



Mielenrikkoinen Tarinasta yleiselle tasolle

Liisa Palomäki

**Kehittämishankeraportti
Toukokuu 2006**



**JYVÄSKYLÄN
AMMATTIKORKEAKOULU**
Ammatillinen opettajakorkeakoulu

Tekijä(t) Palomäki, Liisa	Julkaisun laji Kehittämishankeraportti	
	Sivumäärä 52	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus <input type="checkbox"/> Salainen _____ saakka	
Työn nimi Mielenrikkoinen. Tarinasta yleiselle tasolle.		
Koulutusohjelma Ammatillinen opettajakorkeakoulu, erityisopettajankoulutus		
Työn ohjaaja(t) Hirvonen, Maija		
Toimeksiantaja(t)		
Tiivistelmä <p>Kehittämishankkeessa käsiteltiin nuorten mielenterveysongelmia ja mielenterveysongelmallisille annettavan tuen ja ohjauksen mahdollisuuksia ammatillisella toisella asteella. Nuorten mielenterveysongelmia lähestyttiin todellisen tarinan kautta ja siihen liittyen kerrottiin yleensä nuoruusiän mielenterveyshäiriöistä. Tuen ja ohjauksen mahdollisuuksia selviteltiin tutustumalla niitä koskeviin säädöksiin ja määräyksiin. Lopuksi katsottiin, miten oppilaitoksessa voidaan toimia. Lähtökohtana oli erityiskasvatuksen ihmiskäsitys ja näkökulmana käsitykset poikkeavuudesta ja erilaisuudesta.</p> <p>Todettiin, että nuorten mielenterveysongelmien vakavuus vaihtelee, ongelmat voivat ilmetä monin eri tavoin, ja että niitä ei aina ole helppo tunnistaa. Säädösten ja määräysten taustalta löytyi erityiskasvatuksen ihmiskäsitys ja ekologinen näkökulma poikkeavuuteen. Näiden mukaan opiskelumahdollisuudet on erilaisin tukitoimin ja –palveluin turvattava kaikille, siten myös mielenterveysongelmallisille. Koulutuksen järjestäjä veloitettiin tekemään tarvittavat suunnitelmat. Tuen ja ohjauksen todettiin kuuluvan kaikille oppilaitosyhteisössä työskenteleville, mutta erityisopetuksella katsottiin olevan keskeinen asema tukitoimien järjestämisessä.</p>		
Avainsanat (asiasanat) poikkeavuus, mielenterveys, nuorten mielenterveyshäiriöt, opiskelijahuolto, erityisopetus		
Muut tiedot		

Author(s) Palomäki, Liisa	Type of Publication Development project report	
	Pages 52	Language Finnish
	Confidential <input type="checkbox"/> Until _____	
Title A person with mental problems. From a story to a common level.		
Degree Programme Vocational Teacher Education College, Special needs teacher education		
Tutor(s) Hirvonen, Maija		
Assigned by		
<p>Abstract</p> <p>The study handled mental disturbances of youth and possibilities of support and guidance given to persons with mental problems in vocational education. The mental disturbances of youth were made familiar by telling a true story and in relation to that mental problems of youth were told as a rule. The possibilities of support and guidance were made clearer by finding out about the laws and the by-laws concerning those subjects. Finally, the ways of practising in school were surveyed. In the background there were the concept of man in special education and the opinions of abnormality and divergence.</p> <p>It was pointed out that the seriousness of mental disturbances of youth were changing, the problems can be seen in many different ways and they are not easily recognized. In the background of the laws and the by-laws there were to be found the concept of man in special education and the ecological point of view of abnormality. According to these the possibilities of studying have to be guaranteed to everybody by different measures of support and services, so to persons with mental problems as well. The organizer of education was obliged to make the needed plans. To give support and guidance was said to belong to everybody working in the school, but special education has the central position in arranging measures of support.</p>		
Keywords abnormality, mental health, mental disturbances of youth, student welfare, special education		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	2
2	LÄHTÖKOHTA JA KÄSITTEET	4
	2.1 Erityiskasvatuksen arvopohja	4
	2.2 Erityiskasvatuksen ihmiskäsitys	4
	2.3 Poikkeavuus ja erilaisuus	6
	2.4 Mitä mielenterveys on?	9
3	MIELENTERVEYSONGELMAT	12
	3.1 Yleisimmät mielenterveysongelmat	12
	3.2 Nuoruusiän mielenterveyshäiriöt	14
	3.2.1 Todellinen tarina	14
	3.2.2 Tarinasta yleiselle tasolle	19
4	MITEN KOULU VOI AUTTAA – TUEN JA OHJAUKSEN MAHDOLLI- SUUDET AMMATILLISELLA TOISELLA ASTEELLA	30
	4.1 Opiskelijahuolto	30
	4.1.1 Lähtökohta opiskelijahuollolliselle työlle	30
	4.1.2 Opiskelijahuoltoa koskevaa lainsäädäntöä	31
	4.1.3 Opiskelijahuoltoa koskevat määräykset	32
	4.1.4 Erityisopetusta koskevaa lainsäädäntöä	35
	4.1.5 Erityisopetusta koskevat määräykset	36
	4.2 Opettajan rooli	37
	4.2.1 Opettajan ja oppilaitosyhteisön suhtautuminen mielenterveysongelmiin	37
	4.2.2 Opiskelijan mielenterveysongelmien tunnistaminen	39
	4.2.3 Opettajan toimintavaihtoehtoja	41
5	LOPUKSI	44
6	LÄHTEET	47

1 JOHDANTO

Nuorten mielenterveysongelmiin on viime aikoina kiinnitetty enemmän huomiota kuin aikaisemmin. Tuntuu siltä, että ne ovat lisääntyneet räjähdysmäisesti. Mielenterveysongelmaisten määrän sanotaan kuitenkin pysyneen samalla tasolla jo useita vuosia. Vaikka suurin osa lapsista ja nuorista voi edelleen hyvin, useiden lähteiden (esim. Syrjä 2005; Suomen Mielenterveysseura 2006a) mukaan 15–20 prosentilla arvioidaan olevan mielen ongelmia ja noin 7–8 prosentin arvioidaan tarvitsevan erityistason psykiatrasta hoitoa. Vakavasti masentuneita heistä arvioidaan olevan 5–10 prosenttia. Noin kolmannes nuoruuden häiriöistä on jatkoa jo lapsuudessa alkaneelle häiriölle, ja valtaosa aikuisiän häiriöistä taas alkaa nuoruudessa. Ellei mielen ongelmia kyetä hoitamaan, kuoleman riskin sanotaan nuorilla olevan jopa kymmenkertainen. Mielenterveysongelmat ovat tulleet osaksi koulun arkea.

Erilaisista mielen ongelmista kärsivät tarvitsevat erityistä tukea. Tämä asettaa opetukselle ja etenkin erityisopetukselle uusia vaatimuksia: on hallittava näihin ongelmiin liittyvät perustiedot ja -taidot, jotta tukea tarvitsevat voidaan tunnistaa ja ohjata tarpeenmukaiseen hoitoon, ja mielenterveyskuntoutujat, joilla yleensä on hoitosuhde olemassa, saavat tarvitsemansa tuen opiskeluunsa.

Mielenterveysongelmia koskeva aihepiiri on laaja. Tässä ammatilliseen erityisopettajankoulutukseen liittyvässä kehittämishankkeessa käsitellään mielenterveysongelmaisille annettavan tuen ja ohjauksen mahdollisuuksia ammatillisella toisella asteella. Erityisopetuksella ja -opettajalla on siinä merkittävä asema, ja helposti koko ongelma siirretään näiden vastuulle. Sen vuoksi asiaa tarkastellaan tässä enemmänkin koko koulua koskevana, kuitenkin erityisopettajaksi valmistuvan silmin. Tarkastelunäkökulmana on poikkeavuus ja erilaisuus. Aluksi tutustutaan erityiskasvatuksen arvopohjaan ja ihmiskäsitukseen sekä poikkeavuuden ja mielenterveyden käsitteisiin. Seuraavaksi käydään lyhyesti läpi mielenterveysongelmien jaottelu eri ryhmiin. Nuoruusiän mielenterveyshäiriöihin tutustutaan todellisen tarinan kautta. Tarinassa

seurataan kertojan koulutietä lapsuudesta nuoruuteen ja psyykkiseen sairauteen sekä sairaalan ulkopuolisen kuntoutumispolun alkupisteeseen. Tähän liittyen kerrotaan yleensä nuoruusiän mielenterveyshäiriöistä. Sitä, kuinka erityiskasvatuksen arvot ja ihmiskäsitys näkyvät koulun käytännössä ja taustalla olevassa ohjeistuksessa, tarkastellaan toisen asteen ammatillisen oppilaitoksen viitekehyksessä. Onko mielenterveysongelman mahdollista opiskella tavallisessa ammattikoulussa? Miten siellä suhtaudutaan poikkeavuuteen? Mihin saakka erilaisuutta pitää ymmärtää ja milloin huolen pitää herätä? Kelle huoli kuuluu? Lopuksi tutustutaan lyhyesti opettajan työtä tukeviin toimintavaihtoehtoihin. Tietoa aiheen käsittelyyn on saatu sekä julkaistuista lähteistä, valmentavaan ja kuntouttavaan koulutukseen tutustumisesta, kohteena mielenterveysongelmaiset, että sosioemotionaalaisia ja mielenterveysongelmia käsitelleistä täydennyskoulutuksista.

Käsitteellä *mielenterveysongelma* on useita rinnakkaiskäsitteitä, kuten *mielenterveyshäiriö*, *mielenterveyden häiriö*, *mielenterveyden ongelma*, *mielen ongelma* ja *psyykinen häiriö* tai *psyykinen ongelma*. Näitä termejä käytetään myös tässä kehittämishankkeessa synonyymisesti, samoin kuin niistä johdettuja sanoja, *mielenterveysongelmainen* tai *mielenterveyshäiriöinen*. Lindstedt (2006) toi esiin vielä yhden samaa tarkoittavan käsitteen, *mielenrikkoinen*. Sana kuvaa kauniisti vakavaa asiaa, joten se valittiin koko työn nimeksi.

2 LÄHTÖKOHTA JA KÄSITTEET

2.1 Erityiskasvatuksen arvopohja

Erityiskasvatus-termiä käytetään yläkäsitteenä termeille erityispedagogiikka, erityisopetus ja erityishuolto. Erityispedagogiikka tarkoittaa tieteenalaa, joka tutkii pedagogisesti poikkeavien kasvatusta. Erityisopetus liittyy opettamiseen ja koulusidonnaisiin erityiskasvatuksellisiin käytäntöihin ja erityishuolto liittyy lähinnä sosiaalihuollollisiin toimiin. (Hautamäki, Lahtinen, Moberg & Tuunainen 2002, 19–20)

Erityiskasvatuksen arvopohjana voidaan pitää yleisesti hyväksytyjä ihmisoi-
keuksia ja niitä koskevia kansainvälisiä sopimuksia. Lasten, kaikkien alle 18-
vuotiaiden, perusoikeudet on edellisten lisäksi kirjattu YK:n yleissopimuk-
seen lapsen oikeuksista. Tämä sopimus on yhtä velvoittava kuin laki. Näissä
kirjattujen oikeuksien mukaan jokaisella on oikeus elämään, inhimilliseen
kohteluun, tasa-arvoon, henkilökohtaiseen vapauteen, yksityisyyteen, tarvit-
taviin palveluihin ja lasten osalta erityiseen suojeluun ja huolenpitoon. Pe-
rimmäisenä lähtökohtana ovat kaikille kuuluvat ihmisarvo ja yksilön itse-
määräämisoikeus.

2.2 Erityiskasvatuksen ihmiskäsitys

Ihmiskäsitys ohjaa tapaa, jolla ihmiset suhtautuvat itseensä ja toisiinsa. Jokai-
sen yksilön oman ihmiskäsityksen taustalla on Ahvenaisen, Ikosen ja Koron
(2001, 12) mukaan sen yhteisön ja edelleen sen yhteiskunnan ihmiskäsitys,
missä hän elää. Ihmiskäsitystä muodostettaessa etsitään Hautamäen ja mui-
den (2002) mukaan vastausta ihmisen arvoa, päämäärää ja merkitystä koske-
viin kysymyksiin. Ihmiskäsitykseen kuuluu kannanotto siihen, mikä on ihmi-
selle tärkeää ja oikein, siis mikä on ihmisen elämän idea. Yleensä ihmiskäsi-
tykseen liittyy voimakas eettinen näkökulma. (Hautamäki ym. 2002, 77–78)

Suomalaisessa yhteiskunnassa kaikilla kasvat- ja koulujärjestelmän tasoilla toiminnan lähtökohdat on Ahvenaisen ja muiden (2001) mukaan kiinnitetty humanistiseen ihmiskäsitykseen. Se sisältää ajatuksen vapaasta ja itsenäisesti toimimaan pyrkivästä yksilöstä, joka luottaa itseensä ja jolla on luottavainen suhde ympäristöönsä. Muita ominaisuuksia ovat muun muassa vastuullisuus, oma-aloitteisuus, kriittisyys, kykenevyys valinnantekoon, sopeutuvuus ja yhteistyökykyisyys. Humanistiseen ihmiskäsitykseen liittyy toiminnan tasolla pyrkimys vapautua kaikenlaisista pakotteista. Tavoitteena on toiminta, joka mahdollisimman vähän estäisi yksilöä kehittämästä itseään omilla ehdoillaan ja omista lähtökohdistaan. Järjestettäessä oppimismahdollisuuksia erityiskasvatusta tarvitseville olisi luotava mahdollisuuksia toisaalta mahdollisimman suureen itsenäisyyteen, toisaalta tukeen, ohjaukseen, neuvontaan ja ryhmätoimintaan. Kirjoittajat jatkavat, että se, miten yksilö näitä mahdollisuuksia käyttää, on kuitenkin suurelta osin hänen oma asiansa. (Ahvenainen ym. 2001, 14–15)

Ahvenainen ja muut (2001) toteavat, että erityispedagogiikassa on kiinnitetty paljon huomiota vammaisuuteen liittyvään ihmiskäsitykseen. Vammaisille suunniteltujen palvelujen toteuttamista ovat heidän mukaansa ohjanneet eri aikoina vallinneet asenteet ja yhteiskunnallinen tilanne, joiden taustalla on vaikuttanut kulloinkin vammaisia koskenut ihmiskäsitys. Se on aiheuttanut monenlaista leimaamista ihmisyhteisöissä ja eriarvoisuutta koulutuspalvelujen saamisessa. (Ahvenainen ym. 2001, 15–17)

Vallitseva, myös erityiskasvatusta ohjaava humanistinen ihmiskäsitys antaa Hautamäen ja muiden (2002) mukaan rungon, jonka varaan on mahdollista rakentaa ehyt ja kokonaisvaltainen erityiskasvatuksen peruskäsitteistö. Se antaa pohjan erityiskasvatuksen eettisille arvoille, jotka muutoin voisivat jäädä luetteloksi irrallisia toimintaohjeita. Kirjoittajien mielestä erityiskasvatuksen etiikassa näkyvä ihmiskäsitys vaikuttaa myös yleisiin asenteisiin ja näkemyksiin. He toteavat, että erityiskasvatuksen perustana olevaan ihmiskäsitykseen liittyy neljä keskeistä periaatetta, jotka ovat ihmisarvo, integriteetti, itsemääräämisoikeus ja osallisuus. (Hautamäki ym. 2002, 78–79) Näistä erityiskasva-

tuksen arvopohjasta lähtevistä periaatteista ensisijaisin on ihmisarvo. Mutta kuinka yhteiskunnassa suhtaudutaan poikkeaviin? Toteutuuko tunne ihmisarvosta heidän kohdallaan?

2.3 Poikkeavuus ja erilaisuus

Poikkeavuus ja erilaisuus ovat keskeisiä erityiskasvatuksen käsitteitä, jotka ensisijaisesti ovat liittyneet vammaisuus-käsitteeseen. Nykyisin niiden käyttö on laajempi, ja erilaisuus liitetään myös eri kulttuureista tuleviin. Poikkeavuus-termille on yleisessä suomalaisessa asiasanastossa (YSA) annettu rinnakkaistermeiksi seuraavat: erilaisuus, kylähullut, leimautuminen, originellit, poikkeava käyttäytyminen, sopeutumattomuus, sosiaalinen kontrolli ja sosiaaliset normit. Näistä lähes kaikki tulevat esille poikkeavuuden käsitettä tarkasteltaessa.

