdata pelätty ärsyke on voimakas myönteinen oppimiskokemus, joka yleistyy vastaaviin uusiin tilanteisiin.

Paniikkihäiriö

Myös nuorten paniikkihäiriön hoidossa kognitiivisen käyttäytymisterapian hoitomallit on todettu tehokkaiksi. Niissä keskitytään sekä oireisiin että välttämiskäyttäytymiseen, erityisesti koska paniikkihäiriöön liittyy usein *julkisten paikkojen pelko*. Koska paniikkikohtauksiin liittyvään voimakkaaseen ahdistuneisuuteen yhdistyy somaattisia oireita, hoitoon liitetään kehon rauhoittamista, kuten hengityksen hallintaa ja rentoutusharjoituksia.

Paniikkihäiriön kognitiivisessa käyttäytymisterapiassa hyödyllinen tekniikka on altistaa nuori niille fyysisille tuntemuksille, jotka liittyvät paniikin tunteeseen (esim. huimaus, hengenahdistus, hikoilu).

Fyysisten ahdistuneisuusoireiden yhteydessä syntyneitä tunteita ja ajatuksia päästään siten käsittelemään.

Lääkehoidon eduista nuoren paniikkihäiriössä on toistaiseksi melko niukasti tutkimuksellista näyttöä. Lääkkeiden käyttöä voidaan joutua harkitsemaan, jos oireet ovat vaikeita, mutta niitä tulee käyttää vain osana hoito-ohjelmaa.

Lääkeaineryhmistä selektiiviset serotoniinin takaisinoton estäjät (SSRI) saattavat auttaa nuoren vaikeutuneen paniikkihäiriön hoidossa. Paniikkihäiriöön liittyvä turvattomuuden kokemus ohjaa nuoren helposti yhdistämään turvallisuuden tunteen lähinnä lääkkeen käyttämiseen. Tämän takia on suositeltavaa aloittaa hoito aina psykoterapeuttisella hoito-otteella. Jos lääkitystä käytetään, optimaalista olisi päästä purkamaan se psykoterapian aikana, jotta nuoren luottamus terapiassa saavuttamiinsa kognitiivisiin ahdistuksen hallintakeinoihin säilyisi.

Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö

Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö voi vaatia pitkäaikaista terapiaa toimintakyvyn parantamiseksi. Kognitiivisista käyttäytymisterapioista sekä tukea antavista terapioista on saatu hyviä tuloksia.

Kognitiivisessa käyttäytymisterapiassa keskeistä on antaa tietoa ahdistuneisuudesta ja pyrkiä vähentämään murehtimista esimerkiksi purkamalla varmistamiskäyttäytymistä. Nuoren kanssa pyritään harjoittelemaan rakentavaa ongelmanratkaisua murehtimisen sijaan.

Lääkehoitona voidaan tarvittaessa nuorilla käyttää selektiivisiä serotoniinin takaisinoton estäjiä (SSRI) terapeuttisen hoidon tukena. Yleistyneen ahdistuneisuuden oireisto vaihtelee usein spontaanisti, minkä takia lääkehoidon vaikutusta on seurattava pitkään.

Pakko-oireinen häiriö

Hoitokeinoista tuloksia on saatu erityisesti kognitiivisesta käyttäytymisterapiasta. Siinä nuori ensin altistetaan ärsykkeelle, jota hän pelkää, esimerkiksi lialle. Sitten häntä autetaan olemaan suorittamatta pakkotoimintoa eli tässä tapauksessa käsien pesua.

Pyrkimyksenä on se, että nuori kykenisi kohtaamaan ärsyksen niin pitkään, että ahdistuneisuus vähitellen helpottuisi luonnollista tietä. Vähitellen nuoren ahdistus lievenee ja lopulta pakkotoiminnon suorittaminen käy tarpeettomaksi. Tällä tavalla pakkoajatusten ja -toimintojen opittu ketju voidaan katkaista.

Lääketutkimuksissa on todettu käyttökelpoisiksi selektiiviset serotoniinin takaisinoton estäjät (SSRI) sekä klomipramiini.

Traumaperäinen stressireaktio (PTSD)

Nuoren traumaperäisen stressireaktion hoidossa ja kohtaamisessa on ensisijais- ta tukea nuoren itsesäätelyä ja turvallisuuden tunnetta. Traumamuistoja ei pidä ruveta käsittelemään ennen kuin nuori on saanut keinoja turvallisuuden tunteen säätelymiseen eikä etenkään ennen kuin hänen kehonsa ylivireystila on saatu vakautetuksi.

Kaikissa traumaperäisen stressireaktion eli PTSD:n hoidoissa tuloksellisiksi ovat osoittautuneet psykoterapeuttiset hoitomallit, jotka kohdistuvat erityisesti traumaan. Esimerkiksi tyypin I traumaperäisen stressireaktion traumakeskeisessä kognitiivisessa käyttäytymisterapiaohjelmassa pyritään kohtaamaan traumakokemus uudelleen turvallisessa ympäristössä. Samalla, kun sitä eletään läpi, sitä myös tutkitaan. Tällä tavalla voidaan käsitellä traumaan liittyviä haitallisia uskomuksia. Samalla pyritään vahvistamaan nuoren keinovalikoimaa säädellä ahdistusta, kun traumaattinen kokemus aktivoituu uudelleen.

Äkillisessä, vain muutamia kuukausia kestäneessä traumaperäisessä stressireaktiossa on ensisijaista rauhoittava ja turvallinen hoitokontakti ja seuranta sekä avun järjestäminen arkielämän ongelmiin.

Pitkäaikaisesta tai vaikeasta traumaperäisestä stressireaktiosta kärsivä nuori tulisi ohjata psykiatriseen erikoissairaanhoidon.

Muu samanaikainen häiriö

Hoidossa on syytä arvioida myös muu samanaikainen psyykinen ja fyysinen oireilu. Masennus ja ahdistuneisuus ilmenevät usein yhtäaikaan. Nuorten ahdistuneisuushäiriöön liittyy usein päihdekäyttöä ja erityisesti alkoholin ongelmakäyttöä. Toisaalta voi olla toisinkin päin: päihdehäiriöihin liittyy ahdistuneisuusoireilua.

Muista

- ☼ Ohimenevinä ahdistuksen tunteet kuuluvat elämään. Ystävien tai vanhempien kanssa keskustelu helpottaa usein oloa.
- ☼ Koulussa nuori voi hakeutua esim. kouluterveydenhoitajan, kuraattorin, koulupsykologin tai koululääkärin vastaanotolle.
- ☼ Jos ahdistuneisuusoireisto tuottaa nuorelle enintään lievää tai kohtuullista toiminnallista haittaa ja oireet painottuvat nuoren yksilölliseen tuskaisuuteen, voidaan hoitoa järjestää myös yksityisten psykoterapeuttien vastaanotolla.
- ☼ Jos nuoren ahdistuneisuus- ja pelkotilat haittaavat nuoren toimintakykyä hyvin laaja-alaisesti, tai niihin liittyy viitteitä todellisuudentajun häiriöstä, nuori on syytä ohjata erikoissairaanhoidon piiriin.

M U I S T A

7 Kulku ja ennuste

Ahdistuneisuus kuuluu nuoruusiän yleisimpiin psyykkisiin oireisiin. Nuorten ahdistuneisuushäiriöt kestävät usein pitkään ja toistuvat, mutta saattavat muuttua kehityksen kuluessa muotoaan.

Sosiaalisten tilanteiden pelko alkaa usein nuoruusiässä. Ennuste liittyy monesti muihin samanaikaisiin mielenterveyden häiriöihin.

Paniikkihäiriö alkaa usein nuorella aikuisiällä 20–30 ikävuoden välillä. Häiriöstä tulee helposti pitkäaikainen ja krooninen. Lyhyen ajan hoitotulokset ovat hyvät, mutta oireilla on taipumus uusiutua.

Ennusteeseen vaikuttaa paniikkioireiden vaikeusaste, kohtausten tiheys, julkisten paikkojen pelkoon liittyvän välttämiskäyttäytymisen vaikeusaste, samanaikainen masennus, päihteiden käyttö tai persoonallisuushäiriö ja psykososiaalisen sopeutumisen yleinen taso.

Määräkohteisten pelkojen tyypillinen alkamisikä on lapsuus. Mitä useampi pelko potilaalla on samanaikaisesti, sitä todennäköisempää on, että pelot hoitamattomina kroonistuvat.

Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö alkaa usein jo lapsena, mutta voi alkaa myös vasta keski-iässä. Sen taudinkulku on hoitamattomana krooninen.

Pakko-oireinen häiriö alkaa usein nuoruusiän lopulla tai varhaisaikuisuudessa. Häiriö korjaantuu harvoin itsestään.

Muista

- ☼ Nuorten ahdistuneisuushäiriöt kestävät yleensä pitkään.
- ☼ Yleensä häiriöitä on vähintään kaksi yhtäikää.
- ☼ Ilman hoitoa häiriöt kroonistuvat helposti.

M U I S T A



MASENNUSOIREILU JA MASENNUSTILAT

1 Mitä masennuksella tarkoitetaan?

Ohimenevä tunnetila vai sairaus?

Masennustilan oireet

Masennus yleistyy nuoruusiässä

Masennukseen liittyy usein muitakin häiriöitä

2 Miten tunnistaa?

Normaalia kiukkua vai ei

Oireet näkyvät usein koulussa

Monilla itsemurha-ajatuksia

3 Mistä masennus johtuu?

Biologisia syitä

Psykologisia ja sosiaalisia syitä

4 Miten toimia masentuneen nuoren kanssa?

Kuuntele ja ole aikuinen

Kysymyksiä avuksi

5 Nuoren masennustilan hoito

Mistä saa apua?

Varhainen hoito kannattaa

Vaikeat tilanteet kuuluvat nuorisopsykiatrialle

6 Kulku ja ennuste

Esimerkkejä

Masennusoireilu ja masennustilat

Mauri Marttunen & Linnea Karlsson

1 Mitä masennuksella tarkoitetaan?

Ohimenevä tunnetila vai sairaus?

Masennus on moniulotteinen ilmiö. Arkipuheessa se usein tarkoittaa ohimenevää tunnetilaa, joka on jokaiselle tuttu. Esimerkiksi ero, menetys tai pettymys voi aiheuttaa surumielisyyttä ja masennuksen tunnetta, joka ei kuitenkaan haittaa normaalia arkielämää. Masentunut mieliala menee yleensä ohi melko nopeasti eikä se edellytä hoitoa.

Jos masentunut mieliala kestää viikkoja, se voi johtaa masennustilaan. Masennustilalla eli depressiolla tarkoitetaan oireyhtymää, johon liittyy masentuneen mielialan lisäksi muita oireita ja joka aiheuttaa selvää, arkielämää haittaavaa toimintakyvyn heikkenemistä.

Lääketieteessä käytetään usein käsitteitä masennusoire ja masennustila. Masennusoireita liittyy moniin ruumiillisiin sairauksiin ja mielenterveyden häiriöihin.

Masennustilan oireet

Kun masennusoireilu muuttuu varsinaiseksi masennustilaksi, masentunut mieliala kestää pitempään, se on voimakkaampi ja laadultaan erilainen kuin esimerkiksi surumielisyyttä. Mieliala ei yleensä juuri vaihtelee vaan on koko ajan alamaissa. Siihen liittyy myös muita oireita ja toimintakyvyn heikentymistä. Masennustila on siis oireyhtymä. Masennustilaa diagnosoitaessa keskeistä on paitsi tunnistaa yksittäiset oireet myös itse oireyhtymä.

Suomessakin käytössä olevan tautiluokituksen (ICD-10) mukaan masennustilan eli depression ydinoireet ovat

- ✿ masentunut mieliala
- ✿ mielenkiinnon tai mielihyvän kokemisen katoaminen
- ✿ uupumus, väsymys riittävästä levosta huolimatta.

Näihin ydinoireisiin liittyy muitakin oireita sen mukaan, kuinka vaikeasta masennuksesta on kysymys:

- ✿ keskittymis- ja huomiokyvyn heikkeneminen
- ✿ itsetunnon ja itseluottamuksen heikkeneminen
- ✿ syyllisyyden ja arvottomuuden kokemukset
- ✿ synkät ja pessimistiset ajatukset tulevaisuudesta
- ✿ itsetuhoiset ajatukset tai teot
- ✿ unihäiriö
- ✿ ruokahalun heikkeneminen.

Masennustilan diagnosointi edellyttää, että nuorella

- ✿ on yhtäaikaa vähintään kaksi masennustilan ydinoiretta ja kaksi muuta oiretta ja
- ✿ nämä oireet kestävät yhtäjaksoisesti vähintään kaksi viikkoa.

Nuoren pitkäaikaisella masennuksella tarkoitetaan vähintään vuoden kestävästä masennustilasta. Nuorten depression oireet voivat kuitenkin olla erilaisia kuin aikuisilla. Nuoren masennustila voi ilmetä masentuneen mielialan sijaan

- ✿ ärtyneisyytenä, vihaisuutena tai kärtyisenä mielialana
- ✿ herkkyytenä suuttua tai menettää malttiä pienistäkin asioista.

Masennus yleistyy nuoruusiässä

Sekä masennusoireet että masennus mielenterveyshäiriönä yleistyvät nuoruudessa. Alle 12-vuotiailla lapsilla masennus on harvinaista, heistä ehkä 0,5–2,5 prosenttia kärsii siitä. Nuoruusiässä masennus yleistyy ja useimmiten siihen sairastutaan ensi kertaa 15–18-vuotiaana. Nuorista 5–10 prosenttia sairastaa masennusta, pitkäaikaista 1–2 prosenttia.

Lasten masennustilat ovat yhtä yleisiä tytöillä ja pojilla, mutta nuorten tyttöjen masennustilat ovat kaksi kertaa yleisempiä kuin poikien.

Masennuksen yleisyys

Masennusjakso lapsuudessa	0,5–2,5 %
Masennusoireita nuoruudessa	yli 20 %
Masennusjakso nuoruudessa	5–10 %
Pitkäaikainen masennus nuoruudessa	1–2 %

Masennukseen liittyy usein muitakin häiriöitä

Nuorilla masennuspotilailla on usein myös jokin muu mielenterveyshäiriö, kuten ahdistuneisuus, käytös- ja tarkkaavuushäiriö tai päihdehäiriö. Syömishäiriöihin ja ruumiillisiin eli somaattisiin sairauksiin liittyy usein myös eriasteista masennusoireilua.

Jos masennukseen liittyy muita mielenterveyden häiriöitä, masennusjaksot uusiutuvat useammin, kestävät pitempään ja niihin liittyy useammin itsetuhoisuutta kuin pelkkään masennukseen. Jos nuorella on useita mielenterveyshäiriöitä yhtäaikaan, hän myös hakeutuu tai pääsee useammin hoitoon kuin jos hän kärsisi pelkästään masennuksesta. Toisaalta monista häiriöistä kärsivien nuorten hoitotulokset ovat hoidon päätyttyäkin huonompia kuin jos nuori kärsisi pelkästään masennuksesta.

Masennusoireet, jotka eivät täytä diagnostisia masennustilan kriteereitä, ovat nuorilla yleisiä. Nuoren mielialat voivat vaihdella normaalistikin, mutta hyvin monen masennusoireet ovat melko pysyviä. Nämä nuoret ovat muita useammin ahdistuneita, itsetuhoisia ja heidän ruumiillinen terveytensä on huonompi kuin muiden nuorien

Masennus ja muu mielenterveyden häiriö

Masennuksesta kärsivistä nuorista noin joka toisella on joku muu mielenterveyden häiriö, eräiden tutkimusten mukaan jopa neljällä viidestä.

Masennuksen kanssa yhtäaikaisia mielenterveyshäiriöitä ovat yleensä ahdistuneisuus, käytös- ja tarkkaavuushäiriöt sekä päihdehäiriöt.

Masennukseen voi liittyä myös syömishäiriöitä ja ruumiillisia sairauksia.

Muista

- ☼ Ohimenevät surun ja masennuksen tunteet ovat nuorena tavallisia, ne ovat eri asia kuin masennustila.
- ☼ Masennustilassa nuoren psykososiaalinen kehitys on lukkiutunut ja toimintakyky heikentynyt.
- ☼ Masennustilan ydinoireisiin (masentunut tai ärtynyt mieliala, uupumus sekä mielenkiinnon tai mielihyvän kokemisen menetys) liittyy myös yhtäaikaisia muita oireita vähintään kahden viikon ajan.
- ☼ Nuoruusiässä masennus on yleisempää kuin lapsena.
- ☼ Nuoruusiässä tyttöjen riski sairastua masennukseen on kaksi kertaa suurempi kuin poikien.
- ☼ Nuorten masennus on yleinen mielenterveyden häiriö.
- ☼ Masentuneella nuorella voi olla muitakin mielenterveyden häiriöitä, mikä yleensä tekee asiasta vakavamman.
- ☼ Masennustilaa lievemmat, mutta melko pysyvät masennusoireet ovat nuorilla yleisiä ja niihin liittyy usein muuta psyykkistä tai ruumiillista oireilua.

M U I S T A

2 Miten tunnistaa?

Vaikka nuorten masennus ilmenee periaatteessa samoin kuin aikuisten, nuorten masennusta on vaikeampi tunnistaa, koska nuori voi oirehtia myös toisin. Hän ei välttämättä itsekään tiedä olevansa masentunut.

Normaalia kiukkua vai ei

Nuori voi olla paitsi syrjään vetäytyvä myös ärtynyt ja vihainen. Masennukseen liittyvää kiukkuisuutta voi olla vaikea erottaa nuoruuteen muutenkin kuuluvista voimakkaista tunnetiloista. Ärtynyt masentunut nuori riitelee perheensä ja ystäviensä kanssa tavallista enemmän.

Masentuneen nuoren mieliala voi myös vaihdella voimakkaasti. Hän saattaa toisaalta olla hyvin ikävystynyt ja eristäytyä ystävistään ja perheestään. Jotkut nuoret voivat olla ulkoisesti masentuneen ja alakuloisen näköisiä vain puhussa masennuksesta.

Etenkin masentuneet varhaisnuoret ja tytöt voivat kärsiä epämääräisistä fyysisistä oireista, kuten vatsakivuista, päänsärystä ja lihasjännityksestä, vaikka he olisivatkin ruumiillisesti terveitä. He voivat myös kantaa jatkuvaa huolta terveydestään.

Jatkuva levottomuus voi kertoa masennuksesta. Masennuksen tunteet ovat niin vaikeita, että nuori etsii jatkuvasti tekemistä tai muiden seuraa pitääkseen ahdistusta herättävät tunteet loitolla.

Masentunut nuori suoriutuu eri asioista selvästi huonommin kuin ennen. Sillä voi olla kauaskantoisiakin seurauksia, jos ammatin ja koulutuksen valintatilanteet osuvat näihin aikoihin. Mitä vartuneemmasta nuoresta on kyse, sitä useammin masennukseen liittyy päihteiden väärinkäyttöä, vieraantumista ja itsemurhayrityksiä, etenkin tytöillä myös irrallisia seksisuhteita. Pojilla taas masennuksen oireena voi olla erilaista epäsosiaalista käyttäytymistä, kuten pikkurikollisuutta ja ilkivaltaa.

Oireet näkyvät usein koulussa

Nuorten masennusoireet näkyvät usein koulussa. Pojat oireilevat useammin käytösongelmilla, tytöt taas vetäytymällä. Masennukseen liittyy eriasteista oppimisvaikeutta ja suoritusten huononemista.

Käytösongelmat voivat näkyä koulupoissaoloina tai oppituntien häiritsemisenä. Luokkayhteisössä huomiota voi myös herättää se, että nuori jää syrjään muista. Unettomuus ja voimakas väsymys riittävästä unesta huolimatta ovat masennuksen oireita, jotka voivat haitata koulutyöskentelyä.

Keskittymisvaikeuksista kärsivä nuori ei kykene tavalliseen tapaan omaksumaan asioita, vaan hän saattaa epäonnistua toistuvasti ja voi tämän vuoksi jättäytyä pois koulusta.

Koulukiusaamista koskeneissa tutkimuksissa on havaittu, että paitsi kiusattujen myös kiusaajien joukossa on enemmän merkittävää masennusoireilua ja itsetuhoisia ajatuksia kuin niillä koululaisilla, jotka eivät ole olleet osallisina kiusaamisessa.

Monilla itsemurha-ajatuksia

Kuolemaan liittyvät ajatukset ovat melko tavallisia nuorilla. Masennukseen liittyvät kuitenkin joskus voimakkaita ja toistuvia itsetuhoisia ajatuksia sekä itsemurhayrityksiä ja kuoleman toiveita.

Nuorten depressiotutkimuksissa kahdella kolmesta on todettu itsemurha-ajatuksia ja noin yksi kolmesta on yrittänyt itsemurhaa ainakin kerran. Epäsuorasti nuoren itsetuhoisuus voi ilmetä myös välinpitämättömyytenä tai kyvyttömyytenä suojella itseään ilmeisiltä vaaroilta. Aina, kun nuori on itsetuhoisen, on selvitettävä, onko hän masentunut.

Nuorella voi olla myös muita mielenterveysongelmia masennuksen ohella. Se pitää pitää mielessä ja tarvittaessa selvittää.

Masentunut nuori voi oireilla näin

- kiukkuisuutta, ärtyneisyyttä ja vihaisuutta
- voimakkaita mielialan vaihteluja
- pitkällistä ikävystyneisyyttä ja eristäytymistä
- epämääräisiä ruumiillisia vaivoja
- jatkuvaa levottomuutta
- heikentynyttä suoriutumista
- unettomuutta tai voimakasta väsymystä
- voimakkaita itsetuhoisia ajatuksia ja itsemurhayrityksiä.

Varttuneemmilla nuorilla masennukseen liittyy usein myös

- päihteiden väärinkäyttöä
- itsemurhayrityksiä
- irrallisia seksisuhteita etenkin tytöillä.

Jotkut, useammin pojat voivat oireilla myös

- käyttäytymällä epäsosiaalisesti aiemmasta poiketen
- pikkurikollisuudella
- ilkeillä.

Koulussa voi näkyä

- käytösongelmia etenkin pojilla
- syrjään vetäytymistä etenkin tytöillä
- oppimisvaikeuksia
- suoriutumisen heikentymistä
- keskittymisvaikeuksia
- poissaoloja tai oppituntien häiritsemistä
- voimakasta väsymystä, joka voi haitata koulutyöskentelyä
- kiusaamista
- kiusatuksi tulemistä.

Muista

- Nuori ei välttämättä itse tunnista masennustaan.
- Ydinoireet ovat samankaltaisia kuin aikuisilla.
- Nuorille tyypilliset oireet näkyvät koulussa usein suorituskyvyn laskuna, keskittymiskyvyn ja käyttäytymisen ongelmina ja poissaoloina sekä ongelmina suhteissa ikätovereihin ja perheeseen.
- Koulukiusaamiseen osallisilla, sekä kiusaajilla että kiusatuilla, voi olla vakavia masennusoireita ja itsetuhoisia ajatuksia.
- Itsetuhoisen käyttäytymisen takaa pitää aina etsiä masennusta.

M U I S T A

3 Mistä masennus johtuu?

Biologiset, psykologiset ja sosiaaliset seikat vaikuttavat siihen, sairastuuko ihminen masennukseen vai ei. Sairastuminen johtuu yleensä useamman asian yhteisvaikutuksesta.

Sairastumisalttiutta on kuvattu stressi-haavoittuvuusmallin avulla, jonka mukaan sairastuminen riippuu yksilöllisestä haavoittumisalttiudesta ja erilaisten psyykkisesti kuormittavien tekijöiden yhteisvaikutuksesta. Joidenkin nuorten alttius sairastua masennukseen on stressitilanteessa muita suurempi esimerkiksi perimän ja temperamenttiin liittyvien seikkojen takia. Toiset taas sietävät stressiä paremmin eivätkä siksi sairastu.

Stressitekijä voi olla mikä tahansa fyysistä tai psykososiaalista tasapainoa uhkaava asia, mutta jotkut asiat ovat masennuksen kannalta erityisen vaarallisia. Lisäksi perimä ja ympäristö vaikuttavat tiiviisti toisiinsa siten, että elämässä sattuneet tapahtumat ja elinolot, kuten lapsena saatu hoiva tai sen puute, muokkaavat yksilöllistä haavoittuvuutta.

Biologisia syitä

Masennuksen biologisia syitä on tutkittu enimmäkseen aikuisilla. On havaittu, että masennuksesta kärsivien ihmisten keskushermoston välittäjäaineenvaihdunnan säätely on epätasapainossa. Välittäjäaineista erityisesti serotoniinilla on todettu olevan keskeinen merkitys ja tästä on viitteitä myös nuorten masennuksessa.

Nuoruudessa biologinen kehitys saattaa olla vielä siinä määrin keskeneräistä, että nuorten masennuksen biologiset syyt poikkeavat aikuisilla havaituista syistä. Jos masennusta on suvussa tai perheessä, se lisää alttiutta sairastua masennukseen. Esimerkiksi lapsen riski sairastua masennukseen 20 ikävuoteen mennessä on 40 prosenttia, jos isä tai äiti sairastaa tautia.

Yksiselitteisesti yhden geenin kautta periytyvästä sairaudesta ei kuitenkaan nykytiedon mukaan ole kyse. Ruumiillinen sairaus altistaa masennukselle. Nuoren mieli on muutenkin herkkä ruumiissa tapahtuville muutoksille, ja jos hän vielä joutuu kamppailemaan fyysisten sairauksien kanssa, hän on altis myös masennusoireilulle. Joihinkin sairauksiin ja lääkehoitoihin liittyy tavallista suurempi masennusherakkyys.

Psykologisia ja sosiaalisia syitä

Psykologisista riskeistä suurimpia ovat erot ja menetykset, jotka on koettu liian varhaisessa kehitysvaiheessa. Lapsena koetut laiminlyönnit, vanhemman menetyks, väkivalta ja hyväksikäyttö altistavat masennukselle.

Toisaalta hyvät ja turvalliset läheiset ihmissuhteet suojaavat masennukselta ja voivat korjata varhaisten menetysten aiheuttamaa sairastumisalttiutta. Erilaisten menetysten tulkintaan ja käsittelyyn nuoren mielessä vaikuttavat muun muassa kehitysvaihe ja aikaisemmat elämäkokemukset.

Nuoren oma kokemus menetyksen suuruudesta ja vaikutuksesta itsetuntoon, esimerkiksi lyhytaikaisen seurustelusuhteen päättymisen, voi olla hyvinkin erilainen kuin aikuisten, mikä on hyvä muistaa. Myös persoonallisuuden piirteillä ja temperamentilla on yhteys masennusriskiin.

Sosiaalinen tuki suojaa merkittävästi niin nuoria kuin aikuisiakin masennukselta. Nuorena ikätoverit ovat erityisen tärkeitä, ja he myös vaikuttavat nuoren kehitykseen. Jos ikätoverit syrjivät tai kiusaavat nuorta tai hän joutuu muuten ryhmän ulkopuolelle, hän on hyvin altis reagoimaan psyykkisesti.

Monenlaiset perheen psykososiaaliset kuormitustekijät, kuten pitkäaikaiset ristiriidat, vanhempien ero, sairaudet ja taloudelliset vaikeudet, vaikuttavat myös nuoreen sekä suoraan että vanhempien kautta.

Muista

- ☼ Masennukselle ei ole yhtä yksittäistä aiheuttajaa.
- ☼ Nuoren sairastumisriskiä lisäävät perimä, varhaisissa kiintymyssuhteissa tapahtuneet laiminlyönnit ja erokokemukset, ruumiilliset sairaudet sekä sosiaalisen tuen puute.
- ☼ Jos epäilet masennusta, selvitä, mitä on taustalla.

M U I S T A

4 Miten toimia masentuneen nuoren kanssa?

Yleensä nuoret luottavat suuremmissa huolissaan vanhempiinsa, opettajiin tai muuhun aikuiseen, mutta psyykkisesti oireilevat nuoret kääntyvät useimmiten ikätovereidensa puoleen. Lähipiirin aikuiset eivät usein tiedä mitään nuoren masennusoireista.

Perheestä tai koulusta saatetaan kertoa käytösongelmista tai muista ulospäin näkyvistä ongelmista, joita voi olla vaikea yhdistää masennukseen. Vanhemmat tai opettajat voivat olla huolissaan aivan eri asiasta kuin nuori itse.

Nuori ei aina kerro alakulostaan, ellei sitä häneltä kysytä. Nuori ei ehkä itse tunnista masennustaan tai käytä masennus-sanaa. Masentuneen nuoren on usein vaikea tunnistaa sitä, että hän tarvitsisi apua. Hoitoon hakeudutaankin usein vasta masennuksen pitkittyttyä useiden kuukausien mittaiseksi.

