

MINNA LYHTY



TUE MIELENTERVEYTTÄ



SISÄLLYSLUETTELO

Miten kohdata masentunut ihminen?

Ole läsnä, anna tilaa ja kuuntele ... 3

Miten kohdata ahdistunut ihminen?

Kuuntele, ota vakavasti ja luo turvallisuutta ... 5

Miten kohdata itsetuhoinen ihminen?

Keskity, kuuntele, älä syyllistä ... 7

Miten kohdata maaninen ihminen?

Ole rauhallinen, selkeä ja hanki apua ... 9

Miten kohdata psykoottinen ihminen?

Ole empaattinen, puhu ystävällisesti ja auta akuutissa tilanteessa ... 11

Miten kohdata aggressiivinen ihminen?

Ole rauhallinen, älä provosoi, toimi tiimissä ... 13

Miten kohdata päihderiippuvainen ihminen?

Ota puheeksi, ole kunnioittava ja vältä moralisointia ... 15

Miten kohdata syömishäiriötä sairastava ihminen?

Ole lempeä, kärsivällinen ja tue hoitoa ... 17

Tue Mielenterveyttä -sarja julkaistiin SuPer-lehdissä 2/2018–10/2018.



JOONAS VÄÄNÄNEN

Miten kohdata masentunut ihminen?

Ole läsnä, anna tilaa ja kuuntele

Masentunut hyötyy harvoin muiden antamista neuvoista, sillä hänellä ei ole voimavaroja niiden noudattamiseen. Sen sijaan hän haluaa tulla kuulluksi ja nähdyksi.

”Ota itseäsi niskasta niin!”

”Aloita uusi harrastus, jotta piristyt.”

”Tiedän, miltä sinusta tuntuu.”

”Toisilla menee vielä huonommin kuin sinulla.”

”Nyt ryhdistäydy.”

Nämä ovat lauseita, joita masentuneelle saatetaan sanoa, mutta hän tuskin hyötyy niistä. Masennus ei ole muunneltavissa oleva mielentila. Se ei parane sillä, että vain päättää reipastua. Masennus on sairaus, joka pahimmillaan vie tilaan, jossa ei kykene huolehtimaan itsestään lainkaan.

– Syvästi masentunut näkee kaiken mustana, mitään sanomattomana, elämisen halu on alhaalla ja innostus on pois. Hän ei näe mitään hyvää missään ja suhtautuu kielteisesti ihmisiin, ympäröivään maailmaan ja yhteiskuntaan. Lisäksi hänellä voi olla fyysisiä oireita: särkyä, unettomuutta tai liikaunisuutta, kertoo psykoterapeutti Ulrika Segercrantz Psykoterapiakeskus Vastaamosta.

Masennuksen vaikeusaste voi olla lievä, keskivaikea tai vai-

kea. Lievä masennus aiheuttaa kärsimystä, mutta ei merkittävästi heikennä toimintakykyä. Keskivaikeassa masennuksessa toimintakyky on heikentynyt. Vaikeasti masentunut tarvitsee apua päivittäisissä toimissa.

Lievästä masennuksesta kärsivä ihminen ei välttämättä tunnista masennusoireitaan. Hän saattaa miettiä, miksi ei pysty keskittymään tai on aina väsynyt. Vasta kun oireet pahenevat, hän saattaa hakeutua hoitoon.

– Masennusoireet voivat olla erilaisia eri ihmisillä. Yleinen oire on kuitenkin aikaansaamattomuus. Masentunut ei pysty keskittymään, eikä saa asioita tehtyä. Hän saattaa olla poissaoleva tai vihainen. Tunteita voi olla joko tavallista vähemmän tai enemmän.

KOSKETUS LOHDUTTAA

Ulrika Segercrantzin mukaan kuunteleminen on paras tapa auttaa masentunutta.

– Masentunut ihminen on menettänyt kontaktin oikeisiin ja todellisiin tunteisiinsa, muihin ihmisiin tai ympäristöönsä. Kun toinen ihminen kuuntelee ja ymmärtää häntä, katkenut yhteys voi rakentua uudelleen ja hän alkaa eheytyä.

Masentunutta kannattaa pyytää kertomaan elämästään ja huolistaan. Oireita ei saa mitätöidä. ►

– Kun hän kertoo ahdistuksestaan, pyydä kuvailemaan tarkemmin, milloin ja missä se alkoi ja miltä se tuntui. Kun tapaavat hänet uudestaan, kysy, miten olet jaksanut. Näin osoitat kiinnostusta, etkä ohita häntä.

Segercrantzin mukaan kosketus oikealla hetkellä voi olla lohduttavaa. Esimerkiksi iäkästä ihmistä kuunnellessa voi ottaa kädestä kiinni ja sanoa, että kerro lisää, miltä sinusta tuntuu. Olkapään kosketus tai halaus voivat tuoda hyvää mieltä.

Masentunut ihminen kokee helposti syyllisyyttä. Hän saattaa katua menneisyydessä tapahtuneita tai tekemättä jättämiään asioita. Segercrantzin mukaan rinnalla kulkijan ei pidä missään tapauksessa vahvistaa syyllisyyden tunnetta.

– Voi sanoa esimerkiksi, että olemme ihmisiä ja teemme virheitä. Kysy häneltä, oliko se oikeasti virhe vai tuntuuko sinusta vain siltä. Kannattaa kertoa, että syyllisyyden tunteet ja oman osaamisen epäily ovat osa masennusoireilua.

KULJE RINNALLA

Masentuneen aloitekyky on alhainen, joten hän tarvitsee kannustusta itsestä ja omista asioista huolehtimiseen. Hampaiden peseminen voi olla vaikeasti masentuneelle ponnistelua vaativa suoritus. Ulrika Segercrantz kehottaa tekemään asioita masentuneen rinnalla, ei puolesta.

– Esimerkiksi mene mukaan kylpyhuoneeseen ja pyydä ottamaan hammasharja käteen. Kun hampaat on pesty, kehu, että sehän meni hienosti.

Segercrantz tietää, että hoitoalan työpaikoilla kiire kuormittaa hoitajia.

– Kun on itse stressaantunut, puheeseen tulee helposti ikävää sävyä. Saattaa sanoa, että osaat pestä hampaat ja sehän on pikkujuttu. Tällaista ankaruutta pitää välttää. Masentunut tarvitsee läsnäoloa, rohkaisua ja kannustavaa suhtautumista.

Jos masentuneella on huono päivä, eivätkä voimat riitä edes itsestä huolehtimiseen, Segercrantz kehottaa muistuttamaan tulevasta päivästä, jolloin voimia on ehkä enemmän. Jos seuraavana päivänä toimet sujuvat paremmin, siitä kannattaa antaa myönteistä palautetta.

Masentuneen kohtaaminen vaatii kärsivällisyyttä.

– Kannattaa miettiä, miten toivoisin itseäni kohdeltavan, jos olisin sa-

massa tilanteessa tai miten toivoisin äitiäni kohdeltavan. Hoitotyössä tarvitaan empatiaa.

PIDÄ YLLÄ TOIVOA

Syvästi masentunut saattaa kokea, ettei hänen elämällään ole merkitystä. Hän saattaa sanoa, ettei jaksaisi elää. Ulrika Segercrantz on huomannut työssään, ettei masentunut yleensä toivo oikeasti kuolemaa. Hän ei vain näe mitään muuta ulospääsyä tilanteestaan.

– Toivoa voi ylläpitää sanomalla, että olen varma, että haluat elää, kun vain pääset eroon näistä ongelmista ja tunteista. Terapiassa saatan tehdä asiakkaan kanssa sopimuksen, ettei hän tee mitään pahaa itselleen ennen seuraavaa tapaamista. Tällainen verbaalinen sopimus on toimiva. Se osoittaa, että olen kiinnostunut hänestä ja haluan tietää, miltä hänestä tuntuu esimerkiksi viikon päästä.

Segercrantzin mielestä myös hoitajan pitää keskustella masentuneen kanssa, jos hän alkaa puhua itsemurhasta.

– Asiaa ei saa vältellä, eikä mitätöidä, vaan kannattaa kysyä tarkentavia kysymyksiä. Tilanne voi olla raskas, eikä taakkaa pidä kantaa yksin. Hoitovastuuta on hyvä siirtää lääkärille, joka arvioi, mitä tehdään. Myös muiden hoitajien kanssa asiasta voi puhua.

LÄÄKKEITÄ VAI TERAPIAA?

Masennusta hoidetaan lääkkeillä ja psykoterapialla. Lievän ja keskivaikean

depression hoidossa nämä ovat yhtä tehokkaita. Vaikeissa ja psykoottisissa depressioissa tarvitaan molempia.

– Terapiassa voi pohtia asioita eri näkökulmista. Terapeutti kuuntelee, ymmärtää ja ottaa vakavasti. Ajattelutapa alkaa muuttua valoisemmaksi ja huomaa jälleen omia voimavarojaan ja tunteitaan, Ulrika Segercrantz sanoo.

Hän kertoo, että terapiassa etsitään myös konkreettisia ratkaisuja elämäntilanteeseen. Yhdessä voidaan miettiä esimerkiksi opiskelua, työhön paluuta, parisuhdetta, päivärytmiä ja ruokailuja.

Segercrantz harmittelee sitä, etteivät kaikki, jotka hyötyisivät terapiasta, saa sitä.

– Lääkärit määräävät ensisijaisesti lääkkeitä, koska ne tuovat nopeita tuloksia. Ne eivät kuitenkaan poista masennusta aiheuttavaa ongelmaa. Olisi järkevämpää hoitaa ihmistä kokonaisvaltaisesti, jolloin oireiden uusiutumisen riski pienenee.

Entä voiko masennusta jotenkin ennaltaehkäistä?

