



NUORTEN AHDISTUNEISUUS JA PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ

Tietoa vanhemmille ja
nuorten kanssa työskenteleville aikuisille



Kirjoittajat

Sari Fröjd
Riittakerttu Kaltiala-Heino
Klaus Ranta
Bettina von der Pahlen
Mauri Marttunen

© Kirjoittajat ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

ISBN 978-952-245-069-2 (painettu)

ISBN 978-952-245-070-8 (pdf)

Graafinen suunnittelu: Tiina Kuoppala

Gummerus Kirjapaino Oy

Jyväskylä 2009

KID004

SISÄLLYS

JOHDANTO	4
NORMAALIA AHDISTUSTA VAI AHDISTUNEISUUSHÄIRIÖ?	7
Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö	8
Paniikkihäiriö	9
Sosiaalisten tilanteiden pelko	9
Pakko-oireiset häiriöt	10
Määräkohteiset pelot	10
MISTÄ AHDISTUNEISUUSHÄIRIÖN TUNNISTAA?	11
MITEN TOIMIA AHDISTUNEEN NUOREN KANSSA?	13
PÄIHITEIDEN KÄYTTÖ NUORUUSIÄSSÄ	17
Alkoholi	17
Huumeet	18
Päihteiden käytöllä on monenlaisia vaikutuksia	19
MITEN ALAIKÄISTEN PÄIHITEIDEN KÄYTTÖÖN PITÄISI SUHTAUTUA?	21
AHDISTUNEISUUDEN JA PÄIHITEIDEN KÄYTÖN YHTEYDET	25
VOIKO AHDISTUNEISUUSHÄIRIÖITÄ JA PÄIHITEIDEN KÄYTTÖÄ ENNALTAEHKÄISTÄ?	30
SAMANAIKAISEN AHDISTUNEISUUS- JA PÄIHDEONGELMAN HOITO	33
KIRJALLISUUTTA	34

JOHDANTO

Ahdistuneisuus on epämääräinen ja epämiellyttävä tunne. Se ilmenee usein tilanteissa, joihin liittyy aikaisemmin koettuja negatiivisia kokemuksia tai tunteita. Todennäköisesti kaikilla on joskus ahdistuneisuuden tunteita, ja nuoruusiässä ahdistuneisuus on varsin tavallista. Mielenterveyden häiriöksi ahdistuneisuuden voi luokitella silloin, kun siitä on merkittävää haittaa nuoren jokapäiväisessä elämässä tai se aiheuttaa hänelle merkittävää kärsimystä. Ahdistuneisuushäiriöitä on erilaisia, ja samalla nuorella voi olla useampikin häiriö yhtä aikaa. Jotta ahdistunut nuori voisi elää tavallista nuoren elämää, hän tarvitsee ymmärtämystä ja joskus myös mielenterveyshoitoa. Aina ei kuitenkaan ole helppoa tietää, milloin nuori pitäisi ohjata ammattilaisen arvioon.

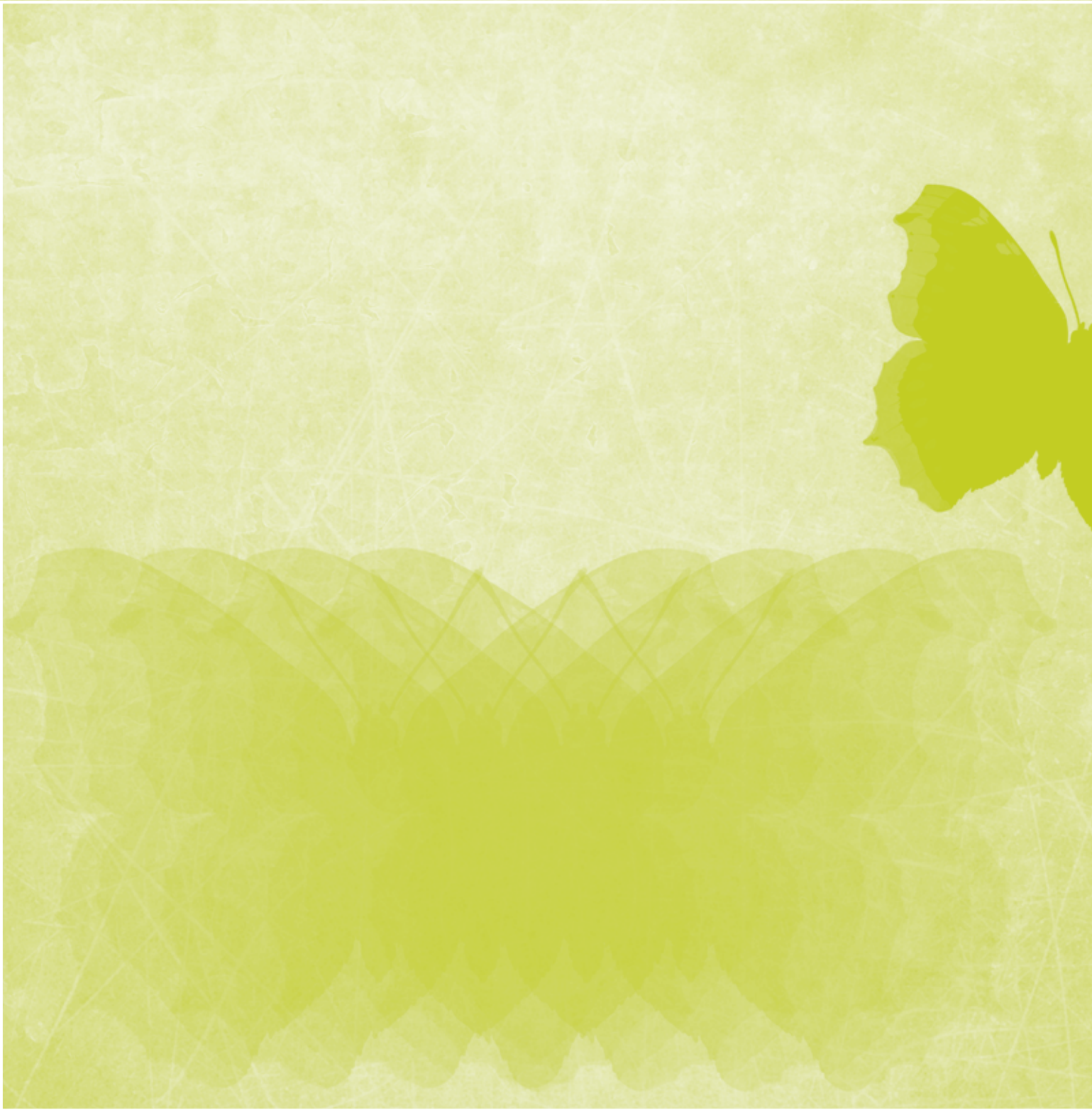
Alkoholin ja muiden päihteiden käyttö on monitahoinen asia. Varhain aloitettu tai liiallinen käyttö voi aiheuttaa vakavia terveysongelmia. Alkoholin väärinkäyttö voi syrjäyttää nuoren niin opiskelu- kuin työmarkkinoilta. Ihmissuhteisiin saattaa tulla ylimääräisiä ongelmia alkoholin käytön vuoksi. Väkivaltarikokset ja itsemurhat tehdään usein alkoholin vaikutuksen alaisena. Runsas alkoholin käyttö nuoruusiässä vaikuttaa aivojen kehitykseen ja hankaloittaa tunne-elämän ja ajattelun kehitystä. Alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttö ja huumeiden käyttö johtavat samankaltaisiin ongelmiin.

Toisaalta suurin osa suomalaisista juo alkoholia ja nuori sosiaalistuu alkoholin käyttöön. Nuoruusikään kuuluu lisäksi rajojen hakeminen ja riskinotto. Monet kokeilevat riskinottoa nimenomaan päihteitä käyttämällä. Riskikäyttäytymiselle alttiiseen ja päihteitä käyttävään toveripiiriin ajautuminen muodostaa nuorelle riskin haitallisen päihteenkäytön kehittymiselle. Onko siis vain tuurista kiinni, kuka pysyy kohtuudessa ja kuka jää riippuvaiseksi päihteiden käytöstä?

Päihteiden käyttö on yhteydessä moniin mielenterveyden ongelmiin. On havaittu, että mielenterveysongelma voi johtaa päihteiden käyttöön. Toisaalta päihteiden käyttö voi edesauttaa mielenterveyshäiriön puhkeamista. Samat altistavat tekijät voivat olla molempien ongelmien taustalla. Useamman mielenterveysongelman samanaikainen tai peräkkäinen esiintyminen on ymmärrettävästi hankala tilanne. Toinen häiriö voi muuttaa ensin ilmenneen oirekuvaa ja ennustetta. Samanaikaiset häiriöt lisäävät hoitoon hakeutumisen todennäköisyyttä, mutta vaikeuttavat usein hoitoa.

Kun toinen häiriöistä tai ongelmista on päihdeongelma, törmätään hoitojärjestelmän kahtiajakoon. Mielenterveyden ongelmat hoidetaan terveydenhuollossa, päihdeongelmat sosiaalitoimen tai päihdehuollon erikoissyksiköiden piirissä. Aikuisilla päihdeongelmaisilla mielenterveyspotilailla kaksoisdiagnoosi (yhdessä esiintyvät päihdehäiriö ja muu mielenterveyden häiriö) voi vaikeuttaa hoidon saantia: psykiatriseen hoitoon on vaikea päästä, jollei ole raitistunut, ja päihdehoitoa voidaan lykätä, kunnes esimerkiksi vakava masennus on saatu hoidettua. Mielenterveyden ongelmien ja haitallisen päihteiden käytön samanaikaisuus on nuorilla tavallista. Jotta ennuste olisi mahdollisimman hyvä, molempia on hoidettava samanaikaisesti ja molempiin on puututtava jo ennen kuin diagnosoitava häiriö on puhjennut.