Kuuntele ja ole aikuinen

Nuoren kanssa tulisi voida keskustella suoraan ja niin, että hänestä ollaan aidosti kiinnostuneita. Nuoren kanssa keskustelevalle aikuiselle tulisi olla ystävällinen ja kuunteleva. On tärkeää säilyttää aikuisen rooli ja välttää syyttämistä. Jos tapaamiseen on järjestetty aikaa, voidaan luoda kiireetön ja turvallinen ilmapiiri, joka rohkaisee nuorta puhumaan.

Työntekijän tulisi muistaa, että hän on hoitamassa nimenomaan nuoren asiaa ja että hänen pitäisi tavata nuorta myös kahden kesken, vaikka esimerkiksi vanhemmilta ja opettajilta tarvitaankin tietoa etenkin varsinaisen hoidon suunnitteluvaiheessa. Kontaktin luottamuksellinen luonne on kaiken perusta.

Kysymyksiä avuksi

Masennuksesta ja siihen liittyvistä oireista voi kysyä monella tavalla. Tärkeää on ensin löytää nuoren tapa kuvata masennusoireitaan. Häneltä voi kysyä esimerkiksi:

”Oletko ollut tavallista masentuneempi/ alakuloisempi/ surullisempi/ ärtyneempi/ vihaisempi/ väsyneempi/ onnettomampi/ itkuisempi?”

”Onko sinusta tuntunut siltä, että asiat, joista ennen pidit tai joista olit kiinnostunut, eivät tunnu miltään tai et jaksa kiinnostua enää niistä?”

”Kuinka kauan tältä on tuntunut? Onko sinulla tällainen olo joka päivä/ muutamana päivänä viikossa/ silloin tällöin/ koko päivän/ muutaman tunnin?”

Muita mahdollisia masennusoireita voi kysyä vaikkapa seuraavasti:

”Miten nukut?”

”Onko ruokahalussasi muutoksia?”

”Onko painosi muuttunut tai oletko huomannut vaatteiden käyneen löysiksi tai pieniksi?”

”Onko keskittyminen koulutehtäviin vaikeampaa kuin ennen?”

”Tunnetko olevasi huono tai onko sinun vaikeampi pitää itsestäsi kuin ennen?”

”Onko ystäväpiirissäsi tapahtunut muutoksia? Jaksatko tavata ihmisiä?”

”Miltä tulevaisuutesi mielestäsi näyttää? Uskotko, että joku voi auttaa sinua?”

”Onko sinulla syyllisyydentunteita asioista, joita olet tehnyt tai jättänyt tekemättä? Entä asioista, joita joku muu on tehnyt?”

”Oletko huolissasi fyysisestä terveydestäsi? Onko sinulla kipuja tai särkyjä?”

Masentuneelta nuorelta on aina kysyttävä itsemurha-ajatuksista. Vastoin yleistä väärää käsitystä kuolemaan tai itsemurhaan liittyvien asioiden puheeksi ottaminen ei lisää riskiä ajatella tai toteuttaa itsemurhaa. Päinvastoin, nuorelle itselleenkin ahdistavan asian puheeksi tuleminen voi jo sinänsä osin helpottaa umpikujan ja toivottomuuden tunteita.

Yleensä kannattaa aloittaa epätarkoista ja lievemmistä kuolemanajatuksista ja edetä tarvittaessa tarkempaan itsensä vahingoittamiseen ja edelleen itsensä tappamiseen.

Jokaisella on luonnollisesti oma tapansa lähestyä asiaa. Seuraavassa on joitakin kysymyksiä, joita voi käyttää apuna, kun miettii, miten itsemurha-ajatuksista nuorelta kysyisi.

”On aika yleistä, että masennukseen liittyy ajatuksia kuolemasta. Oletko ajatellut kuolemaa?”

”Onko sinusta joskus tuntunut niin pahalta tai ovatko kuolemanajatukset olleet niin voimakkaita, että olet ajatellut itsesi vahingoittamista?”

”Oletko ajatellut, että voisit yrittää itsemurhaa?”

”Oletko ajatellut miten vahingoittaisit itseäsi /tekisit itsemurhan?”

”Kuinka kauan näitä ajatuksia on ollut?”

”Miten usein ajattelet kuolemaa tai itsemurhaa?”

”Millaisissa tilanteissa kuolemanajatukset ovat voimakkaimmillaan tai milloin niitä tuntuu olevan vaikea hallita?”

”Mikä helpottaa oloa?”

”Oletko kertonut kenellekään ajatuksistasi?”

”Tunnetko ketään, joka on yrittänyt itsemurhaa?”

”Oletko yrittänyt aikaisemmin itsemurhaa?”

Myös epäsuora itsetuhoisuus on syytä ottaa puheeksi. Epäsuora itsetuhoisuus tarkoittaa itseä vahingoittavia tekoja, joihin ei liity aikomusta kuolla (riskinotto liikenteessä, päihteiden ongelmakäyttö ym.).

Muista

- Luo luottamuksellinen ja kiireetön ilmapiiri ja rohkaise nuorta puhumaan.
- Kysy suoraan masennusoireista ja kuuntele, mitä nuori kertoo.
- Kuolemaan ja itsemurhaan liittyvistä ajatuksista pitää ja voi aina kysyä masentuneelta nuorelta suoraan.

M U I S T A

5 Nuoren masennuksen hoito

Mistä saa apua?

Ohimenevät masennuksen tunteet ovat useimmille ihmisille tuttuja ja niistä puhuminen vanhempien tai ystävien kanssa voi jo helpottaa nuoren oloa. Jos masennus on kuitenkin vakavampaa ja oireita on paljon, on matalan kynnyksen paikkoja, joista voi ja kannattaa pyytää apua. Selvässä, useita viikkoja kestävässä masennuksessa on syytä hakea ulkopuolista ammattiapua.

Koulussa nuori voi kääntyä aluksi kouluterveydenhoitajan, psykologin tai kuraattorin, koululääkärin tai opettajan puoleen. Myös ottamalla yhteyttä oman alueen terveyskeskukseen tai perheneuvolaan voidaan tilannetta selvittää. Koulusta, terveyskeskuksesta ja perheneuvolasta työntekijät voivat tarvittaessa lähettää tai joskus saattaakin erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatriselle poliklinikalle.

Palveleihin puhelimiin nuori voi itse soittaa tarvitessaan apua tai tietoa hoitopaikoista. Näitä palvelevia puhelimia on esimerkiksi Suomen Mielenterveysseuralla ja Mannerheimin Lastensuojeluliitolla.

Oman alueen nuorisopsykiatriselle poliklinikalle voi myös nuori itse ottaa suoraan yhteyttä esimerkiksi soittamalla puhelinluettelosta tai netistä löytyvään numeroon, mutta hoitoon tarvitaan useimmiten lääkärin lähete. Kiireellisissä tilanteissa on syytä ohjata nuori lähimpään päivystys- tai ensiapupisteeseen.

Nuori voi hakeutua tai hänet voidaan ohjata myös yksityisen psykiatrin tai terapeutin vastaanotolle, mutta se maksaa enemmän. Psykoterapian kustannuksiin voi hakea Kelan tukea, mutta se edellyttää psykiatrian erikoislääkärin lausuntoa.

Nuori voi hakea myös itse apua

Vanhemmille ja ystäville puhuminen helpottaa usein.

Myös palveleihin puhelimiin voi soittaa.

Koulussa, terveyskeskuksessa, perheneuvolassa tai oman alueen nuorisopsykiatrisella poliklinikalla on ammatti-ihmisiä, jotka voivat auttaa.

Kiireellisissä tilanteissa voi ottaa yhteyttä terveyskeskuspäivystykseen.

Varhainen hoito kannattaa

Nuoren masennusta kannattaa hoitaa. Mitä useamman masennusjakson nuori sairastaa, sitä vaikeampaa hänen psykososiaalinen selviytymisensä toipumisen jälkeen on. Varhainen tunnistaminen ja hoito lyhentävät masennusjaksoa ja voivat ehkäistä sen uusiutumista.

Koska nuorena alkanut masennus paranemistaipumuksestaan huolimatta uusiutuu usein, on tärkeää seurata nuoren tilaa senkin jälkeen, kun hoito on päättynyt.

Perusterveydenhuollon ja erityisesti kouluterveydenhuollon tärkeä tehtävä on osaltaan tunnistaa ja seuloa nuorten hoitoa vaativaa psyykkistä oireilua. Kun ongelmien selvittely aloitetaan koulussa, voidaan samalla hahmottaa psyykkisen oireilun vakavuus ja hoidon tarve.

Nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon konsultaatiota voidaan myös tarvita. Helpointa on soittaa oman alueen nuorisopsykiatriselle poliklinikalle. Tarvittaessa perus- ja kouluterveydenhuollosta voidaan tehdä nuorelle sinne lähete.

Usein jo muutamat (3–8 kerran) selvittelevät tapaamiset koululääkärin tai -terveydenhoitajan luona helpottavat nuoren tilannetta ja usein hoito perusterveydenhuollossa on riittävää.

On tärkeää olla nuoren perheeseen yhteydessä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Keskustelu vanhempien kanssa, mieluiten yhdessä nuoren kanssa, voi auttaa sekä tiedon keruussa että hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa.

Vaikeat tilanteet kuuluvat nuorisopsykiatralle

Masentuneen nuoren intensiivisempi hoito sekä vaikeampien ja epäselvien tilanteiden tarkempi arviointi kuuluvat nuorisopsykiatralle. Selvästi itsetuhoinen nuori tulee aina lähettää nuorisopsykiatriseen yksikköön arviota ja hoitoa varten. Varhaisnuorten (12–14-v.) masennuslääkehoito tulisi aloittaa erikoissairaanhoidossa.

Varttuneempien nuorten (17–18-v.) masennuslääkehoidon voi aloittaa myös siihen perehtynyt perusterveydenhuollon lääkäri huolellisen tutkimuksen ja diagnostisen arvioinnin jälkeen. Mikäli nuori on ollut hoidossa erikoissairaanhoidossa, tilannetta voidaan seurata perusterveydenhuollossa. Tärkeää on eri hoitotahojen joustava yhteistyö tutkimuksen ja hoidon eri vaiheissa. Koulun kanssa on tärkeää tehdä yhteistyötä, etenkin, jos koulunkäyntiä varten tarvitaan erityisjärjestelyjä.

Hoidon suunnittelussa otetaan huomioon masennukseen liittyvät seikat (mm. oireiden vakavuus, kesto, itsetuhoisuus) sekä nuoren ikä, hänen kehitysvaiheensa, masennuksen aiheuttama psykososiaalinen haitta sekä perhetilanne.

Yksittäiseen oireeseen ei tulisi kiinnittää liikaa huomiota, vaan arvioida nuoren tilannetta kokonaisuutena. Nuorten masennuksen hoitomuotoja on tutkittu toistaiseksi melko vähän. Useimpia nuorten masennuksen hoitomuotoja on tutkittu ensin aikuisilla ja vasta sen jälkeen nuorilla.

Nuorten masennuksen hoito kannattaa aloittaa psykososiaalisilla hoidoilla, kuten kodin ja koulun tukijärjestelyillä, tukea antavilla käynneillä ja psykoterapialla. On tärkeää, että nuorelle ja hänen vanhemmilleen tarjotaan tietoa masennuksesta ja sen hoidosta.

Hoitotutkimusten perusteella suositeltavimpia psykoterapioita nuorten masennustilojen akuuttivaiheen hoidossa ovat kognitiivisbehavioraalinen (CBT) yksilö- ja ryhmäterapia sekä nuorille sovellettu interpersoonallinen terapia (IPT-A). Suomessa on käytetty eniten psykodynaamisia psykoterapioita, joista on paljon käytännön kokemusta. Hoitotutkimuksia niiden vaikutuksista kuitenkin tarvitaan.

Nuoren masennuksen hoitoon liitetään masennuslääkehoito, jos depressio ei selvästi lieviyty psykososiaalisin hoitokeinoin 4–6 viikossa tai kun masennustila on niin syvä, että nuoren toimintakyky selvästi lamaantuu, tai kun vakava masennus uusiutuu. Lääkehoito aloitetaan SSRI (serotoniinin takaisinoton estäjät) -ryhmään kuuluvalla lääkkeellä. Alle 18-vuotiaiden masennuslääkehoito suositellaan aloitettavaksi fluoksetiinilla, ja muita SSRI-ryhmän lääkkeitä, voidaan harkitusti kokeilla, mikäli fluoksetiini ei tehoa tai sovi.

Uusimpien tutkimusten mukaan nuoren masennus lievittyy nopeimmin silloin, kun hoito aloitetaan yhdistämällä psykoterapia ja masennuslääkehoito.

Lääkehoitoa jatketaan yleensä, kunnes masennus on korjaantunut ja vielä 6–9 kuukautta sen jälkeenkin uusiutumisen ehkäisemiseksi. Mielialalääkitykseen ei synny riippuvuutta.

Muista

- ☼ Nuoren masennusta kannattaa hoitaa.
- ☼ Yhteys perheeseen olisi hyvä luoda varhaisessa vaiheessa.
- ☼ Perus- ja kouluterveydenhuollossa seulotaan ja selvitetään hoitoa vaativaa psyykkistä oireilua ja hoidetaan nuorten lievempää masennusta.
- ☼ Nuorisopsykiatrasta erikoissairaanhoidoa voi konsultoida esimerkiksi puhelimitse.
- ☼ Oman alueen nuorisopsykiatrian poliklinikalle voi tarvittaessa ohjata tai saattaa nuoren, mikäli tilanne on vaikea tai epäselvä ja vaatii tarkempaa tutkimusta ja intensiivisempää hoitoa.
- ☼ Selvästi itsetuhoinen nuori kuuluu aina nuorisopsykiatriseen erikoissairaanhoidoon.

M U I S T A

6 Kulku ja ennuste

Hoitoon hakeutuneiden nuorten masennustila kestää yleensä puolesta vuodesta vuoteen. Vaikka nuoren masennus yleensä paranee, sillä on taipumus uusiutua: kahden vuoden sisällä lähes joka toinen on sairastunut uudelleen ja viiden vuoden kuluessa jopa kaksi kolmesta.

Masennuksen vuoksi hoitoon tulleista nuorista noin joka viidennellä havaitaan myöhemmin kaksisuuntainen mielialahäiriö, jossa masennusvaiheet ja vauhdikkaan touhuamisen tai epätodellisen hyvinolontunteen jaksot vaihtelevat.

Nuoruudessa sairastettu masennusjakso ennustaa myös myöhempää sairastumista masennustiloihin tai muihin mielenterveyshäiriöihin, kuten ahdistuneisuushäiriöihin. Nuoren uusiutuviin masennustiloihin liittyy vaikeuksia varhaisaikuisuuden läheisissä ihmissuhteissa, tyytymättömyyttä omaan elämään, heikentynyt psykososiaalinen toimintakyky ja usein fyysisistä sairautta.

Masennuksen sairastanut nuori voi myöhemmin ryhtyä muita helpommin käyttämään päihteitä väärin ja hän on altis myös itsetuhoisuuteen. Hänellä voi olla huomattavia psykososiaalisia ongelmia paitsi nuorena myös aikuisena, vaikka hänen masennusoireensa eivät täyttäisikään masennustilan diagnostisia kriteereitä. Seurantatutkimuksissa on myös havaittu, että masennusoireisiin liittyy kohonnut masennukseen sairastumisen ja päihteiden väärinkäytön riski.

Muista

- ☼ Koska nuoren masennuksella on huomattavan suuri taipumus uusiutua, hoitoa ei pidä keskeyttää sopimatta siitä hoitavan lääkärin kanssa ja on tärkeä seurata nuoren vointia toipumisen jälkeenkin.
- ☼ Varhainen tunnistaminen ja hoito ovat tärkeitä, koska masennuksella on ennustemerkitystä sekä myöhemmän nuoruusiän että aikuisuuden mielenterveydelle ja toimintakyvylle.
- ☼ Lievätkin masennusoireet voivat olla merkki vaarasta sairastua masennukseen.

M U I S T A

Esimerkkejä

Elina

Elina on 14-vuotias tyttö, jolla on pitkään ollut vatsavaivoja ja toistuvaa päänsärkyä. Kattavissa fyysisissä tutkimuksissa ei ole todettu elimellistä syytä oireille. Tyttö hakeutuu kouluterveydenhoitajan vastaanotolle jälleen väsymyksen vuoksi. Hän kertoo olevansa jatkuvasti väsynyt, päätä särkee usein ja hän on oireiden vuoksi jättänyt pois pitkäaikaisen ja tärkeän ratsastusharrastuksensa. Koulussa on ollut vaikeuksia viime aikoina.

Luokassa hän on nykyään hiljaa, koska ei jaksakaan lukea läksyjä ja koska pelkää vastaavansa väärin. Hän ei osallistu luokkatilanteisiin. Koulutyössä hän ei kuitenkaan ole jäänyt pahasti jälkeen. Hän kokee olevansa ruma ja epäonnistunut ja arvelee, ettei hänestä pidetä.

Kysyttäessä masennuksesta hän näyttää alakuloiselta ja jää miettimään, olisiko mahdollisesti masentunut. Selvitteleviä käyntejä jatkettiin kouluterveydenhoitajan vastaanotolla. Käynneillä kartoitettiin tarkemmin Elinan elämäntilannetta.

Mielialaoireet olivat ilmaantuneet tytön äidin lyhytaikaisen sairastumisen yhteydessä, eikä hänellä ollut aikaisemmin ollut masennustilaan viittaavia ongelmia. Kertaalleen koulusta konsultoitii puhelimitse alueen nuorisopoliklinikkaa.

Elinan vointi lähti kuitenkin nopeasti kohentumaan ja jo muutaman tapaamisen jälkeen hän kertoi aloittaneensa harrastuksensa uudelleen, väsymys oli selvästi helpottanut ja fyysiset oireet olivat vähentyneet. Selvittelevät käynnit lievittivät tilannetta niin, että hoitoa erikoissairaanhoidossa ei tässä yhteydessä tarvittu.

Anna

Anna on 18-vuotias abiturienttityttö, joka hakeutuu terveydenhoitajan vastaanotolle masennuksen vuoksi. Hän kertoo, että hänellä on pitkään ollut masentunut olo, eikä mikään jaksakaan kiinnostaa. Hän on aina pärjännyt koulussa ja vaatinut itseltään paljon, mutta nyt väsymyksen ja keskittymisvaikeuksien vuoksi tuntuu mahdottomalta suoriutua kirjoituksista.

Paino on laskenut, koska ruoka ei maistu. Hän kertoo myös nukkuvansa vain joitakin tunteja yössä. Anna kertoo olleensa kerran ennenkin kovasti masentunut lukion alkuaikoina, muttei ollut silloin hakeutunut hoitoon. Nyt kaikki tuntuu jotenkin toivottomalta ja merkityksettömältä.

Suoraan kysyttäessä hän kertoo miettineensä paljon kuolemaa ja suunnitelleensa itsensä tappamista. Hänellä ei ole aikaisempia itsemurhayrityksiä. Erityisesti ero poikaystävästä pari viikkoa aikaisemmin oli tuntunut niin ylivoimaiselta, että tuntui paremmalta, jos olisi kuollut.

Anna ohjattiin nuorisopsykiatriselle poliklinikalle, jossa tutkimusjakson jälkeen aloitettiin käynnit psykologin vastaanotolla. Lisäksi aloitettiin masennuslääkehoito. Itsetuhoiset ajatukset helpottivat jo hoidon alkuvaiheessa. Muilta osin Annan vointi parani tasaisesti muutamien kuukausien aikana. Hoito poliklinikalla jatkui hieman yli puoli vuotta.

Koulua hän pystyi jatkamaan erityisjärjestelyin ja kirjoitti puoli vuotta alkuperäistä suunnitelmaa myöhemmin ylioppilaaksi.

Matias

Matias on 14-vuotias poika, josta opettaja on ollut jo jonkin aikaa huolissaan, koska poika ei koulussa jaksa keskittyä ja häiritsee tunteja. Hän on aiemmin pärjännyt koulussa hyvin, viimeisen todistuksen keskiarvo oli 8,7.

Nyt viimeisen puolen vuoden aikana arvosanat ovat laskeneet ja poissaoloja on huomattava määrä. Matias on jäänyt kiinni näpistelystä ja on liittynyt kaveriporukkaan, jossa alkoholia käytetään runsaasti.

Opettaja on ollut yhteydessä pojan vanhempiin, jotka eivät ole tienneet käytösongelmista tai koulunkäyntiin liittyvistä vaikeuksista. Kotona poika on kylä ollut aiempaa vähemmän ja ehkä riitaa on vanhempien kanssa ollut tavallista enemmän. Vanhempien mielestä Matias on aina hoitanut asiansa hyvin ja ollut luotettava, eikä mitään selvästi hälyttävää ole nytkään kotona tullut esiin.

Opettaja tuo poikaa terveydenhoitajan vastaanotolle, koska hän on jälleen ollut välitunnilla mukana tappelussa, minkä seurauksena päässä on haava, joka pitää puhdistaa. Koulussa katsottiin aiheelliseksi puuttua asiaan ja ensin selviteltiin tilannetta yhdessä vanhempien kanssa.

Alkukartoituksen jälkeen näytti siltä, että Matiaksen käytöksen muutos liittyi sellaisiin tunne-elämän ongelmiin, joihin tarvitaan nuorisopsykiatrista tukea. Koulusta otettiin yhteyttä nuorisopsykiatriselle poliklinikalle ja Matias ohjattiin sinne lisäselvittelyä varten.

Muutaman kerran jälkeen hän jätti kuitenkin käymättä poliklinikalla eikä lopulta käynyt koulussakaan ja oli jonkin yön luvatta poissa kotoa. Vanhemmat olivat yhteydessä nuorisopsykiatriseen poliklinikkaan ja kertoivat olevansa huolestuneita tilanteesta. Tilanteen rauhoittamiseksi ja asianmukaisen hoidon mahdollistamiseksi aloitettiin yhteistyö lastensuojelun kanssa.



SYÖMISHÄIRIÖT

1 Mitä syömishäiriöillä tarkoitetaan?

Yleisimmät ovat anoreksia ja bulimia
Anoreksia puhkeaa usein varhaisnuoruudessa, bulimia myöhäisnuoruudessa

2 Miten syömishäiriön voi tunnistaa?

Syöminen alkaa hallita elämää
Nuori kontrolloi vahvasti itseään
Oireet ilmenevät myös koulussa

3 Mistä syömishäiriö johtuu?

4 Miten toimia syömishäiriötä sairastavan nuoren kanssa?

5 Syömishäiriön hoito ja hoitoon ohjaus

Haastattele nuorta ja vanhempia
Lääkehoito voi tukea muuta hoitoa
Luusto vaarassa – lisäravinteita tarvitaan joksikin aikaa
Fysio- ja toimintaterapiaa voidaan tarvita

Esimerkkejä

Syömishäiriöt

Yasmina Dadi & Anu Raevuori

1 Mitä syömishäiriöllä tarkoitetaan?

Syömishäiriöt ovat yleisiä nuorten psykiatrisia sairauksia, jotka uhkaavat usein vakavasti nuoren toimintakykyä ja kehitystä.

Syömishäiriö voi hidastaa nuoren psykologista ja sosiaalista kehitystä ja siihen usein liittyvä nälkiintyminen saattaa kasvuiässä johtaa myös palautumattomiin fyysisiin haittoihin, kuten vaillinaiseen pituuskasvuun ja luuston kehitykseen.

Kaikkiin syömishäiriöihin liittyy kuolemanvaara. Laihuushäiriöön liittyvä kuolemanvaara on jopa suurempi kuin muissa vakavissa psykiatrisissa sairauksissa, kuten skitsofreniassa tai kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä. Merkittävä osa syömishäiriöisten kuolemista on itsemurhia, mikä entisestään korostaa näiden häiriöiden vakavuutta ja varhaista hoitoon ohjaamisen tärkeyttä.

Yleisimmät ovat anoreksia ja bulimia

Syömishäiriöihin kuuluvat

- * laihuushäiriö (anoreksia nervosa)
- * ahmimishäiriö (bulimia nervosa)
- * tarkemmin määrittelemättömät syömishäiriöt (EDNOS), kuten kohtauksittainen ahmintahäiriö (BED).

Syömishäiriössä nuori syö liian vähän tai hallitsemattomasti. Hänellä on myös latautunut suhde paitsi ruokaan myös omaan kehoonsa ja painoonsa. Häiriintyneestä syömisestä kärsivät tytöt ja pojat tavoittelevat yleensä mahdollisimman pientä vartalon rasvapitoisuutta, mutta pojista osa pyrkii lisäksi lihasmassan kasvattamiseen.

Poikien syömishäiriöön liittyykin usein tyytymättömyys omaan lihaksikkouteen, jota yritetään parantaa lihasmassaa kasvattavilla aineilla ja pakonomaisella kuntosalitreenaamisella.

Sukupuolesta riippumatta laihuushäiriön tautiluokituksen keskeiset kriteerit ovat samat:

- ✿ Lääketieteellinen alipaino, joka on itse aiheutettu laihduttamalla. Kasvuikäisten alipaino voi myös olla seurausta painon nousun pysähtymisestä ilman, että paino on varsinaisesti laskenut.
- ✿ Ruumiinkuvan häiriö, jolla tarkoitetaan sitä, että laihuushäiriöstä kärsivä näkee itsensä todellista kokoaan isompana, ”lihavana”, tai sitä, että hänen on oltava hyvin laiha, jotta hän tuntisi olonsa siedettäväksi.
- ✿ Irrationaalinen, voimakas lihomisen pelko.
- ✿ Hormonitoiminnan häiriö, joka ilmenee tytöillä usein kuukautishäiriönä ja molemmilla sukupuolilla seksuaalisen halun vähenemisenä tai puuttumisena.

Toiselle tyypilliselle syömishäiriölle, ahmimishäiriölle, on ominaista

- ✿ vähintään kahdesti viikossa toistuvat ahmimiskohtaukset
- ✿ kohtauksen aikana ahmitaan hallitsemattomasti huomattavia ruokamääriä
- ✿ ahmimisen jälkeen oksennellaan tai käytetään ulostus- tai nesteentoistolääkkeitä ja/tai
- ✿ urheillaan tai paastotaan ylen määrin syömisestä kompensoimistarkoituksessa.

Tytöt tyhjentävät itseään useammin oksentelemalla, pojilla syömisestä kompensoinnissa taas korostuu pakonomainen liikunta.

Syömishäiriöihin liittyy usein muita psykiatrisia ja somaattisia ongelmia. Yleisimpiä ovat ahdistus- ja mielialahäiriöt, kuten

- ✿ paniikkihäiriö
- ✿ sosiaalisten tilanteiden pelko
- ✿ pakko-oireinen häiriö
- ✿ eriasteinen masennus.

Jos syömishäiriötä sairastava nuori kärsii myös masennuksesta ja ahdistuksesta, hänellä voi olla itsetuhoisia ajatuksia. Hän saattaa myös vahingoittaa itseään esimerkiksi viiltelemällä. On tärkeää ottaa huomioon itsetuhon riski, sillä joka viides syömishäiriöön sairastuneen kuolema johtuu itsemurhasta. Myös päihteiden väärinkäyttöä voi ilmetä. Tupakoinnin nuori saattaa aloittaa esimerkiksi kontrolloidakseen ruokahaluaan ja painoaan.

Jotkut ahmintaoireiset nuoret käyttävät holtittomasti päihteitä, vahingoittavat itseään toistuvasti tai näpistelevät tavaraa kaupoista. Heillä ahmintaoireinen anoreksia tai bulimia liittyy yleensä laaja-alaisempaan tunnesäätelyn häiriöön, jonka muita piirteitä ovat normaalista nuoruusiän kehityksestä poikkeava minäkuva ja ihmissuhteiden epävakaus, tyhjiydentunteet ja voimakas hylätyksi tulemisen pelko.

Anoreksia puhkeaa usein varhaisnuoruudessa, bulimia myöhäisnuoruudessa

Laihuushäiriö puhkeaa herkimmin 13–14- tai 17–18-vuotiaana. Viimeaikaisten suomalaisten väestötutkimusten mukaan vähintään joka 50. nainen ja joka 400. mies on sairastanut nuoreen aikuisikään mennessä laihuushäiriön

Bulimiaan sairastutaan usein hieman myöhemmin kuin anoreksiaan: huippuvuodet ovat noin 17. ikävuodesta nuoreen aikuisikään. Sekä anoreksia että bulimia voivat kuitenkin puhjeta missä iässä tahansa, ja niitä sairastetaan usein pitkäänkin puhkeamisikähuippujen jälkeen.

