

Mielialahäiriöt ja itsetuhokäyttäytyminen

Päivi Jokiaho
Karoliina Hirvola
Sirja Tuovinen
27.10.2008

Mielialahäiriöt

- Perusoireena mielialahäiriöissä on mielialanmuutos, joko masennus tai haltioituminen.
- Mielialahäiriöt jaetaan masennushäiriöihin ja kaksisuuntaisiin mielialahäiriöihin, joissa kummassakin on eroteltavissa useita erilaisia taudinkuvia.

Masennus

- Masennus on psykologinen perusreaktio, jota esiintyy läpi koko elämänkaaren, joten masennus koskettaa lähes jokaista ihmistä jossain vaiheessa.
- Masennus voi ilmetä merkinä (esim. kasvojen ilmeet), oireena, oireyhtymänä tai sairautena. Masennuksen merkit ovat lyhytkestoisia, kun taas oireet ovat pitkäkestoisempia ja intensiivisempiä. Sairaudessa surullinen mieliala on voimakas, pitkäkestoinen ja haittaa selvästi jokapäiväistä elämää.
- Masennus voi olla lievää, keskivaikeaa tai vaikeaa. Lievässä edellytetään ainakin kahta pääoiretta sekä kahta muuta oiretta. Keskivaikeassa edellytetään kahta pääoiretta ja kolmesta neljään muuta oiretta. Vaikeassa esiintyy kaikki kolme pääoiretta ja neljä muuta oiretta.

MASENNUKSEN PÄÄOIREET:

- Masentunut mieliala
- Kyvyttömyys tuntea mielenkiintoa ja mielihyvää sekä kyvyttömyys nauttia elämästä
- Voimattomuus, väsyminen ja aktiivisuuden väheneminen

MASENNUKSEN MUUT OIREET:

- Keskittymis- ja tarkkaavaisuuskyvyn heikkeneminen
- Itsetunnon ja omanarvontunnon väheneminen
- Syllisyyden ja arvottomuuden tunteet
- Niukka ja pessimistinen kuva tulevaisuudesta
- Itsetuhoiset ajatukset
- Unihäiriöt
- Huonontunut ruokahalu

Vauvaikäisen masennus (0-3 v.)

- Pysyvästi surullinen, iloton ilme, runsasta itkua ja tyhjää katsekontaktia.
- Ääntely ja sosiaalinen hymy eivät kehity tai ne katoavat.
- Vauvat liikkuvat vähän eivätkä nauti syömisestään.
- Heiltä puuttuu ympäristöön suuntautuva innostus ja uteliaisuus.
- Kiintymyssuhteen muodostamisessa on vaikeuksia.

Leikki-ikäisen masennus (3-5 v.)

- Alakuloinen mieliala näkyy usein ärtyvyytenä ja motorisena levottomuutena.
- Runsaat mielialan vaihtelut.
- Ilottomuus ja synkkyys sekä epäonnistumisen, tuhon ja kuoleman elementit leikeissä.
- Taantumista opituissa taidoissa, kiinnostus älyllisiin toimintoihin vähenee sekä kiinnostus leikkiä toisten lasten kanssa.
- Levottomuutta, tyytymättömyyttä, tottelemattomuutta...

Kouluikäisen masennus (6- 12 v.)

- Alakuloinen mieliala näkyy paitsi lapsen ilmeissä ja eleissä myös hänen leikkeissään. Leikit sisältävät moitteita, menetystä, kritiikkiä, hylkäämistä ja henkilökohtaista vahingoittumista.
- Koulusuoritukset heikkenevät; hän on alisuoriutuja. Myös toverisuhteissa on vaikeuksia.
- Motoriikka on hidastunutta tai kiihtynyttä, lapsella saattaa esiintyä kömpelyyttä.
- Saattaa esiintyä myös aggressiivisuutta ja tuhoavaa käyttäytymistä, jopa itsemurhia.

Nuoruusiän masennus (12-18 v.)

- Oireet ovat lähellä yleisiä masennusoireita.
- Masennus voi puhjeta ensimmäistä kertaa nuoruusiässä tai olla jatkoa lapsuusiän sairaudelle.
- Nuorella esiintyy ärtyvyyttä, toivottomuutta, itsemurha-ajatuksia, uniongelmiä, huonoa koulumenestystä, itsetunnon heikkoutta ja tottelemattomuutta.
- Nuori voi paeta todellisuutta alkoholin ja lääkkeiden avulla. Lisäksi voi esiintyä epäsosiaalista käyttäytymistä, varastelemista, koulupinnaamista ja tappelemista...

Taustatekijät

- Masennuksen taustalta löytyy geneettisiä, neurobiologisia, psykologisia ja sosiaalisia tekijöitä.

Perinnölliset tekijät

- Perinnöllisiä tekijöitä on selvitetty erityisesti kaksostutkimuksissa, adoptio- ja separaatiotutkimuksissa sekä sukututkimuksissa.
- Tuloksia: Masentuneiden vanhempien lapsilla on enemmän affektiivisia häiriöitä kuin terveiden vanhempien lapsilla. Mitä nuorempana vanhemmat ovat sairastuneet vakavaan masennukseen, sitä suurempi riski lapsilla on sairastua. On kuitenkin muistettava, että tällöin lapsi kasvaa ja kehittyy perheessä, jossa hänen hoitovastuustaan huolehtivat masentuneet vanhemmat.
- Mitään erityistä geeniä, johon masentuneisuus liittyisi, ei ole pystytty osoittamaan.

