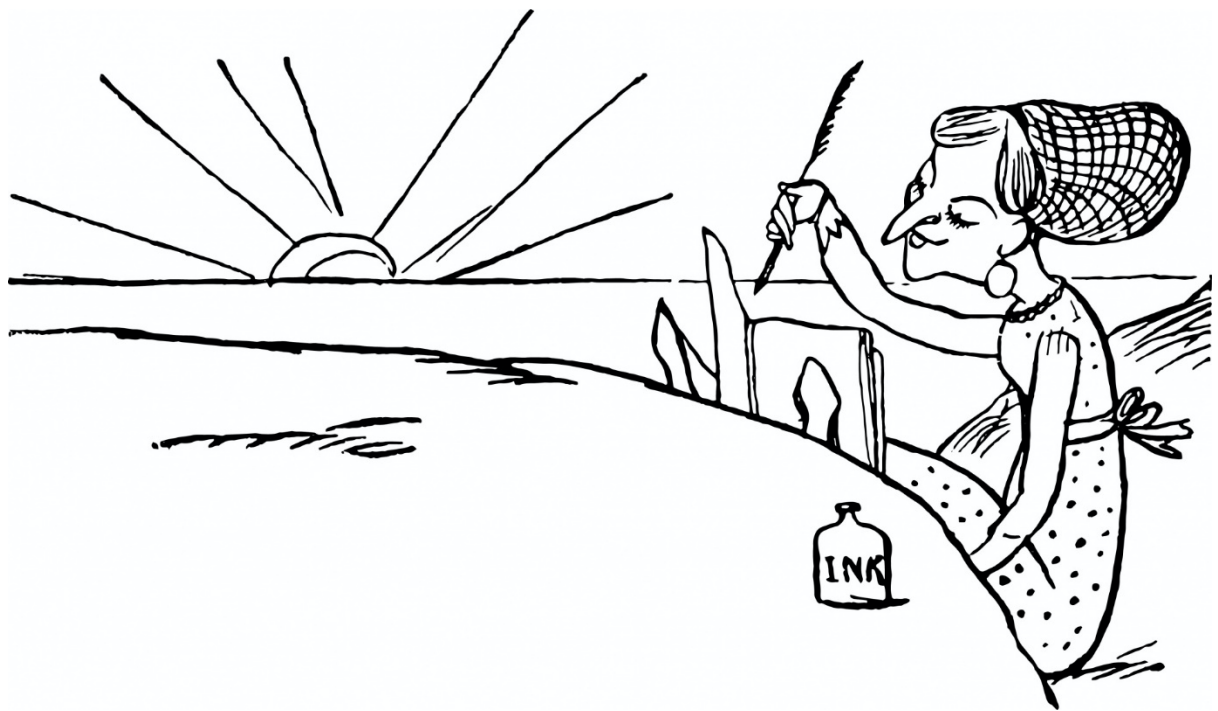


# Omaisesi sairastui psykoosiin?

Syventävä opas Sinulle, jonka omainen on sairastunut



## Sisällys

Mikä psykoosi? .....	3
Miten psykoosi ilmenee?.....	3
Miksi joku sairastuu psykoosiin? .....	5
Mitä aivoissa tapahtuu psykoosin aikana? .....	6
Psykoosin hoito .....	7
Lääkehoito .....	7
Avohoito .....	9
Eläminen omaisen psykoosisairauden kanssa .....	9
Sairauden hyväksyminen.....	10
Toimintakyvyn säilyttäminen .....	10
Somaattisen terveyden tukeminen .....	11
Omaisena mukana kuntoutumisprosessissa .....	11
Suotuisa ja epäsuotuisa tunneympäristö .....	12
Stigma .....	13
Muutamia yleisimpiä virheuskomuksia liittyen psykoosiin ja sitä sairastaviin .....	14
Omaiset mukana osastohoidossa.....	15
Tukea ja tietoa .....	16

## Mikä psykoosi?

Psykoosi on tila, jossa henkilön todellisuudentaju on vakavasti heikentynyt. Tällöin hän ei kykene erottamaan omia oireitaan ympäröivästä todellisuudesta. Psykoosisairaudet ovat ryhmä erilaisia mielenterveyden häiriöitä, joita kaikkia yhdistää psykoottiset oireet.

