

Rosa Aalto

OPAS LÄHEISTEN TUEKSI
NUOREN SAIRASTUESSA AHDISTUNEISUUSHÄIRIÖÖN

Sosiaalialan koulutusohjelma

2019



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

OPAS LÄHEISTEN TUEKSI NUOREN SAIRASTUESSA AHDISTUNEISUUS-HÄIRIÖÖN

Aalto, Rosa
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Sosiaalialan koulutusohjelma
Marraskuu 2019
Sivumäärä: 27

Asiasanat: nuoruus, ahdistuneisuushäiriöt, vanhemmuus

Nuorten ahdistuneisuushäiriöt ovat yleisimpiä nuorten mielenterveyshäiriöitä, joihin liittyy monesti useamman mielenterveydenhäiriön samanaikaisuus. Ahdistuneisuushäiriöt vaikuttavat nuoren fyysisen, sosiaalisen ja psyykkisen puolen lisäksi myös nuoren ympärillä oleviin läheisiin ja heidän arkeensa.

Opinnäytetyöni tehtävänä oli toteuttaa läheisille suunnattu opas nuorten ahdistuneisuushäiriöistä. Oppaan tilaajana toimi Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry, joka tarjoaa mielenterveyshäiriöistä kärsivien omaisille vertaistuellista apua ja neuvoja. Opinnäytetyössäni käyn läpi nuoruuden kehitysvaiheita sekä nuoruuden mielenterveyshäiriöitä. Kerron myös mitä nuoruuden ahdistuneisuushäiriöt ovat ja miten ne ilmenevät. Keskityn opinnäytetyössäni ensisijaisesti siihen, miten ne läheisten silmin näyttäytyvät ja mitä palveluja läheisille on saatavilla. Näiden pohjalta toteutin itse oppaan.

Oppaassa käsittelen nuorten yleisimpiä ahdistuneisuushäiriöitä ja niiden hoitoa, sillä epätietoisuus nuoren sairaudesta kuormittaa läheisiä. Oppaassa on omat lukunsa myös siitä, miten sairaus vaikuttaa läheisiin sekä neuvoja läheisten omaan jaksamiseen. Vertaistuellisesta näkökulmasta oppaassa on myös omaisen tarina, jossa ahdistuneisuushäiriöstä kärsivän nuoren omainen kertoo, miten sairaus heidän perheessään näyttäytyy ja millaisia ajatuksia sekä tunteita se on herättänyt. Vertaistuellalla on iso merkitys läheisten jaksamiseen.

A GUIDE TO HELP CLOSE ONES WHEN THEIR YOUNG COME DOWN WITH ANXIETY DISORDER

Aalto, Rosa

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Social Services

November 2019

Number of pages: 27

Key words: adolescence, anxiety disorder, parenthood

Juvenile anxiety disorders are the most common mental disorders in young people, which are often associated with several mental disorders. Anxiety disorders affect their physical, social and psychological side, but also people who are around the young and their everyday lives.

The purpose of my thesis was to implement a guide for relatives on anxiety disorders in young people. The subscriber to this guide is Mielenterveysomaiset Pirkanmaa - FinFami ry, which provides peer support and advice to the people whose closed ones have mental disorders. In my thesis I go through the stages of youth development and mental disorders of youth. I will also tell what anxiety disorders in youth are and how they manifest. However, in my thesis, I focus on how they look to loved ones and what services are available to them. Based on these, I implemented the actual guide.

In this guide I will deal with the most common anxiety disorders in young people and how to treat them, because being aware of the young person's illness will burden close relative. The guide also has its own chapters on how the illness affects loved ones, as well as advice on how well they are coping. From a peer-to-peer perspective, the guide also has a story of a relative in which a family member of a young person with anxiety disorder tells how the illness manifests in their family and the thoughts and feelings it has aroused. Peer support is of great importance for the well-being of those close to you.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 NUORUUSIKÄ JA MIELENTERVEYSHÄIRIÖT	6
2.1 Nuoruusiän kehitys.....	6
2.1.1 Varhaisnuoruus	7
2.1.2 Keskinuoruus	8
2.1.3 Myöhäisnuoruus.....	8
2.2 Mielenterveyshäiriöt nuorilla	8
2.3 Mikä on häiriö ja mikä normaalia kehitystä.....	9
3 NUORUUSIÄN AHDISTUNEISUUSHÄIRIÖT	10
3.1 Sosiaalisten tilanteiden pelko	10
3.2 Määräkohteiset pelot	11
3.3 Julkisten paikkojen pelko	11
3.4 Paniikkihäiriö	11
3.5 Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö	12
3.6 Pakko-oireiset häiriöt	12
3.7 Traumaperäinen stressireaktio	13
4 NUORTEN AHDISTUNEISUUSHÄIRIÖT LÄHEISTEN SILMIN	13
4.1 Sairastumisen näyttäytyminen ja vaikutukset perheeseen	13
4.2 Omaisen tarina	15
4.3 Miten toimin ahdistuneen nuoren kanssa.....	17
4.4 Milloin nuorelle ulkopuolista apua	17
4.5 Ahdistuneisuushäiriöiden hoito.....	18
4.6 Täysi-ikäisen nuoren vanhempana.....	19
5 LÄHEISILLE SUUNNATUT PALVELUT JA TUKI.....	20
5.1 Sosiaalihuoltolain mukaiset palvelut.....	20
5.2 Omaistoiminta.....	21
5.3 Yksilöllinen tuki.....	22
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	22
6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	22
6.2 Opinnäytetyön tehtävä ja prosessi.....	22
6.3 Yhteistyökumppani	23
6.4 Oppaan kokoaminen.....	23
7 POHDINTA	25
LÄHTEET.....	27

1 JOHDANTO

Nuorten yleisimpiä mielenterveyshäiriöitä ovat ahdistuneisuushäiriöt. Ahdistuneisuushäiriöt ovat usein pitkäaikaisia ja aiheuttavat toiminnallista haittaa sekä elämänlaadun heikentymistä. Ahdistuneisuushäiriöitä on erilaisia ja niitä esiintyy usein useampia yhtä aikaa. Ne vaikuttavat muun muassa nuoren koulunkäyntiin ja ihmissuhteisiin ja näin ollen myös nuoren vanhempiin sekä läheisiin.

Toteutin opinnäytetyönäni ensisijaisesti läheisille suunnatun oppaan nuorten ahdistuneisuushäiriöistä. Tarkoituksena kertoa sairaudesta siten, miten se läheisille näyttäytyy ja antaa tietoa nuorten erilaisista ahdistuneisuushäiriöistä.

Oppaan tilaajana toimii FinFami Pirkanmaa. Tarve ja pyyntö läheisille suunnatusta oppaasta, joka käsittelee nuorten ahdistuneisuushäiriöitä, tuli nuorisopsykiatrian poliklinikalta FinFamille. Nuoren sairastuminen vaikuttaa koko perheeseen ja läheisiin sekä nuoren omaan elämään ja tulevaisuuteen. On tärkeää, että perhe saa tietoa nuoren sairaudesta ja ohjeita omaan jaksamiseen.

Nuorten ahdistuneisuushäiriöiden ollessa niin yleisiä, hyödyn ammatillisesti tämänkaltaisen oppaan tekemisestä. On erityisen tärkeää ahdistuneisuushäiriöiden tuntemisen lisäksi tietää, miten sairaus vaikuttaa läheisiin, jotta heidät voi työssään myös huomioida.

Aihe on myös yhteiskunnallisesta näkökulmasta mielenkiintoinen, sillä nuorten mielenterveyspalvelut ovat paljon esillä, ja itsellenikin omaisena on kokemusta siitä, miten kaikkia opinnäytetyössäni mainitsemiani palveluita ei pystytä tarjoamaan tai jonot ovat liian pitkiä. Taloudellisesta näkökulmasta katsottuna juuri varhainen puuttuminen ja ennaltaehkäisy olisivat ehdottomasti avainasemassa, kuten myös läheisten jaksamisen huomioiminen, jotta he jaksavat olla nuortensa tukena.

2 NUORUUSIKÄ JA MIELENTERVEYSHÄIRIÖT

Nuoruusikä on ihmisen elämänkaaren vaihe, joka alkaa murrosiästä ja johtaa aikuisuuteen. Se jaetaan yleensä varhais-, keski- ja myöhäisnuoruuteen. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2011, 562.) Nuoruusiässä mielenterveyshäiriöt ovat yleisiä ja monet aikuisuuden mielenterveyshäiriöt ilmaantuvat jo silloin. (Marttunen & Karlsson 2013,10.)

