

TIETOA
KAKSISUUNTAISESTA
MIELIALAHÄIRIÖSTÄ JA
SKITSOAFFEKTIIIVISESTA
HÄIRIÖSTÄ



JOHDANTO

Tietoa kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä ja skitsoaffektiivisesta häiriöstä -opas on Kaksisuuntaiset ry:n Aallonmurtaja-hankkeen tuotos, jonka tarkoituksena on lisätä tietoa ja ymmärrystä näistä mielenterveyden häiriöstä.

Aallonmurtaja-hankkeen (2023–2026) toiminnan tarkoituksena on tukea 16–29-vuotiaita, joiden elämää kaksisuuntainen mielialahäiriö tai skitsoaffektiivinen häiriö koskettaa omakohtaisesti tai läheisen kautta. Hankkeessa järjestetään vapaaehtois- ja vertaistointia, erilaisia tapahtumia sekä lisätään tietoa ja ymmärrystä.

Opas on tuotettu yhteistyössä hankkeen vapaaehtoisten kanssa. Oppaassa esitetyt näkökulmat ja kokemukset on koottu Aallonmurtaja-hankkeen verkostoista ja vapaaehtoisilta. Vapaaehtoisten rooli oppaan tuottamisessa on ollut korvaamaton.

Opassarjan oppaat täydentävät toisiaan, joten suosittelemme lukemaan ja hyödyntämään tätä opasta rinnakkain muiden oppaiden kanssa. Opassarjan muita osia ovat:

Tietoa kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä ja skitsoaffektiivisesta häiriöstä – nuorille

Tietoa kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä ja skitsoaffektiivisesta häiriöstä – läheisille

Tietoa kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä ja skitsoaffektiivisesta häiriöstä – nuorten kanssa työtä tekeville ammattilaisille

Toivottavasti oppaasta on sinulle apua, tukea tai muutoin hyötyä!

SISÄLTÖ

Kaksisuuntainen mielialahäiriö	4
Skitsoaffektiivinen häiriö	5
Mania ja hypomania	6
Masennusoireet	8
Sekamuotoinen jakso	9
Elpymävaihe	10
Kaksisuuntainen mielialahäiriö sekä muut mielenterveys- ja päihdehäiriöt	11
Kognitiiviset oireet	12
Psykoottiset oireet	13
Diagnoosi ja hoito.....	15
Itsetuhoisuus	17
Mistä apua ja lisää tietoa?	18
Lähteet	19

KAKSISUUNTAINEN MIELIALAHÄIRIÖ

Kaksisuuntainen mielialahäiriö jaetaan tyyppin 1 kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön ja tyyppin 2 kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön.

Tyyppi 1 sisältää masennusjaksoja ja maniajaksoja tai sekamuotoisia jaksoja (=yhtäaikaisesti tai nopeasti vaihdellen masennuksen sekä hypomanian tai manian oireita).

Tyyppin 2 kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä on masennus- ja hypomaniajaksoja (ei siis varsinaista maniaa). Tyyppissä 2 on keskimääräisesti pidempiä ja useammin toistuvia masennuskausia tyyppiin 1 verrattuna.

Hoidon kannalta on tärkeää tunnistaa, kumpi tyyppi on kyseessä. Oikean diagnoosin saaminen kestää keskimäärin 8 vuotta (ensimmäisistä oireista).

Molemmille yhteistä: mieliala vaihtelee tavanomaista voimakkaammin, välillä voi olla pitkiäkin normaalin mielialan kausia. Esiintyvyys on molemmissa 0,5-1% väestöstä.

"Mulle diagnoosi oli helpotus. Sai selitystä sille, miks on oireillut miten on oireillut."

SKITSOAFFEKTIIVINEN HÄIRIÖ

Oirekuvaltaan **skitsoaffektiivinen häiriö** asettuu kaksisuuntaisten mielialahäiriön ja skitsofrenian välimaastoon; häiriössä esiintyy mielialaoireita sekä psykoottisia oireita.

Skitsoaffektiivisessä häiriössä esiintyy joko toistuvia masennusjaksoja tai kaksisuuntaisen mielialahäiriön tapaan mania- ja masennusjaksojen vaihtelua.

Erotuksena kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön on se, että psykoottisia oireita, eli todellisuudentajun hämärtymistä, ilmenee myös mielialajaksojen ulkopuolella. Kaksisuuntaisessa psykoottiset oireet liittyvät mielialajaksoihin.

