



VAPAAEHTOISILLE MIELENTERVEYDESTÄ

Yhdessä voimme paremmin

YHDESSÄ VOIMME PAREMMIN, Vapaaehtoisille mielenterveydestä
Painettu 2007

Tekstit:

Tarja Heiskanen
MITÄ HYVÄ MIELENTERVEYS ON
MIELENTERVEYDEN ONGELMAT JA HÄIRIÖT

Sari Valoaho
KRIISIT UHKANA TAI MAHDOLLISUUTENA

Anita Hartikka ja Tuuli-Maria Lehtinen
VAPAAEHTOISTOIMINNAN MAHDOLLISUUDET JA RAJAT
TUNNE ITSESI

Piirrokset:

Birgitta Sula

Toimitus:

Marja Leena Haaparanta

Päivitetty 14.10.2013

SISÄLTÖ

Saatteeksi	5
MITÄ HYVÄ MIELENTERVEYS ON	6
Mielenterveyden suoja- ja riskitekijät.....	7
MIELENTERVEYDEN ONGELMAT JA HÄIRIÖT	9
Masennus.....	9
Ammattiapu ja hoito	10
Päihderiippuvuudet	11
Mini-interventio	13
Mistä apua	13
Ahdistuneisuushäiriöt	14
Paniikkihäiriö	14
Sosiaaliset pelot	14
Pakkoneuroottisuus	14
Miten selviytyä ahdistuneisuushäiriöissä	15
Muu tuki ja hoito	15
Psykoosit.....	15
Miten läheiset voivat auttaa	15
Milloin ammattiapua	15
Jos sairastunut ei halua apua	15
Miksi mielen häiriöt kantavat stigmaa.....	16
Miten tuen omaa tai läheisten mielen terveyttä	16
KRIISIT – UHKANA TAI MAHDOLLISUUTENA	18
Mikä aiheuttaa kriisin?	18
Kehityskriisit	18
Elämänkriisit	19
Äkilliset, traumaattiset kriisit	19
Kriisin vaiheet.....	19
Lasten reaktiot kriiseissä	20
Miten auttaa kriisissä olevaa	21
Kriisistä selviytyminen.....	21
VAPAAEHTOISTOIMINNAN MAHDOLLISUUDET JA RAJAT	23
Arjessa selviytymisen tukeminen	24
Vinkkejä	24
Ryhmätoiminta	24
Ryhmässä vastuu jakautuu	24
Toiminnallisuus vahvistaa omatoimisuutta	25
Ohjaajan vastuu ja ryhmän pelisäännöt.....	25
Ryhmän ilmapiiri	26
Ryhmän ohjaajana jaksaminen	26
TUNNE ITSESI	27
Omat voimavarat ja niiden vahvistaminen.....	27
Uupuminen.....	28
Miten toimia, jos uupumus yllättää.....	28
HOITO- JA ENSIAPUPALVELUT	29
Mielenterveyspalvelut.....	29
Kansanterveys-, potilas- ja omaisjärjestöjä	30
Auttavia puhelimia ja verkkopalveluja.....	31
Äkillisen kriisin ensiapupalvelut.....	32
LÄHTEET.....	32
Hyvän mielen voimasanat.....	33

Saatteeksi

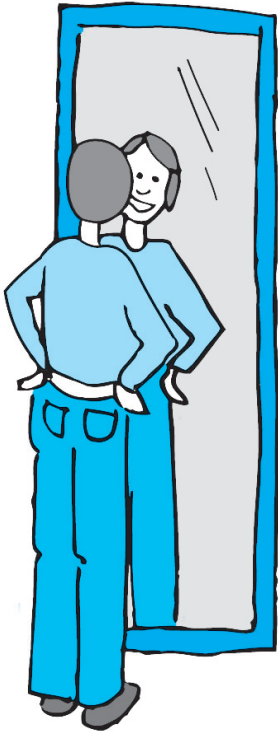
Hyvä mielenterveys on arvokas asia, mutta ei suinkaan itsestäänselvyys. Monet seikat suojaavat mielenterveyttä, monet myös uhkaavat sitä. Tämä opas vapaaehtoisille mielenterveydestä käsittelee mielenterveyttä yleisesti, tavallisimpia mielen häiriöitä ja sairauksia sekä mielen tasapainoa järkyttäviä kriisejä ja niistä selviytymistä.

Oppaassa kerrotaan, missä kulkee raja vapaaehtoisuuden ja ammatillisuuden välillä mielenterveyden tukemisessa – mikä on vapaaehtoistoiminnan rooli, mikä taas kuuluu ammattilaisille – ja miten vapaaehtoistoiminnalla voidaan tukea mielenterveyden ongelmista tai kriiseistä kärsiviä.

Opas on tarkoitettu Punaisen Ristin vapaaehtoisille järjestettävän täydennyskoulutuksen tausta-aineistoksi, ja se toimii sekä kouluttajan että kurssilaisen materiaalina. Oppaan toivotaan rohkaisevan käynnistämään ja ylläpitämään vapaaehtoistoimintaa, joka tukee niitä, joiden mielenterveys horjuu. Vapaaehtoistoiminta antaa niin vapaaehtoisille kuin tuettavillekin osallistumisen mahdollisuuksia, aktiivista tekemistä ja yhdessäoloa. – Yhdessä voimme paremmin.

Anita Hartikka
Suomen Punainen Risti
Terveyden ja hyvinvoinnin yksikkö

MITÄ HYVÄ MIELENTERVEYS ON



Mielenterveyttä on kautta aikojen yritetty määritellä monin tavoin, mutta siitä ei ole vielä kukaan olemassa yhtä, kaiken kattavaa määritelmää. Itse sana 'mielenterveys' on suomen kielessä melko uusi tulokas, se ilmestyi meille vasta vuonna 1952. Sitä on aikaisemmin käytetty myös mielen sairauksista puhuttaessa – asia kun kuulostaa näin ilmaistuna vähemmän osoittelevalta.

Mielenterveyteen ajatellaan nykyään kuuluvan niin psyykkinen, sosiaalinen ja fyysinen kuin henkinenkin ulottuvuus. Se on laaja käsite, ja siihen vaikuttavat monet eri seikat, muun muassa

- yksilölliset tekijät (esimerkiksi perimä),
- sosiaaliset ja vuorovaikutukselliset tekijät (esimerkiksi perhe ja ystävät),
- yhteiskunnan rakenteelliset tekijät (esimerkiksi koulutus- ja työnsaantimahdollisuudet, terveydenhuoltopalvelut) ja
- kulttuuriset arvot (esimerkiksi se, miten Suomessa suhtaudutaan mielenterveyteen tai mistä ihmisen arvon ajatellaan muodostuvan).

Kaikki nämä mielenterveyteen vaikuttavat tekijät vaikuttavat myös toisiinsa, jolloin sekä syntyy uusia että kuluu entisiä mielenterveytemme voimavaroja. Samalla elämään voi tulla myös monenlaisia riskitekijöitä, jotka vaarantavat mielenterveyttämme. Mielenterveys ei ole muuttumaton olotila, vaan se vaihtelee elämäntien mukaan, kuten fyysisenkin terveys.

Melko uusi tapa tarkastella mielenterveyttä on nähdä se omana kokonaisuutenaan. Mielenterveys ja mielensairaus ovat siis kaksi eri käsitettä:

- Mielensairaus on lääketieteellinen käsite. Mielensairauksista voidaan tehdä diagnoosi, ja niitä voidaan hoitaa ja parantaa lääketieteen keinoin.
- Mielenterveydestä ei voida tehdä diagnoosia, eikä sitä voida hoitaa lääketieteen keinoin. Se on käsite, joka liittyy henkilön elämäntaitoihin ja kokemuksiin. Se on voimavara, joka mahdollistaa elämässä monia asioita ja jota voidaan vahvistaa. Mielenterveys on siis eräänlainen kivijalka, joka tukee arjessa selviytymistä ja auttaa kestämaan vastoinkäymisiä ja selviytymään niistä.

Hyvä mielenterveys näkyy esimerkiksi niin, että pystymme ylläpitämään ihmissuhteita, välitämme toisista ihmisistä, olemme kanssakäymisessä muiden kanssa ja osaamme ilmaista tunteitamme. Hyvä mielenterveys auttaa myös hallitsemaan ajoittaista ahdistusta, sietämään menetyksiä ja hyväksymään tarvittaessa elämässä eteen tulevia muutoksia. Terve mieli osaa myös erottaa oman ajatusmaailman ja ulkoisen todellisuuden toisistaan. Samoin hyvään mielenterveyteen kuuluu realistinen käsitys itsestä. Kukaan ei ole koko ajan tyytyväinen itseensä tai elämäänsä, mutta hyvään mielenterveyteen kuuluu se, että tuntee ainakin aika ajoin elämäniloa ja säilyttää toivon ja luottamuksen elämään.

Mielenterveyden suoja- ja riskitekijät

Mielenterveyteen vaikuttavista seikoista käytetään tavallisesti termejä mielenterveyden suoja- ja riskitekijät, jotka puolestaan jaetaan sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin. Suojatekijät vahvistavat hyvää mielenterveyttä ja auttavat selviytymään kriiseistä. Ne vahvistavat myös elämänhallinnan tunnettamme ja toimintakykyämme. Ne ovat jo sinällään suojaavia, koska ne vähentävät riskeille altistumista ja voivat myös kompensoida tai lieventää olemassa olevien riskien vaikutuksia.

Sisäisiä suojatekijöitä ovat

- hyvä fyysinen terveys ja perimä
- myönteiset varhaiset ihmissuhteet
- riittävän hyvä itsetunto
- hyväksytyksi tulemisen tunne
- ongelmanratkaisutaidot
- ristiriitojen käsittelytaidot
- vuorovaikutustaidot
- kyky ylläpitää tyydyttäviä ihmissuhteita ja
- mahdollisuus toteuttaa itseään.

Ulkoisia suojatekijöitä ovat

- sosiaalinen tuki, ystävät
- koulutusmahdollisuudet
- työ tai muu toimeentulo
- työyhteisön ja esimiehen tuki
- kuulluksi tuleminen ja vaikutusmahdollisuudet
- turvallinen elinympäristö ja
- lähellä olevat, helposti tavoitettavat yhteiskunnan auttamisjärjestelmät.

Riskitekijät sen sijaan voivat vaarantaa hyvinvointiamme, heikentää terveyttämme ja lisätä alttiuttamme sairastua.

Sisäisiä riskitekijöitä ovat

- biologiset tekijät, kuten kehityshäiriöt
- itsetunnon haavoittuvuus
- avuttomuuden tunne
- huonot ihmissuhteet
- seksuaaliset ongelmat
- eristäytyneisyys ja
- vieraantuneisuus.

Ulkoisia riskitekijöitä ovat

- erot ja menetykset
- hyväksikäyttö ja väkivalta
- kiusaaminen
- työttömyys ja sen uhka
- päihteet
- syrjäytyminen, köyhyys, leimautuminen
- psyykkiset häiriöt perheessä ja
- haitallinen elinympäristö.

Jokaisella ihmisellä on sekä suoja- että riskitekijöitä. Mitä enemmän meillä on suojaavia tekijöitä, sitä vahvemmin pystymme vaikuttamaan omaan elämäämme ja selviytymään elämän kolhuissa ja kari-koissa.

POHDITTAVAKSI:

- Millaisia suoja- ja riskitekijöitä on omassa elämässäsi juuri nyt?
- Mitkä asiat ja tekijät saavat sinut hyvälle mielelle?



Mikä suojaa mielenterveyttä, mikä on sille riski?

MIELENTERVEYDEN ONGELMAT JA HÄIRIÖT

Suomalaisten yleinen terveydentila on parantunut huomattavasti viimeisten 20 vuoden aikana etenkin somaattisen terveyden alueella. Huoli väestön terveydentilassa onkin nykyisin siirtymässä fyysisistä sairauksista mielen ongelmiin ja häiriöihin. Psykkiset sairaudet ovat 2000-luvun suuri haaste niin yhteiskunnalle kuin terveydenhuoltojärjestelmällekkin. Varsinkin masennus ja päihteiden käyttö ovat nykyajan ongelmia.