– Voi. Masennus on nykyajan ilmiö. Kaikilla on kiire, eikä toisille ole aikaa muuta kuin sosiaalisessa mediassa. Tarvitsemme yhdessä olemista, keskustelua ja silmiin katsomista. Luottamukselliset ihmissuhteet ovat tärkeitä mielen-terveydelle. Elämään kuuluu epäonnistumisia ja niistä selviytymistä pitää harjoitella jo lapsena. On tarpeellista myös oppia nauttimaan tästä hetkestä ja nähdä siinä iloa tuottavat asiat, vaikka ne olisivatkin pieniä ja arkisia. ■

Masennus on kansansairautemme

- Masennuksesta kärsii vuosittain viisi prosenttia suomalaisista.
- Masennus on naisilla 1,5–2 kertaa yleisempää kuin miehillä.
- Kaikki masentuneet eivät hae hoitoa oireiluunsa. Hoitoa haetaan todennäköisemmin, kun masennustila on vaikea ja pitkäkestoinen.
- Monet masentuneet kärsivät ahdistuneisuudesta, päihderiippuvuudesta tai persoonallisuushäiriöstä. Yleisimpiä ovat estynyt, epävakaa ja vaativa persoonallisuus.
- Somaattisen sairauden ja depression oireita ei ole aina helppo erottaa toisistaan.
- Masennuksen vuoksi työkyvyttömyyseläkkeellä oli 35 500 suomalaista vuoden 2013 lopussa. Samana vuonna masennuksen perusteella alkoi noin 24 000 sairauspäivärahaa.

LÄHDE: KÄYPÄ HOITO –SUOSITUS



Miten kohdata ahdistunut ihminen?

Kuuntele, ota vakavasti ja luo turvallisuutta

Ahdistus ilmenee yleensä fyysisinä oireina. Ne ovat todellisia, eikä niitä pidä mitätöidä. Hoitajan rauhoittava läsnäolo voi helpottaa ahdistusta.

Sydän tykyttää, hikoiluttaa ja vatsa oireilee. Henkeä ahdistaa. Rinnassa on painon tunne, kurkkua kuristaa tai pään ympärillä on kuin vanne. Nämä ovat tyypillisiä ahdistusoireita. Ahdistus tuntuu jokaisella eri tavalla.

– Oireet ovat niin voimakkaita, että monet käyvät lääkärissä niiden vuoksi. Tiedän, että tehdään paljon turhia tutkimuksia ja jopa leikkauksia ahdistuksesta kärsiville potilaille. Lääkärit saavat olla tarkkana, jotta tunnistavat oireiden johtuvan ahdistuksesta. Ja päinvastoin, joskus esimerkiksi kipu saatetaan laittaa psyykkisen huonovointisuuden piikkiin, vaikka oireiden takana on somaattinen sairaus, sanoo asiantuntija Ritva Karila-Hietala Suomen Mielenterveysseurasta.

Lievä ahdistus kuuluu ihmisen elämään. Se voi varoittaa vaarasta ja saa meidät suojelemaan itseämme. Haasteellisissa tilanteissa ahdistus nostaa älyllistä ja fyysistä suorituskyykyä. Ilman sitä saisimme vähemmän aikaiseksi. Esimerkiksi opiskelija saattaa ahdistua tehtävien palautusajoista, mutta tieto niistä saa työskentelemään tehokkaasti.

Kun ahdistus kasvaa suureksi, se ei enää paranna suorituskyykyä. Päinvastoin se saattaa aiheuttaa ongelmia työssä, opiskelussa ja ihmissuhteissa. Pahimmillaan ahdistus vie sairaalahoitoon tai saa lukkiutumaan kotiin.

LUO TURVALLISUUDENTUNNETTA

Ahdistuneisuushäiriöissä ahdistus on pitkäkestoista, olosuhteisiin nähden liiallista ja tavallista arkea haittaavaa. Yksi sen muodoista on yleistynyt ahdistuneisuus.

Ahdistuksen aiheina voivat olla terveys, ihmissuhteet ja taloudellinen tilanne. Nämä saattavat huolestuttaa, vaikka ul-

kopuolisen silmin katsottuna kaikki on kunnossa. Ahdistus voi syntyä pelosta, että menettää esimerkiksi terveyden tai on jo sairastunut vakavaan sairauteen, jota vain ei ole diagnosoitu. Joskus ihminen kokee ahdistusta, vaikka ei pystyisi edes nimeämään syytä siihen.

– Jos elämäntilanne on hankala, on normaalia kokea ahdistusta. Hyvä mielenterveys auttaa kestämaan vaikeuksia. Terve ihminen pyrkii tekemään asioita, jotka helpottavat pahaa oloa. Hän pystyy välillä jopa unohtamaan huolenaiheensa, Ritva Karila-Hietala sanoo.

Ahdistukseen liittyvät fyysiset oireet ovat todellisia, vaikka niiden takana ei olekaan somaattista syytä. Karila-Hietala kehottaa kuuntelemaan ahdistunutta ihmistä.

– Voi vaikkapa kysellä lisää oireista. Jos asiakkaalla on sydäntuntemuksia ja hän pelkää saavansa sairauskohtauksen, verenpaineen mittaaminen saattaa rauhoittaa häntä.

Karila-Hietala tietää, että muistisairauden alkuvaiheessa ahdistusoireet ovat tavallisia. Sairastunut saattaa olla huolissaan, koska ei oikein edes muista, ovatko asiat hyvin vai huonosti.

– Keskustelu ja läsnäolo rauhoittavat häntä. On tärkeää ottaa vakavasti huolenaiheet, vaikka tietäisi, että ne ovat aiheettomia. Muistisairas rauhoittuu, kun hoitaja pystyy luomaan hänelle turvallisuuden tunnetta.

PUHUTA PANIKOIVAA

Paniikkihäiriöt ovat toistuvia ahdistuskohtauksia, joista kärsii 3–4 prosenttia suomalaisista. Paniikkikohtaus voi tulla esimerkiksi kaupan jonossa, bussissa tai torilla. Häiriötä sairastava alkaa vältellä paikkoja, joissa kohtauksia on esiintynyt.

Kohtaukseen liittyy fyysisiä oireita, kuten sydämentykytystä, rintakipua, hengenahdistusta, huimausta, päänsärkyä ja puutumista. Ihminen saattaa pelätä hulluksi tuleamista, kontrollin menettämistä tai jopa kuolemaa. Oireet pahenevat kymmenessä minuutissa, jonka jälkeen ne alkavat hiljalleen laantua. Oireet ovat niin rajuja, että ensimmäisen kohtauksen saadessaan moni uskoo saaneensa vakavan sairauskohtauksen.

– Kohtauksen saanutta kannattaa puhuttaa, jotta hänen hengityksensä tasoittuu. Ei ole väliä, mistä keskustellaan. Tarkoitus on, että huomio kiinnit-

tyy muuhun kuin oireisiin, Ritva Karila-Hietala neuvoa.

Paniikkihäiriöstä kärsivää pitää kannustaa altistamaan itseään hiljalleen pelkoa aiheuttaviin paikkoihin. Esimerkiksi jos paniikkikohtauksia on tullut junassa, voi mennä ensin yhdessä asemalle katselemaan junia. Seuraavalla kerralla voi käydä pysähtyneessä junavaunussa ja sitä seuraavalla kerralla voi matkustaa yhdessä yhden pysäkin välin. Kun näistä selviää ilman paniikkikohtauksia, voi kokeilla yksin matkustamista.

AUTA VOITTAMAAN PELKO

Sosiaalisten tilanteiden pelon hoidossa toimii sama kuin paniikkihäiriössä: altistus. Mitä enemmän eristäytyy, sitä pahemmaksi oireilu pääsee.

– Pelkoon auttaa mielikuvaharjoittelu: mitä tulevassa tilanteessa tapahtuu ja millaisia ihmisiä siellä kohtaa. Joskus auttaa, että antaa mielikuvissaan ihmisille hassunkurisia ominaisuuksia, jotta tilanteelle voi nauraa, Ritva Karila-Hietala vinkkaa.

Ahdistusta aiheuttavat myös erilaiset fobiat, jotka voivat liittyä esimerkiksi korkeisiin, ahtaisiin tai avoimiin paikkoihin tai hyönteisiin ja eläimiin.

– Pelottavaan paikkaan, esimerkiksi hissiin, voi mennä ensin yhdessä. Pelosta kärsivää voi rauhoittaa pitämällä kädestä kiinni ja osoittamalla, ettei itse pelkää. Huomion voi yrittää kohdistaa muuhun kuin fobiaan.

Pakko-oireiseen häiriöön kuuluvat pakkoajatukset ja -toiminnot. Karila-Hietala kannustaa ottamaan oireet puheeksi.

– Jos asiakkaan ongelmana on esimerkiksi se, ettei hän pääse suihkusta pois, voi sopia ajasta, jonka suihkussa saa viettää. Kun aika on loppu, kello soi. Aluksi aika voi olla pitkä ja sitä voi pikku hiljaa lyhentää.

– Myös muita pakkotoimintoja voi välttää samalla tavalla. Kun tekee jotain vähemmän tai lopettaa kokonaan, huomaa, ettei tapahdukaan mitään pahaa. Liian isoja tavoitteita ei pidä asettaa, jotta ei tule epäonnistumisen kokemusta.

OLE LÄSNÄ

Ritva Karila-Hietalan mielestä hoitajan ammattitaitoon kuuluu kiireettömän ja turvallisen ilmapiirin luominen, vaikka mielessä olisivat muut odottavat työt. Aito kohtaaminen ja läsnäolo eivät välttämättä vie paljon aikaa.

– Ahdistusta helpottaa, kun hoitaja istahtaa hetkeksi viereen, silittää ja hengittää yhdessä asiakkaan kanssa.

Ahdistukseen taipuvaisia asiakkaita voi kannustaa noudattamaan terveellisiä elämäntapoja, koska ne helpottavat oireilua. Päihteitä ja liiallista kofeiinin käyttöä kannattaa välttää. Liikunta, luonnossa liikkuminen ja rentoutuminen helpottavat ahdistuneisuutta. Monia auttavat mielikuvaharjoitukset.

– Voi miettiä, mikä on oma lempi-paikka ja kun alkaa ahdistaa, ajattelee tätä paikkaa ja yrittää rauhoittua sen avulla. Myös hengitykseen keskittyminen ja hetkeen kiinnittyminen vähentävät ahdistusta. Joillakin auttaa pienen turvaseineen mukana pitäminen, jota koskettaessa voi kokea turvaa ja hyvää oloa.