Neurobiologiset tekijät

- **Välittäjäainesysteemin häiriöt:**
 - **serotoniini** vaikuttaa mm. uneen, mielialaan, ruokailuun ja havaintokykyyn
 - **noradrenaliini** osallistuu mm. vireystilan, oppimisen ja muistin säätelyyn
 - **dopamiinilla** on merkittävä osa havaintojen teossa
 - myös **kasvuhormonin** liian alhaisella tasolla on yhteyttä masentuneisuuteen

Psykologiset tekijät

- Liittyvät yksilön persoonaan ja hänen yksilönä kokemiinsa vuorovaikutus- ja ihmissuhteisiin
- Mm. ihmissuhteiden menetykset, hyljeksintä, vähättely, alistaminen, pilkka, pettymykset ja väkivalta altistavat masennukselle
- Masentunut lapsi tai nuori poimii ympäristöstään tulevista viesteistä sellaiset, jotka liittyvät epäonnistumisiin, menetyksiin ja oman itsen huonouteen.

Sosiaaliset tekijät

- Liittyvät lapsen ihmissuhdeverkostoon ja koko yhteiskuntaan
- **Masennukseen altistavia tekijöitä:**
 - sosiaalisten verkostojen puuttuminen
 - köyhyys, virikkeiden puute
 - näköalattomuus tulevaisuuden suhteen
 - perheen sosiaaliset vaikeudet
 - perheessä ja lähipiirissä ilmenevät fyysiset ja psyykkiset sairaudet

Diagnostinen prosessi

Alkuvaihe

- Masentuneen lapsen oireista ei aina heti havaita masennusta (oireita voi olla mm. epämääräinen levottomuus, keskittymisvaikeudet, impulsiiviset raivokohtaukset).
- Alkudiagnoosin tekee usein opettaja tai hoitaja. Näissä tilanteissa esiin nousee usein oireet, jotka haittaavat arjen tilanteita päiväkodissa tai koulussa.

Diagnostinen prosessi

Tutkimusvaihe (anamneesi + lapsen itsensä tutkimus)

- **Anamneesissa** huomioidaan oireiden laatu, niiden ilmenemisen tiheys ja ilmenemistilanteet. Erityistä huomiota kiinnitetään oireiden alkamiseen ja alkamisajankohtaan liittyneisiin tapahtumiin perheessä ja ympäristössä.
- Henkilökohtaisen tutkimuksen tulee sisältää haastattelun lisäksi lapsen leikin ja toiminnan tarkkailua.
- **Tutkimusvaihe**
 - lomakkeet (ei voi olla ainoa diagnoosin määrittäjä)
 - psykologin tutkimukset
 - persoonallisuustestit
 - laboratoriotestit

Hoito

• Biologiset hoidot:

- masennuslääkkeet
- aloitetaan pienillä annoksilla haittavaikutusten minimoimiseksi
- oireita seurataan kuukauden välein lomakkeella

• Psykologiset hoidot:

- Terapian tulee tukea lapsen tai nuoren persoonallisuuden kehitystä niin että se antaa hoidossa olevalle mahdollisuuden muuttaa käsitystä itsestään.
- psykoterapian muodot: psykodynaamiset, kognitiivis-behavioristiset muodot, luovuusterapia

Hoito

- **Vuorovaikutusverkostoon liittyvä tuki:** Sosiaalisten verkostojen tuki masentuneella lapsella on erityisen tärkeää. Koulu, päivähoito ja ikätoverit.
- **Hoidon valinta:** avohoito vai sairaalahoito. Valintaan vaikuttaa masennuksen aste, perheen voimavarat ja henkilöiden pysyvyys.

Sairauden kulku ja ennuste

- Sairaus vaikuttaa elämänlaatuun ja ihmissuhteisiin.
- Masennuksen hoito on usein pitkäkestoista, kun se diagnosoidaan usean vuoden oireilun jälkeen.
- Masennus on hyvin tavallinen väylä muiden psyykkisten häiriöiden puhkeamiselle.

Kaksisuuntainen mielialahäiriö

- masennus ja mielialan kohoaminen vaihtelevat samalla henkilöllä säännönmukaisesti
- **Taudinkuva:**
 - Ilmenee ensiksi **lapsuudessa** vakavan masennustilan taudinkuvalla.
 - **Esimurrosikäisille** maanisille lapsille on tyypillistä ärtyneisyys, hyperaktiivisuus ja tuhoavuus.
 - **Nuoruusiässä** tulevat vallitsevaksi suuruusajatuksia.
 - **Möhäisnuoruudessa** häiriö alkaa usein maanisella vaiheella.

