

MITÄ MEILLE NYT TAPAHTUU?

ENSITIETOA PSYKKISESTÄ SAIRASTUMISESTA JA LÄHEISTEN PROSESSISTA



OMAISET MIELENTERVEYSTYÖN TUKENA
LOUNAIS-SUOMEN YHDISTYS RY
KOTIIN ASTI -PERHEOHJAUSPROJEKTI 2004-2007



Mitä meille nyt tapahtuu? on tietopaketti psyykkisestä sairastumisesta, psykiatrisesta hoidosta ja omaisten prosessista. Opaskirja on syntynyt Kotiin asti –perheohjaushankkeessa vuosina 2004-2007 syntyneiden kokeusten pohjalta. Oppaassa esitetyt psyykkisten oireiden kuvaukset ovat suuntaa-antavia. Tarkoitus ei ole, että lukija tekee niiden perusteella ”diagnooseja” – ne tekee lääkäri. Tarkoituksena on auttaa lukijaa hahmottamaan, mitä psyykkiset oireet voivat olla, miten niitä hoidetaan ja mitä lähipiirissä voi tapahtua. Opas on tehty lähinnä aikuisilla esiintyvien psyykkisten sairauksien näkökulmasta, mutta etenkin sen loppuosa sopii hyvin myös nuorempien sairastuneiden lähipiiriin luettavaksi.

Paketin sisältöä kokoamassa ovat olleet projektin työntekijät: mielisairaanhoitaja Pirjo Metsäranta ja psykiatrinen sairaanhoitaja Carolina Cederberg-Kuosmanen. Oppaan sisällöstä ja kirjallisesta asusta vastaa projektivastaava KM Nina Alfthan ja sisällön on tarkastanut Turun akuuttipsykiatrian ylilääkäri Jyrki Heikkilä. Oppaan taustatukena on ollut yhdistyksen kehittämistyöryhmä.

Suuri kiitos niille kymmenille, ellei jopa sadoille psyykkisesti sairastuneiden omaisille, joiden tarpeiden, kokemusten ja hiljaisen tiedon perusteella sisältöä on luotu.

Nina Alfthan, projektivastaava
Omaiset Mielenterveystyön tukena Lounais-Suomen yhdistys ry
Aninkaistenkatu 12 D 85, 20100 TURKU
puh. (02) 251 8484
www.omtls.net
omtls@netti.fi

Mitä meille nyt tapahtuu?
Ensietoa psyykkisestä sairastumisesta ja läheisten prosessista

© Teksti ja valokuvat: Nina Alfthan, 2008
© Piirroskuvitus: Maria Perrin, 2008
Taitto: Nina Alfthan
Opasta voi tilata:
Omaiset mielenterveystyön tukena, Lounais-Suomen yhdistys ry
P. 02-2518484
Julkaisija: Omaiset mielenterveystyön tukena Lounais-suomen yhdistys ry
Turku 2008. 2. muuttamaton painos 2010.
Julkaistu Raha-Automaattiyhdistyksen tuella

Psyykkisistä oireista

Mielenterveyden ongelmat ovat hyvin tavallisia. Ne vaikeuttavat joka viidennen aikuisen arkipäivässä selviytymistä. Mielenterveysongelmat ovat Suomessa yleisin työkyvyttömyyden syy, ja suurin yksittäinen työ- ja toimintakyvyn menetysten aiheuttaja on masennus.
(Lähde: www.mielenterveysseura.fi)

Jokainen meistä kokee elämässään psyykkistä huonovointisuutta jonkin vaikean elämäntapahtuman tai pitkäaikaisen stressin seurauksena. Raja psyykkisen oireilun sekä normaalin terveen reaktion välillä on kuin veteen piirretty viiva. Psyykkiset oireet ilmenevät henkilön arjessa ja ajatuksissa ja ne kehittyvät usein pitkän ajan kuluessa. Toisinaan pitkäaikainen oirehtiminen johtaa akuuttiin kriisiin, sairastumiseen, johon tarvitaan apua nopeastikin.