Tämä julkaisu käsittelee nuorten ahdistuneisuusoireita ja niiden yhteyksiä päihteiden käyttöön. Julkaisun tarkoitus on auttaa vanhempia ja nuorten kanssa työskenteleviä aikuisia ottamaan päihteiden käyttö puheeksi, tunnistamaan ongelmallinen käyttö ja siihen mahdollisesti liittyvä ahdistuneisuus.





NORMAALIA AHDISTUSTA VAI AHDISTUNEISUUS- HÄIRIÖ?

Ahdistuneisuus on tunne siitä, että asiat eivät ole kunnossa: jokin välittömästi käsillä oleva tai tulevaisuudessa tapahtuvaksi ennakoitu asia aiheuttaa jatkuvaa pelkoa tai huolta. Ohimenevä ahdistuneisuus on normaaliin elämään kuuluva ilmiö. Jos ahdistuneisuus on pysyvä tai usein toistuva olotila ja aiheuttaa yksilölle merkittävää haittaa, kyse on häiriöstä. Tällainen haitta voi muodostua esimerkiksi silloin, kun nuori kokee voimakasta ahdistusta jo ennen pelättyä tilannetta, alkaa välttää ahdistusta aiheuttavia tilanteita tai joutuu tekemään monimutkaisia ja aikaa vieviä valmisteluja kestääkseen ahdistusta aiheuttavan tilanteen.

Ahdistuneisuuteen voi liittyä myös huonommuuden tunteita: koska en selviä tästä, en ole yhtä hyvä kuin muut ihmiset. Ulospäin ihminen saattaa kuitenkin pyrkiä näyttämään jopa korostuneen pärjäävältä tai kontrolloida pelkiaan erityisen huolellisella varmistelulla tai suorittamisella. Joillakuilla ahdistuneisuuteen liittyy korostunut tarve hakea tukea muilta ihmisiltä. Ahdistuneisuushäiriöitä on useita erilaisia: yleistyntynyt ahdistuneisuushäiriö, paniikkihäiriö, sosiaalisten tilanteiden pelko, pakko-oireinen häiriö ja määräkohteiset pelot sekä traumaperäiset häiriöt kuten traumaperäinen ja akuutti stressireaktio.

Nuoruusikä on merkittävä riskivaihe usean ahdistuneisuushäiriön kehittymiselle: nuoren keho muuttuu, ja hänen elinpiirinsä ja sosiaalisten kontaktiensa ala laajenevat. Ikätoveriryhmään liittymisen ja hyväksytyksi tulemisen haasteet ovat kaiken kaikkiaan suuria. Nuoruuskehitykseen liittyvä kasvava tietoisuus muiden ajattelusta ja itsen vertailu muihin voivat myös altistaa ahdistukselle.

Ahdistuneisuushäiriöt kuuluvatkin masennuksen ja käytös- ja päihdehäiriöiden ohella nuorten yleisimpiin psykiatrisiin häiriöihin: noin joka kolmannessa koululuokassa on todennäköisesti joku ahdistuneisuushäiriöstä kärsivä nuori (ahdistuneisuushäiriöiden yleisyys nuoruusikäisessä väestössä on noin 10 %). Häiriöt aiheuttavat paitsi kärsimystä, myös huomattavaa haittaa jokapäiväisessä elämässä. Lisäksi lähes aina sama nuori kärsii useammasta kuin yhdestä ahdistuneisuushäiriöstä ja varsin tavallista on, että hänellä on ahdistuneisuushäiriön lisäksi jokin muu mielenterveyden ongelma. Esikouluiästä lähtien tytöillä esiintyy poikia enemmän kaikkia ahdistuneisuushäiriöitä pakko-oireista häiriötä lukuun ottamatta.

YLEISTYNYT AHDISTUNEISUUSHÄIRIÖ

Lääkäri voi todeta yleistyneen ahdistuneisuushäiriön nuorella, joka on tuntenut vähintään puolen vuoden ajan korostunutta jännittyneisyyttä, huolestuneisuutta ja pelokkuutta suhteessa arkipäivän tapahtumiin ja ongelmiin ja jolla lisäksi esiintyy somaattisia oireita, kuten sydämentykytystä, huimausta, palan tunnetta kurkussa ja lihasjännitystä. Keskittymisvaikeudet, ärtyneisyys ja nukahtamisvaikeudet ovat tavallisia. Kuten nimestäkin voi päätellä, yleistynyt ahdistuneisuushäiriö ei liity mihinkään yksittäiseen hankalaan tilanteeseen tai asiaan. Häiriöstä kärsivä nuori voi esimerkiksi huolehtia suhteettoman paljon ennakoita koulu- tai urheilu suorituksista ja vatvoo huoliaan mielessään ahdistuksen kasvaessa lumipallon lailla. Huolet ovat sisällöltään samanlaisia kuin muidenkin nuorten huolet, mutta nuori vatvoo niitä mielessään määrällisesti huomattavasti muita nuoria enemmän.

Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö alkaa usein keskinuoruudessa tai varhain aikuisiällä. Taipumus huolestua tai ahdistua monista asioista voi kuitenkin olla havaittavissa jo lapsuusiällä. Nuoruusikäisistä arviolta 1-3 prosenttia kärsii tästä häiriöstä. Oireet häviävät harvoin itseksensä, joten hoitoon pääsy on ensiarvoisen tärkeää. Yleistyneestä ahdistuneisuudesta kärsivät hakeutuvat tavallisimmin hoitoon somaattisten oireidensa vuoksi, ja usein heidän psyykkiset oireensa jäävät huomaamatta.

PANIIKKIHÄIRIÖ

Paniikkihäiriö on suhteellisen uusi häiriöluokka: sen yhtenäinen diagnostinen määrittely otettiin käyttöön vasta 1980-luvulla. Paniikkihäiriöstä on kyse silloin, kun nuori saa toistuvia ja yllättäviä, voimakkaan ahdistuneisuuden sävyttämiä kohtauksia, joihin liittyy esimerkiksi kuolemisen, hulluksi tulemisen tai itsensä hallinnan menettämisen pelkoa ja somaattisia oireita, kuten hengenahdistusta ja sydämentykytystä. Paniikkihäiriön alku sijoittuu usein nuoruusiän ja varhaisaikuisuuteen. Paniikkihäiriöstä kärsivä nuori on usein huolissaan kohtauksistaan ja alkaa pelätä niiden uusiutumista. Kuitenkin hän saattaa alkuvaiheessa pitää keuhollisia, ahdistuneisuuden tunteen laukaisemia oireitaan fyysisen sairauden oireina.

Paniikkihäiriöön alkaa usein kohtausten jatkuessa liittyä sellaisten tilanteiden välttämistä, joista olisi paniikin tullessa vaikea päästä pois tai joissa nuori kokee, että apua ei ole saatavilla. Vaikeimmillaan se voi aiheuttaa kotiin eristäytymistä. Tällaista paniikkihäiriöön liittyvää välttämiskäyttäytymistä kutsutaan julkisten paikkojen peloksi, agorafobiaksi. Noin yhdellä sadasta suomalaisnuoresta on paniikkihäiriö.

SOSIAALISTEN TILANTEIDEN PELKO

Huomion kohteena oleminen, esimerkiksi julkisen puheen pitäminen, jännittää suurta osaa ihmisistä. Nuoruusiässä tuo jännitys saattaa vielä korostua, kun nuori muutenkin ajattelee paljon ulkonäköään ja sitä, mitä muut hänestä ajattelevat. Keskeistä on pelko kielteisen huomion kohteeksi joutumisesta. Jotkut nuoret ovat ujoja ja varautuneita sosiaalisissa suhteissaan, aivan kuten jotkut aikuisetkin. Ujous ja ohimenevä esiintymisjännitys eivät ole sairauksia tai häiriöitä.

Häiriöksi sosiaalisten tilanteiden pelko määritellään, kun sosiaalisissa tilanteissa koettu ahdistus aiheuttaa selvää kärsimystä tai nuoren ikävaiheeseen kuuluvia normaaleja toimintoja haittaavaa välttämiskäyttäytymistä. Esimerkiksi koulussa pidettävä esitelmä voi jännittää niin paljon, että nuori aina tai usein ilmoittautuu sairaaksi sen päivän aamuna, jona esitelmä pitäisi pitää. Tavallisissa luokkatilanteissa ääneen lukeminen, kysymyksiin vastaaminen tai taululle meno voivat estyä. Nuoruusiässä esiintyvän sosiaalisten tilanteiden pelon tunnuspiirteisiin kuuluukin se, että ikätoverien edessä esiintyminen aiheuttaa ahdistusta ja kohtuutonta jännitystä. Osalla nuorista häiriö on niin laaja-alainen, että myös melkein kaikki suppeammatkin sosiaaliset tilanteet, kuten uusiin ikätovereihin tutustuminen tai itsenäisesti kaupassa asioiminen, tuottavat kohtuuttomia vaikeuksia. Sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsii noin 2-4 prosenttia nuoruusikäisistä.

PAKKO-OIREISET HÄIRIÖT

Erityyppiset pakkoajatukset ja -toiminnot ovat melko yleisiä. Laatoitetun jalkakäytävän laattojen väliin ei saa astua. Ennen kouluun lähtöä on tarkistettava ainakin viiteen kertaan, että avain on mukana. Vasen kenkä on aina pantava jalkaan ennen oikeaa. Pakko-oireisen häiriön diagnoosi edellyttää, että oireista on merkittävää haittaa jokapäiväisessä elämässä. Esimerkiksi kotoa lähtemisen rutiinit venyvät tuntien mittaisiksi tai käsienpesuun menee niin paljon aikaa ja saippuaa, että perheen vesilasku suurenee ja nuori saa käsien ihon muutoksia.

