

**TIETOA KAKSISUUNTAISESTA
MIELIALAHÄIRIÖSTÄ
JA SKITSOAFFEKTIIVISESTA
HÄIRIÖSTÄ –
NUORTEN KANSSA TYÖTÄ
TEKEVILLE AMMATTILAISILLE**



JOHDANTO

Tietoa kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä ja skitsoaffektiivisesta häiriöstä -opassarja on Kaksisuuntaiset ry:n Aallonmurtaja-hankkeen tuotos, jonka tarkoituksena on lisätä tietoa ja ymmärrystä mielenterveyden häiriöistä. Oppasarjan oppaat täydentävät toisiaan, joten suosittelemme lukemaan ja hyödyntämään tätä opasta rinnakkain muiden oppaiden kanssa.

Tietoa kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä ja skitsoaffektiivisesta häiriöstä - nuorten kanssa työtä tekeville ammattilaisille on kohdennettu ammattilaisille, jotka kohtaavat työssään nuoria, joilla on kaksisuuntainen mielialahäiriö tai skitsoaffektiivinen häiriö.

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

vertaistoimintaa, erilaisia tapahtumia sekä lisätään tietoa ja ymmärrystä.

Opas on tuotettu yhteistyössä hankkeen vapaaehtoisten kanssa. Oppaassa esitetyt kokemustarinat ja -kirjoitukset on koottu Aallonmurtaja-hankkeen verkostoista ja vapaaehtoisilta. Kirjoitukset kuvaavat oppaan tekemiseen osallistuneiden nuorten kokemuksia, eivätkä näin ole yleistettävissä kuvaamaan kaikkien kaksisuuntaista mielialahäiriötä tai skitsoaffektiivista häiriötä sairastavien nuorten kokemuksia yleisellä tasolla. Vapaaehtoisten rooli oppaan tuottamisessa on ollut korvaamaton.

Opassarjan muita osia ovat:

Tietoa kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä ja skitsoaffektiivisesta häiriöstä

Tietoa kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä ja skitsoaffektiivisesta häiriöstä – nuorille

Tietoa kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä ja skitsoaffektiivisesta häiriöstä – läheisille

Opassarjan muut osat voit lukea ja tilata Aallonmurtaja-hankkeen verkkosivuilta

<https://aallonmurtaja.net/tietoa/>

Toivottavasti oppaasta on sinulle apua, tukea tai muutoin hyötyä!



SISÄLTÖ

Nuoren kohtaaminen	5
Hypomania ja mania	8
Hypomanian ja manian esiioireet	8
Miten voit tukea nuorta hypomanian tai manian aikana?	10
Masennus	13
Masennuksen esiioireet	13
Miten voit tukea nuorta masennuksen aikana?	14
Sekamuotoinen jakso ja elpymävaihe	18
Kognitiiviset ja psykoottiset oireet	19
Mielialaoirejaksosta toipuminen	20
Diagnoosi ja hoito	21
Psykkisesti oireilevan oikeudet	25
Mistä nuori voi hakea tukea tai apua?	26
Vertaistoiminta	26
Nuoren läheiset	28
Mistä nuoren läheiset voivat hakea tukea ja apua?	28
Lähteet	30

NUOREN KOHTAAMINEN

Aito kohtaaminen auttaa luottamuksen syntymisessä nuoren ja ammattilaisen välillä. Luottamuksen saavuttaminen on tärkeää, sillä se vaikuttaa tuen tarpeen esille tulemiseen ja avun saamiseen palveluissa.

”Minulle on tärkeää ystävällinen ja empaattinen kohtaaminen. Voin kertoa avoimesti asioistani. Omat kokemukseni otetaan vastaan sellaisinaan, ei vähätellen tai mitätöiden.”

Kohtaamisen onnistumiseen vaikuttavat olosuhteet sekä läsnäolijat. Ammattilaisena voit pyrkiä tukemaan kohtaamisen onnistumista asettumalla hetkeen, olemalla läsnä ja kuuntelemalla. Muista hyvä katsekontakti, kehonkieli ja aito läsnäolo. On tärkeää, että nuorelle muodostuu kokemus kuuluksi tulemisesta.

”Toivon, että minut nähdään ensisijaisesti ihmisenä, jolla on sairaus, eikä pelkästään sairaus edellä. Toivon että ammattilainen pystyisi kysymään minulta suoraan, jos hänelle jokin on epäselvää kaksisuuntaisestani.”

Aina ei ole tarpeen tarjota omia ratkaisuja tai mielteitä, vaan on tärkeämpää osoittaa nuorelle, että hänet ja hänen ajatuksensa kuullaan. Vältä tietävää asennetta ja osoita sen sijaan kiinnostusta. Anna nuorelle häiriötön tila puhua ja kuuntele hänen sanomaansa.

”Toivon, että kerrotaan heti suoraan jos on esim. aikarajoite (joka on tiukka, kuten esim. päivystyksessä). Tämä helpottaa myös itseä niin osaa rajata paljonko kertoo ja miten.”

Kokemustarina 1: *“Luottamuksen rakentaminen on äärimmäisen tärkeää”*

Lääkelistaani lisätään vain sairaalaolosuhteissa käytettävä unilääke. En ollut juuri nukkunut edellisinä öinä, ensimmäisenä yönä olin tanssinut huoneessani seitsemän tuntia ennen aamupalaa yhtä soittoa. Minulle annettiin lisää lääkkeitä, mutta niillä ei ollut minkäänlaista vaikutusta.

Hoitaja tulee huoneeseeni jakamaan lääkenesteen. Se on jaettava sängyn vieressä, sillä tainnuttava vaikutus on niin nopea, ettei siinä kuulemma kerkeä nielaisun jälkeen edes vessaan. Värisen kauhusta. Vispaan jalkojani, tärisen ja tutisen, päässä vilisee enkä enää tiedä mikä. Pelkään saavani lääkettä liikaa, pelkään etten herää. En pidä uusista lääkkeistä ollenkaan, ne saavat minut paniikkikohtauksen partaalle.

Hoitaja kertoo minulle lyhyesti lääkkeestä ja ojentaa mittamukia minua kohti. En tartu siihen. Jatkan kyselemistä ja voivottelua, hoen, että pelkään lääkettä varmaan kyllästymiseen saakka.

Hoitaja rauhoittelee minua, että annos on tarkkaan mitattu ja se on pieni nyt ensi alkuun. Ei maksimiannos.

Kieltäydyn yhä tarttumasta mukiin. Pelot risteilevät päässäni, syke tihenee entisestään ja jankkaan samaa niin kauan, että minua alkaa jo naurattaa.

Saan hervottoman naurukohtauksen. Nauran sille, kuinka huvittavalta koko tilanne tuntuu ja sille, kuinka koomiselta kuulostan omissa korvissani pelkoineni.

Jonkin aikaa naurettuani hoitaja sanoo rauhallisella äänellä, että hänellä on muitakin potilaita, että pitäisi jatkaa pian kierrosta. Tartun mukiin, huuhton nesteen alas ja yökkään. Lääke maistuu äärimmäisen inhottavalta. Juon vettä lasista päälle ja hoitaja poistuu huoneestani hymyillen.