2.1 Nuoruusiän kehitys

Nuoruusiän kehityksessä nuorella on paljon pohdittavaa. Hän alkaa itsenäistyä ja irtaantua vähitellen vanhemmistaan sekä muodostaa aikuisempaa minäkuvaa, jossa on erilaisia rooleja kuin aiemmin. (Kirveslahti, Sivén, Vahala, Vihunen & Metso 2018, 174.) Itsenäistyminen ja vanhemmista irtaantuminen, eivät kuitenkaan tarkoita suhteiden katkeamista, vaan niiden muokkaantumista kypsemiksi. (Sinkkonen 2012, 85).

Kaikki nuoruusiän kehityksen osa-alueet eivät kehity yhtä aikaa vaan yksilölliset erot ovat tässä kohtaa suuria, esimerkiksi fyysinen kehitys voi olla paljon psyykkistä kehitystä edellä. (Kirveslahti ym. 2018, 174.) Kehitykseen vaikuttavat nuoruutta edeltänyt lapsuus ja silloin koetut tapahtumat sekä lapsuuden psyykkinen kehitys. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2011, 563.)

Nuoruusiän kehityksessä niin nuoren kuin vanhemmankin roolit muuttuvat vähitellen. Vanhempien tehtävänä on antaa nuorelle aikaa, tilaa ja mahdollisuuksia, mutta myös rajoja ja läsnäoloa. Riitatilanteita ja ristiriitoja syntyy nuoren kanssa, eikä hän turvaudu niissä tilanteissa enää samalla tavalla vanhempiinsa, vaan hakee tukea kavereistaan. Tämä on osa itsenäistymisprosessia, mutta vanhemmat voivat kokea itsensä ulkopuolisiksi näissä tilanteissa. (Aalberg & Siimes 2007, 125-130.) Nuori kuitenkin tarvitsee aikuisia, jotka eivät hylkää häntä virheistä tai yhteentörmäyksistä huolimatta. (Sinkkonen 2012, 85).

Omat nuoruuden kokemukset voivat nousta nuoren kehitystä seuratta pintaan. Omien kokemusten vuoksi voi olla vaikea hyväksyä nuoren kuohuntaa tai vaihtoeht-

toisesti voi olla vaikea asettaa nuorelle rajoja, jos esimerkiksi omat nuoruuden pettymykset liian tiukoista rajoista nousevat esille. Monet vanhemmat myös unohtavat omat nuoruuden kuohuntansa tai pelkäävät, että heidän omat nuorensa toistavat heidän nuoruuden virheensä. (Aalberg & Siimes 2007, 125-130.)

2.1.1 Varhaisnuoruus

Varhaisnuoruudessa eli ikävuosina 12-15 biologiset muutokset, jotka tulevat murrosiän myötä, usein hämmentävät nuorta. Oma keho ei tunnukaan enää omalta, vaan on muuttunut kovaa vauhtia. Tärkeä osa kehitysprosessia kuitenkin on, että nuori hyväksyy oman fyysisen olemuksensa ja hän onkin haavoittuvainen ulkonäköään koskevan arvostelun suhteen. Myös nuoren tunteet heittelevät ja oma heräävä seksuaalisuus voi mietityttää. (Kirveslahti ym. 2018, 174, 176.)

Varhaisnuoruudessa myös nuoren ajattelu kehittyy, mutta se on kuitenkin vielä suhteellisen mustavalkoista. Ajan käsityskin laajenee ja nuori pystyy hahmottamaan paremmin omaa tulevaisuuttaan, kuten miettimään tulevaa opiskelupaikkaa ja ammattia. (Kirveslahti ym. 2018, 176.)

Nuori käy vähitellen läpi omaa itsenäistymisprosessiaan, mutta ei ole kuitenkaan vielä täysin kypsä huolehtimaan itsestään. Auktoriteettien vastustaminen kuuluu kehitykseen ja voi kodin lisäksi näkyä myös koulussa. Tämä voi aiheuttaa riitatilanteita vanhempien kanssa, mutta on tärkeää, että nuori saa peilata itseään omiin vanhempiinsa. Rajojen asettaminen on edelleen tärkeää, vaikka se aiheuttaisi nuoren kanssa riitatilanteita itsenäistymisen kynnyksellä. Rajojen kautta nuori löytää omat rajansa ja sitä kautta oman minuutensa. (Kirveslahti ym. 2018, 176-177.)

Varhaisnuoruudessa kavereiden merkitys nuorelle korostuu. Kaverit täyttävät sitä tilaa, joka vanhemmista irtaantumisen myötä syntyy. Näin ollen yksinäisyys on nuoren kehitykselle riski. Nuori peilaa itseään myös kavereihinsa, mikä luo kehityksen kannalta tärkeän samaistumiskohteen. (Kirveslahti ym. 2018, 176, 178.)

2.1.2 Keskinuoruus

Keskinuoruudessa eli ikävuosina 15-18 nuori alkaa vähitellen hahmottaa omaa minäänsä eikä ajattelu enää ole niin mustavalkoista. Ihmissuhteista tulee myös yhä syvällisempiä ja läheisempiä, mahdollisesti jopa seurustelusuhde alkaa. Silti hän etsii vielä omia rajojaan ja alkaa päättää omaa elämäänsä koskevista asioista. Tähän hän tarvitsee kuitenkin vanhemmilta tukea, mahdollisuuksia ja tilaa. (Kirveslahti ym. 2018, 178-179.)

Nuoren identiteetti kehittyy ja sen kannalta on tärkeää, että nuori tuntee kuuluvansa johonkin yhteisöön. Identiteetin muotoutumiseen vaikuttavat temperamentti, kokemukset sekä omat perhesuhteet. Identiteetti itsessään rakentuu suhteessa itseen, toisiin ihmisiin sekä ympäristöön. (Kirveslahti ym. 2018, 179.)

2.1.3 Myöhäisnuoruus

Myöhäisnuoruutena pidetään ikävuosia 18-25, jolloin nuoren minäkuva on jo selkiytynyt varhais- ja keskinuoruudesta ja hän alkaa etsiä enemmän omaa paikkaansa yhteiskunnassa, kuten valitsemaan opiskelupaikkaa ja tulevaa uraa. Myös nuoren irtaantuminen lapsuudenkodista tapahtuu ja oma elämä sekä vastuu itsestä alkaa. Irttaantumisen myötä nuoren suhde vanhempiin muuttuu kypsemmäksi ja riitatilanteet vähenevät. Nuori alkaa rakentaa myös itse omaa arvomaailmaansa ja mahdollisesti jopa irtaantumaan vanhemmilta omaksutusta arvomaailmasta, ainakin osittain. (Kirveslahti ym. 2018, 181.)

2.2 Mielenterveyshäiriöt nuorilla

Nuoruusiässä mielenterveyshäiriöitä esiintyy noin kaksi kertaa enemmän kuin lapsuudessa ja jostakin mielenterveyshäiriöstä kärsii noin joka viidennes nuorista. Yleisimpiä nuorten mielenterveyshäiriöitä ovat ahdistuneisuus-, mieliala-, päihde- ja käyttöhäiriöt. Näistä tarkkaavaisuus- ja käyttöhäiriöt ovat yleisempiä varhaisnuoruudessa ja pojat kärsivät niistä enemmän kuin tytöt. Keski- ja myöhäisnuoruudessa yleisempiä ovat ahdistuneisuus- ja mielialahäiriöt ja niistä sen sijaan kärsivät enemmän tytöt kuin

pojat. Mielenterveyshäiriöt ovat yleensä yleisempiä keski- ja myöhäisnuoruudessa kuin varhaisnuoruudessa ja yleisempiä kaupunkilaisnuorilla sekä alemmissa sosiaaliryhmissä, kuin maalla asuvilla tai ylemmissä sosiaaliryhmissä. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2011, 567.)