Mieleltään terveen ja sairaan ihmisen välillä ei ole olemassa selkeää rajaa. Jokapäiväisessä elämässämme on monia mieltä huolestuttavia asioita, ja jokaisen ihmisen mielentila vaihtelee aika ajoin paljonkin. Huolet kuitenkin kuuluvat normaalina osana ihmisen elämään, eikä tilapäinen psyykinen pahoinvointi aina suinkaan tarkoita, että siihen pitää hakea apua. Se kertoo yksinkertaisesti vain siitä, että elämässä on juuri sillä hetkellä liikaa kuormittavia tekijöitä.



Mielen ongelmia ei ole aina helppo tunnistaa, koska ne voivat ilmetä niin monin tavoin. Ei myöskään ole olemassa mitään tiettyä oiretta, jonka perusteella voitaisiin päätellä, että juuri silloin on kyse mielenterveyden häiriöstä. Usein psyykinen pahoinvointi piiloutuu psykosomaattiseksi tuntemukseksi, jolloin vaivat tuntuvat somaattisina kipuina: päätä särkee, vatsaa kivittää tai selkää kolottaa.

Mielenterveyden häiriöitä on monenlaisia, ja ne vaikuttavat henkilön ajatuksiin, uskomuksiin, asenteisiin, tunteisiin ja muistiin. Häiriöt ryhmitellään luokkiin oireyhtymien eli häiriöiden vaikeusasteen ja tyypillisten oireiden perusteella. Samalla henkilöllä voi olla useitakin hoitoa vaativia oireyhtymiä yhtä aikaa.

Mielenterveyden häiriöstä on yleensä kyse silloin, kun oireet

- aiheuttavat kärsimystä tai psyykkistä vajaakuntoisuutta ja
- rajoittavat työ- ja toimintakykyä tai osallistumis- ja selviytymismahdollisuuksia.

Suomessa 1,5 prosenttia väestöstä sairastuu vuosittain johonkin mielenterveyden häiriöön. Muun muassa skitsofreniaa sairastaa yksi prosentti ja hoitoa vaativaa masennusta 5–6 prosenttia väestöstä.

Mielenterveyden häiriöt ovat yleisiä kaikissa ikäryhmissä, mutta ne alkavat usein nuoruusiässä ja ovat ensi sijassa työikäisten sairauksia. Ne vaikeuttavat vähintään joka viidennen, mahdollisesti joka neljännen aikuisen selviytymistä jokapäiväisistä toiminnoista. Masennus on nykyään yleisin työkyvyttömyyden syy. Hoitamattomat mielenterveyden häiriöt lisäävät myös ennenaikaisen kuoleman riskiä.

Masennus

Masennus on melko yleinen mielenterveyden häiriö. Arkipäivän alakuloisuus tai hetkellinen masennuksen tunne menee yleensä ohi itsestään tai ystävien tuella, kun elämää koetteleva asia saadaan hoidettua tai sen yli päästään. Sen sijaan vakava masennustila voi olla tappava tauti. Masennustilasta puhutaan silloin, kun masennus on kestänyt vähintään kaksi viikkoa ja se vaikuttaa ihmisen kykyyn tehdä työtä tai nauttia tyydyttävistä ihmissuhteista. Masennustila voi myös uusiutua: ihminen toipuu, mutta sairastuu myöhemmin uudestaan. Noin 10–20 prosenttia suomalaisista aikuisista kärsii masennustiloista elämänsä aikana.

Sairaudeksi luokiteltava masennus sävyttää koko olemusta, ja se voi johtaa elämästä syrjäytymiseen ja eristäytymiseen. Masennus myös yhdistyy usein itsemurha-ajatuksiin. Se onkin yksi suurimmista itsemurhan syistä.

Masennuksen syntyyn ei löydy yhtä syytä. Sen voi aiheuttaa muun muassa

- ero tai eläminen vaikeassa suhteessa
- lapsen saaminen (synnytyksen jälkeinen masennus)
- pitkä työttömyys
- rikoksen uhriksi joutuminen
- pitkäaikainen sairastaminen tai
- työkyvyttömäksi joutuminen.

Sairastumisriskin voivat aiheuttaa myös seuraavat tekijät:

- persoonallisuuden häiriöt
- tunne-elämän epävakaisuus
- itsetuntovaikeudet
- kuormittavat elämäntapahtumat
- yksinäisyys, läheisten puuttuminen ja
- päihdehäiriöt.

Masennus näkyy

- tunteissa surumielisyytenä, ahdistuksena, syyllisyytenä, toivottomuutena
- ajatuksissa jatkuvana itsekritiikkinä, itsesyytöksinä, pessimisminä, keskittymiskyvyn puutteena, itsetuhoisuutena, vaikeutena tehdä päätöksiä
- käyttäytymisessä itkukohtauksina, eristäytymisenä, velvollisuuksien laiminlyömisinä, välinpitämättömyytenä, liiallisena nukkumisena ja
- fyysisessä toiminnassa väsymyksenä, selittämättöminä kipuina, laihtumisena tai lihomisena.

Vakavan masennuksen merkkejä ovat

- unettomuus
- ruokahalun muutos – laihtuminen tai lihominen
- uupumus, aloittekyvyttömyys
- fyysinen lamaantuneisuus tai kiihtyneisyys
- keskittymiskyvyn, muistin ja päättävyyden heikentyminen
- suhteettoman suuret syyllisyyden tai itsesyytösten tunteet
- elämän kapeutuminen ja
- kuolemanajatukset tai -toiveet.

Läheiset voivat auttaa masentunutta

- kertomalla, että he ovat hänestä huolissaan
- kuuntelemalla ja olemalla läsnä
- välttämällä tilanteen vähättelemistä
- innostamalla harrastustoimintaan
- rohkaisemalla ottamaan yhteyttä ystäviin
- auttamalla, mutta varomalla menemästä itse mukaan masennuksen syövereihin ja
- tukemalla arjessa selviytymistä, esimerkiksi laittamalla ruokaa.

Läheisten suhtautuminen ja tuki on toipumisen kannalta usein ratkaisevaa. Toisen masennusta ei saa vähätellä, ei kehottaa ryhdistäytymään eikä ottamaan itseään niskasta kiinni. Masentunut ei siihen pysty. Hän ei usein kykene edes nousemaan sängystä, koska "veto" on täysin poissa. Vakava masennustila aiheuttaa avuttomuutta ja kyvyttömyyttä, ja masentunut kokee usein muiden hyvää tarkoittavat patistelut syyllistävänä.

Ammattiapu ja hoito

Masentunut ihminen hakee usein apua vasta, kun ei enää selviydy oireidensa kanssa. Ajoissa aloitettu tehokas hoito nopeuttaa paranemista ja estää masennustilan syvenemisen.

Koska masennukseen ei ole yhtä syytä, sille ei ole myöskään yhtä oikeaa hoitoa. Masentunutta ihmistä hoidetaan psykoterapialla ja lääkehoidolla, tarvittaessa myös sairaalassa. Vakavassa ja keskivaikeassa masennuksessa lääkitys on olennainen osa hoitoa.

Ensisijaista apua antavat paikallinen terveyskeskus, sairaala, kriisikeskus ja mielenterveystoimisto.

Terveyskeskuslääkäri selvittää, onko masennukseen mahdollisesti fyysistä syytä, esimerkiksi johtuuko se kenties lääkkeiden sivuvaikutuksista. Hän myös antaa potilaalle tietoa masennuksesta ja selvittää, miten potilasta voitaisiin parhaiten auttaa. Niin ikään lääkäri voi määrätä masennuslääkityksen ja antaa tarvittaessa lähetteen erikoislääkärille.

Psykologit ja psykiatriset sairaanhoitajat ovat erikoistuneet mielen ongelmiin. He voivat puhua asiakkaan kanssa hänen ongelmistaan, kuunnella ja tukea. Lisäksi he voivat tarjota erilaisia menetelmiä, joilla masennus voitaisiin voittaa ja estää sitä uusiutumasta.

Psykiatrit ovat mielenterveyden häiriöiden lääketieteellisiä asiantuntijoita. He ovat myös lääkehoidon asiantuntijoita.

Sairaalaan masennusta poteva henkilö lähetetään silloin, kun masennustila on erittäin vakava tai ihmisen on vaarassa vahingoittaa itseään.

Päihderiippuvuudet

Päihderiippuvaisella henkilöllä on voimakas himo ja pakonomainen halu käyttää erilaisia pähteitä. Hän ei pysty kontrolloimaan niiden käyttöä, hänen alkoholin tai muiden päihteiden sietokykynsä on kasvanut, ja hän saa käytön lopettamisen jälkeen vieroitusoireita. Päihderiippuvuus on usein elinikäinen sairaus, josta parantuminen edellyttää raittiutta. Yleisin päihde on alkoholi, jota suomalaiset juovat 10,5 litraa asukasta kohden vuodessa. Se tarkoittaa käytännössä kahta keskiolutpulloa päivässä vauvasta vaariin. Moni ei myöskään tiedä, että mäyräkoirallinen (12 pulloa) keskiolutta sisältää lähes saman määrän alkoholia kuin kossupullo.

Alkoholin suurkuluttaja on

- mies, joka nauttii kerralla 7 alkoholiannosta tai enemmän
- mies, joka nauttii yli 24 alkoholiannosta viikossa
- nainen, joka nauttii kerralla 5 alkoholiannosta tai enemmän
- nainen, joka nauttii yli 16 alkoholiannosta viikossa.

Päihderiippuvuuden oireita ovat

- päihteiden sietokyvyn kasvaminen
- vieroitusoireet
- käytön vähentämisen vaikeus
- aineen vaikutuksista toipumisen hidastuminen
- itselle aiemmin tärkeiden aktiviteettien lopettaminen ja
- käytön jatkaminen haittavaikutuksista huolimatta.

Päihteiden käyttö alkaa yleensä nuoruudessa tai varhaisnuoruudessa, ja osalle käyttäjistä siitä kehittyy ongelma. Kun riippuvuus on syntynyt, ihminen alkaa pakonomaisesti tavoitella päihteen tuomia vaikutuksia.

Päihdeongelman kehittymiseen vaikuttavat muun muassa

- päihteen saatavuus
- sosiaaliset tekijät (esim. alempiin koulutusluokkiin kuuluvat miehet juovat enemmän)
- perinnöllinen alttius
- oppiminen (runsaan päihteiden käytön voi myös oppia) ja
- mielenterveyden häiriöt (masentunut tai ahdistunut voi käyttää pähteitä lievittääkseen oloaan).

Runsas kulutus heikentää sekä fyysistä että psyykkistä terveyttä. Alkoholi vaikuttaa aivoihin, sydämeen, keuhkoihin, maksaan, haimaan, vatsaan, lihaksistoon, sukuelimiin, ihoon, hermojärjestelmään, motoriikkaan, persoonallisuuteen ja ulkomuotoon.



Mieli maassa.

Päihdehäiriöihin yhdistyy usein myös jokin mielenterveyden häiriö. Silloin puhutaan kaksoisdiagnoosista. Tavallisimpia ovat mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöt sekä persoonallisuushäiriöt.

Mini-interventio

Alkoholihaittojen ehkäisemiseksi on kehitetty niin sanottu mini-interventio, jonka avulla pyritään tunnistamaan riskikäyttäjät. Menetelmä on kehitetty pääasiassa terveydenhuollon ammattilaisten apuvälineeksi. Sitä voi kuitenkin käyttää jokainen, joka epäilee läheisensä juovan liikaa. Perhe ja ystävät ovatkin tärkeä tuki. He voivat auttaa hakemaan apua ja estää myös mahdollisia retkahduksia.

Mini-intervention tavoitteena on moralisoimatta tai syyllistämättä

- rohkaista riskikäyttäjää puhumaan alkoholin käytöstään
- antaa alkoholin käyttöä koskevaa tietoa: rajat ja riskit
- auttaa riskikäyttäjää vähentämään alkoholin käyttöä ja lopettamaan se hänen omilla ehdoillaan
- antaa vastuu riskikäyttäjälle itselleen – hän itse päättää juomisensa lopettamisesta ja
- antaa tukea ja käytännön välineitä juomisen vähentämiseen.

Mistä apua

Päihdehuoltopalvelujen järjestäminen on kuntien vastuulla. Ensisijaisia palveluja ovat

- terveyskeskukset ja terveysasemat
- kouluterveydenhuolto ja
- työterveyshuolto.