Eri lähteiden mukaan bulimiaan sairastuu 1–5 prosenttia nuorista naisista. Väestötutkimusten mukaan ainakin joka 50. nainen ja joka 1000. mies on sairastanut nuoreen aikuisikään mennessä sellaisen bulimian, joka täyttää tautiluokituksen kriteerit.

On todennäköistä, että anoreksiaa ja bulimiaa on enemmän kuin tutkimukset kertovat. Osa häiriön sairastaneista jättää asian kertomatta tutkijoille. Lisäksi lievemmat tautimuodot ovat monin verroin yleisempiä kuin ne, jotka täyttävät tunnetuimpien syömishäiriöiden diagnostiset kriteerit. Lievempikin oireilu voi silti aiheuttaa huomattavaa toimintakyvyn laskua ja kärsimystä. Suomalais-tutkimukset vahvistavat yleisen käsityksen, jonka mukaan huoli omasta painosta ja laihduttamisesta on tavallista yläasteikäisten keskuudessa.

Nuoruusikäisistä suuri osa toipuu syömishäiriöstä. Arvioiden mukaan anoreksiasta toipuu kokonaan joka kolmas tai joka toinen. Lopuista puolet toipuu osittain ja puolet kroonistuu. Toipuminen saattaa kestää vuosia ja se tapahtuu usein vaiheittain.

Yleensä ensimmäiseksi paino palautuu normaalin piiriin ja kuukautiset alkavat taas tytöillä. Suhde ruokaan ja omaan vartaloon korjautuu usein paljon hitaammin. Bulimia ja muut ahmimiseen liittyvät syömishäiriöt kehittyvät yleensä aaltomaisesti. Noin puolet ahmimishäiriöistä paranee täysin oireettomiksi.

Muista

- Syömishäiriöt ovat usein vakavia psykiatrisia häiriöitä ja niiden puhkeaminen ajoittuu yleensä nuoruusikään.
- Syömishäiriöt aiheuttavat huomattavaa kärsimystä paitsi sairastuneelle myös hänen perheellensä.
- Syömishäiriöihin liittyy monia muita psykiatrisia sairauksia suurempi kuolemanvaara.

M U I S T A

2 Miten syömishäiriön voi tunnistaa?

Ensimmäiseksi läheiset sekä koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto saattavat kiinnittää huomiota nuoren painon muutoksiin. Muita fyysisiä merkkejä ovat pakonomaiseen liikuntaan liittyvät toistuvat rasitusvammat. Nuori voi myös valittaa väsymystä, heikkoutta, päänsärkyä ja vatsakipua.

Lääkäri taas huomaa joukon kliinisiä merkkejä, kuten ihonalaisen rasva- ja lihaskudoksen menetyksen, untuvaisen lanugokarvoituksen kasvoilla tai muualla kehossa, hidastuneen pulssin, alhaisen verenpaineen, raajojen kylmyyden, kuukautishäiriöt, neste- ja elektrolyyttitasapainon häiriöt, hammasvauriot sekä sylkirauhasten turvotuksen. Lääkäri kiinnittää huomiota myös siihen, jos kasvukäisen pituuskasvu hidastuu tai loppuu.

Syöminen alkaa hallita elämää

Yleensä myös nuoren käyttäytyminen muuttuu. Hän yli-ihannoii laihuutta ja on korostuneen tyytymätön omaan kehoonsa. Hän saattaa viettää paljon aikaa netissä laihuutta ihannoivilla sivustoilla ja mitata ja punnita itseään jatkuvasti. Usein nuori asettaa itselleen painotavoitteita. Yhden tavoitteen saavuttaminen johtaa herkästi uuteen, entistä tiukempaan tavoitteeseen.

Syömishäiriöisen nuoren ajatukset ja keskustelu kapeutuvat usein ruokaan. Nuori kiinnostuu yhä enemmän näennäisen terveellisestä ruokavalioista ja saattaa siirtyä uuteen ruokavalioon, kuten kasvissyönttiin tai vegaaniruokaan. Hän voi kieltää itseltään monia ruokia, kuten makeiset, leivonnaiset ja rasvan. Toisaalta hän turvautuu tiettyihin ruokiin, kuten puuroon ja vihanneksiin. Kokonaisuudessaan nuoren ruokavalio muuttuu askeettisemmaksi.

Nuori tietää usein tarkalleen syömiensä ruokien energiapitoisuuden ja kiinnittää huomiota myös muiden ruokailuun. Nuori voi kiinnostua erityisen paljon ruoan tekemisestä ja sen tarjoamisesta muille. Innokkaan ruoanlaiton vuoksi vanhemmilta jää herkästi huomaamatta, että nuori itse välttää syömistä. Nuori jättää usein aterioita väliin ja saattaa kertoa syöneensä ystävien luona tai koulussa. Nuori voi myös piilotella ruokia.

Tärkeiksi voivat tulla ruokaan liittyvät rituaalit, kuten tarkat kellonajat, yksin syöminen, ruuan syöminen tietyssä järjestyksessä ja tietyssä ajassa. Myös nesteisiin tulee sääntöjä. Nuori voi juoda vettä ja kalorittomia juomia useita litroja päivässä tai juoda nesteitä äärimmäisen niukasti.

Syömishäiriöön sairastunut nuori suhtautuu usein pakonomaisesti liikuntaan. Liikkuminen on ilotonta, äärimmäisyyksiin menevää ja siihen liittyy pakonomaisia ja kontrolloivia piirteitä. Nuori saattaa lähteä juoksulenkeille säästä riippumatta ja tehdä lihasharjoitteita uupumiseen asti.

Vaikean laihuushäiriön ennusmerkit ovat

- hyvin alhainen pituuteen suhteutettu paino (<-20 %) tai
- painon laskeminen useissa peräkkäisissä punnituksissa 500 grammaa viikossa sekä
- nuoren hyvin anorektinen ajatusmaailma, johon liittyy sairauden-tunnettomuutta, lihomisen pelkoa ja laihtumistoivetta.

Välitöntä sairaalahoitoa tarvitaan, jos

- systolinen verenpaine laskee alle 70 mmHg
- syketaajuus laskee alle 40/min
- on merkittäviä elektrolyytti- ja EKG-muutoksia.

Vaikean ahmimishäiriön merkit ovat

- oksentaminen useita kertoja viikossa
- hammaskiilteen vauriot tai
- kaliumin alentunut pitoisuus tai
- huomattavat masennus- ja ahdistusoireet.

Nuori kontrolloi vahvasti itseään

Nuoren mieliala muuttuu usein aiempaa ailahtelevammaksi ja alavireiseksi. Hänestä voi tulla entistä pikkutarkempi ja rutiinihakuisempi, ja hän alkaa rangaista ja kontrolloida itseään voimakkaasti.

Ruuasta ja syömisestä tulee helposti hyvin ahdistavaa, koska nuori pelkää kontrollinsa pettävän ja alkavansa siksi lihoa nopeasti. Niinpä nuori välttää entisestään syömistä, ja noidankehä on valmis. Kun syöminen ja näläntunne vääristyvät, nuori voi alkaa pitää ruokaa elimistölle vieraana ja vastenmielisenä. Toisaalta syömishäiriöstä kärsivä nuori voi syödä salaa, jolloin hänestä voi tuntua siltä, ettei hän enää hallitse syömistään.

Kun nuori on ahminut valtavan tai ainakin sellaisena pitämänsä ruokamäärän, hän pyrkii ruuasta eroon esimerkiksi oksentamalla ja ulostuslääkkeillä. Hän voi myös yrittää estää ruuan vaikutusta paastoamalla tai rajulla liikunnalla. Ahmimishäiriön sairastunut nuori saattaa jättää aamupalan ja lounaan väliin, mistä seuraa suuri näläntunne illalla. Niin hän sitten taas ahmii ruokaa niin paljon kuin jaksaa.

Oireet ilmenevät myös koulussa

Syntyy noidankehä, jossa nuori pelkää lihovansa ja itsekontrollinsa pettävän ja jossa hän yrittää siksi laihduttaa. Se taas lisää ahmimis-tyhjentämiskierrettä ja vahvistaa bulimista käyttäytymistä. Ahmimishäiriöstä kärsivät nuoret ovat usein normaalipainoisia, mutta heidän painonsa voi vaihdella huomattavasti normaalipainosta ali- tai ylipainoon.

Syömishäiriöisen nuoren käsitys itsestä ja omasta kehosta on usein hajanainen. Hän voi pitää vartaloaan epämiellyttävänä ja aliravitsemustilasta huolimatta isona ja pukeutua väliin vaatteisiin kehonsa peittämiseksi. Hän saattaa kieltäytyä myös menemästä saunaan tai uimahalliin.

Sairauden voimistuessa nuoren sosiaalinen elämä usein kapenee ja hän viettää yhä enemmän aikaa yksin ja saattaa jopa vetäytyä kokonaan ystäväpiiristä. Laihuushäiriöisen nuoren koulumenestys voi pysyä ennallaan pakonomaisten suorituspyrkimysten ja tunnollisuuden vuoksi. Myös ahmimishäiriöön liittyvä täydellisyshakuisuus auttaa toisinaan koulu- tai opintomenestyksen säilymistä, vaikka oireet olisivatkin vaikeat.

Jos syömishäiriö etenee niin pitkälle, että se sitoo lähes kaiken energian, alkaa myös koulunkäynti tai opiskelu häiriintyä. Nuori jää usein pois koulusta ja kursit keskeytyvät. Nuoren muuttunut suhde liikkumiseen ilmenee koululiikunnassa esimerkiksi ylisuorittamisena, mutta toisaalta nuori voi kieltäytyä liikkumasta ryhmässä. Tarve kätkeä laihtumista tai muita vartalon muutoksia voi estää nuorta peseytymästä jumppatunnin jälkeen. Kouluruokailua syömishäiriöinen nuori usein välttää.

Muista

- ☼ Syömishäiriössä paino, kehonmuoto ja ruoka vievät nuoren ajatuksista suhteettoman suuren osan.
- ☼ Sairauteen liittyvä kontrollointi ulottuu usein myös muihin asioihin, kuten koulukäyntiin.
- ☼ Nuori voi vetäytyä sosiaalisista suhteista.
- ☼ Nuorten syömishäiriöihin voi liittyä myös vakavia fyysisiä haittoja, kuten pituuskasvun hidastuminen, kuukautisten poisjäänti, rytmihäiriöt ja muut sydänperäiset ongelmat.

M U I S T A

3 Mistä syömishäiriö johtuu?

Vielä ei täysin tiedetä, miten syömishäiriö syntyy ja mitkä asiat siihen altistavat. Todennäköisesti siihen vaikuttavat lukuisat eri seikat yhdessä. Biologiset, sosiaaliset ja psykologiset tekijät voivat joko suojata tai altistaa nuoren näille häiriöille hänen eri kehitysvaiheissaan.

Usein puhutaan stressi-haavoitusmallista, jossa nuori sairastuu syömishäiriön yksilöllisen haavoittumisalttiuden ja erilaisten stressitekijöiden yhteisvaikutuksesta. Yksilölliseen haavoittuvuuteen vaikuttaa merkittävästi perimä, mutta se ei nykytiedon mukaan yksin selitä syömishäiriön puhkeamista. Lisäksi tarvitaan muita stressitekijöitä.

Tällaisia voivat olla monet nuoren fyysistä, psykologista tai sosiaalista tasapainotilaa uhkaavat asiat. Sairastumisriskiin on liitetty niinkin varhainen asia kuin nuoren omaan sikiöaikaan ja syntymään liittyvät komplikaatiot. Myös turvaton varhaista kiintymyssuhdetta on pidetty yhtenä riskinä.

Syömishäiriölle altistavia seikkoja ovat

- ✿ tyytymättömyys omaan vartaloon
- ✿ lihomisalttius
- ✿ ylipainoisuus
- ✿ heikko itsetunto
- ✿ täydellisyshakuisuus
- ✿ suoritusorientoituneisuus
- ✿ turvaton varhainen kiintymyssuhde
- ✿ sosiaaliset ristiriidat, kuten kiusaaminen tai ero
- ✿ traumaattiset tapahtumat
- ✿ hoikkuutta korostava elinympäristö
- ✿ hoikkuutta korostava harrastus
- ✿ tietyt krooniset, fyysiset sairaudet
- ✿ lähisukulaisen syömishäiriö.

Syömishäiriölle voivat altistaa tietyt ulkoista viehättävyyttä ja laihuutta korostavat harrastukset, kuten myös urheilulajit, joissa on painoluokkia. Ilmiö selittynee paitsi lajien aiheuttamalla paineella, myös sillä, että syömishäiriöille alttiit nuoret hakeutuvat tällaisten lajien pariin.

Myös krooniset fyysiset sairaudet lisäävät syömishäiriön riskiä. Etenkin diabetikoilla on syömishäiriöitä ainakin kaksi kertaa enemmän kuin muilla, lisäksi heidän sairaudenkuvansa on usein keskimääräistä vaikeampi. Diabetekseen liittyy myös tavallista enemmän vakavia fyysisiä terveysriskejä. Muutkin nuoren painoon vaikuttavat äkilliset tai pitkäaikaiset sairaudet voivat laukaista syömishäiriön.

Sosiaalinen tuki saattaa suojata nuorta syömishäiriöltä. Nuoret, joilla on vahva yhteenkuuluvuuden tunne perheeseensä ja ystäviinsä, laihduttavat vähemmän. Nuoruusiässä ikätoverien merkitys korostuu. Siksi nuoren syömishäiriön riski kasvaa, jos ikätoverit kiusaavat tai syrjivät häntä. Sairastumiseen voivat altistaa myös muunlainen psykososiaalinen kuormitus ja traumaattiset tapahtumat, kuten seksuaalinen hyväksikäyttö, pitkäaikaiset ristiriidat sekä vanhempien riidat, ero tai taloudellinen ahdinko.

Syömishäiriöiden ehkäisystä tiedetään vain vähän ja tutkimustulokset ovat ristiriitaisia. Ennalta ehkäisevillä ohjelmilla on kyetty lisäämään tietoisuutta syömishäiriöistä, mutta niiden tehosta asenteiden ja käyttäytymisen muutokseen ei ole riittävä näyttöä.

Muista

- ✿ Syömishäiriön oletetaan puhkeavan useasta yhtäikaa vaikuttavasta seikasta.
- ✿ Sairastumiseen vaikuttaa niin perinnöllinen alttius kuin ympäristö.

M U I S T A

4 Miten toimia syömishäiriötä sairastavan nuoren kanssa?

Nuori voi suhtautua oireisiinsa hyvin ristiriitaisesti. Tyypillistä on, ettei hän aluksi pidä itseään sairaana. Oirekuvaan liittyy usein salailua, häpeää ja arvottomuuden tunteita. Sairauden edetessä nuori voi edelleen peitellä ja vähätellä syömättömyyttään, pakonomaista liikuntaa ja ahmimistaan, vaikka se jo haittaisikin häntä.

Kun syömishäiriöön sairastunut nuori kohdataan, on ensisijaista luoda kiireetön, välittävä ja arvostava ilmapiiri. Nuoren kanssa tulisi voida keskustella kahden kesken aidosti kiinnostuneena ja ilman syylistämistä. Näin hän voi rohkaistua puhumaan ongelmistaan.

On tärkeä muistaa, ettei nuori ole tietoisesti valinnut itselleen syömishäiriötä. Kyse on psykiatrisesta häiriöstä, joka puhkeaa yksilöllisen alttiuden ja erilaisen, osin tuntemattomien ympäristön riskitekijöiden yhteisvaikutuksesta. Nuori on usein kehitysvaiheensa ja sairautensa vuoksi ajatus-, tunne- ja havaintomaailmaltaan kaukana häntä kohtaavista aikuisista. Hän saattaa herkästi etsiä sairautta ylläpitäviä mielipiteitä ja hakea vahvistusta toimintamallilleen ikätovereilta, muilta syömishäiriöön sairastuneilta ja mediasta. Hän voi olla hyvin ehdoton ja haastava.

Kun syömishäiriötä epäillään, on tärkeä ottaa yhteyttä nuoren vanhempiin. Hekin ovat ehkä jo alkaneet epäillä samaa. Seurannasta, hoidon linjauksista ja hoitoon ohjaamisesta kannattaa keskustella nuoren ja vanhempien kanssa yhdessä, sillä syömishäiriötä sairastava nuori hyödyntää herkästi aikuisten eriäviä mielipiteitä.

Syömishäiriöissä ruumiinkuva ja ruokamäärien arvioiminen usein vääristyy. Nuori voi pitää itseään ylipainoisena, vaikka onkin alipainoinen. Hän voi myös uskoa syövänsä paljon enemmän kuin syö. Kouluterveydenhuollon mittaukset ja kontrollit auttavat nuorta hahmottamaan todellisuutta ja omien uskomustensa vääristymiä. Apuna voidaan käyttää kaaviota tai painokäyrää.

Koska syömishäiriötä sairastava nuori saattaa kärsiä myös muista oireista, kuten masennuksesta, sosiaalisesta ahdistuksesta, paniikkioireista, itsensä vahingoittamisesta ja päihteiden väärinkäytöstä, on tärkeä kuunnella nuoren mielipidettä siitä, mitä oireita hän pitää ongelmallisimpina.

Hoito kannattaa ensisijaisesti kohdistaa niihin oireisiin, joita nuori pitää haitallisimpina tai jotka vaarantavat nuoren kehitystä ja terveyttä eniten. Samalla nuorta on syytä motivoida säännölliseen ruokailuun ja hänelle pitää antaa tietoa syömishäiriöstä. Jos nuorella on samanaikaisia käytösongelmia, kuten lintsäämistä, päihteiden käyttöä tai itsetuhoisuutta, tarvitaan erityisen paljon yhteistyötä opiskelu- tai kouluterveydenhuollon, lastensuojelun, nuorisopsykiatrian sekä nuoren ja hänen vanhempiensa kanssa. Muun muassa koulunkäynnistä ja sen seurannasta tarvitaan yhteisiä linjauksia.

Muista

- ☼ Syömishäiriö on psykiatrinen sairaus eikä nuoren tietoisesti valitsema toimintatapa.
- ☼ Sairauteen liittyy ristiriitaisia ja vääristyneitä ajatuksia ja tunteita, joista puhuminen voi olla nuoresta vaikeaa.
- ☼ On tärkeää, miten syömishäiriöön sairastunut nuori kohdataan.
- ☼ Vanhempien merkitys oireiden kartoittamisessa ja hoidon suunnittelussa on suuri.

M U I S T A

5 Syömishäiriön hoito ja hoitoon ohjaus

Nopea puuttuminen ja asiantunteva hoito parantavat syömishäiriön ennustetta. Etenkin koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto voivat asemansa takia havaita syömiseen liittyvät ongelmat pian ja ohjata hoitoon.

Joissakin tutkimuksissa on havaittu, että syömishäiriöön sairastuneet nuoret käyttävät perusterveydenhuollon palveluita enemmän kuin muut nuoret jo ennen sairauden toteamista. Nuori saattaa hakea apua sellaisiin oireisiin kuin hui-
maus, väsymys ja ruuansulatusongelmat.

Haastattele nuorta ja vanhempia

Epäilyn herätessä nuorta kannattaa haastatella syömishäiriöön kuuluvasta käyttäytymisestä, kuten ruokavaliosta, mahdollisesta ahmimisesta ja oksentamisesta, laksatiivien ja nesteenpoistolääkkeiden käytöstä ja pakonomaisesta liikunnasta.

Myös vanhempia on tärkeää tavata. Nuoren paino, painon muutokset, kuu-
kautiskierto ja pituuskasvu tulisi selvittää. Alle 16-vuotiaan aliravitsemustila ar-
vioidaan pituuden mukaisen keskipainon mukaan. Painoindeksiä käytetään vas-
ta 16 vuotta täyttäneillä.

Perusterveydenhuollossa olisi hyvä katsoa ainakin

- ✿ sydänfilmi
- ✿ verenpaine
- ✿ pulssi
- ✿ perusverenkuva
- ✿ elektrolyytit
- ✿ fosfaatti
- ✿ kalsium-ioni
- ✿ kreatiniini
- ✿ maksa-arvot
- ✿ veren glukoosi
- ✿ kilpirauhasarvot
- ✿ keliakiaseula.

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon rajaa on vaikea määrittää tiukas-
ti, mutta etenkin selvästä laihuushäiriöstä ja ahmimishäiriöstä kärsivien peruste-
teellisemmat tutkimukset tulisi tehdä erikoissairaanhoidossa.

Perusterveydenhuollosta voidaan kysyä neuvoa erikoissairaanhoidosta ja si-
tä mahdollisuutta kannattaa käyttää hyväksi. Tilanteen vakauduttua voi koulu- ja
oppilasterveydenhuolto huolehtia jatkosta.

Kunakin syömishäiriöön sairastuneen nuoren tutkimus- ja hoitopaikka tulee arvioida yksilöllisesti. Siihen vaikuttavat häiriön vaikeusaste, muut sairaudet, elämäntilanne ja resurssit.

Koska syömishäiriö on sekä ruumiin että psyyken sairaus, sen hoidossa tarvitaan moniammatillista yhteistyötä. Kiireellisintä on korjata ravitsemus- ja somaattinen tila. Ravitsemushoidon tavoitteena on lopettaa laihdutus ja syömishäiriötä ylläpitävä käyttäytyminen sekä korjata mahdollinen aliravitsemustila.

Usein laihuushäiriöstä kärsivän nuoren liikuntaakin joudutaan rajoittamaan, jottei paino enää laskisi ja jotta se saataisiin nousuun. Energiankulutus pitää tällaisessa tilanteessa saada minimoitua. Yleensä tarvitaan hoitotahon, koulun ja perheen yhteistyötä. Yhdessä on muun muassa sovittava koululiikunnan rajoittamisesta ja kouluruokailuun osallistumisesta. Syömishäiriön paranemisvaiheessa voidaan aloittaa normaalin liikkumisen harjoittelu usein koululiikunnasta.

Myös syömishäiriöön liittyvät psyykkiset seikat tulisi selvittää. Nuoruusiän erityispiirteiden takia hoidossa pitäisi korostua kasvun ja kehityksen näkökulma. Työskentely varhaisnuorten ja varsinaisen nuoruusiän alussa olevien kanssa on erilaista kuin vanhempien nuorten kanssa. Nuoremmat ovat ehdottomampia, haavoittuvampia ja alttiimpia vaikutteille.

Perheen merkitys nuoren hoidossa on ensisijaisen tärkeää, sillä nuori elää perheessä ja hänen oireilunsa heijastuu usein vahvasti perheen arkeen. Vanhemmat tarvitsevat tietoa, rohkaisua, tukea ja neuvoja siihen, kuinka vaikeasta tilanteesta selvitään.

Täysipainoista psykoterapiaa ei suositella vielä siinä vaiheessa, kun aliravitsemustilaa korjataan. Hoidon alkuvaiheessa on hyvä keskittyä konkreettisiin asioihin ja auttaa nuorta muun muassa ymmärtämään, miksi on tärkeää korjata häiriintynyt syömiskäyttäytyminen, kuten ahmimiskierre ja ravitsemustila. Nuori tarvitsee myös apua vääristyneiden ajatusten ja käyttäytymisen muuttamiseen.

Ahmimishäiriöön sairastuneet nuoret hyötyvät psykoterapeuttisesta hoidosta, kuten myös laihuushäiriöön sairastuneet, kunhan ensin on korjattu pahin alipaino. Sekä anoreksiassa että bulimiassa kognitiivisen psykoterapian teho on ilmeisesti psykodynaamisesta parempi itse syömishäiriöoireisiin. Toisaalta terapian onnistumiseen vaikuttavat olennaisesti terapiasuhteen laatu, vuorovaikutus terapeutin kanssa ja nuoren oma motivaatio. Perheterapia voi olla yksilöterapiaa tehokkaampi silloin, kun nuori on vasta sairastunut laihuushäiriöön.

Lääkehoito voi tukea muuta hoitoa

Syömishäiriötä sairastavalle nuorelle voidaan harkita myös psyykenlääkehoitoa ravitsemushoidon ja muun hoidon tueksi. Lääkityksellä hoidetaan silloin liitännäishäiriöitä ja -oireita. Päätöksenteon ja seurannan tulisi olla nuorisopsykiatriaan perehtyneen lääkärin tehtävä.

Mielialalääkkeistä ei ole todettu olevan apua silloin, kun hoidon alkuvaiheessa korjataan laihuushäiriötä sairastavan nuoren ravitsemustilaa. Niiden käytöstä myöhemmissäkin vaiheissa on ristiriitaisia tutkimustuloksia. Jos nuorella diagnosoidaan myös masennus, voidaan masennuslääkityksen aloittamista harkita.

Yli 18-vuotiaiden ahmimishäiriön hoidossa mielialalääkkeistä on osoitettu olevan jonkin verran hyötyä. Alle 18-vuotiaiden hoidosta tutkimusnäyttö on puutteellista. Jos kuitenkin alle 18-vuotiaalle harkitaan mielialalääkkeen aloittamista, sen tulisi ensisijaisesti olla fluoksetiini.

Tutkimusten mukaan toisen polven psykoosilääkkeet saattavat vähentää laihuushäiriötä sairastavien nuorten ahdistuneisuutta, syömishäiriöön liittyvää psyykoottista ajattelua sekä pakko-oireita. Antipsykoottilääkitys voi kuitenkin laskea valkosoluarvoja ja muuttaa sydämen johtumisaikaa. Samankaltaisia muutoksia aiheuttaa jo aliravitsemustila itsessään. Siksi lääkitys tulisi aloittaa pienillä annoksilla ja sen vaikutusta tulisi seurata tarkasti.

Luusto vaarassa – lisäravinteita tarvitaan joksikin aikaa

Nuoruusikä on kriittinen vaihe luuston kehitykselle, sillä luusto vahvistuu erityisen tehokkaasti murrosiän kasvupyrähdysten aikana. Pitkään jatkunut aliravitsemustila heikentää luustoa, ja huomattavan monen laihuushäiriötä sairastavan nuoren luuntiheys on heikentynyt, mikä lisää murtamariskiä.

Luuntiheyden palautumiseen auttaa parhaiten painon ja kuukautiskierron palautuminen. Syömishäiriötä sairastavan nuoren ruokavalion tueksi suositellaan kuitenkin kalkki- ja D-vitamiinilisää riisitautin ehkäisemiseksi. Riisitauti heikentäisi luuta entisestään.

Kalsium-annoksen tulisi olla 1000–1500 mg/vuorokaudessa ja D-vitamiiniannoksen vähintään 10–20 ug/vuorokaudessa. Monivitamiinilla voidaan myös korvata muiden vitamiinien ja hivenaineiden kuten magnesiumin, seleenin ja fosforin puutetta.

Runsas lisäravinteiden käyttö ei silti ole suotavaa, sillä tällöin nuorelle tullaan välittäneeksi viestiä siitä, että vitamiinilisillä voitaisiin korvata yksipuolisen ruokavalion puutteet. Niinhän ei voida tehdä. Tutkimukset osoittavat, että elimistö hyödyntää ruoasta saatavat ravintoaineet tehokkaammin kuin lisäravinteista saatavat. Hoidon kokonaistavoitteena tulisikin olla monipuolinen ruokavalio, josta nuori saa riittävästi ravintoaineita ja energiaa.

Fysio- ja toimintaterapiaa voidaan tarvita

Myös fysioterapia ja toimintaterapia voivat auttaa vakavasti syömishäiriöön sairastunutta nuorta merkittävästi. Fysioterapian tavoitteena on muun muassa auttaa nuorta hahmottamaan omaa kehoaan ja saamaan myönteisiä kokemuksia kehonsa toiminnasta.

Fysioterapiaan kuuluu usein harjoituksia, jotka auttavat nuorta rentoutumaan ja liikkumaan normaalisti. Toimintaterapialla taas tuetaan nuoruusiän kehitystä toiminnan ja luovuuden keinoin. Toimintaterapiassa voidaan esimerkiksi harjoitella päivittäisiä toimintoja, kuten itsestään huolehtimista sekä kahvilla ja kaupassa käymistä. Siinä voidaan myös harjoitella tunteiden ilmaisua musiikin, kirjoittamisen tai kuvataiteiden keinoin. Etenkin ryhmämuotoiset toiminnot tukevat nuoruusiän kehitystä.