Nuoren ajatuksia kokemuksesta:

On varmasti rasittavaa, kun on kiire ja pitäisi saada hoitaa hommansa, mutta joku vitkuttelee ja pitkitää työtä. Silti minun kanssani oltiin kärsivällisiä. Kunnioitus ja ystävällisyys säilyi ja myös loi minulle turvallisemman olon. Ratkesin jopa nauramaan tilanteelle, joka helpotti pelkojani. Sain niihin etäisyyttä. Jos minulle olisi väkisin tungettu lääkettä kurkusta alas tai pakotettu siihen, olisin ollut todennäköisesti vielä enemmän kauhusta kankeana. Nyt kanssani keskusteltiin ja vakuutettiin, että tilanne on turvallinen ja luotiin huolien kuuntelemisella myös keskinäistä luottamusta, joka on mielestäni tärkeää hoidon onnistumisessa. Maniassa tai hypomaniassa ihminen saattaa olla hyvin hoitovastainen ja silloin luottamuksen rakentaminen on äärimmäisen tärkeää. Ja se luodaan ainakin osaksi kärsivällisyydellä.



HYPOMANIA JA MANIA

Hypomanian ja manian aikana ihmisen ajattelu muuttuu. Manialle on tunnusomaista suhteettoman korkea mieliala. Muita manialle tyypillisiä oireita ovat toimeliaisuuden lisääntyminen, rauhatomuus, kiihtynyt ajatustoiminta, puheliaisuuden lisääntyminen, unen tarpeen väheneminen, keskittymisvaikeudet, itsetunnon kohoaminen, suuruuskuvitelmat, uhkarohkea käyttäytyminen ja lisääntynyt seksuaalinen halukkuus.

Hypomaniassa ihmisen käyttäytyminen ja ajattelu eivät muutu yhtä vahvasti kuin maniassa. Hypomania ei aiheuta niin suuria haittoja henkilön elämän eri osa-alueilla kuin mania. Ihminen ei kuitenkaan ole oma tavallinen itsensä hypomanian aikana. Hypomaniassa seuraa usein masennuskausi, tai se voi kehittyä myös maniaksi.

Lisää tietoa hypomaniasta ja maniasta löydät Tietoa kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä ja skitsoaffektiivisestä häiriöstä -opassarjan ensimmäisestä osasta!

Hypomanian ja manian esioireet

Hypomaniaan ja maniaan voi varautua erilaisin hallintakeinoin. Nämä keinot auttavat suojautumaan manian imulta ja niillä voi vaikuttaa siihen, etteivät esioireet etene varsinaiseen mielialaoirejaksoon asti. Tilanne voidaan saada pysähtymään, kun nuori ja läheiset oppivat tunnistamaan tyypillisiä esioireita ja luovat toimintasuunnitelman niiden varalle. Esioireet ovat yksilöllisiä ja jokainen kokee niitä eri tavoin. Esioireiden avulla voi ennakoida oman sairauden kulkua.

Esioireet ovat lievempiä kuin maniassa tai hypomaniassa koetut oireet. Hypomanian ja manian esioireita on esimerkiksi yhtäkkinen idearikkaus, ärtymys, levottomuus ja unen tarpeen vähentyminen. Esioireiden tunnistamisen helpottamiseksi, voit kehottaa nuorta keräämään oireita esioireistaan. Kun tyypilliset esioireet on tunnistettu, voidaan ryhtyä oikeanlaisiin toimiin.

Tietoa kaksisuuntaisesta
mielialahäiriöstä ja skitsoaf-
fektiivisesta häiriöstä -
nuorille -oppaassa on nuorten
omiin kokemuksiin perustuvat
esimerkkiesioirelistat, joita
nuori voi käyttää
apuna omien esioireiden
tunnistamisessa.

Yksittäinen oire ei välttämättä tarkoita mielia- laoirejakson käynnistymistä.

Voit hyödyntää seuraavia apukysymyksiä keskustellessasi esioireista nuoren kanssa. Kysymykset voivat auttaa nuorta hahmottamaan omia oireita ja sairauden kulkua paremmin.

- **Kuinka voimakas oire nuoren mielestä on?**
- **Kuinka pitkään oire on jatkunut?**
- **Millaisia muita oireita nuori kokee samanaikaisesti?**

Esioireiden aikana on tärkeää, että nuori huolehtii hyvästä yöunesta, rauhallisesta ja säännöllisestä elämästä, sekä omien normaalirytmien ylläpitämisestä ja lääkkeiden säännöllisestä ottamisesta. Nuoren on myös hyvä välttää päihteitä sekä lisääntyviä menohaluja. Toimintaimpulseja on hyvä pyrkiä vastustamaan.

Jos jokin stressitekijä on aiheuttanut esioireiden ilmenemisen, kannattaa pyrkiä poistamaan se. Stressitekijät ovat yksilöllisiä, joten nuoren on hyvä opetella tunnistamaan tekijät, jotka vaikuttavat hänen esioireidensa ilmenemiseen. Voit kehottaa nuorta kokoamaan stressitekijät samankaltaiseksi listaksi kuin esioireet. Näin stressitekijöiden tunnistaminen on jatkossa helpompaa. Stressitekijöitä voivat olla esimerkiksi vaikeat keskustelut, erilaiset sosiaaliset tilanteet ja tilaisuudet, kiire, tentit, pelit tai kirkkaat valot.

Nuori ja läheiset voivat hyödyntää **yhteistyösopimusta** sekä hypomanian ja manian että masennuksen esioiden ilmaantuessa. Elpymävaiheen aikana nuoren ja läheisten kannattaa laatia kirjallinen yhteistyösopimus, johon kirjataan tyypilliset esioidet, sekä sopimukset siitä, miten esimerkiksi perheen ja ystävien tulee toimia, jos he tunnistavat esioidia.

Löydät tarkemmat ohjeet ja esimerkin yhteistyösopimuksen laatimiseen Tietoa kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä ja skitsoaffektiivisestä häiriöstä - nuorille -oppaasta.



MITEN VOIT TUKEA NUORTA HYPOMANIAN TAI MANIAN AIKANA?

“Kaikki kohtaamiset nuorisotyöntekijöiden kanssa, jotka ovat tienneet kaksisuuntaisestani, ovat olleet positiivisia. Minulta on jopa kysytty, miten minua voi auttaa, jos he kohtaavat minut hypomanian tai masennuksen alaisena. Olen kertonut, että hypomaniassa reaktioni voivat olla räikeämpiä ja jos aiheutan minkäänlaista aiheutonta riitaa, voi minut poistaa yhteisistä tiloista. Tällästä ei kuitenkaan ole tapahtunut, yleensä ärsyntyminen purkautuu hypomaniassa läheisiin eikä puolittuihin.”

“Yksi negatiivinen kokemus on ollut, että jotkut ajattelee, että (hypo)mania on vaan hauskaa ja siitä pitää nauttia. Mutta todellisuudessa sen kanssa tulee paljon riskejä, joita asiakas ei aina itse näe. Ne tulee ottaa tosissaan.”

Mielialojen havainnointi on tärkeä työkalu nuorelle oman voinnin ja sen muutosten tarkkailuun. Erityisesti mielialojen vaihdellessa paljon ja ääripäihin, nuoren on hyvä tunnistaa myös neutraalimmat ajat. **Mielialapäiväkirjat** ovat hyvä tapa seurata omaa mielialaa.