Tavallisesti samalla nuorella esiintyy useita tällaisia oireita ja hän itsekkin kokee ne ongelmallisiksi. Keskeistä pakko-oireisessa häiriössä on se, että pakkotoimintoja, kuten yllämainittuja rituaaleja tai toistoja, suoritetaan ahdistuneisuuden hallitsemiseksi ja vähentämiseksi. Ahdistuneisuuden kokemuksen on puolestaan laukaissut useimmiten jokin epämiellyttävä ja pakonomaisesti toistuva ajatussisältö (pakkoajatus), esimerkiksi pelko onnettomuudesta tai sairastumisesta. Pakkotoiminnon suorittaminen vähentää ahdistuneisuutta kuitenkin vain hetkeksi.

MÄÄRÄKOHTEISET PELOT

Määräkohteiset pelot ovat nimensä mukaan pelkoja, jotka kohdistuvat johonkin tiettyyn asiaan tai tilanteeseen, esimerkiksi hämähäkkeihin, ukonilmaan tai korkeisiin paikkoihin. Ollakseen häiriöksi luokiteltava pelon on oltava niin voimakasta, että se estää normaalin toiminnan: esimerkiksi hämähäkkipelkoinen ei voi tehdä läksyjä huoneessa, jossa saattaa olla hämähäkki, tai ahtaan paikan pelosta kärsivä kieltäytyy pään magneettikenttäkuvauksesta. Pelkoon liittyy ahdistusreaktio, joka saattaa ilmetä itkuun purskahtamisena, raivokohtauksena tai paikalleen jähmettymisenä. Määräkohteiset pelot alkavat tavallisesti jo alakouluikäisenä. Nuoruusikäisistä noin 2-3 prosenttia kärsii jostakin häiriöasteisesta määräkohtaisesta pelosta.



MISTÄ AHDISTUNEISUUS- HÄIRIÖN TUNNISTAA?

Mielenterveyden häiriöiden oireet ovat yleisiä nuoruusiässä. On usein vaikea tietää, kuuluuko nuoren oireilu normaaliin kehitykseen vai onko kyseessä häiriö. Nuorten kesken on suuria eroja nuoruusiän fyysiseen ja psykologiseen kehitysvaiheeseen tulemisen iässä ja kehitystahdissa. Yksittäisen nuoren kehityskään ei etene aina suoraviivaisesti, vaan välillä kehitys pysähtyy ja saattaa jopa hetkeksi taantua. Erityisen hankalaa häiriön tunnistaminen saattaa olla vanhemmille, etenkin jos lapsia on perheessä vain yksi tai jos kyseessä on perheen vanhin lapsi. Opettajalla tai harrastusryhmän vetäjällä on enemmän vertailuaineistoa, sillä hän on nähnyt paljon erilaisia nuoria.

Joskus ihmiset ajattelevat, että mielenterveysongelma näkyy päällepäin. Monet sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisetkin arvelevat kyllä huomaavansa nuoren kanssa jutellessaan, jos tällä on joku hätänä. Usein näin onkin, mutta ei aina. Jos haluaa tietää, mitä nuorelle oikeasti kuuluu, sitä täytyy kysyä häneltä. Lisäksi täytyy sanattomastikin viestiä, että on valmis kuuntelemaan hänen vastaustaan, olipa se millainen tahansa. Mielenterveyden häiriöt saattavat tuntua niin arkaluonteisilta asioilta, että syntyy houkutus ottaa nuoren tilanteesta selvää kysymällä asiaa muilta kuin nuorelta itseltään. Ahdistuneisuushäiriön tunnistamisessa

tämä ei välttämättä ole hyvä keino. Edes nuoren vanhemmat eivät läheskään aina ole selvillä nuoren kokemasta ahdistuneisuudesta tai välttämiskäyttäytymisestä.

Ahdistuneisuuteen ja ahdistuneisuushäiriöihin liittyy poikkeuksetta ilmiöitä kolmella tasolla: ajatusten ja tunteiden tasolla (pelot ja paniikkituntemukset), fyysisellä tasolla (sydämentykytys, vapina, hikoilu) sekä käyttäytymisen tasolla (ahdistavien tilanteiden ja ilmiöiden välttäminen). Fyysiset oireet ovat usein esimerkiksi vatsakipuja, päänsärkyä, huimausta tai pyöritystä. Jos nuori valittaa tällaisia oireita usein, kannattaa kysyä hänen tilanteestaan laajemmin. Opettaja tai nuoren vanhempi voi kiinnittää huomiota siihen, että nuori on aina kipeä, kun pitäisi pitää esitelmä, tai hän ei koskaan osallistu joukkuepeleihin. Runsaat poissaolot koulusta, olivatpa ne sitten luvallisia tai luvattomia, saattavat kieltä mielenterveyden ongelmista. Siksi ne on otettava nuoren kanssa puheeksi ja kyseltävä tarkemmin usein koulusta poissa olevan nuoren elämästä.

Sosiaalisesta ahdistuneisuudesta kärsivän on usein vaikea solmia ikätoverisuhteita. Yksin jäävään nuoreen kannattaa siis kiinnittää huomiota. Itsensä viiltely tai muu vahingoittaminen kieltä ahdistuksesta, johon nuori etsii helpotusta. Etenkin masennukseen yhdistyneenä ahdistuneisuushäiriöt ovatkin vakavasti otettava itsemurhariski. Itsemurhasta puhumiseen on aina kiinnitettävä huomiota. Nuorelta on kysyttävä,

onko hän tosissaan itsensä vahingoittamisesta puhuessaan. Jos näyttää siltä, että aie on todellinen, on selvitettävä, kuinka pitkällä suunnitelmat ovat: onko hänellä kenties jo toteuttamiskelpoinen suunnitelma tai välineet suunnitelman toteuttamiseksi valmiina. Nämä kyselyt on tietenkin tehtävä kahden kesken rauhallisessa paikassa, ja niihin on aina liitettävä mukaan kysely, jonka avulla selvitetään masennusoireilua.

Jos nuori on aggressiivinen, ei ensimmäisenä tule mieleen ajatella, että hän voisi kärsiä ahdistuneisuudesta. Ahdistavan tilanteen aiheuttama neuvottomuus tai turhautuneisuus voi kuitenkin purkautua myös hyökkäävänä käyttäytymisenä. Hyökkäämällä nuori säilyttää kasvonsa näyttämättä haavoittuvaisuuttaan. Niin ikään hän voi kehittää lähipiirissään painostavan tai uhmakkaan toimintatavan pyrkiesään kontrolloimaan sitä, ettei hänen tarvitsisi kohdata ahdistavaa tilannettaan. Toistuvaan aggressiiviseen käyttäytymiseen on aina puuttava ja selvitettävä tilanteen rauhoituttua, mistä aggression purkaus johtui. Vihainen tai syyttävä tivaaminen ei auta. Hedelmällisempää on kysyä, mikä tilanteessa hermostutti lyöjää. Käyttäytymisen ymmärtäminen ei toki tarkoita sen hyväksymistä. Rangaistava käytös on rangaistavaa, vaikka se olisikin pohjimmiltaan joutunut ahdistuneisuudesta. Nuoren kanssa onkin keskusteltava siitä, millä muulla tavoin ahdistavan tilanteen voisi ratkaista. Tarvittaessa nuori voidaan ohjata nuorisopsykiatriisiin selvittelyihin ja tilanteen kartoitukseen.



MITEN TOIMIA AHDISTUNEEN NUOREN KANSSA?

Nuoret voivat olla varsin julmia toisilleen. Ihan tavalliset, lapsena empaattisiksi kasvaneet nuoretkin saattavat nauraa toisen väärälle vastaukselle tunnilla ja supista keskenään, jos ikätoveri ei yrittämisestään huolimatta kykene kiipeämään puolapuille. Nuorten kanssa toimivan aikuisen tehtävä on luoda mahdollisimman turvallinen ilmapiiri, jossa on sallittua myös epäonnistua. Aikuisen on tietenkin opittava hylitsemään myös omat hilpeydenpuuskansa tai kärsimättömyytensä.

Ahdistunut nuori ei ilkeyttään tai laiskuuttaan hidasta ryhmän toimintaa tai jätä esitelmää pitämättä. Rankaiseminen ei edesauta toimintakyvyn palautumista. Myöskään oireen vähätelystä tai ryhdistäytymiskehotuksista ei ole apua. Usein ahdistuneet nuoret itse arvioivat kykynsä selviytyä pelätystä tilanteesta todellista heikommaksi. Ahdistuneisuus on tunne, johon järki ei sillä hetkellä välttämättä auta. Hämähäkkipelkoinen tietää yleensä kyllä, että suomalainen metsälukki ei kykene häntä vahingoittamaan.

Rohkaiseva puhe ja onnistumisen huomioiminen auttavat ahdistunutta nuorta. Hankalassa tilanteessa häntä voi muistuttaa aiemmista onnistumisen kokemuksista ja kehottaa miettimään, millaisia selviytymiskeinoja hän silloin käytti. Ehkäpä sama keino tepsii nytkin. Kiireettömyys

on valttia ahdistuneen kanssa toimimisessa. Hoputtaminen ei koskaan nopeuta tilanteesta selviämistä.