Vaikeaa ahdistusta voidaan hoitaa psykoterapialla, erityisesti käyttäytymiskognitiivinen terapia on todettu toimivaksi. Lääkehoitona käytetään masennuslääkkeitä, beetasalpaajia ja bentso-diatsepiinejä. Rauhoittavien käytössä vaaditaan harkintaa, sillä pitkäaikaisessa käytössä ne aiheuttavat riippuvuutta.

Karila-Hietalan mukaan ahdistuksen hoidossa ei aina ole tavoitteena oireettomuus. Usein riittää, että oppii pärjäämään pelkojensa ja ahdistuksen kanssa. ■

Ahdistuneisuushäiriöt ovat yleisiä

- Ahdistuneisuushäiriöitä ovat yleistynyt ahdistuneisuus, paniikkihäiriö, pakko-oireinen häiriö, sosiaalisten tilanteiden pelko, fobiat ja posttraumaattinen stressireaktio.
- Ahdistushäiriön syntyyn vaikuttavat geneettiset syyt ja ympäristötekijät.
- Monet lääkkeet voivat aiheuttaa sivuvaikutuksena ahdistusta.
- Ahdistuneisuushäiriöitä hoidetaan psykoterapialla ja lääkkeillä.



Miten kohdata itsetuhoinen ihminen?

Keskity, kuuntele, älä syyllistä

Koskaan ei voi tietää, kuka on itsetuhoinen. Se selviää vain ottamalla asia rohkeasti puheeksi. Näin ohjeistaa psykoterapeutti Marena Kukkonen.

Jos puhuu itsemurhasta, ei tee sitä. Itsemurhien ehkäisykeskuksen päällikkö Marena Kukkonen mukaan tämä väite on myytti. Hänen mukaansa usein tekoa edeltävät puheet tai ainakin viittaukset siihen.

– Tällaisiin puheisiin pitää suhtautua aina vakavasti. Jos epäilee jollakin olevan itsetuhoisia ajatuksia, asiasta pitää kysyä. Jos suoraan kysyminen tuntuu vaikealta, voi koskettaa ja sanoa, onko sinulla kaikki hyvin tai olen huolissani sinusta. Pelkäämme, että asian puheeksi nostaminen lisää itsetuhoisuutta, mutta se ei ole totta. Kysyminen voi avata reitin käsittelemään ongelmia.

Kukkonen tietää, että itsetuhoiset ihmiset saattavat hakeutua toistuvasti päivystyksiin erilaisten vaivojen vuoksi.

– Voi olla esimerkiksi flunssaista oloa tai selkäkipua. Jos lääkärille tai hoitajalle tulee tunne, että tässä ei kaikki täsmää, voi kysyä suoraan itsetuhoisista ajatuksista. Jos ei kysy, eikä

potilas kerro olevansa kuoleman vaarassa, hän saattaa päätyä itsemurhaan. Erityisesti itsetuhoiset nuoret toivovat, että aikuinen kysyisi suoraan.

ITSETUHOINEN EI HAE HUOMIOTA

Monet itsetuhoiset ihmiset kärsivät mielenterveyden häiriöstä tai päihdeongelmasta. Näin ei ole kuitenkaan aina.

– Itsemurha saattaa tuntua ainoalta vaihtoehdolta, jos elämässä on kasautuneita ongelmia, kuten juuri koettu avioero, työttömyyttä ja taloudellisia huolia. Tällaisten ihmisten tavoittaminen on vaikeaa, koska he eivät ole avun piirissä. Jos he hakeutuvat terveyskeskukseen, hoidoksi saatetaan tarjota masennuslääkkeitä. Itsemurhavaara ei poistu, jos taustalla olevia syitä ei selvitetä, Marena Kukkonen sanoo.

Kukkonen mukaan itsemurhaa yrittäneillä ihmisillä on 60–100-kertainen riski yrittää itsemurhaa uudelleen.

– Itsemurhayritys jää aivojen muistiin. Kun seuraavan kerran kokee sietämätöntä ahdistusta, toimintamalli aktivoituu uudelleen. Jokaisen itsemurhayrityksen jälkeen kynnyks toi-

mia samoin madaltuu entisestään. Sen takia ihmisillä saattaa olla toistuvia itsemurhayrityksiä.

Tutkimusten mukaan hoitajat näkevät itsemurhayritykset helposti huomion hakemisena ja muiden manipuloimisena.

– Itsetuhoiset ihmiset ovat ehdottomasti sitä mieltä, ettei kyse ole siitä. Itsemurhayritykseen päädytään silloin, kun henkinen kipu kasvaa sietämättömäksi. Usein ihminen kertoo, että halusi hetken lepoa ja helpotusta. Kukaan ei sano, että halusi oikeasti kuolla.

EI HISTORIAA EIKÄ TULEVAISUUTTA

Marena Kukkonen kertoo, että itsemurhaa yrittävät ovat usein dissosiativisessa mielentilassa. Itsemurhien ehkäisykeskusta edeltävässä Linity-projektissa oli mukana noin 700 asiakasta, jotka olivat iältään 13–80-vuotiaita. Kaikki tunnistivat tämän tilan.

– Silloin on kuin itsensä ulkopuolella. Saattaa tuntua kuin katsoisi itseään katon rajasta ja mielessä on ajatus, että nyt mennään. Se on pakene ja taistele -tila, jossa rationaalinen ajattelu häviää ja emotionaalinen puoli toimii voimakkaasti. Tuntuu siltä kuin ei olisi historiaa, eikä tulevaisuutta. On vain äärimmäinen ahdistus ja kipu, jota täytyy paeta.

Dissosiativinen mielentila voi tulla nopeasti ja kestää parista sekunnista pariin tuntiin. Tämän takia juuri itsemurhaa yrittänyt ihminen saattaa vaikuttaa sekavalta. Hän ei ole läsnä tilanteessa, eikä ajatus toimi normaalisti.

– Akuutissa tilanteessa potilaalta kannattaa kysyä jotakin tai koskettaa. Se saattaa havahduttaa tilasta.

Koska aivojen rationaalinen puolisko on lamaantunut itsemurhayrityksen aikana, tilanteesta jää vain hataria muistikuvia. Kun hoitaja tai lääkäri kysyy, mitä tapahtui, potilas ei välttämättä pysty vastaamaan.

Kukkonen painottaa sitä, ettei itsemurhaa yrittänyttä saa koskaan syyllistää.

– Jos olo on niin tuskainen, että on asettanut itselleen kuolemantuomion, hoitajien ei pidä tuomita lisää. Pahinta, mitä voi sanoa itsemurhaa yrittäneelle on, että meillä olisi täällä oikeitakin potilaita.

Lähes kaikki tuntevat jonkun, joka on yrittänyt itsemurhaa tai tehnyt sen. Siksi hoitajien pitää olla tietoisia omista

itsemurhiin liittyvistä tunteistaan.

– Omassa menneisyydessä voi olla jotain, mikä aiheuttaa syyllisyyttä, vihaa tai surua, joka voi hoitotilanteessa projisoitua potilaaseen sanallisesti tai sanattomasti.

POIS KUILUN REUNALTA

Itsemurhaa yrittänyt ihminen tarvitsee empatiaa. Häntä voi auttaa pysymällä itse rauhallisena ja kuuntelemalla.

– Älä mitätöi, tulkitse, väitä vastaan tai piristä, vaan ota tunteet toisissaan. Ole läsnä ja osoita, että välität hänen tilanteestaan. Älä kysy miksi, koska siinä on helposti syyllistävä kaiku. Kysy mieluummin, mitä tähän itsemurhayritykseen liittyi ja mikä sai hänet tuntemaan näin. Ihminen pystyy aina kertomaan tarinaa omasta elämästään. On myytti, etteivät suomalaiset osaisi puhua, Marena Kukkonen sanoo.

– Kannattaa kysyä, miksi kannattaisi elää ja mikä on aiemmin auttanut pääsemään eroon itsetuhoisista ajatuksista, hän jatkaa.

On tärkeää pohtia yhdessä, mitkä asiat elämässä kuormittavat, mitä niille voisi tehdä tai miten niiden kanssa jaksaisi elää. Itsetuhoisen ihmisen pitää oppia tunnistamaan, millaisissa tilanteissa hän saattaa olla itsemurhaväärassa. Näitä tilanteita varten täytyy laatia turvasuunnitelma.

– Se voi sisältää esimerkiksi sen, että ahdistuksen tullessa menee ulos kävelemään, soittaa ystävälle tai katsoo kissa-

videoita. Voi tehdä mitä tahansa, mikä auttaa pois kuilun reunalta.

Pahimmalla ahdistuksen hetkellä voi turvautua myös lääkärin määräämiin rauhoittaviin lääkkeisiin.

– Niitä ei kannata pitää itsellä kuin pieni määrä, jotta ei tule impulssia tehdä itsemurhaa niiden avulla. Loput voivat olla esimerkiksi läheisen kotona tai kellarissa lukkojen takana. Kun lähtee hakemaan niitä, mieli saattaa rauhoittua matkalla.

Kukkonen korostaa sitä, että ahdistusta pitää helpottaa ajoissa ennen kuin rationaalinen ajattelu heikentyy. Hänen asiakkaansa tunnustavat hetken, jolloin itsetuhoisen käyttäytymisen pystyisi vielä lopettamaan.

– Asiakas saattaa sanoa, että siinä vaiheessa, kun menin metroon tai näin lääkkeet yöpöydällä, olisin vielä voinut keskeyttää toiminnan.

Jos on kerran yrittänyt itsemurhaa, itsetuhoisuuden toimintamallia ei voi poistaa aivoista. Mallin voi kuitenkin korvata uudella toimintamallilla.

Marena Kukkonen mielestä Suomessa on paljon tehtävää itsemurhien ehkäisemiseksi. Miten psykoterapeutti itse jaksaa kohdata vuodesta toiseen itsemurhaa yrittäneitä ihmisiä?