Silloin, kun yleiset palvelut eivät riitä, voidaan käyttää erityispalveluja. Niitä ovat muun muassa

- A-klinikat ja katkaisuasemat
- nuorisoasemat
- päihdehuollon kuntoutuslaitokset
- ensisuoajat ja
- hoitoyhteisöt.

Päihdeongelmien hoidossa on suuri merkitys vertaisryhmillä. Tällaisia ovat muun muassa alkoholisteille tarkoitettut AA-ryhmät, alkoholistien läheisille suunnatut Al-Anon-ryhmät, huumeongelmista kärsivien NA-ryhmät ja peliriippuvaisten GA-ryhmät.

Ahdistuneisuushäiriöt

Ahdistus on osa elämää, ja usein ahdistus on hetkellinen reaktio stressaavaan tilanteeseen. Vasta pitkäaikaista ja pahenemaan taipuvaista ahdistusta kutsutaan ahdistuneisuushäiriöksi. Ahdistuneisuushäiriötä ei tunnisteta kovin hyvin, ja ne ovat myös alihoidettuja. Hoitoa vaativaa ahdistuneisuushäiriötä sairastaa 4–6 prosenttia väestöstä.

Ahdistus voi olla hetkittäistä tai tulla kohtauksina, tai se voi olla jatkuvaa. Usein siihen liittyy voimakkaita somaattisia oireita, kuten rintakipua, sydämentykytystä tai hengenahdistusta. Olo voi olla tuskainen ja epätodellinen. Ahdistuneisuus ilmenee monin tavoin. Seuraavassa joitakin yleisimpiä ahdistuneisuushäiriöiden muotoja.

Paniikkihäiriö

Paniikkihäiriölle ovat ominaisia yllättävät, voimakkaat ahdistuneisuuskohtaukset, jotka voivat pahentua nopeasti pakokauhaksi. Paniikkihäiriön fyysisiä oireita ovat muun muassa hikoilu, vilunväreet ja kuumat aallot, vapina ja huimaus. Psykkisiä oireita ovat esimerkiksi sydämentykytys, tukehtumisen tunne, kuoleman pelko ja kontrollin menettämisen pelko. Kohtaus kestää tavallisesti alle puoli tuntia ja sitä seuraavat jälkioireet: voimakas väsymys, hämmennys ja huoli seuraavasta kohtauksesta.

Näin autat paniikkihäiriössä:

- Jos et tiedä, onko henkilö saanut paniikkikohtauksen vai onko hänellä esimerkiksi sydänkohtaus, soita ambulanssi paikalle.
- Jos tiedät, että kyseessä on paniikkikohtaus, auta kohtauksen saanut rauhoittumaan ja kuuntele häntä rauhallisesti. Kerro, että hänellä paniikkikohtaus, joka ei ole hengenvaarallinen. Kerro myös, että kohtaus loppuu pian ja ihminen toipuu siitä täysin. Huolehdi myös, ettei kohtauksen saanut jää yksin.

Sosiaaliset pelot

Lievä pelko ja ahdistus ovat yleisiä tuntemuksia, mutta todellinen sosiaalinen pelko haittaa lähes kaikkia ihmissuhteita. Se voi hoitamattomana johtaa masennukseen. Sosiaalinen pelko voi johtua esimerkiksi perinnöllisistä tekijöistä tai traumaattisesta kokemuksesta. Se voi myös olla opittu käyttäytymismalli.

Sosiaalisista peloista kärsivällä on usein hatara tukiverkosto, ja hänen on vaikea lähteä hoitoon, koska hän pelkää lääkäriä tai voi hävetä oireitaan. Apua on kuitenkin syytä hakea, jos pelko on voimakasta ja jatkuvaa.

Pakkoneuroottisuus

Pakkoneuroottisuus eli pakko-oireinen häiriö on ahdistuneisuushäiriöistä harvinaisin, mutta erityisen lamauttava. Siihen kuuluu pakonomaisia ajatuksia ja toimintoja. Sairas tietää, että ne ovat järjetömiä, mutta ei silti pysty torjumaan niitä. Pakkoajatuksset vievät paljon aikaa ja hankaloittavat elämää. Monella voi olla lieviä neuroottisia ajatuksia, kuten kahvinkeitin virran tai turvalukon tarkistaminen. Tällaiset lievät oireet ovat kuitenkin usein hallittavissa, eivätkä ne hankaloita kohtuuttomasti elämää.

Yleisimpiä pakkotoimintoja ovat liiallinen peseytyminen, tavaroiden kohtuuton puhdistaminen, asioiden, kuten ovien lukitsemisen, loputon tarkistaminen. Yleisimpiä pakkoajatuksia ovat tiettyjen ajatusten, sanojen ja mielikuvien toistaminen, tiettyjen asioiden välttely, kohtuuton täsmällisyyden tavoittelu, vahingoittamisen pelko. Televisiosarjan Monk entinen poliisi on hyvä esimerkki pakkoneuroottisesta ihmisestä.

Miten selviytyä ahdistuneisuushäiriöissä

Autan itseäni

- pitämällä yhteyttä ystäviin ja puhumalla
- menemällä rohkeasti tilanteisiin, joita pelkään
- etenemällä pienin askelin ja
- ottamalla tarvittaessa yhteyttä ammattiauttajaan.

Läheiset voivat auttaa

- kuuntelemalla ja keskustelemalla – puhuminen auttaa ahdistunutta jäsentämään ajatuksiaan
- kannustamalla ja rohkaisemalla menemään tilanteisiin, joita pelkää ja antamalla myönteistä palautetta sekä
- rohkaisemalla ottamaan yhteyttä ammattiauttajiin, jos tilanne käy ylivoimaiseksi.

Muu tuki ja hoito

Oikean avun saaminen mahdollisimman varhain parantaa hoitotulosta. Yhteyttä voi ottaa terveyskeskukseen tai kriisikeskukseen. Keskeisiä hoitomuotoja ovat lääkehoidot ja psykoterapiat.

Psykoosit

Psykoosilla tarkoitetaan sellaista mielenterveyden häiriötä, jossa ihmisen todellisuuden taju on vääristynyt. Psykoosissa olevan ihmisen ajatukset poukkoilevat, ja hän voi itkeskellä tai puhua sekavia. Hänellä voi myös olla harhoja eli todellisuuden vastaisia uskomuksia ja aistiharhoja, jolloin hän esimerkiksi kuulee todentuntuja ääniä. Sairaudentunne voi myös puuttua kokonaan.

Skitsofrenian lisäksi psykooseihin kuuluu muun muassa skitsofreenistyyppinen häiriö, skitsoaffektii- vinen häiriö, harhaluuloisuushäiriö ja lyhytkestoinen psykoottinen häiriö. Oireet voivat alkaa joko vähitellen tai nopeasti jonkin tilanteen laukaisemana. Skitsofrenia on etenkin nuorten aikuisten ja työikäisten sairaus. Sitä sairastaa yli 50 000 suomalaista.

Miten läheiset voivat auttaa

On tärkeää, ettei sairastunutta jätetä kriisitilanteessa yksin. Hän tarvitsee ympärilleen tuttuja lievittämään levottomuutta. Omaisten mukanaolo on tärkeää myös siksi, että lääkäri saa heiltä tietoa potilaan tilasta.

Milloin ammattiapua

Mieleltään sairastuneen ihmisen hoito edellyttää aina ammatillista apua. Jos sairastuneelta puuttuu sairauden tunto, myös hänen myöntömyönteensä hoitoon on luonnollisestikin heikentynyt. Vaikka lääkahoito on keskeistä useimpien psykoosien hoidossa, se ei yksin riitä. Kaikki psykoosiin sairastuneet tarvitsevat kokonaisvaltaista hoitoa, johon kuuluu myös esimerkiksi psykoterapiaa ja kuntouttavia toimia.

Kriisitapauksissa on otettava yhteyttä paikalliseen terveyskeskukseen, sairaalaan, kriisikeskukseen tai mielenterveystoimistoon.

Jos sairastunut ei halua apua

Tilanne, jossa psykoosissa olevan ihmisen sairaudentunne on puutteellinen eikä hän tunne tarvitsevänsä apua, on usein melko vaikea omaisille ja läheisille. Seuraavista keinoista voi kuitenkin olla apua:

- Soita paikalliseen mielenterveyden kriisiyksikköön ja keskustele tilanteesta.
- Puhu muille samaa kokeneille, esimerkiksi omaisten vertaisryhmissä. Niissä voi saada hyviä neuvoja ja tukea.
- Varaa aika terveyskeskuslääkäriltä tai joltakin mielenterveyden asiantuntijalta lisäavun saamiseksi.
- Ota yhteyttä paikkakuntasi psykiatrian poliklinikkaan saadaksesi lisää tietoa.
- Soita yleiseen hätänumeroon 112.

Useista mielenterveyden häiriöistä on olemassa valtakunnalliset Käypä hoito -suositukset. Ne löytyvät osoitteesta www.kaypahoito.fi.

Miksi mielen häiriöt kantavat stigmaa

Mielen sairauksiin liittyy enemmän pelkoja, väärää tietoa, ennakkoluuloja ja asenteita kuin ehkä mihinkään muuhun sairausryhmään. Tähän on useita syitä. Osa painolastista selittyy vanhan, suljetun psykiatrian leimalla. Aiemmin mielisairaalat sijoitettiin kauas asutuksesta ja pois silmistä. Hoitokin oli enemmän säilyttämistä kuin varsinaista hoitoa. Näin monet potilaat myös laitostuivat.

Mielen sairaudet leimaavat ihmisen herkästi myös sen vuoksi, että ne näkyvät hänessä niin kokonaisvaltaisesti: käyttäytymisessä, kokemuksissa ja tunteissa. Joskus on vaikea erottaa, mikä on ihmisen persoonallista ominaisuutta ja mikä mielen sairaudesta johtuvaa oireilua. Somaattisissa sairauksissa eron tekeminen on paljon helpompaa. Esimerkiksi sydänsairaus ei määritä ihmisen koko olemusta samalla tavalla kuin mielen sairaus.

Mielen sairauksiin yhdistyy myös häpeää, jonka alkuperä voidaan jäljittää muun muassa uskontoon, syntikäsitukseen ja moraaliseen paheksuntaan. Leimaaminen aiheuttaa sairastuneelle ja hänen läheisilleen huomattavan taakan, joka voi olla raskaampi kantaa kuin itse sairaus. Se eristää, hankaloittaa ihmissuhteita ja estää myös avun saantia ja hoitoon hakeutumista. Sairastunut ihminen voi joutua myös syrjityksi ja syrjäytetyksi, jolloin voidaan puhua jo ihmisoikeuksien loukkaamisesta.

Miten tuen omaa tai läheisten mielen terveyttä

Vaikka jokapäiväisessä elämässämme on koko ajan paljon asioita, jotka kuluttavat mielen terveyttä, on myös monia asioita jotka tukevat ja vahvistavat sitä. Mielelle hyvää tekevät asiat ovat usein aivan pieniä ja arkisiakin. Kiireen keskellä unohtamme kuitenkin monesti huolehtia itsestämme. Emme aina myöskään uskalla puuttua toisen asioihin, vaikka näkisimme, että ystävällä tai työtoverilla on paha olla.

Meillä pitäisi olla rohkeutta kysyä ja auttaa. Monet selvitykset ja kyselyt paljastavat vaikeuksien kanssa kamppailevien ihmisten toivovan, että joku tiedustelisi heidän vointiaan, antaisi tukea ja auttaisi. Välittämisen osoittamiseen ei tarvita ihmeellisiä sanoja. Jo se voi riittää että kysyy, voiko auttaa. Aina ei tarvita edes sanoja, kunhan vain on läsnä.