Muista

- Syömishäiriöiden hoito vaatii usein monen ammattiryhmän osaamista.
- Aluksi on tärkeä korjata ravitsemustila ja somaattiset haitat.
- Lääkehoitoa ja vitamiinilisiä voidaan käyttää muun hoidon lisänä.
- Syömishäiriöstä kärsivä nuori kykenee hyötymään täysipainoisesti psykoterapiasta vasta, kun aliravitsemustila on helpottanut.

M U I S T A

Esimerkkejä

Mari

Mari, 15, hakeutui toistuvasti kouluterveydenhoitajan luokse vatsakipujen, närästyksen, päänsäryn, väsymyksen ja nukkumisvaikeuksien vuoksi. Aiemmin Mari oli ollut perusterve. Marin paino oli laskenut muutaman kilon edellisestä terveystarkastuksesta, mutta hän oli yhä normaalipainoinen.

Kouluterveydenhoitaja alkoi epäillä, että tytön mieliala on laskenut. Fyysisten oireiden selvittelyn lisäksi tapaamisissa keskusteltiin Marin elämäntilanteesta. Mari kertoikin riitaantuneensa parhaan ystävänsä kanssa ja jääneensä ystäväpiirin ulkopuolelle. Puoli vuotta aiemmin Marin isä oli sairastunut vakavasti, ja vaikka isä oli paranemassa, vei hoito yhä vanhempien voimavaroja.

Terveydenhoitaja ohjasi Marin koulupsykologin vastaanotolle. Keskusteluissa Marin minäkuva näyttäytyi negatiivissävyisenä ja hän kertoi häpeän tunteistaan. Tytön ja psykologin välille syntyi luottamuksellinen suhde ja lopulta Mari kykeni kertomaan syömisongelmistaan.

Mari oli jo useamman kuukauden yrittänyt laihduttaa ja hän oli viihtynyt iltaisin netissä laihutta ihannoivilla pro ana -sivuilla. Hän oli jättänyt usein aamupalan ja koululounaan väliin sekä jumpannut iltaisin omassa huoneessaan. Satunnaisesti Mari söi suuria määriä herkkuja, jotka hän myöhemmin oksensi. Marin kuukautiskierto oli pysynyt säännöllisenä.

Mari piti syömiskäyttäytymistään ongelmallisena ja toivoi saavansa siihen apua. Marin vanhempiin otettiin yhteyttä ja koulussa järjestettiin yhteistapaaminen. Marin ja vanhempien kanssa sovittiin, että Mari jatkaa tapaamisia koulupsykologin luona ja käy myös somaattisessa seurannassa kouluterveydenhoitajan vastaanotolla. Käynnit lievittivät Marin oireilua niin, ettei hoitoa erikoissairanhoidossa tarvittu.

Teemu

Teemu on 15-vuotias poika, joka oli kärsinyt ylipainosta ala-asteelta lähtien. Kahdeksannen luokan jälkeisenä kesänä Teemu alkoi harrastaa liikuntaa. Hän teki iltaisin vatsaliharjoituksia ja kävi päivittäin pyörälenkillä. Pikku hiljaa Teemun liikuntamäärät kasvoivat ja hän suhtautui liikkumiseen yhä ehdottomammin.

Syksyllä Teemu liittyi juoksukouluun ja laati myös oman lisäharjoitusohjelman. Kun vanhemmat pitivät Teemun liikuntaharrastusta liiallisena, hän alkoi salailla todellista liikkumistaan. Hän saattoi käydä juoksulenkeillä varhain aamulla ennen vanhempien heräämistä ja käytti välillä ruokatunnit koulun portaissa tai lähipuistossa kävelemiseen.

Teemu oli hyvin tietoinen syömiensä ruokien energia- ja ravintopitoisuuksista. Hän oli laatinut itselleen runsaasti proteiinia ja vähän rasvaa ja hiilihydraatteja sisältävän ruokavalion, jota hän noudatti pikkutarkasti. Hän vahti vanhempiensa ruuanlaittoa ja tuppautui mukaan ruokaostoksille.

Teemu kiinnitti huomiota myös vanhempiensa ruokailutottumuksiin ja kodin ruokailutilanteet muuttuivat jännittyneiksi. Teemu menestyi koulussa entistä paremmin ja vietti yhä enemmän aikaa koulutehtävien ja urheilun parissa ja jättäytyi ennen tärkeänä pitämästään kuorosta.

Kotona Teemun mielialat vaihtelivat ja hän saattoi kimpaantua vanhempien mielestä mitättömistä asioista. Vanhemmat olivat huolissaan pojan käytöksestä ja myös koulussa oli kiinnitetty huomiota Teemun nopeaan painon laskuun. Teemu itse piti elämäntapamuutostaan hyvänä. Vaikka hän oli jo aliravitsemustilassa, hän näki silti itsensä ylipainoisena.

Kouluterveydenhuollosta tehtiin lähete nuorisopsykiatriaan, mutta koska Teemun pulssi laski hyvin alas, ohjattiin hänet ennen ensikäyntiä lastentautien päivystykseen. Poika oli osastoseurannassa viikon, minkä jälkeen hoito jatkui nuorisopsykiatrian syömishäiriön hoitoon erikoistuneen yksikön vuodeosastolla.

Teemun hoitoon osallistui moniammatillinen hoitoryhmä, ja hoito keskityi aluksi aliravitsemustilan korjaamiseen. Ravitsemusterapeutti laati Teemulle ravitsemussuunnitelman ja hänelle asetettiin liikuntakielto. Somaattisten haittojen vuoksi Teemun verenkuvaa, pulssia ja verenpainetta seurattiin hoidon alussa tiuhaan.

Vanhemmat saivat osastolla omia keskusteluaikoja, ja he osallistuivat aktiivisesti pojan hoitoon. Ympäri vuorokautisen hoidon jälkeen Teemun hoito jatkui syömishäiriöyksikön päiväosastolla ja poliklinikalla. Lisäksi Teemulle ja perheelle haettiin monimuotoista perheterapiaa. Vaikka Teemun aliravitsemustila parani melko nopeasti, kehonkuvan normalistuminen vei aikaa.



AKTIIVISUUDEN JA TARKKAAVUUDEN HÄIRIÖ (ADHD)

1 Mitä ADHD:lla tarkoitetaan?

Oireita on useita

Yleisempi pojilla kuin tytöillä

Diagnosi on helpompi tehdä lapsesta kuin nuoresta

2 Miten ADHD ilmenee?

Nähtävissä usein jo pienestä lapsesta

Oireiden lisäksi muitakin merkkejä

3 Mistä ADHD johtuu?

Perimällä suuri vaikutus

Ympäristö voi edistää oireiden puhkeamista

4 Miten toimia nuoren kanssa?

Älä anna liikaa neuvoja kerralla

Palaute heti eikä huomenna

5 ADHD:n hoito

Nuoren yksilölliset tarpeet huomioon

Huomio koko perheen hyvinvointiin

Lähiäikuiset tarvitsevat kunnollista ohjausta

Pienten vanhemmille ryhmämuotoista, isompien yksilöllistä ohjausta

Tukitoimet tärkeitä koulussa

Lääkehoito yleensä varsin tehokasta

Yleensä aloitetaan stimulanteilla

Oireita pitää hoitaa, vaikka olisi muita häiriöitä

6 Kulku ja ennuste

ADHD yleensä lievittyy iän mukana

Altistaa hoitamattomana syrjäytymiselle

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD)

Linnea Karlsson

1 Mitä ADHD:lla tarkoitetaan?

Oireita on useita

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD) on keskushermoston kehitykseen liittyvä neuropsykiatrinen häiriö. ADHD voidaan jakaa kolmeen tyyppiin sen mukaan, mitkä oireet korostuvat:

- * tarkkaamattomuuspainotteiseen
- * impulsiivisuus- ja ylivilkkäuspainotteiseen
- * näiden yhdistelmään.

Yksittäiset ADHD-oireet tai niitä muistuttavat piirteet ovat nuorilla yleisiä ilman, että kyse olisi häiriöstä. Diagnoosi edellyttää, että

- * useat pitkäaikaiset (vähintään 6 kk) oireet esiintyvät yhtäaikaan (taulukko)
- * osa oireista on ilmennyt jo ennen seitsemän vuoden ikää
- * piirteet poikkeavat iän ja kehitysvaiheen mukaisista odotuksista
- * oireista aiheutuu selvää haittaa
- * oireet ilmenevät vähintään kahdella eri elämänalueella (esimerkiksi kotona ja koulussa).

Yleisempi pojilla kuin tytöillä

ADHD:ta tavataan noin viidellä prosentilla 6–18-vuotiaista, joskin eri tutkimuksissa arviot vaihtelevat neljästä 10 prosenttiin. Erilaisiin arvioihin vaikuttavat muun muassa erilaiset ADHD:n määritelmät ja tutkittavien ikä- ja sukupuoli-kauma. ADHD:ta on vähemmän nuorilla kuin lapsilla. Osittain tämä johtuu siitä, että yliaktiivisuuden ja impulsiivisuuden oireet usein lievittyvät lapsen kasvaessa ja erityisesti nuoruusiän kuluessa niin, ettei diagnostinen kynnyks enää ylity. Tarkkaamattomuusoireet lieventyvät hitaammin ja haitta voi edelleen olla merkittävä, vaikka diagnostiset kriteerit eivät muiden oireiden lievittyttyä enää täytyisikään. Osalla nuorista ADHD-potilaista oireilu jatkuu aikuisikään saakka.

ADHD näyttää olevan pojilla yleisempi kuin tytöillä: yleisväestöä koskevissa tutkimuksissa poikien ja tyttöjen välinen suhde on ollut 1–3:1. Potilasaineistoissa ADHD painottuu erityisen selvästi poikiin (suhdeluku 9:1). On mahdollista, että tyttöjen ADHD jää useammin tunnistamatta, koska se ilmenee poikia tavallisemmin tarkkaamattomuutena ja keskittymisvaikeuksina, ei läheskään aina impulsiivisena käytöksenä ja ylivilkkautena. Tällöin muut ihmiset eivät välttämättä havaitse oireita. Tarkkaamattomuuteen painottuvaa ADHD:n alatyyppejä on tytöillä ja pojilla lähes yhtä paljon, kun muita alatyyppejä on pojilla enemmän.

ADHD:n diagnostiset kriteerit ICD-10-tautiluokituksen mukaan

G1. Keskittymiskyvyttömyys: Vähintään kuusi seuraavista oireista on kestänyt vähintään kuusi kuukautta ja oireet ovat haitaksi ja lapsen kehitystasoon nähden poikkeavia:

- (1) Huomion kiinnittäminen riittävän hyvin yksityiskohtiin epäonnistuu usein tai potilas tekee huolimattomuusvirheitä koulussa, työssä tai muissa tehtävissä.
- (2) Keskittyminen leikkeihin tai tehtäviin epäonnistuu usein.
- (3) Usein potilas ei näytä kuuntelevan, mitä hänelle puhutaan.
- (4) Ohjeiden noudattaminen ja koulu-, koti- tai työtehtävien valmiiksi tekeminen epäonnistuvat usein (ei johdu uhmakkaasta käytöksestä tai kyvyttömyydestä ymmärtää ohjeita).
- (5) Kyky järjestää tehtäviä ja toimintoja on usein huonontunut.
- (6) Usein potilas välttää tai kokee voimakkaan vastenmielisenä tehtävät, jotka vaativat psyykkisen ponnistelun ylläpitämistä, kuten esimerkiksi läksyt.
- (7) Potilas kadottaa usein esineitä, jotka ovat tärkeitä tietyissä tehtävissä ja toiminnoissa, kuten koulutavaroita, kyniä, kirjoja, leluja tai työkaluja.
- (8) Potilas häiriintyy usein helposti ulkopuolisista ärsykkeistä.
- (9) Potilas on usein muistamaton päivittäisissä toiminnoissa.

G2. Hyperaktiivisuus: Vähintään kolme seuraavista oireista on kestänyt vähintään kuusi kuukautta ja oireet ovat haitaksi ja lapsen kehitystasoon nähden poikkeavia:

- (1) Potilas liikuttelee usein levottomasti käsiään tai jalkojaan tai vääntelehtii tuolillaan.
- (2) Potilas lähtee usein liikkeelle luokassa tai muualla tilanteissa, missä edellytetään paikalla pysymistä.
- (3) Potilas juoksentelee tai kiipeilee usein tilanteissa, missä se ei kuulu asiaan (nuorilla tai aikuisilla voi esiintyä pelkkänä levottomuuden tunteena).
- (4) Potilas on usein liiallisen äänekkäs leikkiessään tai ei onnistu paneutumaan hiljaa harrastuksiin.
- (5) Potilas on motorisesti jatkuvasti liian aktiivinen eikä aktiivisuus oleellisesti muutu sosiaalisen ympäristön mukaan tai ulkoisista vaatimuksista.

G3. Impulsiivisuus: Vähintään kolme seuraavista oireista on kestänyt vähintään kuusi kuukautta ja oireet ovat haitaksi ja lapsen kehitystasoon nähden poikkeavia:

- (1) Potilas vastaa usein jo ennen kuin kysymykset ovat valmiita ja estää vastauksellaan toisten tekemiä kysymyksiä.
- (2) Potilas ei usein jaksaseistä jonossa tai odottaa vuoroaan peleissä tai ryhmissä.
- (3) Potilas keskeyttää usein toiset tai on tunkeileva (esimerkiksi tunkeutuu toisten keskusteluihin ja peleihin).
- (4) Potilas puhuu usein liian paljon ottamatta huomioon tilanteen vaatimaa pidättyväisyyttä.

G4. Häiriö alkaa viimeistään seitsemän vuoden iässä.

G5. Laaja-alaisuus: Diagnostisten kriteerien tulee täytyä useammassa kuin yhdessä tilanteessa, esimerkiksi tarkkaamattomuutta ja hyperaktiivisuutta tulee esiintyä sekä kotona että koulussa tai sekä koulussa että esimerkiksi vastaanotolla. Tavallisesti tarvitaan tietoa useammasta kuin yhdestä lähteestä. Esimerkiksi opettajan kertomus lapsen käytöksestä on yleensä välttämätön lisä vanhempien kertomuksiin.

G6. Kohtien G1–G3 oireet aiheuttavat kliinisesti merkittävää ahdistusta tai sosiaalisten, opintoihin liittyvien tai ammatillisten toimintojen heikkenemistä.

G7. Ei ole diagnosoitavissa seuraavia sairauksia:

- Maaninen jakso (F30)
- Depressiivinen jakso (F32)–
- Ahdistuneisuushäiriöt (F41)–
- Laaja-alaiset kehityshäiriöt (F84)

Diagnosi on helpompi tehdä lapsesta kuin nuoresta

ADHD-diagnoosin olemassaoloa on helpompi arvioida lapsuusiässä kuin nuoruus- tai aikuisiässä. Lapsella oirekuvaava sekoittavia oheissairauksia ei yleensä vielä ole niin paljon kuin muilla. Näin ADHD:n tyypilliset oireet voi olla helpompi tunnistaa ja erottaa normaalikehityksestä ja muista yhtaikaisista oireista. ADHD:n keskeisten oireiden alkua ennen seitsemän vuoden ikää voidaan myös todeta helpommin silloin, kun viivettä oireiden havaitsemisen ja diagnoosin välillä ei vielä ole.

Mikäli ADHD-diagnosi tehdään vasta nuoruusiässä, tutkitaan tarkasti tiedot aikaisemmista elämänvaiheista ja käydään läpi mm. neuvolan ja kouluterveydenhuollon tiedot, jotta saadaan takautuvasti tieto oireiden alkamisajasta. ADHD-oireita voidaan takautuvasti kartoittaa suuntaa antavien oirekyselylomakkeiden avulla.

Näistä tarkimmin ADHD-oireita kartoittaa Connersin lomakesarja, jossa on omat lomakkeet sekä nuorelle, vanhemmille että opettajalle. Yleisemmin kehityshistoriaa ja psyykkistä oireilua selvittävät ViiVi-lomake (Five-to-Fifteen, Viides-tä Viiteentoista) tai CBCL-lomakesarja (Child Behavior Checklist), jotka soveltuvat myös tutkimuksen apuvälineiksi ja esimerkiksi jatkotutkimusten tarpeen arvioon.

Varsinaisen diagnoosin apuna voidaan käyttää strukturoituja haastattelumenetelmiä, jotka edellyttävät laajempaa koulutusta niiden käyttäjiltä (esimerkiksi Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children-Present and Lifetime, K-SADS-PL). Yleensä ADHD-diagnoosia varten haastatellaan nuoren itsensä lisäksi vanhempia ja/tai muita lähiaikuisia.

Nuoren itsensä voi olla vaikea tunnistaa ADHD-oireita tai huomata niistä aiheutuvaa haittaa, koska oireet ovat tyypillisesti olleet olemassa pitkään ja niiden erottaminen esimerkiksi omasta persoonallisuudesta voi olla vaikeaa. Sen vuoksi on tärkeää, että nuoren oman arvion lisäksi tietoa kerätään useista lähteistä, kuten vanhemmilta ja opettajilta, ja kiinnitetään huomiota toimintakyvyn tasoon eri arkiympäristöissä.

Nuoren ADHD:n diagnostiikkaa vaikeuttavat usein yhtaikaiset oheissairaudet. Tyypillisiä samanaikaisia sairauksia ovat mielialahäiriöt, käytöshäiriöt ja ahdistuneisuushäiriöt. ADHD lisää myös nuoren päihdehäiriön riskiä ja liittyy tupakointiin sekä nikotiiniriippuvuuden kehittymiseen. Lisäksi on tärkeää huomata, että ADHD:n ohella nuorella on usein myös oppimisvaikeuksia ja tiettyjä neuropsykiatrisia häiriöitä, kuten Touretten syndrooma. Monihäiriöisyys liittyy yleensä vaikeahoitosempaan ADHD:hen.

Muista

- Diagnoosi edellyttää useiden pitkäaikaisten oireiden esiintymistä yhtäaikaan.
- Ensimmäiset oireet ilmenevät jo ennen 7 vuoden ikää.
- Tärkeimmät oireet ovat tarkkaamattomuus, impulsiivisuus ja ylivilkkaus.
- Oireet yleensä lievittyvät iän mukana.
- Yliaktiivisuus ja impulsiivisuus lievittyvät nopeammin kuin tarkkaamattomuus.
- ADHD:ta, etenkin yliaktiivisuutta ja impulsiivisuutta, on enemmän pojilla kuin tytöillä.
- Lapsen ADHD on helpompi tunnistaa kuin nuoren.
- Nuorilla on usein muitakin mielenterveyden häiriöitä, mikä vaikeuttaa tunnistamista.

M U I S T A

2 Miten ADHD ilmenee?

Nähtävissä usein jo pienestä lapsesta

ADHD ei ala yhtäkkiä, vaan oireet ovat usein näkyneet aivan varhaislapsuudesta lähtien. Tarkan diagnoosin tekeminen onnistuu kuitenkin yleensä vasta 5–7-vuotiaana ja sitä vanhempana. Oireet jatkuvat usein nuoruusikään, vaikka oirekuva iän myötä muuttuukin jonkin verran.

Nuoruusikään siirryttäessä motorinen ylivilkkaus yleensä vaimenee, mutta impulsiivisuus-, ongelmanratkaisu-, päätöksenteko- ja tarkkaamattomuusongelmia on edelleen. Oireiden merkitys myös muuttuu, kun muut alkavat yhä enemmän vaatia, että pitäisi osata toimia itsenäisesti, hoitaa velvollisuuksia, opiskella ja tehdä työtä. ADHD-oireet aiheuttavatkin usein vaikeuksia koulussa tai työssä, perheessä ja sosiaalisissa suhteissa.

Oireiden lisäksi muitakin merkkejä

Varsinaisten diagnostisten oirekriteereiden lisäksi nuoren ADHD voi ilmetä esimerkiksi

- ✿ huomattavina vaikeuksina huolehtia omista tavaroista
- ✿ huomattavina vaikeuksina suorittaa annetut tehtävät loppuun
- ✿ myöhästelynä
- ✿ häiriöherkkyytenä
- ✿ ”omissa maailmoissa” olemisena.

ADHD-diagnoosin saaneiden nuorten joukossa on oppimiskyvyltään ja kognitiivisilta valmiuksiltaan hyvin eritasoisia nuoria. Monen ADHD-nuoren on vaikea säädellä vireystilaansa. On tyypillistä, että nuoren on vaikea

- ✿ arvioida ja suunnitella omaa toimintaa
- ✿ hahmottaa ja saattaa loppuun moniosaisia tehtäväsarjoja
- ✿ muuttaa palautteen perusteella omaa toimintatapaa.

Pelkkä neuropsykologinen tutkimus ei riitä ADHD-diagnoosiin, vaikka sitä saatetaan tarvita esimerkiksi kuntoutussuunnitelman avuksi. Aivojen kuvantamistutkimusten perusteella tiedetään, että ADHD:n kehittymiseen vaikuttavat merkittävästi otsalohkon hermoverkkojen rakenteelliset ja toiminnalliset muutokset. Yksittäisen lapsen tai nuoren ADHD:tä ei kuitenkaan voida tunnistaa aivojen kuvantamistutkimusten tai laboratoriokokeiden avulla.

Muista

- Oireet näkyvät usein jo varhaislapsuudessa.
- ADHD aiheuttaa usein vaikeuksia koulussa, työssä ja sosiaalisissa suhteissa.
- Myöhästely, häiriöherkkyys ja vaikeudet hoitaa annettuja tehtäviä on yleistä.
- Oppimiskyky voi olla hyvin eritasoinen eri henkilöillä.
- ADHD-diagnoosia ei voida tehdä pelkän neuro-psykologisen tutkimuksen perusteella.

M U I S T A

3 Mistä ADHD johtuu?

Perimällä suuri vaikutus

ADHD:n oirekuvan kehittymiseen vaikuttavat suuresti

- ✿ perimä
- ✿ biologiset ja psykososiaaliset ympäristöseikat yhdessä.

ADHD-lasten lähisukulaisilla ADHD:ta on selvästi enemmän kuin väestössä keskimäärin. Vaikka oirekuvaan johtaa yleensä usean riskitekijän yhtäaikainen vaikutus, on perimä yksi tärkeimmistä yksittäisistä riskitekijöistä.

Aikuisten ADHD:tä perimä selittää vähemmän kuin lasten ja nuorten. Perimä ei altista mitenkään erityisesti juuri ADHD:lle vaan useille eri häiriöille yhtäaikaan (”jaettu perinnöllinen alttius”). Tällaisia häiriöitä ovat ainakin mielialahäiriöt, autismikirjon häiriöt, lukemisen erityisvaikeudet sekä käytöshäiriöt, jotka samalla ovat tavallisia ADHD:n oheissairauksia.

Alttiusgeenit toimivat todennäköisesti vuorovaikutuksessa ympäristöön liittyvien riskien kanssa esimerkiksi siten, että perimässä jokin geeni aiheuttaa alttiuden ADHD-oireilulle ja jokin asia ympäristössä edistää oireiden puhkeamista.

Keskushermoston kehitystä yleisesti vaikeuttavat seikat, kuten hyvin pieni syntymäpaino, synnytykseen liittyvät traumat, vastasyntyneen hapenpuute ja veren pieni glukoosipitoisuus, lisäävät yliaktiivisuuden ja neuropsykiatristen kehityshäiriöiden, kuten oppimisvaikeuksien ja tarkkaavuuden häiriöiden riskiä. Lisäksi keskushermoston rakenteellisiin poikkeavuuksiin voi liittyä ADHD-oireita. Sikiöaikainen altistuminen äidin tupakoinnille tai alkoholin tai huumeiden käytölle lisää ADHD:n riskiä ainakin niillä lapsilla, jotka ovat siihen geneettisesti alttiita.

Ympäristö voi edistää oireiden puhkeamista

Nykytiedon mukaan ympäristötekijät eivät suoraan aiheuta ADHD:tä. Sen sijaan ne voivat lisätä yliaktiivisuutta ja monihäiriöisyyttä sekä heikentää toimintakykyä, jos henkilöllä on geneettinen alttius ADHD:lle. Ainoa poikkeus tähän sääntöön on äärimmäisen vakava perushoidon puute, joka aiheuttaa keskushermoston poikkeavaa kehittymistä.

Äidin raskaudenaikainen vakava stressi saattaa lisätä lapsen stressiherkkyyttä ja tätä kautta myös esimerkiksi kykyä säädellä tarkkaavuutta. Nuoren historiaa ja taustaa arvioitaessa on hyvä huomioida, että mikäli perheessä on ollut paljon vakavaa stressiä (kuten väkivaltaa, vakavaa huolenpidon puutetta), se on voinut aiheuttaa puutteita muun muassa keskushermoston kehitykseen sekä vireystilan ja tarkkaavuuden säätelytaitojen kehitykseen. Toisaalta ADHD-oireet voivat vaikeuttaa nuoren ja hänen vanhempiansa välistä ja vanhempien keskinäistä vuorovaikutusta.

Muista

- Perimä selittää 60–90 prosenttia lasten ja nuorten ADHD-alttiudesta.
- Riskiympäristö edistää lisää ADHD-oireiden ilmaantumisen riskiä.

M U I S T A

4 Miten toimia nuoren kanssa?

Älä anna liikaa neuvoja kerralla

Ohjeet ja neuvot kannattaa pilkkoa pieniksi kokonaisuuksiksi. Keskustelussa kannattaa välttää pitkiä, moniosaisia ja monimutkaisia ohjeita. Aikuisen tulee pyrkiä pysymään rauhallisena. Nuoren itsensä on tärkeä oppia tuntemaan ADHD:n keskeiset oireet ja niiden vaikutus hänen arkeensa.

Kun pohditaan hoitovaihtoehtoja, on tärkeää antaa asianmukaista tietoa hoidon toivotuista vaikutuksista mutta myös mahdollisista haitoista. Hoidossa yksi tärkeimpiä asioita on antaa sekä nuorelle, hänen perheelleen että koululle neuvontaa ja järjestää tukitoimet osaksi arkiympäristöä.

Nuori, joka kärsii ADHD-oireyhtymästä, tarvitsee todennäköisesti ikätovereita enemmän tukea ja ohjausta arkielämän taitojen opettelussa. Omien toimien suunnittelu ja loppuunsaattaminen voi olla hyvinkin vaikeaa. Siksi pieniin osiin pilkotut tavoitteet sekä konkreettinen, taitojen oppimiseen tähtäävä ohjaus ovat tarpeen.

Palaute heti eikä huomenna

Nuori tarvitsee palautteen toiminnastaan heti eikä pitkän ajan kuluttua. Toivotua käyttäytymistä vahvistamalla ja palkitsemalla päästään parempiin tuloksiin kuin ei-toivottua käytöstä rankaisemalla.

Toivottuja muutoksia varten kannattaa asettaa pieniä ja riittävän konkreettisia välitavoitteita, joiden saavuttaminen on nuorelle mahdollista. Näin hän saa tärkeitä onnistumisen kokemuksia. Moni ADHD-nuori on nimittäin saanut paljon kielteistä palautetta lähipiiristään ja siksi onnistumisen tunteet ovat nuoren itsetunnon ja itsenäisen kehittymisen kannalta ensiarvoisen tärkeitä.

Muista

- ☀ Pilko ohjeet, neuvot ja tavoitteet pieniksi kokonaisuuksiksi.
- ☀ Nuorelle ja hänen perheelleen pitää kertoa kaikki tärkeät asiat ADHD:stä.
- ☀ Nuori tarvitsee erityistä tukea koulunkäynnilleen ja vapaa-ajalleen.
- ☀ Vahvista hyviä asioita.
- ☀ Anna positiivista palautetta yrittämisestä.
- ☀ Anna palautetta heti.

M U I S T A

5 ADHD:n hoito

Nuoren yksilölliset tarpeet huomioon

Kuten mikä tahansa muukin nuoren sairaus, joka vaatii hoitokäyntejä tai ehkä lääkkeitä, myös ADHD voi lisätä paineita, kun nuori yrittää käsitellä omaan identiteettiinsä liittyviä asioita ja tulla hyväksytyksi omien ikätovereidensa keskuudessa. Hyvin tärkeä osa nuoren kuntoutusta ovatkin omien hallintakeinojen oppiminen, sairauden hyväksyminen ja oireiden kanssa arkipäivässä selviäminen.

ADHD:n hoitoon ja kuntoutukseen kuuluu useita osa-alueita, joista nuoren yksilöllisen tarpeen mukaan tulisi valita sopivimmat. Hoito ei saisi olla yksinomaan lääkehoitoa, ja toisaalta kaikki eivät automaattisesti tarvitse kaikkia mahdollisia tukitoimia. Tukitoimien tulisi kuulua mahdollisimman pitkälti nuoren arkeen. Ne tulisi kohdistaa niihin arkisiin tilanteisiin, joita ADHD eniten haittaa, jotta hän saisi tarpeeksi tukea koulu- ja vapaa-aikaansa.