## Miten psykoosi ilmenee?

Psykoottisuus voi ilmetä harhaluuloina, aistiharhoina, puheen tai käyttäytymisen hajanaisuutena tai katatonisina oireina. **Psykoosin oirekuva on jokaisella sairastuneella yksilöllinen.**

Psykoottiset oireet luokitellaan positiivisiin ja negatiivisiin oireisiin. Positiivisilla oireilla tarkoitetaan normaalien psyykkisten toimintojen häiriintymistä (ns. liikatoimintaa). Harhaluulot, aistiharhat, erikoinen puhe ja käytös sekä katatoniset oireet luetaan positiivisiin oireisiin.

**Harhaluulot** ovat virheellisiä uskomuksia, jotka liittyvät usein yksilön väärin tulkitsemiin havaintoihin ja kokemuksiin. Harhaluulot ovat hyvin yleisiä oireita eri psykoosisairauksissa.

**Aistiharhat** tai hallusinaatiot ovat aistimuksia, jotka sairastunut kokee ilman ulkoista ärsykettä, tai joissa ulkoinen ärsyke on tulkittu merkittävän väärin. Harhat voivat liittyä mihin tahansa aistinalueeseen. Kuuloharhat ovat tavallisimpia aistiharhoja, ja ne esiintyvät useimmiten sairastuneen kuulemana puheena. Aistiharhat liittyvät usein harhaluuloihin ja ne vahvistavat toisiaan.

**Hajanainen puhe** ilmenee kerronnan rakenteessa, sisällössä tai molemmissa. Esimerkiksi yksittäiset lausumat voivat olla ymmärrettäviä, mutta eivät peräkkäin tuotettuina liity toisiinsa,

muodostaen oudon kokonaisuuden. Sairastuneen kerronta voi myös kadottaa päämääränsä tai jotkin tietyt puheenaiheet voivat tunkeutua puheeseen aiheesta riippumatta. Puheen häiriöiden ajatellaan kuvastavan psykoosiin sairastuneen ajattelun häiriöitä.

**Hajanainen käytös** on outona pidettävää tai huomiota herättävää käyttäytymistä, joka voi ilmetä eriskummallisena liikkumisena, outona sosiaalisena toimintana tai epäsopivana tunneilmaisuna (esimerkiksi tilanteeseen sopimaton itku tai nauru).

**Katatonisilla oireilla** viitataan tilaan, jossa tahdonalaiset liikkeet ja normaalit reaktiot ulkoisiin tapahtumiin ovat poikkeuksellisen vähäisiä tai puuttuvat kokonaan. Sairastunut voi esimerkiksi pitää samaa asentoa huomattavan pitkän ajan tai matkia toisen liikkeitä automaattisesti. Sairastunut voi myös automaattisesti toistaa toisen puhetta, tai olla lähes tai kokonaan puhumatta.

Negatiivisilla oireilla tarkoitetaan normaalien psyykkisten toimintojen vaimenemista. Nämä oireet ilmenevät puheen ja tunneilmaisun sekä arkielämän toimintojen alueilla.

**Tunneilmaisun vaimeneminen** ilmenee esimerkiksi kasvojen ilmeiden ja kommunikaatioeleiden vähäisyytenä sekä äänen vaihtelun puuttumisena.

**Anhedonia** tarkoittaa kyvyttömyyttä kiinnostua erilaisista asioista, kuten sosiaalisten suhteiden muodostamisesta.

**Tahdottomuus** tarkoittaa toimintatarmon puuttumista, ja se vaikuttaa arkitoimien onnistumiseen. Sairastuneella voi ilmetä hankaluuksia aloittaa tai jaksaa tehdä päivittäisiä askareita. Toimintatarmon puuttuminen muistuttaa hyvin paljon

masennuksen oireita, mutta toisin kuin masennuksessa, tahdottomuuteen ei liity surullisuutta tai masentunutta mielialaa.