Välttämiskäyttäytyminen vaikeuttaa yleensä ahdistuneisuushäiriöiden muita oireita ja häiriötä kokonaisuudessaan. Siksi nuorta pitäisi lempeästi ohjata kohtaamaan tilanteita, joita hän välttää. Pitkälle sairauslomalle jääminen ei ole hyvä ratkaisu. Nuorta pitää ohjata eteneeseen ahdistavia tilanteita kohti porrasteisesti edeten. Esimerkiksi jos nuori pelkää mennä luokkaan paniikkikohtauksen pelossa, luokassa oloa voidaan yhteisin sopimuksin opettajan tai muun tukihenkilön kanssa sovittaa sellaiseksi, että nuori kykenee siellä olemaan - mahdollisesti oven raollaan pitäminen ja opettajan tietoisuus nuoren kokemuksesta ja yhteisesti sovittu avunantosopimus voi riittää mahdollistamaan takaisin luokkaan menon.

Omista ahdistuksenaiheistaan kannattaa puhua harkiten. Vaikka viesti ”minä selvisin siitä, sinäkin voit selvitä” voi kuulostaa rohkaisevalta, se saattaa ahdistaa nuorta lisää. Jos hän jo valmiiksi ajattelee, ettei selviä erilaisista tilanteista yhtä hyvin kuin muut, toisen selviytymistarina ehkä vain lisää huonommuuden tunnetta. Nuoresta voi myös tuntua, ettei hänen ahdistuksensa suuruutta ymmärretä. Oma ongelma tuntuu hänestä niin suurelta, ettei sinun selviytymistarinaasi mitenkään voi verrata hänen mahdotto- maan tilanteeseensa.

Päihteiden käyttö kannattaa ottaa puheeksi ahdistuneen nuoren kanssa. Häneltä voi esimerkiksi kysyä suoraan, onko hän joskus kokeillut alkoholia tai muita päihteitä ahdistuksensa lievittämiseen ja onko siitä tuntunut olevan apua. Vaikka nuori olisikin kokenut päihteiden käytön lievittävän oireitaan, häntä tulee kannustaa päihteettömyyteen. Päihteiden käyttö estää nuorta oppimasta muita ahdistuksensietotekniikoita ja voi helposti johtaa ongelmakäyttöön tai riippuvuuteen. Näin nuorella on pian yhden ongelman sijaan kaksi.

Jos ahdistuneisuus näyttää aiheuttavan selvää haittaa tai kärsimystä nuorelle, hänet kannattaa ohjata terveydenhuollon ammattilaisen puheille tilanearvioon. Kouluterveydenhuolto on usein hyvä ensimmäinen yhteydenottoaika. Vaikka nuori olisikin hoidossa, arjen auttavat aikuiset ovat tärkeitä tervehtymisen edistäjiä.

MILLOIN AHDISTUS ON NIIN SUURTA, ETTÄ TARVITAAN NUORISOPSYKIATRISTA HOITOA?

Kaikki aikuiset voivat keskustella ahdistuneen nuoren kanssa, kuulostella hänen tuntojaan ja rohkaista häntä tekemään niitäkin asioita, jotka aiheuttavat ahdistusta. Silloin, kun nuori pysyy käymään koulua ja suoritumaan koulutehtävistään, häntä voidaan usein auttaa kouluterveydenhuollossa. Jos kouluterveydenhuollon tuki ei ole riittävä, on syytä lähettää nuori nuorisopsykiatriseen arvioon.

Ahdistuneisuushäiriöissä nimenomaan täydellinen välttämiskäyttäytyminen esimerkiksi sosiaalisten kontaktien otossa, pitkittynyt koulusta poisjääminen ahdistuneisuuden takia tai toiminnan täydellinen paikoilleen jumiutuminen esimerkiksi pakko-oireiden takia ovat sellaisia oireita, jotka viittaavat tarpeeseen arvioida tilannetta erikoissairaanhoidon yksikössä, esimerkiksi nuorisopsykiatrisella poliklinikalla.

Hälyttäviä merkkejä ovat toimintakyvyn romahdaminen ja itsetuhoiset ajatukset. Jos siis nuoren koulumenestys romahtaa, hänellä ei ole lainkaan ikäisiään ystäviä tai hän eristäytyy ikätoveriseurasta, kyse on niin vakavasta ongelmasta, että tilanne täytyy arvioida nuorisopsykiatrian asiantuntijoiden voimin. Samoin jos nuori puhuu kuolemasta tai itsemurhasta tai vahingoittaa itseään toistuvasti, pikainen nuorisopsykiatrinen arvio on paikallaan.





PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ NUORUUSIÄSSÄ

ALKOHOLI

Alkoholi on suomalaisten merkittävin päihde, myös nuoruusiässä. Sekä alkoholin ja tupakan että huumeiden käyttö on suomalaisnuorilla hiukan vähentynyt 2000-luvulla ja kokonaan raittiiden nuorten määrä on lisääntynyt. Vuoden 2007 kouluterveyskyselyn mukaan hieman alle viidennes yläluokkalaisista ja yli neljännes lukiolaisista juo itsensä humalaan vähintään kerran kuukaudessa. Yläkoululaisista 5 prosenttia ja lukiolaisista 8 prosenttia oli kokeillut jotakin huumetta (yläluokkalaisista kertovat tulokset koskevat vuosiluokkia 8. ja 9. ja lukiolaisia koskevat vuosiluokkia 1. ja 2.). Humalajuominen on ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevilla tavallisempaa kuin lukiolaisilla. Miehet yleensä käyttävät päihteitä enemmän kuin naiset, mutta keskinuoruusiässä tyttöjen ja poikien päihteiden käyttö on suunnilleen samalla tasolla, joskin viikoittainen humalajuominen on pojilla tyttöjä tavallisempaa.

Päihdehäiriön kriteerit täyttää arviolta 5–10 prosenttia nuorista, mutta aikuisille laaditut häiriökriteerit eivät aina ole sopivia nuoren päihteiden käyttöä arvioitaessa. Vaikka häiriön kriteerit eivät täytyisikään, päihteiden käyttö voi olla haitallisella tasolla. Esimerkiksi viikoittainen humalajuominen on aina luokiteltava riskikäytöksi,

samoin nuoren niin runsas juominen, että hän sammuu. Humalajuominen yksin ja alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttö ovat myös tilanteen selvittämistä vaativia oireita.

HUUMEET

Huumetilanne Suomessa 2008 -raportin mukaan Suomen huumausainemarkkinoilla esiintyy enimmäkseen kannabistuotteita, synteettisistä huumausaineista amfetamiinia ja ekstaasia, buprenorfiinia (huumevieroitukseen tarkoitettu lääke) sekä bentsodiatsepiinilääkevalmisteita. Heroiini on melko harvinaista. Sen sijaan kannabiskasvien kotiviljely jatkaa yleistymistään.

Vain pienestä osasta huumetta kokeilleista tulee riippuvaisia. Toisaalta joillakin huumeriippuvuus voi alkaa jo nuorena. Järvenpään sosiaalisairaalaan vierotushoitoon päätyneet huumeiden käyttäjät olivat aloittaneet huumeiden käyttönsä keskimäärin 15-vuotiaana. Käyttö oli aloitettu kannabiksella tai bentsodiatsepiineillä. Noin joka kymmenes 15-16-vuotias nuori on joskus kokeillut kannabista. Aikuisikään mennessä sitä on kokeillut noin joka viides suomalainen.

Sekä huumeiden käyttö että käytöstä aiheutuvat haitat lisääntyivät suomalaisväestössä koko 1990-luvun ajan. 2000-luvulla huumeiden käytön kasvu on tasaantunut, erityisesti nuorten (15-24-vuotiaiden) huumeiden käyttö. Silti Etelä-Suomen läänissä oli vuonna 2005 arviolta 7 000-12 000 ja Länsi-Suomen läänissä 3 500-5 200 amfetamiinien ja opiaattien ongelmakäyttäjää. Noin

0,5-0,85 prosenttia 15-24-vuotiaista suomalaisnuorista kuului ongelmakäyttäjiin. Huumeiden ongelmakäyttäjistä selvä enemmistö, noin kaksi kolmannesta, on kaikissa ikäluokissa miehiä. Reilu neljännes ongelmakäyttäjistä on nuoria.

Muiden maiden huumeiden käyttäjistä poiketen suomalaiset käyttävät usein alkoholia oheispäihteenä. Huumeiden käytön aloittaminen onkin selvästi yhteydessä runsaaseen humalajuomiseen. Varsinaisten huumeiksi luokiteltavien aineiden lisäksi nuoret saattavat käyttää lääkkeitä tai lääkkeitä ja alkoholia yhdessä huumautukseen. Lääkkeitä saatetaan ottaa luvatta isovanhempien tai muiden aikuisten lääkekaapeista. Joskus myös nuoret, jotka saavat lääkitystä mielenterveyden ongelmaan, myyvät näitä lääkkeitä toisille nuorille. Liimoja tai liuottimia oli vuonna 2007 oman ilmoituksensa mukaan käyttänyt elinaikanaan nuorista yli 10 prosenttia. Tytöistä lähes 10 prosenttia oli käyttänyt päihteenä myös rauhoittavia tai unilääkkeitä. Liimojen ja liuottimien haistelu on huomattavasti yleisempää maaseudulla kuin kaupungeissa.

Sekakäytön yleisyyttä on vaikea arvioida, mutta lukuvuonna 2002-2003 Vantaalla ja Tampereella peruskoulun 9. luokkaa käyvistä noin joka sadas vastasi kyselytutkimuksessa kokeilleensa alkoholia ja lääkkeitä yhdessä vähintään viisi kertaa elämässään. Sekakäyttö on erityisen ongelmallista, sillä eri lääkeaineiden ja alkoholin yhteisvaikutukset voivat olla täysin arvaamattomia. Yliannostustapauksissa on tavallista, että nuori ei sairaalaan tullessaan edes tiedä, mitä kaikkea hän on ottanut.