Puolella mielenterveyshäiriöitä sairastavista nuorista on kaksi tai useampi yhtäaikaista mielenterveyden häiriötä, eli häiriöiden yhtäaikaisuus on yleistä. Tämän tunnistaminen on erityisen tärkeää, sillä hoidon onnistumisen kannalta, on oleellista, että ei hoideta vain yhtä mielenterveyden häiriötä, mikäli nuori kärsii jostakin toisestakin häiriöstä samanaikaisesti. (Marttunen & Karlsson 2013, 11.)

Aikuisuuden mielenterveyden häiriöt saavat monesti alkunsa nuoruusiässä. Mitä vakavammasta mielenterveyden häiriöstä on kyse, sen todennäköisemmin se jatkuu aikuisuuteenkin. Esimerkiksi nuoruudessa alkaneeseen ahdistuneisuushäiriöön liittyy riski, sairastua johonkin ahdistuneisuus-, mieliala- tai päihdehäiriöön. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2011, 568.)

2.3 Mikä on häiriö ja mikä normaalia kehitystä

Nuoren mielenterveydenhäiriöt ovat moninaisia ja nuoruuden kehitys on yksilöllistä, joten on usein hankala tunnistaa, milloin oireissa on kyse häiriöstä ja milloin normaalia nuoruuden kehityksestä. Häiriöt eivät myöskään näy aina päällepäin, mikä sekin tekee niiden tunnistamisesta vaikeaa. (Fröjd, Kaltiala-Heino, Ranta, von der Pahlen & Marttunen 2009, 11-12.)

Erityisesti vanhemmille mielenterveyden häiriön huomaaminen ja tunnistaminen saattaa olla hankalaa, mikäli vertailukohtia kuten vanhempia sisaruksia ei perheessä ole. Nuorten kohdalla on kuitenkin erityisen tärkeää, että nuorelta itseltään kysytään miten hän voi, eikä yritetä selvittää asiaa ainoastaan vanhempien kautta, sillä vanhemmat eivät aina tiedä nuoren kokemista tunteista tai ajatuksista. Ensisijaista nuoren häiriöiden huomaamisessa on, että aikuinen viestii nuorelle, että häntä on aikaa kuunnella ja nuori voi kertoa rehellisesti omista tunteistaan sekä ajatuksistaan. (Fröjd ym. 2009, 11-12.)

Mikäli nuorella on toistuvia fyysisiä oireita, kuten päänsärkyä tai vatsakipua, tai hän välttelee toistuvasti tiettyjä tilanteita, kuten esitelmiä tai hän jää yksin, on näihin hyvä kiinnittää huomiota ja kysyä nuorelta itseltään mistä ne johtuvat. On mahdollista, että tällöin nuori kärsii esimerkiksi jostakin ahdistuneisuushäiriöstä. Häiriöt voivat näyttäytyä myös aggressiivisuutena, sillä nuori voi ahdistumisen aiheuttaman turhautumisen vuoksi peittää oman haavoittuvuutensa väkivaltaiseen tai hyökkävään käyttäytymiseen. (Fröjd ym. 2009, 11-12.)

3 NUORUUSIÄN AHDISTUNEISUUSHÄIRIÖT

Ahdistuksella tarkoitetaan pelkoa muistuttavaa tunnetta ja ohimenevänä se on nuorilla yleistä sekä normaalia. Häiriöksi ahdistuneisuus muuttuu, kun se on pitkäaikaista ja/tai aiheuttaa nuorelle toiminnallista haittaa. Ahdistuneisuushäiriö voi näyttäytyä monin eri tavoin ja niitä voi olla useampi yhtä aikaa. (Strandholm & Ranta 2013, 17.) Ahdistuneisuushäiriöt nuoruusiässä näyttäytyvät usein sosiaalisessa kanssakäymisessä sekä vuorovaikutustilanteissa, joissa nuoren pitäisi toimia itsenäisesti. Näitä tilanteita voivat olla esimerkiksi esiintyminen, asiointi- ja ruokailutilanteet. (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 106.)

3.1 Sosiaalisten tilanteiden pelko

Yksi ahdistuneisuushäiriö on sosiaalisten tilanteiden pelko, jossa henkilö sanan mukaisesti pelkää tai jännittää voimakkaasti sosiaalisia tilanteita niin, että se estää hänen osallistumistaan niihin ja hän alkaa vältellä sosiaalisia tilanteita. Se voi näyttäytyä myös huomion keskipisteeksi joutumisen pelkona. Sosiaalisten tilanteiden pelossa oireina ovat hikoilu, sydämen tykytys, vatsaoireet, lihasjännitys huimaus, vapina ja päänsärky. Oireita voi esiintyä myös ennakoivasti jo pelkästä ajatuksesta sosiaalisiin tilanteisiin joutumisesta. (Toivio & Nordling 2013, 172.)

Sosiaalisten tilanteiden pelko johtuu usein siitä, että henkilöllä on ollut traumaattiseksi, esimerkiksi häpeän vuoksi, koettu sosiaalinen tilanne. Vahvistavana kokemuksena on voinut toimia myöhemmin tullut samankaltainen tilanne, josta sosiaalisten tilanteiden pelko on sen jälkeen opittu. Henkilö ei välttämättä itse tiedosta myöhemmin, mikä tilanne on ollut mistä pelko on opittu. Mikäli pelko on opittu, voidaan siitä esimerkiksi kognitiivisen käyttäytymisterapian avulla oppia myös pois. (Toivio & Nordling 2013, 172.)

3.2 Määräkohteiset pelot

Määräkohteiset pelot ovat yleisiä ja niissäkin pelko on yleensä opittu. Kohteena voivat olla esimerkiksi korkeat paikat, pimeys, suljettu tila tai silta. Yhteistä kohteissa on se, että ne eivät ole vaarallisia ja pelosta kärsivä myös ymmärtää sen itse, mutta ei kuitenkaan mahda pelolleen mitään. (Toivio & Nordling 2013, 172-173.)

3.3 Julkisten paikkojen pelko

Julkisten paikkojen pelossa pelon kohteena ovat yleiset paikat tai sellaiset tilanteet, joista ei voi helposti poistua, kuten esimerkiksi suuri väkijoukko, kaupat tai yleiset kulkuvälineet. Henkilö, joka kärsii julkisten paikkojen pelosta, voi joutua kamppailemaan itsensä kanssa kauankin, ennen kuin pääsee lähtemään kotoaan hoitamaan asioita julkiselle paikalle. (Toivio & Nordling 2013, 173.)

Julkisten paikkojen pelko voi johtua siitä, että henkilö on aiemmin kokenut julkisella paikalla jonkin tilanteen, joka on aiheuttanut suurta häpeää. Myös pelko kontrollin menettämisestä voi liittyä julkisten paikkojen pelkoon. (Toivio & Nordling 2013, 173.)

3.4 Paniikkihäiriö

Paniikkihäiriössä nuori kärsii paniikkikohtauksista, jotka ovat ahdistuneisuuskohtauksia. Paniikkikohtaukset tulevat äkillisesti ja niihin kuuluu myös fyysisiä oireita, kuten

esimerkiksi huimausta, vapinaa, pahoinvoinnin tunnetta ja sydämentykytyksiä. Nuorella voi paniikkikohtauksen aikana tulla myös kognitiivisia oireita, kuten tunne tukehtumisesta, kuolemista tai hulluksi tulemisesta. (Ranta 2006, 73-75.)

Paniikkikohtauksissa yleistä on niin sanottu noidankehämalli. Se tarkoittaa, että jokin tilanne laukaisee nuorella pelon, jonka johdosta hän tuntee ahdistuneisuutta. Tämän myötä hermosto aktivoituu tahdosta riippumatta ja tuottaa nuorelle fyysiset oireet. Fyysiset oireet paniikkihäiriöstä kärsivä kokee uhkaavaksi ja pelottavaksi, jolloin ahdistuksen tunne lisääntyy entisestään ja näin noidankehä on valmis. (Ranta 2006, 73-75.)

Pelko paniikkikohtauksista voi saada nuoren välttelemään tällaisia tilanteita, joissa kohtaukset syntyvät. Mikäli kohtauksen aiheuttaa systemaattisesti aina sama tilanne, kuten esimerkiksi puheen pitäminen, kyse ei ole paniikkihäiriöstä vaan johonkin toiseen ahdistuneisuushäiriöön liittyvästä paniikkikohtauksesta. (Ranta 2006, 73-75.)