**Puheen köyhtyminen** voi ilmetä puheen niukkuutena, oma-aloitteisen puheen vähentymisenä tai puheen asiasisällön niukkuutena. Vastauksen aloittamiseen voi myös mennä huomattavan pitkä aika, tai puhe voi katketa kesken lauseen.

Koska psykoosissa olevan ihmisen todellisuudentaju on heikentynyt, voi sairauteen liittyä ns. sairaudentunnottomuutta. Sairastunut ei välttämättä tunnista oireitaan mielenterveyden häiriön aiheuttamiksi, jolloin avun hakeminen ja vastaanottaminen hankaloituu.



## Miksi joku sairastuu psykoosiin?

Psykoosisairaus puhkeaa sille alttiilla henkilöllä vuorovaikutuksessa ympäristöstä tulevien stressitekijöiden kanssa. Tätä teoriaa kutsutaan stressialttiusmalliksi, tai stressi-haavoittuvuusmalliksi. Mitä suurempi alttius henkilöllä on sairastua psykoosiin, sitä vähäisempi ympäristön stressitekijä riittää laukaisemaan

sairauden. Psykoosiin voi kuitenkin sairastua myös ilman erityistä tiedossa olevaa alttiustekijää.

Perintötekijöillä voi olla vaikutusta psykoosialttiuuteen. Esimerkiksi psykoosiin sairastuneen lähisukulaisilla (vanhemmat, lapset ja sisarukset) psykoosiin sairastumisen riski on noin kymmenkertainen muuhun väestöön verrattuna.

Psykoosialttiuteen vaikuttavat myös häiriöt keskushermoston kehityksessä. Nämä häiriöt syntyvät kehityksen varhaisessa vaiheessa yhdessä perintötekijöiden ja ympäristön vaikutuksen kanssa. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että läheskään kaikki keskushermoston varhaiset kehityshäiriöt johtaisivat psykoosiin sairastumiseen.

Ympäristön aiheuttamia keskushermoston

kehitykseen liittyviä tekijöitä ovat esimerkiksi raskauden ja synnytyksen aikaiset vaikeudet, lapsuudessa sairastetut keskushermoston infektiot, lapsuus- ja nuoruusiän traumat ja kaltoinkohtelu sekä päihteiden käyttö.

Psykoosin puhkeamiseen johtava tekijä voi olla esimerkiksi suuresta elämäntilanteen muutoksesta johtuva stressi, pitkään jatkunut unettomuus tai päihteet.

## **Mitä aivoissa tapahtuu psykoosin aikana?**

Psykoosiin sairastuneen aivojen toiminta on tavallisesta poikkeavaa. Aivojen muuttunut toiminta liittyy erityisesti hermosoluyhteyksien häiriöihin sekä aivojen välittäjäaineiden säätelyn häiriöihin. Muuttuneen toiminnan seurauksena aivojen kyky käsitellä saatua informaatiota heikentyy. Myös sisäisten ja ulkoisten ärsykkeiden erottaminen hankaloituu, mikä altistaa erilaisten aistiharhojen kehittymiselle.

Välittäjäaineiden erittymisen häiriöiden on todettu voivan johtaa tiedolliseen väärintulkintaan, mikä saa aikaan taipumuksen erilasten psykoottisten oireiden kokemiselle. Tällaiset vaiheet ovat ohimeneviä ja ilmenevät erityisesti

psykoosin akuuttivaiheessa. Lääkehoidolla pystytään tehokkaasti tasaamaan välittäjäaineiden erittymistä.