PÄIHTEIDEN KÄYTÖLLÄ ON MONENLAISIA VAIKUTUKSIA

Aivot kehittyvät nuoruusiässä voimakkaasti: vauvaikästä lukuun ottamatta missään muussa iässä kehitys ei ole niin voimakasta. Päihteet ovat keskushermostoon, siis myös aivoihin vaikuttavia aineita. Impulssikontrolli, motivaatio, informaation käsittelykyky ja ihmissuhteiden ylläpitämiseksi tarvittavat kyvyt kehittyvät nuoruusiän aikana. Jos aivot tuolloin altistuvat suurille alkoholimäärille, esimerkiksi nuoruusiälle tyypillinen impulsiivinen käyttäytyminen ei menekään ohi aikuistuessa. Lisäksi alkoholi-altistus nuoruusiässä vaikuttaa aivojen rakenteelliseen kehitykseen niin, että nuori tulee alttiimmaksi alkoholinväärinkäytölle ja alkoholiriippuvuudelle.

Sekä Suomessa että ulkomailla tehdyissä pitkittäistutkimuksissa on käynyt ilmi, että varhainen alkoholinkäytön aloittaminen altistaa myöhemmille päihdehäiriöille. Mitä varhemin alkoholikokeilut alkavat, sitä todennäköisempää on, että alkoholia kuluu aikuisiässä usein ja paljon. Tavallisimmin alkoholikokeilut aloitetaan Suomessa noin 14-15-vuotiaana. Suomalaisessa Lapsesta aikuiseksi -pitkittäistutkimuksessa jokainen, joka oli ollut kunnolla humalassa ennen kuin täytti 14 vuotta, kuului alkoholin ongelmakäyttäjiin 36-42-vuotiaana. Humalajuomisen lisäksi myös alkoholinkäytön useus sinänsä on riski nuoruusiässä. Usein alkoholia käyttävästä nuoresta tulee herkemmin alkoholin ongelmakäyttäjä aikuisena.

Päihteiden käyttö alentaa riskinottokynnystä ja joidenkin päihteiden käyttö lisää aggressiivisuutta. Humalassa tai pilvessä ollessaan nuori voi siis altistua väkivallalle (sekä tekijänä että uhrina), suojaamattomalle seksille, harkitsemattomalle seksuaaliselle kanssakäymiselle ylipäättäen, ajoneuvon ajamiseen päihtyneenä tai päihtyneen kuljettajan kyydissä olemiselle sekä omaisuusrikoksille (tekijänä tai uhrina). Erityisen merkittävän haitan nuorilla muodostavat päihteiden käyttöön yhteydessä olevat tapaturmat. Päihteiden käyttö lisää selvästi koulupoissaoloja ja ammatillisen koulutuksen tai lukion keskeyttämistä vaikeuttaen siten myöhempäkin kouluttautumista. Eri päihteiden käyttötavat ovat yhteydessä toisiinsa. Niistä nuorista, jotka eivät tupakoi tai käytä alkoholia, hyvin harva kokeilee huumeita.

Huumeiden käytöllä on haitallisia vaikutuksia sekä ruumiin että mielen terveyteen. Likaisten neulojen välityksellä leviää vakavia tarttuvia tauteja. Noin 50-70 prosentilla pistoshuumeita käyttävistä on C-hepatiitti (maksatulehdus). Huumeiden myynti on laitonta toimintaa: katuhuumeilla ei ole laadunvalvontaa. Huumeerien vaikuttavan aineen pitoisuus saattaa vaihdella niin, että tottunutkin käyttäjä voi huomaamattaan saada jopa kuolettavan yliannoksen. Vuonna 2007 huumausaineisiin liittyviä kuolemantapauksia oli oikeuslääketieteellisten ruumiinavausten mukaan Suomessa 229 kappaletta. Myrkytyksen oli tavallisimmin aiheuttanut amfetamiini ja/tai kannabis, mutta myös buprenorfiinia löytyy usein huumekuoleman tutkinnan yhteydessä.

Huumekuolemat ovat Suomessa olleet viime vuosina lisääntymään päin ja huumekuoleman uhri on tavallisimmin nuori käyttäjä.

Huumeisiin lisätään myös muita aineita, jotka voivat olla haitallisia. Lisäksi huumeiden käyttäjät turvautuvat muihin lääkeaineisiin huumeiden käytön aiheuttamien haittojen lievittämiseksi. Huumeet voivat myös altistaa vakaville mielenterveyden ongelmille. Huumeiden käyttöön yhdessä olevien mielenterveyden häiriöiden määrä on lisääntynyt viime vuosina merkittävästi.

Huumeet ovat maassamme laittomia ja pelkkä niiden hankkiminen voi saattaa nuoren hanka-

luuksiin. Lisäksi käytön rahoittaminen saattaa ennen pitkää vaatia rikosten tekemistä, ellei nuorella ole runsaasti rahaa käytössään.

Alkoholin ja muiden päihteiden käytöllä koetaan olevan myös positiivisia vaikutuksia. Päihteen käyttö helpottaa hetkellisesti stressiä, lievittää ahdistuneisuutta ja masennusta, rauhoittaa tai piristää ja tekee rohkeammaksi. Jos alkoholinkäyttö vakiintuu, muut tavat hankkia myönteisiä elämyksiä ja käsitellä kielteisiä tunteita helposti väistyvät. Käytön yhä pitkittyessä myönteiset vaikutukset vaimenevat ja saman miellyttävän vaikutuksen saaminen vaatii yhä suurempaa määrää päihdettä.



MITEN ALAIKÄISTEN PÄIHTEIDEN KÄYTTÖÖN PITÄISI SUHTAUTUA?

Nuorten alkoholin käytöstä ollaan usein huolestuneita. Sitä pidetään merkinä nuorten pahasta olostai siitä, etteivät vanhemmat valvo kylliksi nuortensa tekemisiä. Toisaalta alkoholin käyttö on suomalaiseseen aikuisuuteen varsin olennaisesti kuuluva asia ja voi ajatella, että nuoret käyttävät alkoholia koettaakseen osoittaa aikuistumistaan. Aikuisten saattaakin olla vaikea päättää, miten suhtautua päihteisiin. Omasta nuoruudesta tuttu pelotteleva valistus ei ehkä ole toimiva ratkaisu. Lisäksi nuoren on helppoa saada tietoa huumeista internetin ja muiden medioiden välityksellä.

Alkoholin käytön aloittamista koskevissa tutkimuksissa voidaan tunnistaa kaksi erilaista teoriaa: syrjäytymismalli ja nuorisokulttuurinen malli. Syrjäytymisteorian mukaan päihteiden käyttö on yksi askel syrjäytymisen polulla. Nuorena alkava päihteiden käyttö on seurausta lapsuuden kehnoista olosuhteista tai ajankohtaisista ongelmista. Nuorisokulttuurinen selitys painottaa alkoholin merkitystä osana nuorten normaalia vapaa-aikaa ja juhlintaa. Päihteistä kieltäytyminen on vaikeaa ja niiden käyttämiseen ajaututaan sosiaalisissa tilanteissa. Nuoren mielestä päihteiden käyttö on hänen hallinnassaan eikä siitä aiheudu ongelmia.

Mitä nuorempana alkoholin käyttö aloitetaan, sitä suurempi on riippuvuuden kehittymisen riski. Siksi alkoholihaittojen ehkäisyssä on pyrittävä lykkäämään alkoholin käytön aloittamista mahdollisimman pitkälle nuoruusiän loppupäähän.

Vaikka ensimmäiset kokeilut saattavat kokeuttomuuden vuoksi olla rajuja, tavoitteena on pidettävä, ettei tiheä alkoholinkäyttö tai humalahakuinen juomatapa jäisi vallitsevaksi. Sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevät ammattilaiset saattavat kohdata hyvinkin nuoria päihteiden käyttäjiä. Humalajuominen on kuitenkin 12-vuotiailla tai sitä nuoremmilla suomalaisilla varsin harvinaista. Kun sellaista esiintyy, siihen on aina puututtava. Kukaan ei voi etukäteen tietää, kenestä nuoresta tulee aikuisena alkoholin ongelmakäyttäjää. Siksi kaikkien nuorten juomisen aloittamista kannattaa ehkäistä ja alkanutta juomista pyrkiä vähentämään.

Vaikka hasiksen kokeilu nuoruusiän tai varhaisaikuisuuden aikana on melko tavallista, nuoruusikäisen huumeiden käyttö on aina haitallista. Huumeita ei siinä mielessä voi jakaa mietoihin ja koviin niin, että ajattelisi ”mieto-
jen” huumeiden käytön olevan harmitonta. Huumeiden käyttö aloitetaan usein kannabiksella. Vaikka vain osa kokeilijoista siirtyy säännölliseen käyttöön tai suonensisäisiin huumeisiin, riski on aina olemassa.

Nuori, joka ei aloita tupakointia, ei yleensä aloita myöskään huumeiden käyttöä. Tupakanpolton ehkäisy on siis myös huumeiden käytön ehkäisyä.

Päihteiden käytön varhaisesta tunnistamisesta on julkaistu lukuisia omia oppaita. Tietoja niistä löytyy muun muassa tämän julkaisun Kirjallisuutta-luettelosta.

ALKOHOLIN KÄYTÖN HAITALLISUUDEN ARVIOINTI

Nuori itse ei yleensä tule sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisen puheille hakeakseen apua liialliseen alkoholin käyttöön. Siksi päih-teistä on hyvä kysyä muun terveydentilan kar-toituksen yhteydessä. Myös harrastusryhmien vetäjien ja muiden nuorten kanssa tekemisissä olevien aikuisten kannattaa kysyä päih-teiden käytöstä, jos epäily sellaisesta herää. Nuori vas-taa yleensä asiallisesti esitettyihin, suoriin kysy-myksiin.