3.5 Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö

Yleistyneessä ahdistuneisuushäiriössä ahdistuneisuus on pitkäaikaista ja keskeinen oire on jatkuvasti nuoren ajatuksissa olevat huolet. Huolet ovat varhaisnuoruudessa konkreettisia asioita, kuten ystävien saaminen tai opiskelusta suoriutuminen. Murehtimiseen voi liittyä myös fyysisiä oireita, kuten päänsärkyä tai kipua vatsassa. Myöhemmin nuoruusiässä huolet ovat monimuotoisempia ja ennakoivampia, kuten esimerkiksi perheenjäsenen kuolema. Päänsärkyä voi liittyä fyysisenä oireena myös tähän. Jatkuva huoli voi aiheuttaa myös nukahtamis- ja keskittymisvaikeuksia. (Ranta 2006, 75-76.)

3.6 Pakko-oireiset häiriöt

Pakko-oireinen häiriö ilmenee pakonomaisena tarpeena joihinkin toimintoihin tai pakkoajatuksina. Pakkotoiminnot ovat esimerkiksi tavaroiden järjestämistä, tietyssä järjestyksessä asioiden tekemistä tai oven lukossa olemisen tarkistusta. Toiminnot ovat

siis pakonomaista tarvetta järjestää, tarkistaa tai varmistaa. Ne voivat olla myös pakonomaisia rituaaleja, joita pitää toistaa. Pakkoajatukset koskevat nekin yleensä järjestystä, täsmällisyyttä tai myös huolta ja välttämistä. Häiriöstä kärsivällä kuluu päivästä runsaasti aikaa näihin ja ne alkavat vähitellen hallita henkilön elämää enenevässä määrin. Häiriöstä kärsivä ei pysty vastustamaan pakkoajatuksia tai -toimintoja. (Toivio & Nordling 2013, 173-174.)

Pakko-oireet voivat johtua aiemmin esimerkiksi lapsuudessa koetusta turvattomuuden tunteesta, jonka vuoksi henkilö yrittää toimillaan luoda turvallisuuden tunnetta. Häiriö voi johtua myös kiellettyjen ajatusten tai tunteiden tukahduttamisesta, jolloin henkilö yrittää pakkotoiminnoilla estää niiden pintaan tuloa. (Toivio & Nordling 2013, 173-174.)

3.7 Traumaperäinen stressireaktio

Traumaperäinen stressireaktio syntyy, kun nuori kokee jotakin, johon liittyviä tunteita tai ajatuksia hän ei pysty psyykkisen kykynsä mukaan käsittelemään. Tällaisia kokemuksia voivat olla onnettomuudet, raiskatuksi tai muun rikoksen uhriksi joutuminen tai rikoksen näkeminen. Tällainen traumaattinen kokemus aiheuttaa nuorelle tapahtumaa muistuttavassa tilanteessa ahdistuksen tunteita, tilanteen välttämistä ja hermoston aktivoitumista sekä myös jatkuvan keskushermoston herkistymisen. Nuori usein haluaa välttää kokemuksesta puhumista sekä sen muistamista ja näin ollen myös sen käsittelemistä. (Ranta 2006, 77-78.)

4 NUORTEN AHDISTUNEISUUSHÄIRIÖT LÄHEISTEN SILMIN

4.1 Sairastumisen näyttäytyminen ja vaikutukset perheeseen

Nuoren psyykinen sairastuminen on aina kriisi koko perheelle. Pitkäaikainen sairaus vaikeuttaa koko perheen jaksamista sekä tuo muutoksia perheen sisäiseen dynamiikkaan. (Friis ym. 2004, 148.) Nuoren sairastuminen vaikuttaa paitsi nuoren, niin myös

hänen läheistensä itsetuntoon, ihmissuhteisiin ja elämään. Vanhemmat voivat kokea nuoren sairastumisen epäonnistumisena vanhempana. (Seppälä 2003, 167-168.)

Läheisten ensireaktio nuoren diagnoosin saamiseen on monesti asian kieltäminen. On vaikea uskoa, että juuri oma nuori on psyykkisesti sairastunut. Toisaalta diagnoosi voi olla myös helpotus, koska vihdoinkin oireisiin ja nuoren erilaiseen käyttäytymiseen tulee jokin konkreettinen syy. (Jaatinen 2004, 21.) Sairautena juuri psyykkisen sairastumisen arvioidaan olevan vanhemmille kaikista vaikeimmin kohdattava sairausryhmä. (Friis ym. 2004, 148.)

Vanhempia kalvaa usein aluksi syyllisyys siitä, ovatko he tehneet jotakin vanhempana väärin tai olisivatko he voineet estää tämän jotenkin. (Jaatinen 2004, 22.) Monet palaavat ajassa taakse päin nuoren lapsuuteen asti ja miettivät missä kohtaa meni jokin vikaan, miten iloisesta ja onnellisesta lapsesta tuli psyykkisesti sairastunut. Kaipuu siihen aikaan ja siihen lapseen vaativat omalla tavallaan surutyön tekemisen, sillä tuntuu, että se onnellinen lapsi on nyt menetetty. Tämä voi nostaa aluksi myös vihantunteita pintaan.

Seuraavaksi läheiset kaipaavat tietoa sairaudesta, sen kulusta ja ennusteesta. Miten tästä eteenpäin ja mitä tämä tarkoittaa käytännössä. Paljon kaivataan myös vastauksia siihen, miten minun kuuluu nyt vanhempana toimia, etten tee jotakin väärin. (Jaatinen 2004, 21-22.) Helposti tullaan myös varovaisiksi nuoren kanssa, ettei synny mitään konflikteja, jotka voisivat heikentää nuoren tilaa.

Epätietoisuus hoitomahdollisuuksista ja tietämättömyys sairaudesta vaikeuttavat vanhempien ja muiden läheisten valmistautumista uuteen elämäntilanteeseen ja tulevaan hoitoprosessiin. Hoidon viivästyminen myös vaikuttaa negatiivisesti koko perheen jaksamiseen. (Friis ym. 2004, 148.)

Häpeän tunteet nousevat pintaan, kun mietitään, miten kerrotaan nuoren tilanteesta muille ihmisille. Suhtautuvatko ihmiset hyvin vai meitä vanhempia syyllistäen tai sairautta vähätellen? Häpeä, syyllisyys, suru ja muut tunteet sekä nuoren sairaus itsessään vievät läheisiltä paljon voimavaroja. Tuntuu, että ilon tunteisiin tai omaan aikaan ei ole enää lupaa, mutta on tärkeää, että niistä pidetään kiinni, jotta itse ei sairastuisi.

Myös toivo aiheuttaa pelkoa, mutta se on tärkeää niin nuorelle kuin läheisillekin, vaikka silloin onkin mahdollisuus pettymyksiin. (Jaatinen 2004, 22-24.)

Vanhemmat miettivät paljon sitä, miten muut suhtautuvat nuoreen ja heihin psyykkisestä sairaudesta kerrottaessa, mutta myös vanhempien oma suhtautuminen nuoreen saattaa muuttua ilman, että he edes tiedostavat sitä. Vanhemmat saattavat alkaa vaatia sairastuneelta nuorelta vähemmän kuin esimerkiksi perheen muilta lapsilta tai tulla ylihuolehtivaisiksi sairastuneen nuoren suhteen. Tämä on normaali reaktio vanhemmilta, mutta silloin nuoren vahvuudet eivät tule esiin vaan päinvastoin, hänen puutteensa korostuvat, mikä saattaa lisätä nuoren huonommuuden tunteita entisestään. (Friis ym. 2004, 149.)

Nuoren psyykkinen sairastuminen vaikuttaa myös muihin osa-alueisiin perheen sisällä, kuten vanhempien parisuhteeseen ja sisarusten keskinäisiin suhteisiin. Nuoren mahdolliset sisarukset voivat olla kateellisia nuoren saamasta huomiosta, sillä vanhemmat eivät ehkä jaksakaan omien voimavarojensa puitteissa huomioida samalla tavalla heitä kuin ennen. (Berg 2009, 149.)

Vanhempien keskinäisessä suhteessa oma henkinen ja fyysinen väsyminen ja avuttomuuden sekä turhautumisen tunteet aiheuttavat helposti ristiriitoja. Omaa väsymistä ja ahdistusta nuoren tilanteesta yritetään peittää lapsilta tai muilta läheisiltä, jolloin ne tunteet helposti purkautuvat puolisojen kesken. (Friis ym. 2004, 149.)