## Psykoosin hoito

Yhteistyö omaisten ja muun verkoston kanssa on toivottavaa hoidon jokaisessa vaiheessa. Läheisten mukanaolo vahvistaa sairastuneen hoitoon sitoutumista ja parantaa hoidon tuloksia.

### Lääkehoito

Lääkehoito on psykoosin ensisijainen ja tutkitusti tehokkain hoitomuoto. Psykoosilääkkeillä hoidetaan psykoosin oireita, sekä estetään psykoosin uusiutumista hyvin tuloksin.

Lääkitys aloitetaan ensin pienellä vuorokausiannoksella, ja sitä nostetaan vähitellen, kunnes haluttu vaste saavutetaan. Lääkkeen vaikutus tulee esiin yleensä 2–6 viikon kuluessa, joillekin potilaille jo aikaisemmin.

Joskus sopivan lääkkeen löytyminen voi viedä aikaa. Tapauksissa, joissa lääkitystä vaihdetaan, vanha lääke lopetetaan ensin hitaasti. Näin ehkäistään mahdollisia

lääkkeen lopettamisesta johtuvia haittavaikutuksia. Joskus saatetaan joutua kokeilemaan useampaa eri lääkeainetta, ennen kuin sopiva valmiste löytyy. Psykoosisairaus ei parane yhdessä yössä, ja tilanne vaatii kärsivällisyyttä potilaan lisäksi myös omaisilta.

Hoidon alkuvaiheessa tarvittava lääkkeen vuorokausiannos on suurempi kuin oireiden uusiutumisen estoon käytettävä määrä. Näin ollen on tavallista, että hoidon alussa myös lääkkeen sivuvaikutukset, erityisesti uneliaisuus ja lääkkeen rauhoittava vaikutus eli sedaatio, esiintyvät

voimakkaampina. Akuutin vaiheen tasaannuttua lääkeaineen määrä lasketaan pienimpään tehokkaaseen vuorokausiannokseen.

Kuten minkä tahansa muunkin lääkehoidon yhteydessä, myös psykoosilääkityksen aikana käyttäjälle voi ilmaantua erilaisia haittavaikutuksia. Psykoosilääkkeiden yleisiä haittavaikutuksia ovat uneliaisuus, sedaatio, painonnousu, verenpaineen nousu, sekä erilaiset hermoston toimintaan liittyvät oireet kuten vapina ja huimaus. Mikäli lääkkeiden sivuvaikutukset koetaan liian häiritsevinä, pyritään lääkitystä muuttamaan. Lääkkeiden haittavaikutuksia ei voida

kuitenkaan aina täysin estää. Tällöin hoidosta päättävä lääkäri arvioi tarkoin lääkityksen hyöty-haittasuhdetta.

Psykoosiin sairastuessa riski oireiden uusiutumiseksi kasvaa huomattavasti. Tämän vuoksi uusiutumista estävää lääkehoitoa jatketaan oireiden poistumisen jälkeenkin vielä pitkään. Suositus on, että lääkehoitoa tulisi jatkaa vähintään kaksi vuotta ennen kuin sitä voidaan alkaa hitaasti purkamaan. Lääkehoidon nopea keskeyttäminen voi johtaa psykoosin vaikeaoireiseen uusiutumiseen. **Lääkehoitoa ei tule koskaan lopettaa tai muuttaa ilman lääkärin ohjeistusta.**





## **Hoitotyö psykiatrisella osastolla**

Lääkehoidon lisäksi psykoosin hoidossa keskeistä on luottamuksellisen hoitosuhteen luominen omahoitajamallin avulla. Jokaisella potilaalla on oma nimetty hoitaja, joka toimii luotettavana ammattihenkilönä, jonka kanssa käydään hoitoon kuuluvat viikoittaiset hoidolliset keskustelut. Hoidon aikana kartoitetaan sairastuneen taustat ja nykytilanne, sekä käydään läpi osastohoitoon päättymiseen liittyviä tekijöitä. Tarvittaessa hoitoon osallistuvat myös psykologi, toimintaterapeutti ja/tai sosiaalityöntekijä.