Kun diagnoosi on annettu, on nuoren ja hänen perheensä saatava kaikki olennainen tieto ADHD:stä ja kuntoutuksesta (psykoedukaatiosta). Tukitoimet voidaan aloittaa, vaikka diagnoosia ei vielä olisikaan. Nuoren tilannetta voidaan yrittää parantaa esimerkiksi oppimista, vapaa-ajan viettoa ja perheen toimintakykyä tukevilla toimilla.

Hoitosuunnitelmaa voidaan täsmentää tarkempien tutkimusten jälkeen. Lääkehoito voidaan tarvittaessa liittää nuoren ADHD:n hoitoon yhtäaikaan muun kuntoutuksen kanssa tai mikäli muut toimet eivät yksinään tuota riittävän hyvää tulosta.

Huomio koko perheen hyvinvointiin

Perheen hyvinvoinnin yksilöllinen huomioiminen on tärkeä osa nuoren ADHD:n hoitoa. On erityisen tärkeää kiinnittää huomiota vanhempien mielenterveyden häiriöihin. Ne on arvioitava ja niitä on hoidettava, jotta vanhemmat kykenisivät mahdollisimman hyvin tukemaan nuorta arjessa ja osallistumaan nuoren kuntoutukseen.

Äidin tai isän hoitamaton psykiatrinen häiriö voi myös olla yksi suurimmista nuorta kuormittavista asioista. Toisaalta nuoren oireilu saattaa puolestaan aiheuttaa vanhemmille stressiä, mikä yleensä näkyy myös perheen ilmapiirissä ja ihmissuhteissa. Sosiaalitoimen tukitoimet voivat olla osa hoitoa. Tukitoimet voivat olla esimerkiksi kasvatuksen tukemista ja ohjausta tai nuoren ohjaamista harrastuksiin.

Nuoren yksilöllistä hoito- ja kuntoutussuunnitelmaa laadittaessa on tärkeä arvioida muiden samanaikaisten sairauksien hoidon tarve ja kiireellisyysjärjestys. Hoito aloitetaan eniten haittaa aiheuttavasta tai muuten kiireellisimmäksi arvioidusta oireesta tai häiriöstä. Hoidon vaikutusta seurataan säännöllisesti ja apuna voidaan käyttää arviointilomakkeita. Hyvä hoitosuhde on ensiarvoisen tärkeää. Se edesauttaa nuoren ja hänen perheensä sitoutumista hoitoon ja hoidon toteutumista.

Lähiäikuiset tarvitsevat kunnollista ohjausta

Psykososiaaliseen hoitoon kuuluu laaja valikoima lääkkeettömiä hoitomuotoja. Yleensä nuoren eri arkiympäristöissä pitäisi noudattaa johdonmukaisesti samantyyppisiä toimintaperiaatteita. Oleellinen osa kaikkea kuntoutusta on lähiäikuisille annettu ohjaus.

ADHD:n psykososiaalisista hoidoista on eniten tutkimusnäyttöä käyttämishoidon ja kognitiivis-behavioraalisen yksilöpsykoterapian tehosta. Yleensä suositellaan, että terapeuttisia elementtejä liitetään osaksi arjessa tapahtuvaa ADHD:n kuntoutusta, ja että yksilöpsykoterapia liitetään ensisijaisesti oheissairauksien kuntoutussuunnitelmaan.

Tutkimusten mukaan perheterapia ei vähennä ADHD:n oireita. ADHD:n psykodynaamisesta psykoterapiasta taas ei ole sellaisia tutkimuksia, että sen tehoa voitaisiin arvioida. Neuropsykologista kuntoutusta voidaan tarvita silloin, kun nuoren oirekuvaa hallitsevat vaikeat oman toiminnan ohjaamisen ja suunnittelun ongelmat tai oppimisvaikeudet.

Pienten vanhemmille ryhmämuotoista, isompien yksilöllistä ohjausta

Lasten ADHD:n varhaisvaiheen kuntoutuksessa keskeistä on vanhempien ryhmämuotoinen, käsikirjaa noudattava ohjaus. Strukturoitu vanhempainohjaus näyttää vähentävän tehokkaasti käytösongelmia, tukevan hyvin vanhempien ja lapsen välistä suhdetta sekä lapsen sosiaalista selviytymistä. Se ei kuitenkaan suoraan vähennä ADHD:n keskeisiä oireita.

Nuorten vanhempia ohjataan ryhmämuotoisesti vähemmän kuin lasten. Vanhempia ohjataan lähinnä yksilöllisesti kunkin nuoren tilanteen mukaan. Vanhemmille kerrotaan erityisesti nuoruusiän kehityksestä ja nuoruusiän ADHD:n erityispiirteistä. Tavoitteena on, että vanhemmat pystyisivät ohjaamaan nuoren käytöstä ja kehitystä niin, että osaisivat ottaa huomioon ADHD-diagnoosin mahdollisesti mukanaan tuomat erityiset haasteet. Vertaistukea hyödyntävät sopeutumisvalmennuskurssit voivat nuoruusiässä olla hyödyksi.

Tukitoimet tärkeitä koulussa

Tärkeä osa ADHD:n kuntoutusta tehdään koulussa, jossa tarvittaisiin usein erityisjärjestelyjä. ADHD:n keskeiset oireet ilmenevät erityisen selvästi koulutyökentelyssä ja etenkin nuoruusiässä, kun opiskelun vaatimukset kasvavat. ADHD-oireista aiheutuva haitta saattaa kohtuuttomasti kasvaa ilman asianmukaista tukea.

Koulussa voidaan huomioida mm. nuoren yleiset oppimisvalmiudet ja lisäksi ADHD:sta aiheutuvat toimintakyvyn rajoitukset. Opilliset tavoitteet voidaan esimerkiksi pilkkoa sopiviksi kokonaisuuksiksi tai kullekin nuorelle voidaan soveltaa juuri hänelle sopivia opiskelumenetelmiä.

Myös siirtymävaiheissa on tärkeää jatkaa nuoren tarvitsemia tukitoimia. Opiskeluun liittyvien tukitoimien pitäisi olla joustavia, jotta niitä voidaan tarpeen mukaan lisätä, vähentää tai muuten muuttaa. Koulun ja oppilashuollon henkilökunta voi saada neuvoja erikoissairaanhoidolta siitä, mitä järjestelyjä koulussa tarvittaisiin.

Lääkehoito yleensä varsin tehokasta

Lääkehoidosta on ADHD:n hoidossa saatu eniten tutkimusnäyttöä. Lääkehoito näyttää tehoavan hyvin ADHD:n keskeisiin oireisiin. Sitä käytetään osana muuta hoitoa. Lääkehoidon tarve arvioidaan aina, jos ADHD-oireista aiheutuu merkittävää haittaa nuorelle esimerkiksi kotona ja koulussa. Lääkehoidon voi aloittaa lastenlääkäri tai -neurologi, lasten- tai nuorisopsykiatri tai muu lasten tai nuorten psyykkiseen ja fyysiseen kehitykseen ja ADHD:n hoitoon perehtynyt lääkäri.

Lääkehoidon vaikutuksia seurataan tiiviisti etenkin ensimmäisten kuukausien aikana. Lääkehoito aloitetaan aina pienellä annoksella ja 1–3 kk kuluessa yleensä päästään tilanteeseen, jossa voidaan arvioida lääkkeen tehoa ja soveltuvuutta. Sopivan lääkevaihtoehdon valinnassa kiinnitetään huomiota oirekuvaan ja oireiden esiintymiseen eri tilanteissa sekä muihin mahdollisiin samanaikaisiin ongelmiin ja sivuvaikutuksiin.

Lääkitystä saatetaan joutua vaihtamaan tai joskus yhdistämäänkin muihin valmisteisiin parhaan mahdolliseen hoitotuloksen saavuttamiseksi. Ennen lääkehoidon aloittamista tehdään tarvittavat somaattiset tutkimukset. Lääkehoitoa jatketaan tarpeen mukaan.

Osa nuorista tarvitsee lääkehoitoa vielä aikuisena ja osa taas voi lopettaa sen lyhyemmän hoidon jälkeen, kun keskushermosto on kehittynyt ja oireet väistyvät. Lääkehoidon lopettamisen mahdollisuutta arvioidaan yleensä keskeyttämällä lääkitys määräajaksi sopivassa elämäntilanteessa. Vaikka lääkehoito voitaisiin lopettaa, muiden tukitoimien tarve yleensä jatkuu vielä tämän jälkeenkin.

Yleensä aloitetaan stimulantteilla

Tavallisimmin ADHD:n lääkehoito aloitetaan stimulantteihin kuuluvilla metyy-lifenidaattivalmisteilla. Stimulanteista on saatavissa vaikutusajaltaan vaihtelevia valmisteita, joiden avulla lääkityksen vaikutusta voidaan kohdentaa sellaisiin tilanteisiin, joihin lääkkeellistä tukea toimintakyvyille tarvitaan eniten. Lääkityksen teho näkyy usein verrattain nopeasti ja onnistunut lääkehoito vähentää selvästi ADHD:n keskeisiä oireita.

Yleisimpiä stimulanttilääkkeiden ei-toivottuja vaikutuksia ovat ruokahaluttomuus ja univaikeudet. Erityisesti aloitusvaiheessa päänsärky ja vatsakivut ovat tavallisia, usein ohimeneviä sivuvaikutuksia. Lääkehoidon aikana tulee seurata nuoren kasvua (kasvukäyrät), sillä stimulantit voivat hidastaa pituuskasvua, mutta odotuspituuden saavuttamiseen lääkehoidon ei ole todettu vaikuttavan.

Stimulanttilääkkeet vaikuttavat myös sydän- ja verenkiertojärjestelmään, minkä takia sykettä ja verenpainetta seurataan hoidon aikana. Lääkehoito ei sovi lainkaan useimmille sydänsairauksia sairastaville nuorille. Tietyt psyykkiset oireet, kuten psykoosioireet, ja epilepsia-kohtaukset voivat lisääntyä lääkehoidon aikana etenkin niillä nuorilla, jotka ovat niille muuten alttiita.

ADHD:n lääkehoidossa voidaan käyttää myös muita kuin stimulantteja, tavallisin toissijainen valmiste on atomoksetiini.

Oireita pitää hoitaa, vaikka olisi muita häiriöitä

ADHD-oireita tulee hoitaa, vaikka nuorella olisi yhtäaikaan muitakin mielenterveyden häiriöitä. Hoito suunnitellaan kuitenkin silloin siten, että aloitetaan eniten haittaa aiheuttavasta tai muuten kiireellisimmästä oirekuvasta/häiriöstä. ADHD:n lääkkeetön hoito voidaan yleensä liittää kokonaissuunnitelmaan varhaisessa vaiheessa, mutta lääkehoidon aloittamista voidaan joutua siirtämään, mikäli nuoren muu oireilu tai lääkehoito on este ADHD-lääkityksen aloittamiselle.

ADHD:n tehokas hoito usein helpottaa kokonaistilannetta ja saattaa lisätä muun hoidon, kuten psykoterapian, onnistumisen mahdollisuuksia.

Muista

- ☼ Kerro nuorelle ja hänen vanhemmilleen ADHD:sta, sen oireista ja hoidosta.
- ☼ Hoidon pitää olla yksilöllistä.
- ☼ Hoito ei saisi olla pelkkää lääkehoitoa.
- ☼ Myös muiden perheenjäsenten mielenterveyshäiriöt pitää hoitaa.
- ☼ Lähiaikuiset tarvitsevat kunnon ohjausta.
- ☼ Ohjaa pienten vanhemmat ryhmäohjaukseen, isojen yksilöohjaukseen.
- ☼ Koulussa tarvitaan tukea.

M U I S T A

6 Kulku ja ennuste

ADHD yleensä lievittyy iän mukana

ADHD-oireet lievittyvät tai väistyvät usein iän myötä keskushermoston kehityksen edetessä. Tarkkaavuuden ongelmat ovat pysyvimpiä, kun taas hyperaktiivisuus ja impulsiivisuus lievittyvät nopeammin. Toimintakykyä haittaavia oireita on yli puolella niistä nuorista aikuisista, jotka lapsena ovat saaneet ADHD-diagnoosin.

ADHD:tä sairastavan ihmisen koulutus- ja työurat ovat yleensä lyhyempiä kuin muiden. Työ ja opiskelu on keskimääräistä vaikeampaa ADHD-potilaalle, ja siksi suoritukset eivät aina vastaa odotuksia. ADHD liitetään myös tavallista suurempaan päihdehäiriön ja tapaturman riskiin. Rikoksenteijöillä on enemmän ADHD:tä kuin muilla, mikä saattaa olla osin suoraa seurausta esimerkiksi impulsiivisesta käyttäytymisestä. Se voi myös liittyä heikkoon koulumenestykseen.

Altistaa hoitamattomana syrjäytymiselle

ADHD:n keskeiset oireet huonontavat toimintakykyä, vaikkakin myös tavalliset oheissairaudet voivat selittää heikkoa toimintakykyä. ADHD siis altistaa hoitamattomana syrjäytymiselle. Asiaa voidaan kuitenkin usein ehkäistä tunnistamalla oireet varhain ja hoitamalla nuorta oikein. Asianmukainen hoito näyttää vähentävän huonoa kehitystä ja parantavan elämänlaatua.

Asepalveluskelpoisuutta arvioitaessa huomioidaan ADHD:n vaikeusaste ja otetaan kantaa siihen, säilyykö toimintakyky turvallisena myös, mikäli mahdollinen lääkehoito armeijan oloissa tilapäisesti keskeytyy. Palveluskelpoisuusluokka vaihtelee suuresti kokonaistoimintakyvyn ja hoitotilanteen mukaan (Terveystar-kastusohje 2008).

Muista

- Etenkin impulsiivisuus ja ylivilkkaus lievittyvät iän myötä.
- Tarkkaamattomuus vaivaa yleensä vielä aikuisenakin.
- ADHD-nuoren koulutus- ja työurat ovat yleensä lyhyempiä kuin muiden.
- ADHD altistaa hoitamattomana syrjäytymiselle.

M U I S T A



KÄYTÖSHÄIRIÖT

1 Mitä käytöshäiriöllä tarkoitetaan?

Yleisempi pojilla kuin tytöillä

Käytöshäiriöitä on neljää eri muotona

2 Miten tunnistaa nuoren käytöshäiriö?

Oppimisvaikeudet ovat yleisiä

Nuori ei piittaa toisen oikeuksista

3 Mistä käytöshäiriö johtuu?

Monta altistavaa tekijää yhtäaikaan

4 Miten toimia nuoren kanssa, jolla on käytöshäiriö?

Ajoissa avun pariin

Varaudu aggressiivisuuteen

5 Käytöshäiriön hoito

Käytöshäiriöt

Bettina von der Pahlen & Mauri Marttunen

1 Mitä käytöshäiriöllä tarkoitetaan?

Yleisempi pojilla kuin tytöillä

Käytöshäiriö on lapsuudessa tai nuoruudessa alkava toistuva tai pysyvä epäsosiaalisen käyttäytymisen malli, jossa lapsi tai nuori rikkoo toistuvasti iänmukaisia sosiaalisia normeja ja muiden perusoikeuksia. Häiriölle on ominaista pitkäaikainen, toistuva antisosiaalinen, aggressiivinen tai uhmakas käytös.

Käytöshäiriö on yksi nuorten yleisimmistä mielenterveyshäiriöistä. Arviot käytöshäiriön yleisyydestä ovat useissa tutkimuksissa vaihdelleet 5 ja 10 prosentin välillä. Käytöshäiriö on noin viisi kertaa yleisempi pojilla (6 ja 16 prosentin välillä) kuin tytöillä (2 ja 9 prosentin välillä).

Käytöshäiriö jaetaan yleensä lapsena alkavaan ja nuoruusiässä alkavaan muotoon. Lapsena alkanut käytöshäiriö on usein vakavampi kuin nuorena alkanut. Siihen liittyy usein neuropsykologisen suorituskyvyn ongelmia ja oppimisvaikeuksia ja ympäristö kokee lapsen käyttäytymisen vaikeana hallita. Lapsuudessa alkanut käytöshäiriö jatkuu usein nuoruusikään ja ilmenee esimerkiksi rikollisena käyttäytymisenä ja edelleen aikuisiässä epäsosiaalisena persoonallisuutena ja vakavina sosiaalisina ongelmina (enemmän kuin joka kolmannella). Ongelmavyyhteen liittyy usein myös varhain alkavaa päihteiden käyttöä ja rikollisuutta. Vasta nuoruusiässä alkaneissa käytöshäiriöissä on harvemmin varhaista neuropsykologista kypsymättömyyttä ja aggressiivisuutta. Nuoruudessa alkanut käytöshäiriö ei myöskään jatku yhtä usein aikuisuuteen. Tyttöjen ja poikien käytöshäiriöis-

sä on joitain eroja. Esimerkiksi poikien käytöshäiriö alkaa tyttöjen käytöshäiriötä useammin jo lapsena. Tyttöjen käytöshäiriö taas alkaa poikia yleisemmin vasta nuorena. Tyttöjen käytöshäiriöitä on tutkittu vähemmän kuin poikien. Käytöshäiriöiden oire- ja hoitokuvaukset perustuvat pääasiassa poikia koskeviin tutkimuksiin.

Sekä lasten että nuorten käytöshäiriöihin liittyy usein myös muita samanaikaisia mielen terveyden ongelmia ja häiriöitä: yleisimpiä ovat ADHD, depressio, ahdistuneisuus- ja päihdehäiriöt. Yleensä muut samanaikaiset häiriöt lisäävät päihteiden käytön, rikosten ja epäsosiaalisen persoonallisuuden kehittymisen riskiä.

Käytöshäiriötä on neljää eri muotoa

Suomessa käytössä olevan ICD-10-tautiluokituksen mukaan käytöshäiriö jaetaan neljään eri muotoon:

- 1) perheensisäiseen
- 2) epäsosiaaliseen
- 3) sosiaaliseen sekä
- 4) uhmakkuushäiriöön.

Perheensisäisessä käytöshäiriössä (F91.0) lapsen tai nuoren epäsosiaalisuus, tuhoavuus tai aggressiivisuus kohdistuu perheenjäseniin, kun taas perheen ulkopuolella ei ole merkittäviä käytösoireita. Epäsosiaalisessa käytöshäiriössä (F91.1) puuttuvat ikätasoiset ystävyysuhteet, kun taas sosiaalisessa käytöshäiriössä (F91.2) lapsella tai nuorella on ikätasoisia ystävyysuhteita. Epäsosiaalinen toiminta voi tapahtua vertaisryhmässä tai sen ulkopuolella.

Neljäs käytöshäiriön muoto on uhmakkuushäiriö (F91.3), joka on tyypillinen nuoremmilla, alle 10-vuotiailla lapsilla, ja voi edeltää käytöshäiriön syntyä. Uhmakkuushäiriötä pidetään käytöshäiriön lievempänä muotona tai esiasteena.

Käytöshäiriön (F91) diagnostiset kriteerit (ICD-10)

Toistuva ja pitkäaikainen käytösmalli, jossa rikotaan usein toisten perusoikeuksia tai iänmukaisen sosiaalisen kanssakäymisen perusnormeja tai -sääntöjä. Kesto vähintään kuusi kuukautta, jolloin lapsella tai nuorella on muutamia seuraavista oireista:

1. kehitystasoonsa nähden epätavallisen paljon tai vaikeita kiukkukohtauksia
2. riitelee usein aikuisten kanssa
3. kieltäytyy usein aktiivisesti toteuttamasta aikuisen pyyntöjä tai uhmaa sääntöjä
4. tekee usein ilmeisen tarkoituksellisesti asioita, jotka ärsyttävät muita ihmisiä

5. syyttää usein muita omista virheistään tai huonosta käytöksestään
6. suuttuu herkästi tai on helposti toisten ärsytettävissä
7. on usein vihainen tai harmistunut
8. on usein ilkeä tai kostonhaluinen
9. valehtelee tai rikkoo usein lupauksia saadakseen hyötyä tai suosiota tai välttääkseen velvollisuuksia
10. aloittaa usein tappeluita (ei koske sisarusten välisiä tappeluita)
11. on käyttänyt asetta, joka voi aiheuttaa vakavaa fyysistä vahinkoa toiselle (esim. maila, puukko, ampuma-ase)*
12. viipty usein yömyöhään ulkona vanhempien kielloista huolimatta (alkanut ennen 13 vuoden ikää)
13. kohdistaa toisiin ihmisiin fyysistä julmuutta (esim. sitoo, viiltelee tai polttaa uhria)*
14. kohdistaa fyysistä julmuutta eläimiin
15. tuhoaa tahallaan muiden omaisuutta (muulla tavoin kuin tulipalon syyttämällä)
16. syyttää tarkoituksella tulipaloja, joissa vakavan vahingon riski*
17. varastaa tärkeitä tavaroita kotoa tai muualta, ei vahingoita uhria (esim. myymälävarkaus, murto, väärennys)*
18. usein koulupinnausta (alkanut ennen 13 vuoden ikää)
19. on karannut kodista tai sijaiskodista vähintään kahdesti ja on karannut kerran pidemmäksi aikaa kuin yhdeksi yöksi (ei sisällä pakenemista fyysisen tai seksuaalisen väkivallan seurauksena)
20. tekee rikoksen uhria vahingoittaen (esim. käsilaukun sieppaaminen, muu väkivaltainen ryöstö, kiristys)*
21. pakottaa toisen henkilön sukupuoliyhteyteen kanssaan
22. kiusaa ja pelottelee usein toisia (esim. kivun tai vamman aiheuttaminen, uhkailu, ahdistelu, vainoaminen tai häirintä)
23. murtautuu toisen henkilön asuntoon, muuhun rakennukseen tai autoon*.

* Tähdellä merkitty oire riittää kriteerin täyttymiseen, vaikka se olisi tapahtunut vain kerran.

Lapsena alkavasta häiriöstä on kyse silloin, kun vähintään yksi käytöshäiriön oireista on alkanut ennen 10 vuoden ikää. Nuoruusiässä alkaneesta häiriöstä taas on kyse, jos käytöshäiriöt eivät ole alkaneet ennen 10 vuoden ikää.

Muista

- ☼ Käytöshäiriö voi alkaa jo lapsena tai vasta nuoruusiässä.
- ☼ Lapsena alkanut käytöshäiriö on yleensä vakavampi kuin nuorena alkanut.
- ☼ Lapsena alkaneeseen häiriöön kuuluu usein aggressiivisuutta ja neuropsykologisia ongelmia.
- ☼ Käytöshäiriöön liittyy usein muita mielenterveysongelmia.

M U I S T A

2 Miten tunnistaa nuoren käytöshäiriö?

Oppimisvaikeudet ovat yleisiä

Ei ole harvinaista, että käytöshäiriöstä kärsivä nuori on ollut jo päiväkotikäisenä tavallista levottomampi ja hänellä on ollut vaikeuksia impulssien hallinnassa. Etenkin temperamenttiin liittyvä aggressiivisuus ja/tai heikko impulssikontrolli ovat usein yhteydessä myöhempään epäsosiaaliseen käyttäytymiseen. Myöhemmän käytöshäiriön kehittymisen kannalta onkin tärkeää tunnistaa nämä poikkeuksellisen levottomat lapset jo varhain ja tukea heidän kehitystään monin tavoin.

Käytöshäiriöstä kärsivältä lapselta voi esimerkiksi leikin yhteydessä puuttua yhteistyötaitoja ja kykyä vastavuoroisuuteen. Myös oman vuoron odottaminen voi olla vaikeaa mikä vaikuttaa kaverisuhteiden luomiseen. Koulussa käytöshäiriöinen lapsi voi leimautua aggressiiviseksi ja hankalaksi. Käytöshäiriöinen nuori saa helposti osakseen negatiivista huomiota koulussa ja kaveripiirissä. Oppimisvaikeudet ovat käytöshäiriöissä yleisiä ja ovat mukana muokkaamassa ennustetta. Ne lisäävät luokalle jäämisen ja koulusta putoamisen vaaraa. Toisaalta kyvykkyys ja lahjakkuus voi suojata nuorta näiltä vaaroilta.

Käytöshäiriöisen lapsen tai nuoren haasteellisuus voi myös riippua paljon ympäristöstä, ja kun negatiivista ”mainetta” lähdetään – usein vahingossa – vahvistamaan, niin riskit kasvavat. Samaan lapseen tai nuoreen voidaan eri ympäristöissä suhtautua hyvinkin eri tavoin.

Nuori ei piittaa toisen oikeuksista

Kun nuori jää kiinni näpistyksestä tai valehtelee toistuvasti, pitää pysähtyä miettimään, mistä on kysymys. Tietyssä ikävaiheessa nuori voi rikkoa sääntöjä ilman, että kyse olisi käytöshäiriöstä. Tällaista käyttäytymistä voi joskus olla vaikea erottaa käytöshäiriön ensimmäisistä oireista. Nuorten lievät ja yksittäiset epäsosiaaliset teot ovat melko yleisiä eikä tällainen ohimenevä epäsosiaalisuus, esimerkiksi yksittäinen näpistely, vielä viittaa varsinaiseen käytöshäiriöön. Sen sijaan toistuva tai pitkään kestävä näpistely, kuljeskelu tai väkivaltaisuutena ilmenevä epäsosiaalinen käytös edellyttävät tarkempaa selvittelyä. Nuorten kanssa työskentelevien tulee tuntea nuoruuden normaalikehityksen pääpiirteet, jotta he pystyvät tunnistamaan riskikäyttäytymisen.

Käytöshäiriölle on ominaista juuri toistuva ja vakiintunut, itsepintainen muiden oikeuksia ja iänmukaisia sosiaalisia normeja rikkova käyttäytymisen malli. Esimerkiksi vilpillisyys voi ilmetä toistuvana varasteluna tai valehteluna tavaroiden saamiseksi tai velvollisuuksien välttämiseksi. Nuori voi myös rikkoa sääntöjä usein esimerkiksi siten, että ei tule kotiin yöksi, karkailee tai pinnaa koulusta.

Vakavaan käytöshäiriöön liittyy usein aggressiivisuutta, joka voi ilmetä toistuvana toisten uhkailuna tai pelotteluna, tappeluiden aloittamisena, erilaisten aseiden (kivien, mailojen, rikkinäisten pullojen, veitsien) käyttönä, fyysisenä julmuutena ihmisiä tai eläimiä kohtaan tai seksuaalisena väkivaltana.

Muista

- ☼ Käytöshäiriötä leimaa toistuva muiden oikeuksia ja iänmukaisia sosiaalisia normeja rikkova käyttäytyminen.
- ☼ Aggressiivisuus ja/tai heikko impulssikontrolli ovat yleisiä.
- ☼ Käytöshäiriötä voi epäillä, jos näpistely, valehtelu, kotoa karkailu tai luvattomat yö- tai koulupoissa-olot ovat yleisiä.

M U I S T A

3 Mistä käytöshäiriö johtuu?

Monta altistavaa tekijää yhtäaikaan

Käytöshäiriö kehittyy, kun monta altistavaa tekijää kasautuu yhteen ja suojaavat seikat puuttuvat. Yhden yksittäisen riskitekijän merkitys on yleensä pieni.

Perinnöllisten tekijöiden tiedetään vaikuttavan aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön (ADHD) ja aggressiivisuuden kehittymiseen. Lapsuuden ADHD ja impulsiivisuus altistavat myöhemmälle käytöshäiriölle. Vaikka perinnölliset seikat voivat altistaa käytöshäiriölle, ne eivät yksin aiheuta oireilua vaan toimivat vuorovaikutuksessa muiden altistavien seikkojen kanssa. Tyttöjen varhaisen puberteetin on todettu liittyvän käytöshäiriöihin.

Vanhemman ja lapsen välisen vuorovaikutuksen ja kasvatusmenetelmien syyseuraus-suhdetta käytöshäiriön synnyssä on vaikea osoittaa. Tutkimuksissa on silti selvinnyt, että tietyt vanhemmuuden piirteet (esim. parisuhde- ja/tai päihdeongelmat, masennus, rikollisuus) voivat ylläpitää käytösongelmaa. Vanhempien psykososiaalisen tilanteen huomioiminen ja tukeminen onkin tärkeää. Esimerkiksi perheen arjen rutiinit ja se, miten ja millaista huomiota lapsi saa, vaikuttavat käytöshäiriöihin. Parisuhdeongelmat, masennus, päihdeongelmat ja rikollisuus ovat käytöshäiriöiden riskitekijöitä. Lapsen riski käytöshäiriöihin lisääntyy, jos hän näkee ja oppii aggressiivisuutta kotona.