Sosiologian peruskäsitteisiin kuuluvat sekä normi että poikkeavuus, ja poikkeavuuden määrittely edellyttää ymmärryksen siitä, mikä normi on. Normin sanotaan (Asp 1994) olevan tietyssä sosiaalisessa ryhmässä vallitseva käyttäytymissääntö, jota ryhmä valvoo sanktioin. Tunnetuimmat normit voidaan Aspin (1994) mukaan jakaa eettisiin, esteettisiin ja oikeudellisiin normeihin, jotka kertovat, mitä pitää tehdä tai millainen ihmisen pitää olla. Hän jatkaa, että normin käsite viittaa ihmisten samankaltaiseen käyttäytymiseen, jolloin käyttäytymistä ohjaavat yhteiset arvot ja arvostukset. Normien olemassaolo näkyy sosiaalisena paineena käyttäytyä tietyllä tavalla, ja sääntöjen rikkomisesta seuraa sosiaalinen sanktio. (Asp 1994, 73–74)

Poikkeavuus on Aspin (1994) mukaan normista piittaamatonta käyttäytymistä. Joskus se voi olla positiivista ja palkitsemisen arvoista, mutta enemmän kiinnitetään huomiota negatiiviseen poikkeavuuteen. Käytännössä poikkeavuus on hänen mielestään lähinnä sitä, mitä kulloinenkin yhteisö katsoo sen olevan, joten se on sopimuksenvarainen asia. Hän jatkaa, että poikkeavuutta on esiintynyt kaikkina aikoina kaikissa yhteiskuntaluokissa, ja että se on normaali ilmiö yhteiskunnassa. Poikkeavuutena on pidetty monenlaisia

asioita, kuten rikollisuutta, mielisairautta, päihteiden väärinkäyttöä, seksuaalista poikkeavuutta sekä vammaisuutta. Tällainen sosiaalinen poikkeavuus aiheuttaa leimautumista, mistä taas poikkeavalle seuraa totaalinen, koko elämään vaikuttava identiteetti. (Asp 1994, 75–76)

Poikkeavuuden sosiologiaan erikoistunut professori Grönfors käsittelee aihetta laajemmin. Hänen mielestään sana *poikkeavuus* herättää monenlaisia mielikuvia ihmisten mielissä. Tavallisessa ajattelussa sitä sävyttää määrätty negatiivisuus: poikkeavuus on pahasta, tuomittavaa. Poikkeavuudelle on Grönforsin mukaan luonteenomaista se, että se konkretisoituu henkilöön, ja että jo yksikin poikkeava ominaisuus tai käyttäytymisen muoto laajennetaan koskemaan koko henkilöä, hänen yleisiä ominaisuuksiaan ja olemassaoloaan kansalaisena ja yhteiskunnan jäsenenä. Mitä poikkeavampana jotakin yksittäistä ominaisuutta pidetään, sen kokonaisvaltaisemmin koko henkilöön suhtaudutaan poikkeavana henkilönä. Grönfors kirjoittaa, että fyysisesti vammaiseen suhtaudutaan kuin hän olisi myös henkisesti vammautunut. Homoseksuaalit ihmiset koetaan poikkeaviksi muutenkin kuin vain sukupuolielämän alueella. Rikollisiksi leimatut henkilöt kuvitellaan poikkeaviksi muiltakin ominaisuuksiltaan kuin vain lainkuuliaisuuskäyttäytymisessään. Poikkeavuutta määritellään tilastollisesti, mutta kun on kysymys ihmisten käyttäytymisestä ja ominaisuuksista, Grönfors pitää vielä tärkeämpänä sitä, kuinka poikkeavuuteen suhtaudutaan.

Grönfors jatkaa, että ihmisten ollessa kysymyksessä poikkeavuuden taustalla keskeisiä ovat arvot ja asenteet, normit ja säännöt – käsitykset siitä, miten normaali ihminen toimii ja mitä normaali ihminen on fyysisiltä ja henkisiltä ominaisuuksiltaan. Hänen mukaansa harvasta asiasta ollaan samaa mieltä, ei myöskään normaalisuuden olemuksesta. Tästä syystä hän pitää tärkeänä sen tarkastelua, keiden ajatukset normaalisuudesta muodostavat ”yleisen” tai virallisen normaalisuuden määritelmän. Grönfors lopettaa seuraavasti:

Erilainen mutta tasavertainen, erilainen mutta hyvä, erilainen mutta hyväksyttävä ovatkin asenteina vaikeasti opittavia ja hyväksyttäviä niin yksittäisille ihmisille kuin järjestelmillekin. Ennakkoluulot, niiden luominen ja ylläpitäminen ovat oikotie joidenkin onneen ja poikkeavuutta

tarvitaan, että jotkut voisivat tuntea itsensä paremmiksi kuin ovatkaan.
(Grönfors)

Kivirauma (2003) pohtii erityisopetuksen, normaalin ja medikalisaation suhteita käsitellessään myös poikkeavuuden käsitettä. Hänen mukaansa jokaisessa yhteiskunnassa on poikkeavuutta, mutta eri yhteiskunnat määrittävät poikkeaviksi eri teot. Poikkeavuus on siten sosiaalinen määritelmä, ei minikään käytöksen tai teon ominaisuus. Näitä poikkeavuusmäärittäjiä taas tekevät yhteiskunnassa vaikuttavat kollektiivisesti toimivien yksilöiden ryhmät. Kivirauma (2003) toteaa edelleen, että poikkeavaksi leimaaminen vaihtelee sosiaalisen kontekstin, kuten yhteiskunnan, alakulttuurin, ajan ja paikan, mukaan. Poikkeavuuden määrittäminen ja sanktioiminen ovat vallankäyttöä, jossa yhteiskunnan vahvat ryhmät voivat pakottaa muut hyväksymään omat luokituksensa. Hän lisää, että poikkeavuuden käänköpuolena on "normaali", jolla tarkoitetaan tyypillistä tai yleistä, ja joka saa usein normatiivisia merkityksiä, kuten hyväksyttävä tai terveellinen. Normatiivisen luokittelun kautta poikkeavuuden tuottama ongelma saadaan sijoitetuksi yksilöön, ei esimerkiksi sosiaalisen kontekstin muodostavaan kouluun. (Kivirauma 2003, 208–213)

Poikkeavuutta määritellään yleensä ympäröivän yhteisön ehdoilla. On syytä miettiä, pitääkö yksilö pyrkiä sopeuttamaan ympäristön vaatimukseen, vai pitäisikö yhteisön tarkistaa käsityksiään poikkeavuudesta tai erilaisuudesta. Kun poikkeavuutta tarkastellaan ekologisesta näkökulmasta, huomioon otetaan yksilön rooli ympäristössä, ympäristön vaikutukset yksilöön sekä tasa-paino, joka säilyy näiden välisessä yhteistoiminnassa. Kysymyksessä on yksilön ja ympäristön tasa-arvoisuuteen pyrkivä vuorovaikutus, jossa erilaisuutta ei pidetä yksilön muutettavana ongelmana, vaan ympäristö kaikilla tasoilla pyritään muuttamaan yksilöä tukevaksi. (Murto 1992, 34–41)

Poikkeavuus tai erilaisuus määritellään usein edelleen erilaisuudeksi yhteiskunnan ja sen normien sekä tapojen suhteen ja on suureksi osaksi kulttuurisidonnaista. Ihmisten on yhä vaikea hyväksyä erilaisuutta, mikä muodostaa uhan ihmisarvon toteutumiseksi. Ekologinen tulkinta pyrkii poistamaan nämä

vanhat käsitykset. Joka tapauksessa yksilölle yhteisön määrittämästä normaalilueudesta poikkeavuus on osa omaa persoonaa.

2.4 Mitä mielenterveys on?

Mielen hyvinvointi liittyy olennaisesti jokapäiväiseen elämään. Hyvä mielenterveys rakentuu monista osista ja muovautuu kokemusten mukana koko elämän ajan. Mielenterveyden sanotaan olevan kokonaisvaltaista hyvinvointia ja terveyttä sekä pitkälti elämäntaidollinen käsite. (Hannukkala 2006, 11)

Heiskanen ja Salonen (1997) käsittelevät kirjassaan mielenterveyden hoitamista. Tekijät toteavat, että terveys ja sairaus ovat henkilökohtaisia kokemuksia ja että terveyteen vaikuttavat monien tekijöiden ohella oma käytös ja mahdollisuus vaikuttaa hyvinvointia koskeviin asioihin. Heidän mukaansa Maailman Terveysjärjestö WHO määrittää terveyden ihmisen psyykkiseksi, fyysiseksi, henkiseksi ja sosiaaliseksi kokonaisuudeksi. (emt. 12) Mielenterveys on siten kokonaisterveyden olennainen osa.

Suomen Mielenterveysseuran (2006b) mukaan mielenterveyden määrittelyyn vaikuttavat monet tekijät, kuten aikakausi, kulttuuri, yhteiskunnan normit ja lainsäädäntö sekä ihmisten omat tarpeet – samantyylliset seikat kuin poikkeavuuden määrittelyynkin. Uusiksi määreiksi sanotaan yhä painavammin olevan nousemassa terveyden ja hyvinvoinnin suhde taloudelliseen toimeentuloon, työhön sekä fyysiseen ja sosiaaliseen ympäristöön. Mielenterveydellä sanotaan olevan pitkälti yli terveysajattelun meneviä, ihmisenä olemisen mahdollisuuksiin liittyviä ulottuvuuksia, kuten kyky löytää uusia ja rakentavia tapoja itsensä kehittämiseen ja asioiden jakamiseen toisten kanssa. Mielenterveys liittyy myös ihmisen mahdollisuuksiin löytää paikkansa yhteisössä ja elämälleen merkitys. (Suomen Mielenterveysseura 2006b)

Heiskanen ja Salonen (1997) toteavat, että mielen hyvinvointi ei ole pysyvä olotila, vaan vaihtelee elämän eri vaiheissa samalla tavalla kuin fyysinen kunto. Mielenterveys ei kirjoittajien mukaan tarkoitakaan sitä, ettei elämässä ole

ongelmia. Kukaan ei myöskään ole jatkuvasti aivan terve ja tasapainoinen, vaan elämän solmukohdissa paha olo ilmenee sekä psyykkisinä että fyysisinä oireina. (Emt. 14)

Trent (2001) käsittelee mielenterveyden edistämistä. Hänen mukaansa mielenterveyden edistäminen vaatii, että käsitteelle löytyy määritelmä, joka pätee kaikkiin ihmisiin kaikkina aikoina. Hän esittää, että jos mielenterveyden käsite perustetaan perustunteille, tämä tekee siitä kulttuurienvälisen ja elinkaaren läpi ulottuvan. Perustunteiden ja -reaktioiden tunnistamiseksi voidaan käyttää kliinisen kokemuksen tuomia, toistuvasti esiintyviä osatekijöitä, jotka yhdessä muodostavat mielenterveydestä kokonais käsityksen. Nämä osatekijät ovat Trentin (2001) mukaan

- o itseluottamus, ihmissuhteet, ympäristö
- o tylsistymistä poistavat ja motivoivat haasteet
- o pätevyys, joka antaa elämänhallinnan tunteen
- o saavutus, joka vahvistaa omanarvontunnetta
- o huumori, joka lisää kestävyyttä ja joustavuutta
- o häpeä: miten hyväksymme itsemme
- o syyllisyys: miten hyväksymme tekemme
- o pelko, joka vaikuttaa turvallisuuteemme ja turvattomuuteemme
- o erillisyyt: miten koemme, että muut hyväksyvät meidät
- o viha: kuinka hyväksymme maailman epäoikeudenmukaisuuden.

Trent luonnehtii mielenterveyttä monisäikeiseksi köydeksi: muutos yhdessä osatekijässä vaikuttaa kaikkiin muihin. (Trent 2001, 8–9)

Jauhiainen (2003) kysyy, mitä mielenterveys on. Mielenterveys koostuu hänen mukaansa tunne-elämän, ajattelun ja sosiaalisten suhteiden tasapainoon liittyvistä tekijöistä. Olennaisina asioina mainitaan

- o sisäinen eheys, minän eri puolten välinen tasapaino
- o mielekkyyden kokemus
- o realiteettien taju, nykyhetkessä eläminen, mielihyvän kokeminen
- o kyky rakastaa ja tehdä työtä – kyky oppia

- o kyky solmia ja ylläpitää läheisiä ihmissuhteita ja tulla toimeen toisten kanssa
- o kyky järkeviin ja joustaviin psyykkisen itsesäätelyn keinoihin
- o oman toiminnan ja tunteiden jonkinasteinen tiedostaminen, ennakointi ja käsitteleminen. (Jauhiainen 2003)

Jauhiainen (2003) pohtii mielenterveyden määritelmää myös normaalius-poikkeavuus-käsiteparin kautta. Se, mitä kulloinkin pidetään normaalina, määrittyy hänenkin mukaansa aina sekä yksilöllisten kokemusten perusteella että yhteisöllisesti ja yhteiskunnallisesti. Suomalaisessa yhteiskunnassa on hänen mielestään oma käsityksensä normaalista mielenterveydestä tai mielen tasapainosta. Hän pitää mielenterveyttä vahvasti arvolutautuneena ilmiönä, jossa normaalia arvostetaan ja poikkeavaa pelätään, vältellään ja paheksutaan. Jauhiainen kirjoittaa, että mielenterveyteen liitetään edelleen paljon mystiikkaa, eikä mielenterveyshäiriöihin vielääkään suhtauduta samanlaisina ongelmina kuin fyysisiin vaivoihin. (Jauhiainen 2003)

Mielenterveys on monimuotoinen, useita eri elementtejä sisältävä, muuttuva, ihmistä kokonaisvaltaisesti koskettava olotila, ja siihen sisältyy normaaliuden oletus. Kun siirrytään poikkeavuuden puolelle, otetaan askel mielen häiriöiden ja sairauden suuntaan.

3 MIELENTERVEYSONGELMAT

3.1 Yleisimmät mielenterveysongelmat

Mielenterveys on prosessi. Mielen hyvinvointi ei ole pysyvä tila, vaan kaikki ihmiset kärsivät erilaisista mielenterveyden ongelmista jossain elämänsä vaiheessa. Pietiläisen (2006) mukaan masennus, ahdistus ja pelko kuuluvat olennaisesti elämään. Mielenterveyden häiriöstä on Heiskanen ja Salosen mukaan kysymys silloin, kun oireet aiheuttavat kärsimystä tai psyykkistä vajaakuntoisuutta ja rajoittavat toiminta- ja työkykyä sekä osallistumis- ja selviytymismahdollisuuksia (Heiskanen & Salonen 1997, 150).