Osastohoidon tarkoituksena on tarjota sairastuneelle turvallinen ympäristö sairauden akuutissa vaiheessa. Osaston säännöllisen vuorokausirytmien ja järjestyksen avulla pyritään vahvistamaan sairastuneen arjen hallintaa.

## **Avohoito**

Avohoito vastaa hoidon jatkumisesta sairaalajakson jälkeen. Hoito tapahtuu pääasiassa psykiatrian poliklinikalla, mutta avohoito tarjoaa myös erilaisia kotiin suuntautuvia palveluita. Palvelut määrittyvät yksilökohtaisesti. Avohoidossa hoitava työryhmä vastaa voinnin säännöllisestä seurannasta, arjen sujumisesta sekä lääkehoidon toteutumisesta ja tarvittaessa erilaisista kuntoutustoimenpiteistä. Hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi siirtyminen osastolta avohoitoon tapahtuu vaiheittain.

## **Eläminen omaisen psykoosisairauden kanssa**

Oman läheisen psykoosisairaus voi olla vaikea asia kohdata. Sairauden olemassaolon hyväksyminen on tärkeää, jotta sen kanssa voi oppia elämään. Te ette ole yksin. Suomalaisista yli 180 000 sairastuu psykoosiin jossain vaiheessa elämäänsä.

## Sairauden hyväksyminen

Omaisesi voi sairastumisen jälkeenkin elää normaalia mielekästä elämää.

**Psykoosiin ja muihin psyykkisiin sairauksiin kannattaa suhtautua samoin kuin mihin tahansa muuhun sairauteen;** jotkin oireet voivat jäädä pitkäaikaisiksi, mutta asianmukaisen hoidon avulla sairaus pidetään hallinnassa.

Akuutin psykoosivaiheen kesto on yksilöllinen mutta ohimenevä. Hoidon avulla vointi palaa yleensä samanlaiseksi tai lähes samanlaiseksi kuin ennen psykoosin puhkeamista. Sairastumista edeltänyt hyvä kyky suoriutua arkisista

asioista ennustaa samaa myös sairastumisen jälkeen.

Joskus psykoosi saattaa hyvästä hoidosta huolimatta uusiutua. Tutkimusten mukaan riski psykoosin uusiutumiselle ensimmäisen vuoden aikana sairastumisesta on 3–19 %. Riski psykoosin uusiutumiselle ilman lääkehoitoa on 53–77 %. Jokainen sairastettu psykoosi lisää uudelleen sairastumisen riskiä. Aktiivisen hoitokontaktin ja hoitoon sitoutumisen avulla voidaan siis tehokkaasti ehkäistä akuutin psykoosin uusiutumista ja sairaalahoitoon joutumista.

## Toimintakyvyn säilyttäminen

Hyvän toimintakyvyn säilyttämiseksi psykoosiin sairastunutta tulisi tukea päivittäiseen aktiivisuuteen. Sosiaalinen kanssakäyminen

sekä aktiivinen tiedon käsittely (asioiden havainnointi, ajattelu, muistaminen) tukevat toimintakyvyn säilymistä.

Sairastunut voi hyvin palata toipumisen jälkeen sairastumista edeltävään työhön tai opiskelujen pariin. Hyvässä hoitotasapainossa oleva psykoosisairaus ei ole este minkään työn tekemiselle.



### **Somaattisen terveyden tukeminen**

Somaattisella terveydellä tarkoitetaan ihmisen fyysistä tai elimellistä terveyttä. Psykkisen voinnin lisäksi psykoosiin sairastuneen tulisikin seurata aktiivisesti myös somaattista vointiaan. Erityisesti pitkäaikaisista psykoosisairauksista kärsivillä ihmisillä on todettu kasvanut riski sairastua erilaisiin sydän- ja verisuonisairauksiin. Myös ylipaino ja lihavuus ovat psykoosia sairastavilla yleisempiä kuin muulla väestöllä. Painon kehitystä tulisi seurata tarkasti etenkin ensimmäisen vuoden ajan psykoosilääkityksen aloittamisesta.