Myös toverisuhteilla on nuorelle ja hänen kehitykselleen suuri merkitys: epäsuotuisa toveripiiri voi lisätä käytöshäiriölle alttiin nuoren käytösongelmien riskiä merkittävästi. Käytöshäiriöstä kärsivät nuoret myös riitaantuvat useammin ikätovereittensa kanssa. Ystävyysuhteet voivat alati vaihtua.

Muista

Käytöshäiriö johtuu useiden altistavien seikkojen kasaantumisesta:

- ☉ ADHD, impulsiivisuus
- ☉ heikot sosiaaliset taidot
- ☉ tytöillä varhainen puberteetti
- ☉ vanhempien päihdeongelmat.

M U I S T A

4 Miten toimia nuoren kanssa, jolla on käytöshäiriö?

Ajoissa avun pariin

Käytöshäiriöön on tärkeää puuttua varhain, jotta nuorta voidaan auttaa. Käytöshäiriöistä kärsivän lapsen tai nuoren varhainen tunnistaminen tai siihen puuttuminen ei kuitenkaan aina ole yksiselitteistä tai helppoa. Olisi kuitenkin tärkeää saattaa lapsi tai nuori avun piiriin ajoissa.

Kun nuoren epäsosiaalista käyttäytymistä arvioidaan, on tärkeää selvittää, miten pysyvää ja luonteenomaista se on nuoren kehityksen valossa. Tulee selvittää, milloin tällainen käyttäytyminen on alkanut, miten pitkään se on kestänyt, miten vakavaa oireilu on, liittyykö sen alkuun suuria muutoksia perheessä tai muissa elinoloissa.

Oleellista on kartoittaa paitsi nuoren kuvailema oireisto myös hänen ajan-kohtainen kehitysvaiheensa ja arvioida oireilun vaikutusta nuoren iänmukaisen kehityksen etenemiseen. Jos käytösoireilu estää nuoruusiän kehitystä esimerkiksi niin, että nuori ei pysty muodostamaan toimivia suhteita ikätovereihinsa, käymään koulua ja itsenäistymään, on yleensä kyse vakavammasta häiriöstä.

Varaudu aggressiivisuuteen

Arviossa tulee selvittää myös mahdolliset muut häiriöt ja muodostaa käsitys niiden taustatekijöistä sekä nuoren vahvuuksista ja tarpeista. Nuorta tulee aina haastatella myös ilman vanhempiaan. Käytöshäiriöinen nuori saattaa olla aggressiivinen tai väkivaltainen, joten tila ja henkilöstöresurssit kannattaa järjestää siten, että tilanne on mahdollisimman turvallinen. Mahdollisesti väkivaltaisesti käyttäytyvää nuorta ei saa tavata yksin: kun aggressiivisuuden mahdollisuus on huomioitu, tilanne pysyy varmemmin rauhallisena. Nuorta voi pyytää täyttämään oirekyselyitä. Etenkin liitännäisoireiden (kuten masennuksen) selvittämisessä niistä voi olla apua. Toisaalta on hyvä muistaa, että nuoren oma kyky arvioida käytösoireitaan ei aina ole hyvä. Siksi arviossa ei voi nojata vain nuoren omaan arvioon vaan tietoa kannattaa koota myös vanhemmilta, koulusta ja tarvittaessa eri viranomaisilta.

Nuorten psykiatrisen diagnostiikkaan on olemassa käyttökelpoisia haastattelumenetelmiä. Nuoren käytöshäiriön tunnistaminen ja asianmukainen diagnoosi tarjoaa nuorelle, hänen perheelleen ja hoitavalle lääkärille yhteisen kielen, välineen keskustella nuoren ongelmasta.

Muista

- ☼ Käytöshäiriöön on tärkeää puuttua heti, kun se on tunnistettu.
- ☼ Aina tulee selvittää, milloin häiriö on alkanut ja liittyykö sen alkuun suuria muutoksia nuoren elinympäristössä.
- ☼ Nuoren käytösongelmia arvioitaessa kannattaa koota tietoa myös muilta nuoren ympärillä olevilta tahoilta.
- ☼ Muodosta käsitys nuoren vahvuuksista ja tarpeista.

M U I S T A

5 Käytöshäiriön hoito

Nuoren käytöshäiriön tehokas hoito edellyttää, että otetaan huomioon kaikki ne nuoren elämän alueet, joilla ongelmia on. Myös nuoren ja hänen perheensä tarpeet ja vahvuudet pitää ottaa huomioon ja räätälöidä hoito yksilöllisesti. Perheen ja lähiympäristön osallistuminen ja sitoutuminen hoitoon on usein onnistuneen hoidon edellytys. Nuoren ympärillä olevien aikuisten tulisi toimia johdonmukaisesti samaan suuntaan.

On tärkeää puuttua nuoren ei-toivottuun käyttäytymiseen ja pyrkiä muuttamaan sitä toivotuksi. Yleensä välitön myönteinen palaute onnistumisista edistää nuoren itsetuntoa ja tulevaisuuden toivoa ja vaikuttaa nuoren käyttäytymiseen tehokkaammin kuin rankaiseminen. Mahdolliset oheissairaudet, kuten ADHD, masennustilat ja käytöshäiriöihin usein liittyvä päihdekäyttö sekä oppimisen erityisvaikeudet tulee ottaa hoidossa huomioon. Kun oireita on paljon, aloitetaan hoidon suunnittelu siitä oireesta, jonka hoito arvioidaan tärkeimmäksi tai kii-reellisimmäksi.

Lasten käytöshäiriöiden hoitomalleista useimmissa tavoitteena on vanhemmuuden vahvistaminen. Hoidon aikana pyritään vanhemman ja lapsen välisen positiivisen vuorovaikutuksen lisäämiseen ja tuetaan vanhempia toimimaan siten, että se lisää lapsen toivottua käytöstä ja vähentää ongelmallista käyttäytymistä.

Nuorten käytöshäiriöiden hoitomallit pohjautuvat perhekeskeisiin menetelmiin, joita on muokattu ottamalla huomioon myös nuoren laajempi sosiaalinen verkosto ja yhdistämällä siihen tarvittaessa yksilöllisiä hoitomuotoja. Esimerkiksi nuorten käytöshäiriöiden hoitoon kehitetyssä multisysteemisessä terapiassa (MST) otetaan huomioon perheen lisäksi myös muut nuoren tärkeät yhteisöt, kuten koulu, naapurusto ja nuoren ystävät. Hoitosuunnitelma tehdään yksilöllisten tarpeiden mukaan niin, että arvioidaan myös nuoren ja hänen sosiaalisen verkostonsa vahvuudet ja heikkoudet.

Perhe- ja käyttäytymisterapeuttisin keinoin pyritään vaikuttamaan niihin asioihin, jotka liittyvät käytöshäiriöön. Tuetaan esimerkiksi vanhempien kasvatusteinoja, johdonmukaista vanhemmuutta ja perheenjäsenten välistä tunnevuorovaikutusta sekä kohennetaan ikätoverisuhteita ja koulumenestystä. Yksilöllisin keinoin pyritään lisäämään nuoren kykyä tunteiden hallintaan ja ongelmien ratkaisemiseen sekä parantamaan hänen sosiaalisia taitojaan.

Onnistuakseen nuoren käytöshäiriön hoito ja kuntoutus edellyttävät sujuvaa yhteistyötä nuoren, hänen perheensä, koulun ja lastensuojelun kesken. Nuoren ongelmien moniulotteisuuden vuoksi hoidossa tarvitaan usein myös nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluja. Nuoren käytöshäiriön hoidossa törmätään usein erilaisiin karikoihin, joten onnistunut hoito vaatii joustavuutta, panostamista hoitosuhteen luomiseen, perheiden kuuntelemista ja hyvää viranomaisyhteistyötä.

Psykenlääkehoito voi osana nuoren kokonaisvaltaista käytöshäiriön hoitoa olla avuksi esimerkiksi impulsiivisuuden ja aggressiivisen käyttäytymisen hallitsemiseksi. Samanaikaisten muiden häiriöiden, kuten ADHD:n (katso ADHD-luku s. 79) tai masennuksen (katso masennusta koskeva luku s. 41), hoidossa psykenlääkehoito voi olla tarpeen.

Muista

- Välitön myönteinen palaute edistää nuoren itsetuntoa.
- Perheen ja nuoren lähipiirin osallistuminen ja sitoutuminen hoitoon on edellytys onnistuneeseen lopputulokseen.
- Yhteistyö ja sitoutuminen kodin, koulun ja muiden hoitotahojen välillä on keskeinen.
- Nuoren mahdolliset oheissairaudet tulee huomioida.

M U I S T A



PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ JA PÄIHDEHÄIRIÖT

1 Nuorten päihteiden käyttö

Raittius yleistynyt

Asenteet huumeisiin löystymässä

Tupakointi vähentynyt

2 Miten päihteet vaikuttavat nuoreen?

Mitä varhemmin aloittaa sitä, suuremmat riskit

Suora yhteys mielenterveyteen

3 Miten suhtautua nuoren päihteiden käyttöön?

4 Mitä päihdehäiriöllä tarkoitetaan?

Väärinkäyttöä ja riippuvuutta

5 Miten tunnistaa päihdehäiriö?

6 Kuinka toimia nuoren kanssa?

Pitäisi puuttua heti

Valmiit toimintamallit kouluihin

7 Mistä päihdehäiriö johtuu?

Tietyt persoonallisuuden piirteet voivat altistaa

Geenit voivat edistää

Ympäristön asenteista riippuu paljon

8 Päihdehäiriön hoito

Haastattelulla motivaatiota muutokseen

Nuorelle avohoito yleensä laitoshoitoa parempi

Psykososiaalinen hoito ensisijaista

Tuetaan sekä nuorta että perhettä

Lääkehoito vain harvoin tarpeen

Päihteiden käyttö ja päihdehäiriöt

Bettina von der Pahlen & Jaana Lepistö & Mauri Marttunen

1 Nuorten päihteiden käyttö

Suomalaisnuorten päihteiden käytöstä on melko runsaasti tietoa muun muassa Nuorten terveystapatutkimusten (NTTT) ja Kouluterveyskyselyjen ansiosta. Myös kansainvälistä vertailutietoa on saatu eurooppalaisesta ESPAD-tutkimuksesta (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) ja Maailman terveysjärjestön tutkimuksista.

Raittius yleistynyt

Tutkimusten mukaan nuorimpien raittius on yleistynyt ja alkoholin käyttö ja humalajuominen vähentyneet, mutta 18-vuotiaiden alkoholin käyttö on edelleen yleistä. Peruskoulun 9-luokkalaisista pojista 58 prosenttia ja tytöistä 60 prosenttia on joskus elinaikanaan ollut humalassa. Noin joka kymmenes juo itsensä vähintään viikoittain humalaan.

Kansainvälisen ESPAD-vertailun mukaan suomalaisnuoret juovat enemmän alkoholia kerralla kuin muiden ESPAD-maiden nuoret (suomalaiset 7,5 cl, muut 5,1 cl). Vuonna 2011 pojista oli raittiita 17 prosenttia ja tytöistä 16 prosenttia.

Laittomista huumeista kokeillaan yleensä ensimmäiseksi kannabista, sitä kokeilee noin yksi kymmenestä nuoresta. Muiden huumeiden käyttö on harvinaisempaa, ja jos niitä aletaan kokeilla tai käyttää, se aloitetaan myöhemmin. Niin sanottuja ”kovia huumeita” ilmoitti käyttäneensä 0–2 prosenttia oppilaista. Suomensisäisesti huumeita käyttäviä 15–16-vuotiaita peruskoululaisia ei juuri löydy.

Asenteet huumeisiin löystymässä

Suomessa huumeiden käyttö on maltillisempaa kuin monissa muissa Euroopan maissa. Sen sijaan nuorten asenteet huumeiden käyttöä kohtaan näyttäisivät muuttuneen sallivammiksi, mikä voi ennakoida myös huumekekeilujen yleistymistä. Huumeiden arkipäiväistyminen näkyy myös muissa kouluterveyskyselyn vastauksissa. Nuorten tuttavapiiriin kuului aiempaa yleisemmin joku, joka oli kokeillut huumaavia aineita tai tarjonnut niitä heille. Myös huumeiden hankintaa pidettiin nyt helpompana kuin ennen. Valtaosa huumaavien aineiden tarjonnasta tulee ystäviltä ja tuttavilta.

Liimojen, liuottimien ja muiden vastaavien aineiden haistelu on suomalaisnuorten keskuudessa yleisempää kuin muualla Euroopassa, ja se on yleistynyt viime vuosina eri puolilla Suomea. Maaseudulla aineiden haistelu on huomattavasti yleisempää (15 %) kuin kaupungeissa (9 %). Alkoholin ja lääkkeiden yhteiskäyttö on sen sijaan vähentynyt. Yhteiskäyttö on yleisempää tyttöjen keskuudessa (14 %, pojat 6 %).

Tupakointi vähentynyt

Nuorten tupakkakokeilut ja tupakointi on vähentynyt vuodesta 1977. Vuoden 2011 tietojen mukaan joka viides 16–18-vuotias tupakoi päivittäin. Itsekäärityksen savukkeiden suosio on kasvanut erityisesti 14- ja 18-vuotiaiden poikien keskuudessa. Päivittäin tupakoivista 14-vuotiaista pojista yli puolet ja 18-vuotiaista lähes kolmannes poltti itse käärityjä savukkeita.

Vuoden 2011 NNTT-kyselyssä kysyttiin ensimmäisen kerran myös vesipiipun käytöstä. Kerran tai pari oli kokeillut 15 prosenttia 16-vuotiaista tytöistä ja pojista, 18-vuotiaista 23 prosenttia. Vaikka vesipiippua käytetään vielä vähän, se voi olla yleisymässä. Vesipiippu on monen nuoren mielestä uudenlainen ja houkutteleva tuote.

Muista

- ☼ Nuoret vähensivät juomista 2000-luvulla.
- ☼ Humalajuominen on suomalaisnuorten erityispiirre.
- ☼ Kannabis on nuorten ensimmäinen ja yleisin laiton huume.
- ☼ Nuorten asenteet kannabikseen ovat muuttuneet sallivammaksi.

M U I S T A

2 Miten päihteet vaikuttavat nuoreen?

Mitä varhemmin aloittaa, sitä suuremmat riskit

Hyvin nuorena aloitettu runsas humalahakuinen juominen aiheuttaa nopeammin sekä fyysisiä että sosiaalisia ongelmia. Alkoholin suurkulutus vaikuttaa nuoren keskeisiin aivotoimintoihin. Miten vakavia aivomuutokset ovat, riippuu alkoholin määrästä ja juomatavasta. Erityisen haitallisia ovat usein toistuvat humalatilat ja niihin liittyvät krapulat tai vieroitusoireet.

Sekä Suomessa että ulkomailla tehdyissä pitkittäistutkimuksissa on käynyt ilmi, että varhain aloitettu alkoholinkäyttö altistaa myöhemmille päihdehäiriöille. Mitä nuorempana alkoholikokeilut alkavat, sitä todennäköisempää on, että alkoholia käytetään aikuisena usein ja paljon.

Päihteiden käyttö alentaa myös riskinottokynnystä ja joidenkin päihteiden käyttö lisää aggressiivisuutta. Humalassa tai pilvessä nuori voi altistua väkivallalle herkemmin kuin selvin päin sekä tekijänä että uhrina. Tällöin yleisempiä ovat esimerkiksi suojaamaton seksi, harkitsematon seksuaalinen kanssakäyminen ylipäättään, ajoneuvon ajaminen päihtyneenä tai päihtyneen kuljettajan kyydissä oleminen sekä omaisuusrikokset.

Erityisen merkittävän haitan nuorille aiheuttavat päihteisiin liittyvät tapaturmat. Päihteiden käyttö lisää myös selvästi koulupoissaoloja ja ammatillisen koulutuksen tai lukion keskeyttämistä, jolloin se vaikeuttaa myöhempääkin koulutautumista. Eri päihteiden käyttötavat ovat yhteydessä toisiinsa. Niistä nuorista, jotka eivät tupakoi tai käytä alkoholia, hyvin harva kokeilee huumeita.

Suora yhteys mielenterveyteen

Päihdeongelmilla on suora yhteys nuorten mielenterveyteen. Mitä aikaisemmin nuori aloittaa päihteiden käytön ja mitä runsaampaa se on, sitä todennäköisemmin nuori oireilee myös muulla tavoin psyykkisesti ja kärsii jostain muusta samanaikaisesta mielenterveyden häiriöstä.

Yleisimpiä ovat käytös- ja tarkkaavuushäiriöt sekä mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöt. Näistä kärsivät nuoret oireilevat usein varsin vakavasti. Nuorten päihdehäiriöihin liittyy myös huomattava itsemurhan ja itsemurhayritysten vaara. Muut mielenterveyden häiriöt lisäävät tätä riskiä.

Eri mielenterveyshäiriöiden suhde päihdeongelmaan vaihtelee. Käytöshäiriöt ja ADHD altistavat nuorta päihdeongelmalle, masennustilat voivat joko edeltää, alkaa yhtäaikaan päihdeongelman kanssa tai seurata päihteiden käyttöä. Kannabiksen käyttö näyttää lisäävän myös skitsofreniaan sairastumisen riskiä.

Muista

- Varhain aloitettu alkoholinkäyttö altistaa myöhemmille päihdehäiriöille.
- Päihteiden käyttö alentaa riskinottokynnystä ja lisää aggressiivisen käyttäytymisen riskiä.
- Niistä nuorista, jotka eivät tupakoi tai käytä alkoholia, hyvin harva kokeilee huumeita.
- Runsaaseen päihteiden käyttöön liittyy usein samanaikainen mielenterveyden häiriö.

M U I S T A

3 Miten suhtautua nuoren päihteiden käyttöön?

Nuorten alkoholin käyttö on yleistä ja huolestuttaa usein aikuisia. Sitä pidetään merkinä nuorten kokeilunhalusta mutta myös pahasta olostai siitä, etteivät vanhemmat valvo kylliksi nuortensa tekemisiä. Toisaalta alkoholi kuuluu suomalaiseseen aikuisuuteen ja vapaa-aikaan yleisesti. Nuoren on helppo omaksua vanhempiensa ja muiden aikuisten alkoholin käyttötavat ja tottumukset. Vanhemmat ja aikuiset yleensä välittävät näin omalla alkoholikäytöllään käyttäytymismalleja nuorille. Aikuisten saattaakin olla vaikea päättää, miten suhtautua asiaan. Omasta nuoruudesta tuttu pelotteleva valistus ei ehkä toimi nykyään.

Mitä nuorempana alkoholin käyttö aloitetaan, sitä suurempi on riski, että alkoholiin kehittyy riippuvuus. Siksi alkoholihaittojen ehkäisyssä on pyrittävä lykkäämään alkoholin käytön aloittamista mahdollisimman pitkälle nuoruusiän loppupäähän. Vaikka ensimmäiset kokeilut saattavat kokemattomuuden vuoksi olla rajuja, tavoitteena on pidettävä, ettei tiheästä alkoholikäytöstä tai humalahakuisuudesta tulisi tapa.

Vaikka esimerkiksi kannabiksen tai hasiksen kokeilu nuoruusiässä tai nuorena aikuisena on melko tavallista, nuoruusikäisen huumeiden käyttö on aina haitallista. Huumeita ei siinä mielessä voi jakaa mietoihin ja koviin niin, että ajattelisi ”mietojen” huumeiden olevan harmittomia. Huumeiden käyttö aloitetaan usein kannabiksella. Vaikka vain osa kokeilijoista siirtyy säännölliseen käyttöön tai suomensisäisiin huumeisiin, riski on aina olemassa.

Suomen lain mukaan alkoholin välittäminen ja myynti alle 18-vuotiaalle on kielletty. Mietoja väkevämpiä alkoholijuomia ei saa myydä alle 20-vuotiaalle. Myöskään tupakkatuotteita (mukaan lukien nuuskaa) ei saa myydä eikä muutoin luovuttaa alle 18-vuotiaalle. Vuoden alussa 2013 voimaan astuneen lain mukaan kaikilta alle 30-vuotiailta on tarkistettava paperit, jos he ovat ostamassa tupakka- tai alkoholituotteita. Huumausaineiden käyttö, välittäminen ja myynti on lain vastaista iästä riippumatta.

Muista

- Nuoren humalahakuiseseen, runsaaseen alkoholin käyttöön on aina puututtava.
- Nuori sisäistää helposti kodin alkoholiasenteet ja käyttäytymismallit.
- Nuoruusikäisten huumeiden käyttö on aina haitallista.

M U I S T A

4 Mitä päihdehäiriöllä tarkoitetaan?

Nuoret alkavat käyttää päihteitä keskimäärin 12–13-vuotiaana, ja varsinaiset päihdehäiriöt alkavat kehittyä tutkimusten mukaan noin 14–15-vuotiaana. Häiriöistä tulee usein pitkäaikaisia, vaikeahoitaisia ja helposti uusiutuvia. On tavallista, että päihdehäiriöstä kärsivä nuori käyttää yhtäaikaa useampia päihteitä (tupakkaa, alkoholia, huumeita, lääkkeitä).

Väärinkäyttöä ja riippuvuutta

Päihdehäiriöt jaetaan päihteiden väärinkäyttöön ja päihderiippuvuuteen.

Päihteiden väärinkäytöstä

on kysymys, kun seuraavasta neljästä kriteeristä vähintään yksi täyttyy:

- ✿ toistuva kyvyttömyys suoriutua velvoitteista (koulu, työ, koti)
- ✿ toistuvaa päihteiden käyttöä fyysisesti vaarallisissa tilanteissa
- ✿ toistuvaa lain rikkomista
- ✿ päihteen käyttö jatkuu, vaikka käyttäjä olisi aiheuttanut pysyvän tai toistuvan sosiaalisen tai ihmissuhdeongelman.

Päihderiippuvuudesta

on kysymys, kun seuraavista kuudesta kriteeristä vähintään kolme täyttyy:

- ✿ pakonomainen halu käyttää päihdettä
- ✿ päihteen käytön kontrolli on heikentynyt
- ✿ päihteistä aiheutuu vieroitusoireita
- ✿ päihdettä tarvitaan entistä suurempia määriä
- ✿ päihteen käytöstä on tullut elämän keskeinen sisältö
- ✿ päihteen käyttö jatkuu haitoista huolimatta.

Arvioiden mukaan noin viisi prosenttia nuorista kärsii diagnoositasoisesta päihdehäiriöstä. Eriasteisia päihdeongelmia on huomattavasti tätä useammalla. Nuorten päihdeongelmia arvioitaessa pitäisikin kiinnittää huomiota myös sellaiseen ongelmakäyttöön, joka ei täytä päihdehäiriön diagnostisia kriteereitä. Nuoren runsas alkoholin käyttö ennustaa myöhempiä mielensterveyshäiriöitä, vaikka se ei vielä täyttäisikään näitä kriteereitä.

Muista

- ☼ Päihdekokeilut ovat tavallisia yläasteella.
- ☼ Päihdehäiriö alkaa yleensä kehittyä 14–15-vuotiaana.
- ☼ Päihdehäiriöstä on kysymys, kun päihteet alkavat hallita elämää.
- ☼ Päihdehäiriöihin liittyy usein myös muita mielen-terveyshäiriöitä.

M U I S T A

5 Miten tunnistaa päihdehäiriö?

Perusterveydenhuolto ja koulu pystyvät pitkälti selvittämään nuorten alkoholin ja muiden päihteiden käyttöä. Nuoren terveystarkastuksen yhteydessä erityinen huomio pitäisi kiinnittää päihdekokeilujen ohella humalahakuiseseen juomiseen kysymällä esimerkiksi muistikatkoista, käytön määrästä ja tiheydestä.

Päihdeongelma tulisi siis tunnistaa jo siinä vaiheessa, kun käyttö on runsasta, mutta ei ole vielä aiheuttanut riippuvuutta tai psykososiaalisia ongelmia. Nuoret eivät yleensä itse näe päihdeongelmaansa eivätkä siten myöskään sitä, että tarvitsevat siihen apua. Lisäksi satunnaista päihteiden käyttöä on usein vaikeampi havaita. Nuorena mielialat vaihtelevat ja käytös voi olla arvaamatonta muutenkin, joten sekin vaikeuttaa päihteiden käytön havaitsemista.

Päihteiden väärinkäyttöä voi epäillä, jos nuori on esimerkiksi

- ✿ sulkeutunut
- ✿ masentunut
- ✿ jatkuvasti väsynyt
- ✿ vihamielinen, yhteistyöhaluton tai saa usein raivokohtauksia.

Muita merkkejä voivat olla

- ✿ suhteet omiin perheenjäseniin huonontuvat äkisti
- ✿ ystäväpiiri vaihtuu
- ✿ kouluarvosanat romahtavat
- ✿ koulusta poissaolot lisääntyvät
- ✿ keskittymisvaikeudet
- ✿ mielenkiinto aiempiin harrastuksiin häviää
- ✿ ruokailu- ja nukkumistavat muuttuvat: nuori valvoo öisin ja nukkuu päivisin
- ✿ ulkonäkö ja pukeutumistyyli muuttuvat äkillisesti
- ✿ rahaa kuluu aiempaa enemmän
- ✿ kotoa katoaa rahaa.

Päihteiden käyttöä voi selvittää erilaisilla kyselyillä, kuten AUDIT-kyselyllä. Nuorelta kannattaa myös kysyä suoraan päihteiden käytöstä muun tapaamisen yhteydessä.

Muista

- ✿ Aina päihteiden käyttöä ei ole helppo havaita.
- ✿ Asiaa voi epäillä, jos nuoren käytös muuttuu salailevammaksi.
- ✿ Päihteiden käytöstä voi kysyä suoraan ja sitä voi selvittää kyselyillä.

M U I S T A

6 Kuinka toimia nuoren kanssa?

Kodin avoin ja keskustelevala ilmapiiri edesauttaa konfliktien selvittämistä. Päih-teiden käytöstä olisi hyvä puhua nuoren kanssa jo ennen kuin hän tulee siihen ikään, jossa päihteitä yleensä aletaan käyttää. Keskustelussa voi käyttää erilaisia erimerkkitapauksia. Kotona voi pohtia yhdessä, yleisellä tasolla, mitkä asiat yleensäkin saavat nuoren kokeilemaan päihteitä ja minkälaisia tilanteita voi syn-tyä. Siitäkin voi muistuttaa, että on myös nuoria, jotka sanovat ei päihteille.

Pitäisi puuttua heti

Jos nuori käyttää mitä tahansa päihdettä, vanhempien ja muiden aikuisten tulisi puuttua siihen heti. On myös tärkeää seurata tilanteen kehittymistä: muuttuu-ko kokeilu jatkuvaksi. Mitä pidemmälle päih-teiden käytön havaitaan tai ajatellaan kehittyneen, sitä voimakkaammin siihen tulisi puuttua.

Haittojen ja seurausten kannalta on sitä parempi, mitä myöhemmäksi päih-teiden käytön aloitusta onnistutaan lykkäämään. Kaikki päihdeongelmat ovat periaattees-sa ehkäistävissä ja hoidettavissa, mutta parhaiten siinä onnistutaan, jos apuun pääs-tään varhain. Ei ole mitään tutkimuksellista perustetta odottaa, että nuorelle kehittyisi ”riittäviä vaikeuksia motivaation syntymiseksi”, eikä muutoinkaan ole hyväksyttävää seurata passiivisesti nuoren päihdeongelman vakiintumista ja vaikeutumista.

Valmiit toimintamallit kouluihin

Kouluissa ja muissa yhteisöissä, joissa aikuiset tapaavat nuoria usein, on hyvä ol-la valmiina selviä toimintamalleja päihdeongelman hoitamisesta ja jatkohoitoon ohjaamisesta.

Käytännössä hoidon järjestämisessä ja toteuttamisessa voi kuitenkin olla erilai-sia esteitä. Hoidon jatkuvuuden ja kokonaisuuden turvaaminen on ensiarvoisen tär-keää. Nuorten hoito tulisi toteuttaa ensisijaisesti avohoidossa, jos nuori kykenee pi-tävään hoitosopimukseen ja hoidon jatkuvuus voidaan taata eri osapuolien kesken.

Selvästi diagnosoidun ja jo murrosiässä todetun päihdehäiriön ennuste on ilman hoitoa huono. Päihdehäiriöt ovat yleensä pitkäaikaisia ja ne uusiutuvat helposti, vaikka ne olisi jo onnistuttu parantamaan. Nuoruusiällä päihdehäiriös-tä kärsivillä todetaan aikuisina muita todennäköisemmin päihdehäiriöitä, muita mielenterveyshäiriöitä sekä puutteita psykososiaalisessa toimintakyvyssä.