Ihmisen elämänsäkuuluun sisältyy äkillisiä muutostilanteita eli kriisejä, joihin on sopeuduttava. Näitä ovat normaaliin kehittymiseen ja ikääntymiseen liittyvät kehityskriisit ja traumaattiset kriisit, joista ei yleensä selviydytä tavanomaisin keinoin. (Heiskanen & Salonen 1997, 117–119) Vaikka kriisitilanteessa ihminen kärsii mielenterveyshäiriöille tyypillisistä oireista, mielenterveyshäiriöt ja kriisireaktiot on pidettävä erillään toisistaan. Jokainen kohtaa kriisejä, mutta kaikki eivät kärsi mielenterveyshäiriöistä. (Pietiläinen 2006)

Mielenterveyshäiriöt voidaan karkeasti jakaa tunne-elämän häiriöihin (neuroosit), persoonallisuushäiriöihin (luonnehäiriöt) ja psykooseihin. Lisäksi puhutaan psykosomaattisten häiriöiden ryhmästä. Lääketieteellisesti häiriöluokkia on paljon enemmän. Kaikkiin psyykkisiin häiriöihin liittyy myös fyysistä oireilua. (Achté, Alanen & Tienari 1981, 18–19; Pietiläinen 2006; Moilanen 2004, 201)

Tunnehäiriöinen ihminen voi olla ahdistunut, masentunut, maaninen tai pelokas, mutta tuntee olevansa psyykkisesti suhteellisen hyvin koossa ja on realistisessa suhteessa ulkomaailmaan (Achté ym. 1981, 197, 210). Tunne-elämän häiriöitä (neurooseja) on useita. Niihin kuuluviksi lasketaan muun muassa mieliala-, ahdistuneisuus-, pelko-, uni-, syömis- ja impulssikontrollin häiriöt. (Pietiläinen 2006)

Persoonallisuushäiriöt ovat pitkäaikaisia, toimintakykyä ja sosiaalisia suhteita haittaavia mielenterveydenhäiriöitä, jotka ilmenevät poikkeavina persoonallisuuspiirteinä. Asianomainen henkilö ei välttämättä tunnista poikkeavuuttaan vaan pitää luonteenpiirteitään hyväksyttävinä. Persoonallisuushäiriöihin kuuluu useita erilaisia häiriölajeja, joista riippuen käyttäytyminen voi esimerkiksi olla eristäytyvää tai huomionhakuista, outoa, epävakaata, vihamielistä, riippuvaista, kontrolloimatonta tai liiallisen pakonomaista. Persoonallisuushäiriöiset henkilöt ovat usein kypsymättömiä, jäykkiä, heillä on ihmissuhdevaikeuksia ja yleisesti vaikeuksia myös opiskelussa ja työelämässä. (Lepola & Joukamaa 1996, 82–90)

Psykoosilla tarkoitetaan mielisairautta, tilaa, jossa todellisuudentaju on selvästi häiriintynyt. Psykooseille ovat tyypillisiä minäkokemuksen pirstoutuminen, ulkoisen ja sisäisen rajan horjumisen sekä realiteetintajun hämärtyminen, joka ilmenee muun muassa ajattelun ja tunteiden pahoina vääristyminä ja harha-ajatuksina. On olemassa useita psykoosiryhmiä, kuten skitsofrenia, vakava kaksisuuntainen mielialahäiriö (ent. maanis-depressiivinen psykoosi) ja reaktiiviset psykoosit. (Achté ym. 1981, 278–291, 348–349, 375–383)

Edellä on puhuttu mielenterveysongelmista ja mielenterveyden häiriöistä, jopa mielisairaudesta. Mikä sitten on mielisairaus tai mielitauti vai puhutaanko psyykkisestä sairaudesta? Salosen (2002) haastatteleman filosofi Puhakaisen mielestä koko mielisairauden käsitteestä pitäisi luopua. Mieli ei hänen mielestään voi olla sairas, vaan kysymys on ihmisen kokemusmaailman tai merkitysmaailman häiriöstä, jossa yksilön suhde todellisuuteen ei ole sen kaltainen, jota me yhteisönä pitäisimme suotavana. Hän sanoo, että myös ne ongelmat, joita hänen mielestään virheellisesti nimitetään muun muassa mielisairauksiksi, mielenterveyden häiriöiksi tai psykiatrisiksi sairauksiksi, ovat luonteeltaan muuta kuin tauteja ja sairauksia. Ne ovat elämisen taidon, vuorovaikutussuhteiden ja kokemusmaailman kysymyksiä kunkin ainutlaatuisessa elämäntilanteessa. Mutta niihin on hänen mukaansa paljon helpompi tarttua, kun ne on diagnosoitu sairaudeksi. (Salonen 2002, 18–19) Todellista tarinaa seurattaessa voidaan miettiä, missä määrin Puhakaisen ajatukset sopivat

tarinan kertojan kehityksenkulkuun. Samoin voidaan miettiä, mistä ominaisuuksista mielenterveyden sanottiin koostuvan

3.2 Nuoruusiän mielenterveyshäiriöt

3.2.1 Todellinen tarina

1987

Olin odottanut kouluun pääsemistä jo pienestä saakka ja toivoin siltä paljon. Muistan pettymykseni, muistan oudoksunnan, kirkuvien lasten taistelukentän. En halunnut leikkiä suuressa joukossa, en osannut; leikin, koska minulta vaadittiin sitä. Koulun piha oli liian iso, piinalliset välitunnit kuuluivat kiusaajia paetessa – oppitunnit saivat minut levottomaksi, sillä koin, että minulla ei ollut mitään opittavaa. Luokanopettajan rangaistuskäytäntö tuntui epäinhimilliseltä. Jokainen oppilas piirsi ensimmäisen luokan alussa omakuvan, joita opettaja käytti häpeärangaistuksena tunnilla puhumisesta; opettaja laittoi tuntia häirinneen oppilaan "naaman kaappiin häpeämään". Omakuvani oli lähes joka päivä kaapissa. Syytin ja häpesin itseäni. En ollut muiden kaltainen... En ollut tiennyt olevani erilainen.

1988

Olin jo tottunut ajatukseen siitä, että muiden silmissä olin räpäle, puutteellinen. Syyllisyys, häpeä ja pelko painoivat raskaana verhona minua oman mieleni sisälle. Tahdoin ystäväystyä, mutta se estettiin – olin liian äänekkäs ja vilkas, siinä kaikki mitä opettajat sanoivat. Eikö kukaan halunnut uskoa, että opin asiat muita nopeammin ja kyllästyin istumaan luokassa? Aktiivinen mieleni oli ansa. Opettajat luulivat minua häiriköksi.

1989

En muista eläneeni. Unohdin ajatukseni, luokkani, roolihahmot ja johtajat, oppitunnit ja koulupäivät. Muistan eläneeni omissa maailmoissani. En enää puhunut tunnilla, suuni ja silmäni olivat sidotut. Muistan yhä ihmetelleeni miksi en osannut kertoa, mitä ympärilläni oli tapahtunut, miksi mikään ei painunut alitajuntaani. Olin löytänyt keinon olla rauhassa. Opin olemaan yksin.

1990

Muistan erään alkusyksyn päivän; outoa, että yhä tunnen sen tunteen jonka koin silloin ensimmäisen kerran – tämä tunne on jäänyt osaksi minua, en osaa kertoa sitä sanoin, mutta yritän. Istuin yksin ystäväni talon pihalla. En osallistunut leikkiin, minut vangitsi jokin selittämätön

kaipuu. Muistan katsoneeni taivaalle, lintujen pyörteinen lento, parvi, joka muodosti kuvioita harmaaseen taivaaseen, sai minut kyyneliin. Miksi minut on vangittu tähän maalliseen kehoon, miksi en voi olla kuin nuo linnut, irti tästä maailmasta, vapaa? Tuijotin harmahtavaa usvaista taivasta ja ajauduin äärettömyyden haaveisiin. Oliko tuo käännekohta, hetki, jolloin elämäni suunta muuttui lopullisesti?

1991–1992

Lapsuuden ja aikuistumisen hämmentävä käännekohta. Aika, jolloin sosiaaliset hierarkiat ja joukkoon kuulumisen pakonomaisuus alkavat hallita ystävyysuhteita ja yhteisö, jossa elää päivittäin, muuttuu aiempaa julmemmaksi. Yritin peittää sisimpäni. Loin itselleni kuoren, jonka luulin olevan ainoa keino päästä osaksi joukkoa, paeta kiusaajia. Olla kuten muut, matkia suosittujen oppilaiden pukeutumista, keskustella asioista jotka eivät todellisuudessa merkinneet minulle mitään. Todellisuudessa olin äärimmäisen ahdistunut – kukaan ei olisi uhrannut ajatustakaan minulle, jos olisin avannut sisimpäni ja kertonut, mitä todellisuudessa ajattelin, mistä uneksin. Näytelmässä roolihahmoni mukautui ja sopeutui luonnottoman nopeasti muiden ajatusmaailmaan.

1993

Ensimmäiset kerrat maatessani huoneeni lattialla itkien ja haaveillen helposta poistumisesta, haihtumisesta, pohdin, mitä koen kuollessani. Leikin ajatuksella kunnes se muuttui pakkomielleeksi. Halusin päästä pois, ja kirjoitin ensimmäisen testamenttini, itsemurhaviestin ja ohjeet hautajaisiani varten; suunnittelin kaiken valmiiksi. Kaikki oli liian raskasta, kiusaajien otteet olivat kovemmat kuin koskaan. Tutustuin yläasteen alussa ihmisiin, joiden hyväksynnän sain myymälävarkauksilla, tupakan ja alkoholin kokeilemisella ja mustan raamatun loitsujen lukemisella. Uskoin todella saavani voimaa ja hyväksyntää kehittämällä itselleni murtumattoman kuoren. Herkkyys oli peitettävä. Olin erillään muusta maailmasta, painajaisunet alkoivat hallita sisintäni ja tunsin – lähes fyysisesti - mustan jään ympärilläni, kylmän, eristävän ja painostavan vankilan, jonka sisällä itkin ja huusin, mutta kukaan ei pystynyt kuulemaan minua. Olin päivä päivältä valmiimpi kuolemaan.

1994

Seisoin koulun pihalla, yksin, täynnä selittämätöntä vihaa ja pelkoa. En nähnyt mitään todellista, näin välähdyksenomaisia kuvia ruhjotuista ihmiskasvoista, ihmisistä jotka alistivat minua ja riistivät minulta omanarvontunnon. Puristin käteni nyrkkiin ja purin hammasta. Olin kuin unessa, kun jokin ääni kutsui minua nimeltä; jokin ääni, jonka lähdeä en nähnyt, eikä sellainen ääni voisi kuulua todelliselle ihmiselle. Sen jälkeen äänet alkoivat hiipiä elämäni, aste asteelta useammin ja vahvempina. Viilsin mattoveitsellä avunhuutoja vasempaan käteeni. Kukaan ei tuntenut minua. En edes minä itse.

1995

*Olin onnellinen löydettyäni samanhenkisiä ihmisiä, eräänlaisen jengin, jossa minut hyväksyttiin. Matkustin joka viikko toiseen kaupunkiin tapaamaan ystäviäni, jotka arvostivat minua. Itsetuntoni nousi, sillä en ollut enää yksin. Halusin raivoisasti muuttaa maailmaa, idealismi ja aatteellinen toiminta saivat elämän tuntumaan merkitykselliseltä. Kapi-
noin normeja vastaan, ja raju ulkonäköni sai ihmiset varuilleen – olin tyytyväinen, sillä halusin näyttää kovalta. Olin silti edelleen luokkani paras oppilas, mutta erilaisuuteni vuoksi minut käsitettiin väärin. Kotipaikkakuntani koulu oli täynnä ihmisiä, jotka uhkasivat minua väkival-
lalla. Edes rehtori ei puuttunut kiusaamiseen, opinnonohjaaja ei ottanut puheitani vakavasti. Minun oli puolustettava itseäni. En riisunut kuor-
tani – minulle ei annettu siihen mahdollisuutta.*

1996

*Muutin toiselle paikkakunnalle, lukion aloittaminen oli minulle mahdol-
lisuus aloittaa puhtaalta pöydältä. Yläasteella alkanut alkoholinkäyttö ja
kannabiskokeilut alkoivat muuttua säännöllisemmiksi, lukion alkaessa
koin olevani vapaa menneisyydestäni. Yksin asuminen johti eristäytymi-
seen. Koin epätodellisia tunteita, ajatusmaailmani oli omituinen; äännet
ja henkiolennot olivat yhä useammin osa todellisuutta – en tiennyt,
olinko unessa vai hereillä. Mielikuvitukseni alkoi hallita todellisuutta –
vääristynyttä maailmaani en jakanut kenenkään kanssa, sillä viihdyin
yksin. Aloin epäillä mielenterveyttäni. En kertonut henkilökohtaisista
asioistani sanaakaan edes parhaalle ystävälleni.*

1997

*Jouduin ulkomailla junaonnettomuuteen. En loukkaantunut fyysisesti,
mutta hajosin henkisesti – ajauduin psykoosiin ja luulin muutaman
kuukauden olevani kuollut, eräänlainen aineeton henkiolento. Perustelin
itselleni lähes päivittäistä kannabiksen käyttöäni kutsumalla sitä lää-
kkeeksi. Lääkitsin unettomuutta, ahdistusta, masennusta – itse asiassa
lähes kaikkea – polttamalla hasista, aamulla herättyäni, koulupäivien ai-
kana välitunnilla ja päästyäni asuntooni rauhoitin itseni keinotekoisesti
uneen. En halunnut puhua ongelmistani kenellekään. En uskonut tar-
vitsevani psykiatrista hoitoa, vaikka koin jatkuvasti ahdistavia ja epäto-
dellisia asioita. Psykkinen tilani pysyi salassa opettajilta; olin edelleen
aktiivinen ja hyvin menestyvä oppilas, ja ainoastaan lähimmät ystäväni
olivat huolissaan minusta. En osannut lopettaa viiltelyä, se oli ainoa
keino todella tuntea jotakin, tunne-elämäni oli lattea – itseinho, syylli-
syyt, ahdistus ja itsemurha-ajatukset hallitsivat jokaista päivää, jokaista
tuntia.*

1998

*Suostuin viimein hakemaan apua. Koulu tosin ei edelleenkään puuttu-
nut tilanteeseeni. Ensimmäinen tapaaminen nuorisopsykiatrian polikli-
nikalla oli mielestäni tyhjänpäiväinen; koin lääkärin kaivelevan mieltäni*

ja suurentelevan ongelmiani. Jatkoin silti hoitosuhdetta. Viikoittaiset tapaamiset muuttuivat minulle tärkeiksi, sain purkaa ahdistustani jollekin täysin tuntemattomalle ihmiselle, jolla oli vaihteluvallisuus ja joka tuntui ymmärtävän minua. Aloitin masennuslääkityksen kolmen kuukauden terapian jälkeen. Kannabiksen käyttö oli jatkuvaa, saatoinkin käyttää alkoholia lähes päivittäin. Kokeilin rauhoittavia lääkkeitä ja hallusinoogeneeneja vain paetakseni jatkuvaa ahdistusta ja itsetuhoajatuksiani. Syyskuussa, puolen vuoden hoitosuhteen jälkeen lääkäri kirjoitti lähteen psykiatriselle osastolle. Erosin lukiosta ja jäin sairauslomalle. Minut pyrittiin rauhoittamaan lääkkeillä. Koin olevani vanki ja yritin useita kertoja itsemurhaa. Karkasin osastolta aina kun se oli mahdollista. Viilsin ranteeni auki joka kerta kun löysin jonkin terävän esineen. Nauroin, kun minulle kerrottiin, että olin psykoottinen. En halunnut uskoa lääkäreitä.

1999–2000

Amfetamiini sai aikaan illuusion, johon rakastuin. Pakkohoito oli ainoa keino pitää minut sairaalassa. Usein en kyennyt muistamaan, kuinka olin päätenyt sairaalaan. Heräsin jatkuvasti eri osastoilta, eristyshuoneista ranteet sidottuina, muistamatta mitä olin tehnyt joutuakseni lukittuun koppiin. Muutuin aggressiiviseksi, äänet käskivät minua tekemään tekoja, joita en olisi halunnut tehdä. Ääniä oli toteltava, ne olivat uhkaavia enkä erottanut harhaa todellisuudesta. Psykologisten testien mukaan aiemmat diagnoosini olivat väärät, olin todellisuudessa sairaampi kuin minun oli annettu ymmärtää. Kesällä minut siirrettiin oikeuspsykiatriselle osastolle – en kyennyt olemaan vahingoittamatta itseäni. Vietin sairaalassa lähes koko vuoden. Pelkäsin tilaa, johon olin ajautunut, pelkäsin itseäni, sillä lääkkeet ja seinien sisälle vangitseminen muuttivat persoonallisuuttani kielteiseen suuntaan. En tiedä, mihin lääkärit pyrkivät lääkitessään minut lähes invalidiksi, se ei edistänyt toipumistani millään tavoin. Oltuani vuoden sairauslomalla jouduin kuntoutustuelle; olin 19-vuotias, kun päädyin sairauseläkkeelle. Yritin suorittaa lukion loppuun aikuislukion iltalinjalla, ja suoritin suurimman osan jäljellä olleista kursseista, kaikki kiitettävien arvosanoin. Satunnaisesti jaksoin hetken ajan uskoa pääseväni jaloilleni. Ajauduin alkupisteseen jouduttuani takaisin suljetulle osastolle. Tuntui kuin kukaan sairaalan henkilökunnasta ei olisi halunnut antaa minulle mahdollisuutta yrittää elää normaalia elämää. Kukaan ei uskonut minuun.