Säännöllinen liikunta ja terveelliset elintavat auttavat painonhallinnassa sekä vähentävät sydän- ja verisuonisairauksien riskiä. Tämän lisäksi liikunta lievittää myös psyykkisiä oireita ja parantaa elämänlaatua.

### **Omaisena mukana kuntoutumisprosessissa**

Lähipiirin suhtautuminen sairauteen ja sairastuneeseen vaikuttaa toipumis- ja kuntoutumisprosessiin. Tärkeimpiä toipumista edistäviä tekijöitä ovat henkinen ja käytännön tuki sekä sairauden hyväksyminen ja siihen myönteisesti suhtautuminen. Tarvittava tuen määrä on aina yksilöllinen.

Joissakin tapauksissa jo pelkkä perheen läsnäolo antaa sairastuneelle motivaatiota toipumiseen.

## Suotuisa ja epäsuotuisa tunneympäristö

Suotuisalla tai epäsuotuisalla tunneympäristöllä viitataan siihen, miten omaiset suhtautuvat sairastuneeseen. Suotuisan tunneympäristön (omaiset suhtautuvat sairastuneeseen myönteisesti) on todettu ehkäisevän psykoosijaksojen uusiutumista.

Sairauden kieltäminen ja sairastuneeseen negatiivisesti suhtautuminen johtavat ns. epäsuotuisan tunneympäristön kehittymiseen. Epäsuotuisan tunneympäristön stressin on todettu lisäävän psykoottisten oireiden voimistumista sekä uuden psykoosijakson riskiä.

Sairauteen on helpompi suhtautua myönteisesti, kun siitä tietää enemmän. Tämän vuoksi omaisten suositellaankin mahdollisuuksien mukaan osallistuvan hoitoon jo alusta alkaen.

**Jos sairauden hyväksyminen tuntuu haastavalta tai jos koet, ettet selviä yksin:** Omaisesi hoitavalta tiimiltä voi kysyä apua myös muun perheen jaksamiseen.





## Stigma

Stigma eli häpeäleima tarkoittaa sosiaalista leimaantumista ja siitä seuraavia kielteisiä asenteita sairautta ja sairastunutta kohtaan. **Mielenterveyden häiriöihin liittyvä stigma johtuu väestön tietämättömydestä.**

Psyykkiset sairaudet ovat helposti stigmatisoitavia, sillä niiden oireita voi olla hyvin hankalaa erottaa sairastuneen persoonasta (esimerkiksi käyttäytyminen, tunne-elämä). Stigmatisointi voi johtaa sairastuneiden syrjintään.

Sairastunut voi omaksua häneen kohdistuvia negatiivisia uskomuksia, mikä johtaa ns. sisäisen stigman syntymiseen. Tällöin sairastunut kokee häpeää sairaudestaan. Sisäinen stigma johtaa helposti itsetunnon laskemiseen sekä sosiaaliseen vetäytymiseen, mikä hankaloittaa sosiaalisten suhteiden

ylläpitoa ja edistää syrjäytymistä.

Sairastuneen lisäksi myös omaiset voivat kokea leimaantumista ja häpeän tunnetta läheisen sairastumisen johdosta. Siinä missä itse sairastunut kokee sisäisen stigman seurauksena huonommuuden tai arvottomuuden tunteita, omaisten sisäinen stigmatisointi voi näyttäytyä esimerkiksi pelkona, häpeänä ja kieltämisenä.

On yleistä, että omaiset pelkäävät ihmisten syyllistävän heitä läheisensä sairastumisesta. Omaiset saattavat pelätä myös koko perheen syrjityksi tulemistä,

minkä vuoksi sairautta pyritään usein peittelemään.