Perinteisten paperisten mielialapäiväkirjojen lisäksi myös puhelimeen voi ladata erilaisia sovelluksia, joita voi käyttää mielialapäiväkirjan tapaan. Esimerkiksi Daylio-sovelluksella nuori voi seurata mielialaa, unirytmii sekä aktiviteetteja.

Elämänjana, johon nuori voi merkitä mielialan laskut ja nousut koko elämän ajalta, voi auttaa hahmottamaan omaa sairautta. Elämänjana muodostuu perusviivasta ja viivasta, joka kuvaa mielialan vaihtelua. Nuoren kannattaa myös merkitä elämänjanaan, oliko mielialan vaihtelun yhteydessä päihteiden käyttöä tai jokin lääkitys.

Voit ladata ja tulostaa mielialapäiväkirjan ja elämänjanan Aallonmurtaja-hankkeen verkkosivuilta! Löydät ne myös nuorten oppaasta.

Mielialan kohotessa ihmisen arviointikyky muuttuu, ja ihminen saattaa tehdä ylioptimistisia suunnitelmia. Jos huomaat nuoren laativan ylioptimistisia suunnitelmia, on hyvä pyrkiä siirtämään päätöksentekoa tai hakemusten lähettämistä myöhemmäksi. Sitovia ja suuria suunnitelmia kannattaa tehdä elpymävaiheen aikana.

Päätöksenteon viivästyttämiseksi, voit kysyä nuorelta miksi jokin asia on päätettävä juuri nyt. Voit myös kehottaa nuorta miettimään päätöksentekoa hieman pidempään. Hyvä suunnitelma on todennäköisesti hyvä vielä myöhemminkin.

Riskikäyttäytyminen

Hypomanian ja manian aikana nuori saattaa vaarantaa omaa tai muiden turvallisuutta riskikäyttäytymisellä. Riskikäyttäytymisen ja sen seurausten ehkäisemiseksi on tärkeää, että nuori laatii suunnitelman käytännöllisistä asioista yhdessä läheisten kanssa. Suunnitelma muodostetaan sen mukaan, mikä on nuorelle tyypillistä käyttäytymistä ma-

nian aikana. Jos nuori esimerkiksi tuhlailee paljon ja aiheuttaa taloudellista vahinkoa, hän voi sopia läheisten kanssa, että hän saa päivässä käytettäväkseen vain tietyn rahasumman. Jos on olemassa riski liikenteen vaarantamisesta, nuoren kannattaa sopia läheisten kanssa, että hän luovuttaa ajoneuvojen avaimet muiden haltuun.

Läheiset sekä ammattilaiset voivat omalla toiminnallaan pyrkiä ehkäisemään riskikäyttäytymistä. On kuitenkin muistettava ja ymmärrettävä, että kaikkia ylilyöntejä ja riskikäyttäytymistä ei välttämättä voi estää. Muistathan myös, että riskikäyttäytyminen ei milloinkaan ole muiden syy.



Kokemustarina 2: *“Koen, että kanssani haluttiin tehdä yhteistyötä, vaikka olin aika kujalla”*

Saavun osastolle kihisten ja puhisten. Kuitenkin omaehtoisesti, sillä tiesin vastentahtoisen hoidon rajoittavan tekemisiäni entisestään. Syke laukkaa, ravaan osaston yhteisiä tiloja edestakaisin. Hoitaja pyytää minua istumaan. Istun, mutta nopeasti nousen taas ravaamaan. Päässä vilisee tuhatta ja sataa. Raivoan kyönelet silmissä, että miksi minun piti tulla tänne. Tänään on läheiseni syntymäpäivä ja kaikki menee pilalle.

Minulle annettiin pari tuntia aikaa olla kotona ja juoda kakkukahvit ennen osastolle tuloa (kieltäydin ambulanssista). Menin ostamaan kakkua, mutta tulin takaisin kymmenien suklaalevyjen ja heräteostosten kanssa. Ilman kakkua. Minulla oli niin pahoja vaikeuksia pakata, että koko kahvit jäivät juomatta. Laukussani taisi olla ehkä kymmenen t-paitaa eikä muuta, ja oli tammikuu.

Hoitaja pyytää minua uudelleen istumaan. Istun. Ainakin koetan, sillä vispaan jatkuvasti jalkojani ja

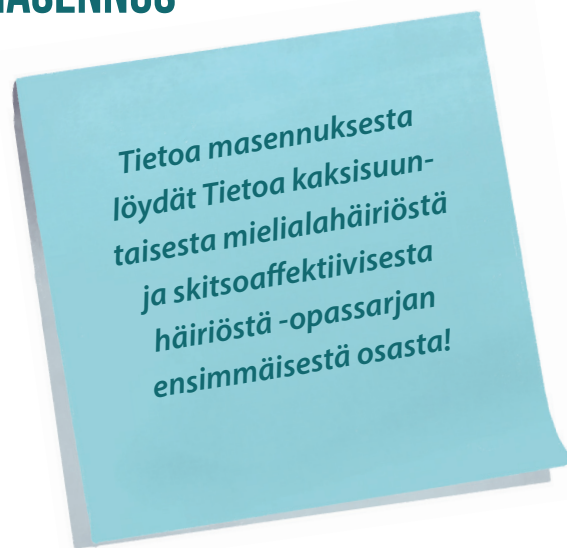
heilun edestakaisin. Pään vilinä ei sekään helpota yhtään ja tuntuu, että aivot räjähtävät. Päivystävää lääkärä tulisi vielä jaksaa odottaa. Kuulen toisen hoitajan tokaisevan muille kopissa: "Nyt ei enää yhtään enempää stressiä. Laitetaan omaan huoneeseen."

Huokaisin helpotuksesta.

Nuoren ajatuksia kokemuksesta:

Oma huone oli minulle helpotus. Olin onnekas, sillä osasto ja sen henkilökunta olivat monet minulle tuttuja entuudestaan. He tiesivät, kuinka vaikea minun on olla vieraiden ihmisten seurassa. Aina omaa huonetta ei toki saa, yleensä paikoista on ennemminkin pulaa, mutta minulla kävi tuuri. Hoitajat olivat myös ystävällisiä ja kärsivällisiä kanssani. Minulle annettiin mahdollisuus jopa synttärakahveihin eikä pakotettu ambulanssiin, vaikka ne menivätkin mönkään. Koen, että kanssani haluttiin tehdä yhteistyötä, vaikka olin aika kujalla. Jos olisin alun perin kieltäytynyt koko hoidosta, tilanne olisi voinut olla toinen. Tiesin pakohoidon olevan hyvin rajoitettavaa, joten en halunnut lähteä siihen. Aina toki vaihtoehdon mahdollisuutta ei ole.

MASENNUS



Masennuksen esioireet

Kuten hypomanian ja manian oireita, myös masennuksen oireita ja esioireita voi oppia tunnistamaan. Esioireiden tunnistaminen on tärkeää, sillä varhaisella reagoinnilla voidaan parhaimmillaan välttää masennusjakson syveneminen.

Masennuksen esioireita ovat esimerkiksi stressi,

ahdistuneisuus, mielenkiinnon ja itseluottamuksen vähentyminen, sekä sosiaalisista suhteista vetäytyminen ja itsekritiikin lisääntyminen. Esioireet ovat yksilöllisiä, ja jokainen kokee niitä eri tavalla. Nuorta voi kehottaa kokoamaan hänelle tyypillisiä masennuksen esioireita esioirelistaksi.