Muista

- ☼ Kodin avoin keskusteluympäristö auttaa selvittämään ristiriitoja.
- ☼ Nuoren humalahakuisen juomiseen on puututtava heti.
- ☼ Aikainen puuttuminen estää riippuvuutta.
- ☼ Murrosiässä todetulla ongelmakäytöllä on huono ennuste ilman hoitoa.

M U I S T A

7 Mistä päihdehäiriö johtuu?

Nuorena ihminen kokeilee monenlaisia asioita, ja osasta niistä tulee tapa. Suurin riski myöhempään alkoholi- ja huumeriippuvuuteen on niillä nuorilla, joilla riskitekijät kasautuvat. Riskitekijät voivat liittyä nuoren persoonallisuuteen, perinnöllisiin taipumuksiin, lapsuuden perheeseen, sen toimintakykyyn tai muihin ympäristöseikkoihin.

Tietyt persoonallisuuden piirteet voivat altistaa

Nuoreen itseensä ja hänen käyttäytymiseensä liittyviä altistavia seikkoja ovat yleensä jo lapsuudessa havaittu impulsiivisuus, aggressiivisuus ja muut itsehallinnan vaikeudet. Riskiä voivat lisätä myös sellaiset temperamenttiin liittyvät piirteet kuin tunteiden hallinnan vaikeus ja elämyshakuisuus.

Nuoruuden päihdeongelmia ennustavat myös monet mielenterveyden häiriöt, ainakin lapsuudessa alkava aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD) sekä lapsuuden ja nuoruuden käytöshäiriöt.

Perheeseen liittyviä altistavia seikkoja ovat mm. vanhempien oma päihteiden väärinkäyttö, vakavat mielenterveyshäiriöt, salliva suhtautuminen nuoren päihteiden käyttöön sekä puutteellinen vanhemmuus.

Geenit voivat edistää

Riippuvuuden kehittyminen on osittain sidoksissa myös geeneihin. Päihderiippuvuudelle altistavat perintötekijät edistävät jatkamaan päihteiden käyttöä ja kokeilemaan muitakin pähteitä. Päihteiden käyttö kehittyy todennäköisemmin ja nopeammin riippuvuudeksi kuin nuorella, jolla näitä perintötekijöitä ei ole.

Ympäristötekijöistä tärkeimmät ovat kavereiden ihannoiva suhtautuminen päihteisiin, kaveripiirissä ilmenevä epäsosiaalinen käytös ja runsas päihteiden käyttö. Etenkin ystäväpiirin vaikutus ja nuoren sosiaalinen altistuminen huumeille ilmenee nuorten terveystapatutkimuksen tuloksista.

Ympäristön asenteista riippuu paljon

Vuoden 2009 terveystapatutkimuksen mukaan valtaosan huumaavista aineista tarjoavat ystävät ja tuttavat. Noin puolet sekä 18-vuotiaista tytöistä että pojista tiesi vähintään yhden ihmisen, joka oli käyttänyt huumeita vuoden aikana.

Myös yhteiskunnassa vallitseva päihdemyönteinen kulttuuri ja päihteiden helppo saatavuus sekä alhainen hinta voivat edistää nuoren päihteiden käyttöä. Toisaalta päihteiltä voivat suojata muutkin seikat kuin puuttuvat riskitekijät. Suojaavia asioita on etenkin perheessä usein paljon: riittävän vahva vanhemmuus, lasten ja vanhempien läheiset suhteet ja toimiva keskusteluyhteys. Nuorta voivat suojata myös oma älykkyys, myönteinen temperamentti, usko omaan kykyihin ja ongelmien hyvät ratkaisutaidot.

Muista

- ☼ Riskiä lisäävät perheen ongelmat ja tietyt perinnölliset seikat.
- ☼ Riskiä lisäävät päihteiden helppo saatavuus ja ihannointi.
- ☼ Päihdeongelmilta voivat suojata hyvä perhe ja tietyt luonteenpiirteet.

M U I S T A

8 Päihdehäiriön hoito

Päihdehoidon kannalta on tärkeää tunnistaa altistavat ja suojaavat seikat. Hoidon aikana pyritään aktiivisesti vahvistamaan suojaavia asioita ja vähentämään altistavien seikkojen vaikutusta. Päihdehäiriöistä kärsivät nuoret ovat usein moniongelmaisia ja -häiriöisiä. Ongelmat kietoutuvat yhteen, ja niitä voi ymmärtää mm. nuoren sosiaalisen ympäristön ja yksilöllisen kehitysvaiheen näkökulmasta. Koska nuorella on päihdehäiriön lisäksi usein muita mielenterveyden häiriöitä, hoidon on oltava kokonaisvaltaista, joustavaa ja yksilöllistä.

Nuorten päihdeongelmien mahdollisimman varhainen tunnistaminen on tärkeää, koska ongelmiin voidaan silloin vielä vaikuttaa melko hyvin. Puheeksi otto, voimavarojen selvittäminen ja päihteiden käytön seuranta ovat nopeasti käyttöön otettavia keinoja. Hieman enemmän perehtyneisyyttä edellyttävät motivoivan haastattelun tekniikat. Ne kannattaa ottaa käyttöön, jos vaikuttaa siltä, että nuori on vaarassa kehittyä päihdehäiriöiseksi.

Haastattelulla motivaatiota muutokseen

Motivoiva haastattelu on potilaskeskeinen ohjausmenetelmä, jonka tavoitteena on voimistaa yksilön sisäistä motivaatiota muutokseen. Siinä tutkitaan ja selvitetään ongelmakäyttäytymiseen sisältyvää ambivalenssia (kaksijakoisuutta). Menetelmän käyttäjän ei kuitenkaan tarvitse olla päihdehoidon erityisasiantuntija.

Motivoivan haastattelun viisi päästrategiaa ovat

- ✿ empatian osoittaminen
- ✿ ristiriitaisuuksien kehittäminen
- ✿ todistelun välttäminen
- ✿ joustaminen kohdattaessa vastarintaa
- ✿ kannustaminen nuorta uskomaan omiin vaikutusmahdollisuuksiinsa.

Jos ei ole realistista, että nuori lopettaisi päihteiden käytön kokonaan, hyviä tavoitteita ovat sen vähentäminen ja käyttöön liittyvien haittojen minimoiminen pidemmällä aikavälillä.

Nuorelle avohoito yleensä laitoshoidoa parempi

Nuorten päihdehäiriöitä hoidetaan yleensä avohoidossa. Jos laitoshoitoon joudutaan turvautumaan, se pyritään pitämään noin kuukauden mittaisena pysäytysjaksona, jonka jälkeen hoito jatkuu avohoidossa. Avohoito soveltuu nuorelle, joka on valmis tekemään hoitosopimuksen ja jonka elinympäristö tarjoaa tukea hoidolle. Lisäksi päihdehäiriö ei ole niin vakava, että se edellyttäisi laitoshoidoa.

Kun mietitään laitos- tai avohoitoa, pitää ottaa huomioon se, että nuoren hoidon tulee tapahtua riittävän turvallisessa, muttei liian rajoittavassa ympäristössä. Avohoitoa puoltavat usein perheen toiveet, hoitojärjestelmän mahdollisuudet sekä nuoren somaattinen ja psyykinen tila. Laitoshoidoa on syytä harkita silloin, kun nuori ei ole kyennyt avohoidossa lopettamaan huumeiden käyttöönsä tai muuta vakavaa päihdekierrättään.

Psykososiaalinen hoito ensisijaista

Psykososiaalinen hoito on nuorille ensisijaista; lääkehoitoa tarvitaan vain tietyissä erityistapauksissa.

Nuorten psykososiaaliset hoidot voidaan jaotella sen mukaan, mihin pyritään vaikuttamaan. Yksilökeskeisen hoidon tavoitteena on nuoren sisäinen muutos, perhekeskeisessä hoidossa taas pyritään saamaan muutos perheen sisäiseen vuorovaikutukseen tai laaja-alaisemmin sekä nuoreen, hänen perheeseensä että nuorta ympäröivään laajempaan yhteisöön.

Tuetaan sekä nuorta että perhettä

Kognitiivinen terapia on yksilökeskeinen hoito, jossa pyritään mm. tunnistamaan nuoren ympäristöön ja sisäiseen kokemukseen liittyviä tekijöitä, jotka voivat laukaista päihteiden käytön. Tavoitteena on, että nuori pystyy vastedes sekä välttämään riskitilanteita että löytämään vaihtoehtoisia tapoja selvitä niistä.

Kognitiivista terapiaa voidaan toteuttaa myös ryhmäistunnoissa ilman, että päihdeongelmaisten nuorten kokoaminen yhteen aiheuttaisi sinänsä lisähaittaa osallistujille. Muita yksilökeskeisiä hoitomuotoja ovat toivottua käyttäytymistä palkitsevat yhteisö vahvistusohjelmat sekä laitosoloissa toteutettava yhteisöhoito.

Pelkkä perheterapia ei yleensä riitä nuorten hoitoon. Siihen pitää yhdistää myös nuoren omia yksilötapaamisia työntekijän kanssa. Suomessakin käytössä olevassa monimuotoisessa perheterapiassa (Multidimensional Family Therapy, MDFT) työskennellään välillä nuoren kanssa yksilöllisesti, jolloin vanhemmat eivät ole mukana tapaamisessa, tai vastaavasti vain vanhempien kanssa, jolloin nuori ei ole tapaamisessa mukana.

Nuoren kanssa toimitaan auttamalla häntä kehittämään omia vahvuuksia ja selviytymiskeinoja, tunteiden käsittelyä, ongelmanratkaisukeinoja ja sosiaalisia taitoja. Lisäksi etsitään vaihtoehtoja päihteille ja muulle riskikäyttäytymiselle.

Vanhempien kanssa työskennellään vanhempien yhteistoimintaa parantamalla ja tukemalla tarpeellisten kasvatuskäytäntöjen omaksumisessa. Lisäksi huomioidaan vanhemmat yksilöinä ja käydään läpi sitä, mitä vanhempi tarvitsee omaksi tuekseen. Välillä tavataan koko perheen voimin. Perheen kanssa työskentelyssä pyritään vähentämään ristiriitoja, syventämään vanhempien ja lasten välistä suhdetta ja parantamaan perheen vuorovaikutustaitoja ja tapoja ratkaista ongelmiaan. Tapaamisissa voi olla mukana myös esimerkiksi lastensuojelun tai nuorisopsykiatrian työntekijä

Lääkehoito vain harvoin tarpeen

Koska nuoret kärsivät harvoin voimakkaista vieroitusoireista, he eivät lääkettä yleensä tarvitse. Vain jos kyse on vakavasta alkoholiriippuvuudesta, voidaan vieroitushoidossa antaa bentsodiatsepiineja valvotusti, käytännössä laitosoloissa. Alkoholihimoa vähentävillä lääkkeillä hoidetaan nuoria samoin kuin aikuisiakin. Myös disulfiraamia (Antabus) voidaan antaa hyvin motivoituneille nuorille.

Nuorten opioidiriippuvuutta on Suomessa hoidettu lähinnä osastohoidossa oireenmukaisella lääkehoidolla. Opioidikorvaushoitoja ei ole juuri käytetty. Kuitenkin pitkäaikaisempi korvaushoito voidaan aloittaa viimeistään silloin, kun intensiivisestä hoidosta huolimatta vieroitusyritykset epäonnistuvat ja nuori retkahtaa opioidien käyttöön. Eniten tutkimusnäyttöä ja kokemusta on päihdeongelmaisen nuoren muiden samanaikaisten mielenterveyshäiriöiden lääkehoidosta.

Muista

- ☼ Päihdehäiriöistä kärsivät nuoret ovat usein moniongelmaisia ja -häiriöisiä.
- ☼ Hoidossa on oltava realistiset tavoitteet.
- ☼ Psykososiaalinen avohoito on nuorille ensisijaista.

M U I S T A



ITSETUHOISUUS

1 Mitä itsetuhoisuudella tarkoitetaan?

Itsetuhoisuus yleistyy nuoruusiässä

2 Mistä tunnistaa, mistä johtuu?

Yleensä taustalla on mielenterveyden häiriö

Kuormittavat elämäntapahtumat altistavat

Perhe voi altistaa tai suojata

3 Miten toimia nuoren kanssa?

Kannattaa miettiä etukäteen, miten kysyä itsetuhoisuudesta

4 Itsetuhoisuuden hoito

Mistä saa apua

Kriisitilanteessa on tärkeintä varmistaa nuoren turvallisuus

Hoito on aluksi kriisiluonteista

Miten toimia, kun nuoren lähipiirissä on tapahtunut itsemurha

Itsetuhoisuus

Mirjami Pelkonen & Thea Strandholm

1 Mitä itsetuhoisuudella tarkoitetaan?

Nuorena pohditaan usein elämän merkitystä ja kuolemaa esimerkiksi filosofiselta tai uskonnolliselta kannalta. Normaaliin nuoruusiän kehitykseen ei kuitenkaan kuulu se, että nuori toivoo toistuvasti kuolemaa tai hänen ajatuksensa suuntautuvat kuoleman suunnitteluun tai itsensä vahingoittamiseen.

Itsetuhokäyttäytymisenä pidetään kaikkia sellaisia ajatuksia tai tekoja, jotka uhkaavat nuoren terveyttä tai henkeä. Yleensä motiivina on ainakin jossain määrin tiedostettu kuolemanhalu. Itsetuhokäyttäytyminen ei ole häiriö sinänsä, vaan se voi liittyä mihin tahansa psyykkiseen häiriöön.

Itsetuhoisuus voidaan nähdä jatkumona, jossa lievempiä kuolemantoiveita ja itsemurha-ajatuksia seuraavat vakavammat itsemurhasuunnitelmat ja edelleen itsemurhayritykset ja itsemurha. Myös itsensä viiltely on itsetuhokäyttäytymistä, ja siihen on suhtauduttava yhtä vakavasti kuin muuhunkin itsensä vahingoittamiseen.

Epäsuoraksi itsetuhoisuudeksi kutsutaan sellaista käyttäytymistä, johon liittyy kuolemanvaara, mutta jossa ei ole tietoista aikomusta kuolla. Tällaisia tekoja ovat esimerkiksi toistuva riskinotto liikenteessä, päihteiden ongelmakäyttö tai vaikean sairauden hoidon laiminlyönti.

Itsetuhoisuus yleistyy nuoruusiässä

Itsetuhoisuuteen kuuluvia ilmiöitä voi olla lapsillakin, mutta ne yleistyvät selvästi nuoruusiässä. Itsetuhokäyttäytymistä on eniten 15–19-vuotiailla. Ilmiö johtuu osin siitä, että useat riskitekijät yleistyvät samanaikaisesti.

Nuoria koskevien edustavien väestötutkimusten mukaan vakavia ja toistuvia itsemurha-ajatuksia on 10–15 nuorella sadasta. 3–5 nuorta sadasta on yrittänyt itsemurhaa 18. ikävuoteen mennessä. Itsemurhayritykset ovat yleisempiä tytöillä kuin pojilla (1,5:1), mutta itsemurhakuolleisuus on pojilla yleisempää (5:1). Tämä johtuu osin siitä, että pojat käyttävät vahingollisempia menetelmiä.

Viimeaikaisten laajojen väestötutkimusten mukaan joka viides nuori viiltlee itseään ilman itsemurhatarkoitusta. Vastoin aiempia oletuksia myös viiltely on vakava myöhemmän itsetuhokäyttäytymisen riskitekijä.

Nuorten itsemurhakuolleisuus on Suomessa vähentynyt yli kolmanneksen vuodesta 1990. Suomessa on toteutettu ennalta ehkäiseviä toimia, joilla itsetuhoisuus on kyetty tunnistamaan aiempaa paremmin. Myös etenkin masennuksen hoito on parantunut.

Vaikka itsemurhakuolleisuus on vähentynyt, itsemurhia tehdään Suomessa edelleen kansainvälisesti arvioituna paljon. Vuonna 2010 itsemurha oli 15–19-vuotiaiden naisten yleisin ja samanikäisten miesten toiseksi yleisin kuolinsyy. Tämän ikäisten naisten kuolemista 30 prosenttia ja miesten kuolemista 36 prosenttia johtui itsemurhasta.

Muista

- ☼ Itsetuhoisuus yleistyy nuoruusiässä.
- ☼ Toistuva kuoleman ajattelu, kuolemantouheet tai itsensä vahingoittaminen eivät kuulu normaaliin nuoruusiän kehitykseen.
- ☼ Itsetuhokäyttäytymiseksi luokitellaan itsemurha-ajatukset, viiltely, itsemurhayritykset ja itsemurha.
- ☼ Epäsuoraa itsetuhoisuutta on käytös, jossa otetaan liian suuria riskejä.
- ☼ Nuorten itsemurhakuolleisuus on vähentynyt samalla, kun varhainen tunnistaminen ja etenkin masennuksen hoito ovat parantuneet.

M U I S T A

2 Mistä tunnistaa, mistä johtuu?

Aina kun nuorella on vakavia psyykkisiä ongelmia ja erilaisia toimintakyvyn häiriöitä koulussa, toveripiirissä tai kotona, on otettava huomioon itsetuhokäyttämisen riski.

Aikuiset eivät läheskään aina tiedä nuoren itsetuhoajatuksista. Tutkimusten mukaan psyykkisistä ongelmista kärsivät nuoret kertovat todennäköisemmin ajatuksistaan ikätovereilleen kuin aikuisille. Noin puolet niistä nuorista, jotka myöhemmin yrittävät itsemurhaa, on kertonut ajatuksistaan jollekin. Vanha myytti, ”se joka puhuu, ei tee”, ei siis pidä paikkansa.

Itsetuhokäyttäytyminen liittyy yleensä moniin nuoren kokemiin ongelmiin, ja se ilmentää usein pitkään jatkuneita vaikeuksia. Kuitenkin joskus nuori voi yrittää vahingoittaa itseään äkillisesti esimerkiksi vaikeassa kriisissä, varsinkin ollessaan voimakkaasti päihtynyt.

Milloin hälytyskellot soivat?

- ✿ Aina, kun nuorella on vakavia psyykkisiä ongelmia.
- ✿ Kun nuori kertoo jollekin itsetuhoisista ajatuksistaan.
- ✿ Kun nuorta kohtaa äkillinen vaikea kriisi.
- ✿ Kun nuori on lisäksi voimakkaasti päihtynyt.

Yleensä taustalla on mielenterveyden häiriö

Kansainvälisten tutkimusten mukaan nuorten itsetuhokäyttämiseen altistavat pääpiirteissään samanlaiset riskitekijät eri yhteiskunnissa. Itsetuhokäyttämisen taustalla on yleensä jokin mielenterveyden häiriö.

Useimmiten nuoren itsetuhokäyttämisen liittyy masennukseen tai kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön, päihteiden ongelmakäyttöön sekä impulssien ja tunteiden säätelyn häiriöihin, joita ovat esimerkiksi käytösongelmat tai epäsoisiaaliset tai epävakaat persoonallisuuden piirteet.

Itsetuhokäyttämistä voi liittyä myös mm. erilaisiin pelkotiloihin, sopeutumis- ja syömishäiriöihin. Sekä tyttöjen että poikien itsemurhayritysten ja itsemurhien riskiä lisää usean mielenterveyshäiriön yhtäaikaisuus. Myös somaattisesti pitkäaikaissairas nuori voi olla altis käyttäytymään itsetuhoisesti, etenkin jos hän on masentunut.

Huomattava osa itsemurhayrityksistä ja itsemurhasta tehdään päihtyneenä. Päihtymystilassa kyky käsitellä tunteita ja hallita impulsseja tavallisesti vähenee, mikä lisää alttiutta toteuttaa itsemurhasuunnitelmia.

Kuormittavat elämäntapahtumat altistavat

Tavallisimmin nuori ajautuu itsetuhoisiin tekoihin monien pitkäaikaisten vaikeuksien takia. Toisaalta lopullisen sysäyksen ajatuksista tekoihin voi laukaista yksittäinenkin elämäntapahtuma, ja siirtyminen ajatuksista tekoihin voi tapahtua impulsiivisesti. Nuoruusiässä ystävyys- ja seurustelusuhteet korostuvat, ja lyhyenkin seurustelun päättymisen voi tuntua nuoresta ylivoimaiselta. Itsetuhoista tekoa voivat edeltää ihmissuhdevaikeudet, kurinpito-ongelmat koulussa tai konfliktit poliisin kanssa. Alttiutta lisää myös se, jos nuori on osallisena koulukiusaamisessa (kiusattuna ja/tai kiusaajana), tai joutuu pahoinpitelyn tai seksuaalisen hyväksikäytön uhriksi.

Mielenterveysongelmista kärsivä nuori voi olla tavallista herkempi elämään kuuluville vastoinkäymisille. Nuoret voivat kokea elämäntapahtumat hyvin eri tavoin sen mukaan, mikä on kunkin kehitysvaihe ja aikaisemmat kokemukset. Onkin hyvin tärkeä selvittää nuoren oma käsitys siitä, miten elämäntapahtumat ovat vaikuttaneet häneen. Mielenterveyden häiriöistä kärsivä nuori voi myös ajautua tavallista helpommin kuormittaviin tilanteisiin.

Jos nuori ei luota muihin ihmisiin ja uskoo, että hänen täytyy selvittää vaikeuksistaan yksin, hänen itsetuhokäyttäytymisen riskinsä ovat suuremmat kuin sellaisen nuoren, jonka on helpompi kertoa vaikeuksistaan muille, ja joka pystyy paremmin tukeutumaan aikuisiin.

Yksittäistä itsemurhayritystä ja itsemurhaa ennustavat voimakkaimmin aiempi itsemurhayritys ja viiltely. Vaaraa lisäävät myös lähipiirissä tapahtunut itsemurha ja median sensaatiohakuinen tai ihannoiva itsemurhia koskeva uutisointi.

Perhe voi altistaa tai suojata

Perheen sisäiset ristiriidat ja kommunikaatiovaikeudet, avioero, vanhemman mielenterveyden häiriö, itsetuhokäyttäytyminen tai kuolema altistavat nuorta mielenterveyden häiriölle ja itsetuhokäyttäytymiselle.

Kansainvälisissä tutkimuksissa on selvitelty itsetuhokäyttäytymisen esiintyvyyttä sukupolvesta toiseen. On mahdollista, että itsetuhokäyttäytymiseen vaikuttaa geneettinen alttius, joka liittyy masennukseen ja/tai impulsiivisuuteen tai aggressiivisuuteen. Myös opitut haitalliset tavat ratkaista ongelmia siirtyvät mallioppimisen kautta sukupolvesta toiseen (”sosiaalinen periytyminen”).

Vaikka muita itsetuhoisen käyttäytymisen riskejä olisikin, nuorta voi suojata perhe, joka pitää hänestä huolta ja jolta hän saa tukea.

Muista

- ☼ Taustalla on tavallisesti useita itsetuho-
käyttäytymiselle altistavia riskitekijöitä.
- ☼ Mielenterveyden häiriö ja aiempi itsetuho-
käyttäytyminen aiheuttavat suuren riskin.
- ☼ Pitkään jatkuneet kuormittavat elämäntapahtumat,
mutta myös akuutit kriisit, voivat laukaista itse-
tuhokäyttämisen.
- ☼ Huomattava osa itsetuhoisista teoista tehdään
päähtyneenä. Tekoja voidaan merkittävästi
ehkäistä, kun päihdekäyttö selvitetään ja siihen
puututaan.

M U I S T A

3 Miten toimia nuoren kanssa?

Puheet itsemurhasta ja myös itsensä viiltely pitää aina ottaa vakavasti ja selvittää, mihin ne liittyvät. Koska itsetuhoisuuden taustalla on useimmiten mielenterveyden häiriö, nuoren kokonaistilannetta arvioitaessa tulisi selvittää, mihin mielenterveyden häiriöön tai häiriöihin nuoren oireilu liittyy.

Koska nuori kertoo harvoin itsetuhoajatuksistaan, niitä pitää kysyä häneltä suoraan. Vastoin yleistä virheellistä käsitystä nuoren itsetuhokäyttäytymisen riski ei kasva, vaikka kuolemaan tai itsemurhaan liittyvistä asioista puhuttaisiin. Asia on yleensä päinvastainen.

Usein umpikujan tunteesta poispääsyä auttaa jo se, että nuori voi puhua ahdistavista ajatuksistaan. Keskustelu voi tuoda myös toivoa siihen, että joku voi auttaa ja että muitakin vaihtoehtoja on. Nuorta voi auttaa puhumaan olemalla rauhallinen ja kiinnostunut hänen asioistaan. Kiireenkin keskellä on oleellista paneutua asiaan ja luoda luottamuksellinen ilmapiiri.

Itsemurha-ajatuksista puhuva nuori saattaa herättää kuulijassa voimakkaita tunteita, kuten ahdistusta, vihaa tai avuttomuutta. Nämä tunteet kertovat siitä, millaisessa tilanteessa nuori on. Aikuisen on tärkeää säilyttää aikuisen rooli, olla rauhallinen ja ylläpitää toivoa. Se luo tilanteeseen turvallisuuden tunnetta.

Nuoren kanssa on välttämätöntä keskustella kahden, mutta myös vanhemmilta ja koulun työntekijöiltä on hyvä hankkia tietoa. Jos aikuinen saa tietää epäsuorasti nuoren itsetuhoisuudesta, esimerkiksi toisilta nuorilta, tilanne on ratkaistava tapauskohtaisesti. Vaitiolovelvollisuus pitää ottaa huomioon. Nuori saattaa vastaanotolla kieltää aikuista kertomasta asiasta eteenpäin. Asiasta tietävän tulisi ensisijaisesti kannustaa nuorta hakeutumaan oppilashuoltoon tai terveyskeskuksen vastaanotolle. Tarvittaessa konsultoidaan nuorisopsykiatrian poliklinikkaa.

Koulujen oppilashuollon henkilöstön olisi hyvä selvittää keskenään etukäteen, miten tällaisissa tilanteissa toimitaan.

Kannattaa miettiä etukäteen, miten kysyä itsetuhoisuudesta

Nuoren kanssa keskustellessa kannattaa kysyä ensin lievemmistä kuolemanajatuksista ja edetä tarvittaessa vakavampiin kysymyksiin, jotka koskevat itsensä vahingoittamista ja itsemurhaa. Seuraavia kysymyksiä voi esimerkiksi käyttää keskustelun apuna:

”Oletko ajatellut paljon kuolemaa?”

”Onko sinusta joskus tuntunut niin pahalta, että olet toivonut kuolevasi?”

”Ovatko kuolemantoiveet olleet joskus niin voimakkaita, että olet ajatellut itsesi vahingoittamista?”

”Tuntuuko sinusta joskus siltä, että voisit yrittää itsemurhaa?”

”Oletko suunnitellut, miten yrittäisit itsemurhaa?”

”Kuinka usein tällaisia ajatuksia on ja kuinka kauan niitä on ollut?”

”Mikä helpottaa oloa, milloin on vaikea hallita ajatuksia?”

”Oletko kertonut kenellekään ajatuksistasi?”

”Oletko yrittänyt koskaan itsemurhaa?”

”Oletko tehnyt valmisteluja suunnitelman toteuttamiseksi?”

”Tunnetko ketään, joka on yrittänyt itsemurhaa?”

Oleellista on saada käsitys siitä, toivooko nuori kuolevansa ja onko hän lainkaan johdateltavissa muihin ajatuksiin. Usein kuolemantoiveita on ollut pitkään, mutta lyhytaikaisiinkin toiveisiin tulee suhtautua vakavasti, sillä itsemurhavaaran kannalta kriisin syvyys ja voimakkuus ovat sen kestoja merkittävämpiä. Yleensä itsemurha-ajatuksiin tai -suunnitelmiin liittyy epävarmuutta ja toivetta autetuksi tulemisesta, mitä kannattaa hyödyntää nuoren kanssa keskusteltaessa.

Itsemurhasuunnitelmista tulee kysyä suoraan, mikäli nuorella on itsemurha-ajatuksia. Suunnitelman olemassaolo, sen toteuttamisen mahdollisuus, menetelmän saatavuus ja vahingollisuus sekä salaaminen kertovat siitä, miten pitkälle nuori on siirtynyt ajatuksista kohti tekoja.