Sairauden lisäksi myös stigman tunteminen täytyy hyväksyä. On osoitettu, että stigman tuntemisen kieltäminen lisää omaisten

kuormitusta ja vaikuttaa siten psyykkiseen hyvinvointiin.

Stigmaa voidaan lievittää lisäämällä tietoa psykoosisairauksista.

## **Muutamia yleisimpiä virheuskomuksia liittyen psykoosiin ja sitä sairastaviin**

***Psykoottiset ihmiset ovat väkivaltaisia ja vaarallisia.*** Yksi yleisimmistä uskomuksista, joka pitää paikkansa vain hyvin harvassa tapauksessa. Väkivaltaisuuteen taipuvaiset psykoosisairaudesta kärsivät ihmiset käyttäytyvät väkivaltaisesti pääasiassa akuutin psykoosin aikana ja/tai päihteiden vaikutuksen alaisena. Suurin osa psykoosia sairastavista ihmisistä ei käyttydy väkivaltaisesti koskaan.

***Psykoosia ei voida hoitaa.*** Ei pidä paikkaansa. Psykoosia voidaan hoitaa siinä missä muitakin sairauksia, ja psykoosisairauksien lääkehoito on kehittynyt hyvin tehokkaaksi. Tämä uskomus pohjautuu siihen käsitykseen, että psykoottiset oireet olisivat sidoksissa ihmisen persoonaan.

***Psykoosiin sairastunut ei kykene työskentelemään tai opiskelemaan.*** Ei pidä paikkaansa. Vaikka psykoosisairauksista kärsivien henkilöiden työllistyminen on alhaista, johtuu tämä suuremmaksi osaksi sairastuneiden liian vähäisestä työhön kannustamisesta, kuin itse sairaudesta. Hoitotasapainossa oleva sairaus ei ole este työnteolle tai opiskelulle.

## ***Psyykinen sairaus on seurausta huonosta kasvatuksesta.***

Ei pidä paikkaansa. Psyykkisen sairauden puhkeaminen on monen tekijän summa.

## **Omaiset mukana osastohoidossa**

On normaalia, että läheisen sairastuminen aiheuttaa huolta ja kuormittaa psyykkisesti. **Omien huolten ja kysymysten kanssa ei kannata jäädä yksin**, vaan ne kannattaa ottaa puheeksi läheisesi hoidosta vastaavien ammattilaisten kanssa.

Osastohoidon aikana järjestetään viikoittain potilaskohtaisia hoitokokouksia, joihin myös omaiset voivat osallistua. Näissä kokouksissa tehdään hoitoon liittyvät päätökset, ja sinulla on mahdollisuus saada tietoa sairastuneen hoitoon liittyvistä asioista kuten lääkehoidosta, voinnin kehityksestä sekä hoidon jatkosta. Hoitokokouksessa mukana ovat omaisesi hoidosta vastaava lääkäri, hoitaja sekä potilas. Hoitajan kanssa on mahdollista keskustella kokousten ulkopuolellakin.

Terveydenhuollon ammattilaisten toimintaa ohjaavat erilaiset lait, joista yksi on laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Tähän sisältyy muun muassa potilaan oikeus yksityisyyteen. Tämä tarkoittaa sitä, että potilaalla on oikeus päättää, että hoitohenkilökunta ei saa antaa häneen liittyvää tietoa ulkopuolisille, edes perheenjäsenille. Potilas voi tietojenluovutuskiellon nojalla kieltää omaisten osallistumisen esimerkiksi hoitoneuvotteluihin. Tämä ei kuitenkaan estä omaisia vierailemasta osastolla. Tietojenluovutuskielto ei myöskään estä hoitohenkilökuntaa antamasta tietoa sairaudesta yleisesti.

## Tukea ja tietoa

### **Vertaistukea omaisille**

FinFami Uusimaa ry

Mieli Ry

### **Lisää tietoa**

Mielenterveystalo.fi - Psykoosi

Käypä hoito - Skitsofrenia

THL – Psykoosit