2001

Olin täysin lopussa. Minun väitettiin olevan kroonisesti psykoottinen. En jaksanut etsiä selviytymiskeinoja; etsin vain pakotietä, ja koska kymmenistä itsemurhayrityksistäni huolimatta en ollut onnistunut kuolemaan, luulin amfetamiinin ja opiaattien olevan ainoa ratkaisu. Olin käyttänyt kovia huumeita ja yliannoksia rauhoittavia lääkkeitä jo vuosia, ja päädyin suonensisäiseen käyttöön, sillä huumeet eivät enää vaikuttaneet toivomallani tavalla. En jaksanut enää uskoa mihinkään todelliseen, luovuuteni oli täysin tukahtunut enkä tunnistanut peilikuvaani. Minut sijoitettiin kuntoutuskotiin, jotta olisin voinut siirtyä osittain elämään

*normaalia elämää. Säännöt olivat äärimmäisen tiukat, ja ihmisarvoa alentava kuri ja henkilökunnan ylimielinen asenne saivat minut suunnittelemaan karkaamista. Päätökseni karata varmistui, kun kuntoutuskodin henkilökunta teki sairaalan kanssa sopimuksen, jonka mukaan sääntöjen pienikin rikkominen johtaisi vähintään vuoden mittaiseen pakkohoitoon oikeuspsykiatrisella osastolla. Lähdin Keski-Eurooppaan mukanani repullinen vaatteita ja erittäin vähän rahaa. Olin valmis kuo-
lemaan kadulle. Mitään ei ollut menetettävissä; minulta oli riistetty ihmisarvo ja vapaus, minut oli lääkitty jähmeäksi ja kärsin lääkkeiden aiheuttamista pakkoliikkeistä. Minut oli alistettu uskomaan, että olen vaarallinen skitsofreenikko, jolla ei ole mitään mahdollisuutta palata normaaliin elämään.*

2002

*Asuttuani muutamia kuukausia Keski-Euroopassa palasin Suomeen. Hakeuduin vapaaehtoisesti sairaalaan, sillä olin äärettömän huonossa kunnossa sekä fyysisesti että henkisesti ja halusin apua. Hoito alkoi eri tavalla kuin aiemmat jaksot. Minua hoitava psykiatri oli ensimmäinen, joka todella kuunteli minua. Olin hämmentynyt, minua kohdeltiin inhimillisesti. Eri osastoilla, kymmenien hoitajaksojen aikana lääkitystäni oli muutettu jatkuvasti ja yhteenlaskettuna olin syönyt n. kolmeakymmentä eri lääkettä. Lääkäri vaihtoi lääkitykseni uusiin, tehokkaisiin täsmälääkkeisiin. Ne eivät aiheuttaneet pakkoliikkeitä ja jähmeyttä niin kuin vanhanaikaiset Parkinsonin taudin oireiden kaltaisia sivuvaikutuksia aiheuttaneet psykoosilääkkeet. Hoitostrategia muuttui, alistavan koh-
telun sijaan sain vapautta ja sen myötä vastuuta. En päässyt kuitenkaan eroon huumeista. Käytin Subutexiä ja amfetamiinia suonensisäisesti. Jaksoittain pysyin kuivilla. Silloin kirjoitin runoja ja maalasin, tunsin heränneeni vuosien koomasta. Itsetuntoni nousi, sillä hoitosuhde uuteen lääkärin sai sairaalahoidon tuntumaan mielekkäältä. Kesällä 2002 olin ollut virallisesti asunnoton lähes kaksi ja puoli vuotta. Sain oman asunnon, minulle annettiin mahdollisuus aloittaa itsenäinen elämä. Retkahdin silti uudelleen. Minun oli tehtävä valinta – lopettaa huumeiden käyttö tai kuolla. Päätin lopettaa.*

2003

Kirjoitin ylioppilaaksi hyvällä menestyksellä. Olin tasapainoisempi kuin vuosiin ja jaksoin uskoa itseäni. En enää tuntenut tarvetta paeta. Halusin toteuttaa unelmani, jotka olin jo ehtinyt haudata. Pääsin opiskelemaan haluamaani alaa – aloitin normaalin elämän. Itsekurini avulla pysyin erossa kovista huumeista, tukenani oli ihmisiä, jotka olivat jaksaneet uskoa minuun kaikki sekavat vuodet. Olin palannut takaisin. Olin vihdoin aikuinen ja osasin ottaa vastuun elämästäni. Pitkä matka äärimmäisen tuskan ja harhojen täyttämän maailman halki päättyi lopullisesti.

3.2.2 Tarinasta yleiselle tasolle

Ihmisen psyykkinen kasvu ja kehitys riippuvat biologisista, psykologisista ja sosiaalisista tekijöistä. Almqvist (2004a) toteaa, että nämä kolme tekijää vaikuttavat aina psyykkisten häiriöiden ja sairauksien syntyyn ja kulkuun, samoin kuin ehkäisyyn ja hoitoon. Psyykkisen kehityksen riippuvuus ruumiillisesta kehityksestä ja sosiaalisista ehdoista jatkuu Almqvistin mukaan koko lapsuuden ajan, ja korostuu varhaiskehityksen jälkeen seuraavan kerran erityisesti nuoruusiän alussa, jolloin fyysiset muutokset ovat suuret. Myös fyysisten sairauksien ja vammojen vaikutus psykososiaaliseen kehitykseen on merkittävä. (Almqvist 2004a, 16–19)

Nuoren kehitys- ja kasvuprosessi aiheuttaa Rantasen (2004b) mukaan voimakkaita ruumiin, mielen ja koko yksilön elinpiirin muutoksia. Näissä muutoksissa keholliset, hormonaaliset, psykologiset ja sosiaaliset tapahtumat muodostavat erottamattoman kokonaisuuden. Hän jatkaa, että ruumiin ja mielen yhteys säilyy koko kasvuprosessin ajan niin, että nuoren mielenterveydenhäiriöt ilmenevät usein myös ruumiillisina oireina, ns. psykosomaattisena oireiluna. Häiriökäyttäytyminen voi muuttua myös hyökkäykseksi omaa kehoa kohtaan, jolloin se näkyy viiltelynä tai itsetuhoisena käytöksenä. (Rantanen 2004b, 46–47)

Kehitys on Rantasen (2004b) mukaan suurelta osin psyykkinen prosessi, joka näkyy ulospäin eri tavoin. Se voi ilmetä tasaisena kehitysreitteinä tai kovasti kuohuvana, se voi näkyä kehityksen jarruttamisena tai suorana hyppynä aikuisuuteen. Hän jatkaa, että kuohuva kehitys puolestaan voi ilmetä käytöshäiriöinä, epäsosiaalisuutena tai päihteidenkäyttönä. (Emt. 48)

Pietiläisen (2006) mukaan psyykkiset häiriöt kuuluvat nuoruuteen. Onkin välttämätöntä erottaa murrosikään kuuluvat mielialan ja käytöksen muutokset todellisista mielen häiriöistä, koska niissä tapauksissa nopea avun saaminen on tärkeää.

Todellisessa tarinassa tuli esille monenlaista nuoruusiän psyykkistä oireilua. Samalla henkilöllä voi olla useita eri häiriöitä tai ongelmia samanaikaisesti.

Siten on vaikea selvittää, mikä häiriö on perussy ja mitkä sen seurauksia, pyrkimyksiä pahan olon lievittämiseen. Moilasan (2004) mukaan lasten- ja nuorten tavallisimmat mielenterveyshäiriöt voidaan laajasti ottaen jakaa kahteen ryhmään: tunne-elämän häiriöihin ja käytöshäiriöihin. Hän toteaa, että tunne-elämän häiriöissä oireen peruspiirre on epänormaalin suuri ahdistus, joka voi peittyä muiden oireiden taakse, ja agression sanotaan kohdistuvan omaan itseen. Käytöshäiriöissä lapsi ja nuori kanavoivat pahan olonsa ulospäin, käyttäytymiseen. (Moilanen 2004, 201)

Seuraavassa käsitellään tarinassa esille tulleita seikkoja, kuten itsetuntoa, lahjakkuutta ja koulukiusaamista, jotka yhdessä muodostavat pohjaa sille, mihin suuntaan mielenterveys kouluaikana lähtee kehittymään. Nuoruusiän mielenterveyshäiriöistä käsitellään tunne-elämään liittyviä häiriöitä sekä nuoruusiän psykoosin piirteitä.

Hyvä itsetunto

Itsensä arvokkaaksi kokeminen ja riittävä itsetunto ovat Salosen (2006) mukaan tärkeitä tekijöitä hyvän mielenterveyden kehittymisessä. Itsetunto on itsensä hyväksymistä ja perusvarmuutta siitä, että on toisten hyväksymä. Se rakentuu pitkälti sen mukaan, millaiseksi itsensä kokee. Hyvä itsetunto merkitsee tunnetta siitä, että on arvokas ja pitää omaa elämänsä tärkeänä ja ainutlaatuisena. (Salonen 2006, 7) Keltikangas-Järvinen (2005, 18) sanoo itsemurhien taustalla olevan usein sen, että ihminen on kadottanut tunteen sekä omasta arvostaan että elämänsä arvokkuudesta ja ainutkertaisuudesta.

Itsetunto voi vaihdella. Keltikangas-Järvinen (2005) tuo esille itsetunnon kaksi osaa: perusitsetunnon ja ilmapuntari-itsetunnon. Jälkimmäinen voi vaihdella ilman että kyseessä olisi mikään psyykinen häiriö tai ongelma. Perusitsetunto taas on itsetunnon vakaa osa, ihmisen pohjimmainen käsitys arvostaan. Se on ilmapuntari-itsetuntoa tärkeämpi; pysyvä itsearvostuksen puute voi olla hyvin haitallinen. Keltikangas-Järvisen mukaan nuoruuden itsetunnon vaihtelut voidaan jakaa samalla tavalla, ja nuoren todellisen perusitsetunnon puute pitäisi pystyä erottamaan hetkellisistä mielialanvaihteluista. (Keltikangas-Järvinen 2005, 30–34)

Lahjakkuus

Lahjakkuuteen kuuluu sekä älykkyys että monet muut lahjakkuuden lajit. Yksi näistä on luovuus. Uusikylä (2004) toteaa, että luova prosessi vaatii usein käynnistyäkseen uskallusta, epäsovinnaisuutta ja jopa maanista vimmaa. Hän jatkaa, että monen luovan ihmisen, myös lapsen ja nuoren, elämä on jatkuvaa tanssia kuilun partaalla: pystyykö säilyttämään ns. normaaliutensa ja elämään tavallisen elämän vai ei. Tällaisen ihmisen ongelmana on usein yksinäisyyden tunne, ja monet tuntevat Uusikylän mukaan jo koulussa itsensä erilaiseksi. Luovat tai muuten poikkeavat lapset ja nuoret tarvitsevat kasvattajilta aitoa ymmärrystä ja tukea, ei tavallisuus-vaatimuksia tai ivallisia huomautuksia, kuten "Mikä sinä oikein luulet olevasi!" Näitä hän pitää symbolisesti "tappajan kommentteina". (Uusikylä 2004, 262–263)

Koulukiusaaminen

Salmivalli (2003) määrittelee koulukiusaamisen yhteen ja samaan oppilaaseen toistuvasti kohdistuvaksi tahallisen vihamieliseksi käyttäytymiseksi. Systemaattisuuden ja toistuvuuden lisäksi kiusaamiselle on hänen mukaansa ominaista osapuolten epätasaväkisyys: kiusaaja on jollakin tavalla kiusattua vahvempi. Tämä voimasuhteiden ero voi perustua joko ikään, fyysisiin ominaisuuksiin, asemaan ryhmässä, tukijoukkoihin, jolloin kiusaajia on monta ja kiusattu yksin, tai joihinkin muihin ominaisuuksiin tai resursseihin. Olennaista on, että osapuolten roolijako ja keskinäiset voimasuhteet ovat selkeät ja kiusatusta saadaan yliote. On alistettu ja alistaja, nöyryytetty ja nöyryyttäjä. Alistajana ja nöyryyttäjänä voi olla myös ryhmä tai kokonainen koululuokka. Kiusaaminen voi ilmetä monin tavoin: tavallisimmin se on sanallista, kuten nimitelyä ja pilkantekoa, tai henkistä kiusaamista, kuten eristämistä ja syrjimistä. Se voi olla myös fyysiseen koskemattomuuteen puuttumista, joskus jopa väkivaltaa. (Salmivalli 2003, 10–12)

Kiusatuksi joutuminen on Salmivallin (2003) mielestä kehityksellinen riski. Hän korostaa kahta seikkaa, jotka tekevät kiusatuksi joutumisesta erityisen traumaattisen. Ensimmäiseksi seikaksi hän nostaa sen, että kiusattuna oleminen ei ole ohimenevä vaan pysyvä tilanne, joka voi jatkua kouluvuodesta toi-

seen. Toisena seikkana hän pitää kiusaamisen liittymistä luokan sosiaaliseen elämään. Siinä kiusattu menettää ihmisarvonsa kokonaisvaltaisesti, vertaisryhmässä. Kiusattu oppilas tulee tavallisesti voimakkaasti torjutuksi; hän on epäsuosittu vähitellen koko ryhmän jäsenenä. Salmivalli jatkaa, että ajan mittaan käsitys kiusatusta muuttuu yhä kielteisemmäksi, ja hänet aletaan nähdä yhä erilaisempänä, vähempiarvoisena, jopa kiusaamisen ansaitsevana. Luokan normit voivat esimerkiksi edellyttää, että kiusatun kanssa ei pidä olla kaveri, eikä häntä pidä edes kohdella ystävällisesti. Tällaisesta asemasta on vaikea päästä eroon. (Emt. 19–20)

Kiusatuksi joutumisen välittömien vaikutuksien on tutkimuksissa todettu olevan yhteydessä moniin mielenterveyshäiriöihin, kuten yleiseen ja sosiaaliseen ahdistuneisuuteen, huonoon itsetuntoon ja kielteiseen minäkuvaan, yksinäisyyteen, itsetuhoajatuksiin ja masentuneisuuteen. Tutkimuksissa on selvitetty myös sitä, ovatko mielenterveysongelmat kiusatuksi joutumisen syy vai seuraus. Tulokseksi on saatu, että ongelmat ovat pikemminkin seurausta kiusaamisesta kuin kiusaamiselle altistavia riskitekijöitä. Lisäksi on todettu, että pitkään kiusaamista kokeneitten lasten psykososiaaliset ongelmat lisääntyvät edelleen, vaikka kiusaaminen on jo loppunut, ja voivat vaikuttaa vielä nuoren aikuisen elämäänkin. Toisaalta jopa yksi läheinen ystävyysuhde tai muutamat vertaissuhteet, joissa voi saada hyväksyntää, suojaavat lasta kiusaamisen traumaattisilta vaikutuksilta. (Salmivalli 2003, 20–22)

Nuorten masennus

Ohimenevät surun ja masennuksen tunteet ovat normaalireaktioita erilaisiin elämänmuutoksiin ja menetyksiin (Pietiläinen 2006). Kun masennuksesta puhutaan oireyhtymänä tai sairautena, surullinen mieliala on Räsänen (2004a) mukaan yleensä voimakas ja haittaa selvästi jokapäiväistä elämää. Nuoruusiässä (12–18 v) masennuksen oireet ovat lähellä yleisiä masennusoireita, mutta joskus nuoruusiän masennusta on vaikea erottaa nuoruusiän kriisistä, jolloin se jää huomaamatta. Masennus voi olla osa laajempaa mielenterveysongelmaa tai olla ainoa oire. (Räsänen 2004a, 219, 221–222)

Masennuksen ilmenemistapoja ovat Aaltosen, Ojasen, Vihusen ja Vilénin (2003) mukaan useimmiten täydellinen apatia, elämäntahdon menetys, keskittymisvaikeudet, sisäisen tyhjyyden ja merkittömyyden kokemus, rauhattomuus ja epämääräinen väsymys sekä itsemurha-alttius. Pienikin ponnistus johtaa uupumukseen, mieliala ei päivittäin paljoa vaihtele ja on olosuhteista riippumaton. Itsetunto ja itseluottamus ovat melkein aina heikentyneet. Usein esiintyy syyllisyyden ja arvottomuuden tunteita, mielen täyttää tyhjiys ja myönteiset asiat tuntuvat puuttuvan elämästä. (Emt. 257–258)

Jo lapsuusiässä masennukseen sairastunut nuori on muita aggressiivisempi, hänellä on runsaasti somaattisia oireita, enemmän ärtyvyyttä, toivottomuutta, itsemurha-ajatuksia, uniongelmia, huonoa koulumenestystä, itsetunnon heikoutta ja tottelemattomuutta. Nuori voi taistella huonoa itsetuntoa vastaan pakenemalla todellisuutta alkoholin, lääkkeiden ja huumeiden avulla. Masennus voi ilmetä myös epäsosiaalisena käyttäytymisenä, kuten koulupinnaamisena, varastelemisena ja tappelemisena. (Räsänen 2004a, 221) Tyypillinen oire Aaltosen ja muiden (2003) mukaan on nuoren eristäytyminen muista perheenjäsenistä ja vetäytyminen omaan haavemaailmaan tai vain omaan pahaan oloon. He selittävät masentuneiden kuvanneen masennustaan seuraavasti: musta tunneli, harmaus, synkkä kuilu, pimeys, musta kausi. (Aaltonen ym. 2003, 258–259) Vaikeaan masentuneisuuteen voi liittyä psykoottisia oireita: harhaluuloja ja aistiharhoja, jotka yleensä ovat kuulo- tai hajuharhoja (Räsänen 2004a, 219).