Psyykkiset oireet vaikeuttavat usein henkilön vuorovaikutusta ympäristön kanssa ja aiheuttavat vaikeuksia sosiaalisissa tilanteissa. Jos psyykkiset oireet kestävät viikkoja eikä henkilö löydä tasapainoa, olisi hyvä hakeutua keskustelemaan asioista ammatti-ihmisen kanssa. Apua psyykkisiin oireisiin on syytä hakea, jos ajatukset, tunteet ja käsitykset ovat siinä määrin hallitsevia tai kuormittavia, että ne alkavat vaikeuttamaan jokapäiväistä toimintaa ja ihmissuhteita.



Mielialan laskuun ja ahdistuneisuuteen liittyviä oireita

Mielihyvän tunteen puuttuminen

Epätoivon tunteet ja kuoleman ajatukset

Kohtuuttomat syyllisyyden tai alemmuuden tunteet

Väsymys / uupuneisuus

Voimakas tai pitkään jatkuva ahdistuneisuus.

Fyysisiä tuntemuksia, kuten erilaiset kivut, vatsaoireet, huimaus, tunnot-tomuus, epätodellinen olo, sydäntuntemukset

Jatkuva tai voimakas ärtyneisyys tai kiihtyneisyys

Sosiaalisten kontaktien välttäminen

Keskittymiskyvyn puute, muistivaikeudet

Unettomuus, liikauniisuus tai jatkuva heräily kesken unen

Ruokahalun muutokset, voimakas laihtuminen / lihominen

Lisääntynyt päihteiden käyttö

Mielialan nousu, joka on ristiriidassa aikaisempaan käyttäytymiseen tai henkilön persoonallisuuteen

Ylitouhukkuus, esimerkiksi puhe tai toiminta hyppelehtii asiasta toiseen

Kyvyttömyys saattaa asioita tai ajatuksia päätökseen

Omien kykyjen yliarvioiminen. Tunne siitä, että omaa poikkeuksellisia kykyjä

Varomaton käytös esimerkiksi liikenteessä

Poikkeuksellinen estottomuus

Voimakkaat mielialan vaihtelut ja raivokohtaukset

Varomattomuus ja impulsiivisuus raha-asioissa. Laskujen unohtelu ja suurten taloudellisten riskien ottaminen

Todellisuuden ymmärtämiseen ja sen vääristymiseen liittyviä oireita

Käyttäytymisen huomattava muuttuminen

Erilaisia uskomuksia, kokemuksia ja tulkintoja, joita ei voi järkipäisesti selittää

Aggressiivisuus itseä tai muita kohtaan

Epäluuloisuus, ajatukset vainoamisesta, ”salaliittoteoriat”

Ajatuksia itseän kohdistuvasta vainoamisesta

Pysähtyneisyys ja eristäytyminen muista ihmisistä

Jatkuva kokemus väärinkohtelusta tai syyttämisestä

Ajattelun mustavalkoisuus tai vaihtoehdottomuus

Vaikeasti käsitettävää puhetta tai ajatuksen kulkua, yksin puhelua

Harha-aistimuksia, ääniä, hajuja ja makuja sekä näköharhoja

Voimakkaita ja selittämättömiä fyysisiä tuntemuksia

Voimakasta ja selittämätöntä pelkoa tai kiihtymystä

Kaavamaisia tai pakonomaisia toimintatapoja ja ajatuksia

Liiallinen peseytyminen

Loputon asioiden tarkistelu, ovet lukot, vesihanat, hellat

Jatkuva terveydentilan tarkkailu

Tavaroiden järjestely- tai syömisrituaalit

Mistä mielen sairauksien oireet syntyvät?