*"Skitsoaffektiivinen häiriö - check.
Onnellinen elämä - check"*

"Tää on mielisairaus kaikilla herkuilla."

MANIA JA HYPOMANIA

Hypomaniassa ja maniassa ihmisten ajattelu muuttuu: maailma näyttäytyy kullanhoidoissa valossa.

Manialle on tunnusomaista suhteettoman korkea mieliala. Tällöin ihminen voi kokea, että hän on elämänsä kunnossa. Toisaalta mieliala voi olla myös kiihtynyt tai hyvin ärtynyt. Maniassa usein estot vähenevät, sillä omaa toimintaa ja sen seurauksia ei maniassa pysty tavalliseen tapaan arvioimaan.

Mania on kokonaisvaltainen tila; ihmisen kokemus sekä itsestä että maailmasta muuttuu. Mania vaikuttaa myös aistikokemuksiin, esimerkiksi värit voidaan kokea tavallista voimakkaampina.

Maniassa voi ilmetä lisäksi seuraavia oireita: toimeliaisuuden lisääntyminen, rauhattomuus, puheliaisuuden lisääntyminen, unen tarpeen väheneminen, kiihtynyt ajatustoiminta, keskittymisvaikeudet, itsetunnon kohoaminen tai suuruuskuvitelmat omista kyvyistä, uhkarohkea käyttäytyminen ja lisääntynyt seksuaalinen halukkuus.

"Ajatukset kulkee 1000km/h päässä, ajatus ja puhe pätkii. Yks yö puhuin niin paljon, että multa lähti ääni. – – Mä oon puolet ajasta onneni kukuloilla ja – – puolet ajasta oon äärimmäisen rai-vona ja räjähdysheikkä. Oon joskus sanonutkin, että ois kiva saada edes vähän sitä manian itsevarmuutta mukaan normioloihin."

"Mulla on aina semmonen jumalakompleksi. Niin ja jumalakompleksilla tarkoitan, että oon jokin jumalaan verrattavissa oleva olento tai yleensä niitä ns. jumalia korkeampi olento."

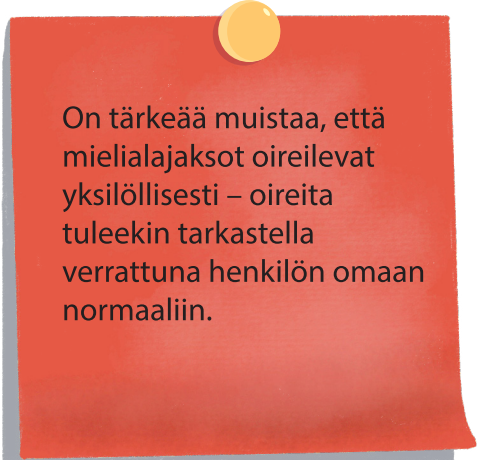
Manian oireet aiheuttavat haittaa elämän eri osa-alueilla, kuten ihmissuhteissa tai opiskelussa. Yli puolella maniaan sairastuneista todellisuudentaju häiriintyy ja voidaan puhua psykoottisista oireista. Maniaan liittyy usein sairaudentunnottomuutta.

Hypomaniassa ihmisen käyttäytyminen ja ajattelu eivät muutu yhtä vahvasti kuin maniassa. Hypomaniassa-kaan ihminen ei kuitenkaan ole oma tavallinen itsensä.

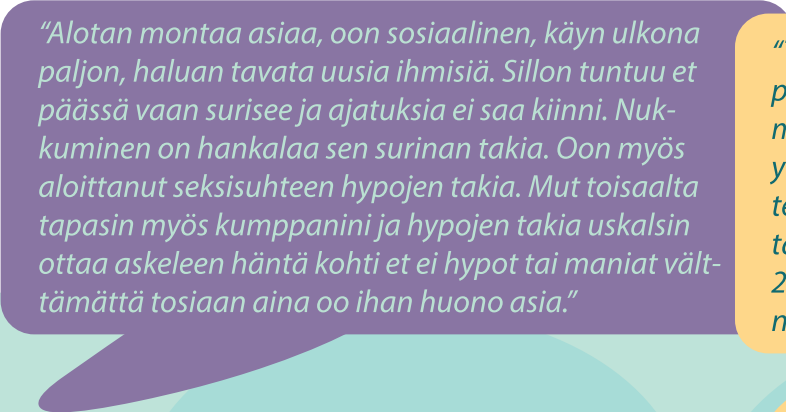
Hypomanialle on tyypillistä toimeliaisuuden lisääntyminen, ärhäkkyys, tavanomaista sosiaalisempi ja energian purkaminen esimerkiksi liikuntaan - myös keskittymisvaikeuksia voi ilmetä.