Nuoruusikäisten viiltely

Viiltely määritellään (Rantanen 2004b) itseä tahallisesti vahingoittavaksi toiminnaksi, josta aiheutuu kudostuhoa, mutta johon ei liity itsemurha-aikomusta. Sitä voidaan pitää epäsuorana itsetuhoisuuden muotona. Viiltelyoire ei liity erityisesti mihinkään tiettyyn psyykkiseen häiriöön tai psykiatriseen diagnoosiin, mutta häiriöt ovat yleensä lähtöisin lapsuuden tai nuoruusiän kehityksen ongelmista. Oire on liitetty etenkin persoonallisuuden häiriöihin ja riippuvuusongelmiin sekä masennukseen. (Rantanen 2004b, 48)

Viiltelyn selitykseksi annetaan erilaisia vaikeiden tunteiden hallintaan tai helpottumiseen liittyviä selityksiä, kuten ahdistuksen ja jännityksen vähentäminen, itsen kokeminen todelliseksi, kontrollin ja turvallisuudentunteen lisääntyminen (Rantanen 2004b, 48). Siten mielen kipu siirretään ruumiin kivuksi. Viiltely voi myös tarttua jonkun nuoren aloitteesta esimerkiksi koululuokassa luokkatovereiden keskuuteen (Rantanen 2004b, 48).

Viiltely herättää Rantasen (2004b) mukaan ristiriitaisia ja vaikeasti hallittavia tunteita. Suhtautumisen nuoreen tulisi kuitenkin olla neutraalia ja ymmärrystä tarjoavaa, ja oireeseen kannattaa puuttua nopeasti lähettämällä nuori kokonaisvaltaiseen psykiatriseen arvioon. (Emt. 48)

Itsetuhoisuus

Räsänen (2004a) määrittelyn mukaan itsetuhoisella käyttäytymisellä tarkoitetaan ajatuksia ja tekoja, jotka johtavat itseen kohdistuvaan vahinkoon tai kuolemaan. Itsetuhoisen käytös sisältää sekä tietoisesti että tiedostamattomasti kuolemaan pyrkimyksiä. Itsetuhoisuus voi Räsänen (2004a) mukaan ilmetä joko suoranaisesti itsensä tappamisen haluna tai kuvitelmina ja ajatuksina omasta kuolemasta ja tuhoutumisesta sekä omasta turvallisuudesta piittaamattomana toimintana. Itsemurhaa yrittävillä esiintyy itsemurhaa ajattelevia enemmän epäsosiaalista käyttäytymistä, huumeiden ja alkoholin käyttöä sekä koulu- ja seurusteluhdeongelmia. (Emt. 227)

Itsetuhoikäyttäytymistä pidetään yleensä mielenterveyden häiriönä, jonka taustalla on monia vaikeuksia. Yksittäinen elämäntapahtuma voi toimia laukaisevana tekijänä (Pietiläinen 2006). Itsemurhalla uhkaileva nuori haluaa saada ympäristön kiinnittämään huomion epätoivoonsa. Jos se ei onnistu, hän toteuttaa itsemurhayrityksen. (Räsänen 2004a, 228) Aaltonen ja muut (2003, 281) korostavat, että itsemurhapuheet tulee aina ottaa vakavasti. Toisaalta nuori ei välttämättä anna ympäristölle viestiä itsemurhasuunnitelmistaan, vaan vetäytyy yksinäisyyteen (Räsänen 2004a, 228).

Ahdistuneisuus

Ahdistuneisuus on epämääräinen jännittynyt ja kokonaisvaltaisesti tuskainen

tunne, josta on hankala saada otetta ja jonka perussyö voi liittyä moniin asioihin elämässä. Se voi näkyä levottomuutena, ärtyneisyytenä, unettomuutena, väsyneisyytenä, keskittymisvaikeuksina tai psykosomaattisina oireina, kuten lihasjännityksenä, oksenteluna, huimauksena tai hikoiluna (Aaltonen ym. 2003, 265). Mikäli ahdistuneisuus on yleistä, ei mihinkään erityiseen tilanteeseen liittyvää, sen sanotaan olevan vapaata ahdistusta ja ajatellaan nousevan lapsesta tai nuoresta itsestään, ei ympäristöstä. Ahdistuneisuuteen liittyy usein muitakin psyykkisiä häiriöitä, kuten masentuneisuutta (Moilanen 2004, 202, 206).

Psykiatrisia häiriöitä, joissa ahdistuneisuus, tuskaisuus ja pelko ovat keskeisiä ja suoriutumista selvästi haittaavia, kutsutaan ahdistuneisuushäiriöiksi, ja ne voivat olla pitkäkestoisia, jopa elinikäisiä (Lepola ym. 1996, 63–64). Moilasan (2004) mukaan pelko-oireisissa ahdistuneisuushäiriöissä esiintyy pysyvä ja irrationaalinen pelko tiettyjä kohteita, toimintoja tai tilanteita kohtaan. Näistä vakavimpia on vasta myöhäisnuoruudessa alkava sosiaalista selviytymistä vaikeuttava pelko, joka ilmenee pelkona olla yksin tai julkisilla paikoilla ilman pakenemismahdollisuutta. Häiriöön voi liittyä paniikkikohtauksia. (Moilanen 2004, 201–202)

Muissa ahdistuneisuushäiriöissä lapsen tai nuoren ahdistuneisuuden sanotaan (Moilanen 2004, 202) ilmenevän suoraan, ei pelon kautta. Nuorilla tavallisimpia lienevät paniikkihäiriö ja pakko-oireinen häiriö. Paniikkihäiriössä ahdistuneisuus purkautuu toistuvina, yllättäen iskevinä, koko elimistössä tuntuvina paniikkikohtauksina (Aaltonen 2003, 265). Niitä luonnehtivat äkkiä alkanut äärimmäinen pelko ja lähestyvän tuhon tunne, ja niihin liittyy usein hengityksen katkonaisuutta, sydämentykytystä, hikoilua, heikotusta ja tärinää tai vapinaa (Moilanen 2004, 202). Pakko-oireinen häiriö käsittää sekä pakkoajatuksia että pakkotoimintoja. Pakkoajatuksia ilmenevät Räsänen (2004b) mukaan väkisin mieleen tulevinä sanoina, lauseina ja ajatuksina, kuten laulunpätkinä. Pakkotoiminnot liittyvät usein järjestyksenpitoon, siisteyteen ja erilaisten asioiden varmistamiseen, mutta voivat olla myös pakonomaisesti suoritettuja rituaalinomaisia toimintoja. Mikäli ne ilmenevät vaikeina ja jatku-

vina, ne haittaavat voimakkaasti jokapäiväistä elämää. (Räsänen 2004b, 208–209)

Syömishäiriöt

Syömishäiriöt, joihin etenkin nuoret tytöt ja naiset sairastuvat, kuuluvat somaattisesti ilmeneviin psyykkisiin häiriöihin. Ne ovat Rantasen (2004a) mukaan jatkuvasti uusia muotoja ja oirekuvia löytävä häiriöryhmä, jonka oireyhtymään liittyy vaihtelevanasteisesti fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn alenemista ja puutteita. Syömishäiriöillä tarkoitetaan tilanteita, joissa ruokaa ja ravinnonottoa käytetään tietoisesti muuhun kuin ravinnon tarpeen tyydyttämiseen. Ruokaa käytetään välikappaleena, jonka avulla vältetään tiedostamattomia sisäisiä tai ulkoisia psykologisia ristiriitoja, joten syömishäiriö on ratkaisu tiedostamattomaan ongelmaan. Ruoasta sanotaan tulevan nuoren mielen keskeinen kiinnostuksen kohde ja siihen liittyvien rituaalien tarjoavan nuorelle mielen suojan. Koska syömishäiriö toimii ongelman ratkaisuna ja mielen suojana, Rantanen toteaa siitä luopumisen olevan nuorelle usein vaikeaa. Syömishäiriöistä tunnetuin on laihuushäiriö, anorexia nervosa. Ahmimishäiriöön, bulimia nervosaan, liittyy kontrolloimatonta ruoan ahmimista ja usein itse aiheutettua oksentamista. (Rantanen 2004a, 324–325) On huomattava, että myös muihin psykologisiin häiriöihin voi liittyä ylensyömistä tai oksentelua. Syömishäiriössä taudinkulku on kuitenkin usein pitkäaikainen, ja siinä on suuri kuolleisuusriski. (Lepola 1996, 112)

Persoonallisuushäiriöt

Kehitysiän tavallisimpiin persoonallisuushäiriöihin kuuluvat rajatilahäiriö sekä huomionhakuinen, narsistinen, epäsosiaalinen ja eristäytyvä persoonallisuushäiriö (Almqvist 2004b, 309–310). Persoonallisuuden rajatilahäiriö – uudempana terminä *tunne-elämältään epävakaa persoonallisuus* (Lepola ym. 1996, 86–87) – on psyykkinen häiriö, jolle Almqvistin (2004b) mukaan on ominaista laaja-alainen mielialan tasapainottomuus, epävakaisuus ihmissuhteissa ja häiriintynyt kuva itsestä ja muista. Realiteettitajussa voi olla tilapäisiä häiriöitä, jotka ilmenevät lähinnä näkö- ja kuuloharhoina. Lisäksi voi esiintyä voimakasta ahdistuneisuutta, impulsiivisuutta ja neuroottistyyppisiä oireita, kuten

pelkoja ja pakko-oireita. (Almqvist 2004b, 311–312) Tietyillä rajatilapersoonallisuuksilla voi olla viehtymystä etenkin kannabiksen ja hallusinogeenien käyttöön (Achté ym. 1981, 264–265). Tämä persoonallisuushäiriö sijoittuu vaikeusasteeltaan psykoottisen ja neuroottisen tason välille, ja vaatii usein pitkän hoitoprosessin. (Almqvist 2004b, 314)

Tunne-elämältään epävakaa persoonallisuuden omaavilla on usein samanaikaisesti muita persoonallisuushäiriöitä (Lepola ym. 1996, 87) tai oireita, kuten masentuneisuus (Almqvist 2004b, 313). Koska tämän häiriön oireilla on päällekkäisyyttä muiden, kuten Aspergerin ja ADHD:n sekä mielenterveyshäiriöiden oireyhtymien kanssa, rajatila-ilmauksen käyttö lapsuus- ja nuoruusiässä on kyseenalaistettu; käyttäytymisen ongelmien perussyytä on vaikea selvittää. Kuitenkin rajatilalasten ja -nuorten tunnistaminen ja tutkimuksiin ja hoitoon pääseminen on tärkeää, koska ennuste ilman asianmukaista hoitoa on huono. Sairaus on psyykkisesti ja sosiaalisesti invalidisoiva ja voi johtaa vaikeutuvaan ja laajenevaan persoonallisuuden häiriöön tai psykoottistasaisen sairauden kehittymiseen. (Almqvist 2004b, 313–314, 316) Myös itsemurhariskin on todettu olevan huomattava (Lepola ym. 1996, 87). Ajoissa alkaneen ja riittävän hoidon avulla useimmat sairastuneet voivat tervehtyä ja huolehtia aikuisina omasta elämästään (Almqvist 2004b, 316).

Nuoruusiän psykoosi

Psykoosi on Räsänen (2004c) mielestä vaikeasti määriteltävä käsite. Sille on tyypillistä kyvyttömyys hallita ja erottaa toisistaan mielen sisäistä todellisuutta ja ulkoisia realiteetteja. Sitä voidaan pitää myös oireenomaisena, ilmenemiseltään vaihtelevana tilana. Nuoren kehityksellinen epäkypsyys ja realiteettien tajun kehittymättömyys tekevät psykoottisuuden diagnosoinnin vaikeammaksi kuin aikuisilla. Räsänen toteaa, että osa nuoruusiän psykooseista on jatkumoa lapsuudessa alkaneille vaikeille häiriöille, osa alkaa nuoruusiässä hiipivästi, vähitellen, ja nuorilla alkaa esiintyä myös aikuistyyppisiä psykoosin taudinkuvia. (Räsänen 2004, 301–302)

On erilaisia psykoottisiksi luokiteltavia tilanteita (tarkemmin Räsänen 2004c, 302–305), mutta kaikille yhteistä on se, että nuori on hoidon, psykoterapian ja

seurannan tarpeessa. Hoidossa pyritään tukemaan nuoruusiän tervettä kehitystä ja nuoren persoonallisuuden terveitä puolia. Jos nuoren psykoottinen käyttäytyminen vaarantaa hänen elämänsä tai hänellä ei ole sairauden tuntoa, psykiatrinen osastohoito on tarpeellinen. Ennuste vaihtelee, mutta se voi olla myös hyvä. Psykoosista toipuminen vaatii hyvän hoitosuhteen lisäksi aikaa. Räsänen (2004c) toteaa, että asenteet nuorten psykoottisia häiriöitä kohtaan ovat yhteiskunnassa edelleen leimaavia, ja psykoosista toipuneen nuoren on vaikea päästä ammatilliseen kuntoutukseen tai jatko-opiskeluun. (Emt. 305–306)

Kuntoutuminen

Mielenterveysongelmista kuntoutuminen on luonteeltaan yksilöllinen ja siihen vaikuttavat monet eri tekijät. Koskisuus (2004) kuvaa kahta eri päälinjaa: kuntoutusorientoitunutta ja voimaantumisorientoitunutta. Kuntoutusorientoituneella ajattelulla tarkoitetaan sitä, että mielenterveysongelmat, varsinkin vaikeammat, hahmotetaan luonteeltaan pysyviksi ja ainakin jossakin määrin toimintakykyä haittaaviksi. Kuntoutuminen tarkoittaa elämän kanssa toimeentulemistä, toimintakyvyn palauttamista suhteessa sairastumiseen. Kuntoutujille kuntoutuminen tarkoittaa siten koko elämän mittaista prosessia, jonka aikana he vähitellen oppivat elämään joko sairauden tai sen mahdollisen uusiutumisen kanssa. Omista voimavaroista ja jaksamisesta huolehtiminen on oleellista hyvinvoinnin ylläpitämiseksi. (Koskisuus 2004, 66–67)

Voimaantumisajattelussa hylätään ajatus pysyvästä psyykkisestä sairaudesta. Koskisuun (2004) mukaan sairaus voi olla ajoittain elämässä, mutta mahdollisten sairausjaksojen välissä ihmiset ovat terveitä. Tämän ajattelun mukaan psyykkinen sairaus voidaan kokonaan voittaa, esimerkiksi lääkityksen käyttö on terveyden ylläpitoa. Ihmiset kuntoutuvat kokonaan, eikä potilaana tai kuntoutujana oleminen ole keskeinen rooli, vaan jokainen elää normaalissa roolissaan. (Emt. 67)

Koskisuus (2004) korostaa, että kuntoutumisen prosessikuvauksia ei tule tarkastella sen malleina vaan kuvauksina niistä teemoista, kysymyksistä, vaiheista ja esteistä, joita kuntoutujat joutuvat kohtaamaan. Hän kysyy, mitä voimme

tehdä tukeaksemme kuntoutumista. (Emt. 67) Kuntoutuminen voi alkaa, kun kuntoutuja kykenee asettamaan omaa elämäänsä koskevia muutostavoitteita; hän on valmis kuntoutumaan. Kuntoutumisvalmius syntyy ja kehittyy vuorovaikutuksessa. Valmius asettaa omia tavoitteita tarvitsee tuekseen toivoa paremmasta tulevaisuudesta, tunteen siitä, että tukea on saatavilla, oman halun muutokseen ja muutosta tukevia kokemuksia. Kuntoutumisprosessi on työläs ja edellyttää rohkeutta, sinnikkyyttä sekä halukkuutta toivoa parempaa ja hyväksyä mahdolliset takaiskut matkalla kohti päämäärää. (Koskisuus 2004, 92–94, 117)

Seuraavassa luvussa käsitellään sitä, kuinka erityiskasvatuksen eettiset periaatteet ja erilaisuuden huomioon ottaminen toteutuvat toisen asteen ammatillisessa oppilaitosyhteisössä ja sen tuki- ja ohjauspalveluissa. Kuinka mielen-terveysongelmaiseen nuoreen suhtaudutaan? Onko olemassa työkaluja, joiden avulla tuen tarpeeseen pystytään vastaamaan, ja kenelle tuen antaminen kuuluu?