– Tämä työ on samanlaista kuin teho-osastolla. Autamme kaikkia, mutta kaikki eivät selviydy. Toisaalta tässä työssä on hirveästi toivoa. Kun asiakkaat tulevat meille, he etsivät ulospääsyä itsetuhoisesta käyttäytymisestä. Pelastamme ihmishenkiä yhdessä asiakkaiden kanssa. ■

Itsemurhat traumatisoivat lähipiiriä

- Itsemurhien määrä on laskenut viime vuosikymmeninä. Vuonna 1990 Suomessa tehtiin yli 1500 itsemurhaa. Vuonna 2016 oman käden kautta kuoli 787 ihmistä.
- Itsemurhan tehneistä useampi kuin kolme neljästä on mies.
- Miesten itsemurhat jakautuvat tasaisemmin eri ikäryhmiin kuin naisilla. Naisten suurin riski päätyä itsemurhaan on alle 25-vuotiaana.
- Suomalaisten 15–24-vuotiaiden tyttöjen ja nuorten naisten itsemurhakuolleisuus on toiseksi korkein maailmassa. Samanikäiset pojat ja nuoret miehet ovat sijalla viisi.
- Joka viides itsemurhaan päätyvä on yli 65-vuotias.
- Vuosittain 10 000–40 000 suomalaista yrittää itsemurhaa. Jokaisen ympärillä on 4–6 ihmistä, jotka traumatisoituvat.



Miten kohdata maaninen ihminen?

Ole rauhallinen, selkeä ja hanki apua

Jos maanisessa tilassa olevalta ihmiseltä puuttuu sairautentunto, hoitoon saattamisessa tarvitaan usein pakkotoimia. Vaikeassa maniassa psykiatrisen sairaalahoito on välttämätöntä.

Kevätvalo ja energiaa riittää. Tuntuu siltä kuin kaikki olisi mahdollista. Ei väsyä, vaikka yönet jäävät pariin tuntiin. Pankkikortti laulaa ja luottokortti vinkuu. Tuntuu hyvältä ostella uusia vaatteita, maastopyörä ja kesämökkikin olisi aika kiva. Kummallista, etteivät läheiset innostu kaikista loistavista ideoista. Tulee riitaa puolison, sukulaisten ja ystävien kanssa.

Tältä saattaa tuntua maniajakson alkuvaiheessa. Ihminen kokee olevansa elämänsä parhaassa vireessä vailla minkäänlaista sairautentuntoa.

– Usein mania alkaa keväällä valon määrän lisääntyessä. Jos ei koe itseään sairaaksi, lääkehoitoon sitoutuminen on vaikeaa, kertoo psykoterapeutti Päivi Björn Psykoterapiakeskus Vastaamosta.

Maniajakso alkaa usein äkillisesti ja saattaa kestää muutamasta viikosta useisiin kuukausiin. Maanisessa vaiheessa ih-

minen toimii harkitsemattomasti ja tekee asioita, jotka terveenä eivät tuntuisi järkeviltä. Hän saattaa käyttää rahaa holtittomasti, hakeutua harkitsemattomiin ihmissuhteisiin tai käyttäytyä sosiaalisesti poikkeavasti.

NUKKUMINEN ON TURHAA

Maniajakso alkaa usein unentarpeen vähenemisellä. Unta ei riitä kuin pariiksi tunniksi tai tuntuu siltä, ettei sitä tarvitse lainkaan. Olotila on pirteä joka tapauksessa.

Maaninen ihminen saattaa uskoa suoriutuvansa tehtävistä, joihin hänellä ei ole koulutusta eikä osaamista. Hän saattaa kertoa tarinoita, joissa ei ole totuuden siementäkään. Hänellä voi olla myös harhaluuloja ja aistiharhoja. Pahimmillaan mania johtaa psykoosiin.

Maanisesti käyttäytyvä voi purkaa yliaktiivisuuttaan työhön, liiketoimiin, harrastuksiin tai arkisiin askareisiin. Hän saattaa tehdä montaa asiaa yhtä aikaa, mutta mikään niistä ei valmistu. Sivustaseuraajasta toiminta näyttää sähläämiseltä.

– Ihminen saattaa olla ärtynyt ja aggressiivinen. Joskus nämä ovat manian ainoita oireita. Hänellä voi olla pakonomaisen puhumisen tarve, mutta puhe on sekavaa, asiasta toiseen ►

poukkoilevaa. Hänen kanssaan voi olla vaikeaa olla vuorovaikutuksessa, Päivi Björn kertoo.

Jos maaninen vaihe on vaikea, elämä saattaa mennä pahasti umpisolmuun. Parisuhde päättyy, työt loppuvat tai velat kasvavat suuriksi.

– Ensin menee lujaa, tuntuu kaikki-voipaiselta, mutta lopulta tulee romahdus. Tällöin itsemurhariski kasvaa korkeaksi. Jotta ei tekisi itselleen mitään, tarvitaan tehostettua hoitoa yleensä psykiatrisella osastolla. Maanisen potilaan koko elimistö ja aivot ovat ylikuormittuneessa tilassa, koska hän ei ole levännyt, nukkunut eikä ehkä syönyt. Koko keho on äärimmäisessä stressitilassa.

PERINTÖTEKIJÄT VAIKUTTAVAT

Maanisuus johtuu yleensä kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä. Yleensä siihen sairastutaan nuorena, mutta se voi puhjeta missä iässä tahansa. Perintötekijät vaikuttavat sairastumiseen. Myös lapsuuden traumaattiset kokemukset ja stressaavat elämäntilanteet altistavat sairaudelle.

Sairastuneilla on todettu poikkeavuuksia keskushermoston välittäjäaineissa sekä aivojen rakenteessa ja aineenvaihdunnassa. Jos vanhemmalla tai sisaruksella on kaksisuuntainen mielialahäiriö, sairastumisriski on 5–10-kertainen muihin verrattuna.

– Jos suvussa on kaksisuuntaista mielialahäiriötä, kannattaa seurata omia mielialan vaihteluita ja välttää liiallista stressiä, Päivi Björn ohjeistaa.

– Nuorilla miehillä armeija on riskipaikka kaksisuuntaisen mielialahäiriön puhkeamiselle. Aikuistuminen ja stressi altistavat sille.

Sairaudessa on kaksi alatyyppeä. Tyypin 1 kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä masennus- ja manijaksot vaihtelevat. Tyypin 2 kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä on masennusta ja hypomanioita. Hypomaniassa yliaktiivisuus on lievempää ja ihminen tunnistaa oman tilansa paremmin kuin maniaassa. Potilaalla voi olla myös sekamuotoinen jakso, jolloin on masennusta ja yliaktiivisuutta.

– Maanis-depressiivisyyden tasoissa on eroja. Lievimmillään mania ja depressiivinen vaihe ovat kertaluonteisia. Vakavimmillaan kaksisuuntainen mielialahäiriö on koko elämän kestävä krooninen sairaus, jossa vaikea depressio ja mania vaihtelevat. Useimmilla ikä tasoittaa mielialavaihtelua.

Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavalla voi olla myös jokin muu psykiatrinen sairaus, kuten ahdistuneisuus-, persoonallisuus- tai syömishäiriö tai hän saattaa kärsiä päihderiippuvuudesta.

LÄÄKITYS TASOITAA MIELIALAA

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa tärkeintä on loppuelämän kestävä lääkitys. Ongelmana on usein se, että mania vaiheessa ihminen kokee itsensä terveeksi ja saattaa lopettaa lääkkeiden käytön.

– Siksi on tärkeää, että potilaalla on riittävästi tietoa sairaudestaan. Hänen pitää ymmärtää lääkkeiden ottamisen välttämättömyys, vaikka olo tuntuisi hyvältä. Olennaista on oppia tunnistamaan, milloin alkaa mennä liian lujaa ja milloin on liian toivoton olo. Hoitoa kannattaa hakea mahdollisimman aikaisessa vaiheessa, Päivi Björn kertoo.

Lääkehoidon avulla useimmat voivat elää normaalia elämää: opiskella, käydä töissä ja olla läheisissä ihmissuhteissa. Sairaudesta ei kuitenkaan parane koskaan.

– Maanisten ja depressiivisten jaksojen sykli säilyy, vaikka käyttäisi lääkitystä säännöllisesti. Lääkitys tasoittaa masennus- ja vauhtihuippuja, jolloin ei välttämättä tarvitse sairaalahoitoa lainkaan.

Hoitona voidaan käyttää myös psykoterapiaa.

– Siitä on apua varsinkin masennusvaiheessa. Vauhtivaiheessa asiakas saat-

taa kokea, ettei psykoterapialle ole tarvetta tai hän ei ehdi tulla paikalle.

PIDÄ TOIVOA YLLÄ

Maniavaiheessa ei välttämättä tunnista omaa tilaa, jolloin hoitoon saattamisessa tarvitaan pakkotoimia.

– Jos maaninen ihminen ei suostu lähtemään psykiatriseen päivystykseen, täytyy soittaa hätänumeroon. Puhelimessa tulee selittää, mikä on tilanne, esimerkiksi hän ei ole nukkunut viikkokausiin ja on aggressiivinen. Paikalle saapuvat yleensä lääkäri ja poliisi. Lääkäri voi kirjoittaa B1-lausunnon, jolloin viedään suljetulle osastolle tahdosta riippumatta, Päivi Björn kertoo.

Björn kehottaa käyttäytymään rauhallisesti ja puhumaan selkeästi maniasa olevalle potilaalle.

– Provosoitua pitää välttää. Häntä voi rauhoitella, että kaikki menee hyvin ja kaikki järjestyy vielä.

Sairaalahakson jälkeen tarvitaan avohoitoa ja läheisten tukea. Jos elämä on maniavaiheessa mennyt pahasti solmuun, täytyy hankkia tukea asioiden ratkaisemiseen.

– Esimerkiksi velkaneuvonnasta voi selvittää, onko mahdollisuutta päästä velkajärjestelyyn. Hoitajien ja muiden auttajien täytyy ylläpitää toivoa ja muistuttaa, että asiat järjestyvät yksi kerrallaan. Potilaan tai asiakkaan pitää saada tuntee, että häntä autetaan. ■

Maniaa voidaan hoitaa

- Maniassa mieliala on kiihtynyt ja ihminen toimii yliaktiivisesti.
- Maanisuus liittyy yleensä kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön, jota sairastaa arviolta noin prosentti suomalaisista.
- Psykelaakkeet, huumeet ja neurologiset häiriötilat voivat myös aiheuttaa maanista oireilua.
- Kaksisuuntainen mielialahäiriö on useimmiten krooninen.
- Sairaudessa esiintyy masennus-, hypomania-, mania- ja sekamuotoisia sairausjaksoja.
- Useimmilla on enemmän masennusjaksoja kuin maanisia jaksoja.
- Sairaus voi olla välillä vähäoireinen tai jopa oireeton.
- Lääkehoidolla voidaan mielialaa tasata. Lääkkeinä käytetään litiumia, tiettyjä epilepsialääkkeitä ja psykoosilääkkeitä.
- Kun lääkitys on tasapainossa, voi elää normaalia elämää.