Päih-teiden käytön arviointiin on kehitetty eri-laisia testejä (pisteytettäviä kysymyssarjoja): esimerkiksi AUDIT (Alcohol Use Disorders Iden-tification Test) ja POSIT (Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers). Koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa tällaiset struktu-roidut arviointitavat ovat käyttökelpoisia. Kun niillä seulotaan esimerkiksi koko tietty luokka-aste, testin käyttö ei luo mielikuvaa erityisestä epäilystä ja toisaalta kysymysten avulla pääs-tään käymään päih-teiden käyttöä ennaltaehkäi-seviä keskusteluja.

Muidenkin kuin terveydenhuollon ammattilais-ten kannattaa tutustua näihin kysymyssarjoihin. Niistä saa vihjeitä siihen, mitä kannattaa kysyä.

Vaikka ei käyttäisikään mitään tiettyä, pisteytet-tyä testiä, päih-teiden käytöstä kannattaa kysyä ainakin:

- kuinka usein nuori juo?
- mikä on suurin kerralla nautittu määrä?
- mitä ja kuinka paljon hän tavallisesti juo?
- onko nuori itse tai joku muu ollut huolissaan nuoren juomisesta?
- onko nuori tullut juoneeksi enemmän kuin oli aikonut tai onko joskus tuntunut vaikealta lopettaa juomista?
- onko juomisen vuoksi jäänyt tekemättä jotakin tärkeää?
- onko nuori joutunut vaaratilanteeseen tai satuttanut itseään ollessaan päihtynyt?





AHDISTUNEISUUDEN JA PÄIHTEIDEN KÄYTÖN YHTEYDET

Aikuisia koskevat tutkimukset osoittavat, että ahdistuneisuushäiriö lisää päihdehäiriön todennäköisyyttä. Pitkittäistutkimuksissa on todettu, että ahdistuneisuushäiriö on usein ilmaantunut ennen päihderiippuvuutta tai päihteiden väärinkäyttöä. Ahdistuneisuuden ja päihteiden käytön yhteyksistä nuorilla ei vielä ole kovin paljon tutkimusta. Osassa tehdyistä tutkimuksista on havaittu, että ahdistuneisuushäiriö lisää myös nuorilla päihteiden väärinkäytön todennäköisyyttä, mutta tutkimustulokset ovat vielä ristiriitaisia. On mahdollista, että aiemmissa nuoruuden kehitysvaiheissa tietyt ahdistuneisuushäiriöt tai sosiaalinen estyneisyys voivat toimivat myös päihteiden käytöltä suojaavina tekijöinä. Tällainen vaikutus voisi välittyä esimerkiksi sen kautta, että sosiaalisesti estyneet nuoret hakeutuvat harvemmin sellaiseen ikätoveripiiriin, jossa rikotaan aikuisten kieltoja.

Yhteydet ahdistuneisuushäiriöiden ja päihteiden käytön välillä ovat erilaisia eri ahdistuneisuushäiriöissä. Varhain nuoruusiässä alkaneeseen sosiaalisten tilanteiden pelkoon liittyy lisääntyneet riski myöhemmin nuoruudessa tai aikuisiällä ilmaantuvaan alkoholin haitalliseen käyttöön. Traumakokemuksiin ja niihin liittyviin traumaperäisiin ahdistuneisuushäiriöihin on todettu liittyvän nuoruusiässä paitsi alkoholin myös muiden päihteiden käyttöä.

Paniikkihäiriöön ja yleistyneeseen ahdistuneisuushäiriöön voi liittyä alkoholin käytön lisääntymisen riski suurin piirtein samanaikaisesti näiden häiriöiden kehittymisen kanssa.

Ahdistuneisuus on niin epämiellyttävä tunne, että siitä kärsivä koettaa etsiä helpotusta. Selitysmallia kutsutaan ”itselääkintäteoriaksi”, ja se selittää ainakin osaa yhteyksistä ahdistuneisuuden ja päihteiden käytön välillä. Toisaalta päihteiden käyttö saattaa aivojen toiminnan tasolla vaikuttaa niin, että ahdistuneisuushäiriölle alttiin nuoren oireilu vahvistuu häiriöasteiseksi. Lisäksi ahdistuneisuus- ja päihdehäiriöllä voi olla yhteisiä syytekijöitä. Toisin sanoen samat olosuhteet ja tapahtumat tai tietty perimä voivat olla molempien häiriöiden taustalla. Esimerkiksi voimakkaan kielteisinä koetut elämäntapahtumat voivat altistaa sekä päihteiden käytölle että ahdistuneisuudelle.

Ahdistuneisuushäiriöt esiintyvät usein samanaikaisesti päihdehäiriön kanssa. Erään tutkimuksen mukaan kahdella kolmesta paniikki-kohtauksista kärsivästä nuoresta voitiin todeta jokin päihdehäiriö. Sosiaalisten tilanteiden pelkoon yhdistyy noin 20 prosentilla nuorista haitallinen alkoholin käyttö - ja usein siis siinä järjestyksessä, että sosiaalisten tilanteiden pelko ilmaantuu ensin. Päihteiden käytöstä voi myös syntyä noidankehä: ahdistus ajaa nuoren käyttämään päihdettä mutta päihteiden käyttö lisääkin ahdistusta, mikä puolestaan lisää päihteiden käyttöä.

On pidettävä myös mielessä, että monet päihteet aiheuttavat suoralla mekanismilla päihtymysvaikutuksensa liitännäisoireena ahdistuneisuutta. Parhaiten tunnetaan alkoholin vieroitusoireiden yhteydessä syntyvä voimakas ahdistuneisuus. Nuorilla myös kannabiksen käytön jälkeinen tila aiheuttaa usein voimakasta ahdistuneisuutta ja paniikkitiloja. Voimakkaimmillaan tilaan liittyy epärealistisia tai vainoharhaisia ajatuksia. Stimulanttipäihtymys (amfetamiini, kokaiini, ekstaasi) voi aiheuttaa usein voimakkaan ahdistuneisuustilan, johon liittyy kiihtyneisyyttä, samoin hallusinogeenien (esimerkiksi LSD) käyttö. Jälkimmäisessä tapauksessa kokemukseen voi liittyä aistiharhoja. Jälkivaikutuksena esimerkiksi amfetamiinin käyttämisestä saattaa syntyä kliinisen ahdistuneisuushäiriön, esimerkiksi paniikkihäiriön, täysi oireisto.

Näitä kysymyksiä on tutkittu myös Suomessa, Nuorten mielenterveys -kohorttitutkimuksessa. Tutkimuksessa kaikilta Tampereella ja Vantaalla peruskoulun 9. luokkaa käyviltä nuorilta kysyttiin lukuvuonna 2002-2003 päihteiden käytöstä ja mielenterveyden häiriöiden oireista. Kaksi vuotta myöhemmin nuorille tehtiin seurantakysely. Näissä kyselyissä havaittiin, että yleistynyt ahdistuneisuus oli yhteydessä nuorten päihteiden käyttöön. Jos ensimmäinen tosi humala oli koettu hyvin nuorena (alle 13-vuotiaana), sekä samanaikaisen että myöhemmän ahdistuneisuuden riski oli noin kaksinkertainen. Vähintään kerran kuukaudessa alkoholia käyttävä yhdeksäsluokkalainen oli kolme kertaa todennäköisemmin ahdistunut kuin harvemmin juova ikätoverinsa.

Myöhempään ahdistuneisuuteen kuukausittaisella alkoholinkäytöllä ei ollut yhteyttä. Sen sijaan, jos kuukausittainen alkoholinkäyttö oli humalahakuista, sekä samanaikaisen että myöhemmän ahdistuneisuuden todennäköisyys kasvoi. Huumeiden käyttö 15-16-vuotiaana oli yhteydessä samanaikaiseen mutta ei myöhempään

ahdistuneisuuteen. Nuoret, jotka 9. luokalla käyttivät alkoholia ja lääkkeitä sekaisin, olivat todennäköisesti ahdistuneempia sekä 9. luokalla että kaksi vuotta myöhemmin kuin nuoret, jotka eivät näin tehneet. Myös samanaikainen (mutta ei myöhempi) sosiaalisten tilanteiden pelko oli sekakäyttäjillä tavallisempaa. (Taulukko 1.)

Taulukko 1.

Yleistyneen ahdistuneisuuden ja sosiaalisten tilanteiden pelon yleisyys 15–16-vuotiaana ja kaksi vuotta myöhemmin peruskoulun 15–16-vuotiaana raportoidun päihteiden käytön mukaan.

(Jos kyllä- ja ei-ryhmien välillä oli tilastollisesti merkitsevä ero, prosenttiluvut on lihavoitu.)