Kun nuori kokee esioireita, on hyvä pyrkiä vähentämään stressiä ja kuormitusta, sillä kaksisuuntainen mielialahäiriö ja skitsoaffektiivinen häiriö reagoivat stressiin. Jos nuorella on paljon velvollisuuksia ja tehtäviä, hänen kannattaa priorisoida ja jättää mahdollisuuksien mukaan jotain pois.

Voit myös pohtia nuoren kanssa, mikä on hänelle tyypillistä käyttäytymistä mielialaoirejakson aikana. Voitte miettiä, millaisin keinoin nuori voi valmistella itseään tai ympäristöään masennusjakson ajaksi. Jos nuori ei masennuksen aikana jaksa tehdä ruokaa tai syödä kunnolla, voitte miettiä mitä hän voi tehdä etukäteen helpottaakseen säännöllisestä ruokailusta kiinnipitämistä. Hän voi esimerkiksi valmistaa aterioita etukäteen pakkaseen, josta ruokaa voi lämmittää myöhemmin helposti mikrossa.

MITEN VOIT TUKEA NUORTA MASENNUKSEN AIKANA?

Masentuneena ihminen kokee usein ajatusvääristymiä, sillä masennus vaikuttaa ihmisen havainto- ja tulkintakykyyn. Masentuneena ihmisen ajatukset myös muuttuvat jäykemmiksi ja ehdottomammiksi. Ajatuspäiväkirja on hyvä työkalu nuorelle omien ajatusten pohdintaan. Nuori voi kirjata päiväkirjaan hetken, jolloin mielialassa tapahtui muutos. Tämän jälkeen nuori voi tulkita tilannetta ja ajatuksiaan päiväkirjan ohjeiden mukaisesti.

Rutiinien ylläpitäminen ja mieleinen tekeminen tukevat masennuksesta toipumista

Masennusjakson aikana nuoren on tärkeää pyrkiä pitämään kiinni rutiineista ja vuorokausirytmistä. Nuoren kannattaa kiinnittää huomiota myös säännölliseen ruokailuun ja unirytmien ylläpitämiseen. Nuori voi auttaa itseään lisäämällä kivoja asioita ja mieleistä tekemistä arkeen. Esimerkiksi lempisarjan

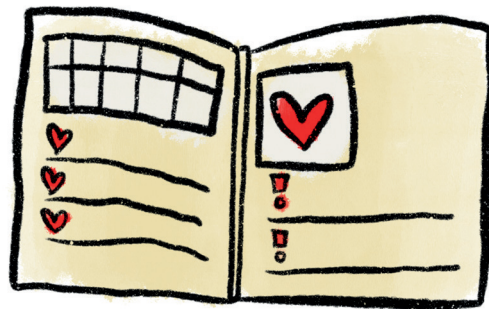
katselu tai läheisten ihmisten kanssa ajan viettäminen voivat tuottaa hyvää mieltä. Onnistumisen kokemukset sekä liikunta auttavat myös masennusoireisiin. On kuitenkin hyvä muistaa, että kaikki keinot eivät sovi kaikille. Tärkeää on selvittää nuorelle sopivat keinot masennusoireiden helpottamiseksi ja tukea nuorta keinojen hyödyntämisessä.

Nuoren on tärkeää muistaa suhteuttaa suunnitelmat ja tekeminen omaan jaksamiseen. Liian vaativat suunnitelmat voivat epäonnistuessaan lannistaa. **Viikkolukujärjestyksen** kokoaminen on hyvä tapa suunnitella jotain pientä mukavaa tekemistä viikon jokaiselle päivälle. Lukujärjestyksen avulla nuori voi myös pohtia miten suunniteltu tekeminen tai sen tekemättä jättäminen vaikuttavat hänen mielialaansa.

Voit ladata ja tulostaa ajatuspäiväkirjan ja viikkolukujärjestyksen Aallonmurtaja-hankkeen verkkosivuilta! Löydät ne myös nuorten oppaasta.

Sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen voi ehkäistä masennuksen syventymistä

Masentuneen ihmisen toipumisen kannalta on tärkeää, että muut suhtautuvat häneen ymmärtäväisesti. Muiden ihmisten antama tuki on merkityksellinen voimavara masennuksesta toipuvalle, joten nuoren on hyvä pyrkiä ylläpitämään sosiaalisia suhteita myös masennuksen aikana. Nuorta kannattaa kannustaa keskittymään omat voimavarat huomioiden sellaisiin ihmissuhteisiin, jotka tuottavat hänelle hyvää oloa. Masentuneena ei siis ole tarpeen viettää liian pitkiltä tuntuvia aikoja muiden ihmisten seurassa, vaan tarkoituksena on ylläpitää sosiaalisia suhteita tasapainossa muun arjen kanssa.



Millaiset sosiaaliset suhteet tuottavat hyvää oloa?

”Kuunteleminen, läsnä oleminen, painostamattomuus, arkiaskareissa ehkä auttaminen, jos mahdollista.”

”Hyvät ystävät, ja jaksamiseen auttavat kannustuspuheet. Yksinolo auttaa myös jos tarvitsee aikaa asioiden selvittelyyn/käsittelyyn.”

Itsetuhoisuus on vakava oire ja siihen tulee suhtautua vakavasti

Itsetuhoisuus tarkoittaa itsensä vahingoittamiseen liittyviä ajatuksia ja tekoja. Itsetuhoisuus voi olla joko suoraa tai epäsuoraa. Suora itsetuhoisuus

viittaa itsetuhoisiin ajatuksiin ja tekoihin, joita ihminen tekee itsensä satuttamiseksi. Epäsuora itsetuhoisuus tarkoittaa henkeä uhkaavien riskien ottamista ja oman hyvinvoinnin laiminlyömistä. Lievimmillään itsetuhoisuus voi olla passiivisia toiveita esimerkiksi siitä, että olisi helpompaa jos ei seuraavana aamuna enää heräisi. Vakavimmillaan itsetuhoisuus voi olla konkreettisten itsemurhasuunnitelmien laatimista ja toteuttamista tai yrittämistä.

Jos olet huolissasi nuoresta, uskalla kysyä suoraan onko hänellä itsetuhoisia tai itsemurhaan liittyviä ajatuksia. Itsetuhoisuudesta on turvallista puhua ja kysymällä voit auttaa nuorta. Kysy onko nuorella hoitokontakti ja tiedetäänkö siellä itsetuhoisuudesta. Jos nuori on itsetuhoinen tai hän puhuu paljon kuolemasta, on tärkeää, että nuori on yhteydessä hoitavaan lääkäriin. Voit rohkaista nuorta avun hakemisessa tai voitte etsiä tukea yhdessä. Hätätilanteessa pyydä ohjeita ja apua hätänumerosta 112.