Stressi ja haavoittuvuus

Psykkisten sairauksien ja oireiden puhkeamista voidaan selittää nk. stressi-haavoittuvuusmallilla. Meillä on alttius sairastua moniin erilaisiin sairauksiin. Tätä alttiutta voidaan kutsua myös haavoittuvuudeksi. Meillä on perimässämme monia haavoittuvuustekijöitä, kuten esimerkiksi alttius sairastua diabetekseen. Silti kaikki ne, joilla tämä alttius on, eivät kuitenkaan sairastu. Usein oireiden puhkeaminen vaatii nk. stressitekijöitä, kuten haasteellisia elämäntilanteita, pitkäaikaistakin kuormittuneisuutta tai epäterveellisiä elämäntapoja.

Haavoittuvuustekijöitä ovat mm. synnynnäiset ja perinnölliset tekijät sekä muut keskushermoston rakenteeseen vaikuttavat tekijät. Näitä ovat erilaiset aivojen poikkeavuudet, aivovammat sekä hormonitoimintaan ja hermosolujen välittäjäaineisiin liittyvät ongelmat. Nykyään tiedetään, että keskushermoston kehittymiseen vaikuttavat myös varhaiset kokemukset. Ihmisen persoonallisuus ja suhde ympäristöön kehittyy koko elämän ajan, mutta erityisen merkittävää on lapsuuden ja nuoruuden aikana tapahtuva kehitys. Haavoittuvuustekijöiksi voidaan laskea myös pitkään vaikuttaneet ympäristön vaikutukset tai kehitystä vaarantaneet lapsuuden kokemukset.

Stressi on rasisustilanne, joka vaatii elimistöltä sopeutumista. Stressi voi liittyä johonkin erityisen kuormittavaan tilanteeseen, kuten koulun päättäminen, lapsen syntymä, muutto, raskas työ, avioero, fyysinen sairastuminen tai läheisen kuolema.

Hoitoon hakeutuminen

Pääsääntöisesti hoitoon hakeudutaan oman terveyskeskuksen kautta, josta tarvittaessa tehdään lähete joko psykiatriseen avohoitoon tai sairaalan osastolle. Monilla paikkakunnilla myös terveyskeskuksissa on psykologeja ja psykiatriseen hoitotyöhön erikoistuneita sairaanhoitajia, joilta voi saada keskusteluapua tilanteessa. Muita kanavia ovat työ- ja opiskelijaterveydenhuolto sekä yksityissektorin palvelut, kuten yksityiset lääkäriasemat ja lääkäreiden yksityisvastaanotot.

Neuvoja hoitoon hakeutumisesta voi kysyä myös potilas- ja omaisjärjestöiltä. Mikäli psyykkiset oireet ovat vakavia, tarvitaan hoitoon hakeutumisessa usein jonkun läheisen tukea ja apua.

Kun sairastuneen todellisuudentaju on merkittävästi järkkynyt, voidaan puhua oireesta nimeltä psykoosi. Psykoosissa henkilöllä voi olla voimakkaita harhoja ja hän tarvitsee pikaisesti apua. Aina psykoosin hoito ei kuitenkaan edellytä sairaalahoitoa. Jos psykoottisella ihmisellä ei ole nk. kriisipaikkaoikeutta psykiatrisen sairaalan osastolle, hänenkin hoitoon saattamisensa tapahtuu terveyskeskuksen kautta. Jos sairastunut ymmärtää hoidon tarpeensa ja on halukas hoitoon, voidaan hänet ottaa sairaalaan tai akuuttipsykiatrian poliklinikalle terveyskeskuslääkärin läheteellä. Mikäli sairastunut ei ole halukas hoitoon, huolimatta vakavista oireista ja vaaratilanteesta, voidaan terveyskeskuksessa tehdä nk. tarkkailulähete tahdosta riippumattoman hoidon arviointiin. Läheiset voivat soittaa terveyskeskukseen etukäteen ja kysyä neuvoa tilanteessa. Mikäli tilanteeseen saattaa liittyä vaaratekijöitä, voidaan pyytää myös poliisilta virka-apua.