		Yleistynyt ahdistuneisuus (%)		Sosiaalisten tilanteiden pelko (%)	
		15–16-vuotiaana	17–18-vuotiaana	15–16-vuotiaana	17–18-vuotiaana
Ensimmäinen humala 13-vuotiaana tai nuorempana	kyllä	6	7	7	10
	ei	3	4	10	11
Käyttää alkoholia vähintään kerran kuukaudessa	kyllä	6	6	8	11
	ei	2	4	10	11
Juo itsensä humalaan vähintään kerran kuukaudessa	kyllä	8	7	9	13
	ei	3	5	9	11
Kokeillut sekakäyttöä useammin kuin kerran	kyllä	18	15	17	17
	ei	3	5	9	11
Käyttänyt jotakin huumetta viimeisten 30 päivän aikana	kyllä	6	6	10	12
	ei	3	5	9	11

Näytti siltä, että ahdistuneet käyttivät alkoholia lievittääkseen oireitaan: noin 60 prosenttia ahdistuneista yhdeksäsluokkalaisista mutta vain 40 prosenttia niistä, jotka eivät olleet ahdistuneita, käytti alkoholia vähintään kerran kuukaudessa. Tapa juoda itsensä tosi humalaan kuukausittain oli kaksi kertaa yleisempi ahdistuneilla. Ahdistuneet nuoret kuuluivat todennäköisemmin

kuukausittain itsensä humalaan juovien joukkoon myös kaksi vuotta myöhemmin. Ahdistuneisuus oli yhteydessä myös samanaikaiseen ja myöhempään lääkkeiden ja alkoholin sekakäyttöön. Samanaikainen, mutta ei myöhempi huumeiden käyttö oli yhteydessä ahdistuneisuuteen. (Taulukko 2.)

Taulukko 2.

Päihteiden käytön yleisyys 15–16-vuotiaana ja kaksi vuotta myöhemmin peruskoulun 15–16-vuotiaana raportoidun ahdistuneisuuden ja sosiaalisten tilanteiden pelon mukaan.

(Jos kyllä- ja ei-ryhmien välillä oli tilastollisesti merkitsevä ero, prosenttiluvut on lihavoitu.)

		Alkoholia väh. kerran kk. (%)		Humalaan väh. kerran kk. (%)		Kokeillut sekakäyttöä (%)		Kokeillut jtkn huumetta viim. 30 pv. aikana (%)	
		15–16 v.	17–18 v.	15–16 v.	17–18 v.	15–16 v.	17–18 v.	15–16 v.	17–18 v.
Yleistynyt ahdistuneisuus	kyllä	62	63	34	45	19	14	30	14
	ei	39	60	16	31	3	2	18	13
Sosiaalisten tilanteiden pelko	kyllä	36	50	16	28	7	4	21	12
	ei	40	61	16	32	4	3	18	13

Yleisestä ahdistuneisuudesta 9. luokalla kärsivillä humalajuominen ja sekakäyttö olivat yleisempiä kuin vähemmän ahdistuneilla nuorilla. Ahdistuneisuuden vaikutus näytti ulottuvan myös myöhempään humalajuomiseen ja sekakäyttöön. Sen sijaan myöhempään kuukausittaiseen alkoholinkäyttöön tai huumeiden käyttöön yleisellä ahdistuneisuudella ei ollut merkittävää vaikutusta.

Mitä käytännön merkitystä näillä yhteyksillä voisi olla? Sekä ahdistuneisuus että päihteiden väärinkäyttö ovat tekijöitä, jotka saattavat uhata nuoren tulevaisuutta. Jos nämä ongelmat yksinään ovat haitallisia, yhdessä esiintyessään

ne voivat aiheuttaa vielä suurempaa kärsimystä ja vielä suuremman riskin suotuisalle nuoruusiän kehitykselle. Vaikka ahdistuneisuus ja päihdeongelma yhdessä esiintyessään saattavatkin saada nuoren hakeutumaan todennäköisemmin hoitoon kuin kumpikaan häiriö yksin esiintyessään, samanaikaisten häiriöiden hoito on hankalampaa. Päihdehäiriö huonontaa ahdistuneisuushäiriön ennustetta. Lisäksi asialla on merkitystä näiden ongelmien ennaltaehkäisyssä. Jos ahdistunut nuori saa apua ongelmaansa, voi olla, ettei hän ryhdy käyttämään liikaa alkoholia. Jos nuoren liialliseen alkoholinkäyttöön puututaan, voidaan ehkä suojella häntä myöhemmältä ahdistuneisuudelta.





VOIKO AHDISTUNEISUUS- HÄIRIÖITÄ JA PÄIHTEIDEN KÄYTTÖÄ ENNALTAEHKÄISTÄ?

Kuten edellä olevasta käy ilmi, lapsuus- ja nuoruusiän ahdistuneisuushäiriön hyvä hoito voi ehkäistä nuoruusiän ja myöhemmän iän haitallista päihteiden käyttöä. Nuoruusiän runsaan päihteiden käytön ehkäisy puolestaan voi torjua osan varhaisaikuisuudessa alkavista ahdistuneisuushäiriöistä, kun nuori oppii käsittelemään ahdistustaan muilla tavoin kuin päihdettä käyttämällä.

Mielenterveyttä rakennetaan koko elämän ajan. Osaa nuoruusiän ongelmista voi ennaltaehkäistä jo lapsuusiässä, osaa aikuisuuden ongelmista nuoruusiässä. Nuoruusikä on myös aikaa, jolloin on mahdollista korjata aiemmin syntyneitä ongelmia, sillä nuoren mieli on kehittyvä ja joustava. Nuorten mielenterveysongelmien ennaltaehkäisy edellyttää vuorovaikutusta heidän kanssaan. Vaikka tarve olla itsenäinen ja päättää itse kasvaakin nuoruusiässä, aikuisten on oltava kiinnostuneita nuorten tekemisistä, ajatuksista ja mielipiteistä ja säilytettävä keskusteluyhteys. Nuoret tarvitsevat ja kaipaavat myös aikuisilta myönteistä palautetta.

Osa ahdistuneisuushäiriöistä saa alkunsa traumaattisesta tilanteesta. Traumaattisia tilanteita ei aina voi välttää, mutta niiden jälkiselvittelyyn

kannattaa käyttää aikaa. Kun sattuu jotakin vakaavaa, tilanteessa mukana olevat lapset ja nuoret saatetaan jättää yksin tunteidensa kanssa. Aikuiset voivat olla niin järkyttyneitä tai neuvottomia tilanteessa, etteivät he kykene auttamaan lasta tai nuorta. Silloin on syytä hakea ulkopuolista apua.

Alttius reagoida stressiin ahdistuksella voi olla periytyvä ominaisuus. Vuorovaikutus vanhempien kanssa voi voimistaa tai heikentää ahdistusalttiutta. Lapsi oppii ympäröiviltä aikuisilta sen, miten asioihin reagoidaan. Pelottavan lastenohjelman katsominen yhdessä äidin tai isän kanssa ei ole vaarallista, kun vanhempi voi opastaa lasta pelon käsittelyssä. Vanhemmat voivat mallintaa pelokkuutta, joka liittyy esimerkiksi uusiin asioihin tai fyysisiin uhkiin suhtautumiseen tai sosiaalisiin tilanteisiin menemiseen ja siellä selviytymiseen - ilman että he tiedostetusti huomaavat toimivansa malleina.

Ensimmäistä esitelmäänsä jännittävää nuorta voi lohduttaa sillä, että melkein kaikki muutkin jännittävät. Jännitys kuuluu asiaan ja siitä selviää. Aikuisten kuuluu jatkuvasti toimia lapsen turvaverkkona: antaa lapsen tehdä kehitystasonsa mukaisia asioita mutta pitää vähin äänin huolta siitä, että lapsi ei joudu liian suureen vaaraan. Näin lapsi oppii turvallisesti kohtaamaan erilaisia elämän haasteita. Kun lapsesta tulee nuori, aikuisen on edelleen oltava taustalla turvaamassa. Se vain on tehtävä vielä hienovaraisemmin ja toiminnan sijasta enemmän sanallisesti.

Ylihuolehtimisesta puhutaan silloin, kun lapsen ei anneta joutua lainkaan tilanteisiin, jossa voi

edes teoreettisesti piillä vaara. Lapsen jalat eivät saa kastua metsäretkellä. Nuori ei saa mennä kaverille yöksi, ettei hän pääsisi vanhempien valvovan silmän ulottumattomiin. Lapsi, joka ei koskaan altistu riittävän haastaville tai sopivassa määrin uhkaaville tilanteille, joissa hän joutuu käyttämään omia selviytymiskeinojaan, ei saavuta selviytyvyyden kokemusta eikä hän uskaltaudu menemään itsekään uusiin ja odottamattomiin tilanteisiin. Jos vanhemmat huomaamattaan tukevat nuoren ahdistuneisuuteen perustuvaa välttämiskäyttäytymistä, sen jatkuminen voimistaa nuoren ahdistavia tilanteita kohtaan tuntemia pelkoja ja vähentää hänen itseluottamustaan.

Geneettinen tutkimus on tuonut lisää tietoa myös päihdehäiriöiden ja muiden mielenterveyden häiriöiden periytyvyydestä. Häiriöt eivät silti johdu yksinomaan yksilön geneettisestä perimästä, vaan geeniperimä ja ympäristö ovat vuorovaikutuksessa. Ympäristötekijät vaikuttavat siihen, puhkeako häiriö vai ei. Vanhempien alkoholinkäyttö vaikuttaa nuoreen väistämättä, mutta vaikka nuori perisi geneettisen alttiuden esimerkiksi isältään, hänestä ei tule riippuvaista vain siksi, että hän perii alttiuden. Nuori ottaa mallia paitsi ikätovereistaan ja sisaruksistaan, myös vanhemmistaan ja muista ympäröivistä aikuisista.

Vanhemman alkoholinkäyttö on yhteydessä nuoren alkoholinkäyttöön myös siksi, että alkoholia runsaasti käyttävän vanhemman kodin ilmapiiirissä tai vanhemmuudessa voi olla puutteita. Suurkuluttajalla saattaa olla alkoholinkäytön takia itsellään työelämässä tai ihmissuhteissa

sellaisia vaikeuksia, että hänen on vaikea tukea nuorta koulunkäynnissä ja antaa mallia suotuisasta yhteiskuntaan kiinnittymisestä. Kuitenkin juuri kiinnittyminen kouluun on yksi nuorta alkoholinkäytöltä suojaavista tekijöistä.