4 MITEN KOULU VOI AUTTAA – TUEN JA OHJAUKSEN MAHDOLLISUUDET AMMATILLISELLA TOISELLA ASTEELLA

4.1 Opiskelijahuolto

4.1.1 Lähtökohta opiskelijahuollolliselle työlle

Luvussa 2 käsiteltiin erityiskasvatuksen arvopohjaa ja ihmiskäsitystä ja mainittiin, että kaikilla kasvatus- ja koulujärjestelmän tasoilla toiminnan lähtökohtana on humanistinen ihmiskäsitys. Näin on myös ammatillisten perustutkintojen opetussuunnitelman ja näyttötutkinnon perusteissa (Opetussuunnitelman perusteet 2000, liiteosa). Opetussuunnitelmatyön lähtökohtana on se, että ihminen on arvokas ja ainutkertainen. Jokaisella on oikeus ihmisarvoiseen elämään ja ihmisarvoiseen työhön sekä tasa-arvoisiin mahdollisuuksiin opiskella. Edelleen perusteiden mukaan ihmisen perusolemukseen kuuluu pyrkimys hyvään ja itsensä kehittämiseen. Tämä ihmiskäsitys korostaa opiskelijan roolia aktiivisena toimijana, joka on halukas oppimaan ja kehittymään. Opetussuunnitelman perusteissa korostetaan, että jokainen opiskelija on yksilö, joka haluaa tehdä myös opiskelussaan yksilöllisiä valintoja ja vaikuttaa itse omaan oppimiseensa. Tämä ei kuitenkaan perusteiden mukaan tarkoita yksin selviytymisen vaatimusta vaan täysimääräistä osallisuutta ja yhteistyötä. Yksilöllisyys on myös erilaisuuden hyväksymistä ja kunnioittamista sekä erilaisten oppijoiden kokemusten ja opiskelutyylien ottamista huomioon. Vastuullinen ihminen pitää huolta sekä itsestään että toisista ja erityisesti heistä, jotka eivät selviydy täysipainoisesti omin voimin. (Opetussuunnitelman perusteet 2000, liiteosa)

Koska kaikki opiskelijat eivät kykene selviytymään yksin, omin voimin, opetussuunnitelman perusteissa määrätään, että jokaisella opiskelijalla on oikeus saada henkilökohtaista ja muuta tarpeellista opintojen ohjausta opintojensa ohella riittävästi. Oppilaitoksen tulee määräysten mukaan huolehtia erityisesti sellaisten opiskelijoiden ohjauksesta, joilla on opiskeluvaikeuksia, poissaoloja koulutuksesta tai elämänhallintaan liittyviä vaikeuksia. (Opetussuunnitelman perusteet 2000) Näiden tehtävien hoitamisesta on ohjeistukset lainsäädännössä ja Opetushallituksen määräyksissä. Ensin käsitellään tuki- ja ohjauspalve-

luiden järjestämistä koskevia määräyksiä. Erityisopetusta koskevat määräykset käsitellään omana kokonaisuutenaan.

4.1.2 Opiskelijahuoltoa koskevaa lainsäädäntöä

Opiskelijahuoltoa koskevat säädökset löytyvät pääasiassa ammatillista koulutusta koskevasta laista ja asetuksesta. Ammatillisesta koulutuksesta annetun lain (630/1998 ja muutos 479/2003) 20 §:ssä on määräys erityisopetuksesta. Yhtenä erityisopetuksen antamisen perusteena mainitaan opiskelijahuoltopalveluiden tarve. Saman lain 38 §:ssä säädetään, että erityisopetusta saavalla opiskelijalla on oikeus opiskelun edellyttämiin avustajapalveluihin, muihin opiskelijahuoltopalveluihin sekä erityisiin apuvälineisiin, ja että vammaiselle opiskelijalle järjestettävistä muista palveluista ja tukitoimista säädetään erikseen.

Ammatillisesta koulutuksesta annetun lain 28 §:ssä säädetään opiskelijan oikeudesta turvalliseen opiskeluympäristöön. 28 § 2 mom. mukaan koulutuksen järjestäjän tulee laatia opetussuunnitelman yhteydessä suunnitelma opiskelijoiden suojaamiseksi väkivallalta, kiusaamiselta ja häirinnältä sekä toimeenpanna suunnitelma ja valvoa sen noudattamista ja toteutumista. 3 mom. määrää koulutuksen järjestäjän hyväksymään järjestyssäännöt tai antamaan muut oppilaitoksessa sovellettavat järjestysmääräykset, joilla edistetään sisäistä järjestystä, opiskelun esteetöntä sujumista sekä oppilaitosyhteisön turvallisuutta ja viihtyisyyttä. 4 mom. mukaan edellä 3 momentissa tarkoitettussa järjestyssäännössä ja muissa järjestysmääräyksissä voidaan antaa oppilaitosyhteisön turvallisuuden ja viihtyisyyden kannalta tarpeellisia määräyksiä käytännön järjestelyistä ja asianmukaisesta käyttäytymisestä. 29 §:ssä säädetään oikeudesta saada opetussuunnitelman mukaista opetusta ja opinto-ohjausta.

Ammatillisesta koulutuksesta annettuun lakiin lisättiin sen muutoksen (479/2003) yhteydessä 37 a §, jossa opiskelijahuolto määritellään. Sen 1 momentin mukaan opiskelijahuollolla tarkoitetaan opiskelijan hyvän oppimisen, hyvän psyykkisen ja fyysisen terveyden sekä sosiaalisen hyvinvoinnin edistämistä ja ylläpitämistä sekä niiden edellytyksiä lisäävää toimintaa. 2 momen-

tissa on määräykset opiskelijaterveydenhuollosta. Sen mukaan opiskelijaterveydenhuollosta säädetään kansanterveyslaissa (66/1972) ja opiskelijoiden sosiaalisten ja psyykkisten vaikeuksien poistamiseksi tarvittavista palveluista lastensuojelulaissa (683/1983). Samassa pykälässä koulutuksen järjestäjä veloitetaan toimimaan yhteistyössä terveydenhuoltopalveluja antavien ja järjestävien viranomaisien ja muiden tahojen kanssa sekä antamaan opiskelijoille tieto näistä eduista ja palveluista. Tarvittaessa opiskelija tulee ohjata hakemaan näitä etuja ja palveluita.

Opiskelijahuoltotoiminnan kannalta tärkeä ammatillista koulutusta koskevaan lakiin tullut lisäys on 13 §:n 2 momentissa. Sen mukaan Opetushallitus päättää opetussuunnitelman perusteissa aiempien sisältöjen lisäksi myös kodin ja oppilaitoksen yhteistyön ja opiskelijahuollon keskeisistä periaatteista ja opetustoimeen kuuluvan opiskelijahuollon tavoitteista. Saman §:n 3 momentin mukaan Opetushallitus valmistelee opetussuunnitelman perusteita koskevan päätöksen kodin ja oppilaitoksen yhteistyötä sekä opiskelijahuoltoa koskevilta osiltaan yhteistyössä sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen kanssa. Opetushallituksen johtokunta hyväksyi uudet kodin ja oppilaitoksen yhteistyötä ja opiskelijahuoltoa koskevat määräykset 27.8.2004.

4.1.3 Opiskelijahuoltoa koskevat määräykset

Opetushallitus antoi velvoittavana noudatettavat määräykset (Määräys 27.8.2004 nro 28/011/2004) kodin ja oppilaitoksen yhteistyöstä sekä opiskelijahuollosta ammatillisen peruskoulutuksen opetussuunnitelman ja näyttötutkinnon perusteisiin. Ne tulivat voimaan 1.8.2005.

Opiskelijahuollon osalta Opetushallitus toteaa, että laissa ammatillisesta koulutuksesta (L 479/2003, 28 §, 37 a §, muutettu) on säädetty opiskelijahuollon järjestämisestä. Opiskelijahuollon tavoitteena on luoda turvallinen ja terveellinen opiskeluympäristö ja edistää oppilaitosyhteisön hyvinvointia ja viihtyisyyttä. Tavoitteena on tukea opiskelijaa sekä säilyttää oppilaitosyhteisön toimintakyky fyysistä ja psyykkistä turvallisuutta sekä hyvinvointia uhkaavissa tilanteissa. Opiskelijahuollon tulee edistää oppimisvaikeuksien ja muiden on-

gelmien varhaista tunnistamista ja niihin puuttumista sekä ehkäistä koulutuksen keskeytymistä. (Opetushallitus 2004)

Opetussuunnitelman perusteissa (Opetushallitus 2004) määrätään edelleen, että koulutuksen järjestäjän tulee edistää opiskelijahuollon tavoitteiden saavuttamista antamalla opetussuunnitelmassaan ohjeita oppilaitosyhteisön toimintaan liittyvistä asioista ja niiden hoitamisesta, kuten opiskelijan opetukseen osallistumisesta, opinnoissa edistymisen seurannasta ja oppilaitoksen opiskelija-asuntolassa asumisesta. Ennaltaehkäiseviä toimintaohjeita tulee antaa tupakoinnista ja päihteiden käytöstä, kiusaamisesta ja häirinnästä. Koulutuksen järjestäjällä tulee olla toimintaohjeet myös käyttäytymishäiriöiden, väkivallan, tapaturmien, onnettomuuksien ja kuolemantapauksien varalta. (Opetushallitus 2004)

Opiskelijoita tulee uusien opetussuunnitelman perusteiden nojalla rohkaista osallistumaan ja vaikuttamaan oman oppilaitosyhteisönsä hyvinvoinnin edistämiseen. Opetushallitus määrää, että kaikilla opiskelijoiden kanssa oppilaitosyhteisössä työskentelevillä on vastuuta opiskelijahuollosta. Moniammatillisen opiskelijahuoltohenkilöstön tehtäväksi on nostettu opiskelijahuollon palveluiden koordinointi ja kehittäminen. (Opetushallitus 2004)

Ammatillista koulutusta koskevan lain (630/1998; 479/2003) 13 §:n 3 momentissa säädetään, että opetushallitus valmistelee opetussuunnitelman perusteita koskevan päätöksen kodin ja oppilaitoksen yhteistyötä sekä opiskelijahuoltoa koskevilta osiltaan yhteistyössä sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen kanssa. Tätä vastaavasti lain 14 §:n 2 momentissa opetushallitus veloitetaan määräämään, että opiskelijahuoltoa koskevat opetussuunnitelman osat tulee laatia yhteistyössä oppilaitoksen sijaintikunnan tai -kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon toimeenpanoa hoitavien viranomaisten tai muiden tahojen kanssa. Ammatillisen koulutuksen järjestäjän tulee opetussuunnitelmaa laadittaessa ottaa huomioon kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden kanssa kansanterveyslain (L 66/1972) ja lastensuojelulain (L 683/1983) velvoitteet opiskelijahuollon palveluiden järjestämisessä. Samalla tulee sopia syrjäytymistä ehkäisevästä toiminnasta sekä opiskelijaterveyden-

huollon ja psykososiaalisen tuen asiantuntijapalveluiden järjestämisestä. Opiskelijapalautetta tulee hyödyntää palveluiden kehittämisessä.

Opetussuunnitelman perusteissa määrätään lisäksi, että ammatillisen koulutuksen aikana opiskelijalle tulee tiedottaa koulutuksen tavoitteista ja järjestämistavoista, ohjauksen ja opiskelijahuollon toteutuksesta sekä eri hallinnonalojen palveluista, paikallisista tukiverkostoista ja muista opiskeluun liittyvistä asioista. Työssäoppimisen työturvallisuuteen ja työsuojeluun liittyvistä asioista tulee tiedottaa opiskelijan lisäksi alaikäisen opiskelijan huoltajalle. (Opetushallitus 2004)

27.8.2004 annetut opetussuunnitelman perusteiden uudet määräykset koskevat myös oppilaitoskohtaisen opetussuunnitelman sisältöä. Koulutuksen järjestäjän tulee opetussuunnitelman yhteisessä osassa määritellä suunnitelma kodin ja oppilaitoksen yhteistyön toteutuksesta ja suunnitelma opiskelijahuollon järjestämisestä sekä opiskelijoiden ja oppilaitosyhteisön hyvinvoinnin ja turvallisuuden edistämisestä. (Opetushallitus 2004)

Opiskelijahuolto ja sen tehtävät on nykyisessä lainsäädännössä määritelty selkeästi. Vastuu on jaettu kaikille oppilaitosyhteisössä työskenteleville. Moniammatillisen opiskelijahuoltohenkilöstön, johon erityisopettajakin yleensä kuuluu, tehtävänä on koordinoida ja kehittää opiskelijahuoltoa. Toiminta painottuu voimakkaasti ennaltaehkäisevään suuntaan. Ohjeistuksessa otetaan monipuolisesti huomioon opiskelijan hyvinvointi ja veloitetaan järjestämään opiskelua varten tarvittavat tukitoimet. Koulutuksen järjestäjän tulee opetussuunnitelman yhteisessä osassa määritellä suunnitelma kodin ja oppilaitoksen yhteistyön toteutuksesta ja suunnitelma opiskelijahuollon järjestämisestä sekä opiskelijoiden ja oppilaitosyhteisön hyvinvoinnin ja turvallisuuden edistämisestä. Suunnitelman piti olla käyttövalmiina 1.8.2005. Puitteet ovat olemassa mielenterveysongelmien tunnistamiselle, varhaiselle puuttumiselle, yhteistyölle huoltajien kanssa sekä moniammatilliselle verkostotyölle.

4.1.4 Erityisopetusta koskevaa lainsäädäntöä

Opiskelijahuoltoa koskevan lainsäädännön yhteydessä viitattiin erityisopetuksen järjestämiseen. Ammatillisesta koulutuksesta annetun lain (630/1998 ja muutos 479/2003) 20 §:n mukaan vammaisuuden, sairauden, kehityksessä viivästyksen, tunne-elämän häiriön tai muun syyn vuoksi erityisiä opetus- tai opiskelijahuoltopalveluja tarvitsevien opiskelijoiden opetus on annettava erityisopetuksena. Tällöin opiskelijalle pitää laatia henkilökohtainen opetuksen järjestämistä koskeva suunnitelma. 3 momentin mukaan erityisopetuksessa voidaan poiketa ammatillisesta koulutuksesta annetun lain ja asetuksen säännöksistä siten kuin opetussuunnitelman tai tutkinnon perusteissa määrätään. Saman lain 21 § antaa mahdollisuuden järjestää opiskelu osittain säännöksistä poikkeavasti, jos tutkinnon sisältämien opintojen suorittaminen olisi opiskelijalle olosuhteet ja aikaisemmat opinnot huomioon ottaen joltakin osin kohtuutonta tai se on perusteltua opiskelijan terveydentilaan liittyvistä syistä.

Asetus ammatillisesta koulutuksesta (6.11.1998/811 muutoksineen) antaa tarkempia määräyksiä lain 20 §:ssä tarkoitetusta erityisopetusta saavan opiskelijan henkilökohtaisesta opetuksen järjestämistä koskevasta kirjallisesta suunnitelmasta. Siitä tulee asetuksen 8 § 1 momentin mukaan ilmetä:

- 1) suoritettava tutkinto, opetuksessa noudatettavat opetussuunnitelman tai näyttötutkinnon perusteet ja tutkinnon laajuus sekä opiskelijalle laadittu henkilökohtainen opetussuunnitelma;
- 2) millä edellä mainitun lain 20 §:n 1 momentissa tarkoitetulla perusteella opiskelijan opetus annetaan erityisopetuksena;
- 3) mitä edellä mainitun lain 20 §:n 1 momentissa ja 38 §:n 1 momentissa tarkoitettuja opiskelun edellyttämiä erityisiä opetus- ja opiskelijahuollon palveluja opetuksessa tai sen yhteydessä annetaan; sekä
- 4) mitä muita henkilökohtaisia palvelu- ja tukitoimia opiskelija saa.