Kokemustarina 3: *”Jokainen kohtaamani terveydenhuollon ammattilainen kohtasi minut asiallisesti ja otti itsetuhoiset ajatukset tosissaan”*

Soitin hätäkeskukseen vaikean hypomaniaa seuranneen syvän masennuksen sekä itsetuhoisten ajatusten takia. Hätäkeskuksesta lähetettiin ambulanssi hakemaan, sillä en olisi itse pystynyt ajamaan autoa tuhoisten ajatusten takia. Ambulanssissa kaikki henkilökunnan jäsenet olivat rauhallisia sekä ottivat hätäni heti tosissaan, kun kerroin sairastavani kaksisuuntaista mielialahäiriötä. Tietoni kirjoitettiin ylös ja minut vietiin ensiapuun. Ensiavussa pääsin verhoilla eristettyyn sänkyyn odottamaan. Lääkäri ja hoitajat kävivät kysymässä vointiani ja kysyivät haluanko osastolle. Tulimme siihen tulokseen, että olisi parempi lähteä osastolle vasta aamulla, kun minulla oli mahdollisuus nukkua yö vanhempien valvonnassa. Nukuin vanhempieni luona yön ja lähdimme osastolle aamulla. Osastolla minut otettiin sisään.

Nuoren ajatuksia kokemuksesta:

Jokainen kohtaamani terveydenhuollon ammattilainen kohtasi minut asiallisesti ja otti itsetuhoiset ajatukset tosissaan. Kaikki olivat rauhallisia, mikä rauhoitti myös minua. Koin oloni turvallisiksi niin ensiavussa kuin osastollakin jatkuvan valvonnan alla. Vointiani kyseltiin ja valvottiin, miten tilanne etenee jatkuvasti. Lääkehoitoon tehtiin muutoksia heti, mikä helpotti oloani merkittävästi. Tilanteessa parhaiten onnistui juuriki henkilökunnan ammattitaito ja potilaan kunnioittaminen.

Turvasuunnitelma

Itsemurhan toteuttamismahdollisuuksien vähentämiseksi ja tuensaantimahdollisuuksien lisäämiseksi on tärkeää, että nuorella olisi henkilökohtainen turvasuunnitelma. Turvasuunnitelma toimii toimintaoppaana sellaisissa tilanteissa, joissa itsemurhan tai muiden itsetuhoisten vaaratilanteiden riski on suuri.

Voit kysyä nuorelta, onko hänellä omaa turvasuun-

nitelmaa ja kehottaa häntä laatimaan sellaisen. Turvasuunnitelma kannattaa luoda yhdessä ammattilaisen kanssa. Nuoren on hyvä pitää luotu suunnitelma helposti saatavilla ja hänen kannattaa kertoa asiasta läheisille, sekä kaikille niille, jotka mainitaan suunnitelmassa.

Turvasuunnitelman rakentamiseksi pyritään selvittämään millaiset mielensisäiset ja ulkoiset tapahtumat ovat aikaisemmin johtaneet itsetuhoiseen tekoon. Sen jälkeen kehitetään kirjallinen suunnitelma siitä, miten vastaavanlaisissa tilanteissa tulee tulevaisuudessa toimia.

Lisätietoa turvasuunnitelmasta ja sen laatimisesta

- <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/itsetuhoisuus/itsetuhoisuuden-turvasuunnitelma>
- <https://mieli.fi/materiaalit-ja-koulutukset/materiaalit/itsetuhoisen-henkilon-turvasuunnitelma/>

SEKAMUOTOINEN JAKSO JA ELPYMÄVAIHE

Sekamuotoisessa jaksossa esiintyy samanaikaisesti tai tiheästi vaihdellen hypomania- tai maniaoireita ja masennusoireita. Sekamuotoisen jakson tunnistaminen voi olla vaikeaa, varsinkin ensimmäisellä kerralla. Jos ihmisellä on ollut sekamuotoinen jakso, on niitä todennäköisemmin myös tulevaisuudessa. Jatkossa niiden tunnistaminen voi olla helpompaa.

Elpymävaiheella tarkoitetaan aikaa mielialaoirejaksojen välissä. Ihminen voi olla elpymävaiheen aikana täysin oireeton tai hänellä voi olla lieviä oireita. Elpymävaihe voi kestää vuosia, eikä se tarkoita sairauden poistumista tai parantumista. Yleensä ylläpitolääkitys on tarpeen elpymävaiheessa, sillä tämä parantaa ennustetta pysyä oireettomana.

KOGNITIIVISET JA PSYKOOTTISET OIREET

Kognitiivisilla oireilla tarkoitetaan tiedonkäsitte-
lyn vaikeuksia ja toimintakyvyn alenemista. Nämä
oireet aiheuttavat monille haasteita työssä ja opis-
kelussa sekä yksityiselämässä. Kognitiiviset oireet
liittyvät usein mielialaoirejaksoihin, mutta niitä voi
ilmetä myös niiden ulkopuolella.

Lievimmillään ja hyvin hoidettuna kaksisuuntai-
nen mielialahäiriö ja skitsoaffektiivinen häiriö eivät
välttämättä aiheuta merkittävää toimintakyvyn
alenemista. On tärkeää muistaa, että sairaus ilme-
nee hyvin yksilöllisesti.

Kun ihmisellä on **psykoottisia oireita**, hänen
todellisuudentajunsa on hämärtynyt. Yleisimpiä
psykoottisia oireita kaksisuuntaisessa mieliala-
häiriössä ovat harhaluulot, kuten vainoamis- tai
suuruusharhaluulot. Suuruusharhoissa ihminen
voi esimerkiksi kuvitella osaavansa ja tietävänsä
kaiken tai omaavansa erityiskykyjä. Joskus mielia-
lahäiriöön voi liittyä myös harha-aistimuksia, kuten
kuulo- tai näköharhoja. Skitsoaffektiivisessä häiriö-

össä psykoottista ajatuksenkulkua voi ilmetä myös
mielialaoirejaksojen ulkopuolella.

Psykoottiset oireet ovat niitä kokevalle totta. Kan-
nattaa siis uskoa nuorta, kun hän kertoo harhois-
taan. Psykoottisia oireita kokevan henkilön kanssa
kommunikoidessa ei kannata kritisoida, tuomita
tai puuttua mielestäsi loogisiin virheisiin. Päin-
vastoin kannattaa kuunnella mitä nuori kertoo, ja
esimerkiksi toistaa hänen kertomaansa ottamatta
itse kantaa. Sen sijaan että keskittyisit harhoihin,
kannattaa keskittyä siihen, miltä nuoresta tuntuu
ja miten hän voi. Voit olla nuoren tukena, sekä
esimerkiksi ehdottaa jotain mukavaa tekemistä
huomion siirtämiseksi muualle.

*“Se, että osoittaa kuuntelevansa, ei mitätöi psykootti-
sia kokemuksia ja ohjaa avun piiriin mahdollisimman
nopeasti. Ei ole syytä lähteä järkeilemään kokemuk-
sia pois, koska se ei auta sairastunutta ollenkaan
(hänelle kokemukset ovat todellisia ja mitätöinti ja
järkeily voi aiheuttaa raivoa tai luottamuspulaa).” -
nuoren toive ammattilaisille*

MIELIALAOIREJAKSOSTA TOIPUMINEN

Mielialaoirejaksosta toipuminen vie aikaa. On tärkeää, että nuori muistaa olla myötätuntoinen itseään kohtaan toipumisen aikana. Ei kannata kiirehtiä liikaa, eikä ylittää omia voimavaroja. Toipumisen aikana nuorta voi muistuttaa, että hän ei ole ollut mielialaoirejakson aikana oma itsensä. Nuoren kannattaa siis pyrkiä suhtautumaan omaan toimintaansa armollisesti.