Nk. pakkohoito on lainsäädännössä hyvin tarkkaan määriteltyä, esimerkiksi kukaan ei voi läheistään tahdosta riippumattomaan hoitoon toimittaa, vaan päätöksen tekee aina kaksi lääkäriä. Toisin sanoen omaisen ei tarvitse ottaa vastuuta tai kokea syyllisyyttä vaikka sairastunut voi jossain vaiheessa tuntea kiukkua tai pettymystä sairaalaan "joutumisestaan".

Mitä on psykiatria?

Miten mielen sairauksia hoidetaan?

Psykiatria on lääketieteen alue, joka hoitaa psyykkiseen toimintakykyyn liittyviä häiriöitä. Sairaaloiden psykiatrisilla osastoilla, avohoidon poliklinikoilla tai yksityisvastaanotoilla tutkitaan, hoidetaan ja kuntoutetaan henkilöitä, joilla on psyykkisiä oireita tai joilla on todettu psyykkinen sairaus.

Perusteellinen psykiatrinen tutkimus on aina aikaa vievä ja laaja-alainen. Tutkimus vaatii usein aikaa luottamuksen saavuttamiseen ja haastattelijalta valmiuden aktiiviseen ja empaattiseen läsnäoloon.

Potilaalle tehdään huolellinen haastattelu, jossa pyritään kartoittamaan eri elämänalueet sekä potilaan elämänhistoria. Huomiota kiinnitetään myös perhe-, suku-, ja verkostotaustaan, sekä perintötekijöiden, että vuorovaikutuksen kannalta. On selvitettävä, mikä on ollut potilaan toimintakyky parhaimmillaan, millaiset ihmissuhdetaidot hänellä on ja mitä ovat nykyhetken psyykkiset oireet. Samoin kartoitetaan mahdolliset aiemmat psyykkiset oireet ja hoidot. Mahdollisuuksien mukaan tutkimusta täydennetään psykologin tai neuropsykologin tutkimuksilla, sekä potilaan lähiverkoston haastatteluilla. Psykiatrinen tutkimus sisältää myös fyysisten sairauksien poissulkemisen.

Käytännön hoitotyössä pyritään yhdistämään lääkehoito, psykoterapia, keskusteluapu, psykoedukaatio, eli sairauteen liittyvä opastaminen, verkoston tuki, sosiaalinen tuki ja lopulta kuntoutus työ- tai opiskelukykyiseksi. Hoidosta vastaa, ja sitä toteuttaa usein moniammatillinen työryhmä, johon kuuluu psykiatrin eli lääkärin lisäksi usein psykologeja, psykiatriseen hoitotyöhön erikoistuneita sairaanhoitajia ja sosiaalityöntekijöitä.

Yksi tärkeä kuntoutusmuoto on psykoterapia, jota voi saada sekä yksityisesti, KELAn rahoittamana tai kunnan ostamana palveluna. Myös monella psykiatrisen avohoidon parissa työskentelevällä on psykoterapeutin pätevyys. Kun hoito etenee kuntoutusvaiheeseen, voi mukaan tulla myös ohjaus- ja koulutusalan ammattilaisia. Eri hoitomuotojen yhdistäminen vaikuttaa useimmiten positiivisesti hoitotuloksiin.

Mikä on diagnoosi ja mihin sitä tarvitaan?

Diagnoosit perustuvat kansainväliseen sairausluokitukseen (ICD-10). Diagnoosi on lääketieteellinen nimi psyykkisille oireille. Diagnoosin avulla kuvaillaan ja määritellään henkilön senhetkistä terveydentilaa. Tarkoitus on varmistaa, että eri viranomaiset puhuessaan henkilön sairaudesta, puhuvat samasta asiasta. Psyykkisten sairauksien kohdalla tämä on erittäin tärkeää, sillä määritelmä, eli diagnoosi usein perustuu havaintoihin, jotka ovat potilaan tai hänen ympäristönsä tuntemuksia ja kokemuksia, ja siten vaikeasti mitattavissa.