Hypomaaninen henkilö saattaa aloittaa monta asiaa saattamatta niistä mitään kuitenkaan loppuun. Myös hypomaniassa unen tarve voi vähentyä ja seksuaalinen halukkuus lisääntyä.

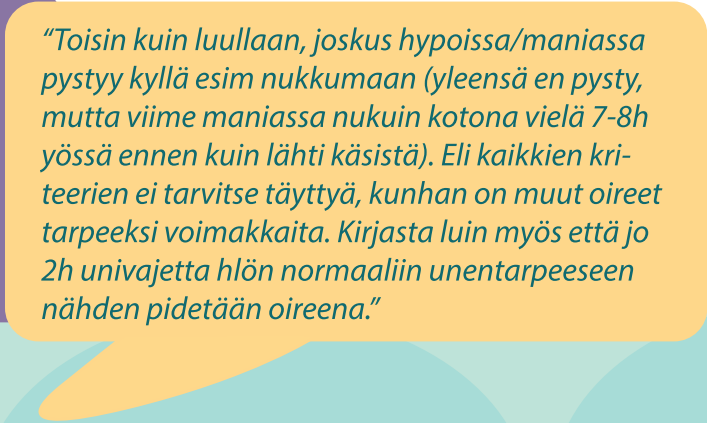
Hypomania ei aiheuta niin suuria haittoja henkilön elämän eri osa-alueilla kuin mania. Hypomaniaa seuraa usein masennuskausi. Hypomania voi myös kehittyä maniaksi, erityisesti hoitamattomana.



On tärkeää muistaa, että mielialajaksot oireilevat yksilöllisesti – oireita tuleeikin tarkastella verrattuna henkilön omaan normaaliin.



“Alotan montaa asiaa, oon sosiaalinen, käyn ulkona paljon, haluan tavata uusia ihmisiä. Sillon tuntuu et päässä vaan surisee ja ajatuksia ei saa kiinni. Nukkuminen on hankalaa sen surinan takia. Oon myös aloittanut seksisuhteen hypojen takia. Mut toisaalta tapasin myös kumppanini ja hypojen takia uskalsin ottaa askeleen häntä kohti et ei hypot tai maniat välttämättä tosiaan aina oo ihan huono asia.”



“Toisin kuin luullaan, joskus hypoissa/maniassa pystyy kyllä esim nukkumaan (yleensä en pysty, mutta viime maniassa nukuin kotona vielä 7-8h yössä ennen kuin lähti käsistä). Eli kaikkien kriteerien ei tarvitse täytyä, kunhan on muut oireet tarpeeksi voimakkaita. Kirjasta luin myös että jo 2h univajetta hlön normaaliin unentarpeeseen nähden pidetään oireena.”

MASENNUSOIREET

Ydinoireita: masentunut mieliala, mielihyvän menetys ja väsymys.

Mielialan lasku on tyypillisin masennuksen oire, mutta on mahdollista että sitä ei ilmene lainkaan, joillakin masennus voi oireilla esim. ärtyisyytenä.

Mielihyvän menetys: kyky kiinnostua asioista heikenee tai hiipuu täysin, eikä asiat tuota myöskään mielihyvää kuten ennen. Masennuksen vaikeutessa, myös tärkeimmistä asioista katoaa mielekkyys. Monet masentuneet ovatkin sanoneet, että mikään ei tunnu enää miltään.

Poikkeuksellinen väsymys: masentunut ihminen on usein väsynyt ja voimaton. Energiaa ei ole ja arkisetkin asiat (kuten suihkussa käynti) voivat tuntua mahdottomilta. Jos ei ole koskaan kokenut masennusta, voi olla vaikeaa ymmärtää, miten arkiset asiat voivat tuntua masentuneesta niin raskailta.

Muita masennuksen oireita: itsesyytökset, itseluottamuksen/omanarvontunteen heikkeneminen, muutokset unen määrässä ja ruokahalussa, keskittymisvaikeudet, psykomotorinen kiihtyneisyys tai hidastuneisuus (esim. puhe ja liike voi hidastua), itsetuhoiset ajatukset ja käytös.

Itsetuhoisuus on kaksisuuntaisen mielialahäiriön vakava oire, ja siihen tulee suhtautua vakavasti. Masennusjaksoilla koetaan usein myös ahdistusta.