Nuoruusikäisen päihteiden käytön ehkäiseminen on tavoite, jonka saavuttamiseksi täytyy toimia monella rintamalla. Koko maan tasolla alkoholipolitiikan olisi syytä olla käyttöä vähentävää. Nuorille on vaikea sanoa, etteivät he saa käyttää päihteitä, jos koko muu yhteiskunta suosii päihteiden käyttöä. Esimerkiksi television ja elokuvien tarjoamista päihteiden käytön malleista on paikallaan keskustella nuorten kanssa. Kouluissa opettajat voivat vaikkapa äidinkielen tunnilla antaa nuorten tehtäväksi pohtia jonkin elokuvan antamaa kuvaa päihteiden käytöstä ja siitä, millaisin vaikuttamisen keinoin tuollainen kuva saadaan aikaan. Kodeissa ja nuorisotaloilla elokuvia ja tv-sarjoja voidaan katsoa yhdessä ja samalla saada niistä aiheita päihteitä koskevaan keskusteluun. Päihteistä kannattaa keskustella selkeästi mutta mahdollisimman kiihkottomasti ja saarnaamatta. Johtopäätösten teon voi näissä keskusteluissa jättää nuorille itselleen.

Ikätoverien seura on nuorille tärkeä ja välit vanhempiin saattavat etäännyä jopa niin, ettei nuori lainkaan tunnu kaipaavan vanhempiensa seuraa. Nuorta ei kuitenkaan voi jättää kaverien ja median kasvatettavaksi. Yhteinen tekeminen aikuisten kanssa luo väylän myös keskusteluyhteyden avaamiselle. Hyvä suhde vanhempiin ja se, että vanhemmat tietävät nuoren tekemisistä ja tuntevat tämän ystävät, suojaaa päih-

teiden käytöltä. Myös muut aikuiset kuin vanhemmat voivat olla nuorelle tärkeitä. Lisäksi nuorille on hyvä olla tarjolla vapaa-ajan toimintaa, johon ei liity päihteitä.

Suuri osa suomalaisvanhemmista välttää alkoholinkäytön suoraa kieltämistä nuorilta. Kiellettämistä ilmeisesti pidetään tehottomana ja epärealistisena ratkaisuna. Vanhemmat miettivät ehkä omia nuoruusiän kokeilujaan ja ajankoh- taistakin alkoholinkäyttöään. Niin vanhempien kuin harrastustoiminnan ohjaajienkin on kuitenkin tärkeää tehdä nuorille selväksi, etteivät he hyväksy alaikäisten päihteiden käyttöä. Jos nuori tietää, että kaikki päihteiden käyttö on kiellettyä, hänen ei tarvitse kokeilla rajua käyttöä osoittaakseen kapinaansa. Lisäksi jos suhde vanhempiin on kunnossa, nuori ottaa kyllä huomioon vanhempiensa mielipiteen päättäessään päihteiden käytöstä. Kavereille on helpompi sanoa vanhempien kieltävän lähtemästä kännibileisiin, sen sijaan että sanoisi itse mieluummin olevansa tulematta.

Alkoholin ostaminen alaikäiselle on paitsi rikos, myös harkitsematonta. Ostamalla alkoholia lapselleen vanhemmat eivät kykene säätelemään juodun alkoholin laatua tai määrää, vaikka tällainen toive saattaakin olla oston taustalla. Kouluterveyskyselyn mukaan sisarus oli välittänyt noin viidesosalle alaikäisistä nuorista heidän käyttämänsä alkoholin. Vanhempien kannattaa siis puhua päihteiden välittämisen välttämisestä myös nuoren vanhemmille sisaruksille.



SAMANAIKAISEN AHDISTUNEISUUS- JA PÄIHDEONGELMAN HOITO

Olipa nuorella päihde- tai muu mielenterveysongelma apua hakemaan tullessaan, molemmista ongelmista kannattaa kysyä, koska niiden yhteisiintyminen on yleistä. Jos nuorella todetaan sekä jokin ahdistuneisuushäiriö että päihdeongelma, molempien hoito on syytä aloittaa samanaikaisesti. Vaikka päihdeongelmaan olisi puututtu sosiaalitoimessa ja ahdistukseen terveydenhuollossa, hoitavien tahojen tulee olla selvillä toistensa tarjoamasta tuesta ja sopia yhteisistä hoitoperiaatteista. Päävastuu vakavasti oireilevan nuoren hoidosta on syytä pitää yhdellä yksiköllä, olipa se sitten päihdehuollon yksikkö tai nuorisopsykiatrasta hoitoa tarjoava yksikkö.

Parhaisiin tuloksiin todennäköisesti pääsisivät kokonaisvaltaiset, päihdehoidon ja nuorisopsykiatrian asiantuntemusta yhdistävät moniammatilliset hoitoyksiköt. Samanaikaisten mielenterveys- ja päihdeongelmien hoidosta on julkaistu oma oppaansa (ks. kirjallisuutta). Nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut tulee järjestää alueellisesti niin, että hoitojärjestelmän pirstaloituneisuus ei enää häiritse molemmista häiriöistä kärsivän nuoren hoidon ja tuen saamista.

KIRJALLISUUTTA

- Aalto-Setälä T, Marttunen M & Pelkonen M:** Nuorten päihdehäiriöt ja muut mielenterveyden häiriöt. Tietoa nuorten kanssa työskenteleville aikuisille, 2003.
www.thl.fi
- Aalto-Setälä T, Marttunen M & Pelkonen M:** Nuorten päihdehäiriöiden varhaistunnistaminen. Tietoa nuorten kanssa työskenteleville aikuisille, 2003.
www.thl.fi
- Aalto-Setälä T & Marttunen M:** Nuoren psyykinen oireilu - häiriö vai normaalia kehitystä? Duodecim 2007;123:207-13.
- Ahlström S, Metso L, Huhtanen P & Ollikainen M:** Missä nuorisoryhmissä päihteiden käyttö on vähentynyt? Suomen ESPAD-aineiston tuloksia 2007. Yhteiskuntapolitiikka 2008;73:73-83.
- Fröjd S, Charpentier P, Luukkaala T, Pelkonen M, Ranta K, Ritakallio M, Pahlen von der B, Marttunen M & Kaltiala-Heino R:** 9-luokkalaisten mielenterveys Tampereella ja Vantaalla. Julkaisu 7/2004. Tampere: Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, 2004.
- Niemelä S, Poikolainen K & Sourander A:** Miten nuoren päihteidenkäyttöön voi puuttua? Suomen Lääkärilehti 2008;63.
- Pirkola T, Lepistö J, Strandholm T & Marttunen M:** Nuorten päihdehäiriöiden ja samanaikaisten muiden mielenterveyshäiriöiden arviointi ja hoito. Tietoa nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. Kansanterveyslaitoksen julkaisu B3/2007. Helsinki, 2007.
www.thl.fi
- Pirskanen M:** Nuorten päihteettömyyden edistäminen. Varhaisen puuttumisen malli koulu- ja opiskelijaterveydenhuoltoon. Väitöskirja. Kuopion yliopisto, 2007.
www.uku.fi
- Ranta K:** Ahdistuneisuus ja ahdistuneisuushäiriöt. Teoksessa Laukkanen E, Marttunen M, Miettinen S & Pietikäinen M (toim.): Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2006:66-78.
- Ranta K, Kaltiala-Heino R, Rantanen P, Pelkonen M & Marttunen M:** Nuorten ahdistuneisuushäiriöt. Duodecim 2001;117:1225-32
- Rönkä S & Virtanen A (toim.):** Huumetilanne Suomessa 2008. Uusin tieto, uusimmat kehityssuunnaukset ja erityisteemat huumeista. Kansallinen huumevuosiraportti EMCDDA:lle. Helsinki: Stakes, 2008.
www.thl.fi

NUORTEN AHDISTUNEISUUS JA PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ

Tietoa vanhemmille ja nuorten kanssa työskenteleville aikuisille

Tämä julkaisu tarjoaa käytännönläheistä tietoa nuorten ahdistuneisuudesta ja päihdeongelmista sekä niiden keskinäisistä yhteyksistä.

Julkaisussa kerrotaan, millaisia ovat nuorten tyypilliset ahdistuneisuushäiriöt, sekä kuvataan päihteiden käytön kehittymistä ja päihdeongelmien arviointia. Lisäksi tarkastellaan, kuinka tarttua nuorten vaikeisiin tilanteisiin ja kuinka toimia niiden selvittämiseksi. Perimmäisenä pyrkimyksenä on nuorten ahdistuneisuuden ja päihteiden käytön ennaltaehkäisy sekä ongelmien yhä varhaisempi tunnistaminen ja niihin varhaisemmin puuttuminen.

Julkaisu on tarkoitettu nuorten kanssa työskenteleville tai työsään nuoria kohtaaville eri alojen ammattilaisille. Se on hyödyllinen myös nuorten vanhemmille sekä nuorille itselleen.

Julkaisu on syntynyt Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksessa Mielen-terveys ja päihdepalvelut -osaston nuorten mielenterveyttä tutkivien tutkijoiden, Hyksin Nuorten päihdepsykiatrian poliklinikan ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirin yhteistyönä. Julkaisun valmisteluun on osallistunut myös suuri joukko käytännön työtä nuorten parissa tekeviä ammattilaisia, jotka osallistivat hankkeen yhteistyö- ja koulutuspäiville. Rahoitus hankkeeseen on saatu STM:n Terveyden edistämisen rahoista.



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

Julkaisujen myynti:

www.thl.fi/kirjakauppa

Puhelin: 020 610 6161

Faksi: 020 610 7459

KID004

ISBN 978-952-245-069-2



9 789522 450692