Sairaudesta puhuminen sekä sen aiheuttaminen tunteiden jakaminen oman lähipiirin ja sosiaalisen verkoston kanssa lisää vanhempien ja sisarusten voimavaroja ja vähentävät keskinäisiä ristiriitoja sekä riskiä sairastua itse psyykkisesti. (Friis ym. 2004, 149.)

4.2 Omaisen tarina

Alla omaisen kertomus siitä, miten sairaus heille näyttäytyy.

”Meidän perheessämme nuoren ahdistuneisuushäiriö näyttäytyy sosiaalisten tilanteiden pelkona sekä yleistyneenä ahdistuneisuushäiriönä. Tämän lisäksi nuorellamme on

diagnosoitu masennus, joka usein esiintyy yhtäaikaisesti ahdistuneisuushäiriöiden kanssa. Ahdistuneisuushäiriöt ja masennus ilmenevät nuorellamme itsetuhoisuutena ja viiltelynä sekä sosiaalisten tilanteiden rajoitteina. Viiltely toimii hänellä ahdistuksen hallintakeinona ja sosiaalisten tilanteiden rajoitteet ovat aiheuttaneet sosiaalisten tilanteiden välttelyn myötä yksinäisyyttä.

Oireilua kesti muutama vuosi ennen kuin itsetuhoisuuden myötä nuorelle saatiin oikeat diagnoosit. Diagnoosit olivat toisaalta helpotus, sillä vihdoinkin sai konkreettisen syyn siihen, miksi ennen iloinen nuoremme oli muuttunut ahdistuneeksi ja väsyneeksi.

Ensimmäisenä tuli tarve ratkaista ongelmat. Vihdoinkin oli jokin syy ja nyt siihen voitaisiin puuttua, jonka jälkeen kaikki voisi palautua ennalleen. Tiedonhalu oli valtava ja toiveikkuus siitä, että saamme apua nuorelle nopeasti ja asiat lähtevät etenemään vauhdilla oli suuri. Vähitellen realismi iski vasten kasvoja ja ymmärsi, että edessä on pitkä kuntoutumisen taival takapakkeineen ja pienine onnistumisineen. Se, että mitään ei voinut ratkaista heti tai nopeasti aiheutti meille läheisillekin ahdistusta ja pelkoa. Hiljalleen on kuitenkin oppinut tulemaan sinuiksi sen kanssa, että tällaista elämämme tulee nyt olemaan – askel ja päivä kerrallaan eteenpäin menemistä.

Oma jaksaminen on ollut useasti koetuksella nuoren sairastumisen jälkeen. Alkuun tulivat itsesyytökset siitä, miksi ei ollut huomannut aiemmin tai olisiko voinut tehdä jotakin toisin. Myös vihan, pelon ja surun tunteet ovat läsnä. Eniten voimavaroja vie hyvien ja huonojen aikojen vaihtelu, sillä koskaan ei uskalla täysin luottaa siihen, kauanko hyvä jakso kestää.

Eniten apua omaan jaksamiseen on saanut, kun on vihdoinkin uskaltanut puhua nuoren tilanteesta myös muille. Vaikeinta oli kertoa läheisille ja ystäville, sillä pelko tuomitsemisesta oli niin kova. Avoimesti puhuminen ja tilanteesta kertominen ovat kuitenkin auttaneet, kun ei tarvitse pyöritellä ajatuksiaan vain omassa päässään. On myös huomannut, että on muitakin samassa tilanteessa olevia. Vertaistuen löytäminen on ollut ehdottoman tärkeää.

Neuvoni muille läheisille on, että uskaltakaa puhua ja pyytää apua itsellennekin silloin kun ei enää jaksa. Sairastunut nuori hyötyy eniten vanhemmista ja läheisistä, jotka

pitävät huolta myös itsestään ja omasta jaksamisestaan. Muistakaa myös, että teillä on lupa kaikkiin niihin tunteisiin ja ajatuksiin, jota käynte tällä polulla läpi. ”

4.3 Miten toimin ahdistuneen nuoren kanssa

Ahdistuneisuus on tunne, jota ei voi järjellä helpottaa. Ahdistuneen nuoren toimintakyvyn puute ei ole laiskuutta, vaan johtuu ahdistuneisuushäiriöstä. Tällöin rankaiseminen ja kehoitus ryhdistäytyä ei vie tilannetta yhtään eteenpäin, päinvastoin. (Fröjd ym. 2009, 13-14.)

Ahdistuneisuudesta kärsivä nuori, usein arvioi omat kykynsä huonommiksi ahdistavissa tilanteissa kuin, mitä ne todellisuudessa ovat. Aiemmistä onnistumisista muistuttaminen ja rohkaisu ovat hyviä keinoja ahdistuneen nuoren kanssa häntä ahdistavissa tilanteissa. On kuitenkin varottava, että nuorta ei kiirehdi tai vähättele nuoren oireita ja tunteita. On myös harkiten käytettävä esimerkkinä omia tai jonkun toisen ahdistumiskokemuksia ja niistä selviytymistä, sillä se saattaa ahdistaa nuorta entisestään. Hän saattaa kokea jo valmiiksi huonommuuden tunteita ja ajatella, että hän on vieläkin huonompi, koska hän ei selviä ahdistuksesta, kuten muut ovat selvinneet. (Fröjd ym. 2009, 13-14.)

Nuori voi käyttäytyä tilanteita välttelevästi, mutta pidemmän päälle välttely ei ole hyvä keino, vaan tilanteiden kohtaaminen olisi tärkeää. Porrastetusti ja vähitellen yritetään saada nuorta tilanteisiin, jotka häntä ahdistavat. Jos ahdistava tilanne on esimerkiksi koulussa, voidaan koulun henkilökunnan kanssa yhdessä sopia nuorta helpottavia toimenpiteitä, joiden avulla nuori pystyisi paremmin kohtaamaan ahdistavan tilanteen. (Fröjd ym. 2009, 13-14.)

4.4 Milloin nuorelle ulkopuolista apua

Mikäli ahdistuneisuus aiheuttaa selvää kärsimystä nuorelle tai haittaa tämän koulunkäyntiä tai ystävyysuhteita, on hyvä ottaa yhteyttä ulkopuoliseen apuun. Nuoren kohdalla ensisijainen yhteydenottotaho voi olla kouluterveydenhuolto, jota kautta nuori

voi tarpeen vaatiessa saada lähetteen nuorisopsykiatriseen arvioon, mikäli kouluterveydenhuollon tuki ei tunnu riittävältä nuorelle. (Fröjd ym. 2009, 14-15.)

Nuoren tilannetta voi olla tarpeen arvioida myös erikoissairaanhoidossa, kuten nuorisopsykiatrian poliklinikalla, mikäli nuori on ollut ahdistuneisuuden vuoksi pitkään pois koulusta, toimintakyky on todella heikko tai hän välttelee sosiaalisia suhteitaan esimerkiksi kavereihin. Pikainen arvio on tarpeen, jos nuori on itsetuhoinen ja/tai hän puhuu itsensä vahingoittamisesta. (Fröjd ym. 2009, 14-15.)

4.5 Ahdistuneisuushäiriöiden hoito

Ahdistuneisuushäiriöiden hoidosta on olemassa Käypä hoito- suositus, jossa käsitellään eritellen eri ahdistuneisuushäiriöiden hoitoa. Ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa on käytössä eri vaihtoehtoja, joista sopiva valitaan yksilöllisesti nuoren tarpeiden mukaan. Oikean hoitomuodon valitsemiseksi hoidon aloitus alkaa kartoittamalla tarkasti nuoren tilanne, tausta, oireet ja nykyinen elämäntilanne sekä sulkemalla kaikki elimelliset sairaudet pois. (Ahdistuneisuushäiriöt: Käypä hoito- suositus, 2019). Läheiset ovat monesti nuoren mukana kartoitusta tehtäessä ja perhetaustaa selvittäessä. Kartoituksessa käydään läpi myös nuoren mahdolliset traumatekijät.