- Kaksisuuntaista mielialahäiriötä potevan lapsen harrastukset ovat usein vaarallisia, uhkarohkeita ja yliseksualisoituneita.
- **Erotusdiagnostiikan vaikeuksia:** Lapsuusiällä mm. kielelliset häiriöt, uhmakkuushäiriö, tarkkaavaisuushäiriö. Nuoruusiällä mm. skitsofrenia, huumeiden käyttö, seksuaalinen hyväksikäyttö.
- Geneettisiä tekijöitä pidetään merkittävänä vaikuttajana häiriön synnissä.
- **Hoito:**
 - psykososiaaliset hoidot (perheen tukeminen)
 - sosiaaliseen rytmiin (unirytmi) kohdistuvat yksilöhoidot ja erityiset hoidot
 - lääkehoito (käytetty samoja lääkkeitä kuin aikuisilla → sivuvaikutukset mm. liikelihavuus ja polykystiset munasarjat)

Itsetuhokäyttäytyminen ja itsemurhat

- Itsetuhoisella käytöksellä tarkoitetaan itseen kohdistuvaan vahinkoon tai kuolemaan liittyviä ajatuksia tai tekoja.
- Voi ilmetä haluna tappaa itsensä, kuvitelmina ja ajatuksina omasta kuolemasta tai omasta turvallisuudesta piittaamattomana toimintana.
- Lasten ja nuorten itsemurhayritykset ja itsemurhat luokitellaan usein vahingoiksi tai tapaturmiksi.
- Lapsen ilmaisemaan haluun tappaa itsensä on reagoitava.

Esiintyvyys

- Tarkkoja lukuja lasten ja nuorten itsetuhoisuudesta on vaikea esittää, sillä onnettomuudet, tapaturmat ja tahattomat yliannostukset ovat hankalia erottaa todellisista itsemurhayrityksistä.
- Lasten ja nuorten itsemurhayritykset ja itsemurhat ovat lisääntyneet viime vuosina.
- Itsemurhat ja niiden yritykset lisääntyvät selkeästi 12 ikävuoden jälkeen.
- Pojat yrittävät tyttöjä enemmän itsemurhia, ja he käyttävät väkivaltaisempia keinoja.
- Itsemurhalla uhkaileva lapsi tai nuori haluaa ympäristön huomaavan hänen epätoivonsa.
- Nuori ei kuitenkaan aina anna ympäristölle viestiä suunnitelmistaan, vaan vetäytyy yksinäisyyteen.

Taustatekijät

- Masennus
- Käytöshäiriöt
- Tarkkaavuushäiriöt
- Perheeseen liittyvät tekijät

- **Tutkimus**
 - Itsetuhoisen lapsen tai nuoren tutkimuksessa on määriteltävä välittömän vaaran aste. Tutkimukset ja hoitosuunnitelman teko on hyvä toteuttaa erikoissairaanhoidon tasolla.
 - Psykkisen tilan arvioinnissa tulee kiinnittää huomiota häiriön laatuun, asteeseen sekä lapsen selviytymiskeinoihin.
 - Itsetuhoisen lapsen tai nuoren tila voi muuttua nopeasti, joten arvio on tarkastettava säännöllisin väliajoin.

Hoito

- Varhainen puuttuminen
- Lapsen tai nuoren omaisten, ystävien, koulutoverien ja opettajien huomiointi ja tukeminen
- Itsemurhayrityksen tapahtuessa hoidon ensisijainen tehtävä on hengen pelastaminen.
- Hoito aloitetaan usein kriisiterapiana joko avo- tai sairaalahoidossa
- Psyko- ja perheterapia
- Masennuslääkitys

Ennuste

- Itsemurhaa yrittänyt lapsi tai nuori toistaa usein yrityksen.
- Uudelle itsemurhayritykselle altistavat mm. mielialahäiriö, alkoholin ja huumeiden käyttö, vaikeat elämänmuutokset tai sosiaalinen sopeutumattomuus.
- Itsemurhaa yrittäneellä saattaa olla paljon ystävyys-suhteita, mutta ne ovat usein pinnallisia ja epävakaita.

Lapsi ja kuolema

- Lapsen tai nuoren käsitys kuolemasta vaihtelee ikäryhmittäin ja on yhteydessä psyykkiseen ja emotionaaliseen kehitykseen.
- 4 –vuotiaasta alkaen lapselle kehittyy kognitiivinen ja emotionaalinen käsitys kuolemasta. Kuolema lopullisena tilana hahmottuu noin 5 –vuotiaasta alkaen.
- Leikki-ikäinen lapsi pitää kuolemaa tilapäisenä olotilana. Tätä käsitystä vahvistavat mm. pihojen pyssyleikit sekä elokuvissa ja tietokonepeleissä nähdyt tilanteet.
- 6 –vuotiaana lapsen käsitys kuolemasta vakiintuu. Kuolema koetaan tällöin uhkaavana ja pelottavana.
- 8 –vuotiaasta alkaen lapsi ymmärtää oman kuolemansa.
- Yli 10 –vuotiaiden käsitys kuolemasta muistuttaa aikuisten käsitystä kuolemasta.
- Epätoivoisilla ja ahdistuneilla nuorilla käsitys kuolemasta voi tuntua miellyttävältä ja tilapäiseltä.