Miten kohdata psykoottinen ihminen?

Ole empaattinen, puhu ystävällisesti ja auta akuutissa tilanteessa

Psykoottisen ihmisen mielessä saattaa olla kaaos. Hän ei yleensä koe itseään sairaaksi, joten muiden tehtäväksi jää avun piiriin saattaminen.

Psykoosi on tila, jossa ihmisen todellisuudentaju on heikentynyt. Hän ei erota, mikä on totta ja mikä harhaa.

– Psykoosissa sisäiset ja ulkoiset impulssit menevät sekaisin. Oireet ovat erilaisia eri ihmisillä. Joillakin on massiivisia harhoja, toisilla vain kapeutunutta ajatuksen rientoa, kertoo asiantuntija Ritva Karila-Hietala Suomen Mielenterveysseurasta.

Massiivisessa harhassa ihminen saattaa esimerkiksi luulla, että hän on joutunut vainon kohteeksi, häntä tarkkaillaan television kautta ja hoitajat yrittävät myrkyttää hänet lääkkeillä.

– Olen hoitanut ihmisiä, jotka ovat kuvitelleet olevansa suurmiehiä tai -naisia tai heidän jälkeläisiään. He ovat saat-

taneet odottaa arvonsa mukaista kohtelua. Jostain syystä suuruusharhat ovat vähentyneet.

Lievimmillään psykoottisuus liittyy vain yhteen elämänalueeseen.

– Kun epäilee jatkuvasti ilman syytä, että puolisoilla on sutinaa jonkun muun kanssa, kyseessä on mustasukkaisuusharha. Se saattaa liittyä lapsuuden turvattomuuteen, jonka vuoksi ei voi luottaa ihmisiin.

ERI SYITÄ PSYKOOSIIN

Psykoottisia oireita ilmenee monissa mielenterveyden häiriöissä kuten skitsofreniassa, psykoottisessa masennuksessa, skitsoaffektiivisessä psykoosissa ja kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä. Sairauteen saattaa kuulua terveitä ja psykoottisia jaksoja. Psykoosisairauden ennuste on erilainen eri ihmisillä.

– Joillakin sairaus on hallittavissa lääkkeillä ja terveillä elämäntavoilla, jolloin se ei näy päälle päin. He käyvät töissä ja elä-

vät tavallista arkea. Toisilla sairaus on invalidisoiva. He eivät ole työkykyisiä, eivätkä kykene itsenäiseen asumiseen, Ritva Karila-Hietala kertoo.

Hän kertoo, että kolmasosa skitsofreniaan sairastuneista oireilee kroonisesti.

– Skitsofreniaan sairastuneiden ennustetta on pystytty parantamaan parempien psykoosilääkkeiden tultua markkinoille 90-luvun taitteessa. Edellinen käänne skitsofrenian hoidossa oli 50-luvulla, jolloin kehitettiin ensimmäinen lääke, jolla oireita voitiin lievittää. Sitä ennen skitsofreniaa hoidettiin muun muassa kylvyillä sekä sähkö- ja insuliinishokeilla.

Psykoosi voi olla myös kertaluonteinen ja ohimenevä, kuten lapsivuodepsykoosi. Riskinä on sen uusiutuminen seuraavan synnytyksen jälkeen.

Myös huumeet voivat aiheuttaa psykoosin. Kannabis saattaa laukaista sen jo ensimmäisestä käyttökerrasta, jos ihmisellä on herkkyys sairastua psykoosiin.

Psykoottiset oireet eivät aina liity sairauteen. Opioidipohjaiset kipulääkkeet aiheuttavat joillekin ohimeneviä hallusinaatioita. Jotkut kuulevat ääniä, vaikka heillä ei ole psykoosisairautta.

– Tätä pidetään ihmisen yhtenä ominaisuutena, joka johtuu poikkeavasta aivotoiminnasta. Varsinaiseen psykoosiin liittyy muitakin oireita kuin äänten kuuleminen.

Psykoottiset oireet voivat johtua myös somaattisesta sairaudesta, kuten muistisairaudesta. Hoitajat ja omaiset eivät aina tiedä, mikä muistisairaahan kertomuksessa on totta ja mikä ei.

– Muistisairas saattaa kertoa, että häneltä on varastettu tavaroita, mikä voisi olla totta, mutta ei ole. On käynyt myös niin, että harhoista kärsivä ihminen kertoo uskomattoman kuuluisen tarinan, jota kuulija ei usko. Lopulta paljastuu, että asia onkin totta.

TUNNISTA OIREET

Psykoosissa oireet ovat moninaiset. Siihen voi liittyä aistiharhoja: näkö-, kuulo-, tunto- tai makuharjoja. Ajattelu on sekavaa, mielessä on kummallisia uskomuksia ja ajatuksenjuoksu on tavallista nopeampaa tai hitaampaa. Tunne-elämä ja käyttäytyminen muuttuvat. Ihmissuhteista saattaa tulla vaikeita, koska normaali vuorovaikutus ei välttämättä onnistu. Lisäksi oireina voivat olla aloitekyvyttömyys, energian vähyys ja eristäytyminen.

Psykoosille ei ole yksiselitteistä syytä. Raskauden ja synnytyksen aikaisilla vammoilla, geneettisellä alttiudella ja vaikeilla kokemuksilla lapsuudessa on todettu olevan vaikutusta psykoosin puhkeamiselle. Pitkäaikainen psykoosisairaus alkaa oireilla useimmiten 20–30-vuotiaana. Ensioireista sairauden puhkeamiseen saattaa mennä viisi vuotta.

– Psykoottisia oireita voi olla jo alasteiässä. Kotona, koulussa tai nuorisotyössä täytyisi huomata, jos nuoren käyttäytymisessä on jotain outoa. Hoito pitäisi aloittaa jo ennakoivien oireiden ilmaantuessa, Ritva Karila-Hietala sanoo.

Psykoottiselle ihmiselle hänen kokemuksensa ovat totta, minkä vuoksi hän ei tunne itseään sairaaksi eikä koe tarvitsevänsä hoitoa. Hän ei välttämättä kerro harhoistaan. Karila-Hietalan mukaan psykoottisen ihmisen voi tunnistaa oudosta käyttäytymisestä.

– Hän ei ole läsnä, ei keskity, reagointi saattaa olla outoa, latteaa tai asiaan kuulumatonta. Jos kuulee ääniä jatkuvasti, se saattaa aiheuttaa väsymystä ja ärtyisyyttä. Ihminen on saattanut eristäytyä muista, hänellä on unihäiriöitä, eikä hän selviydy sosiaalisista rooleistaan työssä tai koulussa.

APUA PSYKOOSIIN

Psykoottiselle ihmiselle voi kertoa, että on huolissaan hänestä ja haluaa auttaa häntä. Aistiharhojen ja harhaluulojen vuoksi hän saattaa olla pelokas, joten hänelle täytyy antaa tilaa. Koskettaa ei pidä ilman lupaa.

Hoitajien ei pidä vähätellä harhoja tai kieltää niitä, mutta ei myöskään vahvistaa niitä. Ritva Karila-Hietalan mukaan joskus täytyy kertoa realiteetit, toisinaan se pahentaa tilannetta.

– Esimerkiksi jos potilas uskoo lääkkeiden olevan myrkkyyä, hänelle pitää kertoa, että lääkkeet on määrätty hänen

auttamisekseen. Jos hän uskoo olevansa kuningas, ei välttämättä kannata kommentoida mitään, sillä se saattaa aiheuttaa vain turhaa väittelyä.

Psykoottisella ihmisellä voi olla ajattelu- ja kommunikaatiovaikeuksia. Siksi hänelle kannattaa puhua selkeästi, toistaa asia tarvittaessa ja antaa aikaa vastata.

Kun psykoottiset oireet ilmenevät yhtäkkiä tai ne ovat rajuja, pitää olla yhteydessä lääkäriin, joka voi haettua sairastuneen terveyskeskukseen tarkistettavaksi ensihoidon ja tarvittaessa poliisin avulla. Lääkäri arvioi, pitääkö potilas lähettää tarkkailuun vai riittääkö tiivistetty avohoito ja aloitettu lääkitys. Jos potilas on vaarallinen itselleen tai muille, tarvitaan tahdosta riippumatonta osastohoitoa.

– Psykoottiseen tilaan saattaa liittyä väkivallan uhka. Hoitajien täytyy aina varmistaa, että tilanteesta pääsee helposti pois.

Psykoosisairauden hoidossa tärkeää on pysyvä hoitosuhde. Karila-Hietalan mukaan potilaan pitää tuntea olonsa turvallisiksi ja kokea, että häntä halutaan auttaa.

– Kun syntyy luottamus, hän uskalttaa puhua myös harhoistaan. Pysyvässä hoitosuhteessa voidaan tunnistaa, milloin vointi muuttuu huonompaan suuntaan. Silloin voidaan tiivistää käynnejä ja lisätä lääkitystä.

Psykoedukaatio on osa psykoosisairauden hoitoa. Se tarkoittaa sitä, että potilas opetetaan tuntemaan oma sairautensa ja hallitsemaan sitä. Myös omaiset koulutetaan sairauden asiantuntijoiksi.

Karila-Hietala tietää, että psykoosisairaudesta kärsivät ihmiset voivat elää täysipainoista elämää. Hän neuvoo kohtaamaan sairastuneet samalla tavalla kuin muutkin ihmiset.