Itsehoito on tärkeänä osana ahdistuneisuushäiriöiden oireiden lievittämisessä, vaikka se ei useinkaan pelkästään auta diagnosoitujen ahdistuneisuushäiriöiden hoitoon. Itsehoitona oireiden lievittämisessä ovat terveelliset elämäntavat, kuten liikunta ja päiheteettömyys sekä rentoutusharjoitukset. (Ahdistuneisuushäiriöt: Käypä hoito- suositus, 2019). Rentoutusharjoituksia ahdistuneisuusoireiden lievittämiseen on saatavilla muun muassa Mielenterveystalon nettisivuilta, josta löytyy *Irti murehtimisesta* -omaishoito-ohjelma. Ohjelmassa tuodaan esiin harjoitusten kautta keinoja, joilla on mahdollista saada liiallista ahdistuneisuutta lievitettyä. (Mielenterveystalon www-sivut 2019.)

Psykoterapiaa käytetään laajasti ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa joko yksinään tai tehokkaammin yhdessä lääkehoidon kanssa. Lääkehoitona ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa käytetään pääasiassa masennuslääkitystä, jonka vaikutuksia seurataan tarkasti lääkehoidon aloittamisen jälkeen. Eri psykoterapian muotojakin on monia, mutta

erityisesti kognitiiviset psykoterapian muodot on todettu vaikuttavaksi ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa. (Terveystieteiden tutkimuskeskuksen www-sivut 2019).

Eriolaiset hoitomuodot, erityisesti lääkityksen aloittaminen, saattavat tuntua niin nuoresta itsestäänkin kuin läheisistäkin pelottavalta ajatukselta. Nuoren hoitopolulla on kuitenkin koko ajan mukana asiantuntija hoitavalta taholta ja lääkitystä sekä sen vaikutuksia seurataan huolellisesti. Lääkitys on mahdollista myös purkaa, mikäli se ei auta oireiden hallinnassa tai sivuvaikutukset ovat kovin rajut. Tärkeää on kuitenkin tuoda esiin hoitavalle taholle myös omat huolensa, esimerkiksi nuoren huonontuneesta voinnista lääkityksen jälkeen, sillä läheiset ovat arjessa asiantuntijoita oman nuorensa suhteen ja huomaavat helpommin, mikäli nuori muuttuu rajusti. Se on kallisarvoista tietoa myös hoitohenkilökunnalle.

4.6 Täysi-ikäisen nuoren vanhempana

Vanhemmuus säilyy läpi elämän, vaikka roolit muuttuvat ja lapsi tulee täysi-ikäiseksi. Huoli omasta lapsesta jatkuu, oli lapsi minkä ikäinen tahansa. Nuoren sairastuttua psyykkisesti huoli voi myös lisääntyä nuoren tullessa täysi-ikäiseksi.

Nuoren psyykinen sairastuminen voi iästä ja kehitysvaiheesta riippuen vaikuttaa hänen itsenäistymiseensä. Itsestä huolehtimisen kyky riippuu niin nuoren kehitysvaiheesta kuin hänen terveydentilastaan, kokemuksistaan ja omista voimavaroistaan. (Friis ym. 2004, 45.) Vanhemmille voi olla raskasta huomata, että nuori ei pystykään itsenäistymään vielä tai hän on mahdollisesti jo muuttanut omilleen, mutta joutuu toimintakykynsä alentuessa muuttamaan takaisin vanhempien luokse. Tällöin jo kertaalleen käyty itsenäistymis- ja irtautumisprosessi on edessä myöhemmin uudestaan ja myös se on kuluttavaa.

Nuoren täysi-ikäistyttyä avun saanti voi olla vaikeampaa ja vanhempien tiedonsaanti saattaa rajoittua, mikäli täysi-ikäinen nuori ei halua tietojaan kerrottavan vanhemmille. Vanhemmille epätietoisuus ja avuttomuuden tunteet ovat raskaita. Usein kuitenkin

nuoret täysi-ikäisyyden saavutettuaankin haluavat, että vanhemmat ovat mukana hoitoprosessissa.

5 LÄHEISILLE SUUNNATUT PALVELUT JA TUKI

Läheisten jaksaminen on tärkeää niin koko perheen kuin nuoren omankin jaksamisen kannalta. Nykypäivänä psyykkisesti sairastuneen nuoren hoidon ei pitäisi olla enää niinkään yksilökeskeistä vaan ennemminkin hoitoa, jossa huomioidaan koko perhe ja nuoren muu verkosto. (Friis ym. 2004, 8.)

5.1 Sosiaalihuoltolain mukaiset palvelut

Sosiaalihuoltolain mukaan tuen tarpeessa olevien henkilöiden läheisten ja omaisten tukemiseksi on järjestettävä sosiaalipalveluja. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 3 luku 11 §.) Tuen tarpeisiin vastaavana sosiaalipalveluna toimii muun muassa sosiaalityö, perhetyö ja kasvatus- ja perheneuvonta. (Sosiaalihuoltolaki 3 luku 14 1§.)

Sosiaalihuoltolaissa sosiaalityö määritellään asiakas- ja asiantuntijatyöksi, jonka tarkoituksena on rakentaa palvelukokonaisuus, joka vastaa asiakkaan, kuten perheen, tarpeita. Muiden toimijoiden tarjoama tuki sovitetaan yhteen palvelukokonaisuuden kanssa ja seurataan kokonaisuuden toteutumista ja toimivuutta. (Sosiaalihuoltolaki 3 luku 15 §.) Sosiaalityön tavoite on tukea yksilöä ja perhettä selviytymään heitä kohdanneista ongelmista sekä auttaa lievittämään vaikean elämäntilanteen aiheuttamia vaikeuksia. (Vainikainen 2004, 51.)

Perhetyö on sosiaaliohjausta, jolla pyritään tukemaan perheen hyvinvointia tilanteissa, joissa asiakas perheensä kanssa tarvitsee tukea sekä ohjausta perheen sisäisen vuorovaikutuksen parantamiseksi ja voimavarojen vahvistamiseksi. Erityistä tukea tarvitsevan lapsen tai nuoren myönteisen kehityksen ja terveyden turvaamiseksi annetaan perhetyötä. (Sosiaalihuoltolaki 3 luku 18 §.)

Kasvatus- ja perheneuvonnalla on tarkoitus edistää lapsen hyvinvointia, kasvua ja kehitystä sekä tukea vanhemmuutta ja vahvistaa perheen omia voimavaroja. Monialaisesti toteutettavaa kasvatus- ja perheneuvontaa tehdään yhdessä sosiaalityön, psykologian ja lääketieteen asiantuntijoiden sekä tarpeen mukaisesti muidenkin asiantuntijoiden kanssa. Käytännössä kasvatus- ja perheneuvonta on ohjaus-, arviointi- ja neuvontatyötä, jossa keskitytään lapsen kasvuun ja kehitykseen, ihmis- ja perhesuhteisiin sekä sosiaalisiin taitoihin sekä perheen tukemiseen. (Sosiaalihuoltolaki 3 luku 26 §.)

5.2 Omaistoiminta

Psyykkisesti sairastuneen nuoren vanhemmille ja sisaruksille sekä muille läheisille on tarjolla heidän jaksamistaan tukevaa omaistoimintaa esimerkiksi omaisjärjestöjen kautta. Omaisjärjestöt ovat olemassa nimenomaan omaisia ja heidän tukemistaan varten. Järjestöjen tavoitteena on toiminnallaan ja omaisten tarpeisiin vastaamalla ehkäistä omaisten omaa uupumista ja masentumista. (Luodemäki, Ray & Hirstiö-Snellman 2009, 8.)

Omaisia kohdellaan läheisen hoitoprosessissa helposti väheksyvästi ja osana sairastunutta läheistä. Omainen on kuitenkin itsenäinen henkilö, joka tarvitsee tukea itselleen. Omaisjärjestöt haluavat vastata tähän tarpeeseen ja tarjota omaisille oman paikan, jossa saa ja voi olla oma itsensä omine tunteineen ja ajatuksineen kenenkään tuomitsematta tai väheksymättä omaisen roolia. (Luodemäki ym. 2009, 9-10.)

Omaisjärjestöt tarjoavat omaisille erilaisia ryhmiä, kursseja, neuvontaa, ohjausta, koulutusta ja virkistystoimintaa. Järjestöt tarjoavat toimintaa usein vertaistuen- ja toiminnan kautta. (Luodemäki ym. 2009, 13.) Vertaistuki ja -toiminta on vuorovaikutuksellista tukea muiden samanlaisessa elämäntilanteessa olevien kesken. On helpompaa keskustella ihmisten kanssa, jotka ovat samassa tilanteessa ja pystyvät ymmärtämään sekä samaistumaan tilanteeseen. Myös sen huomaaminen, ettei ole yksin, vaan on muitakin samassa tilanteessa olevia, on lohduttavaa. Vertaistoimintaa voi olla kasvokkain tai puhelimitse, kaksin tai isommassa ryhmässä. Oleellisinta siinä on, että osallistujia yhdistää samankaltainen elämäntilanne tai -kokemus. (Kansalaisareenan www-sivut 2019.)

5.3 Yksilöllinen tuki

Yhdessä perheenä avun saamisen lisäksi vanhemmat ja muut läheiset voivat tarvita yksilöllistä tukea. Yksilöllistä apua ja tukea voi hakea itselleen tai perheen muille jäsenille, kuten sisaruksille muun muassa oman kunnan mielenterveyspalveluista. Sitä kautta saa itselleen tai muille läheisille keskusteluapua nuoren tilanteeseen ja sen kuormittavuuteen sekä omaan jaksamiseen liittyen. Kouluikäisille perheen muille lapsille yksilöllistä apua voi pyytää myös esimerkiksi koulukuraattorilta. Tärkeää on, että kaikki perheen jäsenet kokevat saavansa tarvitsemaansa apua ja tukea.

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi opinnäytetyön toteuttamisvaihtoehdoista ammatikorkeakouluissa. Toiminnallisen opinnäytetyön kautta syntyy jokin konkreettinen tuotos, joka omalla kohdallani on läheisille suunnattu opas nuorten ahdistuneisuushäiriöistä. Se voi olla myös toiminnan järjestämistä tai ohjeistamista käytännön toimintaan. (Airaksinen 2009.) Toiminnallisessa opinnäytetyössä tuotoksen syntyminen edellyttää vuorovaikutusta muiden toimijoiden kanssa. (Salonen 2013, 6.) Omassa opinnäytetyöprosessissani se tarkoittaa palautetta ja ideoita yhteistyökumppanilta sekä ihan aluksi myös itse aiheen suunnittelua yhdessä yhteistyökumppanin kanssa. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on ensisijaista, että käytännön toteutus yhdistyy itse prosessin avaamiseen ja arviointiin eli opinnäytetyöraporttiin. (Airaksinen 2009.)

6.2 Opinnäytetyön tehtävä ja prosessi

Opinnäytetyöni tehtävänä oli tuottaa toiminnallisena opinnäytetyönä opas läheisille, joiden nuori on sairastunut ahdistuneisuushäiriöön. Oppaan tehtävä on toimia tiedon lähteenä sekä omaisen tarinan kautta myös vertaistuellisena apuna läheisille, joiden nuori on sairastunut ahdistuneisuushäiriöön. Oppaan on tarkoitus olla mukana omaisen

tiedon saannissa, kun nuori sairastuu ja näin osaltaan olla keventämässä läheisten epä-tietoisuuden taakkaa sekä muistuttamassa siitä, että itsestäänkin täytyy pitää huolta.

Opinnäytetyöprosessi oli mielenkiintoinen ja omaa ammatillisuutta haastava kokonaisuus. Viitekehysten kokoamisessa haastavaa oli tekstin rajaaminen, sillä tietoa on valtavan paljon tarjolla. Oli mietittävä mitkä asiat liittyvät aiheeseeni ja miten ne saa linkitettyä toisiinsa, jotta saa aikaiseksi järkevän kokonaisuuden.

Aihevalintani kumpusi omista lähtökohdista ja opinnäytetyötä oli mielenkiintoista tehdä. Oma tausta ahdistuneisuushäiriöstä kärsivän nuoren omaisena antoi oman näkökulmansa opinnäytetyön ja oppaan kirjoittamiseen. Opin myös ammatillisesti opinnäytetyön tekemisestä valtavasti tutustuessani eri tietolähteisiin ja saadessani tietoa aiheestani. Kriittinen tiedonhankinta on tärkeä asia niin opinnäytetyötä tehdessä kuin ammatillisestikin.

6.3 Yhteistyökumppani

Yhteistyökumppaninani oppaan toteuttamisessa ja sen tilaajana toimi Mielenterveys-omaiset Pirkanmaa – FinFami ry. Järjestössä on Mielenterveysomaisten keskusliitto – FinFamin lisäksi kaiken kaikkiaan 18 alueellista jäsenyhdistystä, joista Pirkanmaan jäsenyhdistys on yksi.

FinFami tekee työtä mielenterveyskuntoutujien omaisten hyväksi tarjoamalla alueellisten jäsenyhdistysten kautta tukea, neuvontaa ja tietoa omaisille. Jäsenyhdistykset tarjoavat tämän lisäksi vertaistukiryhmiä ja koulutusta. Keskusliitto toimii mielenterveyskuntoutujien omaisten valtakunnallisena edunvalvojana ja omaistyön asiantuntijaorganisaationa.

6.4 Oppaan kokoaminen

Ensimmäisenä oppaan suhteen keskustelimme tilaajan kanssa sähköpostitse siitä, mitä opas voisi sisältää ja millainen se olisi pituudeltaan. Itse oppaan kokoamisessa lähdin

liikkeelle omasta kokemuksesta ja taustastani ahdistuneisuushäiriötä sairastavan nuoren omaisena.

Lähdin miettimään oppaan rakennetta siltä kannalta, mitä itse omaisena toivoisin oppaasta löytäväni ja mitkä asiat kokisin hyödyllisenä. Päädyin siihen, että opas rakentuu, niin että aluksi on yleisesti tietoa ahdistuneisuushäiriöistä nuorilla ja tämän jälkeen yksityiskohtaisemmin eri ahdistuneisuushäiriöistä, niiden oireista sekä hoidosta. Epävarmuus on yksi iso omaisia kuormittava tekijä, joten halusin, että opas osaltaan keventäisi sitä taakkaa.

Seuraavaksi oppaassa on tietoa, miten sairaus vaikuttaa omaisiin sekä ohjeita omaisten omaan jaksamiseen. Tämän koen olevan läheisten kannalta tärkeää asiaa, sillä nuoren sairastuessa unohtaa helposti pitää itsestään ja omasta jaksamisestaan huolta. Se on kuitenkin oleellista, jotta pystyy olemaan nuoren tukena eikä sairastu itse. Halusin myös, että sairauden vaikutuksista omaisiin olisi oma kohtansa, sillä sairaus vaikuttaa oleellisesti koko perheeseen, läheisiin ja heidän arkeensa. Siinä käsittelemme asioita, joita silloin läheisenä nousee pintaan, kuten syyllisyyden ja pelon tunteet.

Viimeisenä oppaassa on omaisen tarina, joka löytyy opinnäytetyöraportista luvusta 4.1.1. Omaisen tarinan on tarkoitus toimia oppaassa vertaistuellisena apuna ja tukena.

Oppaan rakenteen ollessa hahmoteltuna lähdin työstämään teoriapohjaa aiheelleni. Tutustuin nuoruuden kehitystä, mielenterveyshäiriöitä ja ahdistuneisuushäiriöitä käsitteleviin teoksiin. Kirjallisuuskatsauksen pohjalta lähdin kirjoittamaan opinnäytetyöni viitekehystä, joka toimi myös oppaani teoriapohjana.

Opinnoistani olin saanut pohjaa opinnäytetyön viitekehysten kirjoittamiseen oman ammatillisuuden kasvun myötä. Tämän huomasi itse konkreettisesti läheisille suunnattuja palveluita pohtiessa ja niitä auki kirjoittaessa. Opinnoista oli apua myös tiedonhankinnan kannalta, sillä opintojen aikana tehtyihin tehtäviin ja projekteihin on tarvinnut etsiä taustatietoa sekä arvioida sitä kriittisesti.

Oppaassa käsiteltävien ahdistuneisuushäiriöiden rajauksen tein ahdistuneisuushäiriöiden Käypä hoito- suosituksen mukaisesti. (Ahdistuneisuushäiriöt: Käypä hoito- suositus, 2019). Opinnäytetyössä itsessään käsittelen aihetta laajemmin, mutta oppaan on oltava helppo ja nopea lukuinen, joten sen vuoksi rajaus oli tehtävä.