Seuraavassa muutamia vinkkejä, miten voi tukea omaa ja muiden mielen terveyttä:

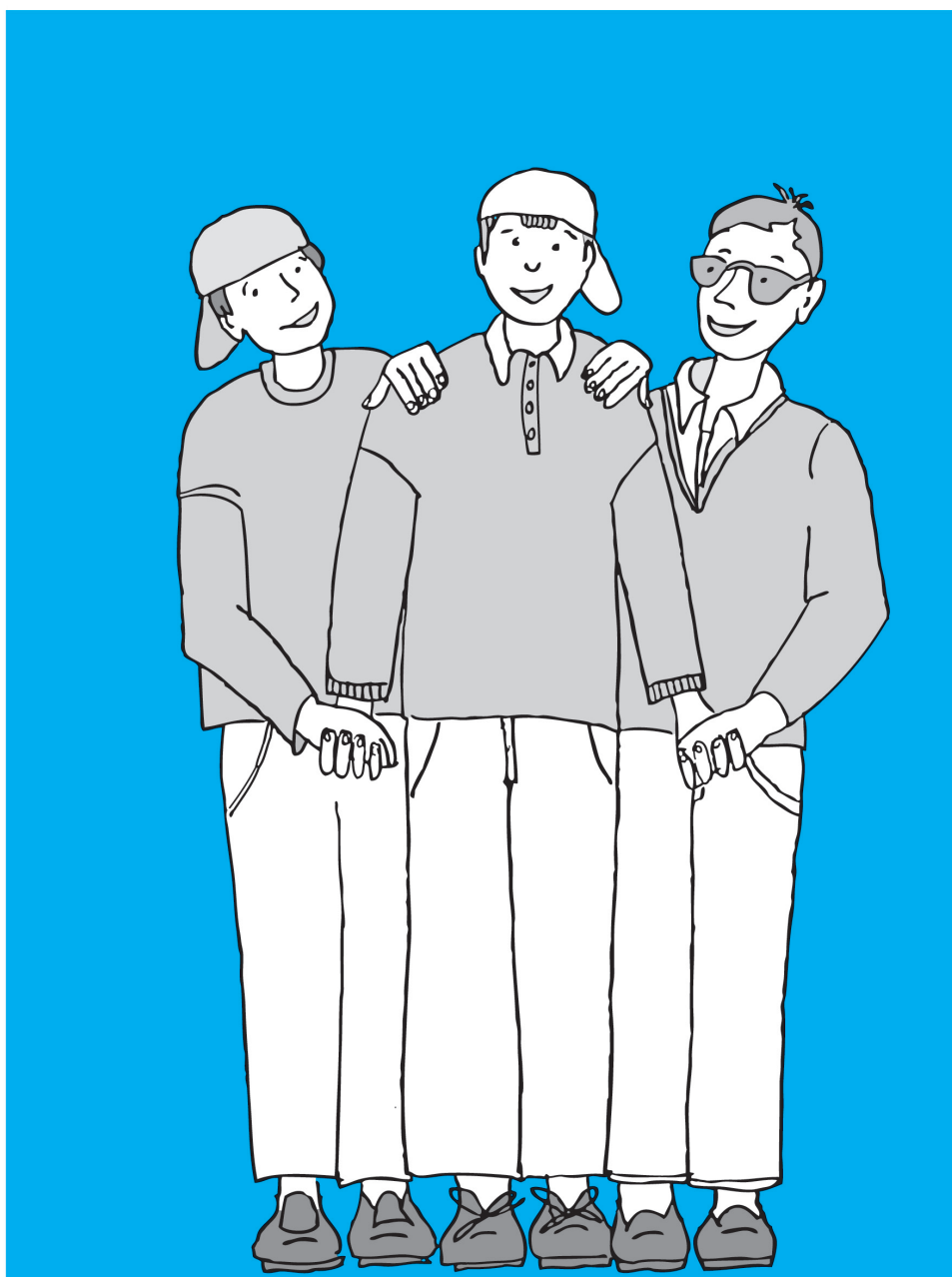
- Yritä pitää kiinni arjen rytmistä vaikeinakin hetkinä.
- Lepää ja nuku tarpeeksi.
- Syö monipuolisesti, mielellään yhdessä läheisten kanssa.
- Harrasta sellaista liikuntaa, mistä pidät.
- Kokeile erilaisia rentoutumiskeinoja, esimerkiksi palapelin kokoaminen tai sanaristikon täyttäminen pitää ajatukset poissa ikävistä asioista.
- Tee sellaista, mikä tekee mielellesi hyvää: käsityöt, tanssi, lukeminen, vapaaehtoistyö jne.
- Kutsu ihmisiä kylään ja käy kylässä.
- Kerro kuulumisistasi ja kysele muiden kuulumisia.

- Tarjoa apuasi ja auta pyydettyäessä. Älä epäröi myöskään itse pyytää apua.
- Kuuntele ja kuule toista ihmistä. Usein jo pelkkä läsnäolo riittää ja helpottaa.
- Säilytä kiinnostus ja uteliaisuus elämään.

Hyvä olo ja mielekäs elämä koostuvat enimmäkseen pienistä arkisista asioista, kuten itsensä arvostamisesta, toimivista ihmissuhteista, tutusta säännönmukaisuudesta ja päivärtymistä sekä mielen ja kehon kunnosta.

POHDITTAVAKSI:

- Miten toimit, jos huomaat jonkun tarvitsevan apua mielenterveyden ongelmassa?
- Mistä löytyvät mielenterveyden hoito- ja ensiapupalvelut omalla paikkakunnallasi? (Ks. s. 30-31.)



Ystävyys tuo iloa elämään.

KRIISIT – UHKANA TAI MAHDOLLISUUTENA

Mikä aiheuttaa kriisin?

Ihmisen elämään sisältyy monenlaisia kriisejä. Tuskin kukaan voi välttyä niiltä täysin. Kriisitilanteet syntyvät eri tavoin, ja myös niiden vaikutukset meihin ovat erilaisia. Kriisissä oleva on kuitenkin aina joutunut tilanteeseen, jossa hänen aikaisemmat kokemuksensa ja selviytymiskeinonsa eivät riitä tai ne eivät auta häntä ymmärtämään syntynyttä tilannetta, hallitsemaan sitä psyykkisesti eikä selviytymään siitä.

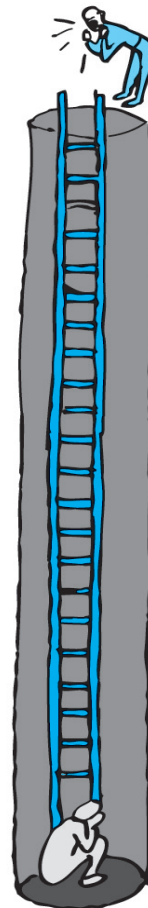
Kriisi voi ilmetä **kehityskriisin** tapaan voimakkaana elämänvaiheena tai jonkin yllättäen ja äkillisesti tulleen järkyttävän elämäntilanteen aiheuttamana **elämänkriisinä**. **Äkillisen kriisin** puolestaan voi aiheuttaa jokin yllättävä, traumaattinen tapahtuma, kuten vakava onnettomuus tai läheisen kuolema.

Kriisitilanteen tunnistaa yleensä siitä, että

- se on arvaamaton
- tavalliset selviytymiskeinot eivät riitä
- tilanne on ainakin hetkellisesti poissa hallinnasta
- monet voimakkaat tunteet myllertävät tai olo on täysin lukossa ja
- ihminen tuntee olevansa aivan yksin, koska kriisitilannetta on vaikea jakaa muiden kanssa.

Kriisit eivät ole sairauksia, mutta pitkittyvä kriisi voi johtaa sairastumiseen.

Jos elämään kasautuu samanaikaisesti useita kriisejä, niistä selviytyminen voi olla hyvin hankalaa, koska käsiteltäviä asioita on niin paljon. Sen vuoksi jokainen kriisi pitäisi aina yrittää selvittää jollakin tavoin heti tuoreeltaan. Kriisit eivät ole sairauksia, mutta pitkittyvä kriisi voi johtaa sairastumiseen.



Kehityskriisit

Ihmisen kehitykseen ja kypsymiseen liittyy monia luonnollisia siirtymäkausia, jolloin yksi elämänvaihe päättyy ja siirrytään seuraava vaiheeseen. Siirtymäkaudet saattavat olla valoisiakin, mutta ne ovat silti aina askarruttavia tilanteita. Näitä elämän muutoskohtia kutsutaan myös kehityskriiseiksi.

Elämän kehityskriisejä voivat olla lapsella ja nuorella esimerkiksi varhaislapsuuden uhmaikä, murrosikä, itsenäistyminen ja muutto pois lapsuudenkodista. Aikuisen elämässä ja perheen sisällä taas kehityskriisin voivat laukaista vaikkapa työelämään siirtyminen, perheen perustaminen, lasten koulun alkaminen ja kotoa irtautuminen, eläkkeelle siirtyminen tai yksin jääminen.

Ihmisten välillä voi olla huomattavia eroja siinä, koetaanko jokin elämänvaihe kehityskriisinä vai ohiteaanko se lähes huomaamatta. (Munnukka–Dahlqvist 1997:22.) Elämän siirtymävaiheisiin on kuitenkin mahdollista valmistautua osittain etukäteen, ja monista siirtymävaiheista voidaan selviytyä opittujen selviytymiskeinojen avulla. Tämä vähentää muutoksen yllätyksellisyyttä ja helpottaa tilanteeseen sopeutumista.

Elämänkriisit

Elämänkriisit ovat elämään kuuluvia pitkäkestoisia rasisitilanteita, joita ei kuitenkaan tapahdu kaikille. Perheessä voi esimerkiksi tapahtua muutoksia, jotka koskettavat paitsi jokaista perheenjäsentä erikseen myös koko perhettä. Elämänkriisejä voivat aiheuttaa muun muassa perheenjäsenen vakava sairaus tai päihdeongelma, konkurssi, avioero, työstä irtisanominen tai työuupumus. Elämänkriiseille on ominaista stressaavan tilanteen pitkittyminen ja sen aiheuttama toivottomuuden ja avuttomuuden tunne. Pitkittyessään elämänkriisit saattavat myös itsessään johtaa sairastumiseen.

Äkilliset, traumaattiset kriisit

Äkilliset kriisit ovat traumattisia tapahtumia, jotka eivät kuulu ihmisen luonnolliseen elämänkulkuun. Toisin kuin kehitys- ja elämänkriisit, ne syntyvät sananmukaisesti äkkiä ja yleensä ilman ennakkovaroitusta. Äkillisen kriisin voi laukaista epätavallisen voimakas, yllättävä ja järkyttävä tapahtuma, joka on psyykkisesti erittäin kuormittava ja kärsimystä tuottava kenelle tahansa. (Munnukka-Dahlqvist 1997:23.)

Äkilliset kriisit ovat liian suuria tunnejärkytyksiä ihmisen voimavaroihin nähden. Tällaisia kokemuksia ovat esimerkiksi vakava sairastuminen, kuoleman uhka tai loukkaantuminen, lähimmäisen kuolema, itsemurha, väkivallan kohteeksi joutuminen, kodin menettäminen, suuri onnettomuus tai luonnonkatastrofi.

Äkillisessä kriisissä ihminen loukkaantuu henkisesti eli hänen haavoittumattomuuden tunteensa ja uskonsa elämän ja ihmisten hyvyyteen murtuvat. Tilanteeseen liittyy usein myös kuoleman äkillinen kohtaaminen. Menetyksen myötä mielen valtaavat pelko ja turvattomuuden tunne ja tunne siitä, että elämän hallinta on luisunut käsistä.

Kriisin vaiheet

Epätavallisen, järkyttävän kokemuksen aiheuttamassa äkillisessä kriisitilanteessa ihmisen reaktiot ovat luonnollisesti hyvin voimakkaita. Selviytyäkseen tilanteesta hän turvautuu välittömästi ja osin automaattisestikin reagointi- ja käsittelytapoihin, jotka yleensä ovat tarkoituksenmukaisia ja auttavat häntä selviytymään tilanteesta.

Jokainen kriisi on aina yksilöllinen prosessi, mutta eri ihmisten reaktioissa voidaan silti tunnistaa säännönmukaisuuksia. (Saari 2003:68.) Traumaattisen kriisin tavanomaista psyykkistä prosessia voidaan kuvata Cullbergin kriisimallilla (1973), jossa reagointi ja mielen käsittely jaetaan neljään vaiheeseen. Niitä ovat 1) sokkivaihe, 2) reaktiovaihe, 3) työstämis- ja käsittelyvaihe sekä 4) uudelleen asennoitumisen vaihe. Kuten reaktioissa myös kriisin eri vaiheiden pituudessa ja voimakkuudessa ilmenee luonnollisesti yksilöllisiä eroja.

Sokkivaihe

Kun meille tapahtuu jotakin järkyttävää tai saamme tietää jostakin järkyttävästä tapahtumasta, ensimmäinen reaktiomme on psyykinen sokki.

Sokkivaihe syntyy heti järkyttävän tilanteen jälkeen ja kestää yleensä muutamasta tunnista muutama vuorokautteen. Sokki on kokonaisvaltainen olotila, joka ilmenee sekä mielen että kehon reaktioidena. Sokkissa oleva on järkyttynyt ja sekaisin eikä ymmärrä, mitä on tapahtunut. Tilanteen hahmottaminen on puutteellista, ja ajattelu- ja toimintakyky on heikentynyt. Sokkissa oleva ei tunne vielä henkistä eikä fyysistä kipua, vaan varsinaiset reaktiot tulevat vasta jälkeensä.

Sokkivaiheessa mieli suojaa meitä sellaiselta tiedolta ja kokemukselta, jota emme vielä pysty vastaanottamaan ja jota emme kestä. (Saari 2003: 42.) Sokkivaihe varmistaa toimintakyvyn säilymistä, eli tarkoituksenmukaisin, elämää ylläpitävä toiminta varmistuu ja tähtää henkiinjäämiseen. Sokkivaiheessa muistiin tallentuu kuitenkin tietoja ja vaikutelmia, jotka kriisin myöhemmissä vaiheissa palauttavat tapahtumia mieleen.

Reaktiovaihe

Reaktiovaihe alkaa yleensä, kun välitön vaara ja järkyttävä tilanne ovat ohi. Sokkivaihe jää taakse vähitellen, ja traumaattisen tapahtuman kokenut alkaa tiedostaa ja ymmärtää, mitä on tapahtunut. Tiedostamisen ja ymmärtämisen myötä voimakkaat, vaihtelevat tunteet ja reaktiot nousevat esiin ja purkautuvat.

Tähän vaiheeseen voi liittyä itkuisuutta, pelkoa, ahdistusta, syyllisyyttä sekä muisti- ja keskittymisvaikeuksia. Fyysisinä oireina voi ilmetä vapinaa, sydämentykytystä, pahoinvointia ja väsymystä tai univaikeuksia. Vaihe voi kestää useista päivistä useisiin viikkoihin.

Reaktiovaiheen tunteiden myötä tapahtuman ja psyykkisen järkytyksen käsittely saavat tilaa ja mahdollisuuden. Mieli alkaa avautua sille, mitä todella on tapahtunut ja mitä se merkitsee omalle elämälle. Tunteet auttavat meitä käsittelemään tapahtumaa niin, että saamme sen itsestämme ulos. (Saari 2003:56.)

Työstämis- ja käsittelyvaihe

Kun henkilö on vähitellen tottunut tilanteeseen, alkaa yleensä tapahtuneen työstämis- ja käsittelyvaihe. Kriisin merkitys alkaa jäsentyä hänelle, ja tapahtuneeseen tulee etäisyyttä. Hän käsittelee järkyttävää tapahtumaa hyvin aktiivisesti. Tässä vaiheessa tapahtuman käsittely alkaa muuttaa luonnetta, se kääntyy sisäänpäin ja jatkuu henkilön omassa mielessä.

Samalla järkyttävän kokemuksen käsitteleminen hidastuu, joten tämä vaihe voi kestää jopa useita kuukausia. Intensiivinen mielen sisäinen psyykkinen prosessointi saattaa aiheuttaa muisti- ja keskittymisongelmia sekä univaikeuksia, koska suuri osa tarkkaavaisuudesta on keskittynyt järkyttävän kokemuksen käsittelyyn.

Työstämis- ja käsittelyvaihe mahdollistaa järkyttävän tapahtuman aiheuttamien pelkojen ja traumojen läpikäymisen ja antaa tilaa suremiselle. Vähitellen on mahdollista ajatella tulevaisuutta selkeämmin ja siirtyä kohti uudelleen asennoitumisen vaihetta ja selviytymistä.

Uudelleen asennoitumisen vaihe

Järkyttävien ja epätavallisen voimakkaiden tilanteiden aiheuttamat reaktiot lievittyvät ajan myötä, vaikka niitä saattaa tulla uudelleen vielä pitkänkin ajan kuluttua. Reagointi on keino työstää kokemusta mielessämme, ja vähitellen alkaa toipuminen.

Uudelleen asennoitumisen vaihe alkaa, kun henkilö on päässyt kriisistä yli ja on alkanut hyväksyä sen, mitä on tapahtunut. Traumaan liittyvistä muistikuvista voi kertoa ja niiden kanssa voi elää, vaikka ne muistuttavat aika ajoin itsestään.

Hyväksynnän, luopumisen ja surun kautta avautuu tilaa uudelle, ja sen jälkeen alkaa selviytymisen vaihe. Tapahtumasta tulee osa omaa elämää. Menneisyyttä ei saa enää takaisin, mutta usko tulevaisuuteen alkaa palata. Elämä jatkuu järkyttävästä kokemuksesta huolimatta.

Lasten reaktiot kriiseissä

Lapset reagoivat järkyttäviin tapahtumiin yleensä hyvin samankaltaisilla tunteilla kuin aikuiset. Lasten kykyä havaita ja ymmärtää tapahtumia usein vähätellään, mutta he ymmärtävät joskus hämmästyttävänkin hyvin tapahtumien merkityksiä ja kykenevät käsittelemään myös vaikeita ja järkyttäviä kokemuksia.

Pienet lapset eivät osaa kertoa tunteistaan tai kuvailla niitä kovinkaan tarkasti sanallisesti. Sen sijaan he käsittelevät kokemuksiaan usein esimerkiksi leikin avulla tai piirtäen. Aikuisien reaktiot vaikuttavat suuresti siihen, miten lapset asiat kokevat. Lapsia tulisikin rohkaista ilmaisemaan erilaisia tunteita omaan kehitysvaiheeseensa ja persoonaansa sopivilla tavoilla. Aikuisien tulee olla lapsille rehelliisiä ja antaa heille oikeaa tietoa. Samalla heille on kuitenkin tarjottava fyysistä turvaa ja läheisyyttä, yksinkertaisesti aikuisen ihmisen tukea järkyttävän kokemuksen käsittelyyn.

Miten auttaa kriisissä olevaa

Tavanomaiset auttamisen periaatteet soveltuvat luonnollisesti myös kriisissä olevan kohtaamiseen. Toisen ihmisen kunnioitus ja tasavertaisuus ovat auttamisen perusta. Apua on tarjottava aktiivisesti, mutta kriisin eri vaiheita ja yksilöllisyyttä kunnioittaen. Trauman kokeneet eivät useimmiten osaa hakea itselleen apua.

Auttaminen on parasta silloin, kun se ei häiritse autettavan luonnollista psyykkistä prosessia ja tukee hänen selviytymistään ja oman elämänhallinnan löytymistä. Joskus on myös hyväksyttävä toisen halu olla ilman tukea.

Auttamisen tulee olla toista ihmistä kunnioittavaa, luonnollista vuorovaikutusta. Neuvojen ja valmiiden vastausten sijaan tärkeämpää auttamisessa on rauhallinen läsnäolo ja kuunteleminen. (Munnukka-Dahlqvist 1997:51–52.)

Kriisiin joutuneelle annettava apu on erilaista kriisin eri vaiheissa:

- Sokissa olevan auttaminen on fyysistä ja psyykkistä ensiapua sekä käytännön asioista huolehtimista ja tiedottamista.
- Kriisin myöhemmissä vaiheissa auttaminen johdattaa järkyttävän kokemuksen uudelleen kohtaamiseen ja kriisistä selviytymiseen. Auttaminen ja henkinen tuki ovat silloin selkeästi ammattilaisen vastuulla.

Kun annat henkistä ensiapua traumaattisen tapahtuman kokeneelle, toimi näin:

- Käyttäydy rauhallisesti.
- Kuuntele.
- Pidä huolta.
- Kosketa.
- Anna loukkaantuneen itkeä.
- Pidä uteliaat loitolla.
- Älä jätä yksin.

Kun olet itse kokenut traumaattisen tapahtuman, autat itseäsi parhaiten näin:

- Puhu muille kokemuksistasi. Kerro, mitä tunsit tapahtuman aikana ja sen jälkeen. Puhumalla työstät kokemustasi.
- Jatka työntekoa rutiinien avulla, jos vaativiin tehtäviin keskittyminen on vaikeaa. Kerro tapahtuneesta myös esimiehellesi ja työtovereillesi, jotta he ymmärtäisivät.
- Tapaa kohtalotovereitasi – vertaistuki on tärkeää.
- Kerro myös pelottavista ja oudoista tuntemuksistasi. – Voimakkaatkin reaktiosi ovat normaaleja ja ne kuuluvat asiaan.
- Älä häpeä itkeä. – Itkeminen helpottaa usein.

Kriisistä selviytyminen

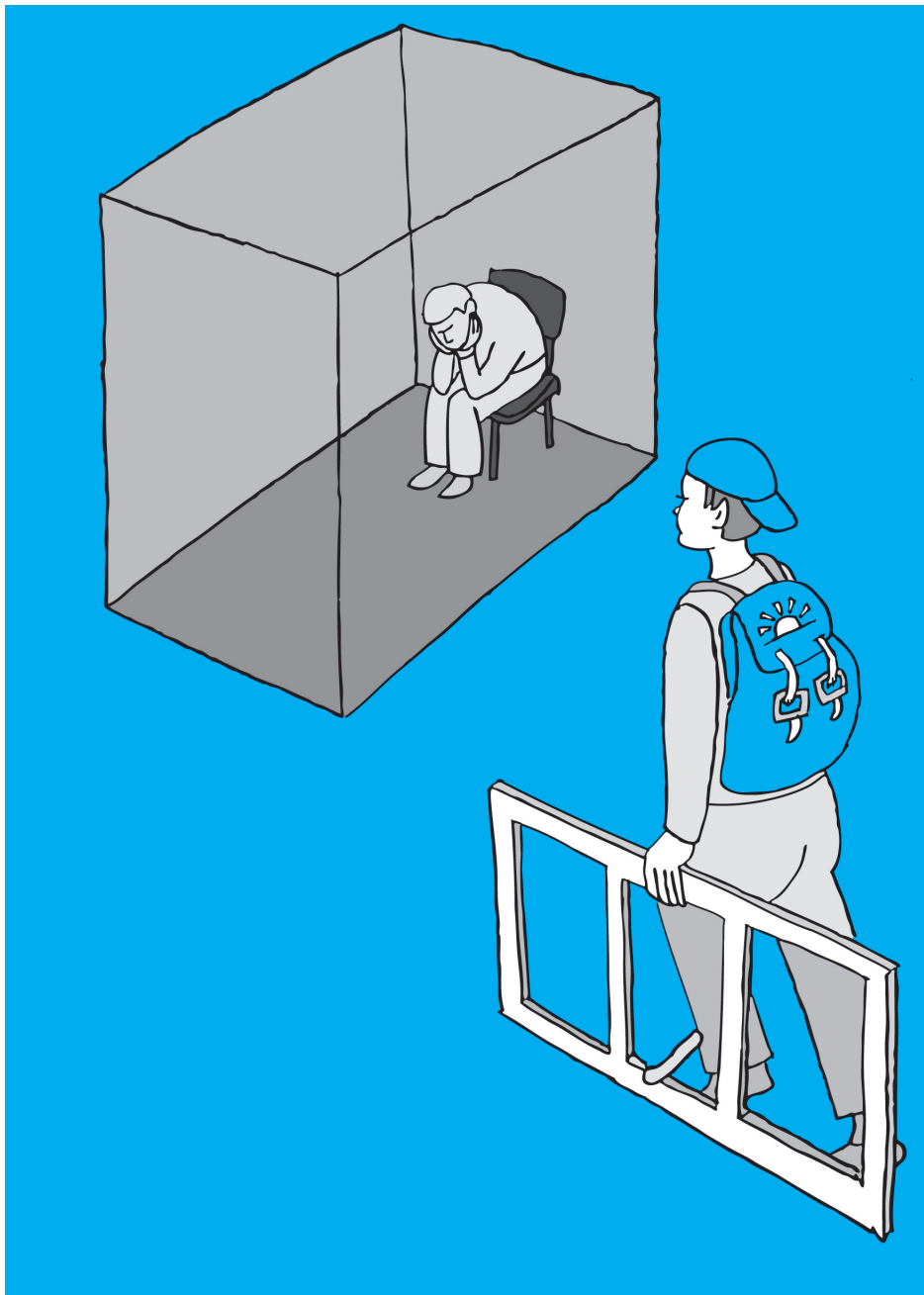
Vaikeuksien voittaminen ja kriisistä selviytyminen on aina yksilöllinen prosessi. Selviytymistä edistää mikä tahansa toiminta, joka vähentää tai poistaa fyysistä tai psyykkistä uhkaa ja ahdistusta ja auttaa siten sekä itseä että muita hallitsemaan tilannetta. Selviytyminen vaatii yksilöltä omien psyykkisten ja fyysisten voimavarojen ja selviytymiskeinojen sekä ulkoisen, sosiaalisen tukiverkoston aktiivista hyödyntämistä. Selviytyminen on vahvasti sidoksissa todellisuuteen ja todellisiin voimavaroihin, vaikka selviytymiskeinoina saatetaan käyttää myös paljon mielikuvitusta. (Ayalon 1995:12.)

Selviytyessään järkyttävän tapahtuman aiheuttamasta kriisistä ihminen eheytyy ja pystyy jälleen suuntautumaan tulevaisuuteen. Traumasta selviytyvä ihminen ei kuitenkaan palaa aivan entiselleen. Äkilliset kriisit (esimerkiksi onnettomuudet) saattavat joskus jättää pysyviäkin vaurioita ihmismieleen tai kehoon. Tapahtumat ja muistot eivät pyyhkiydy pois muistista, mutta selviytymisen myötä järkyttävä kokemus ja sen työstäminen voidaan hyväksyä osaksi omaa elämää ja itseä.

Vaikka järkyttävä kokemus tai kriisin käsittely eivät unohdu, kokemuksen kanssa on silti mahdollista elää ja tulevaisuuteen voi suuntautua uudesta lähtökohdasta käsin. Tapahtumaa voi joko ajatella tai olla ajattelematta, mutta se ei täytä enää koko mielen sisältöä. Kokemus ja muistot voidaan kohdata ilman voimakasta ahdistusta tai pelkoa. Järkyttävästä kokemuksesta tulee tietoinen ja levollinen osa omaa itseä. (Saari 2003:68.)

POHDITTAVAKSI:

- Millaisia kehitys- ja elämänsä kriisejä olet itse läpikäynyt?
- Millä keinoin olet kriiseistä selvinnyt?



Ovi maailmaan.



VAPAAEHTOISTOIMINNAN MAHDOLLISUUDET JA RAJAT

Ihminen tarvitsee tuekseen ihmissuhteita ja arkista vuorovaikutusta. Vapaaehtoistoiminta auttaa ihmisiä vahvistamaan verkostoja ja lisäämään kanssakäymistä sekä antaa mahdollisuuden harrastaa iloa tuottavia asioita.

Vapaaehtoisen on hyvä tuntea toiminnan mahdollisuudet ja rajat. Sillä ei voida korvata eikä paikata ammatillista apua ja hoitoa, vaan sen tarkoituksena on tukea selviytymistä normaaleista arkitoimista ja lieventää yksinäisyyttä. Vapaaehtoistoiminta tarjoaa mahdollisuuden tehdä asioita yhdessä, oppia uutta ja osallistua vertaistukitoimintaan. Toimintaan kuuluu luonteenomaisesti luovuus, ilo ja aktiivisuus.

Vapaaehtoistoiminnan tulee olla konkreettista, käytännönläheistä ja helposti toteutettavaa. Siihen tuovat turvallisuutta selkeät, sovitut pelisäännöt sekä ymmärrys omasta tehtävästä ja siinä pitäytymisen. On tärkeää, että vapaaehtoinen pysyy aina omassa roolissaan, silloinkin kun hän näkee suurta hoidon ja avun tarvetta.

Vapaaehtoistoiminnan tarkoituksena on tukea selviytymistä normaaleista arkitoimista ja lieventää yksinäisyyttä.

Vapaaehtoinen tarvitsee aluksi kunnollisen perehdytyksen toimintaan, ja hän saa ohjausta ja tukea myös toiminnan aikana. Vapaaehtoisen on kuunneltava tarkoin myös itseään. Jos joku asia tuntuu vaikealta tai vastenmieliseltä, on siitä oikeus kieltäytyä.

Mielenterveyden ongelmiin liittyy usein oma-aloitteisuuden puutetta, vuorovaikutussuhteiden ongelmia ja eristäytymistä. Hyvä ja turvallinen toiminnallinen ryhmä tai tuttu SPR:n ystävä vapaaehtoinen voi tarjota kuntoutujalle tukea ja helpotusta arkeen. Elämänlaatu paranee, kun voi vaikka ulkoilla yhdessä ystävän tai pienen porukan kanssa.

**Hetkinen – vapaaehtoisen tehtävät?
Ei kai ihan kaikki?**



Arjessa selviytymisen tukeminen

Vuorovaikutuksen ylläpitäminen alavireisen ja masentuneen ihmisen kanssa voi tuntua raskaalta. Aina ei löydy sanoja, joilla osaisi rohkaista ja kannustaa, ja vierellä olija voi kokea suurta avuttomuutta toisen ongelmien edessä. Toisen piristäminen tai hänen elämänsä muuttaminen paremmaksi voi kin tavoitteena olla ylimitoitettu.

Mitäpä jos ongelmien pohtimisen sijasta yhdessäoloajan käyttäisikin yhdessä tekemiseen! Yhteinen ulkoilulenkki, ostosreissu tai elokuvissa käynti tuottaa usein enemmän mielihyvää kuin pelkkä keskustelu. Yhdessä tehdyistä asioista jää konkreettisia kokemuksia muisteltaviksi jälkeensä. Siitä mitä yhdessä tehdään, voidaan sopia etukäteen. Tekemisen ohella voidaan samalla rupertella tavallisista arkisista asioista. Syväälle sielun syövereihin luotaavat pohdinnat kuuluvat ammattilaisten antamaan terapiaan, eikä siihen ole hyvä vapaaehtoistyössä ryhtyä.

Vinkkejä

- Arjen askareet sujuvat usein paremmin, jos niitä voi tehdä ystävän kanssa. Vapaaehtoinen voi ohjata ja auttaa tuettavaansa niissä mutta ei tee niitä hänen puolestaan. Jo se, että tietää jonkun tulevan kylään, voi motivoida siistimään paikkoja etukäteen, peseytymään ja vaihtamaan puhtaat vaatteet.
- Arjen askareissa tukeminen on syytä tehdä hienotunteisesti. Tarvitaan paljon luottamusta kahden ihmisen välille, että toiselta kykenee häpeilemättä ottamaan vastaan pientä apua ja ohjausta. Vapaaehtoisen on kuitenkin myös uskallettava vetää auttamisen rajat. Toisen kodin siivoaminen tai pyykin pesu eivät ole vapaaehtoistoiminnan piiriin kuuluvia asioita.
- Jokaisella on oikeus elää elämäänsä tavallaan. Jos tuettava kuitenkin kärsii esimerkiksi säännöllisen päivärytmin puuttumisesta ja kyvyttömyydestä pitää sitä yllä, voivat yhdessä suunniteltu viikko-ohjelma ja päiväjärjestys sekä niiden ajoittainen tarkistus tukea häntä säännöllisyyteen.
- Vapaaehtoisen mukana olo pohtimassa käytännön asioita ja etsimässä niihin ratkaisuja voi tuoda arvokasta apua. Terapia ja hoito eivät kuulu hänen tehtäviinsä, ne jätetään ammattilaisten huoleksi.
- Hyvä vaihtoehto kotivierailuille on sopia tapaamiset jonnekin muualle. Voi olla helpompaa lähteä lenkille tietystä tapaamispaikasta tai tavata kaupungilla kuin mennä toisen kotiin. Kodin ulkopuolella liikkuminen tuo myös virkistystä tavanomaiseen arkeen.

Ryhmätoiminta

Ryhmässä vastuu jakautuu

Mielenterveyden ongelmat voivat johtaa eristäytymiseen – hyvät ihmissuhteet puolestaan vahvistavat mielenterveyttä. Vapaaehtoistoiminnan tärkeä tehtävä on yhdistää ihmisiä, joten ryhmätoiminta sopii siihen erittäin hyvin. Ryhmässä tutustuu uusiin ihmisiin ja usein ystävystyykin monen kanssa.

”Punaisen Ristin ruokakerho on minulle tärkeä paikka, koska kerhossa kokoontuu vertaisiani ja ystäviäni. Sinne mennessäni ja sieltä tullessani on minulla hyvä olo. Noin kymmenen ihmisen ryhmä on minulle sopivan kokoinen. Pystyn siinä vielä hallitsemaan tilanteen”, kertoo Milla, joka käy säännöllisesti Punaisen Ristin mielenterveyskuntoutujien ruokakerhossa.

Toiminnallisuus vahvistaa omatoimisuutta

Tekeminen ja kaikenlainen toiminta yhdessä toisten kanssa edistävät mielenterveyttä ja vireyttä. Liikunta, kuten sauvakävely, kuntopiiri tai luova tanssi sopivat teemaksi yhtä hyvin kuin terveellisen kotiruuan valmistus, ensiaputaitojen harjoittelu tai kädentaitojen kehittäminen. Ryhmät eivät ole hoitoryhmä. Niissä ei keskitytä sairauteen vaan yhdessäoloon ja harrastamiseen. Toisten kanssa puuhastelu virkistää jokaisen mieltä.

Ryhmässä ei keskitytä sairauteen vaan yhdessäoloon ja harrastamiseen.

”Kokkauksen lomassa nauretaan paljon. Hupia syntyy kunkin elämän hassuisista arkipäivän sattumuksista. Sairauksista ja vaikeuksista ei kovinkaan usein jutella, eikä diagnooseja käydä läpi”, kertoilee Milla.

Ohjaajan vastuu ja ryhmän pelisäännöt

Ryhmä tarvitsee ohjauksen. Ihanteellinen määrä on kaksi ohjaajaa, joiden vastuulla on huolehtia, että ryhmän toiminta on sovittujen sääntöjen mukaista. Sitoutuminen tehtävään, keskinäinen luottamus, selkeä työnjako ja kyky täydentää toisiaan auttavat ohjaajia onnistumaan tehtävässään.

Tärkeitä ryhmätoiminnan puitteita ovat

- kokoontumisaika ja -paikka
- toiminnan sisältö ja ohjelma sekä
- ryhmän pelisäännöt.

Ohjaaja huolehtii, että ryhmässä on kaikkien hyvä olla. Jokaisen tulee saada vuorollaan puhua, ja kaikkia kunnioitetaan ja kuunnellaan. Ohjaaja huolehtii myös siitä, että kokoontumisajoista pidetään kiinni. – Täsmällisyys vahvistaa turvallisuuden tunnetta.

Täsmällisyys vahvistaa turvallisuuden tunnetta.

Ryhmää käynnistettäessä on päätettävä

- paljonko siihen otetaan jäseniä
- pidetäänkö ryhmä avoimena, jolloin siihen voi tulla jatkuvasti uusia jäseniä, vai
- otetaanko ryhmään vain tietty määrä osallistujia ja sitä täydennetään vain määrärajoin.

Se pidetäänkö ryhmä jatkuvasti täydentyväksi vai kooltaan vakiona, riippuu ryhmän toiminnan luonteesta. Jos ryhmä toimii selkeästi esimerkiksi viikoittaisena sauvakävelyryhmänä, voi olla tarkoituksenmukaisempaa pitää se jatkuvasti avoimena uusille ihmisille. Jos taas toiminta tapahtuu sisätiloissa, esimerkiksi ruuanlaiton, sisäliikunnan tai askartelun puitteissa, on parempi pitää ryhmä vakiona.

Ryhmä, johon voi tulla vain sopimuksen perusteella, muodostuu kiinteämmäksi ja tuntuu usein turvallisemmalta kuin ryhmä, jossa väki on vaihtuvaa ja johon joka kerta tulee uusia ihmisiä. Pelisääntöihin kuuluu myös sopiminen siitä, voiko ryhmästä olla pois ilmoittamatta.

”Toiminnan tärkein anti on yksinäisyyden lievittäminen ja osallistujien rohkaiseminen liikkumaan kodin ulkopuolella. Täällä saa näyttää tunteita, mutta terapiaahan tämä ei ole, vaan tarvittava hoito tapahtuu ammattilaisten antamana muualla. Ruuanlaitto on hyvä toimintamuoto, sehän on yhdessä tekemistä ja siinä saa onnistumisen kokemuksia. Ihan tavallista hyvää kotiruokaa me täällä kerhossa valmistamme”, kertoo Pekka, ruokakerhon vetäjä.

Pulmien käsittely ratkaisukeskeisellä tavalla vahvistaa ryhmähenkeä.

Ryhmän ilmapiiri

Hyvä ilmapiiri ei synny ryhmässä itsestään, vaan siihen tulee panostaa. Rauhallinen, kunnioittava ja kuunteleva tapa vetää ryhmää antaa samalla mallia hyvästä vuorovaikutussuhteesta.

Kaikissa ryhmissä tulee aina myös pulmia, jotka voivat olla käytännöllisiä tai johtua vuorovaikutussuhteista. Kilpailun, kateuden ja syrjään jäämisen tunteet ovat ryhmässä luonnollisia. Vetäjä auttaa ryhmäläisiä kestämaan näitäkin negatiivisina pidettyjä tunteita parhaiten pyrkimällä tasapuolisuuteen ja jokaisen huomioimiseen yksilönä sekä ohjaamalla ja tukemalla ryhmäläisiä vuorovaikutukseen keskenään. Pulmien käsittely ratkaisukeskeisellä tavalla vahvistaa ryhmähenkeä. Yhteinen tekeminen ja toiminta, johon jokainen voi osallistua omilla vahvuuksillaan, vie ryhmää eteenpäin.

”Tuleen ei jäädä makaamaan, ongelmatilanteet pyritään ratkaisemaan välittömästi, ja siitä mennään taas eteenpäin”, kommentoi ryhmänvetäjä Pekka.

Ryhmän ohjaajana jaksaminen

Ryhmän ohjaus on mielenkiintoinen, mutta vaativa tehtävä. Jos ohjaajia on kaksi, ohjaajat voivat jakaa suunnittelu- ja toteutusvastuun keskenään. He voivat myös purkaa yhdessä tehtävään liittyviä paineita ja ongelmatilanteita ja miettiä, mistä he saavat tarvittaessa lisäkoulutusta, tukea ja apua. Yksin ryhmää vetävän ohjaajan tulee varmistaa, että hän voi keskustella ammatti-ihmisen kanssa ja saada apua tehtävässä silloin, kun hän sitä tarvitsee.

Punaisen Ristin PROMO-koulutus antaa valmiuksia ryhmien ohjaukseen. Myös erilaiset SPR:n omat tai muiden järjestöjen täydennyskoulutukset tuovat toimintaan hyödyllistä lisävirikettä.

Ohjaajan on hyvä pitää mielessään tehtävien rajaus ammatillisen ja vapaaehtoistoiminnan välillä. Hänen on hyödyllistä tietää myös paikkakunnan mielenterveyspalveluista, jotta hän voi tarvittaessa opastaa ryhmäläisiä käyttämään näitä palveluita.

POHDITTAVAKSI:

- Mitkä asiat tuottavat sinulle iloa vapaaehtoistoiminnassa?
- Mistä saat tukea vapaaehtoistoiminnassa, kun sitä tarvitset?

TUNNE ITSESI

Omat voimavarat ja niiden vahvistaminen

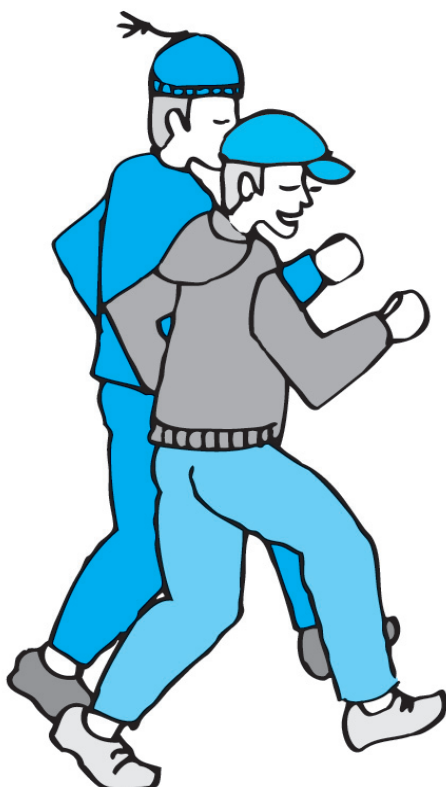
Vapaaehtoistyössä jaksamisen lähtökohtia ovat oma innostus ja oikein mitoitettut tehtävät, joiden hoitamiseen saa riittävästi tukea ja ohjausta. Ennen toimintaan mukaan lähtöä on hyvä pohtia, kuinka paljon itsellä on aikaa käyttää vapaaehtoistehtävään ja millaisesta toiminnasta on kiinnostunut. Sitäkin on hyvä pohtia, onko oma elämäntilanne sopiva uuden harrastuksen aloittamiseen.

Vapaaehtoisesta auttamistyöstä kiinnostuminen tapahtuu usein omakohtaisten kriisikokemusten myötä. Akuutissa vaikeassa elämäntilanteessa on kuitenkin tärkeitä huolehtia ensin itsestään ja omasta jaksamisestaan. On hyvä ymmärtää, että silloin ei ole oikea aika aloittaa vapaaehtoistehtävää, jonka keskeinen sisältö on toisen henkilön tukeminen. Rajan vetäminen oman jaksamisen ja vapaaehtoistyön vaatimusten välillä on vaikeaa, varsinkin, jos oma kokemus avun tarpeesta on vielä tuoreessa muistissa. Tuettavaa auttaa parhaiten hyvinvoiva ja jaksava vapaaehtoinen.

Tuettavaa auttaa parhaiten hyvinvoiva ja jaksava vapaaehtoinen.

Vapaaehtoistoimintaan valmentavan kurssin aikana ehtii vielä tutkiskella, millaisia omat voimavarat ja muut resurssit todellisuudessa ovat, eli missä on oman jaksamisen raja. Myöhemmin, varsinaisen toiminnan aikana, jaksamista pitää yllä säännöllinen työhohjaus. Työhohjaukselliset yhteiset tapaamiset muiden vapaaehtoisten kanssa antavat mahdollisuuden keskustella omassa tehtävässä koetuista iloista ja suruista.

Välillä saattaa esimerkiksi tuntua siltä, ettei toiminta tuota lainkaan tuloksia tai ettei annettu aika riitä parantamaan toisen ihmisen elämäntilannetta. Epärealistisista odotuksista voi tulla rasite, ja riittämättömyyden tunne heikentää motivaatiota. Ohjausryhmässä huomaakin, ettei ole yksin kielteisten ajatustensa ja tuntemustensa kanssa. Yhteinen keskustelu ja ajatusten tuulettaminen antavat uusia näkökulmia jumiutumassa olevaan mieleen, ja motivaatio omaan tehtävään palautuu.



Omaa jaksamista vahvistavia tekijöitä:

- tehtävässä tarvittavat riittävät tiedot ja taidot
- mahdollisuus ohjaukseen ja tukeen, vertaistuki
- monipuoliset, hyvät ihmissuhteet
- hyvinvoinnin perustasta huolehtiminen: riittävä lepo, -liikunta ja hyvä ravinto
- muut iloa tuottavat harrastukset
- hyvä itsetuntemus
- vuorovaikutustaidot
- tehtävän selkeys ja vapaaehtoisen roolin ymmärtäminen
- kyky sanoa ei ja rajata tehtäviä
- tasapaino omassa elämässä.

Uupuminen

Pieni määrä stressiä on liikkeellepaneva voima. Se antaa lisäpontta suoriutumiselle tärkeässä tehtävässä eikä yleensä ole lyhytkestoisena vaaraksi terveydelle. Ympäristön odotusten ja omien tavoitteiden jatkuva ristiriita synnyttää stressitilanteen, joka pitkään jatkuessaan vaarantaa myös terveyden.

Vapaaehtoistoiminnan sudenkuoppia on vaikeus rajata tehtäviä ja haasteita, jolloin ne kasautuvat. Innostus uudesta toiminnasta saattaa harhauttaa vapaaehtoisen ottamaan aluksi liikaa tehtäviä ja vastuuta. Osoitettu luottamus ja uudet haasteet tuntuvat palkitsevilta. Vähitellen liika tehtävien määrä ja vastuut alkavat syödä energiaa niin, että sitoutumisen taso alkaa vaihdella ja ihminen kokee olevansa jatkuvasti väsynyt. Stressaantunut ihminen käy ylikierroksilla yrittäessään yhä enemmän vastata odotuksiin. Voimat kuluvat loppuun ja henkilö muuttuu innostuneesta ja energisestä ärtyneeksi ja kielteiseksi. Uupuneesta ihmisestä mikään toiminta ei tunnu merkitykselliseltä, ja hän joko passivoituu ja kyynistyy tai touhuaa kaikenlaista saamatta mitään aikaan. Hän ei enää jaksa keskittyä asioihin eikä viedä aloitettuja hankkeita loppuun asti.

Uupumisoireita, joihin kannattaa havahtua:

- ilon katoaminen toiminnasta
- ärtyneisyys
- univaikeudet
- huumorintajun katoaminen
- jatkuva väsymys
- asioiden unohtelu
- aikaansaamattomuus
- usein toistuva päänsärky
- kohonnut verenpaine
- keskittymisvaikeudet.

Miten toimia, jos uupumus yllättää

Kuuntele itseäsi, seuraa omaa jaksamistasi.

Jokainen kokee ajoittain väsymystä, eikä harrastuskaan houkuta, mutta jos tehtävän hoitaminen ei tuota enää lainkaan mielihyvää ja tuntuu poikkeuksetta liian raskaalta, on aika pitää taukoa. Älä kuitenkaan jättäydy pois toiminnasta vaan kerro ohjaajalle avoimesti tilanteestasi ja pyydä itsellesi aikalisää, jotta voit ottaa tehtäväsi etäisyyttä. Näin asiakkaasikin saa tarvitsemaansa tukea ja virkistystä, eikä sinun tarvitse tuntea syyllisyyttä.

Aseta omassa elämässäsi asiat tärkeysjärjestykseen.

Mieti, käytätkö riittävästi aikaa niihin asioihin ja niiden ihmisten seurassa, jotka tuottavat sinulle positiivista energiaa. Millaisilla muutoksilla omassa arjessasi lisäät jaksamistasi?

Et voi muuttaa toisen elämää etkä kantaa vastuuta hänen puolestaan.

Jokainen on vastuussa omasta elämästään ja tekee viime kädessä itse sitä koskevat ratkaisunsa. Myös sinä. Tavoittele kohtuullisuutta. Rinnalla kulkeminen riittää.

Aseta rajat vapaaehtoistyöllesi.

Et voi olla aina tavoitettavissa. Parhaan avun ja tuen annat, kun jaksat kuunnella ja kulkea arjessa rinnalla. Siihen pystyt vain silloin, kun huolehdit omasta virkistymisestäsi.

Kun et halua tai et jaksa, sanot EI.

HOITO- JA ENSIAPUPALVELUT

Mielenterveyspalvelut

Terveyskeskus-, työterveys- ja koululääkärit

Yleislääkäri on usein ensimmäinen asiantuntija, jonka puoleen voi kääntyä. Lääkäri auttaa

- tekemällä alustavan diagnoosin
- määräämällä tarvittaessa lääkityksen ja
- antamalla lähetteen psykiatrilta tarkempaa konsultointia ja lääkearviointia varten.

Psykiatrit

Psykiatrit ovat mielenterveyden häiriöihin ja ongelmiin erikoistuneita lääkäreitä. Jos terveyskeskuslääkäri arvioi, että potilaalla on psykoottinen sairaus, hän lähettää potilaan psykiatrin vastaanotolle sairauden diagnosointia ja lääkityksen arviointia varten.

Terveyskeskusten mielenterveysyksiköt

Monissa terveyskeskuksissa on mielenterveystyöhön keskittyneitä yksiköitä, jotka arvioivat mielenterveyden häiriöistä kärsivän ihmisen hoidon tarpeen ja ohjaavat hoitoon ja myös kuntoutukseen. Joissakin kunnissa mielenterveyden erityispalveluista vastaavat erilliset mielenterveystoimistot tai psykiatrian poliklinikat.

Tällaisissa yksiköissä on muun muassa puhelinneuvontaa, yksilöterapiaa, kuntouttavia toiminta- ja terapiaryhmiä sekä perhetapaamisia, ja niissä hoidetaan myös potilaan lääkitys.

Muu apu ja tuki

Apua ja tukea antavat myös monet järjestöt ja yhdistykset. Niiden kriisipalvelut, vapaaehtoistyö, erilaiset ryhmätoiminnot ja kuntoutus ovat ensiarvoisen tärkeitä. Ilman järjestöjen palveluja moni kriisissä oleva ja sairastunut jäisi kokonaan ilman apua. Seuraavassa kansanterveys-, potilas- ja omaisjärjestöjen yhteystietoja.



Kansanterveys-, potilas- ja omaisjärjestöjä

Mielenterveyden Keskusliitto

Ratakatu 9
00120 Helsinki
puh. 09 565 7730
• www.mtkl.fi

Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry

Meritullinkatu 4 B 10
00170 Helsinki
puh. 050 464 2739
• www.omaisten.org

Finlands Svenska Psykosociala Förbund r.f.

Sollgullsvägen 65
68600 Jakobstad
tf. 050 409 6640
• www.fspc.fi

Nyyti ry – Opiskelijoiden tukikeskus

Pasilanraitio 5
00240 Helsinki
puh. 09 684 0660
• www.nyyti.fi

Mielenterveysyhdistys Helmi ry

Pasilan puistotie 7
00240 Helsinki
puh. 09 868 9070
• www.mielenterveyshelmi.fi

Mannerheimin Lastensuojelu- liitto (MLL)

Toinen linja 17
00530 Helsinki
puh. 075 324 51
• www.mll.fi

Suomen Mielenterveysseura

Maistraatinportti 4 A, 7. krs
00240 Helsinki
puh. 09 615 516
• www.mielenterveysseura.fi

Suomen Punainen Risti

Tehtaankatu 1a
00140 Helsinki
puh. 020 701 2000
• www.punainenristi.fi

Auttavia puhelimia ja verkkopalveluja

Evankelis-luterilaisen kirkon Palveleva puhelin

puh. 010 190 071 suomenkielisille,

puh. 010 190 072 ruotsinkielisille,

- verkkoauttamispalvelu www.evl.fi/palvelevanetti

Mannerheimin Lastensuojeluliitto

Lasten ja nuorten puhelin 116 111

- www.mll.fi/nuortennetti ja

- www.facebook.com/nuortennetti

Vanhempainpuhelin 0600 122 77

- www.mll.fi/vanhempainetti

Mielenterveyden keskusliiton, Tietopalvelu Propelli,

antaa tietoa muun muassa kuntoutuksesta ja kuntoutujien etuuksista ja oikeuksista,

puh. 020 391 920

- www.mtkl.fi

Nyyti ry – opiskelijoiden tukikeskus

- www.nyyti.fi/nettiryhmat

Peluuri – auttava puhelin peliongelmissa

puh. 0800 100 101

- www.peluuri.fi

Suomen Mielenterveysseuran SOS-kriisikeskus

- www.sos-keskus.fi

Valtakunnallinen kriisipuhelin 010 195 202

Surunauha – Itsemurhan tehneiden läheiset ry

Vertaistukipuhelin, ajanvaraus tekstiviestillä 0451 308 603

- www.surunauha.net

Syömishäiriöliitto – SYLI ry

Neuvontapuhelin 022 519 207

- www.syomishairioliitto.fi

Apua: Kaikki inhimillinen, Tukea jaksamiseen

- www.apua.info

Takuu-Säätiö

- www.takuu-saatio.fi

Velkalinja: taloudellisiin vaikeuksiin liittyvää maksutonta neuvontaa, puh. 0800 980 09

Äkillisen kriisin ensiapupalvelut

Suomessa toimii suhteellisen kattava valtakunnallinen kriisiryhmien verkosto, joka antaa psykososiaalista tukea ja palveluja äkillisten kriisitilanteiden uhreille heti tapahtuman jälkeen. Oman kunnan terveyskeskus on välitön ensiapupiste myös henkiseen ensiapuun. (Hynninen–Upanne 2006: 7.) Sinne pääsee nopeasti ja siellä voidaan tehdä pikainen tilannearvio sekä auttaa kriisiin joutunutta heti myös henkisesti.

Seuraavassa muutamia yleisimpiä kohteita, joista saa apua elämän erilaisissa kriisitilanteissa:

Terveyskeskukset

Esimerkiksi psykiatrinen sairaanhoitaja, psykologi, sosiaalityöntekijä tai terveydenhoitaja

Työterveyshuolto

Vastuualueena ovat työssä ilmenevät sairaudet.

Kouluterveydenhuolto

Auttavat puhelimet ja verkkopalvelut

Puhelimeen vastaavat eivät ole ammattiauttajia, mutta heidät on koulutettu tehtävänsä.

Kelan paikallistoimistot

Suomen Mielenterveysseura - alueelliset kriisikeskukset

LÄHTEET

Mielenterveys

Heiskanen Tarja – Salonen Kristina – Sassi Pirkko 2006: Mielenterveyden ensiapukirja.

Suomen Mielenterveysseura. SMS-Tuotanto.

Heiskanen Tarja – Salonen Kristina – Kitchener Betty – Jorm, Anthony 2006:

Handbok i psykiska första hjälpen. Ästerbotten-projektet och Föreningen för Mental Hälsa in Finland.

Salonen, Kristina 2005: Arjen aapinen. Suomen Mielenterveysseura.

Kriisit

Ayalon, Ofra 1995: Selviydyn – yhteisön tuki ja selviytyminen. (Julk.) Mannerheimin lastensuojeluliitto, Suomen Punainen Risti & Suomen mielenterveysseura. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Hynninen Tuula – Upanne Maila 2006: Akuutti kriisityö kunnissa – nykytila ja kehittämihaasteet. Stakes. Raportteja 2/2006.

Munnukka-Dahlqvist 1997: Selviytyminen traumaattisesta kriisistä. Suomen Punainen Risti.

Oy Kirjapaino t.t tryckeri Ab, Porvoo.

Saari Salli 2003: Kuin salama kirkaalta taivaalta – kriisit ja niistä selviytyminen. Otava. Keuruu.

Allikosta ojaan ja eteenpäin – Ensiapua kriiseihin 2007

Hyvän mielen voimasanat

Löydä elämänilo

Nauti arjen pienistä hetkistä. Yritä löytää elämäsi jotain myönteistä myös huonoina päivinä.

Innostu uudesta

Niin kauan kun innostut uudesta, tunnet eläväsi ja oppivasi. Jos pidät molemmat jalat tiukasti maassa, et voi ottaa askeltakaan.

Anna anteeksi ja pyydä anteeksi

Anteeksiantaminen on yksi mahtavimmasta parannuskeinoista. Pyydä anteeksi, jos olet loukannut toista. Anna anteeksi myös itsellesi. Virheiden tekeminen on elämää, kenenkään ei tarvitse olla täydellinen.

Pidä kiinni unelmastasi

Haaveet tekevät hyvää sielulle. Jos sinun tekee mieli toteuttaa hassu päähänpisto, tee se nyt, sillä toista sopivaa hetkeä ei ehkä tule.

Arvosta itseäsi

Opettele kuuntelemaan tunteitasi ja tarpeitasi. Hyväksy itsesi sellaisena kun olet.

Pidä yhteyttä ystäviin

Nauru on ilmainen ilo ja jaettuna sen voima moninkertaistuu. Ystävät ovat tärkeä tuki myös silloin, kun elämä koettelee.

Puhu ja kuuntele

Ihmissuhteita pitää hoitaa. Parhaiten se onnistuu, kun opettelet keskustelemaan sinua kiinnostavista asioista.

Opi uutta

Ole kiinnostunut ihmisistä, asioista ja elämästä.

Huolehdi jaksamisestasi

Löydä oma tapasi liikkua ja tee siitä tapa. Kiireinen elämänrytmi tarvitsee vastapainokseen myös lepoa ja riittävästi unta.

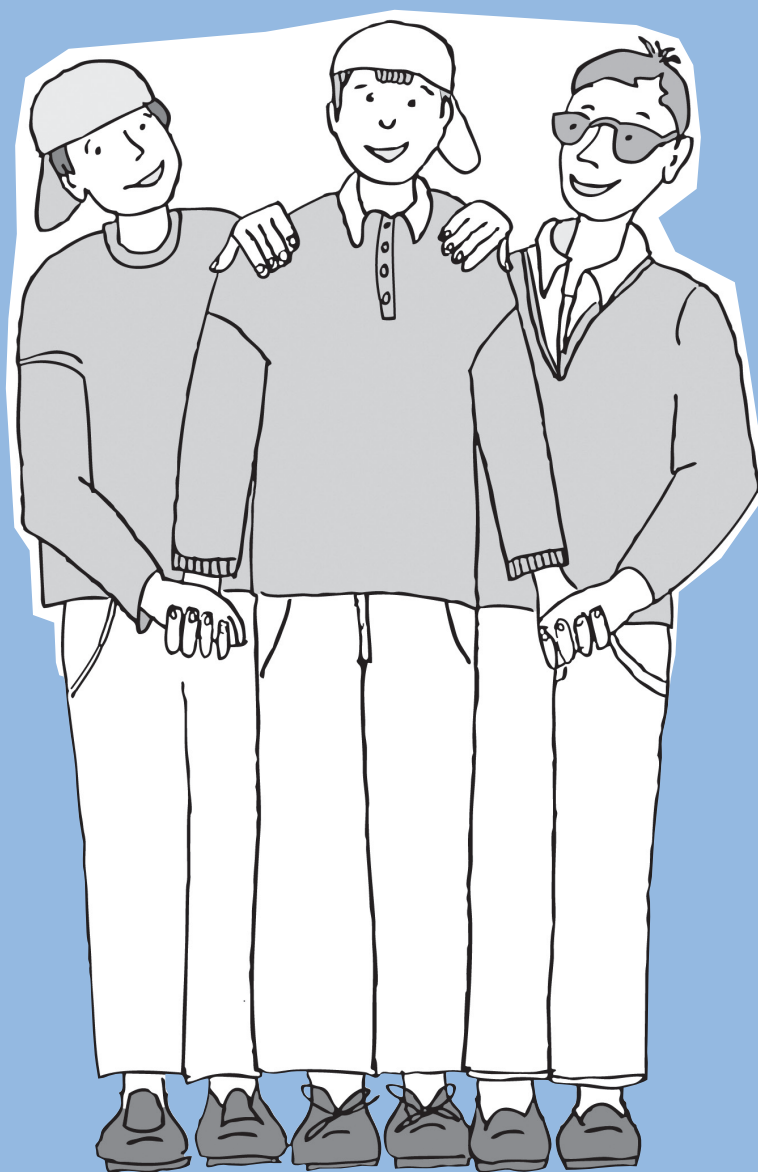
Pyydä tarvittaessa apua

Kun elämä koettelee ja tuntuu, ettet selviydy yksin tai edes ystävien tuella, älä epäröi hakea ammattilaisen apua. Mitä aikaisemmin ongelmiin puututaan, sitä pienemmiksi ongelmat jäävät.

Yhdessä voimme paremmin on mielenterveydestä kertova opas, joka käsittelee sekä mielenterveyttä suojaavia että sitä uhkaavia tekijöitä.

Opas on tarkoitettu vapaaehtoisille järjestettävän täydennyskoulutuksen tausta-aineistoksi antamaan lisävalmiuksia tukea niitä, joiden mielenterveys horjuu.

Oppaassa annetaan vinkkejä siitä, miten vapaaehtoinen voi huolehtia omasta jaksamisestaan, sillä tuettavaa auttaa parhaiten itse hyvinvoiva vapaaehtoinen.



Suomen Punainen Risti, Keskustoimisto
Tehtaankatu 1 a, 00140 Helsinki

020 701 2000

punainenristi.fi