– Esimerkiksi skitsofrenia on yksi sairaus muiden joukossa. Se ei määritä ihmistä kokonaan. Ihminen pitää nähdä sairauden takaa. ■

Psykoottisuuteen auttaa lääkitys

- Psykoosi on vakava mielenterveydenhäiriö, jossa todellisuuden taju, ajattelu, havainnointi ja tunne-elämä ovat häiriintyneet.
- Suomessa psykoosiin sairastuu 2–3 ihmistä sadasta.
- Lääkehoidon ja terveellisten elämäntapojen avulla psykoosisairautta voidaan hallita.



Miten kohdata aggressiivinen ihminen?

Ole rauhallinen, älä provosoi ja toimi tiimissä

Jokainen hoitaja kohtaa työuransa aikana aggressiivisesti käyttäytyviä ihmisiä. Siksi haastaviin tilanteisiin pitää varautua.

Potilas tai asiakas voi tulla aggressiiviseksi, jos hän kokee, ettei häntä kuunnella ja huomioda tai että häntä aliarvioidaan ja alistetaan. Myös muistisairas tai sekava vanhus saattaa käyttäytyä vihamielisesti, jos hän ei ymmärrä, mitä tapahtuu. Hän voi puolustautua pelätessään, että häntä satutetaan tai häneltä viedään jotain.

Harhainen ihminen saattaa kuvitella, että muut ovat häntä vastaan ja yrittävät tehdä jotakin paha. Tällaisessa mielentilassa aggressiivinen käyttäytyminen on ymmärrettävää. Jokainen puolustaa itseään henkensä säilyttämiseksi.

Sairaanhoitaja, mapa-kouluttaja Sven Soldehedin mukaan on pieni ryhmä ihmisiä, jotka käyttäytyvät aggressiivisesti saadakseen hyötyjä itselleen. He esimerkiksi haluavat päästä nopeasti hoitoon tai saada tietyn lääkkeen. Usein syynä tällaiseen

käytökseen ovat päihteet ja erilaiset persoonallisuushäiriöt.

Myös aivan tavalliset ihmiset voivat suuttua silmittömästi, esimerkiksi jos odotusaika sairaalan päivystyksessä venyy kohtuuttomaksi.

– Kun kukaan ei kerro syytä, miksi odotus on pitkä ja jos saa vielä osakseen tönkyä kohtelua, riskinä on suuttuminen. Voisi kuvitella, että vain päihteiden käyttäjät ovat aggressiivisiä päivystyksissä, mutta se ei ole totta.

Tällaisessa päivystystilanteessa myötätuntoinen kohtaminen rauhoittaa potilasta.

– Voi sanoa, että minustakin seitsemän tunnin odotus on liikaa. Lisäksi pitää kertoa, mistä pitkä odotus johtuu. Esimerkiksi on tapahtunut kaksi isoa onnettomuutta, joista on tuotu potilaita päivystykseen. Kannattaa yrittää tehdä ongelma yhteiseksi.

Soldehed on toiminut mapa-kouluttajana kolmetoista vuotta. Mapa-koulutuksessa harjoitellaan, miten ennaltaehkäistä aggressiivista käyttäytymistä ja miten tarvittaessa, viimeisenä vaihtoehtona, rajoittaa ihmistä turvallisesti ja kivuttomasti. ►

SANA SANAA VASTAAN

Sven Soldehed puhuu työhön perehdyttämisen tärkeydestä. Uuden työntekijän pitää tietää ennakoon, kenellä asiakkaista tai potilaista on taipumusta aggressiivisuuteen. Työyhteisössä kannattaa harkita myös hälytysjärjestelmän tarpeellisuutta.

– Hälytysranneke luo turvallisuuden tunnetta, jolloin hoitaja pystyy toimimaan rauhallisesti ja fiksusti haastavassa tilanteessa. Jos kokee olevansa yksin, saattaa syntyä paniikkia, jonka vuoksi ylireagoi.

Turvallisuutta parantavat myös työhön sopivat tilat ja riittävä henkilöstömitoitus. Soldehed harmittelee, että monessa paikassa, varsinkin yksityisellä puolella, töitä tehdään minimimiehityksellä, joka ei takaa työ- ja potilasturvallisuutta. Hoitaja jää liian usein ilman tiimin turvaa.

– Pitää aina miettiä, voiko asiakkaan luo mennä yksin. Haastavasti käyttäytyviä pitäisi hoitaa kahdestaan, ei vain turvallisuuden vaan myös oikeusturvan vuoksi. Kun hoitaja on yksin, jälkikäteen asiakas voi väittää tilanteesta mitä tahansa. Silloin on sana sanaa vastaan. Ihmiset ovat entistä hanakampia valittamaan. Hyvä niin, jos tapahtuu epäasiallista käytöstä, mutta valituksia tehdään paljon muustakin.

Hoitajan työhön kuuluu potilaan ja asiakkaan käyttäytymisen tarkkailu. Soldehedin mukaan pitää valpautua, jos tulee tunne, ettei kaikki ole kohdallaan.

– Kun ääni nousee, ovet paukkuvat tai tavarat lentävät kohti seinää, pitää reagoida. Mitä aiemmin puuttuu tilanteeseen, sitä vähemmällä pääsee. Jos asiakas ehtii raivostua, normaaliin tunnetilaan palaaminen on vaikeaa.

SÄÄDÄ OMAA KÄYTÖSTÄ

Sven Soldehedin mukaan ei välttämättä auta, että kehottaa raivostunutta ihmistä rauhoittumaan. Tehokkainta on säätää omaa käytöstä.

– Haastavassa tilanteessa hoitajan käytös ei saa olla sattumanvaraista, vaan kaiken, mitä tekee, pitää olla harkittua ja ammatillista. Täytyy miettiä omaa toimintaa: miten puhun, lähestyn ja kosketan. Se, miten puhuu, vaikuttaa toiseen osapuoleen enemmän kuin se, mitä puhuu.

Soldehed neuvoo, että vihastuneelle ihmiselle pitää antaa jakamaton huomio ja kuunnella häntä. Faktat kannattaa kertoa vasta, kun ihminen on rauhoittunut. Koskaan ei pidä kyseenalaistaa eikä provosoida. Tuomitsevaa asennetta kannattaa välttää.

– Vihastumiseen on aina jokin syy ja hoitajan täytyy selvittää se. Silloin voi ehkä vaikuttaa asiaan.

Jokainen tilanne on erilainen, minä vuoksi aggressiivisen ihmisen kohtaamiseen ei ole tarjolla vain yhtä toimintamallia.

– Joskus auttaa, että myötäilee ja pahoittelee tilannetta. Toisinaan myötäily ei auta, vaan on oltava jämpä. Voi joutua sanomaan, että jos jatkat tuota, meidän on kutsuttava vartija paikalle.

Jos ihminen ei muilla keinoilla rauhoitu, käytetään rajoittamista.

– Sen pitää olla turvallista potilaalle ja työntekijöille. Se ei saa tuottaa kipua, olla alistavaa tai nöyryyttävää. Jokainen toimenpide pitää olla perusteltavissa. Näissä tilanteissa täytyy olla vähintään kaksi työntekijää. Kenenkään ei pidä uhrata terveyttään tai henkeään työn vuoksi.

Jokainen tarvitsee joskus muiden apua. Avun pyytämistä ei pidä ottaa epäonnistumisena.

– On hyväksyttävä tosiasia, ettemme pärjää kaikkien kanssa. Joitakin tilanteita emme hallitse hoidollisesti ja turvallisesti. Silloin tarvitaan muita tiimin jäseniä, vartijaa tai poliisia. Jos apua ei ole lähellä, tilanteesta pitää poistua.

HARJAANNU KOHTAAMISESSA

Sven Soldehedin mukaan on inhimillistä, että haastavassa tilanteessa kokee monia tunteita: pelkoa, suuttumista ja pettymistä.

– Emme ole robotteja. Olennaista on, että pysyy rauhallisena ja säilyttää ammatillisuuden tunteista huolimatta.

Joskus tietyn asiakkaan kohtaaminen voi tuntua ylitsepääsemättömän vaikealta. Siitä kannattaa kertoa työ-kavereille.

– Jos ärsyyntyy tai menee lukkoon asiakkaan kanssa, on parempi, että joku muu ottaa hänet hoitaakseen. On myös asiakkaita, jotka ottavat silmätikuksi yhden hoitajan. Ei ole järkevää, että tämä hoitaja joutuu auttamaan häntä.

Haastavat tilanteet pitää käydä läpi jälkikäteen työyhteisössä. Jos tapahtuu jotakin vakavaa, tarvitaan psykologista jälkipuintia. Lievemmissä tapauksissa kahvipöytäkeskustelu voi olla riittävää.

– On hyvä päästä purkamaan tapahtumat nopeasti. Pitää käydä läpi, mitä tehtiin, miksi tehtiin, mikä toimi, mikä ei toiminut, olisiko voinut tehdä toisin ja mistä tilanne johtui. Kaikki poikkeus-tilanteet ovat oppimistilanteita.

Soldehedin mielestä hoitajien pitäisi saada jatkuvasti koulutusta haastaviin tilanteisiin.

– Kukaan ei kyseenalaista alkusammutustaitojen harjoittelua, vaikka harva joutuu oikeasti sammuttamaan tulipaloa uransa aikana. Jotkut kokevat päivittäin uhkaa työssään, mutta eivät saa siihen koulutusta.

Soldehedin mukaan koulutuskenttä on villi, eikä kukaan valvo laatua ja sisältöä. Koulutuksia pitävät vartijat, poliisit ja itsepuolustuslajien taitajat.

– Näissä koulutuksissa opetetaan paljon sellaista, mitä hoitotyössä ei voi käyttää. Hoitaja ei voi toimia väkivaltaisesti ja satuttaa potilasta, paitsi jos kyseessä on hätävarjelutilanne. Hoitotyöhön suunnatun koulutuksen pitää olla hoidolliseen hallintaan tähtäävää. ■

MAPA-menetelmä avuksi kohtaamisiin

- Mapa on lyhenne sanoista Management of Actual or Potential Aggression, joka suomennettuna tarkoittaa haasteellisen käytöksen ennaltaehkäisy ja hallinta.
- Menetelmän periaatteita ovat huolenpito, hyvinvointi, suojaaminen ja turvallisuus. Aggressiivista käyttäytymistä pyritään vähentämään ennaltaehkäisevillä keinoilla.
- Tutustu mapa-menetelmään: www.suomenmapakeskus.fi.