Opiskelijalle on saman asetuksen mukaan mahdollista antaa erityisopetuksen yhteydessä valmentavaa ja kuntouttavaa opetusta ja ohjausta.

4.1.5 Erityisopetusta koskevat määräykset

Ammatillisen peruskoulutuksen opetussuunnitelman ja näyttötutkinnon perusteiden (2000) luvussa 5.3 määrätään ammatillisen erityisopetuksen toteuttamisesta. Sen mukaan koulutuksellisen tasa-arvon toteutuminen edellyttää, että jokaisella tulee olla erilaisista oppimisedellytyksistä riippumatta yhdenvertaiset mahdollisuudet osallistua ammatilliseen koulutukseen sekä sijoittua koulutuksen jälkeen työhön ja yhteiskuntaan täysivaltaisena kansalaisena. Erityistä tukea tarvitsevien ammatillinen koulutus tulee opetussuunnitelman perusteiden mukaan toteuttaa yhdenvertaisuusperiaatteen mukaan ensisijaisesti tavallisissa ammatillisissa oppilaitoksissa samoissa ryhmissä muiden kanssa tai erityisryhmissä tai kummissakin. Ammatillisten erityisoppilaitosten tehtävänä on huolehtia ensisijaisesti vaikeavammaisten koulutuksesta sekä valmentavasta ja kuntouttavasta opetuksesta ja ohjauksesta. Ammatillista erityisopetusta pitää järjestää myös oppisopimuskoulutuksena. (Opetushallitus 2000, 5.3)

Opetussuunnitelman perusteiden mukaan erityisiä opetus- tai oppilashuolto- palveluja tarvitsevien opiskelijoiden pitää saada sellaista erityisopetusta, jolla turvataan henkilökohtaisiin edellytyksiin perustuva oppiminen, itsensä kehittäminen ja ihmisenä kasvaminen. Erityisopetukseen veloitetaan liittämään tukitoimia ja tarvittaessa kuntoutusta yhteistyössä kuntoutuspalvelujen tuottajien kanssa. (Opetushallitus 2000, 5.3)

Koulutuksen järjestäjän hyväksymässä opetussuunnitelmassa on opetussuunnitelman perusteiden mukaisesti määriteltävä erityisopetuksen periaatteet: tavoitteet, toteutus, opetusmenetelmät, tuki- ja erityispalvelut, asiantuntijapalvelut, yhteistyötahot ja vastuut. Oppilaitoksen velvollisuutena on riittävien voimavarojen varaaminen erityisopetusta varten, ja perusteet määräävät koko oppilaitosyhteisön edistämään erityistukea tarvitsevien opiskelijoiden oppimista. (Opetushallitus 2000, 5.3)

Erityisopetuksen tarve on määriteltävä opetussuunnitelman perusteiden pohjalta jokaiselle opiskelijalle erikseen ammatillisesta koulutuksesta annetun lain

20 §:n perusteella. Tavoitteiden saavuttamista velvoitetaan tukemaan yksilöllisesti suunnitellun ja ohjatun oppimisprosessin sekä erilaisten tukitoimien avulla. Tätä varten erityisopetusta tarvitsevalle opiskelijalle on laadittava aina kirjallinen henkilökohtainen opetuksen järjestämistä koskeva suunnitelma. Vaadittujen perustietojen lisäksi suunnitelman tulee sisältää opiskelijalle laadittu henkilökohtainen opetussuunnitelma ja palvelu- ja tukitoimet vastuuhenkilöineen. Se laaditaan opiskelijan, tarvittaessa hänen huoltajansa, aikaisemman koulun edustajien sekä opettajien ja opiskelijahuollon asiantuntijoiden kanssa. (Opetushallitus 2000, 5.3)

Ammatillista koulutusta koskeva lainsäädäntö ja Opetushallituksen antamat opetussuunnitelman perusteet pyrkivät turvaamaan opiskelumahdollisuudet lähes kaikille, myös eriasteisten mielenterveysongelmien kanssa kamppaileville. Koulutuksen järjestäjän hyväksymä opetussuunnitelma on laadittava siten, että opiskelijoiden yksilölliset valinnat mahdollistuvat. Sen yhteiseen osaan pitää sisältyä erityisopetusta ja siihen liittyvien tukipalvelujen järjestämistä koskeva suunnitelma. Koulutuksen järjestäjä on vastuussa siitä, kuinka oppilaitos pystyy yksilölliset tarpeet ottamaan huomioon ja järjestämään tarvittavan tuen.

4.2 Opettajan rooli

4.2.1 Opettajan ja oppilaitosyhteisön suhtautuminen mielenterveysongelmiin

Ekologinen näkökulma sisältyy opiskelijahuoltoon ja erityisopetusta koskeviin säädöksiin ja määräyksiin. Opetushallitus on opetussuunnitelman perusteissaan korostanut sitä, että kaikilla opiskelijoiden kanssa oppilaitosyhteisössä työskentelevillä on vastuuta opiskelijahuollosta. Erityisopetuksen toteuttamisessa koko oppilaitosyhteisön edellytetään edistävän erityistukea tarvitsevien opiskelijoiden oppimista. Niinpä erilaisuuden, poikkeavuuden ymmärtäminen ja hyväksyminen sekä tuen antaminen kuuluvat jokaiselle, ei vain erityisopettajalle tai muulle opiskelijahuoltoon välittömästi kuuluvalla henkilöllä. Jokaiselle kuuluu myös huolen herääminen, sen ymmärtäminen, milloin eri-

laisuus ylittää kohtuuden rajan. Näissä tilanteissa erityisopettaja voi toimia konsulttina ja jakaa omaa osaamistaan muille.

Jauhiainen (2003) toteaa, että opettajan ja opiskelijan vuorovaikutussuhde on ehkä merkittävin yksittäinen oppimiseen vaikuttava tekijä myös mielenterveysongelmista puhuttaessa. Opettajan luonteva, realistinen ja kannustava suhde opiskelijaan on erittäin merkittävä terapeuttilinen, eheyttävä tekijä. Hän jatkaa, että tervehdyttävään pedagogiseen vuorovaikutukseen kyetäkseen opettajan on syytä olla tietoinen omista tunteistaan ja asenteistaan mielenterveyshäiriöitä kohtaan. (Jauhiainen 2003)

Koska mielenterveysongelmien kohtaaminen synnyttää usein ahdistusta, opettajan on hyvä tehdä tietoisiksi myös omat puolustusmekanisminsa, joita käyttää ahdistusta vastaan: ovatko ensisijaisina keinoina torjunta, projektio tai kieltäminen, joilla poistaa ymmärryksen erilaisuudelle ja estää herkkyyden huolen heräämiselle, vai pyrkiikö ratkaisemaan ongelman rakentavin keinoin.

Jauhiaisen (2003) mielestä oppilaitosyhteisöt eivät perinteisesti kestä kovin hyvin erilaisuutta. Hänen mukaansa yhdenmukaistava ja vaikeuksia välttelevä oppilaitoskulttuuri ei tue psyykkistä eheyttä. (Jauhiainen 2003) Myös yhteisöt kokevat mielenterveysongelmista nousevaa ahdistusta ja käyttävät samoja puolustusmekanismeja kuin yksilötkin. Kollektiivisia keinoja voivat olla kieltäminen, torjunta, rationalisointi, projektio ja huumori (Heiskanen & Salonen 1997, 139–142). Oppilaitosyhteisöt edustavat Jauhiaisen mukaan koko yhteiskuntaa pienoiskoossa. Hän jatkaa, että myös yhteiskunnallisesti suhtautuminen mielenterveyskysymyksiin vaihtelee torjunnasta tirkistelynhaluun. (Jauhiainen 2003)

Vaikuttaa siltä, että sekä mielenterveysongelmia koskevaa tietoa että asennekasvatusta erilaisuuden hyväksymiseksi tarvitaan kaikkialla yhteiskunnassa, mutta etenkin oppilaitosyhteisöissä.

4.2.2 Opiskelijan mielenterveysongelmien tunnistaminen

Opiskelijoiden mielenterveysongelmien vakavuus vaihtelee. Oppilaitoksessa voi olla opiskelijoita, joilla on lieviä mielenterveysongelmia. Ongelmat voivat olla myös vaikeampia, mutta ovat suuntautuneet sisäänpäin ja ovat sen vuoksi vaikeammin havaittavissa. Oppilaitoksessa voi olla moniongelmaisista opiskelijoita, joilla on erityisopetus päätös jonkun näkyvän syyn nojalla, mutta mukana voi olla mielen ongelmia. Viimeisenä ryhmänä ovat mielenterveyskuntoutujat, joilla opinnot ovat osana kuntoutussuunnitelmaa. Myös tämä ryhmä voi olla yhtä arvoituksellinen kuin muut; kaikki eivät halua antaa tietoa sairaudestaan.

Aiemmin on jo tullut esille, että mielenterveyden ongelmat voivat ilmetä monin tavoin. Ei ole yhtä yksittäistä oiretta, joka olisi kaikille yhteinen. Heiskasen ja Salosen (1997) mukaan vaikeudet ilmenevät usein jokapäiväisinä mieltä painavina ja voimia verottavina asioina tai kätkeytyvät somaattisiin tunteuksiin ja tuntuvat ruumiillisina kipuina, kuten päänsärkynä, mahakipuina tai hengenahdistuksena. Mielenterveyden ongelmat vaikuttavat myös ajatukseen, uskomukseen, asenteisiin sekä muistiin, esimerkiksi epämääräisen pelon ahdistuksessa mieltä. Ne voivat ilmetä myös poissaoloina koulusta. Kuten aiemmin on todettu, mielenterveyden häiriöille on vaikea antaa yleispätevää määritelmää, koska monet mieltä huolestuttavat oireet kuuluvat ajoittain myös tavanomaiseen elämään. (Emt. 150; Pietiläinen, 2006)

Mielenterveyden häiriöstä on Heiskasen ja Salosen (1997) mukaan kysymys silloin, kun oireet aiheuttavat kärsimystä tai monenasteista psyykkistä vajaukuntoisuutta ja rajoittavat toiminta- ja työkykyä samoin kuin osallistumis- ja selviytymismahdollisuuksia (Emt. 150–151).

On jo todettu, että mielen ongelmia ei aina ole helppo tunnistaa. Mielenterveyden häiriöitä on monenlaisia, ja samalla henkilöllä voi olla useitakin hoitoa vaativia oireyhtymiä yhtä aikaa. Heiskanen ja Salonen (1997) kirjoittavat tutkimuksesta, jonka mukaan jopa 28 prosenttia niistä, jotka arvioitiin psyykkisesti työkyvyttömiksi, piti itse psyykkistä toimintakykyään hyvänä. He jatka-

vat, että monet psyykkisesti vajaakuntoiset katsovatkin olevansa vajaakuntoisia tai työkyvyttömiä somaattisen syyn takia. Esimerkiksi työterveyshuollossa psyykkisten häiriöiden sanotaan tulevan tavallisimmin esiin psykosomaattisina sairauksina, tilapäisinä kriiseinä ja vaikeuksina sekä alkoholin väärinkäyttönä. (Emt. 151)

Mielenterveysongelmien syntymekanismit ovat hyvin monimutkaiset ja monilta osin tuntemattomat, eikä niiden tunteminen ole Jauhiaisen (2003) mielestä opetustyössä välttämätöntäkään. Hän jatkaa, että olivatpa häiriöiden syyt perinnöllisiä, kemiallisia, opittuja tai näiden yhdistelmiä, opetustyö täytyy joka tapauksessa rakentaa terveyden ja voimavarojen, ei häiriöiden varaan. (Jauhainen 2003)

Jauhainen (2003) on koonnut tietoa siitä, kuinka mielenterveyshäiriöt vaikuttavat opiskelijan kognitiivisiin, motivationaalisiin, emotionaalisiin ja sosiaalisiin valmiuksiin. Tätä tietoa voi käyttää myös mielenterveysongelmien tunnistamiseen. Jauhainen kirjoittaa, että keskittymisvaikeudet ja ahdistuneisuus haittaavat havaitsemista, ajattelua, päättelyä ja muistia. Useat häiriöt heikentävät aloitekykyä, koska psyykkinen energia kuluu mielensisäiseen prosessointiin, eikä sitä riitä ulkoisiin ponnistuksiin. Mielenterveysongelmista kärsivän opiskelijan itsetunto on hyvin usein huono, ja psyykkisen itsesäätelyn keinot ovat vähäiset ja jäykät. Ongelmiin liittyy edelleenkin häpeän ja syyllisyyden tunteita, jotka hankaloittavat sosiaalista vuorovaikutusta. Monilla psyykenlääkkeillä on erilaisia oppimista haittaavia sivuvaikutuksia, kuten voimakas väsymys. Psykoterapiakäynnit vievät opiskelijalta voimavaroja, mikä voi näkyä jaksamattomuutena, poissaolevuutena tai poissaoloina. (Jauhainen 2003; Pietiläinen 2006)

Mielenterveysongelmien tunnistamiseksi ei voi tehdä yksiselitteistä ohjeistusta. Terveen ja sairaan mielen välillä ei ole selkeää rajaa. Hannukkala (2006) kirjoittaa, että opettaja on avainasemassa oppilaan, ja samoin opiskelijan, ongelmien havaitsemisessa. Hän jatkaa, että opettajilta edellytetäänkin luottamusta itseensä ja omiin havaintoihinsa. (Hannukkala 2006, 10) Opettajan havaitsema muutos nuoren käyttäytymisessä ja huoli opiskelijan elämäntilan-

teesta on aina riittävä syy tarttua asiaan ja kertoa siitä joko ryhmänohjaajalle tai suoraan opiskelijahuollon henkilöstölle oppilaitoksessa sovittujen toimintaohjeiden mukaan. Jos opiskelija on alaikäinen, myös huoltajiin on otettava yhteyttä. Opettajan ei tarvitse osata diagnosoida mielen sairauksia, riittää, että on läsnä ja kuuntelee herkällä korvalla, mitä ympärillä tapahtuu. Kun huoli kasvaa ja luottamus omiin mahdollisuuksiin alkaa heiketä, on aika viedä asia opiskelijahuollollisia reittejä myöten eteenpäin.

4.2.3 Opettajan toimintavaihtoehtoja

Opettajan rooli mielenterveysongelmista kärsivän opiskelijan tukemisessa ja toivon ylläpitämisessä on erittäin tärkeä. Sanotaan, että opettaja voi tehdä paljon tekemättä mitään erityistä. On olemassa toimintavaihtoehtoja, jotka auttavat opettajaa selviytymään tärkeässä tehtävässään. Seuraavassa on lyhyt katsaus näihin keinoihin.

Opettajaa kehoitetaan pysymään perustehtävässään. Toimintakeinoissa painotetaan sitä, että opettaja ei ole terapeutti, hoitaja, vaan ohjaamiskeinot nousevat pedagogiikasta. Ihmiseksi ja ammattilaiseksi kasvattaminen sekä oppimiskyvyn vahvistaminen ovat opettajan keskeisimmät tehtävät. Edelleen todetaan, että mitä suurempi kaaos opiskelijan mielessä on, sitä tärkeämpää opettajan on pysyä jäsentyneesti opetustehtävässä. (Jauhiainen 2003; Pietiläinen 2006) Struktuurin merkitystä korostaa Tiluksen toteamus, että jopa psykoosissa olevalle on, mikäli mahdollista, hyvä olla koulussa. Hän voi tehdä tehtäviä – struktuuri auttaa. Hän jatkaa, että koulu edustaa normaaliutta, ja sen ulkoinen järjestys selkeyttää sisäistä kaaosta. (Tilus 2006)

Henkilökohtaisen vuorovaikutuksen merkittävyys on tullut korostetusti esille. Kaikki ihmisen ymmärtämiseen ja yhteyden saamiseen pyrkivä vuorovaikutus on terapeutista, eheyttävää. Tästä esimerkiksi käy opettajan antama runsas ja realistinen positiivinen palaute. Opetus on rakennettava opiskelijan vahvuuksien varaan, ja oppijan omia tavoitteita, innostusta, vahvuuksia ja osallisuutta on tuettava syrjäytymisen estämiseksi. Tämän vuoksi opettajan olisi hyvä kuunnella opiskelijaa ja antaa aikaansa hänelle. Koska sisäinen pro-

sessointi vaatii opiskelijalta aikaa ja raskasta psyykkistä työtä, tällaiselta psyykkisesti huonosti voivalta opiskelijalta ei voi odottaa täydellisiä tai edes hyviä opiskelusuorituksia. (Jauhiainen 2003; Pietiläinen 2006)

Olisi hyvä pyrkiä ymmärtämään, mitä opiskelija haluaa psyykkisellä oireilullaan kertoa, mutta toisinaan turvallisten ja johdonmukaisten rajojen luominen oppimistilanteelle on tärkeämpää. Opettajan tärkein tehtävä psyykkisesti sairaa opiskelijan kanssa on edustaa realiteetteja ja toimia mahdollisimman normaalisti. Myös ahdistuneelta ja pelokkaalta opiskelijalta voi edellyttää opiskelemista ja oppimistuloksia. Opettajan ei tarvitse toimia ylivoimaisesti: ihminen ei yleensä "hajoa", sairastu psyykkisesti yhdestä sanasta tai teosta, tai jos niin käy, hän hajoaisi joka tapauksessa. (Jauhiainen 2003; Pietiläinen 2006)

Jauhiainen kirjaa vielä ohjeita erityistapauksia varten. Erityisesti persoonallisuushäiriöistä kärsivien opiskelijoiden kanssa hän kehottaa toimimaan seuraavasti:

- Pidä omat rajasi ja oppimistilanteen rajat.
- Älä lähde mukaan opiskelijan psykologisiin peleihin, esim. provosointiin tai mielistelyyn.
- Toimi niin johdonmukaisesti ja selkeästi kuin osaat.
- Ota etäisyyttä – anna itsellesi ja opiskelijalle aikaa. (Jauhiainen 2003; myös Pietiläinen 2006)

Toimintaohjeet erityisesti psykoottisten opiskelijoiden kanssa ovat seuraavat:

- Kuule oireet, esim. harha-aistimukset, mutta älä mene mukaan äläkä tulkitse niitä.
- Älä välttele. Ota outo käyttäytyminen puheeksi sekä opiskelijan että työtovereiden kanssa.
- Ohjaa opiskelija hoitoon. (Jauhiainen 2003; Pietiläinen 2006) Tässä tilanteessa toimitaan oppilaitoksen ohjeiden mukaan, opiskelijahuoltoryhmän tietoja ja taitoja hyväksi käyttäen.

Viimeisenä ehdottomasti muistettavaksi:

- Älä odota itseltäsi mahdottomia, kuten psyykkisesti sairaan opiskelijan tilan muuttamista, saati parantamista. (Jauhiainen 2003)

5 LOPUKSI

Tumma

Tuo oli tumma maammon marja
syntymässä säikähtänyt,
näki kauhut kaikkialla,
haltiat pahat havaitsi,
ei hyviä ensinkänä.

Pani äiti paimenehen. -
Paimen metsästä palasi,
tuli outona tupahan,
haasteli haralla hapsin:
"Oi emoni, älä minua
pane karjan paimenehen!
Lempo seisoi suon selällä,
Hiidet hirnui kankahalla,
juuttahat jälestä juoksi,
maasta Maahinen kohosi."

Ei pojasta paimeneksi. -
Pantihin kalan kutuhun.

Palasi mereltä poika,
tuli valjuna tupahan,
kertoi kynnet kylmillänsä:
"Kauhea saloilla kansa,
meren kansa kauheampi!
Näin minä Tursahan tulevan,
meren kahtia menevän,
Kalpea karilla istui,
Tyhjä alla ammotteli.

Ei pojasta merelle miestä. -
Pantihin palon tekohon.

Palasi palolta poika,
tuli vauhkona tupahan,
sanoi silmin seisovaisin:
"Hirveät meriset hirmut,
tulen hirmut hirveämmät!
Sylki kyyt kyventä, liskot
puhui liekkiä punaista,
Syöjätär porossa keitti,
Kehno käänti kattilata."

Suku jo surmata saneli:
"Mitä työstä tyhjän miehen!"

Ennätti emo etehen,
kyyditti kylän kisoille.

Palasi kylästä poika,
ei tohi tupahan tulla,
kujilla kuvahtelevi,
piilee peltojen perillä;
löysi äiti seisomasta
takaiselta tanhualta.

Poika kaulahan kavahti:
"Oi emoni, kantajani!
Paras on minun paeta,
paras mennä näiltä mailta,
mennä Kalman karsikkohon,
piillä Tuonelan pihaille!
Kolkkoja kotona näin ma,
kamalampia kylässä!
Veräjällä Vento seisoi,
Vennon poika portahalla,
loukossa Vahinko vaani,
Kouko kohtasi ovella."

Tunsi äiti tummaisensa,
tunsi jo tuhon-alaisen
syntymässä säikkyneeksi;
itki, itki, ei evännyt,
virkkoi vienosti saneli:
"Niin menekin, poloinen poika,
mene kuolon kuusikkohon,
vainajien varvikkohon,
tuvan taakse taaton saaman,
lempeän lepotiloille,
missä seisoo puut pyhäiset,
hongat himmeät puhuvat
ollehista, mennehistä,
murehessa yön ikuisen."

Taatto haudassa havasi.
"Mitä itket, heimon helmi?"

"Tuota itken, oi isoni,
ei minuhun metsä mielly."

"Lehto laululla lepytä,

niin teki isätkin ennen."

*"Tuota itken, oi isoni,
ei minusta merelle miestä."*

*"Ahti uhreilla aseta,
niin teki isätkin ennen."*

*"Tuota itken, oi isoni,
ei tuli minulle tuttu."*

*"Tuli kytke kahlehisin,
niin teki isätkin ennen."*

*Yhä itki heimon helmi.
"Mitä itket, oi iloni?"*

*Tuska ilmoille ajoihe:
"Oi isoni, ota minutkin
kera Kalman kartanoihin,
kun olen maammon tumma lapsi,
syntymässä säikähtänyt,
näen kauhut kaikkialla,
enin ihmisten elossa."*

*Nousi ääni nurmen alta,
sana Tuonelta samosi:
"Säikkyivät isätkin ennen,
toki aikansa elivät.
Autio elämän aamu,*

*Manan ilta autiampi.
Pirtit on pienet Tuonelassa,
maan alla kaitaiset kamarit,
kuu ei loista, päiv' ei paista,
yksin istut, yksin astut,
toukka seuloa seinähirttä,
itse seulot itseäsi
ikävässä ainaisessa,
haikeassa, vaikeassa."*

*Poika Tuonelta palasi,
tuli miesnä hiljaisena,
istui tuttuhun tupahan;
kohenti takassa tulta,
talon töitä toimitteli,
hymysuin hyreksi joskus
sinipiioista saloilla,
vellamoista veen selillä:
meni merelle, metsähänkin,
vei verkon, asetti ansan,
niin eli ikänsä kaiken,
ei iloiten eikä surren,
pannen päivät päälletyksiin
niin tulevat kuin menevät,
niin paremmat kuin pahemmat;
päällimmäiseksi paremmat.*

Näin Eino Leino kuvasi Helkavirsissään mielenterveydeltään poikkeavan elämää ja selviytymistä elämään erilaisuutensa kanssa. Nyky-yhteiskunnassa koululla on merkittävä asema lasten ja nuorten tukemisessa, toivon ylläpitämisessä polulla kohti oman paikan löytämistä. Opetuksen järjestämistä koskevat normit perustuvat yksilön kunnioittamiselle ja velvoittavat koulutuksen järjestäjiä tekemään sellaiset oppilaitoksia koskevat suunnitelmat, joiden avulla jokaiselle, myös mielenterveysongelmallisille, voidaan taata yksilöllinen tuki. Tämän tuen antajana toimii ensisijaisesti erityisopetus. Työkalut ovat olemassa; niiden käyttäminen vaatii vielä opetushenkilöstöltä asennemuutosta, halua ymmärtää erilaisuutta, rohkeutta antautua henkilökohtaiseen vuorovaikutukseen sekä hakea tukea ja viedä opiskelijan asiaa eteenpäin, kun huoli kasvaa niin, että omat keinot eivät enää riitä. Ohjeistukset kautta linjan edellyttävät,

että jokaista opiskelijaa tuetaan hänen omista lähtökohdistaan ja autetaan säilyttämään oma henkilökohtainen arvonsa.

Jokainen päivä on mielenterveyden vaikeuksien kanssa elävälle opiskelijalle jonkin asteinen selviytymiskamppailu. Kuntoutumisprosessi täysipainoiseen opiskeluun yhdistettynä on raskas, uuvuttava. Tämä on etenkin erityisopettajan syytä muistaa. Hyvä on muistaa myös se, että aina on olemassa selviytymisen mahdollisuus, jos vain joku jaksaa pitää toivoa yllä.

LÄHTEET

- Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2003. Nuoren aika. 2. uud. p. Porvoo: WS Bookwell.
- Achté, K., Alanen, Y.O. & Tienari, P. 1981. Psykiatria 1. Juva: WSOY.
- Ahvenainen, O., Ikonen, O. & Koro, J. 2001 Johdatus erityiskasvatuksen käytäntöön. Helsinki: WSOY.
- Almqvist, F. 2004a. Bio-psykososiaalinen viitekehys. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. (toim.) 2004. Lasten- ja nuorisopsykiatria. 3. uud. p. Jyväskylä: Gummerus. Kustannus Oy Duodecim, 16–19.
- Almqvist, F. 2004b. Persoonallisuushäiriöt. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. (toim.) 2004. Lasten- ja nuorisopsykiatria. 3. uud. p. Jyväskylä: Gummerus. Kustannus Oy Duodecim, 308–317.
- Asp, E. 1994. Johdatus sosiologiaan. Keuruu: Otava.
- Grönfors, M. Poikkeavuus – ilmiö vai ennakkoluulo? [Viitattu 24.3.2006.] [Http://www.vhkk.fi/ukh/8431.htm](http://www.vhkk.fi/ukh/8431.htm).
- Hannukkala, M. 2006. Mielenterveyttä kouluyhteisössä. Mielenterveyslehti 1/2006, 10–12.
- Hautamäki, J., Lahtinen, U., Moberg, S. & Tuunainen, K. 2002. Erityispedagogiikan perusteet. 1.–2. p. Vantaa: WSOY, Tummavuoren Kirjapaino.
- Heiskanen, T. & Salonen, K. 1997. Miten hoidan mielenterveyttäni. Jyväskylä: Gummerus. SMS-Julkaisut.
- Jauhiainen, R. (2003) Mielenterveysongelmat ja oppiminen. [Viitattu 26.3.2006.] [Http://www.kiipula.fi/akk/index.phtml?osasto=64](http://www.kiipula.fi/akk/index.phtml?osasto=64).
- Keltikangas-Järvinen, L. 2005. Hyvä itsetunto. 16. p. Juva: WS Bookwell
- Kivirauma, J. 2003. Normaali erityisopetuksen piilo-opetussuunnitelmana. Teoksessa Ladonlahti, T., Naukkarinen, A. & Vehmas, S. (toim.) 2003. Poikkeava vai erityinen? 4. p. Juva: WS Bookwell, 203–215.
- Koskisuu, J. 2004. Eri teitä perille. Helsinki: Edita.
- Leino, E. 2003. Helkavirsiä. Helsinki: Otava.
- Lepola, U. & Joukamaa, M. 1996. Persoonallisuushäiriöt. Teoksessa Lepola, U., Koponen, H., Leinonen, E., Joukamaa, M., Isohanni, M. & Hakola, P. 1997. Psykiatria. Juva: WSOY, 82–91.

Lindstedt, R. 2006. Perillä olemisen rivejä. Suomen Kuvalehti 15–16/2006, 80–83.

Moilanen, I. 2004. Ahdistuneisuushäiriöt. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. (toim.) 2004. Lasten- ja nuorisopsykiatria. 3. uud. p. Jyväskylä: Gummerus. Kustannus Oy Duodecim, 201–208.

Murto, P. 1992. Saako vammaisen tulla kouluun? Jyväskylän yliopiston täydennyskoulutuskeskus. Oppimateriaaleja 10. Jyväskylän yliopiston monistuskeskus.

Opetushallitus. 2000. Ammatillisen koulutuksen perustutkintojen opetus suunnitelman ja näyttötutkintojen perusteet. Helsinki: Opetushallitus.

Opetushallitus. 2004. Määräys 27.8.2004 nro 28/011/2004 Kodin ja oppilaitoksen yhteistyöstä sekä opiskelijahuollosta. Helsinki: Opetushallitus.

Rantanen, P. 2004a. Nuorten syömishäiriöt. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. (toim.) 2004. Lasten- ja nuorisopsykiatria. 3. uud. p. Jyväskylä: Gummerus. Kustannus Oy Duodecim, 324–330.

Rantanen, P. 2004b. Nuoruusikä. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. (toim.) 2004. Lasten- ja nuorisopsykiatria. 3. uud. p. Jyväskylä: Gummerus. Kustannus Oy Duodecim, 46–49.

Rantanen, P. 2004c. Nuoruusiän psykoosit. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. (toim.) 2004. Lasten- ja nuorisopsykiatria. 3. uud. p. Jyväskylä: Gummerus. Kustannus Oy Duodecim, 301–307.

Räsänen, E. 2005a. Mielialahäiriöt ja itsetuhokäyttäytyminen. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. (toim.) 2004. Lasten- ja nuorisopsykiatria. 3. uud. p. Jyväskylä: Gummerus. Kustannus Oy Duodecim, 218–232.

Räsänen, E. 2005b. Pakko-oireinen häiriö. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. (toim.) 2004. Lasten- ja nuorisopsykiatria. 3. uud. p. Jyväskylä: Gummerus. Kustannus Oy Duodecim, 208–211.

Salmivalli, K. 2003. Koulukiusaamiseen puuttuminen. Juva: WS Bookwell.

Salonen, K. 2002. Ihmisen ovi aukeaa sisältä ulos. Mielenterveys 2002/4, 17–19.

Salonen, K. 2006. Lapsen itsetunto rakentuu aikuisen tuen avulla. Mielenterveys 1/2006, 6–9.

Suomen mielenterveysseura. 2006a. Miten suomalaisten mieli voi? [Viitattu 28.4.2006.] Sivut päivitetty 7.7.2003.

[Http://www.mielenterveysseura.fi/mieli.info](http://www.mielenterveysseura.fi/mieli.info).

Suomen mielenterveysseura. 2006b. Mitä mielenterveys on? [Viitattu 8.4.2006.] Sivut päivitetty 30.1.2006. [Http://www.mielenterveysseura.fi/mieli.info](http://www.mielenterveysseura.fi/mieli.info).

Syrjä, J. 2005. Joka viidennellä nuorella on paha olla. Aamulehti 11.8.2005, B 20.

Trent, D. R. 2001. Pitkä ja mutkainen taival. Mielenterveyslehti 2001/1, 6–9.

Uusitalo, K. 2004. Lahjakas lapsi. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. (toim.) 2004. Lasten- ja nuorisopsykiatria. 3. uud. p. Jyväskylä: Gummerus. Kustannus Oy Duodecim, 260–264.

YK:n ihmisoikeuksien yleismaailmallinen julistus 1948.

YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista 20.11.1989.

Lait ja asetukset

Asetus ammatillisesta koulutuksesta 6.11.1998/811. [Viitattu 7.4.2006.]. Valtion säädöstietopankki Finlex. [Http://www.finlex.fi](http://www.finlex.fi), lainsäädäntö, ajantasainen lainsäädäntö.

Laki ammatillisesta koulutuksesta 21.8.1998/630. [Viitattu 7.4.2006.]. Valtion säädöstietopankki Finlex. [Http://www.finlex.fi](http://www.finlex.fi), lainsäädäntö, ajantasainen lainsäädäntö.

Julkaisemattomat lähteet

Pietiläinen, H. 2006. Mielenterveysongelmat oppimisen esteenä –koulutus. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Ammatillinen opettajakorkeakoulu. 13.12.2005–10.2.2006. Jyväskylä.

Tilus, P. 2006. Sosioemotionaaliset ongelmat oppimisen esteenä –koulutus. Opetusalan koulutuskeskus. 1.12.2005–5.4.2006. Tampere.