Masennusoireista voi seurata mm. harrastuksista luopumista, vetäytymistä ihmissuhteista sekä seksuaalielämän sammumista. Masennusjaksojen pituus vaihtelee suuresti. Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä masennusjaksot ovat maniajaksoja tavallisempia (useammin, keskimäärin enemmän).

"Masentuneena pahinta on se loputon putoaminen. Sit ku oot vihdoon jollakin murenevalla kielekkeellä on se ainainen epäusko et ei sitä pelastusta tuu ja sit vaivut epätoivoon ku se putoaminen vaan jatkuu ja jatkuu. Kaikki pelastusyritykset vaikuttaa turhalta kun se luotto on mennyt."

Huom. on yksilöllistä, mitä oireita henkilöllä on ja kuinka ne ilmenevät. Kognitiivisen psykoterapian uranuurtaja Aaron T. Beck kuvaa, että masentuneet ihmiset näkevät itsensä, toiset ihmiset ja maailman ikään kuin mustien silmälasien läpi.

SEKAMUOTOINEN JAKSO

Osalla kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavista ilmenee **sekamuotoisia jaksoja**. Tällöin esiintyy samanaikaisesti tai tiheästi vaihdellen hypomania- tai maniaoireita ja masennusoireita.

Sekamuotoisessa henkilö voi siis olla yhtä aikaa esimerkiksi ahdistunut, toivoton, kiihtynyt, hyvin energinen ja herkkäitkuinen. Sekamuotoista jaksoa kuvataan usein niin, että ajatustoiminta on kiihtynyttä, mutta ajatukset masentuneita.

"Kun mulla tuli eka sekamuotoinen jaksos niin en tajunnut mikä mulla oli. Olin vaan kokoajan ylienerginen ja väsynyt yhtä aikaa ja saatoinkin minuuttien sisään itkeä sekä nauraa, tuntea iloa ja surua. Olin todella poikki henkisesti koko aika enkä nukkunut viikkoihin kunnolla. Muistelin kuitenkin et se oli hypopainotteinen."

Sekamuotoisen jakson tunnistaminen voi olla vaikeaa, varsinkin ensimmäisellä kerralla. Jos ihmisellä on ollut sekamuotoinen jakso, on niitä todennäköisemmin myös tulevaisuudessa, mutta ne voi tunnistaa jatkossa helpommin.

Sekamuotoista jaksoa kuvataan usein tuskaisena. Sekamuotoisen jakson hoidossa käytetään osittain eri lääkkeitä kuin manian hoidossa, joten myös hoidon kannalta on tärkeää tunnistaa sekamuotoinen oireilu.

”Tällä hetkelläkin mulla on sekari. Mut ma-sispainotteinen. Tavallaan muuten sama..en nuku..mut toisaalta en oo sit henkisesti väsynyt. Teen jonku verran asioita mut kaikesta on värit vähänku himmeenä. Iloa on vaikeaa löytää ja itken herkästi ja enemmän. Niitä ilonpirstakahduksia tulee mut ne on lyhyempiä.”

ELPYMÄVAIHE

Elpymävaiheella tarkoitetaan aikaa sairausjaksojen (hypomania-, mania- ja masennusjaksot) välissä. Ihminen voi elpymävaiheessa olla täysin oireeton tai hänellä voi olla lieviä oireita. Elpymävaihe voi kestää vuosia.

Elpymävaihe ei tarkoita sairauden poistumista tai parantumista. Varsinkin pitkien elpymävaiheiden aikana moni saattaa kokea itsensä terveeksi ja ajatella, että voi lopettaa lääkityksen. On ymmärrettävää, että oireettomana haluaisi lopettaa tai vähentää lääkitystä - erityisesti, jos lääkitys aiheuttaa epämieluisia sivuvaikutuksia.

Yleensä ylläpitolääkitys on kuitenkin tarpeen, sillä tämä parantaa ennustetta pysyä oireettomana. Lääkkeiden lopetus saattaa aiheuttaa sairausjakson alkamisen, jonka hoito vaatii usein lääkityksen nostoa ja toisinaan jopa sairaalahoitoa. Keskeytetty lääkehoito ei myöskään ole välttämättä uudelleen aloitettuna yhtä tehokas kuin aiemmin.

KAKSISUUNTAINEN MIELIALAHÄIRIÖ SEKÄ MUUT MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEHÄIRIÖT

Kaksisuuntainen mielialahäiriö voi olla joskus vaikea tunnistaa ja se saatetaan diagnosoida virheellisesti. Tavallisimpia virhediagnooseja on yksisuuntainen masennus, erilaiset ahdistuneisuushäiriöt ja skitsofrenia.

Samanaikaissairastavuus kaksisuuntaisen mielialahäiriön kanssa:

- 50 prosentilla ilmenee myös jokin ahdistuneisuushäiriö, joista yleisin on sosiaalisten tilanteiden pelko
- 20 prosentilla tunne-elämältään epävakaa persoonallisuushäiriö
- 20 prosentilla traumaperäinen stressireaktio
- 10 prosentilla jokin syömishäiriö
- 5-10 prosentilla todetaan ADHD
- skitsofrenia ja kaksisuuntainen mielialahäiriö ovat toisensa poissulkevia diagnooseja eli samalla henkilöllä ei voi olla näitä molempia.

Samalla henkilöllä voi siis olla useita eri häiriöitä, mikä saattaa vaikeuttaa oirekuvaa tai hoitoa.

"Kun kaksoisdiagnoosi selvis niin tuntu ku kaikelta olis tippunu pohja alta ja pitäis opetella sairaus alusta."

50% miehistä ja 25% naisista, jotka sairastavat kaksisuuntaista mielialahäiriötä, täyttää jossakin vaiheessa elämäänsä alkoholiriippuvuuden kriteerit. Juominen voi liittyä sekä hypomania-, mania- tai masennusjaksoon. Toisaalta masennusjakso voi olla myös alkoholin laukaisema.

Päihteiden käyttö voi laukaista mania- tai masennusjakson, häiritä unirytmää, pahentaa mielialaoireita, lisätä riskikäyttäytymistä ja psykoosin riskiä. Siksi kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavan olisi hyvä välttää päihteiden käyttämistä.

Mielialan aaltoiluhäiriö (syklotymia) on kaksisuuntaista mielialahäiriötä lievempi sairaus. Siinä on lieviä masennus- ja hypomaniajaksoja. Joillain mielialan aaltoiluhäiriö voi edetä kaksisuuntaiseksi mielialahäiriöksi. Sitä hoidetaan yleensä samoin kuin tyypin 2 kaksisuuntaista mielialahäiriötä.

KOGNITIIVISET OIREET

Kognitiivisilla oireilla tarkoitetaan tiedonkäsittelyn vaikeuksia ja toimintakyvyn alenemista. Nämä oireet aiheuttavat monille haasteita työssä ja opiskelussa sekä yksityiselämässä. Kognitiiviset oireet liittyvät usein mielialaoirejaksoihin, mutta niitä voi ilmetä myös niiden välissä.

Seuraaviin kappaleisiin on kerätty eri vaiheille tyypillisiä kognitiivisia oireita.

Masennusvaihe: väsymys, hidastuneisuus, keskittymisvaikeudet, vaikeus tehdä päätöksiä, tarkkaavuuden hankaluus, aloitekyvyttömyys, motivaation ja kiinnostuksen puute sekä muistivaikeudet.

”Masiksessa tuntuu et lähimuisti on ihan olematon. Sit ku on tätä sekaria niin just ylivirittynyt tila tulee välillä mikä tekee tosi levottomaksi olon. Ja levottomuus tekee ahdistuneeksi ja tarpeeksi kauan kun sitä kestää tulee paniikkikohtauksia.”

”Mulla oli muistivaikeuksia ja muuta vielä melkein vuoden manian jälkeen. Mulla todettiin myös kognition voimakasta hidastumista testeissä. Sain kaikista aikarajatehtävistä tulokseksi erittäin heikko, mutta noita testejä edelsi 2 psykoottista masennusjaksoa ja yksi mania.”

Huom. lievimmillään ja hyvin hoidettuna kaksisuuntainen ei välttämättä aiheuta toimintakyvyn alenemista. On tärkeää muistaa, että sairaus ilmenee hyvin yksilöllisesti; osa voi läpi elämänsä käydä töissä ilman pidempiä sairauslomia, kun osa taas jää jo nuorena työkyvyttömyyseläkkeelle (ja jotkut palaavat eläkkeeltä takaisin työelämään).

Maniavaihe: häiriöherkkyys, keskittymisvaikeudet, ylivireys, ajatustoiminnan kiihtyneisyys, omien kykyjen ja jaksamisen yliarvointi, arviointikyvyn heikkeneminen, impulssien kontrollin vaikeus, oman toiminnan suunnittelun ja ennakkoinnin vaikeudet.

Elpymävaihe (varsinaisten mielialajaksojen välinen aika): kielellisen muistin ja oppimisen vaikeudet, tiedonkäsittelyn hidastuminen ja toiminnanohjauksen vaikeudet.

“Mulla on tosi vaikea keskittyä sekä masentuneena et hypoissa. Käsittää kirjat, lehdet ym. Ja sarjoista esim voin katsoo vaan about 20min jaksoja kun pidempään ei keskittyminen riitä. Leffat jää kesken.. mikään ei myöskään innosta kun ei jaksa keskittyä. Pitää olla joku todella mielekäs asia et pystyy.”

PSYKOOTTISET OIREET

Kun ihmisellä on **psykoottisia oireita**, hänen todellisuudentajunsa on hämärtynyt. Yleisimpiä psykoottisia oireita ovat harhaluulot ja harha-aistimukset, kuten puheen kuuleminen, harhanäyt ja hajuharhat. Suuruusharhaluulot ovat manialle tyypillisiä.

Suuruusharhoissa ihminen voi esimerkiksi kuvitella osaavansa ja tietävänsä kaiken tai omaavansa erityiskykyjä. Manian psykoottiset oireet voi olla vaikea tunnistaa.

Muut voivat vahvastikin kummastella sairastuneen psykoottisia oireita, mutta on hyvä ymmärtää, että ihminen itse pitää kokemuksiaan tosina. Se on hänen senhetkinen todellisuutensa.

Psykoottiset oireet ovat yksi tavallisimmista syistä sairaalajaksoille. Erään tutkimuksen mukaan lähes puolet kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavista kokee kuuloharhoja ja neljäsosa harhaluuloja.

“Mulla oli vainoharhoja tosi pahasti: esim kuvittelin koko ajan että joku kuvaa mua puhelimen tai tietokoneen kamerasta, että mun tietoihin murtaudutaan ja että mua vakoillaan jostain koko ajan, että ulkona ihmiset aikoo ampua mut ja päivystyksessäkin ja osastolla mua mun mielestä kuvattiin ja vuodettiin tietoja Seiskalle. Suihkussa oli myös katossa kamera. Naapurit kuuli mun puheen seinän läpi. Mua oltiin jatkuvasti ryöstämässä tai hyökkäämässä kimppuun ja lehdissäkin kirjoitettiin nimenomaan musta.”

“Psykoottinen masennus mulla on ollut 2krt. En ite tajunnut, että kyseessä on psykoosi, koska mun ymmärrys psykoosista oli silloin, että aina pitää olla aistiharhoja. Mulla ei ollut aistiharhoja ollenkaan (paitsi kerran maniassa Cittarin pussi haisi mun mielestä ihan mullalta enkä uskaltanut syödä karkkeja sen takia).”

DIAGNOOSI JA HOITO

Hyvä yksilöllinen hoitosuunnitelma sisältää lääkkeitä ja lääkkeettömät hoidot. Mielialaa tasaava lääkehoito on keskeisin hoitomuoto.

“Onko minun tosiaan käytettävä säännöllistä lääkitystä? Lyhyt vastaus on: kyllä. Se ei ole reilua eikä kivaa, mutta ei se myöskään ole häpeä. Ei ole sinun syytäsi, että olet sairastunut.”

(Sadeniemi ym., 2022)

Hyvä hoito vaatii säännöllistä, useimmiten elinikäistä lääkitystä. Mielialahäiriöt voidaan yhdistää muutoksiin aivojen mielialaa säätelevissä hermoverkoissa. Lääkitys tasapainottaa näiden hermoverkkojen toimintaa. Pitkäaikainen lääkitys voi olla monille vaikea hyväksyä.

Lääkkeet vaikuttavat yksilöllisesti ja tämän vuoksi sopivaa lääkitystä joutuu joskus etsimään kokeilemalla useampiakin eri vaihtoehtoja. Lääkkeet voivat esimerkiksi aiheuttaa haittavaikutuksia, minkä vuoksi lääkkeen vaihtoa tai annoksen pienentämistä voidaan miettiä.

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön liittyvän masennuksen lääkehoito poikkeaa yksisuuntaisen masennuksen lääkeshoidosta – siis pä okeia diagnoosi on hoidon kannalta tärkeää.

Mielialaa tasaavan lääkityksen lisäksi myös terapia ja elämäntaitojen kehittäminen auttavat saavuttamaan tasapainon sairauden kanssa.

Etenkin masennusvaiheen hoidossa voidaan käyttää myös neuromodulaatiohoitoja. Tällöin aivoihin vaikutetaan sähkömagneettisesti. Neuromodulaatiohoidoista tunnetuin lienee sähköhoito (ECT-hoito). Sähköhoito on turvallinen ja yksi tehokkaimmista vaikean masennuksen hoitokeinoista.

Psykoteraapia ei paranna kaksisuuntaista mielialahäiriötä, mutta se voi olla isoksi avuksi sairauteen sopeutumisessa ja uusien mielialajaksojen ehkäisyssä. Psykoterapiassa voidaan mm. työstää sairastumiseen liittyvää kriisiä, välittää tietoa sairaudesta (psykoedukaatio), tukea lääkemyöntyvyyttä ja säännöllisiä elämänrytmejä, opetella stressin ja erilaisten muutosten hallintakeinoja, opetella seuraamaan mielialaa, unta ja esioireita, kehittää vuorovaikutustaitoja sekä tehdä kriisisuunnitelma akuutteja tilanteita varten.

Paras aika psykoterapian aloittamiselle on elpymäaika tai lievä masennusjakso, sillä psykoteraapia vaatii mm. keskittymiskykyä ja kykyä tarkastella omaa elämää. Psykoterapeuttia valitessa on hyvä varmistaa, että terapeutti tuntee juuri kaksisuuntaisten mielialahäiriön erityispiirteet.

“Mä oon ollut varmaan 10krt erilaisilla osastoilla, osasta on ollut apua enemmän, osasta vähemmän (enemmän on ollut apua nyt viime vuosina). Sit oon ollu Kelan psykoterapiassa ja 2,5 vuotta dialektisessa käyttäytymisterapiassa, on ollut hoitajaa ja psykologia ja psykologin tutkimuksia sun muuta. Apua on ollut vaihtelevasti, itse oon hieman pettynyt koska odotin, että olotila ois korjaantunut avun saannilla enemmän. Oon aina sitoutunut hoitoon ihan hc, siksikin oon aavistuksen pettynyt. Mutta olisin pahemmassa tilanteessa ilman apua kuitenkin. Nyt näyttää varovaisen vihreältä valo, mutta vieläköön esim arjen pyöritys ei kyllä suju.”

*“Tilanne on joka paikassa vähän kriisissä et jonoja on ja kannattaa ottaa ihan kaikki tarjottava apu vastaan kun se voi olla välillä vähän kiven alla. P*s-kaahan tää on mut toisaalta ei kaikkee tätä voi niiden auttavien työntekijöidenkään niskaan kaataa. Siellä on nyt joku ylempi taho munannut ja pahasti.”*

ITSETUHOISUUS

Itsetuhoisuus tarkoittaa itsensä vahingoittamiseen liittyviä ajatuksia tai tekoja. Itsetuhoisuudessa on kyse ihmisen elämän kannalta haitallisista ja epäsuotuisista tavoista reagoida ja käsitellä elämän vaikeuksia ja vastoinkäymisiä.

Itsetuhoisuus voi olla joko suoraa tai epäsuoraa itsetuhoisuutta. **Suora itsetuhoisuus** viittaa itsetuhoisiin ajatuksiin ja tekoihin, joita ihminen tekee itsensä satuttamiseksi. Itsetuhoisuus ja itsetuhoiset ajatukset ovat yksilöllisiä, ja sen vuoksi ne merkitsevät eri ihmisten elämissä eri asioita. Ne voivat ilmetä esimerkiksi toistuvina ajatuksina, itsemurhasta puhumisena, itsemurhasuunnitteluna, kuolemantoiveina, itsemurhayrityksinä tai satunnaisina ohikiitävinä ajatuksina. Itsetuhoisuuteen liittyvien ajatusten voimakkuus ja kesto voivat vaihdella päivien, viikkojen ja vuosien aikana.

Itsensä vahingoittamisen taustalla ei ole aina kuolemantarkoitus, vaan vahingoittamisen tarkoitus voi olla helpottaa vaikeaa oloa tai tunnottomuutta, ja säädellä tunteita.

Itsensä vahingoittaminen ilman kuolemantarkoitusta voi olla esimerkiksi viiltelyä, raapimista, hiusten repimistä, itsensä polttamista ja hakkaamista.