Miten kohdata päihderiippuvainen ihminen?

Ota puheeksi, ole kunnioittava ja välttä moralisointia

Jokaisella on oikeus hyvään hoitoon ja asialliseen kohteluun sosiaali- ja terveydenhuollossa. Päihderiippuvuus pitäisi nähdä yhtenä sairauteina muiden joukossa.

Päihtyneen potilaan hoitaminen on tuskin kenenkään hoitajan tähtihetkiä. Päihtynyt saattaa käyttäytyä haasteellisesti, mutta silti hänelle pitää antaa tarvittava hoito.

– Hoitotyössä pitää olla lähtökohtana se, että kohtelee kaikkia ihmisiä samalla tavalla. Jos hoitaja tai lääkäri pitää päihtynyttä tai päihderiippuvaista ihmistä vaikeana potilaana, se välittyy kehon kielestä. Silloin joutuu hankaluuksiin, koska vuorovaikutuksessa toimii periaate: niin metsä vastaa kuin sinne huudetaan, A-klinikkasäätiön päihdesairaalan ylilääkäri Margareeta Häkkinen sanoo.

Sairaaloiden ja terveystieteiden päivystyksissä hoidetaan jatkuvasti päihtyneitä potilaita. He eivät välttämättä ymmärrä hoidon tarvetta ja saattavat siksi vastustella toimenpiteitä.

– Päihtyneelläkin on oikeus ottaa kantaa siihen, miten

häntä hoidetaan. Aina pitää pyrkiä yhteistyöhön. Jos se ei onnistu, täytyy arvioida, mitä hoitamatta jättämisestä seuraa. Monet vaivat voidaan hoitaa sitten, kun potilas on selvinnyt. Jos kyseessä on henkeä uhkaava tilanne, hoitotoimenpiteet voidaan tehdä vartijoiden avustuksella. Omasta ja muiden työturvallisuudesta täytyy aina huolehtia.

Häkkinen neuvoo rajoittamaan haastavasti käyttäytyvää päihtynyttä ihmistä puheella.

– Tee selväksi, mikä on sallittua ja mikä ei. Kerro ohjeet ystävällisesti ja konkreettisesti. Päihtynyt ei välttämättä ymmärrä, miltä toisesta tuntuu. Siksi esimerkiksi voi sanoa, että älä korota ääntä, koska se on pelottavaa. Joskus tällainen puhe menee perille ja potilas rauhoittuu.

SANOITA HUOLI

Hoitajat kohtaavat päihtyneitä asiakkaita myös muun muassa palvelutaloissa ja kotihoidossa. Margareeta Häkkinen korostaa, että päihtyneiden käyttäminen on ihmisen oma valinta. Itsemääräämisoikeutta täytyy kunnioittaa myös tässä asiassa.

– Jos juominen on runsasta, kannattaa yrittää motivoi- ▶

da käytön vähentämiseen tai lopettamiseen. Ketään ei voi kuitenkaan pakottaa raittiiksi.

Ongelmallinen tilanne saattaa syntyä siitä, ettei hoitaja tiedä, antaako päihtyneelle lääkkeitä.

– Tällaisen päätöksen ei pidä koskaan olla hoitajan vastuulla. Jos asiakkaalla on esimerkiksi tuurijuoppoutta, lääkäriltä pitää saada ohjeet näihin tilanteisiin ennakkoon. Lääkärin pitää ohjeistaa, mitä lääkkeitä käytetään aina ja mitkä eivät sovi yhteen alkoholin kanssa.

Päihtyneen ihmisen kanssa on turha alkaa keskustella päihdeongelmasta. Asiasta kannattaa puhua vasta, kun hän on selvinpäin.

Jos keskustelun aloittaminen tuntuu vaikealta, kannattaa etukäteen miettiä, missä tilanteessa ottaa asian esille, miten sanoittaa huoli ja millaista tukea voi itse tarjota.

Jotkut peittelevät päihteiden käyttöä. Häkkinen suosittelee, että kysyy asiasta rohkeasti suoraan.

– Kannattaa ilmaista asia ihmettelevällä asenteella, ei tuomitsevilla. Esimerkiksi sanoit, ettet juo nykyään, mutta miksi sinulla on täällä pulloja.

Häkkinen toivoo hoitajilta rohkeutta puhua päihteiden käytöstä heti, kun huomaa sen olevan runsasta.

– Ongelmat on helpompi hoitaa ennen kuin ne leviävät käsiin. Joskus motivaation herättämiseen riittää se, että joku ottaa asian puheeksi.

MOTIVOI MUUTOKSEEN

Margareeta Häkkinen suosittelee puheeksi ottamisen avuksi motivoivaa haastattelua. Se on potilaskeskeinen ohjausmenetelmä, jonka avulla pyritään vahvistamaan potilaan motivaatiota päihteiden käytön vähentämiseen tai lopettamiseen. Sen keskeisiä periaatteita ovat empatian osoittaminen, potilaan itseluottamuksen vahvistaminen, nykyisen ja tavoiteltavan tilanteen välisen ristiriidan osoittaminen ja väitteen välttäminen.

– Motivaatiota voi herätellä sillä, että auttaa näkemään päihteiden käytön aiheuttamia haittoja. Voi puhua rahan menosta, ihmissuhdepulmista ja terveyshaitoista. Moralisoimista kannattaa välttää. Kukaan ei ole tahallaan huonossa kunnossa tai pilaa elämäänsä.

Harkitse mattomalla puheella voi tuhdota motivaation elämäntapamuutok-

seen. Kukaan ei halua, että toinen ihminen antaa käskyjä, miten tulisi elää. Suostuttelu ei myöskään ole tehokas keino motivaation herättämiseen. Se saa keksimään syitä sille, miksi täytyy käyttää päihteitä.

Jos asiakas haluaa apua päihdeongelmaansa, hoitajan pitää selvittää, millaisia päihdepalveluja on saatavilla. Monilla paikkakunnilla on päihdekliniikoita ja vertaistukea tarjoavia ryhmiä. Jos ei tiedä muuta paikkaa, asiakas kannattaa ohjata terveyskeskukseen.

Kun asiakas on päässyt avohoitoon tai vertaistukiryhmään, kotihoidon ja palvelutalon hoitaja voi jatkaa hänen tukemistaan.

– Kuulumisten lomassa voi puhua myös päihdehoidosta, esimerkiksi kysellä, oletko käynyt päihdekliniikalla. Tarvittaessa voi auttaa uuden ajan varaamisessa ja muistutella tulevasta käynnistä.

Häkkinen mielestä päihdehoito on kehittynyt hyvään suuntaan parin vuosikymmenen aikana.

– Rauhoittavien lääkkeiden käyttö hoidossa on vähentynyt. Nykyään psykososiaaliset hoidot korostuvat. Tarjolla on muun muassa terapiaa, keskusteluhoitoja ja taitovalmennusta.

Hän kuitenkin harmittelee sitä, ettei laitoshoitoa ole riittävästi saatavilla.

– Moni hyötyisi intensiivisestä hoitajaksosta. Ennen sitä ja sen jälkeen tarvitaan avohoitoa. Toisinaan jälkihoito jää liian vähäiseksi.

KOKONAISVALTAISTA HOITOA

Päihdehoidossa tavoitteet räätälöidään yksilöllisesti. Realistinen tavoite ei ole, että kaikki raitistuisivat.

– Haittojen minimointi on joskus riittävä tavoite. Päihteiden käytön vähentäminen vaikuttaa myönteisesti terveyteen. Joskus vähentäminen on etappi kohti raittiutta, Margareeta Häkkinen sanoo.

Päihdeongelmia on kaikenikäisillä ja kaikenlaisilla ihmisillä. Eläkkeelle jääminen on riskivaihe sairastua päihderiippuvuuteen. Kun työ ei enää rytmitä elämää, voi juoda myös arkana. Elimistön ikääntyminen vaikuttaa siihen, ettei siedä alkoholia yhtä hyvin kuin nuorempana.

Päihteiden käyttö ja mielenterveysongelmat kulkevat usein yhdessä. Aina ei voi tietää, kumpi ongelmista on syntynyt ensin. Esimerkiksi juoko helpotukseen masennusta vai masentuuko runsaan alkoholin käytön seurauksena. Siksi päihderiippuvainen tarvitsee kokonaisvaltaista hoitoa.

– Monilla päihdeongelmaisilla on traumoja. Juomalla yritetään pitää trauma pois mielestä. Päihteet voivat olla selviytymistapa, jos ei muuten osaa käsitellä asioita.

Häkkinen mukaan päihderiippuvuus voi vaikuttaa sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuuteen.

– Päihteiden käyttäjän vaivoja ei välttämättä oteta tosissaan. Kaikilla pitäisi olla kuitenkin yhdenvertainen oikeus saada hoitoa.

Häkkinen kannustaa hoitajia päivittämään tietonsa päihteistä, päihdehoidosta ja hoitosuosituksista.

– Ennen päihderiippuvuus nähtiin sosiaalisena ongelmana. Nykyään tiedetään, että kyseessä on krooninen aivosairaus. Sitä pitää hoitaa samalla vakavuudella kuin muitakin sairauksia. ■

Päihderiippuvuudesta voi toipua

- Tavallisin addiktoiva päihde on alkoholi. Huumeista kannabis on yleisin.
- Riippuvuus päihteisiin voi syntyä missä iässä tahansa.
- Päihderiippuvuuteen on tarjolla lääkinnällisiä ja psykososiaalisia hoitomenetelmiä.
- Terveydenhuollossa lähes 20 prosenttia miespotilaista ja 10 prosenttia naispotilaista on alkoholin ongelmakäyttäjiä.



JOONAS VAAANÄNEN

Miten kohdata syömishäiriötä sairastava ihminen?

Ole lempeä, kärsivällinen ja tue hoitoa

Syömishäiriöt ovat vakavia psyykkisiä sairauksia. Läheiset ja hoitajat ovat korvaamattomia syömishäiriön tunnistamisessa, hoitoon ohjauksessa ja toipumisen tukemisessa.