Nuori voi kokea häpeää tai syyllisyyttä asioista, joita hän on tehnyt mielialaoirejakson aikana. Hän on esimerkiksi voinut tehdä tai sanoa jotain sellaista, joka on loukannut hänen läheisiään. Mielialaoirejaksosta seuranneiden sosiaalisten ja taloudellisten seurauksien ja näistä seuranneiden tunteiden käsittelyyn voi kulua aikaa. Apua selvittelyyn voi hakea esimerkiksi sairaalan sosiaalityöntekijältä tai sosiaalitoimesta. Psykkisen voinnin heikkenemiseen nuori voi hakea apua myös omalta terveysasemalta sekä sairaalan psykiatrisilta sairaanhoitajilta. Masennuksesta toipuminen tapahtuu usein hiljalleen. Toipuvan on tärkeää muistaa suhtautua

itseensä lempeästi, myötätuntoisesti ja kannustavasti. Nuorelle mieleinen tekeminen ja mielihyvää tuottavat asiat myös tukevat toipumista.

“Kysykää, mikä vointimme on. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön eri jaksot (masennus, (hypo)mania, sekamuotoiset jaksot, rapid cycling, oireeton jakso) voivat vaikuttaa nopeallakin aikavälillä energiatasoomme ja mielialaamme. Joinain jaksoina voimme tarvita enemmän apua ja toisina pystymme tekemään oman osamme ja paljon sen lisäksi. Voimavarojen määrä voi vaihdella paljon.”*

*Rapid cycling (tiheäjaksoisuus) tarkoittaa mielialaoirejaksojen nopeaa vaihtelua. Tiheäjaksoisuus voidaan todeta, jos ihminen kokee vähintään neljä mielialaoirejaksoa kahdentoista kuukauden aikana.



DIAGNOOSI JA HOITO

”On hyvä tietää perusasiat sairaudesta ja sen luonteesta. Etenkin skitsoaffektiivinen, jota minäkin sairastan, ei ole niin paljon esillä, joten sitä ei niin hyvin tunneta. On myös hyvä muistaa, että jokainen sairastava on yksilö ja oireet ovat aina yksilöllisiä.”

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön ja skitsoaffektiivisen häiriön diagnoosit perustuvat lääkärin tekemiin havaintoihin ja haastatteluun. Yleensä tutkimuksia ei aleta tekemään, jos päihteiden käyttö on ajankohtaista. Nuoren ei tarvitse täyttää erilaisia oirekyselyitä ennen vastaanotolla käyntiä. Niiden täyttäminen voi joskus johtaa siihen, että nuori ohjautuu johdattelemaan keskustelua liikaa tiettyyn suuntaan.

Kaksisuuntainen mielialahäiriö voi olla joskus vaikea tunnistaa ja se saatetaan diagnosoida väärin.

Tavallisimpia virhediagnooseja ovat yksisuuntainen masennus, erilaiset ahdistuneisuushäiriöt ja skitsofrenia.

Hyvä yksilöllinen hoitosuunnitelma sisältää lääkkeelliset ja lääkkeettömät hoidot.

Mielialaa tasaava lääkehoito on keskeisin hoitomuoto. Nämä mielialahäiriöt voidaan yhdistää muutoksiin aivojen mielialaa säätelevissä hermoverkoissa. Lääkitys tasapainottaa näiden hermoverkkojen toimintaa. Hyvä hoito vaatii säännölliseen, useimmiten elinikäiseen lääkitykseen sitoutumista.

Mielialaa tasaavan lääkityksen lisäksi myös terapia ja elämänhallintataitojen kehittäminen auttavat saavuttamaan tasapainon sairauden kanssa. Masennusvaiheen hoidossa voidaan käyttää myös neuromodulaatiohoitoja, eli aivoihin vaikutetaan sähkömagneettisesti. Psykoterapia puolestaan voi olla avuksi sairauteen sopeutumisessa ja uusien mielialaoirejaksojen ehkäisyssä.

Psykoedukaatio on tärkeä osa sairauksien hoitoa sekä nuorelle, että hänen läheisilleen. Psykoedukaatio on opetuksellinen ja psykoterapeuttinen menetelmä, joka käytännössä tarkoittaa tiedon välittämistä sairaudesta, siihen liittyvistä oireista, sairauden kulusta ja siihen vaikuttavista tekijöistä.

Kokemustarina 4: Hoitoonpääsyn vaikeus

Olen yrittänyt hakea apua ammattilaisilta eri tahoilta.

Paikkakunnallani erikoissairaanhoido on järjestetty niin, että siellä saadaan diagnoosi ja sen jälkeen olla omillaan. Perustason mielenterveyspalveluissa on tarjolla kriisitilanteisiin 1-3 soittoaikaa, seuranta ei ole resursseja järjestää.

Terveyskeskuksesta minut käännytetään pois, koska ”kaksisuuntainen ei ole yleislääkärin asia”. YTHS:llä oli tarjota 5 soittoaikaa psykiatriselle sairaanhoitajalle, muttei jatkoa sen jälkeen. Työterveysopimukseeni ei kuulunut pitkäaikaissairauksien hoito.

Hoitopaikkani on siis jo valmiiksi ruuhkautunut

keskussairaalan päivystys.

Viimeksi maniajakson kärjistyessä siihen pisteeseen, että tajusin tarvitsevani apua, soitin tapani mukaan tunnollisesti päivystysapuun 116 117. Sieltä hoitaja sanoi, etten saa tulla käymään, mutta lääkäri soittaa minulle illan aikana. Psykiatriaan erikoistumaton yleislääkäri soitti tympeänä, kieltäytyi kuuntelemasta, puhui päälleni ja leimasi minut välittömästi lääkehakuseksi (=valehtelee oireita vahvojen kipulääkkeiden tai keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden toivossa). Jäin yksin maniani kanssa ja odotin oireiden pahentuessa useita päiviä soittoa omasta terveyskeskuksesta, jotta sain vihdoinkin töihin (joista olin jo omalla ilmoituksella poissa) sairauslomatodistuksen ja kipeästi tarvitsemani uuden reseptin manialääkkeeseen.

Nuoren ajatuksia kokemuksesta:

Olen pettynyt siihen, ettei Suomessa saa hoitoa vakaviin mielenterveyden häiriöihin edes sairauden kriisiytyneessä tilanteessa. Viimeinen vaihtoehtoni olisi ollut soittaa hätänumeroon, mutta kynnys sinne soittamiseen on liian korkea. Kun apua hakee, oireita ei oteta tosissaan. Voidaan harmitella tilannetta, mutta kohtaaminen on kylmä ja välinpitämätön. Vain vertaistuki on pitänyt minut pinnalla sairauteni viimeisimmät vuodet. Toivoisin kaikilta ammattilaisilta ymmärtävää suhtautumista sairauteen ja uskallusta tunnustaa, jos omat taidot eivät riitä sairauden kohtaamiseen.

Sairauden kanssa elämiseen sopeutuminen

Joskus hoitoon hakeutumisen esteenä voi olla erilaisia pelkoja, kuten leimaantuminen. Voit muistuttaa nuorta, että mielenterveyden häiriöt ovat tavallisia sairauksia ihan niin kuin muutkin sairaudet. On myös hyvä kertoa nuorelle, että hoidosta ei päädy tietoa kenellekään ilman asianomaisen lupaa. Esimerkiksi koululla tai työnantajalla ei ole

lupaa tietää sairaudesta, ellei nuori itse päättä jakaa tietoa. Jokaisella on oikeus itse päättää kuinka paljon jakaa sairaudestaan.