Epäsuora itsetuhoisuus tarkoittaa henkeä uhkaavien riskien ottamista ja oman hyvinvoinnin laiminlyömistä. Tällaisia ilmenemismuotoja ovat esimerkiksi kohutun päihteiden käyttö, vaarallinen käyttäytyminen liikenteessä, liiallinen laihduttaminen, ylensyönti, sekä riskialtis seksuaalinen käyttäytyminen.

Altistavia tekijöitä: Itsetuhoisuudelle ei ole milloinkaan vain yhtä syytä, vaan moni tekijä vaikuttaa vuorovaikutuksessa itsetuhoisen käyttäytymisen kehittymiseen. Itsetuhoisuuteen liittyy kuitenkin erilaisia riskitekijöitä. Itsetuhoisia ajatuksia ilmenee usein mielenterveyden häiriöiden yhteydessä.

Läheisen menettäminen itsemurhan kautta saattaa lisätä itsetuhoisuuden riskiä. Myös sellaiset elämäntapahtumat, jotka romahduttavat itsetuntoa sekä sosiaalista asemaa, lisäävät itsetuhoisuuden riskiä. Esimerkiksi sairastuminen, ero, työpaikan menetys, kaltoinkohtelu, kiusaaminen tai väkivalta voivat lisätä itsetuhoisuuden riskiä.

Suojaavia tekijöitä: Itsetuhoisten ajatusten ja toiminnan riskejä on mahdollista vähentää erilaisten suojaavien tekijöiden avulla. Suojaavien tekijöiden vaikutus on kuitenkin riippuvainen siitä, millaisia riskejä lisääviä tekijöitä yksilön elämässä on samaan aikaan. Suojaavia tekijöitä voivat olla esimerkiksi itsearvostus, hyvät ongelmanratkaisutaidot, kokemus elämän merkityksellisyydestä, sosiaalinen tuki, ympäristön tarjoamat mahdollisuudet, ja hyvän hoidon saatavuus sekä oma avoimuus hoidolle.

”Joskus sitä kävelee esim. kauppaan ja ajattelee, että ei haittaa vaikka toi auto ajais päältä.”

MISTÄ APUA JA LISÄÄ TIETOA?

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön Käypä hoito -suositus.

<https://www.kaypahoito.fi/hoi50076>

Mielenterveyden Keskusliitto: mielenterveysneuvonta, neuvontaa mielenterveyteen liittyvistä sosiaali-etuuksista sekä mielenterveyspalveluihin liittyvistä oikeus- ja lakiasioista.

<https://www.mtkl.fi/mista-apua/>

Mieli ry: valtakunnallinen kriisipuhelin

09 2525 0111, joka päivystää 24/7 ja keskustelualusta Sekasin-chat 12-29-vuotiaille.

<https://sekasin.fi/>

Tietoa ja omahoito-oppaita.

<https://www.mielenterveystalo.fi/fi>

Tukea läheisille tarjoavat FinFami-yhdistykset.

www.finfami.fi

LÄHTEET

Lainaukset ovat hankkeen vapaaehtoisilta.

Kaksisuuntainen mielialahäiriö – Opas sairastuneille ja heidän läheisilleen (2022). Minna Sadeniemi, Kirsi Jänkälä, Heli Malm, Marko Sorvaniemi, Jan-Henry Stenberg, Kirsi Suominen.

Mielenterveystalo. Perustietoa itsetuhoisuudesta.
<https://www.mielenterveystalo.fi/fi/itsetuhoisuus/perustietoa-itsetuhoisuudesta>

Mieli. 2022. Itsetuhoiset ajatukset eivät ole epätavallisia.
<https://mieli.fi/tukea-ja-apua/apua-itsetuhoisuu-teen/itsetuhoiset-ajatukset-eivat-ole-epatavallisia/>

Frans Horneman. Itsetuhoisuus ja itsemurha-ajatukset.
<https://nuortenlinkki.fi/tietopiste/tietoartikkelit/mielenterveys/itsetuhoisuus-ja-itsemurha-ajatukset/>

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. 2020. Itsetuhoiset ajatukset.
<https://www.yths.fi/terveystietopankki/itsetuhoiset-ajatukset/>

Lämmin kiitos hankkeen vapaaehtoisille oppaan teosta!

Tekstin on tarkastanut psykiatrian erikoistuva lääkäri ja lääketieteen tohtori.

Anna meille palautetta oppaasta!

HANKKEEN NETTISIVUT JA SOME



aallonmurtaja.net



@kaksisuuntaisetnuoret



Kaksisuuntaiset

Liity Discordiin!

Tilaa uutiskirje!