Jopa 15 prosentilla nuorista naisista on syömishäiriökäyttäytymistä, neljällä prosentilla oireilu täyttää syömishäiriödiagnoosin. Syömishäiriöt ovat länsimaisia sairauksia.

– Meillä laihuus tarkoittaa positiivisia miellelyhtymiä: kauneutta, menestymistä ja itsestä välittämistä. Esimerkiksi Intiassa syömishäiriöitä ei esiinny juuri lainkaan erilaisen arvomaailman vuoksi. Pullea nainen on miehelle ylpeyden aihe, ja laihuus tarkoittaa köyhyyttä ja kurjuutta, Syömishäiriökeskuksen johtaja Pia Charpentier kertoo.

Hänen mukaansa syömishäiriöt ovat yleistyneet vuosi vuodelta. Suurin osa syömishäiriöön sairastuneista on 12–18-vuotiaita.

– Nuorimmat asiakkaat Syömishäiriökeskuksen terapiayksikössä ovat olleet 11-vuotiaita. Hoitoon olisi ollut tulossa

jopa 8–9-vuotiaita, mutta henkilökuntamme ei ole erikoistunut niin pienten lasten auttamiseen. Osastohoitoon voimme ottaa 13 vuotta täyttäneitä.

Charpentier kertoo, että nuorimmat potilaat sairastuvat yleensä anoreksiaan. 15–16-vuotiaat voivat sairastua kumpaankin: anoreksiaan tai bulimiaan. Ahmimishäiriö on laihuushäiriötä huomattavasti yleisempi.

– Huomasin omassa tutkimuksessani, että bulimiaan sairastumisessa on kaksi riski-ikää. Se puhkeaa useimmiten 15–16-vuotiaana tai parikymppisenä. Silloin ollaan elämän risteyskohdassa, kun peruskoulu, lukio tai ammatillinen koulutus päättyvät. Näissä elämänvaiheissa pitää pärjätä omillaan ja on osattava säädellä ahdistusta. Jos ei ole käytössä hyviä keinoja tunteiden säätelyyn, syömishäiriö saattaa tarjoutua ratkaisuksi.

DIAGNOOSI SAATTA VAIHTUA

Pia Charpentier ei ole tavannut ketään, joka olisi sairastunut anoreksiaan tai bulimiaan keski-ikässä tai sen jälkeen. Syömishäiriökeskuksessa käy asiakkaina kuitenkin kaikenikäisiä.

– Vanhin terapiassa käyvä asiakkaamme on ollut 78-vuo- ▶

tias. Iäkkäämmillä asiakkaila syömishäiriö on alkanut jo nuorena. Se on saattanut vaivata läpi elämän tai se puhjennut uudelleen elämäntilanteen yhteydessä.

Ahmintahäiriöön eli BEDiin voi sairastua missä iässä tahansa. Se muistuttaa bulimiam, mutta siihen ei liity oksentamista tai ulostus- ja nesteenpoistolaäkkeiden käyttöä.

Syömishäiriöpotilaille on tyypillistä, että diagnoosi vaihtuu sairastamivuosiensa aikana. Anoreksia voi muuttua bulimiaksi ja bulimia anoreksiaksi tai ne voivat muuttua BEDiksi.

Syömishäiriöpotilaat tunnistavat yleensä sen, ettei heidän syömisensä ole normaalia. Vaihtelua on siinä, pitävätkö he käyttäytymistään huonona asiana.

Anoreksiaan liittyy kuherrusvaihe sairauden kanssa. Sairastunut on ylpeä siitä, että pystyy syömään vähän ja pidättäytymään herkuista, mihin muut eivät pysty.

– Kun oireilu jatkuu pidempään, häpeän tunteita tulee siitä, ettei voi esimerkiksi syödä muiden seurassa, mennä juhliin tai kavereiden kanssa ulos. Bulimiaan liittyy usein alusta alkaen häpeää, koska tietää syövänsä kummallisesti.

Anorektikko ei halua kuherrusvaiheessa muilta apua, sillä hän uskoo olevansa elämänsä kunnossa.

– Paino voi tippua nopeasti. Jos läheiset saavat sairastuneen hoidon piiriin, hän tulee sinne ynseänä. Kun kuherrusvaihe menee ohi, mieli menee synkäksi ja alkaa tulla kipuja nälkiintymisen vuoksi. Silloin sairastunut haluaa jo apua. Parhaat tulokset hoidosta saadaan, kun syömishäiriötä sairastavalta on motivaatio paranemiseen.

Jos sairastuneen tila on hengenvaarallinen, mutta hän ei suostu vastaanottamaan apua, lääkärit voivat tehdä päätöksen tahdosta riippumattomasta hoidosta.

SYÖMISHÄIRIÖ VOI OLLA SALAISUUS

Muut huomaavat anoreksiaan sairastumisen laihtumisesta ja suhtautumisesta ruokaan. Nuori sanoo aina juuri syöneensä, määräilee muiden syömisää ja kokkailee muille syömättä itse. Hän saattaa myös eristäytyä ja olla kiukkuihin. Syömisestä tulee ahdistava asia myös läheisille.

– Nuori raivostuu, kun iskälle ostetaan makkaraa. Hänen mielestään sellaista myrkyä ei pidä syödä. Tai hän ei suostu lähtemään mummolaan, koska

siellä tarjotaan pannukakkua, Pia Charpentier kuvailee.

Syömishäiriöisen elämä kapeutuu. Jotkut satsaavat koulunkäyntiin, lukevat ahdistuneina kokeisiin ja saavat kiihittäviä arvosanoja. Urheiluharrastuksissa suoritukset heikkenevät syömätömyyden vuoksi.

Charpentierin mukaan bulimia on vaikeampi havaita kuin anoreksia.

– Jotkut ovat sairastaneet 5–10 vuotta, eikä kukaan tiedä siitä. Jos asuu bulimiam sairastavan kanssa, huomaa, että hän menee ruokailun jälkeen kylpyhuoneeseen tai lähtee ulos. Oksentamisen jälkeen silmät verestävät ja kasvot punoittavat. Jos oksentaa usein, sylkirauhaset turpoavat ja kasvot näyttävät pyöreiltä. Joillakin hampaat tummuvat jo lyhyenkin sairastamisen jälkeen.

BED-oireilu ei välttämättä näy päälle päin mitenkään, sillä vain puolet potilaista on ylipainoisia ja herkut syödyään yksin ollessa.

– Kotihoidossa tai hoitokodissa tällaisen oireilun huomaa roskien määrästä. Hoitaja voi silloin ottaa asian puheeksi. Tarjolla on apua myös ahmintahäiriöön.

Charpentierin mukaan terveydenhuollon ammattilaiset tunnistavat syömishäiriöt nykyisin entistä paremmin, mutta nuorten miesten syömishäiriötä ei välttämättä tunnisteta. Käyttäytymistä saatetaan pitää masennuksen johtavana.

TOIVOA ON AINA

Charpentier neuvoa ottamaan syömispuheeksi, kun huomaa, ettei se ole normaalia.

– Kun ottaa asian esille, pitää olla lempeä. Ei saa olla tuomitseva, vihainen

tai paheksuva. Syömishäiriöinen ihminen on hädässä, jolloin suuttuminen tai pakottaminen eivät johda hyvään lopputulokseen. Kannattaa luoda luottamuksellinen ilmapiiri ja pyrkiä arvostamaan keskustelutyyliin.

Puhumalla voi selvittää nuoren ajattelumaailmaa. Syömishäiriöön liittyy ajatus, että oma arvo riippuu kehon muodosta. Koko ajan on pelko siitä, ettei tule hyväksytyksi.

Charpentier neuvoa, että nuorta voi pyytää pitämään ruokapäiväkirjaa tai valokuvaamaan syödyt ateriat. Niiden avulla pystyy selvittämään, onko syöminen normaalia. Jos päivän ateriat näyttävät niukoilta, voi ehdottaa, voisiko ruokavalioon tehdä lisäyksiä. Jos nuori pystyy siihen, seurataan, muuttuuko syöminen normaaliksi ja palautuuko paino.

Charpentierin mukaan tilannetta voi seurata pari kuukautta. Jos laihtuminen on rajua, yli kilon viikossa, apua pitää hakea aiemmin. Tai jos on oksentelua, siihen pitää puuttua heti.

Syömishäiriöihin saa apua niiden hoitoon erikoistuneilta poliklinikoilta ja tarvittaessa hoito järjestetään osastolla. Syömishäiriökeskuksessa osastohoito voi kestää jopa kaksi vuotta. Charpentierin mielestä aika ei ole pitkä siihen nähden, että sairastaminen on voinut kestää jo kymmenen vuotta.

– 90 prosenttia osastohoitoomme päässeistä ei tarvitse enää muuta osastohoitoa.

Charpentier tietää, että paraneminen on mahdollista, vaikka sairaus olisi vaikea.

– Olen nähnyt yli 25 vuotta sairastaneita, jotka ovat parantuneet. He ovat perustaneet perheitä. Toivoa ei kannata heittää pois missään vaiheessa. ■

Syömishäiriö on ahdistuneisuushäiriö

- Syömishäiriötä ovat laihuushäiriö eli anoreksia nervosa, ahmimishäiriö eli bulimia nervosa ja ahmintahäiriö eli Binge Eating Disorder (BED).
- Epätyypillisissä syömishäiriöissä oirekuvasta puuttuu jokin varsinaisen diagnoosin piirteistä tai oireilu esiintyy harvajakoisena.
- Epänormaalin syömis tarkoitus on auttaa kestämään ahdistavia tunteita. Terapiassa opetellaan terveempiä tunteiden säätelykeinoja.
- Arvion mukaan 10–20 prosenttia sairastuu kroonisesti ja kuolee ennenaikaisesti.



SUPER-LEHTI, SUOMEN LÄHI- JA PERUSHOITAJALIITTO SUPER RY
PUHELIN 09 2727 910
SUPER-LEHTI@SUPERLIITTO.FI

LUE SOSIAALI- JA TERVEYSALAN AJANKOHTAISET UUTISET OSOITTEESSA
WWW.SUPERLEHTI.FI

SEURAA MEITÄ SOMESSA:

