

NUOREN MASENNUS

Tietopaketti ammattilaisille

Teemu Isoaho
Jaakko Junikka
Opinnäytetyö
20.5.2010
Hoitotyönkoulutusohjelma
Sosiaali- ja terveysalan yksikkö
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

Oulun seudun ammattikorkeakoulu
Hoitotyönkoulutusohjelma, psykiatrinen suuntautumisvaihtoehto

Nuoren masennus – Tietopaketti ammattilaisille
Isoaho, Teemu & Junikka, Jaakko
Ohjaaja, yliopettaja Kiviniemi, Liisa
Kevät 2010

29 sivua

TIIVISTELMÄ

Projektityön tavoitteena on laatia kansio masentuneen nuoren hoidosta. Taustalla on koulutuksen aikana kehittämämme yrityssuunnitelma nuorille mielenterveyskuntoutujille tarkoitetusta hoitokodista.

Olemme keränneet kansion sisällön alan tutkimuksista ja kirjallisuudesta. Kansioon tiivistimme teoreettiseen viitekehykseen kasaamamme aiheet ja se sisältää ensikädentietoa masennuksesta, nuoren masennuksen erityispiirteistä ja – oireista, hoidosta ja kuntoutuksesta. Projektissa on huomioitu myös perhekeskeisyys ja nuoren kehityspsykologiset lähtökohdat.

Työn tavoitteena on helpottaa uuden työntekijän perehdytystä, tuoda masennuksen hoito helposti ymmärrettävälle tasolle ja vahvistaa omaa osaamistamme. Kansion pohjalta on jatkossa helppo kehittää vaikka kattavampi tietopaketti kaikista mielenterveyshäiriöistä. Tietoa hyödynnetään masennuksen tunnistamiseen, sekä nuoren laadukkaan hoidon ja kuntoutuksen kehittämisestä.

Avainsanat: nuoren masennus, psykiatrinen hoitotyö, perhekeskeisyys, mielenterveyskuntoutus

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of psychiatry

Depression on young person – Information pack for professional
Isoaho, Teemu & Junikka, Jaakko
Supervisor, Principal lecturer Kiviniemi, Liisa

Spring 2010

29 pages

ABSTRACT

The purpose of this thesis is to create an information pack to professionals who will work with depressed young persons. The need for this kind of thesis comes from our business idea, a rehabilitation centre for young mental health patients.

We have gathered material from various sources, from studies and literacy of mental health. Information package is based on theoretic context and it covers information about depression, special features of young person's depression and symptoms, treatment and rehabilitation. In context, there is also information about family based nursing and development psychology.

Package can be used in new employee's introduction; it is easily understandable. It has also increased our own knowledge about depression. In future, the package could for example be an excellent base to a larger package containing knowledge of all mental health disorders. In this thesis we only talk about depression to narrow down the subject.

Keywords: young person's depression, psychiatric nursing, family based – nursing, mental health rehabilitation

“Mielenterveys on kykyä rakastaa ja tehdä työtä”

Sigmund Freud

SISÄLLYSLUETTELO

TIIVISTELMÄ.....	2
ABSTRACT.....	3
1 JOHDANTO.....	6
2 PROJEKTITYÖN TAVOITTEET.....	7
3 NUORUUSIÄN PSYKOLOGINEN KEHITYS.....	8
3.1 Nuoruus kehitysvaiheena.....	8
3.2 Kehitysteoriat.....	9
4 NUORTEN MASENNUS.....	11
4.1 Mielen terveyden häiriöt.....	11
4.2 Nuoren masennuksen yleispiirteet ja oireet.....	15
5 NUOREN MASENNUKSEN HOITO JA KUNTOUTUS.....	17
5.1 Hoitomuodot.....	17
5.2 Kuntoutus.....	17
6 PERHEKESKEISYYS NUOREN KUNTOUTUKSESSA.....	21
7 PROJEKTITYÖ.....	22
7.1 Suunnittelu.....	22
7.2 Toteutus.....	23
8 PROJEKTITYÖN ARVIOINTI.....	24
9 POHDINTA.....	25
10 LÄHTEET.....	27
LIITTEET.....	30

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme käsittelee masentuneen nuoren hoitoa. Tarkastelemme masennusta käsitteenä, nuoren masennuksen erityispiirteitä ja – oireita sekä hoidon ja kuntoutuksen näkökulmia nuoren hoidossa. Laadimme yrityssuunnitelmалlemme kansio nuoren masentuneen hoidosta.

Kiinnostuimme aiheesta alun perin henkilökohtaisten intressiemme ja yritysideoamme aiheuttaman tarpeen pohjalta. Nuorten masennus ja mielenterveystyö ovat erittäin ajankohtaisia ja mielenkiintoisia aiheita, joita mielestämme käsitellään liian vähän. Aito kiinnostus nuorten mielenterveydestä, omakohtaiset kokemukset ja jatkuva pyrkimys nuorten mielenterveyspalveluiden kehittämiseen on meille molemmille tärkeitä syitä työn tekemiseen. Näin ollen opinnäytetyön aiheen valitseminen oli helppoa ja juuri muita vaihtoehtoja ei ollut. Yritysideoamme, jota työ sivuaa, on pieni, noin 16-paikkainen yksityinen hoito- ja kuntoutuskoti alle 35-vuotiaille mielenterveyskuntoutujille.

Nuorten jatkuvasti kasvava henkinen pahoinvointi ja mediassakin esillä olleet kouluammuskelut lisäsivät entisestään kiinnostustamme nuorten mielenterveydestä. Syventävien opintojen aikana saimme kattavasti tietoa mielenterveysongelmaisten hoidosta, mutta mielestämme nuorten mielenterveysongelmista ja niiden erityispiirteistä tuli tietoa suppeasti.

Työmme tarkoituksena on antaa kattavasti teorian tietoa nuorten masennuksesta ja sen hoidosta. Teoriaosuuden pohjalta kootaan valmis kansio nuorten masennuksen hoidosta, joka tehdään nuortenmielenterveyskuntoutujien hoitokotiin.

Pekka Sauri tuo vahvasti esille mielenterveysyhdistyksen vuosijuhlassa 6.3.2010 avohoidon, jatkohoidon ja kuntoutus palveluiden tarpeellisuudesta jotta pystyttäisiin takaamaan riittävä yksilöllinen hoito, eikä kukaan jäisi ns. tyhjän päälle.(Sauri. internetlähde) STT uutisoi 3.2.2010 Helsingin sanomissa, että arviolta joka viides nuorista sairastuu masennukseen.(Helsingin sanomat. internetlähde)

2 PROJEKTITYÖN TAVOITTEET

Oppimistavoitteena on syventää omaa ammatillista osaamista ja luoda valmis hoidollinen pohja yrityssuunnitelmaamme. Erityisenä oppimistavoitteena on tieto nuorten masennuksen erityispiirteistä ja hoidosta. Tulostavoitteena on kansio hoitohenkilökunnalle nuorten masennuksesta.

Toiminnallisena tavoitteena on tuottaa yritysideallemme valmis tuote, jota voi käyttää hyödyksi hoidon laadun turvaamiseksi. Lisäksi toivomme työmme helpottavan masentuneen nuoren kohtaamista ja tulevaisuudessa alentavan omaa kynnystä ryhtyä yrittäjäksi.

Projektissa perehdymme nuorten masennukseen ja sen hoitoon, ja sen pohjalta työstämme tuotteen nuorten kanssa työskenteleville. Perustamme työmme vahvaan teoriapohjaan.

3 NUORUUSIÄN PSYKOLOGINEN KEHITYS

3.1 Nuoruus kehitysvaiheena

Nuoruus on varsin pitkä kehitysvaihe aina toisen elinvuosikymmenen alusta kolmannelle vuosikymmenelle. Nuoruuden päätyminen on vaikea määritellä, koska nuoruuden päättymisessä on paljon yksilöllisiä vaikutuksia. Nuoruudessa nuori kehittyy fyysisesti aikuiseksi, sekä oppii erilaisia valmiuksia ja taitoja, jotka tukevat yhteisössä elämistä. Nuoruudessa nuori itsenäistyy omasta perheestään, sekä etsii ja valitsee erilaisia rooleja aikuisuuteen. (Nurmi, 2003. 256-258)

Nuoruudessa yksi keskeisimpiä asioita on myös nuoren minäkuvan kehitys, jolloin nuori muodostaa käsityksen omasta itsestään. Itsenäistymisessä nuori saa omaan elämään liittyvissä päätöksissä enemmän vastuuta. Nuori alkaa aikuistua valitsemalla roolimallejaan aikuisuuteen erilaisilla koulutus ja ammatinvalinta valinnoilla. Nämä roolivalinnat ohjaavat nuorta tiettyihin aikuisuuden rooleihin. Pohjaa aikuisuudella luodaan työelämään siirtymisen, taloudellisen itsenäistymisen, parisuhteen solmimisen ja perheen perustamisen kautta. Ikään perustuvaa jakoa tärkeämpää on huomioda, että nuoren kehitys ja siihen vaikuttavat tekijät vaihtelevat kehitykseltään yksilöllisesti nuorilla. Suurin osa nuorista varttuu aikuiseksi ilman suurta kuohuntaa, mutta osalle nuorista muodostuu jonkinlainen kehitysriski. Ihmisen kehityksen vaiheet eroavat erityisesti sen mukaan minkälaisia odotuksia rooleista, normeista ja odotuksista kohdistetaan nuoriin yhteiskunnan ja erilaisten instituutioiden taholta elämäntieteiden psykologian mukaan. (Nurmi, 2003. 256-259)

Nuoruus on mielenterveyden kannalta merkittävä kehitysvaihe ennen aikuisuutta. Nuoruuden kehityksen aikana nuori sopeutuu psyykkisesti ja sosiaalisesti fyysiseen aikuisuuteen. Nuoren identiteetti alkaa vakiintua nuoruusiässä ja tällöin kehittyvä identiteetille ominainen minuuden ja jatkuvuuden tunne. Nuoruusiällä tarkoitetaan lapsuudesta aikuisuuteen siirtymisen vaihetta. Nuoruusikä on moniulotteinen ja siihen sisältyvät biologista kasvua ja sukukypsyyden saavuttaminen sekä lisäksi monet

aikuistumiseen johtavat kehityskriisit. Kehitysjaksoihin rakentuu myös aikuisuus, jolloin yhteiset kehityshaasteet ja yksilölliset merkittävät elämäntapahtumat muodostuvat kehityskriiseiksi (Lehtonen, J & Lönnqvist, J. 2001. 13-15).

Mielenterveyden kehittymisen alkuvaiheessa perustarpeet, kuten ravinto, fyysinen turva, lämpö ja hygienia ovat hallitsevassa asemassa ja välttämättömiä mielenterveydelle. Perustarpeiden saaminen riittävässä vuorovaikutuksessa muokkaa mielenterveyden ydintä jo hyvin nuorena lapsena. Kehityksen edetessä tarpeiden luonne ja kehitysaste muuttuvat, jolloin tärkeät ihmissuhteet alkavat ohjata yhä voimakkaammin mielenterveyden kehitystä. Jo lapsuusvuosina myös sosiaaliset suhteet ja ympäristön normit alkavat säädellä tarpeiden tyydytystä. (Nurmi, 2003. 256-259)

Mielenterveys voidaan nähdä voimavarana, joka ylläpitää psyykkisiä toimintoja. Mielenterveyden ymmärtäminen edellyttää tietoa siitä, mikä on mielenterveyden kannalta normaalia ja mikä poikkeavaa. Näitä toimintoja käytämme ja keräämme kaiken aikaa ja niiden avulla ohjaamme elämäämme. Mielenterveyden alueella kyvyt ja saavutukset ovat kehittyneet jostakin. Mielenterveys määritellään yleensä pääasiassa aikuisen näkökulmasta, mutta on huomioitavaa tulkita sen sisältöä myös mielenterveyden syntymekanismien valossa. Kehityspsykologiset lähtökohdat nousevat masennuksessa esiin syntymekanismeja tarkkailtaessa. (Nurmi, 2003. 256-259)

3.2 Kehitysteoriat

Kehityspsykologiset teoriat pyrkivät kuvaamaan ihmisen kehitystä koko elämän aikana jakamalla ihmisen elämänkaaren tiettyihin ikäryhmiin ja asettamalla kehitykselle tavoitteita. Ikäryhmät ja tavoitteet vaihtelevat teorioittain. Kehityspsykologiset teoriat edustavat neljää erilaista viitekehystä: biologis-kypsymisteorioita (Freud), ympäristö-oppimisteorioita (Skinner, Bandura), universaalikonstruktiivisia teorioita (Piaget) ja kulttuurikehysteorioita (Vygotsky, Cole).

Kirjassa Lasten- ja nuorisopsykiatria (2004, 53-54) Pirkko Nieminen nostaa tärkeimmäksi kognitiivisen teorian edustajaksi Jean Piaget'n. Piaget on luonut teorian nimeltä kehitysvaiheteoriat. Teoriassa kehitysvaiheet seuraavat toisiaan tietyssä, kaikille

yhteisessä, kiinteässä järjestyksessä. Vaikka kehitys psyykkisten toimintojen eri osa-alueilla on jatkuvaa, tapahtuu kehitysmuutos vasta kun useilla osa-alueilla saavutetaan uudenlainen toiminnallinen taso. Teoria kuvaa näitä kehitysvaiheita ja prosesseja, joiden kautta siirtyminen vaiheesta toiseen tapahtuu.

Piaget'n mukaan lapsella ei ole synnynnäisesti valmiina mitään perittyjä kykyjä, vaan ainoastaan reagoitavat ympäristöönsä. Kehityksen lähtökohtana ovat tällöin refleksit, ulkoiseen ärsykkeeseen automaattisesti vastaavat reaktiot, jotka muotoutuvat kehityksen myötä. Näin ollen lapsen toimiessa vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa refleksitoiminta alkaa muuttua uudennlaiseksi, ja lapsi alkaa muodostaa jäsenyntyitä toimintasarjoja eli skeemoja. (Nieminen, P. 2004. 53-54.)

4 NUORTEN MASENNUS

4.1 Mielen terveyden häiriöt

Mielen terveyden häiriö on yleisnimi monenlaisille psykiatrisille häiriöille niiden vaikeusasteesta tai syistä riippumatta. Mielen terveyden häiriöksi ei riitä normaali reaktio odotettavissa oleviin tapahtumiin vaan siihen liittyy lähes aina haittaavia oireita tai työ- ja toimintakyvyn huonontumista. (Lönqvist., yms. 1999. 118-124)

Mielialahäiriöt ovat eräs yleisimmistä mielen terveyden häiriöistä. Perusoireena mielialahäiriössä on mielialan muutos, joko masennus tai haltioituminen. Kehitysvaiheisiin eri ikäkausilla liittyvä oireilu nuoruusiässä poikkeaa masennuksen normaaleista kriteereistä. Mielialahäiriöistä puhuttaessa pinnalle nousevat erilaiset masennustilat ja kaksisuuntainen mielialahäiriö. Häiriöt koostuvat DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) luokituksen mukaan kolmesta pääryhmästä, joita ovat juuri masennushäiriöt, kaksisuuntaiset mielialahäiriöt ja muut mielialahäiriöt. Kaksisuuntainen mielialahäiriö jaetaan neljään kategoriaan; tyyppi 1 kaksisuuntainen häiriö, tyyppi 2 kaksisuuntainen häiriö, mielialan aaltoiluhäiriö ja tarkemmin määrittämätön kaksisuuntainen häiriö. (Lönqvist., yms. 1999. 118-124)

Masennuksella tarkoitamme masentunutta mielialaa, joka on jatkunut viikkoja, kuukausia tai vuosia, ja sen rinnalla esiintyy muita siihen liittyviä oireita. Masennus johtuu biologisesti erään välittäjäaineen, serotoniinin, aineenvaihdintahäiriöstä / puutteesta. Lähes jokainen ihminen kohtaa jossain elämänsä vaiheessa masennuksen. Kyseessä on psykobiologinen perusreaktio, jota esiintyy läpi koko elämänkaaren, aina vastasyntyneestä kuolemaan. Masennus aiheuttaa kärsimystä, mikä ulottuu usealle elämänosa-alueelle yksilöllisesti. Masennusta sanana voidaan käyttää monessa eri tilanteessa, jonka vuoksi sen tarkoituspää vaihtelee tapauskohtaisesti. (Lönqvist., yms. 1999.118-124)

Masennushäiriöt jaotellaan tapauksillaan pitkäaikaiseen masennukseen, vakavaan masennustilaan sekä tarkemmin määrittämättömiin depressiivisiin häiriöihin.

Pitkäaikainen masennustila on krooninen masennustila, joka on kestänyt yhtäjaksoisesti vähintään kaksi vuotta. Vakavassa masennustilassa on ominaista vakavien masennusjaksojen esiintyminen yksittäisinä tai uusiutuvina jaksoina. Vakavan masennustilan kriteereinä on yleensä pidetty yhdeksää masennukselle ominaista piirrettä, joista vähintään viiden piirteen tulee täytyä kahden viikon jakson aikana. Lisäksi näistä viidestä kriteeristä vähintään yhden täytyy olla masentunut mieliala tai mielenkiinnon ja mielihyvän menettäminen. (Lönqvist., yms. 1999. 118-127)

Pitkäaikainen masennus on masennuksen kroonisempi muoto, joka on masennusta lievempää. Kriteereinä on kahden masennusoireen esiintyminen vähintään kahden vuoden ajan. Tarkemmin määrittämättömässä masennuksessa on paljon masennuksen piirteitä omaavia häiriöitä ja niitä ei voida luokitella muualla. Näitä ovat esimerkiksi lievät masennushäiriöt ja uusiutuva lyhykestoinen masennushäiriö. (Lönqvist., yms. 1999.118-130)

Myös synnytyksen jälkeinen masennus liitetään masennuksen alaryhmiin. Vuodenaikaan liittyvässä masennustilassa mielialahäiriöt tulevat jaksoissa tiettyinä vuodenaikoina. Tunnetuin näistä masennuksista on kaamosmasennus, joka liittyy talvikauteen ja pimeyteen. Epätyypillisen masennuksen ominaispiirteitä ovat liikaunisuus, lisääntynyt ruokahalu ja lihominen. Nämä kaikki oireet ovat käänteisiä vegetatiivisia oireita. Mieliala reagoi ympäristötekijöille, vaikuttamalla tunnevireeseen. Epätyypillisessä masennustilassa ihmiset ovat herkkiä tilanteissa, joissa kokevat tullessa hylätyiksi. Muita mielialahäiriöitä ovat mm. itsetuhokäyttäytyminen ja itsemurhat. Synnytyksen jälkeistä, epätyypillistä masennusta, pitkäaikaista masennusta ja vuodenaikaan liittyvää masennusta ei ole kirjattu ICD-10 tautiluokitukseen, ainoastaan DSM-IV tautiluokituksessa. (Lönqvist., yms. 1999. 118-130)

Psykoottistasoisessa depressiossa vaikean masennusoireiston lisänä ilmenee psykoottisia oireita, joita ovat depressiivinen stuport, harhaluulot ja aistiharhat. Useasti psykoottiseen depressioon liittyy myös melankolinen depressio eli somaattinen oireyhtymä. Tyypillisimpiä oireita melankolisessa depressiossa ovat aamuyön unettomuus, masentuneen mielialan vaihtelut vuorokauden ajasta riippuen, riippumattomuus ympäristön tapahtumista, psykomotorinen hidastuminen tai

kiihtyneisyys, ruokahalun menetys ja laihtuminen, libidon lasku, sekä voimakkaat harhaluulon kaltaiset syyllisyyden tunteet. (Lönqvist., yms. 1999.118-130)

Masennukselle altistavat tekijät. Masennuksen on huomattu olevan yhteydessä suuriin elämänmuutoksiin, pitkäaikaisiin somaattisiin sairauksiin ja kiputiloihin, muihin psyykkisiin sairauksiin ja päihteidenkäyttöön. Suurin masennukselle altistava tekijä on kuitenkin aiemmin sairastettu masennuskausi. Masennusta ilmenee naisilla useammin kuin miehillä, joten näin ollen naissukupuoli on sinällään altistava tekijä. Suurista elämänmuutoksista masennukselle altistaa yleensä negatiiviset kokemukset, kuten kuoleman kohtaaminen, avioero tai työttömyys, mutta myös positiiviset muutokset saattavat lisätä stressiä ja altistaa masennukselle. Usein masennus puhkeaa vasta useiden negatiivisten kokemusten jälkeen. Myös psyykkisessä kehityksessä tapahtuneet laiminlyönnit ja kehityksenhäiriöt saattavat altistaa masennukselle. (Turtonen. 2008. 3-11)

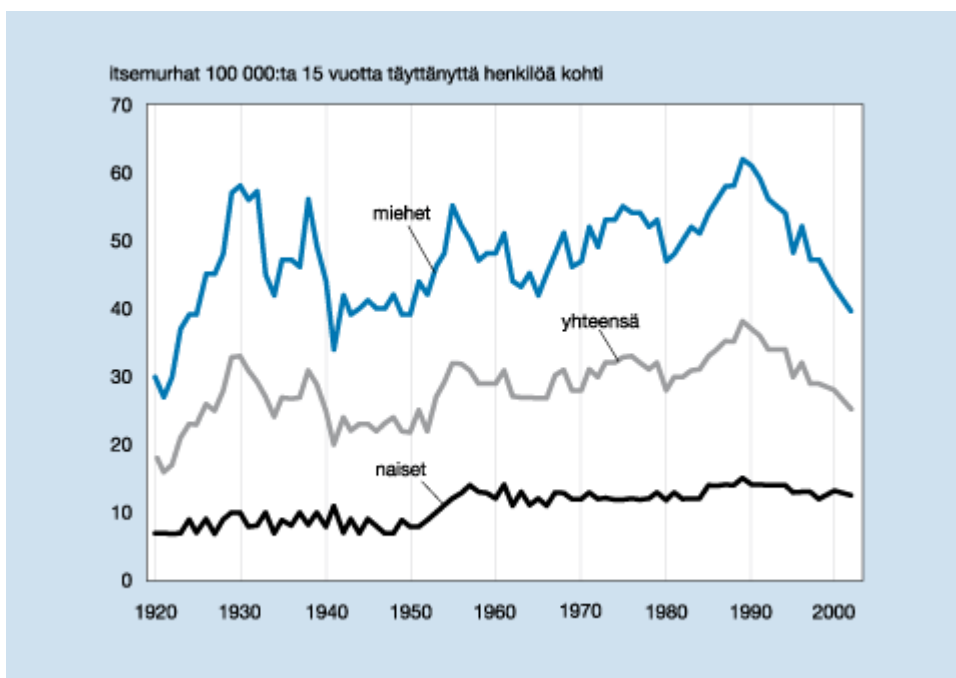
Masennustilan ennusteeseen vaikuttavat useat eri tekijät. Joidenkin tekijöiden esiintyvyyden tiedetään heikentävän masennuksen ennustetta ja näitä ovat muun muassa oirekuvan vaikea-asteisuus, psykoottiset piirteet, masennustilan aikana ilmenevät kielteiset elämäntapahtumat, sosiaalisen tukiverkoston vähyys tai sosiaalisen verkoston kielteinen suhtautuminen potilaaseen, muut samanaikaiset mielenterveyden häiriöt, myöhäinen hoitoon hakeutuminen ja hoidon puuttuminen.(Lönqvist, yms. 1999. 124)

Enemmän kuin kaksi kolmasosaa vakavista masennustiloista alkaa elämässä tapahtuvan kielteisen muutoksen vuoksi, joita ovat tyypillisesti parisuhteen hajoaminen, työttömäksi jääminen ja kuolemat tai vakavat sairaudet lähipiirissä. Laukaisevan tekijän olemassaololla tai puuttumisella ei ole suurempaa merkitystä ennusteeseen vaan sillä kuinka pitkään tekijät vaikuttavat ja millaisia pysyviä muutoksia ne tuovat potilaan elämään. Merkittävät masennuksen aikana tapahtuvat negatiiviset elämänmuutokset hidastavat potilaan toipumista ja vastakohtaisesti myönteisesti koetut muutokset elämässä nopeuttavat potilaan toipumista.(Lönqvist. 1999. 124-125)

Itsetuhokäyttäytyminen liittyy yleisesti masennukseen. Riskipotilaita ei voi yleensä varmasti tunnistaa masennustilojen kohdalla, joten kaikkien masennuksesta kärsivien potilaiden itsemurhariski on otettava aina huomioon. Jotkut tekijät näyttäisivät

kuitenkin liittyvän vahvasti korkeaan itsemurhariskiin. Näitä riskitekijöitä ovat miessukupuoli, joilla itsemurhakuolleisuus on noin kaksinkertainen naisiin verrattuna. Myös monihäiriöisyys, missä potilaalla on samanaikaisesti masennuksen lisäksi muu mielenterveyden häiriö tai somaattinen sairaus lisää itsemurhariskiä. Merkittävimpinä itsemurhariskiä kasvattavista sairauksista on somaattinen alkoholiriippuvuus tai muu päihdeongelma samanaikaisesti ahdistuneisuushäiriön kanssa. Mikäli potilaalla on aiemmin ollut itsemurhayrityksiä, on tätä pidettävä selvänä itsemurhan vaarana vaikka keskusteluissa ei ilmenisi itsemurhan vaaraa. Myös perhepiirissä tapahtuneet itsemurhat nostavat itsemurhariskin vaaraa antamalla potilaalle valmiin käyttäytymismallin tai se voi olla potilaalle tuskallinen traumaattinen elämänvaihe, lisäksi se voi kertoa suvussa esiintyvistä voimakkaasta geneettisestä taipumuksesta. (Lönqvist. 1999. 126)

Itsemurha on ollut 20-34-vuotiaiden miesten yleisin kuolinsyy jo pitkään (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos). Stakesin tilaston mukaan vuonna 2008 1033 henkilöä teki itsemurhan maanlaajuisesti. Näistä 41 oli alle 20-vuotiasta. Vaikka itsemurhien määrä on väestötasolla laskenut viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana (Kuva 1.), on Suomi silti tilastollisesti itsemurha-altista kansaa. (Stakes).



Kuva 1. Itsemurhat Suomessa 100 000:ta henkeä kohti. Miesten itsemurhat ovat huomattavasti suuremmat, mutta naisten osuus laskee kokonais itsemurhien määrää 100000 asukasta kohden (Stakes)

Itsetuhoisuuden tunnistamiseen tutkijat suosittelevat käyttämään strukturoituja arviointilomakkeita. Kansanterveyslaitoksen tutkijat havainnoivat, että lääkärit tunnistavat heikosti itsemurhariskin, mutta yliarvioivat itsemurha-ajatuksien yleisyyden. (Holi ym. 2008. 8, 97).

Kuten aikuisilla, myös nuorten itsetuhokäyttäytymisessä on sukupuoleen ja ikään liittyviä eroavaisuuksia. Itsetuhoa esiintyy hyvinkin nuorilla lapsilla, mutta yleisintä se on nuoruusikäisillä 15–19-vuotiailla. Toistuvia itsemurha-ajatuksia esiintyy jopa 10-15 prosentilla nuoruusikäisistä ja 3-5 prosenttia päätyy yrittämään itsemurhaa. Sukupuoliset erot tulevat esiin, kun tarkastellaan itsemurhayritysten määrää ja onnistuneita itsemurhia. Nuoret tytöt yrittävät itsemurhaa useammin, suhteessa 1,5:1, mutta itsemurhakuolleisuus on pojilla paljon yleisempää, suhteessa 5:1. Tämä selittyy tekotapojen valinnalla, pojat käyttävät yleensä suurempaa vahinkoa tuottavaa tapaa. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, internetlähde)

4.2 Nuoren masennuksen yleispiirteet ja oireet

Nuoruusiässä masennuksen oireet ovat hyvin lähellä yleisiä masennusoireita. Masennus saattaa jatkua lapsuusiästä nuoruuteen tai puhjeta vasta myöhemmin. Perustana on, että mitä pitempään masennus on jatkunut, sitä voimakkaammin se oireilee myöhemmin. Nuoren kehityksen myötä myös oireet näyttävät kehittyvän aikuismaiseen suuntaan. Jo nuorilla esiintyy alakuloisuutta, itsetuhoisuutta ja jopa psykoottistasoista masennusta. (Räsänen. 2004. 218-). Erotusdiagnostisesti on vaikeaa tulkita nuoren masennusta nuoruusiän kehityskriisistä. Nuoruusiän normaalit mielialan vaihtelut on vaikea erottaa nuorten depressiosta, koska ne esiintyvät yleensä ensimmäistä kertaa nuoren elämässä, johtuen nuoren normaalista kehityksestä (Korhonen. , yms. 2006. 79.) Erotusdiagnostian vaikeus on johtanut siihen, että nuorten masennusta on usein alidiagnosoitu. Nuoruusiän masennukselle tyypillisiä oireita on epäsosiaalinen käyttäytyminen (koulupinnaaminen, varastelu, tappelut), alkoholin ja huumeiden käyttö sekä todellisuuden pakeneminen esimerkiksi fantasioihin. (Räsänen. Yms.2004. 218-225).

Nuoren masennuksen ydinoireena ovat masennuksen perusoireet, masentunut mieliala, mielihyvän kokemuksen menetys ja uupumus. Oireilu näkyy nuorella silti usein eri tavalla kuin aikuisen masennuksessa. Käyttäytymiseen saattaa tulla poikkeavuutta, yleinen passiivisuus on yleistä. Nuori vetäytyy helposti ikäoverikontakteistaan, menettää elämän ilon ja luopuu asioista, jotka ovat aiemmin olleet nuorelle itselle tärkeitä. Passiivisuus näkyy kykenemättömyytenä huolehtia itsestään, hygieniastaan, pukeutumisestaan tai terveydestään. Pahimmillaan ja hyvin usein masennus johtaa viiltelyyn, lääkkeiden väärinkäyttöön, päihteiden käyttöön ja muuhun itsetuhoiseen käyttäytymiseen. Myös ruokahalumuutokset ja univaikeudet kuuluvat oireistoon. (Korhonen, , yms. 2006. 80). Syyt vakavaan masennukseen voivat olla kasvaneet hitaasti vuosien myötä. Syyt masennukseen voivat muodostua useista erilaisista tilanteista ja tapahtumista, jotka ovat ihmisillä erilaisia ja ainutlaatuisia. (Välimäki, , yms. 2000. 51)

5 NUOREN MASENNUKSEN HOITO JA KUNTOUTUS

5.1 Hoitomuodot

Masennuksen hoitomuodot voidaan jakaa niiden taustojen mukaan kolmeen osaan: biologisiin ja psykologisiin hoitoihin sekä sosiaaliseen verkostoon kohdistuviin hoitoihin. Biologisilla hoidoilla tarkoitetaan lähinnä lääkehoitoa. Lääkehoito vaatii erikoislääkärin osaamista, sillä mielialalääkkeitä ei suositella nuorille. Yleisin nuorilla käytettävä lääkeaineryhmä on serotoniinin takaisinoton estäjät, SSRI-lääkkeet. Hoitoa jatkuu pitkään, yleensä puoli vuotta masennuksen korjaantumisen jälkeen. Lääkehoito aloitetaan pienillä annoksilla haittavaikutusten minimoimiseksi. (Räsänen, E. 2004. 224). Lisäksi biologisiin hoitoihin luetaan myös erilaiset valo- ja magneettihoidot (Lehtonen, J & Lönnqvist, J. 2001. 641-644).

Masennuksen psykologiset hoidot ovat pääasiassa erilaisia psykoterapian muotoja. Käytettävät menetelmät ovat psykodynaamisia tai kognitiivisbehavioristisia hoitomuotoja. Terapian tarkoituksena on tukea nuoren persoonallisuuden kehitystä siten, että se antaa nuorelle mahdollisuuden muuttaa omaa käsitystään itsestään. Tällä annetaan nuorelle mahdollisuus muodostaa itsestään eheä ja luottavainen kuva itsestään.

Sosiaaliseen verkostoon liittyvä hoito pyrkii tukemaan nuoren perheen lisäksi koulumaailmaa sekä mahdollisia harrastusyhteisöjä toimimaan yhteistyössä kuntoutuksen hyödyksi. Sosiaalisen tukijan tulee olla valmis kohtaamaan masentuneen nuoren mahdolliset käyttäytymishäiriöt. (Räsänen, E. 2004. 224-225).

5.2 Kuntoutus

Kuntoutuksella tarkoitetaan moniammatillista prosessia, jonka tarkoituksena on auttaa kuntoutujaa hänen elämässään. Kuntoutus on tavoitteellista toimintaa ja tavoitteet kuntoutukselle sovitaan ennen kuntoutuksen aloittamista yhteistyössä kuntoutujan

kanssa. Psykososiaalisen kuntoutuksen tavoitteena on kykyjen ja taitojen kehittäminen, ympäristön hallinta ja ympäristön tarjoamien mahdollisuuksien käyttö, ongelmanratkaisutaitojen kehittäminen, mielekäs toiminta sekä uskon ja toivon virittäminen. Kuntoutus on yksilöllistä ja siinä on huomioitava kuntoutujan henkilökohtaiset voimavarat ja mahdollisuudet sekä sosiaalinen tuki. (Nordling, E. & Toivio, T. 2009. 279-281).

Elisa Karvosen (2005) tutkimuksessa käsitellään kuntoutuksen perusprosesseja ja avataan kuntoutusta käsitteenä pieniin osiin. Tutkimuksessa jaetaan kuntoutuksen perusprosessit kolmeen pääryhmään, joita ovat muutokseen haastaminen, ohjaus ja sopiminen.

Muutokseen haastamisella tutkimuksessa tarkoitetaan kuntoutuksen vuorovaikutuksellisia kokemuksia, jotka tukevat ymmärtämään ja käsittelemään tunnekokemuksia, selviytymiskeinoja, muutoksia ja myönteisiä tapahtumia ja käyttäytymisen syy- ja seuraussuhteita. Muutokseen haastaminen käsitteenä sisältää mallin mukaan kolme pääasiaa. Pysäyttämisen itsetutkiskeluun on yksi muutoksen haastamisen sisältämistä asioista ja tällä tarkoitetaan, että kuntoutujaa pysäytetään erilaisten ongelmien, tunteiden, tapahtumien sekä menneisyyden ja tulevaisuuden kysymysten äärelle ja kuntoutuja pohtisi samalla omaa tilannettaan. Ensimmäinen alakategoria itsetutkiskeluun pysäyttämiseksi on osoittaminen. Osoittamisessa kuntoutustyöntekijä tuo kuntoutujalle esille omia havaintojaan, vaihtoehtoisia toimintamalleja ja antaa myönteistä palautetta, jolla osoitetaan kuntoutuksen kannalta myönteinen tapahtuma, toiminta tai muutos. (Karvonen. 2005. 18-29)

Toinen alakategoria itsetutkiskeluun pysäyttämiseksi on läpikäyminen, jossa käydään läpi koettuja tilanteita ja tunnekokemuksia keskusteluissa kuntoutustyöntekijän kanssa. Tällöin käydään läpi myös aikaisempia elämäkokemuksia ja pyritään etsimään kokemuksen aiheuttamia tunteita ja ajatuksia. Kolmantena alakategoriana on perusteleminen, jossa perustellaan kuntoutuksen toiminnan, sääntöjen ja rajoitusten tärkeyttä kuntoutujalle. (Karvonen. 2005. 18-29)

Toinen alakategoria muutokseen haastamiselle on kannustaminen, joka tarkoittaa rohkaisevaa puhetta ja innostavaa keskustelua kuntoutujan suhteen. Kannustaminen

koostuu kahdesta alakategoriasta, joita ovat kannustaminen avoimuuteen ja toimintaan kannustaminen. Avoimuuteen kannustamisessa korostuu kannustus keskusteluun, omaan ajatteluun, sekä omien mielipiteiden sanomiseen ja tunteiden näyttämiseen. Kannustamisen toisella alakategorialla, toimintaan kannustamisella tarkoitetaan rohkaisua ja kannustamista kuntoutujan itsenäiseen toimintaan ja tehtävien loppuun saattamiseen. (Karvonen. 2005. 18-29)

Kolmas alakategoria muutokseen haastamiselle on ennakoiva selviytymisen tukeminen, jossa etsitään erilaisia selviytymiskeinoja ja ennakoidaan tulevia tilanteita yhdessä kuntoutujan kanssa suunnittelemalla toimintamalleja tilanteisiin ja käydään läpi ennakkoon mahdollisia tulevia tunnekokemuksia. Ennakoivan selviytymisen tukemisen ensimmäinen alakategoria on sisäisten selviytymiskeinojen etsiminen ja sillä tähdätään yleisiin toimintamallin muutoksiin käyttämällä hyväksi aikaisempaa läpikäymistä ja onnistumisen kokemuksia. Toinen alakategoria ennakoivalle selviytymiskeinojen tukemiselle on orientoiminen, missä suunnitellaan konkreettisesti toimintoja ja toimintamalleja tuleviin tapahtumiin sekä mahdollisiin muutosten läpikäymiseen. (Karvonen. 2005. 18-29)

Ohjaus on tuettua toimintaa, jossa yhdistyy yhdessä tekeminen, opastaminen ja suora puuttuminen, joka käsittää kuntoutujan rajoittamiset ja velvollisuudet. Ensimmäinen ohjauksen alakategoria on tuettu toiminta, joka on konkreettisesti yhdessä tekemistä, ohjeiden ja neuvojen antamista. Tuettu toiminta jaetaan kahteen alakategoriaan, joita ovat yhdessä tekeminen ja opastaminen. Yhdessä tekemisessä on tarkoitus tukea kuntoutujaa oppimaan toiminnan ja kokemuksen kautta erilaisia arkiaskareita ja asiointiin liittyvää toimintaa yhdessä tekemisen kautta. Yhdessä tekemistä ovat myös erilaiset tutustumiskäynnit erilaisiin oppilaitoksiin jatkosuunnitelmia ajatellen. Toinen alakategoria opastaminen pitää sisällään neuvojen ja ohjeiden antamista. Neuvonta voi olla esimerkiksi elämäntapoihin liittyvää neuvontaa ja ohjeiden antamista. (Karvonen. 2005. 18-29)

Ohjauksen toinen alakategoria on suora puuttuminen, joka koostuu rajoittamisesta ja velvoittamisesta. Toisinsanoin suora puuttuminen on ohjaamista ja poikkeustilanteisiin puuttumista. Rajoittaminen pitää sisällään puuttumisen väkivaltatilanteisiin, kielenkäyttöön, sekä päivärytmin ylläpitämisen tukemista. Velvoittamisessa vaaditaan

ja velvoitetaan kuntoutujaa hoitamaan tiettyjä asioita, kuten herääminen ja aikataulusta huolehtiminen sekä erilaisiin tapahtumiin osallistuminen. (Karvonen. 2005. 18-29)

Sopiminen on kolmas alakategoria kuntoutukselle ja pitää sisällään sopimukset erinäisistä asioista, jotka laaditaan yksilöllisesti. Sopimista tapahtuu kirjallisesti ja suullisesti. Kirjaamalla sopimus ylös ja ottamalla siihen allekirjoituksen kuntoutujalta, kuntoutujaa pyritään pysymään paremmin kiinni sopimuksissa. (Karvonen. 2005. 18-29)

6 PERHEKESKEISYYS NUOREN KUNTOUTUKSESSA

Nuoren psyykkinen sairastuminen on aina perheelle kriisi johon jokainen perheenjäsen reagoi yksilöllisesti. Hoitohenkilökunnan tulee huomioida koko perhe tuentarvitsijoina. Perhe pyrkii usein salaamaan sairauden, koska psyykkisiin sairauksiin liittyy suuri leimaantuvuuden pelko. Perheen panoksella on hoidon kannalta merkittävä vaikutus. Asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon kannalta on tärkeää, että omaiset saataisiin ja hyväksyttäisiin mukaan hoitoprosessiin.

Toivio ja Nordling(2009) nostavat esille opastavan perhetyön, johon kuuluu tiedon antaminen sairaudesta, perheen vuorovaikutuksellisuus, ongelmanratkaisutaitojen opettaminen, perheen kriisi-interventiot, perheen tunneilmapiiirin arviointi ja EE-indeksin mittaaminen. Tiedon antamisessa omaisille annetaan kattavasti tietoa asiakkaan sairaudesta, mahdollisista syistä ja laukaisevista tekijöistä. Lisäksi opetetaan omaiset tunnistamaan oireet ja mahdolliset sairauden pahenemiseen liittyvät tekijät varhaisessa vaiheessa. Myös leimautumisen pelko kannattaa ottaa omaisten kanssa puheeksi ja korostaa, ettei perheenjäsenen sairastuminen merkitse heidän kannaltaan joutumista leimatuiksi ja hyljityiksi. Perheen vuorovaikutuksellisuudessa keskeisintä on luoda ja ylläpitää positiivisuutta ja toivoa vuorovaikutuksessa. Lisäksi opettaa perheenjäseniä kuuntelemaan toisiaan. Perhetyössä pyritään myös opettamaan perheenjäsenille ongelmanratkaisutaitoja jotta turvattaisiin kuntoutujan selviytyminen kotona ja omaisten pärjääminen kuntoutujan kanssa. (Toivio. yms. 2009. 286-287). Varsinaista perheterapiaa suositellaan sitten, kun nuoren psyykkinen häiriö muodostaa merkittävän häiriön perheensisäisiin vuorovaikutussuhteisiin (Räsänen ym. 2004. 403).

7 PROJEKTITYÖ

”Projektiksi eli hanke on tavoitteiltaan selkeästi määritelty ja aikataulutettu tehtäväkokonaisuus, jonka toteuttamisesta vastaa sitä varten perustettu organisaatio etukäteen määriteltyjen resurssien (panosten) avulla.” (Silfverberg, P. 2007. 21)

Projektin on siis tarkoitus olla kertaluontoinen, tarkalleen määritelty kokonaisuus, jolla on alku ja loppu. Projektilla on oma organisaationsa, joka tässä tapauksessa tarkoittaa meitä, tekijöitä. Meidän projektimme on pienimuotoinen, eikä siksi noudata perinteisen organisaation mallia, jossa organisaatiolla on hierarkkinen tiimi ja projektinjohtajat. Olemme työskennelleet tasavertaisina tiimijäseninä. Projektia etukäteen määriteltäessä määritellään aikataulu ja resurssit. Projektimme on kolmevaiheinen, johon kuuluu suunnittelu-, toteutus- ja arviointivaiheet.

7.1 Suunnittelu

”Työajan arviointi on projektisuunnittelun vaikein tehtävä.” (Sommermeri, A., Virkki, P. 1997. 110)

Opinnäytetyömme ensimmäisessä vaiheessa päätimme keskittyä nuorten mielenterveysongelmiin. Sen pohjalta lähdimme hakemaan teoreettiseen viitekehykseen. Loppuvuodesta 2009 osallistuimme liikeidea kilpailuun, josta saimme lopullisen idean tehdä opinnäytetyö projektityönä. Tällöin päätimme lopullisesti aiheen valinnasta ja päätimme rajata sen nuorten masennukseen.

Vuoden 2009 alussa saimme projektisuunnitelman valmiiksi ja aloimme työstää kansiota nuoren masennuksesta. Kansion teko osoittautui kuitenkin hieman hankalaksi, koska meillä oli yrityssuunnitelma, jolle kansio oli tarkoitus tehdä laadun varmistamiseksi masentuneen nuoren hoidossa, mutta yrityksellä ei ole toimintastrategiaa eikä hoitolinjauksia. Valitsimme kansion sisällön pitämistämme

opinnäytetyöseminaareista saatujen palautteiden ja henkilökohtaisen työkokemuksen mukaan.

7.2 Toteutus

Aloitimme projektin keräämällä teoriapohjaa nuorten masennuksesta ja sen hoidosta. Käytimme teoriapohjassa hyväksi tutkimuksia ja kirjallisuutta aiheen tiimoilta. Projektisuunnitelma sisältää teoriapohjan kokonaisuudessaan, mutta lisäykset mahdollisia. Teoriapohjan keräämisen ja projektisuunnitelman jälkeen aloimme työstää varsinaista projektin tuotosta. Lopulliseen projektin tulokseen hankimme ja työstimme valmiin kansion nuorten masennuksen hoitoon hoitokodissa. Kansion sisältö tulee olemaan helppolukuista tekstiä, josta ilmenee pääkohdat masentuneen nuoren hoidon erityispiirteistä ja lisäksi kansioon sisällytetään apuvälineitä, joilla tuetaan hoitoa kuten erilaisia kyselykaavakkeita.

8 PROJEKTITYÖN ARVIOINTI

Opinnäytetyömme tekeminen alkoi myöhään, ja tämän vuoksi osa teoria alueista jäi suppeaksi tutkimuksien osalta. Yritimme tiukalla aikataululla alkuun tehdä opinnäytetyötämme, mutta pitkät välimatkat osoittautuivat huonoksi asiaksi, eikä yhteistä aikaa meinannut löytyä tarpeeksi opinnäytetyön tekemiseen. Aihevalinta onnistui mielestämme hyvin tulevaisuutta ja omaa ammatinkuvaa ajatellen. Opinnäytetyössämme pääsimme oppimistavoitteeseen hyvin, vaikka tulostavoitteessa tiputimme rimaa loppua kohden. Rajasimme aiheen tarkkaan, koska meidän suurin mielenkiinto kohdistui juuri nuorten masennukseen ja siitä kuntoutumiseen. Sisältöön olisi voinut osaa lisää tutkimuksia tietyillä osa-alueilla, kuten esimerkiksi opastavan perhetyön mallista. Nuorten masennuksen osalta teoriatietoa löytyi, mutta aiheen tarkan rajauksen vuoksi käsiteltiin nuorten masennusta lähteissä aika lyhyesti. Otimme opinnäytetyössä huomioon nuortenpsykologisen kasvun merkityksen, ja käsitelimme psykologista puolta mielestämme kohtalaisen hyvin.

9 POHDINTA

Projektin tekemisen aikana opimme paljon asioita projektityöstä ja sen asettamista vaatimuksista. Projektityön tekemisestä saimme myös paljon hyötyä jatkoa ajatellen, koska yhtenä vaihtoehtona olemme miettineet valmistumisen jälkeen työskentelevämme projektien parissa.

Saimme kattavasti tietoa masennuksesta, sekä nuorten masennuksen erityispiirteistä ja -oireista. Työn aikana olemme saaneet paljon tietoa myös nuorten kehityksestä ja siihen vaikuttavista asioista. Lopputuloksena oli tarkoitus saada yrityssuunnitelmaamme valmis teoriapainotteinen kansio nuoren masennuksesta ja sen hoidosta, ja siinä mielestämme onnistuimme hyvin. Työssämme meitä auttoivat suuntautuminen mielenterveys- ja päihdetyöhön, sekä vahva kiinnostus ja halu toimia jatkossa vahvasti nuorten mielenterveystyön parissa. Tutkimuksia olisi voinut käyttää enemmän hyödyksi esimerkiksi perhekeskeisyyden ja sen merkityksen osalta, mutta joitain aihealueeseen liittyviä tutkimuksia oli vaikea löytää ja lopussa aika ei antanut enää myöten asialle.

Aikataulut olivat tiukkoja, sillä aloitimme työn tekemisen myöhään ja yritimme saada nopeutetusti tehtyä työtä opinnäytetyön parissa. Alkuperäinen tavoitteemme oli saada työ valmiiksi toukokuulle, joten siltä osin aikatauluissa pysyttiin. Keväällä harjoitteluiden aikana välimatkat olivat pitkät ja omat aikataulut kiireisiä, joten muutamana kuukautena opinnäytetyön tekeminen jäi kokonaan, mikä näkyi loppukevällä opinnäytetyön tekemisessä.

Jatkotutkimusehdotuksiksi ajattelimme, että olisi hyvä työstää nuorille suunnattu kyselylomake kouluille, jotta mielenterveysongelmat saataisiin hoidon piiriin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Lisäksi mietimme kovasti, että olisiko mahdollista kehittää kouluille yleinen toimintamalli mielenterveysongelmien tunnistamiseksi ja sitä kautta vaikuttaa hoitoon ohjautuvuuteen. Nuorten omia ajatuksia kuntoutumisestaan ja mielenterveyspalveluista ja niiden kehittamisestä on noussut yhtenä ideana. Lisäksi mietimme olisiko mahdollista kehittää lisä tukea vanhemmille lapsen ja nuoren kehityksen tunnistamiseen esimerkiksi kaikille tuleville vanhemmille

järjestettävällä lyhytkurssilla lapsen kehityksestä tai tekemällä helppokäyttöinen opas lapsen kehityksestä ja sen poikkeavuuksista, mielenterveysongelmien kannalta.

Opinnäytetyömme antaa meille valmiuksia ja jatkosuunnitelmia ajatellen työ antaa valmiin pohjan yrityssuunnitelmaamme. Työtämme olisi voinut kehittää pidemmällekin, mutta saimme työhömmme asioita, joista on hyötyä meille omassa työssämme. Opinnäytetyössämme haimme tarkoituksella tiettyä teoria pohjaa ja tutkimuksia, jotta nämä antaisivat meille enemmän valmiuksia työskennellä nuorten mielenterveyskuntoutujien kanssa.

Opinnäytetyömme uskomme olevan käyttökelpoinen tuki hoitoalan ammattilaiselle, joka tarvitsee päivitystä tietoihinsa.

10LÄHTEET

Almqvist, F., Kumpulainen, K., Moilanen, I., Piha, J., Räsänen, E., Tamminen, T. 2004. Lasten- ja nuorisopsykiatria. 3. Painos. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki

Holi, M., Karlsson, L. Kiviruusu, M., Marttunen, M., Pelkonen, M., Ruuttu, T., Tuisku, V. 2008. Detecting suicidality among adolescent outpatients. BMC Psychiatry. .

Isometsä, E. teoksessa Psykiatria (toim) Jouko Lönnqvist, Martti Heikkinen, Markus Henriksson, Mauri Marttunen ja Timo Partonen: Mielialahäiriöt: Masennushäiriöt ja kaksisuuntaiset mielialahäiriöt. 1999. Duodecim:Helsinki.

Karvonen, E. 2005 Nuorisopsykiatrisen kuntoutuksen perusprosessit. Licensiaatintutkimus. Psykologian laitos, Jyväskylän yliopisto.

Kiviniemi, L. 2001. Psykiatrisessa hoidossa olleen aikuistuvan nuoren kokemuksia elämästään. Licensiaatintutkimus. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos, Oulun yliopisto.

Korhonen, V. & Marttunen, M. 2006. Mielialavaihtelut ja mielialahäiriöt teoksessa nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. (Toim.) Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S. & Pietikäinen, M. Karisto oy:Hämeenlinna.

Kuoppasalmi, Heinälä & Lönnqvist. teoksessa Psykiatria (toim) Jouko Lönnqvist, Martti Heikkinen, Markus Henriksson, Mauri Marttunen ja Timo Partonen: Päihteisiin liittyvät häiriöt.. 1999. Duodecim:Helsinki

Nordling, E., Toivio, T. 2009. Mielenterveyden psykologia. 1. Painos. Edita. Tampere.

Nurmi, J-E. Nuoruusiän kehitys: etsintää, valintoja ja noidankehiä. 2003. Kirjassa Näkökulmia kehityspsykologiaan (toim.) Paula Lyytinen, Mikko Korkiakangas & Heikki Lyytinen:. WSOY: Helsinki

Psykiatria (toim) Jouko Lönngvist, Martti Heikkinen, Markus Henriksson, Mauri Marttunen ja Timo Partonen: 1999. Duodecim:Helsinki

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi - Projektityön käsikirja. 1.painos. Edita Publishing Oy. Helsinki.

Somermeri, A., Virkki, P. 1997. Projektityö - kehittämisen moottori. 4.painos. Oy Edita Ab. Helsinki.

Turtonen, J. 2008. Tietoa masennuksesta sen hoidosta potilaalle ja hänen läheisilleen. Esite. Lääketehtäs Oy Lundbeck Ab 2002.

Välimäki, M., Holopainen, A. & Jokinen, M.(toim). Psykiatrinen hoitotyö muutoksessa. 2000. WSOY: Helsinki.

Gross. A. 2002. Psykiatriset hoitomuodot. Lapinlahden sairaala. Ppt-esitys, internetlähde.

http://www.kll.helsinki.fi/asp_source/osastot/psykia/gross/psykiatrisethoitomuodot.ppt
(25.2.2010)

Hannuksela, M. 2009. Duodecim: Hyvä, paha aurinko. Internetlähde.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=hpa&p_artikkeli=hpa00077
(25.2.2010)

Helsingin sanomat; Joka viides nuori sairastuu masennukseen. 2.3.2010. Internetlähde
<http://www.hs.fi/kotimaa/artikkeli/Joka+viides+nuori+sairastuu+masennukseen/1135252592212> (9.3.2010)

Mentoria.fi. Psykoterapia. Internetlähde. <http://www.mentoria.fi/psykoterapiasta/>
(25.02.2010)

Sauri, P: Mielenterveyskuntoutujille taattava subjektiivinen oikeus avohoitoon. Internetlähde. <http://www.mtkl.fi/?x15497=707169> (9.3.2010)

Stakes. Alkoholikuolemien määrä pysynyt ennallaan. Tutkimusjulkaisu. Julkaistu 18.12.2009. Internetlähde.

http://www.stat.fi/til/ksyyt/2008/ksyyt_2008_2009-12-18_tie_001.html (16.5.2010)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Nuorten itsetuhokäyttämisen tunnistaminen ja arviointi - tietoa nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. Internetlähde.

http://www.ktl.fi/portal/suomi/osastot/mao/mielenterveystietoa/nuorten_itsetuhokayttaytyminen (16.5.2010)

LIITTEET

Masentuneen nuoren hoito

Kansio hoitotyön ammattilaiselle

<u>1 LUKIJALLE.....</u>	<u>2</u>
<u>2 MASENNUS.....</u>	<u>3</u>
<u>3 OIREET (ICD-10).....</u>	<u>5</u>
<u>3.1 Nuoren masennuksen erityispiirteet.....</u>	<u>6</u>
<u>3.2 Lääkehoito.....</u>	<u>7</u>
<u>4 KUNTOUTUS.....</u>	<u>8</u>
<u>LÄHTEET.....</u>	<u>12</u>

Lukijalle

Masennus on nuorten yleisin mielialahäiriö. Lähes jokainen ihminen kärsii jonkinasteisesta masennuksesta jossain elämänsä vaiheessa ja varsin monessa tapauksessa masennuksen juuret ovat nuoruudessa. Masennuksen varhainen tunnistaminen helpottaa hoitoa ja takaa paremman lopputuloksen hoidossa.

Tämän kansio on tarkoitettu masentuneiden nuorten kanssa työskenteleville ammattilaisille tueksi masennuksen hoitoon. Olemme koonneet kansioon pääpiirteitä masennuksesta ja nuorten masennuksen erityispiirteistä ja sen hoidosta. Kansio on opinnäytetyömme Oulun seudun ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden Oulaisten yksikköön.

Toivomme, että kansio helpottaa masentuneen nuoren kohtaamista ja madaltaa kynnystä auttaa masentunutta nuorta. Kansion on lukenut ja tarkastanut lasten psykiatri Antti Kuulasmaa.

Jaakko Junikka & Teemu Isoaho

Valmistuvat sairaanhoitajat

2010

Masennus

Masennuksella tarkoitamme masentunutta mielialaa, joka on jatkunut viikkoja, kuukausia tai vuosia, ja sen rinnalla esiintyy muita siihen liittyviä oireita. Masennus johtuu biologisesti erään välittäjäaineen, serotoniinin, aineenvaihduntahäiriöstä / puutteesta. Ammattikäytössä käytettäessä sanaa masennus tai depressio, on aina selvennettävä mitä tarkoitetaan.

Masennuksen ennusteeseen vaikuttavat useat tekijät:

- Masennuksen varhainen tunnistaminen ja hoito
- Seurannan onnistuminen
- Muut samanaikaiset mielenterveydenhäiriöt
- Oirekuvan vaikea-asteisuus
- Sosiaalisen tukiverkoston vähyys tai sen kielteinen suhtautuminen
- myöhäinen hoitoon hakeutuminen tai hoidon puuttuminen
- masennustilan aikana ilmenevät kielteiset elämäntapahtumat

Merkittävät masennuksen aikana tapahtuvat negatiiviset elämänmuutokset hidastavat potilaan toipumista ja vastakohtaisesti myönteisesti koetut muutokset elämässä nopeuttavat potilaan toipumista.

Itsetuhokäyttäytyminen on yleistä masennuksessa ja riskipotilaiden tunnistaminen yleisesti vaikeaa, joten kaikkien masennusta sairastavien kohdalla on huomioitava suurentunut itsemurhanvaara. Altistavia tekijöitä masentuneen itsemurhalle:

- 1.1 Monihäiriöisyys: Korkein riski samanaikaisen päihdeongelman omaavilla
- 1.2 Miessukupuoli
- 1.3 Aiemmat itsemurhayritykset
- 1.4 Lähipiirissä tapahtuneet itsemurhat

Jos potilaalla on ilmennyt itsemurha-ajatuksia voi tiedustella onko potilaalla suunnitelma, miten tappaa itsensä? Valmis suunnitelma kertoo huomattavasti kohonneesta riskistä tehdä itsemurha.

Masennushäiriöt jaotellaan useisiin eri tapauksiin:

- Pitkäaikainen masennus
 - Kestänyt yhtäjaksoisesti vähintään 2 vuotta
 - Nuorten kohdalla vähintään yksi vuosi

- Vakava masennus
 - Vähintään viisi masennukselle tyypillistä piirrettä kahden viikon ajan
 - Piirteistä yhden tulee olla joko masentunut mieliala tai mielihyvän menettäminen

- Tarkemmin määrittelemättömät depressiiviset häiriöt
 - Paljon masennuksen piirteitä, mutta vakavan tai pitkäaikaisen masennuksen kriteerit ei täyty
 - esim. lievät masennushäiriöt ja lyhytkestoiset masennukset

- Synnytyksen jälkeinen masennus

- Vuodenaikaan liittyvät masennustilat
 - Esim. kaamosmasennus

- Psykoottistasoinen masennus
 - Vaikean masennusoireiston lisänä psykoottisia piirteitä
 - Depressiivinen stuport [masentunut yleisilme (ilmeettömyys, vahamaisuus)], harhaluulot ja aistiharhat

Oireet (ICD-10)

- Mielialan lasku, tarmon ja toimeliaisuuden puute, kyky nauttia asioista ja tuntea niihin mielenkiintoa on heikentynyt

Lisäksi:

- Keskittymis- ja huomiokyvyn heikkeneminen
- Itsetunnon ja itseluottamuksen heikkeneminen
- Syyllisyyden ja arvottomuuden kokemukset
- Synkät ja pessimistiset ajatukset tulevaisuuden suhteen
- Itsetuhoiset ajatukset tai teot
- Unihäiriöt
- Ruokahalun muutokset

Somaattinen oireyhtymä lievässä ja keskivaikeassa masennuksessa:

- Mielenkiinnon ja mielihyvän tunteen menettäminen
- Herääminen aamuisin monta tuntia normaalia aiemmin
- Masennuksen paheneminen aamuisin
- Huomattava psykomotorinen hidastuminen
- Kiihtymys
- Ruokahaluttomuus
- Painonlasku
- Libidon heikkeneminen

Diagnostisesti

- Masennuksen tulee olla kestänyt kaksi viikkoa ennen diagnoosia
- Ei anamnestisesti maanista tai hypomaanista jaksoa
- Oireisto ei johdu päihteidenkäytöstä (kaksoisdiagnoosi)
- Oireisto ei johdu elimellisestä mielenterveyden häiriöstä

Nuoren masennuksen erityispiirteet

Nuoruusiässä masennuksen oireet ovat hyvin lähellä yleisiä masennusoireita. Masennus saattaa jatkua lapsuusiästä nuoruuteen tai puhjeta vasta myöhemmin. Perustana on, että mitä pitempään masennus on jatkunut, sitä voimakkaammin se oireilee myöhemmin. Lisäksi nuoruusikäisten masennukseen liittyy huomattava uusiutumistaipumus.

Nuoren masennuksen ydinoireena ovat masennuksen perusoireet, masentunut mieliala, mielihyvän kokemisen menetys ja uupumus. Oireilu näkyy nuorella silti usein eri tavalla kuin aikuisen masennuksessa. Käyttäytymiseen saattaa tulla poikkeavuutta, yleinen passiivisuus on yleistä. Nuori vetäytyy helposti ikäoverikontakteistaan, menettää elämänilon ja luopuu asioista, jotka ovat aiemmin olleet nuorelle itselle tärkeitä. Passiivisuus näkyy kykenemättömyytenä huolehtia itsestään, hygieniastaan, pukeutumisestaan tai terveydestään. Pahimmillaan ja hyvin usein masennus johtaa viiltelyyn, lääkkeiden väärinkäyttöön, päihteidenkäyttöön ja muuhun itsetuhoiseen käyttäytymiseen. Myös ruokahalumuutokset ja univaikeudet kuuluvat oireistoon. Syyt vakavaan masennukseen voivat olla kasvaneet hitaasti vuosien myötä. Syyt masennukseen voivat muodostua useista erilaisista tilanteista ja tapahtumista, jotka ovat ihmisillä erilaisia ja ainutlaatuisia.

- Muita oireita nuorilla ovat:
 - Epäsosiaalinen käyttäytyminen (esim. koulupinnaus, tappelut, varastelu)
 - Päihteidenkäyttö
 - Todellisuuden pakeneminen fantasioihin

Lääkehoito

- Yleisin lääkeryhmä SSRI (Selektiiviset serotoniinin takaisinoton estäjät)
 - Pitkä hoito, lääkitystä jatketaan puoli vuotta oireiden loppumisen jälkeen
 - Rinnalla voidaan käyttää ahdistusta helpottavia rauhoittavia lääkkeitä
 - Psykoottistasoisessa masennuksessa antipsykootit
- Mielialalääkkeitä ei suositella käytettäväksi nuorilla
 - Lääkityksen aloittaminen ja seuranta vaatii erikoislääkärin

Lääkehoito ei ole nuorilla ensisijainen hoitomuoto masennukseen, mutta voi olla tarvittaessa apuna nuoren hoitamisessa ja kuntoutuksessa.

Kuntoutus

- Yksilöllistä, kuntoutujan elämänlaadun parantamiseen tähtäävää toimintaa
 - Huomioidaan kuntoutujan voimavarat ja läheiset
- Pyritään saamaan kuntoutukseen mukaan koko perhe
- Kuntoutujan oma motivaatio tärkeää
 - Motivointi mukana kuntoutuksessa heti alusta alkaen

Tiedon antaminen sairaudesta omaiselle ja potilaalle itselleen on tärkeää. Myös ongelmanratkaisutaitojen kehittäminen auttaa kuntoutujaa eteenpäin. Nuoren kuntoutuksessa tulee huomioida koko perhe kokonaisvaltaisesti, jos se vain on mahdollista.

Elisa Karvosen tekemässä tutkimuksessa (2005) ilmenee konkreettisesti, kuinka masentunutta nuorta autetaan tai voidaan auttaa kuntoutumisessa erilaisin keinoin. Seuraavassa osiossa käsitellään esimerkkien kautta mitä nuoren masentuneen kuntoutus pitää sisällään ja kuinka siihen voidaan vaikuttaa.

Muutokseen haastaminen on kuntoutuksen vuorovaikutuksellisia kokemuksia, jotka tukevat ymmärtämään ja käsittelemään tunnekokemuksia, selviytymiskeinoja, muutoksia ja myönteisiä tapahtumia ja käyttäytymisen syy- ja seuraussuhteita.

- Pysäyttäminen itsetutkiskeluun
 - Osoittaminen
 - Suora palaute
 - Toiminnan seurausten osoittaminen
 - Vastuun osoittaminen omista teoista
 - Myönteisen palautteen antaminen
 - Aktiivisuudesta

- Vastuullisuudesta
 - Välitön palaute onnistumisista
 - Pientenkin edistysaskelien osoittaminen välittömästi
 - Palaute ongelmien käsittelykeinojen löytämisestä
 - Palaute tunteiden esille tuonnista
 - Palaute hyvästä vuorovaikutuksesta
- Läpi käyminen
 - Tilanteiden läpikäymistä: Tunteet ja ajatukset tilanteessa
 - Käydään läpi ongelmatilanteet
 - Käydään läpi tilanteeseen johtaneita syitä
 - Yhteisössä olemisen herättämät tunteet
 - Käydään läpi ahdistavat tilanteet
 - Perusteleminen
 - Perustellaan toimintaa ja miksi on rajoituksia ja sääntöjä
 - Perustellaan kuntoutuksen tärkeyttä ja loppuunsaattamista
 - Muutostilanteissa perustellaan muutosta

Kannustaminen on innostavaa keskustelua ja rohkaisevaa puhetta kuntoutujaa kohtaan

- Kannustaminen avoimuuteen
 - Tuetaan todellisten tunteiden esille tuontia
 - Tuetaan käyttämään puhetta keinona
 - Tuetaan puhumaan ahdistuksen tullessa
 - Tuetaan oman mielipiteen sanomiseen
 - Tuetaan keskustelemaan mieltä painavissa asioissa
 - Rohkaistaan oman tilanteen pohtimiseen
- Toimintaan kannustaminen
 - Kannustetaan asioiden loppuun viemiseen
 - Tuetaan ottamaan ystäviin yhteyttä
 - Rohkaistaan saattamaan tehtävät loppuun
 - Tuetaan sietämään asioita jotka ei juuri kiinnosta

- Tuetaan sietämään paikalla oloa
- Ennakoiva selviytymisen tukeminen
 - Selviytymiskeinojen etsiminen
 - Etukäteen mietityt ratkaisut tilanteisiin
 - Etsitään keinoja ahdistavista tilanteista selviämiseen
 - Etsitään keinoja miten selviytyä ristiriidoista
 - Etsitään syitä, miksi herätä aamulla
 - Etsitään toimintamalleja ja vaihtoehtoja tuleviin tilanteisiin
 - Orientoiminen
 - Käydään tarkkaan läpi tuleva tilanne ja kerrotaan miten tullaan toimimaan
 - Käydään tulevat muutokset ja suunnitelmat yhdessä läpi
 - Suunnitelmat

Ohjaus on kuntoutuksessa yksilöllistä tuettua toimintaa, johon sisältyy yhdessä tekeminen, opastaminen ja suora puuttuminen, joka koostuu rajoittamisesta ja velvoittamisesta

- Yhdessä tekeminen
 - Asioiden tekemistä yhdessä
 - Kuntoutujien välienselvittely yhdessä
- opastaminen
 - Neuvotaan vaihe vaiheelta kotiaskareet
 - Annetaan ohjeita ja neuvoja käytännön asioista selviytymiseen
- Suora puuttuminen
 - Rajoittaminen
 - Puututaan kielenkäyttöön heti
 - Puututaan liialliseen liikuntaan
 - Asiattomaan käytökseen ja liialliseen puhumiseen puututaan

- Velvoittaminen
 - Vaaditaan ja veloitetaan hoitamaan asioita, osallistumaan tapahtumiin
 - Aikatauluista muistuttaminen

Masentuneen nuoren hoito on aina yksilöllistä, ja on hyvä tietää miten hoitava taho voi auttaa nuorta eri keinoin. Koska nuorten hoidossa lääkehoito ei ole ensisijainen hoito, on painomme ollut kansion tekemisessä myös enemmän kuntoutuksen puolella. On hyvä muistaa, että hoitava henkilöstö on ohjaamassa kuntoutujaa oikeaan suuntaan kuntoutujan ehdoilla.