Diagnoosin saaminen voi herättää nuorella sekä hänen läheisissään monenlaisia tunteita. Diagnoosi voi toisille olla kriisi ja toisille taas helpotus, kun mahdollisesti pitkäänkin jatkunut oireilu saa nimen. Pitkäaikaissairauden hyväksyminen voi olla monelle vaikeaa ja sairauden kanssa elämiseen sopeutumisessa voi kulua aikaa. Sopeutuminen on usein raskasta, ja vaatii aikaa ja kärsivällisyyttä sekä nuorelta että hänen läheisiltään.

Diagnoosi voi aiheuttaa nuorelle huolta tai epävarmuutta tulevaisuuden suhteen. Nuori voi esimerkiksi pohtia voiko hän koskaan olla työelämässä tai opiskella. Voit keskustella nuoren kanssa hänen huolistaan ja muistuttaa, että hyvällä hoidolla sekä lääkityksellä oman sairauden voi saada hallintaan. Diagnoosi ei ole tuomio. Toisin sanoen, nuori voi sairaudestaan huolimatta luoda itselleen työuraa, menestyä opinnoissa ja rakentaa itselleen kokonaisvaltaisesti hyvää elämää.

Kaksisuuntainen mielialahäiriö sekä muut mielenterveys- ja päihdehäiriöt

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön kanssa ilmenee samanaikaissairastavuutta:

- 50 prosentilla ilmenee jokin ahdistuneisuushäiriö,
- 20 prosentilla tunne-elämältään epävakaa persoonallisuushäiriö,
- 20 prosentilla traumaperäinen stressireaktio,
- 10 prosentilla syömishäiriö,
- ja 5-10 prosentilla todetaan ADHD.

50% miehistä ja 25% naisista, jotka sairastavat kaksisuuntaista mielialahäiriötä, täyttää jossakin vaiheessa elämänsä alkoholiriippuvuuden kriteerit. Päihteiden käyttö voi laukaista mania- tai masenusjakson, häiritä unirytmää ja pahentaa mielialaoireita, sekä lisätä riskikäyttäytymistä ja psykoosin riskiä. Tämän vuoksi kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavan olisi hyvä välttää päihteiden käyttämistä.

Lisätietoa sairauksista, diagnoosista, lääkityksestä ja hoitomuodoista:

Tietoa kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä ja skitsoaffektiivisesta häiriöstä. Aallonmurtaja-hanke. <https://aallonmurtaja.net/tietoa/>

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön Käypä hoito -suositus. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50076>

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

Schizoaffective disorder. Mind. <https://www.mind.org.uk/information-support/types-of-mental-health-problems/schizoaffective-disorder/about-schizoaffective-disorder/>

Skitsoaffektiivinen häiriö. Mielenterveystalo. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/f25-skitsoaffektiivinen-hairio>

PSYKKISESTI OIREILEVAN OIKEUDET

On tärkeää, että nuorelle on saatavilla tietoa hänen oikeuksistaan, sillä tämä auttaa häntä suojautumaan mahdollisilta vääryyksiltä. Kun nuori on tietoinen omista oikeuksistaan, voi hän vaatia muilta niiden kunnioitusta ja toteutumista. Tähän lukuun on koottu linkkejä, joiden kautta löydät ajankohtaista tietoa oikeuksista, sekä niihin liittyvästä lainsäädännöstä.

Hoitotakuu Suomessa on voimassa hoitotakuu, jonka mukaan hoitoon pitää päästä tietyn ajan sisällä. Ajankohtaista tietoa hoitotakuusta löydät Sosiaali- ja terveysministeriön verkkosivuilta.
<https://stm.fi/hoitotakuu>

Asiavastaavat Kaikissa terveydenhuollon yksiköissä toimii potilasasiavastaava, joka antaa neuvoja ja tietoa potilaan asemasta ja oikeuksista.

Kaikissa kunnissa toimii sosiaaliasiavastaava, joka antaa neuvoja ja tietoa asiakkaan oikeuksista, sekä avustaa muistutusten tekemisessä.

Lisää tietoa mielenterveyspotilaan oikeuksista
<https://www.mielenterveystalo.fi/fi/mielenterveyspotilaan-oikeudet>

Lisää tietoa oikeuksista ja toimeentulosta
<https://mieli.fi/mielenterveys-koetuksella/miten-hakea-apua-mielenterveyden-ongelmiin/toimeentulo-mielenterveyden-ongelmissa/>

Ajankohtaista tietoa mielenterveyslaista
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

Ajankohtaista tietoa potilaan asemaa ja oikeuksia käsittelevästä laista
<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Nämä tiedot löytyvät myös nuorten oppaasta!

MISTÄ NUORI VOI HAKEA TUKEA TAI APUA?

Mielenterveyden Keskusliitto: Valoa-chat, mielenterveysneuvonta, neuvontaa mielenterveyteen liittyvistä sosiaalietuuksista sekä mielenterveyspalveluihin liittyvistä oikeus- ja lakiasioista.

<https://mtkl.fi/tarvitsen-tukea/>

Mieli ry: valtakunnallinen kriisipuhelin **09 2525 0111**, joka päivystää 24/7 ja keskustelualusta Sekasin-chat 12-29-vuotiaille.

<https://sekasin.fi/>

Opassarjan muut osat sekä lisämateriaalit on ladattavissa ja tilattavissa Aallonmurtaja-hankkeen verkkosivuilta.

<https://aallonmurtaja.net/tietoa/>

Mielenterveystalon omahoito-ohjelmat

<https://www.mielenterveystalo.fi/fi/mielenterveyspalvelut/omahoito-ohjelmat>

Vertaistoiminta

"Oon saanut paljon tietoa, mitä en hoitotaholta ole saanut. Ka- vereitakin. Kokemuksen, etten ole ongelmien kanssa yksin."

"Todella tärkeää! Jokainen nuori ansaitsee ryhmän, joilla on samoja diagnooseja esim. juuri nämä kaksisuuntaiset mieliala- häiriöstä ja traumaperäisestä stressihäiri- östä. Juuri tämän takia näitä vertaistuki- ryhmiä tarvitaan, mieluusti lisää <3"

Vertaistuki on tärkeä tukimuoto ja voimavara monelle nuorelle, jolla on kaksisuuntaisen mielialahäiriö tai skitsoaffektiivinen häiriö. Vertaisryhmät luovat osallistujille yhteenkuuluvuuden tunnetta

ja antavat tilaisuuksia keskustella samankaltaisia kokemuksia jakavien kanssa.

Vertaissuhteet ja vertaisryhmät voivat olla monelle nuorelle myös tärkeä tiedonlähde. Nuoret voivat esimerkiksi saada vertaisilta vinkkejä palveluissa asiointiin ja avun hakemiseen, sekä tietoa omasta sairaudesta tai siihen liittyvistä teemoista. Vertaiset myös jakavat keskenään käytännön vinkkejä, sekä tukevat arjessa esimerkiksi kotitöiden hoitamisessa tai harrastuksiin lähtemisessä.

Aallonmurtaja-hanke ja Kaksisuuntaiset ry järjestävät vertaistoimintaa verkon välityksellä sekä kasvokkain. Hanke ylläpitää vertaistuellista yhteisöä Discordissa.