Kuoleman aikomusta selvitetessä on tärkeää saada kuva siitä, miten vahingollisena tai lopullisena nuori itse pitää suunnitelmaansa. Ratkaisevaa on saada käsitys siitä, mihin nuori ajatuksillaan tai teoillaan pyrkii. Nuori voi esimerkiksi ajatella, että hänen itsetuhoinen tekonsa olisi rangaistus tai kosto vanhemmille tai kavereille, tai että se vapauttaisi hänet itsensä tuskallisesta ahdistuksen tunteesta. Mahdolliset aiemmat itsemurhayritykset tulee myös selvittää yhtä tarkkaan.

Itsetuhokäyttäytymistä voidaan tutkia myös erilaisilla kyselylomakkeilla. Esimerkiksi nuorten masennusta selvittävässä Beck Depression Inventory (BDI)-lomakkeessa on myös itsetuhoisuutta koskeva kysymys. Myös muita luotettavia kyselylomakkeita voi käyttää. Pääteiden käytöstä kannattaa aina kysyä systemaattisesti. Oleellista on myös selvittää, missä määrin nuori voi saada aikuisten tukea ja mitkä ovat muut mahdolliset tilanteeseen vaikuttavat seikat.

Muista

- ☉ Itsemurha-ajatuksista voi ja pitää kysyä suoraan.
- ☉ Puheet itsemurhasta pitää aina ottaa vakavasti.
- ☉ Nuorta tulee haastatella myös kahden kesken.
- ☉ Älä suutu tai tuomitse, pyri rauhalliseen ja luottamukselliseen kontaktiin.
- ☉ Ylläpidä toivoa: muistuta siitä, että mielen-terveyden häiriötä voidaan hoitaa.
- ☉ Itsetuhoista nuorta ei saa koskaan jättää tai lähettää toisen nuoren (kuten ystävän, tuki-oppilaan) hoidettavaksi. Ystävien tuki on arvokasta, mutta itsetuhoisen nuoren hoito kuuluu aina aikuiselle ammattilaiselle.
- ☉ Oppilashuollon henkilöstölle tulee taata riittävä koulutus ja konsultaatiomahdollisuus.

M U I S T A

4 Itsetuhoisuuden hoito

Nuoruuden itsetuhoisen käyttäytyminen ennustaa myöhempää itsetuhokäyttämistä ja psyykkistä sairastavuutta. Itsetuhoisuus myös altistaa nuoren tekemään tulevaisuutensa kannalta epäedullisia valintoja esimerkiksi koulutuksesta ja toverisuhteista. Siksi on oleellisen tärkeää tunnistaa itsetuhoisen nuoren ongelmat varhain ja saattaa hänet asianmukaiseen hoitoon.

Suomalaistutkimuksen mukaan vähemmän kuin yksi neljästä itsemurhan tehneestä ja joka toinen itsemurhaa yrittäneestä nuoresta on saanut edeltäneen vuoden aikana psykiatrista apua. Koska itsetuhoisuus liittyy lähes aina johonkin mielenterveyden häiriöön, yleensä masennukseen, on tärkeää tunnistaa ja hoitaa se.

Jotta nuoren itsetuhoisen käytöksen vakavuus voitaisiin tunnistaa ajoissa, on tärkeintä, että itsetuhoisen nuoren kohtaava aikuinen yrittää luoda nuoreen sellaisen kontaktin, että tilannetta päästään arvioimaan. Viimeaikaisen tutkimustiedon mukaan myös viiltely on itsetuhokäyttämistä. Siten myös viiltelyä on tutkittava ja hoidettava kuten muutakin itsetuhokäyttämistä ottaen huomioon oireiden vakavuus ja mahdollinen mielenterveyden häiriö.

Mistä saa apua

Itsemurhaa yrittänyt nuori kuuluu aina erikoissairaanhoidon. Nuorisopsykiatriselle poliklinikalle voi soittaa konsultaatioavun saamiseksi tai nuoren voi saattaa terveyskeskuksen päivystysvastaanotolle. Paikkakunnilla on erilaisia mahdollisuuksia saada kriisiapua eri vuorokaudenaikoina, joten työntekijän kannalta asiaa helpottaa, jos oman alueen yhteistyö- ja konsultaatiotahot sekä hoitoon toimittamisen käytännöt on valmiiksi selvitetty.

Alaikäisen vanhemmille saa ilmoittaa akuutista hengenvaarasta. Luottamuksen säilyttäminen on oleellinen osa nuorekin hoitoa ja siksi kaikesta, mitä ja miksi tehdään, pitäisi neuvotella nuoren kanssa tai ainakin kertoa niistä hänelle. Vastarinta saattaa olla osa psyykkistä oireilua.

Itsemurhaa yrittäneeseen nuoreen tulisi pyrkiä rakentamaan niin hyvä hoitosuhde, että hän suostuisi vapaaehtoiseen hoitoon. Tällöin yhteistyö vanhempien kanssa on oleellisen tärkeitä. Mikäli nuori ei kuitenkaan ole valmis vapaaehtoiseen hoitoon, voidaan tarvittaessa soveltaa mielenterveyslakia, joka sallii sen, että alle 18-vuotias vakavassa itsemurhavaarassa oleva nuori voidaan toimittaa hänen tahdostaan riippumatta psykiatriseen arvioon.

Kriisitilanteessa on tärkeintä varmistaa nuoren turvallisuus

Akuutissa tilanteessa on tärkeintä varmistaa nuoren turvallisuus. Kuolemantoi-veista tai itsetuhoajatuksista kertovaa nuorta ei saa jättää vaille tukea. Ammatti-ihmisen tulisi aina tehdä tilannearvio tällaisesta nuoresta.

Ensi vaiheessa arvioidaan, miten runsasta valvontaa nuori tarvitsee ja miten kiireellisestä asiasta on kyse. Vastuuta nuoren turvallisuudesta ei pidä jättää hänen perheelleen eikä nuorelle itselleen. Nuori tulisi toimittaa tilannearviota var-ten päivystyspoliklinikalle, jos on ilmeistä, että hän voi yrittää itsemurhaa.

Jos taas nuori pystyy mielestään hallitsemaan itsetuhoisia ajatuksiaan ja koto-na on aikuisia, jotka ovat sitoutuneet hänen hoitoonsa, hoito voidaan ehkä aloit-taa avohoidossa. Vanhempien osuus on erittäin tärkeä, eikä hoitoa voi jättää yksin nuoren vastuulle. Mikäli hoitoon toimittaminen viivästyy, olisi jonkun hyvä huolehtia siitä, että nuoreen ollaan päivittäin yhteydessä puhelimitse tai käynnin.

Myös nuorella pitää olla mahdollisuus ottaa yhteyttä henkilöön, jolta hän voi saada apua, jos hänestä tuntuu siltä, ettei hän hallitse itsetuhohypyrkimyksiään. Nuoren kanssa pitää tehdä tästä konkreettinen suunnitelma, esimerkiksi avunan-tajan puhelinnumero pitää olla nuoren kännykässä.

Hoito on aluksi kriisiluonteista

Hoidon tulee olla aluksi kriisiluonteista, ja siinä keskitytään itsemurhavaaraan ja asioihin, jotka aiheuttavat ja ylläpitävät sitä. Usein jo hoidon alussa itsetuhoaja-tukset alkavat vähentyä. Hoidon jatkuessa painopiste voi siirtyä enemmän altis-tavien tekijöiden, eli itsetuhoisuuteen liittyvän mielenterveyden häiriön ja nuorta kuormittavien psykososiaalisten tekijöiden hoitoon.

Nuoren kanssa on tärkeää pohtia niitä asioita, jotka liittyvät itsetuhokäyt-täytymiseen. Myös ongelmanratkaisukeinoja on tärkeää miettiä siltä varalta, et-tä itsetuhokäyttäytyminen uusiutuu. Usein on hyödyllistä miettiä etukäteen, ke-tä nuori voi konsultoida puhelimitse kriisin yllättäessä. Nuoren kanssa voi tehdä konkreettisen kriisisuunnitelman, jossa on tärkeitä puhelinnumeroita, nuorta rauhoittavia ohjeita ja ongelmanratkaisukeinoja.

Nuori tarvitsee tukea joskus pitkäänkin kriisin väistyttyä. Psykiatrisen hoidon ja seurannan jatkuvuuden lisäksi perheen, koulun ja muun sosiaalisen verkoston tuki on keskeinen, jotta nuori toipuisi ja voisi palata arkeen. Vanhemmuuden tu-keminen on tärkeää, ja perhe pitää ottaa mukaan nuoren hoidon suunnitteluun. Koulussa voidaan pohtia erilaisia tapoja tukea nuoren koulutyön ja ihmissuh-teiden jatkuvuutta. Nuorten itsetuhokäyttäytyminen herättää koulujen aikuisissa helposti voimakkaita tunteita, mm. riittämättömyyden ja neuvottomuuden tun-teita. Kouluille tulisikin taata konsultaatioapua näissä tilanteissa.

Koska asianmukaisten palveluiden tarjonta vaihtelee alueittain, on oleellisen tärkeää, että nuorten kanssa työskentelevillä aikuisilla on ajan tasalla olevaa tietoa siitä, mitä palveluja on käytettävissä.

Miten toimia, kun nuoren lähipiirissä on tapahtunut itsemurha

Mikäli nuoren lähipiirissä tai koulussa tapahtuu itsemurha, ei asiaa pidä salata, vaan siitä tulisi keskustella nuorten kanssa asiallisesti. Nuoren itsemurha kuormittaa ja ahdistaa koko sitä sosiaalista piiriä, jossa hän oli osallisena.

Etenkään varhaisnuoret eivät välttämättä voi kehitysvaiheensa ja elämänkokemuksensa vähäisyyden vuoksi vielä arvioida tilannetta ja omia toimintamahdollisuuksiaan realistisesti, vaan tarvitsevat aikuisten tukea.

Jos koulun oppilas tekee itsemurhan, jokainen tilanne on niin ainutkertainen, että yksityiskohtaisia ohjeita tilanteen käsittelyyn ei voi antaa. Kouluissa on otettava huomioon vaitiolovelvollisuus ja potilaslain säädökset nuoren intymiteettisuojasta.

Aikuisten on otettava vastuu tapahtuman asianmukaisesta käsittelystä, myös koulussa. Aiheen käsittelytavoista olisi hyvä sopia yhteistyössä nuorisopsykiatrian yksiköiden ja alueen sosiaali- ja terveydenhuollon kriisityöntekijöiden kanssa. Kaikille halukkaille nuorille tulisi tarjota sekä kriisihoitoa että tarvittaessa pitempiä aikaista nuorisopsykiatrista hoitoa. Koska mielenterveyden häiriöistä kärsivät nuoret ovat erityisen riskialttiita itsetuhokäyttäytymiselle, heidän hoitoaan tulisi tiivistää.

Eri kunnissa on erilaiset rakenteet kriisitilanteita varten. Koulujen kriisisuunnitelmassa pitää olla toimintaohjeet myös itsemurhien varalta: miten näitä kriisejä ehkäistään, havaitaan ja hoidetaan, mikä on työn- ja vastuunjako. On tärkeää huolehtia myös oppilas- ja opiskelijahuollon työntekijöiden ja koulujen kriisiryhmien koulutuksesta.

Muista

- Itsemurhaa yrittänyt nuori kuuluu aina erikoissairaanhoidon.
- Itsetuhoisuutta hoidettaessa tunnistetaan ja hoidetaan myös taustalla olevia mielenterveyden häiriöitä ja muita itsetuhoisuudelle altistavia seikkoja.
- Perheen, koulun ja muun sosiaalisen verkoston tuki on keskeinen, jotta nuori voisi toipua ja palata arkeen.
- Nuori tarvitsee tukea pitkäänkin kriisin väistyttyä.
- Nuoren siirtyessä hoitopaikasta toiseen on hoidon jatkuvuus turvattava.

M U I S T A

- AACAP, American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. Practice parameters for the assessment and treatment of children and adolescents with anxiety disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2007;46:267–283.
- Aalberg, Veikko – Siimes, Martti 1999: Lapsesta aikuiseksi - nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Nemo-kustannus, Helsinki.
- Aalto-Setälä, Terhi – Marttunen, Mauri 2011: Mielenterveyshäiriöiden esiintyvyys nuorilla ja nuorilla aikuisilla. Teoksessa Kristiina Kunttu, Anne Komulainen, Katri Makkonen, Päivi Pynnönen (toim). *Opiskeluterveys*. Kustannus Oy Duodecim: Helsinki. 2011:278–282.
- ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, lapset ja nuoret). Käypä hoito -suositus. Duodecim Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologinen yhdistys ry:n, Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä, 2012.
- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with suicidal behavior. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2001;40(Suppl)7:24S–51S.
- Birmaher, Boris et al. Practice parameters for the assessment and treatment of children and adolescents with depressive disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2007;46:1503–526.
- Charach, A., Yeung, E., Climans, T., Lillie, E. Childhood attention-deficit/hyperactivity disorder and future substance use disorders: comparative meta-analyses. *Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2011;50:9–21.
- Ebeling, Hanna – Hokkanen, Tiina – Tuominen, Tiina – Kataja, Helena – Henttonen, Antti – Marttunen, Mauri. Nuorten käytöshäiriöiden arviointi ja hoito. *Duodecim* 2004;120:33–42.
- Fisak, B.J., Richard, D., Mann A. The prevention of child and adolescent anxiety: a meta-analytic review. *Prev Sci*. 2011 Sep;12(3):255–68.
- Griffin, K.W., Botvin, G.J. Evidence-based interventions for preventing substance use disorders in adolescents. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am* 2010;19:505–526.
- Hautala, Lea – Alin, Jouli – Liuksila, Pirjo-Riitta – Rähä, Hannele – Saarijärvi, Simo. SCOFF-syömishäiriöseulan reliabiliteetti ja rakennevaliditeetti murrosikäisten koululaisten seulonnessa. *Duodecim* 2006;122(17):2137–44.
- Heiskanen, Tarja – Huttunen, Matti O. – Tuulari, Jyrki (toim) 2011: Masennus. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki.
- Karlsson, Linnea – Pelkonen, Mirjami – Aalto-Setälä, Terhi – Marttunen, Mauri 2005: Nuorten masennus. Nuorten masennus – vakava sairaus, jonka hoitoa tutkittu vähän. *Suomen Lääkärilehti* 2005;27–29:2879–2883.
- Keski-Rahkonen, Anna. Syömishäiriöt – Ohimenevä kiusa vai ikuinen riesa? *Duodecim* 2010;126(18):2209–14.
- Kessler, R.C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K., Walters, E.E. Lifetime prevalence and age-of onset distributions of DSM-IV disorders in national comorbidity survey replication. *Arch Gen Psychiatry* 2005;62: 593–602.
- Kettunen, Kirsi – Lindberg, Nina – Castaneda, Anu – Tuulio-Henriksson, Annamari – Autti, Taina. Aivojen kehityksen sukupuolierot – korrelaatio psykiatristen häiriöiden kirjoon. *Duodecim* 2009;125:1185–93
- Kähkönen, Seppo – Karila, Irma – Holmberg, Nils (toim.) 2001: Kognitiivinen psykoterapia. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki.
- Lasten ja nuorten syömishäiriöt. Käypä hoito-suosituksen tiivistelmä. *Duodecim* 2009;125:2466–7.
- Laukkanen, Eila – Marttunen, Mauri – Miittinen, Seija – Pietikäinen, Matti (toim) 2006. Nuorten psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki.
- Lehto-Salo, Pirkko – Marttunen, Mauri. Tyttöjen käytöshäiriön eristyspiirteitä. *Suomen Lääkärilehti* 2009;63:4429–4435.

- Lepistö, Jaana – von Pahlen, Bettina – Marttunen, Mauri. Nuoren päihdehäiriöiden hoito. *Suomen Lääkärilehti* 2006;21–22:2331–2338.
- Lindberg, Nina – Sailas, Eila. Laihuushäiriöpotilaan tahdosta riippumaton hoito. *Duodecim* 2011; 27:1090–6
- Luopa, Pauliina – Lommi, Anni – Kinnunen, Topi – Jokela, Jukka 2010: Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000-luvulla : Kouluterveyskysely 2000–2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Helsinki.
- Lönnqvist, Jouko – Henriksson, Markus – Marttunen Mauri – Partonen, Timo (toim) 2011: Psykiatria. 9.uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki.
- Marttunen, Mauri. Nuorten vakavan masennuksen hoito – psykoterapiaa, lääkettä vai molempia? *Duodecim* 2005;121:813–815.
- Marttunen, Mauri 2011: Isemurhavaara nuoruusiässä. Teoksessa Jousimaa, Jukka – Alenius, Heidi – Atula, Sari – Kattainen, Anna – Kunnamo, Ilkka – Teikari, Martti (toim) 2001: Lääkärin käsikirja 2011, 10. painos. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki: 1131–1132.
- Pelkonen, Mirjami – Karlsson, Linnea – Marttunen, Mauri. Adolescent suicide: epidemiology, psychological theories, risk factors and prevention. *Current Pediatric Reviews* 2011;7:52–67.
- Pelkonen, Mirjami – Marttunen, Mauri. Itsetuhoisten nuorten hoitomuodot. *Suomen Lääkärilehti* 2004;59:893–898.
- Penttilä, Jani. Alkoholi ja nuoret aivot. *Suomen Lääkärilehti* 2013;68:1395.
- Raevuori Anu – Keski-Rahkonen, Anna. Miesten syömishäiriöt ja tyytymättömyys lihaksistoonsa. *Duodecim* 2007;123:1583–9.
- Raevuori, Anu – Niemelä, Solja – Keski-Rahkonen, Anna – Sourander, Andre. Syömishäiriöiden varhaiset riskitekijät. *Duodecim* 2009;125:38–45.
- Raisamo, Susanna – Pere, Lasse – Lindfors, Pirjo – Tiirikainen, Mikko – Rimpelä, Arja 2011: Nuorten terveystapatutkimus 2011. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977--2011. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.
- Raitasalo, Kirsimarja – Huhtanen, Petri – Miekka, Mari – Ahlström, Salme 2012: Nuorten päihteiden käyttö Suomessa 1995–2011. ESPAD-tutkimusten tulokset. Raportti 59/2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Helsinki.
- Ritakallio, Minna – Kaltiala-Heino, Riittakerttu – Pelkonen, Mirjami – Marttunen, Mauri. Miten ehkäistä nuorten käytöshäiriöitä? *Duodecim* 2003;119:1752–1760.
- Sihvola, Elina – Marttunen, Mauri – Kaprio, Jaakko. Masennus ennakoi nuoren päihdeongelmaa. *Duodecim* 2010;126:1245–1246.
- Tuisku, Virpi – Pelkonen, Mirjami – Kiviruusu, Olli – Karlsson, Linnea – Marttunen, Mauri. Factors associated with Deliberate Self-harm behaviour among depressed adolescent outpatients. *J Adolesc* 2009; 32:1125–36.
- WHO Statistical Information System. WHO, 2010 [online]. Osoitteessa: URL:<http://www.who.int/whosis>
- WHO: Preventing suicide: http://www.who.int/mental_health/
- von der Pahlen, Bettina – Marttunen, Mauri. Suomalaisnuorten huumeiden käyttö. *Kansanterveys* 4/2005:3–6.
- Voutilainen, Arja – Sourander, Andre – Lundström, Björn. Lasten tarkkaavuus- ja yliaktiivisuushäiriö neuropsykiatrisena ongelmana. *Duodecim* 2004;120:2672–2679.
- Zalsman, G., Brent, D., Weersing, R. Depressive disorders in childhood and adolescence: an overview epidemiology, clinical manifestation and risk factors. *Child Adolesc Psychiatr Clin North Am* 2006;15:827–841.

Liite 1 Mielialakysely

Kelan tutkimusprofessorin Raimo Raitasalon BDI-13-masennusoirekyselystä muokkaama masennusoirekysely (RBDI) on tarkoitettu työvälineeksi nuoren masennusoireiden seulontaan esimerkiksi vastaanotolla.

Kysymykset 1–13 käsittelevät varsinaisia mielialaoireita ja vain näiden kysymysten vastaukset huomioidaan pisteytyksessä. Kysymys 14 koskee ahdistuneisuutta. Nuori täyttää itse lomakkeen rengastamalla yhden vaihtoehdon kustakin kysymyksestä.

Jokaisessa kysymyksessä ensimmäinen vaihtoehto kuvaa positiivista tunnetilaa tai ajatusta. Toinen vaihtoehto on neutraalimpi, mutta ei vielä kuvaa masennustilaan liittyviä mielialan piirteitä.

Seuraavat väittämät käsittelevät depressio-oireita, joiden voimakkuus ja syvyys lisääntyvät siten, että vaihtoehto 3 kuvaa lievempää oiretta kuin vaihtoehto 5. Vastaukset voidaan pisteyttää seuraavasti:

1–2 = 0 p,

3 = 1 p,

4 = 2 p,

5 = 3 p.

Enimmäispistemäärä kysymyksistä 1–13 on 39. Yhteenlasketut pisteet voidaan jakaa kuvaamaan masennusoireiden syvyyttä:

0–4 pistettä = ei depressio-oireita,

5–7 pistettä = lieviä masennusoireita,

8–15 pistettä = kohtalaisia masennusoireita,

yli 16 pistettä = vakavia masennusoireita.

Pisteet ovat viitteellisiä, eikä niiden perusteella voi tehdä masennustilan diagnoosia, mutta niitä voi käyttää apuna seulonnassa ja alustavassa arvioinnissa. Lomaketta voi hyödyntää myös seurannassa ja sen avulla havainnollistaa nuorelle esimerkiksi oireiden lievittymistä tai uusiutumista.

Joidenkin nuorten kanssa voi olla helpompi aloittaa keskustelu lomakkeen pohjalta käymällä kysymysten avulla läpi mielialaan liittyviä asioita.

Lähde

Raitasalo, R.: Mood questionnaire. Finnish modification of the short form of the Beck Depression Inventory measuring depression symptoms and self-esteem. 86. The Social Insurance Institution, Finland, Helsinki. 2007.

Mielialakysely RBDI

1. Minkälainen on mielialasi?

- 1 mielialani on melko valoisa ja hyvä
- 2 en ole alakuloinen tai surullinen
- 3 tunnen itseni alakuloiseksi ja surulliseksi
- 4 olen alakuloinen jatkuvasti, enkä pääse siitä
- 5 olen niin masentunut ja alavireinen, etten enää kestä

2. Miten suhtaudut tulevaisuuteen?

- 1 suhtaudun tulevaisuuteen toiveikkaasti
- 2 en suhtaudu tulevaisuuteen toivottomasti
- 3 tulevaisuus tuntuu minusta melko masentavalta
- 4 minusta tuntuu, ettei minulla ole tulevaisuudelta mitään odotettavaa
- 5 tulevaisuus tuntuu minusta toivottomalta, enkä jaksa uskoa, että asiat muuttuisivat parempaan päin

3. Miten katsot elämäsi sujuneen?

- 1 olen elämässäni onnistunut huomattavan usein
- 2 en tunne epäonnistuneeni elämässä
- 3 minusta tuntuu, että olen epäonnistunut pyrkimyksissäni
- 4 tavallista useammin
- 5 elämäni on tähän saakka ollut vain sarja epäonnistumisia
- 6 tunnen epäonnistuneeni täydellisesti ihmisenä

4. Miten tyytyväiseksi tai tyytymättömäksi tunnet itsesi?

- 1 olen varsin tyytyväinen elämääni
- 2 en ole erityisen tyytyväinen
- 3 en nauti asioista samalla tavoin kuin ennen
- 4 minusta tuntuu, etten saa enää tyydytystä juuri mistään
- 5 olen täysin tyytymätön kaikkeen

5. Minkälaisena pidät itseäsi?

- 1 tunnen itseni melko hyväksi
- 2 en tunne itseäni huonoksi ja arvottomaksi
- 3 tunnen itseni huonoksi ja arvottomaksi melko usein
- 4 nykyään tunnen itseni arvottomaksi melkein aina
- 5 olen kerta kaikkiaan huono ja arvoton

6. Onko sinulla pettymyksen tunteita?

- 1 olen tyytyväinen itseeni ja suorituksiini
- 2 en ole pettynyt itseni suhteen
- 3 olen pettynyt itseni suhteen
- 4 minua inhottaa itseni
- 5 vihaan itseäni

7. Onko sinulla itsesi vahingoittamiseen liittyviä ajatuksia?

- 1 minulla ei ole koskaan ollut itsemurha-ajatuksia
- 2 en ajattele, enkä halua vahingoittaa itseäni
- 3 minusta tuntuu, että olisi parempi, jos olisin kuollut
- 4 minulla on tarkat suunnitelmat itsemurhasta
- 5 tekisin itsemurhan, jos siihen olisi mahdollisuus

8. Miten suhtaudut vieraiden ihmisten tapaamiseen?

- 1 pidän ihmisten tapaamisesta ja juttelemisesta
- 2 en ole menettänyt kiinnostusta muihin ihmisiin
- 3 toiset ihmiset eivät enää kiinnosta minua niin paljon kuin ennen
- 4 olen melkein menettänyt mielenkiintoni sekä tunteeni toisia ihmisiä kohtaan
- 5 olen menettänyt mielenkiintoni muihin ihmisiin, enkä välitä heistä lainkaan

9. Miten koet päätösten tekemisen?

- 1 erilaisten päätösten tekeminen on minulle helppoa
- 2 pystyn tekemään päätöksiä samoin kuin ennenkin
- 3 varmuuteni on vähentynyt ja yritän lykätä päätöksen tekoa
- 4 minulla on suuria vaikeuksia päätösten teossa
- 5 en pysty enää lainkaan tekemään ratkaisuja ja päätöksiä

10. Minkälaisena pidät olemustasi ja ulkonäköäsi?

- 1 olen melko tyytyväinen ulkonäkööni ja olemukseeni
- 2 ulkonäössäni ei ole minua haittaavia piirteitä
- 3 olen huolissani siitä, että näytän epämiellyttävältä
- 4 minusta tuntuu, että näytän rumalta
- 5 olen varma, että näytän rumalta ja vastenmieliseltä

11. Minkälaista nukkumisesi on?

- 1 minulla ei ole nukkumisessa minkäänlaisia vaikeuksia
- 2 nukun yhtä hyvin kuin ennenkin
- 3 herätessäni aamuisin olen paljon väsyneempi kuin ennen
- 4 minua haittaa unettomuus
- 5 kärsin unettomuudesta, nukahtamisvaikeuksista tai liian aikaisesta kesken unien heräämisestä

12. Tunnetko väsymystä ja uupumusta?

- 1 väsyminen on minulle lähes täysin vierasta
- 2 en väsy helpommin kuin tavallisestikaan
- 3 väsyn helpommin kuin ennen
- 4 vähäinenkin työ väsyttää ja uuvuttaa minua
- 5 olen liian väsynyt tehdäkseni mitään

13. Minkälainen ruokahalusi on?

- 1 ruokahalussani ei ole mitään hankaluuksia
- 2 ruokahaluni on ennallaan
- 3 ruokahaluni on huonompi kuin ennen
- 4 ruokahaluni on nyt paljon huonompi kuin ennen
- 5 minulla ei ole enää lainkaan ruokahalua

14. Oletko ahdistunut ja jännittynyt?

- 1 pidän itseäni melko hyvähermoisena enkä ahdistu
- 2 kovinkaan helposti
- 3 en tunne itseäni ahdistuneeksi tai "huonohermoiseksi"
- 4 ahdistun ja jännityn melko helposti
- 5 tulen erityisen helposti tuskaiseksi, ahdistuneeksi tai jännittyneeksi
- 6 tunnen itseni jatkuvasti ahdistuneeksi ja tuskaiseksi kuin hermoni olisivat "loppuun kuluneet"

Liite 2 SCOFF – syömishäiriöseula

Silloin kun epäillään syömishäiriötä, voidaan käyttää SCOFF-syömishäiriöseulaa. Seula antaa viitteitä syömishäiriöstä, jos se on kehittymässä. SCOFF-seula koostuu viidestä kysymyksestä, joihin vastataan kyllä tai ei. Kyllä-vastauksista annetaan 1 piste ja ei-vastauksista 0 pistettä.

1. Yritätkö oksentaa, koska tunnet olevasi epämiellyttävän kylläinen?
 1. kyllä
 2. ei

2. Huolestuttaako sinua ajatus, ettet enää pysty hallitsemaan syömisesi määrää?
 1. kyllä
 2. ei

3. Oletko laihtunut lähiaikoina yli kuusi kiloa kolmen kuukauden aikana?
 1. kyllä
 2. ei

4. Uskotko olevasi lihava, vaikka muut väittävät, että olet laiha?
 1. kyllä
 2. ei

5. Hallitseeko ruoka mielestäsi elämäsi?
 1. kyllä
 2. ei

Tulkinta: 2–5 pistettä viittaa kohonneeseen syömishäiriöriskiin.