Viitekehyksen ollessa suurelta osin valmis, aloin työstämään itse opasta ja sen sisältöä. Oppaassa on aluksi tietoa siitä, mitä ahdistus on ja miten se voi fyysisesti näyttäytyä sekä siitä, milloin ahdistuneisuus muuttuu normaalista ohimenevästä tilasta häiriöksi. Tämän jälkeen oppaassa käsitellään julkisten paikkojen pelkoa, paniikkihäiriötä, sosiaalisten tilanteiden pelkoa ja yleistynyttä ahdistuneisuushäiriötä. Häiriöistä kerrotaan mitä ne ovat ja miten ne näyttäytyvät nuoren arjessa. Oppaassa on kerrottu yleisesti ja pienimuotoisesti myös ahdistuneisuushäiriöiden hoidosta, niin omahoito-ohjeiden kuin psykoterapian ja lääkityksenkin muodossa.

Omaisten ja läheisten näkökulmasta kerrotaan miten nuoren sairaus vaikuttaa heihin, mitkä asiat auttavat omaan jaksamiseen sekä viimeisenä vertaistuellisena apuna omaisen oma tarina. On tärkeää, että sairaudesta saadun faktatiedon lisäksi omaiset ja läheiset saavat työkaluja myös oman hyvinvointinsa ylläpitämiseen nuoren sairastaessa.

Oppaan kokoaminen oli yllättävän haastavaa. Välillä tuntui, että oli liian lähellä aihetta, koska se koskettaa omaa jokapäiväistäkin arkea. Tuntui, että oli paljon asiaa, jota halusi oppaaseen saada, mutta se ei jäsentynyt tekstiksi. Loppujen lopuksi tilaaljalta saadun palautteen kautta opas muotoutui niin, että olin itsekkin siihen tyytyväinen.

7 POHDINTA

Opinnäytetyöni yhtenä tavoitteena oli kertoa nuorten ahdistuneisuushäiriöistä läheisten näkökulmasta. Tämän tuloksena syntyi läheisille suunnattu opas, jonka tarkoitus on toimia työkaluna, kun nuori on sairastunut.

Nuoruusikä kehitysvaiheena on valtava myllerrys niin nuorelle kuin hänen läheisilleenkin. Nuori on vielä lapsi, joka pyrkii vähitellen aikuistumaan ja irtaantumaan vanhemmistaan. Nuoruus on kehitysvaiheena siis haastava, mutta haastavammaksi se muuttuu, mikäli nuori sairastuu psyykkisesti. Läheisten voi olla hankalaa huomata milloin nuoren käytös muuttuu normaalista mielenterveyden häiriöksi, sillä nuoruus on kapinointia, omien rajojen etsimistä ja tunteiden ailahtelua normaalistikin. Kuitenkin läheiset ovat nuortensa parhaita asiantuntijoita.

Koen, että opinnäytetyöni aihe on ajankohtainen ja yhteiskunnallisesta näkökulmasta ajatellen tärkeä. Nuorten mielenterveyshäiriöistä käydään keskustelua valtakunnallisesti, mutta tuntuu, että läheiset unohdetaan. Omasta kokemuksestani tiedän myös, että läheiset unohdetaan monesti nuoren hoitopolullakin ihan käytännön työssä. Läheisten jaksaminen on kuitenkin valtavan suuressa roolissa nuoren kuntoutumisenkin kannalta, joten siihen olisi tärkeää kiinnittää huomiota. Toivon, että opinnäytetyöni ja sen tuotoksena syntynyt opas läheisille, auttaa muistamaan, että nuoren sairastuminen vaikuttaa kaikkiin hänen läheisiinsä.

Oppaan tarkoituksena on myös ensisijaisesti auttaa läheisiä, kun nuori sairastuu ahdistuneisuushäiriöön. Opas toimii tiedonlähteenä, vertaistuellisena apuna sekä muistutuksena läheisillekin, etteivät unohda itseään.

Jatkokehittämisideana ajattelen, että olisi hyvä tehdä opinnäytetyö myös hoitaville tahoille läheisten huomioimisesta. Selkeät käytännöt ja ohjeistukset myös läheisten hyvästä huomioimisesta nuoren tai muun läheisen hoitopolulla olisivat mielestäni tärkeässä roolissa. Hoitopolut ja jonot eri tahoille ovat pitkiä ja kuormittavat sairastuneen lisäksi läheisiä eikä läheistenkään ole kovin helppoa saada apua itselleen, joten edes läheisten voimavarojen huomioiminen hoidossa olisi askel eteenpäin.

LÄHTEET

Aalberg, V. & Siimes, M. 2007. Lapsesta aikuiseksi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Nemo.

Ahdistuneisuushäiriöt. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019 (viitattu 20.10.2019). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Airaksinen, T. 2009. Toiminnallinen opinnäytetyö tekstinä- Viitattu 2.11.2019. <https://www.slideshare.net/TiinaMarjatta/toiminnallinen-opinnyty-tekstin>

Berg, L. 2009. Psykoedukatiivinen perhetyö. Teoksessa K. Hentinen, A. Iija & E. Mattila (toim.) Kuuntele minua - mielenterveystyön käytännön menetelmiä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

FinFami ry – Mielenterveysomaiset Pirkanmaa www-sivut. 2019. Viitattu 11.9.2019. <https://www.finfamipirkanmaa.fi/>

Friis, L., Eirola, R. & Mannonen, M. 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. Helsinki: WSOY.

Fröjd, S., Kaltiala-Heino, R., Ranta, K., von der Pahlen, B. & Marttunen, M. 2009. Nuorten ahdistuneisuus ja päihteiden käyttö – Tietoa vanhemmille ja nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Jaatinen, E. 2004. Läheisen tuska. Teoksessa Kirjapaja & E. Jaatinen (toim.) Kun läheisen mieli murtuu. Helsinki: RT-Print Oy.

Kansalaisareenan www-sivut. 2019. Viitattu 3.11.2019. <http://www.kansalaisareena.fi/>

Kirveslahti, K., Sivén, T., Vahala, M., Vihunen, R. & Metso, V. 2018. Kasvun aika. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Luodemäki, S., Ray, K. & Hirstiö-Snellman, P. 2009. Arjessa mukana – Omaistyön käsikirja. Helsinki: Painotalo Miktor.

Marttunen, M. & Kaltiala-Heino, R. 2011. Nuorisopsykiatria. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen (toim.) Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 562-594.

Marttunen, M. & Karlsson, L. 2013. Nuoruus ja mielenterveys. Teoksessa Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, M. Marttunen, T. Huurre, T. Strandholm & R. Viialainen (toim.) Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Tampere: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy, 7-14.

Mielenterveysomaisten keskusliitto – FinFami www-sivut. 2019. Viitattu 2.11.2019. <https://finfami.fi/>

Mielenterveystalon www-sivut. 2019. Viitattu 2.11.2019. <https://www.mielenterveystalo.fi/>

Ranta, K. 2006. Ahdistuneisuus ja ahdistuneisuushäiriöt. Teoksessa E. Laukkanen, M. Marttunen, S. Miettinen & M. Pietikäinen (toim.) Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 68-78.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön – Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI- henkilöstölle. Tampere: Suomen yliopistopaino – Juvenes Print Oy. Viitattu 2.11.2019. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Seppälä, U. 2003. Vanhemmat lapsen sairauden kokijoina ja kokemuksen tulkitsoijoina. Teoksessa M-L. Honkasalo, I. Kangas & U. Seppälä (toim.) Sairas, potilas, omainen – Näkökulmia sairauden kokemiseen. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Sinkkonen, J. 2012. Nuoruusikä. Helsinki: WSOY.

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301 muutoksineen. .

Strandholm, T. & Ranta, K. 2013. Ahdistus ja ahdistuneisuushäiriöt. Teoksessa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, M. Marttunen, T. Huurre, T. Strandholm & R. Viialainen (toim.) Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Tampere: Juvenes Print-Suomen Yliopistopaino Oy, 17-38.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. 2019. Viitattu 2.11.2019. <https://thl.fi/fi>

Toivio, T. & Nordling, E. 2013. Mielenterveyden psykologia. Porvoo: Bookwell Oy.

Vainikainen T. 2004. Käsikkään – Opas psyykkisesti oireilevien lasten ja nuorten omaisille. Raisio: Newprint Oy.