Kaksisuuntaiset nuoret Discord-serveri

<http://bit.ly/kaksisuuntaisetnuoret>

Ajankohtaista tietoa Aallonmurtaja-hankkeen vertaistoiminnasta

<https://aallonmurtaja.net/toiminta/>

Ajankohtaista tietoa Kaksisuuntaiset ry:n vertaistoiminnasta

<https://kaksisuuntaiset.yhdistysavain.fi/vertaistuki/>

Lukuvinkit:

Opinnäytetyö: *”Voi puhua ilman naamareita, koska muutkin enemmän tai vähemmän samalla viivalla”*: kaksisuuntaisen mielialahäiriön ja skitsoaffektiivisen häiriön kanssa elävien kokemuksia vertaistuesta ja sen merkityksestä heidän toimijuuteensa.

<https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2024060621616>

Mielen mainingeista -blogi Kaksisuuntaiset ry ylläpitää Mielen mainingeista -yhteisöblogia. Blogin sisältöä kirjoittaa vaihtuva joukko kaksisuuntaista mielialahäiriötä tai skitsoaffektiivista häiriötä sairastavia ihmisiä monesta eri taustasta ja ikäryhmästä. Kullakin kirjoittajista on oma, persoonallinen näkökulmansa mielen sairauden kanssa elämiseen.

<https://mielenmainingeista.home.blog/>

NUOREN LÄHEISET

Kaksisuuntainen mielialahäiriö ja skitsoaffectiivinen häiriö vaikuttavat myös nuoren läheisiin. Mielialaoirejaksot ovat usein raskaita perheelle ja ystäville. Tämän vuoksi on tärkeää, että läheiset huomioivat oman jaksamisensa ja omat rajat.

Läheiset voivat kokea väsymystä kuormittavasta tilanteesta. Läheisuupumukseksi kutsutaan kuormituksen seurauksena syntynyttä olotilaa, jossa koettu stressi ylittää kyvyn palautua. Läheisuupumuksesta toipuminen vaatii usein lepoa ja hoitoa.

Mistä nuoren läheiset voivat hakea tukea ja apua?

Aallonmurtaja-hanke ja Kaksisuuntaiset ry järjestävät toimintaa ja tarjoavat tukea myös läheisille.

<https://aallonmurtaja.net/toiminta/>

<https://kaksisuuntaiset.yhdistysavain.fi/vertaistuki/>

Kaksisuuntaiset nuoret Discord-serveri.

Aallonmurtaja-hanke ylläpitää vertaistuellista yhteisöä Discordissa, josta löytyy oma keskustelukanava myös läheisille. <http://bit.ly/kaksisuuntaisetnuoret>

FinFamin Läheisuupumuksen omahoito -opas.

Omahoito-oppaassa on vinkkejä esimerkiksi uupumuksen tunnistamiseen ja sanoittamiseen, stressinhallintaan sekä palautumiseen.

<https://oppaat.finfami.fi/laheisuupumuksen-omahoito/>

FinFamin Omaisen opas. Opas omaisille, joiden läheinen oireilee psyykkisesti.

<https://www.finfamiusimaa.fi/omaisen-opas/>

FinFamin vertaistoiminta. Läheinen voi hakea vertaistukea paikallisesta FinFami-yhdistyksestä tai FinFamin etäryhmistä. Ajankohtaista tietoa FinFamin vertaistoiminnasta.

<https://finfami.fi/verkkoryhmat/>

<https://finfami.fi/jasenyhdistykset/>

Mannerheimin lastensuojeluliitto. Vanhempainpuhelin ja chat. MLL:n kouluttamien päivystäjien keskusteluapua mihin tahansa vanhemmuuteen liittyvässä asiassa.

<https://www.mll.fi/vanhemmille/toimintalapsiperheille/vanhempainpuhelin/>

Kirkon perheneuvonta. Koulutettujen ammattilaisten keskusteluapua parisuhteen ja perheen vaikeuksissa tai oman elämän solmukohdissa.

<https://evl.fi/apua-ja-tukea/ihmissuhteet/kirkon-perheneuvonnan-yhteystiedot/>

***Muista pitää huolta
myös omasta
jaksamisestasi.***

***Muista oman
työyhteisön ja
palautumisen
merkitys!***

LÄHTEET

Oppaassa esitetyt näkökulmat ja kokemukset on koottu Aallonmurtaja-hankkeen verkostoista ja vapaaehtoisilta.

Itsetuhoiset ajatukset eivät ole epätavallisia. 2023. MIELI Suomen Mielenterveys ry. <https://mieli.fi/tukea-ja-apua/apua-itsetuhoisuuteen/itsetuhoiset-ajatukset-eivat-ole-epatavallisia/>

Itsetuhoiset ajatukset tai läheisen itsemurha. Mielenterveyden keskusliitto. <https://www.mtkl.fi/mika-askarruttaa/itsemurha/>

Itsetuhoisuus ja itsemurha-ajatukset. 2021. Frans Horneman. <https://nuortenlinkki.fi/tietopiste/tietoartikkelit/mielenterveys/itsetuhoisuus-ja-itsemurha-ajatukset/>

Itsetuhoisuuden turvasuunnitelma. Mielenterveystalo. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/itsetuhoisuus/itsetuhoisuuden-turvasuunnitelma>

Mielenterveyspotilaan oikeudet. Mielenterveystalo. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/mielenterveyspotilaan-oikeudet>

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

Onnistunut kohtaaminen lasten ja nuorten palveluissa - paras interventio ikinä. 2019. Marke Hietanen-Peltola. <https://blogi.thl.fi/onnistunut-kohtaaminen-lasten-ja-nuorten-palveluissa-paras-interventio-ikina/>

Psykoedukaatio psykoosien hoidossa ja kuntoutuksessa. 2013. Tuula Kieseppä, Jorma Oksanen. <https://www.duodecimlehti.fi/duo11273>

Schizoaffective disorder. 2023. Mind. <https://www.mind.org.uk/information-support/types-of-mental-health-problems/schizoaffective-disorder/about-schizoaffective-disorder/>

”Voi puhua ilman naamareita, koska muutkin enemmän tai vähemmän samalla viivalla”:

kaksisuuntaisen mielialahäiriön ja skitsoaffektiivisen häiriön kanssa elävien kokemuksia vertaistuksesta ja sen merkityksestä heidän toimijuuteensa.

2024. Ronja Kopra, Katariina Kolehmainen.

<https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2024060621616>

Lämmin kiitos hankkeen vapaaehtoisille ja kaikille muille oppaan tekemiseen osallistuneille!

Tekstin on tarkastanut psykiatriaan erikoistuva lääkäri ja lääketieteen tohtori.

**Oppaan on kuvittanut Alex Jirko Lundgren,
instagram @alxjrko.art**

Anna meille palautetta oppaasta!
<https://forms.gle/8UV1bg99KYAz4ZyE9>



<https://aallonmurtaja.net/>

[instagram@kaksisuuntaisetnuoret](#)

[TikTok@kaksisuuntaiset](#)

Liity Discordiin!

<http://bit.ly/kaksisuuntaisetnuoret>



Tilaa uutiskirje!

[https://yhdistysavain.us21.list-manage.com/
subscribe?u=948cb9d2ce1d0305c7e1741f0&id=811e234341](https://yhdistysavain.us21.list-manage.com/subscribe?u=948cb9d2ce1d0305c7e1741f0&id=811e234341)