Kansan suussa sairauksien nimillä on usein leimaava ja negatiivinen merkitys. Läheisille ja sairastuneelle itselleen diagnoosi usein muodostuu tärkeäksi käsitteeksi, jonka avulla pyritään hahmottamaan ja arvioimaan kaikkea henkilöön ja hänen historiaansa liittyen. Psykoedukaatio eli sairauteen liittyvä opastaminen on osa sairauden hoitoa, jolloin yhdessä mietitään sitä, mikä on sairautta ja mikä taas persoonallisuutta tai tervettä reagoitua olosuhteisiin.

Diagnoosi on vain lääketieteen määritelmä eikä sen tarkoituskaan ole kuvata henkilöä ja hänen persoonaansa kokonaisuutena. Diagnoosit muuttuvat ja vaihtuvat, koska henkilön terveydentilassa tapahtuu muutoksia. Diagnoosi ei ole eikä saa olla lopullinen leima, johon vedoten voidaan mahdollisuuksia sulkea. Diagnoosin avulla henkilö voi saada hoitoa, kuntoutusta, tukea ja etuuksia, joita yhteiskunnan kuuluu hänelle tarjota. Diagnoosin käyttö aseena tai negatiivissävyisenä määritelmänä ei ole eettisesti hyväksyttävää.

Mitä meille nyt tapahtuu?

Kun läheinen sairastuu

Kun henkilö oireilee psyykkisesti, se aiheuttaa huolta, pelkoa ja hämmennystä sekä henkilölle itselleen että hänen läheisilleen. Psyykkinen sairastuminen herättää perheessä monenlaisia kysymyksiä. Miksi? Mitä nyt? Myös erilaiset tunteet risteilevät, syyllisyys, suru, huoli, epätietoisuus ja kiukku.

Omaisilla on yleensä useita päällekkäisiä rooleja ja heihin kohdistuu monenlaista painetta ja odotusta. Myös psyykkisesti sairastunut voi olla omassa perheessään ja lähipiirissään monessa eri roolissa, kuten lapsen tai vanhemman roolissa. Samoin omaisella usein on monenlaisia rooleja suhteessa sairastuneeseen läheiseensä. Omainen voi siis olla vanhempi, isovanhempi, sairastuneen puoliso, sisar tai lapsi. Joskus läheisin ihminen sairastuneelle voi olla myös joku muu sukulainen tai ystävä.

Omaisella voi olla myös useita rooleja suhteessa hoitohenkilökuntaan. Sairastunut ja hänen läheisensä tarvitsevat tietoa ja tukea toisiltaan sekä hoitohenkilökunnalta, jotta he voisivat ymmärtää toisiaan ja sairauden aiheuttamia tilanteita. Myös hoitohenkilökunta tarvitsee tietoa omaisilta, jotta saadaan riittävä ja monipuolinen kuva sairastuneen tilanteesta ja oireista. Myös omainen tarvitsee usein apua, hänellä voi itselläänkin olla psyykkistä oireilua, joko pidemmältä ajalta tai kuormittavaan tilanteeseen liittyen. Ei ole mitenkään epätavallista, että tilanteessa, jossa yksi perheenjäsen sairastuu muutkin tarvitsevat apua.

Henkilö, joka oireilee psyykkisesti, voi saada merkittävää tukea myös muilta samaa kokeneilta. Samoin voivat hänen läheisensä hyötyä vertais-tuesta. Mielenterveysjärjestöjen yksi merkittävä tehtävä on tarjota vertais-tukea sekä sairastuneille että heidän läheisilleen.

Psyykkisesti oireilevan läheiset kokevat usein tarpeetonta syyllisyyttä siitä, että he olisivat tehneet jotain haitallista. Vaikka psyykkiset oireet usein voidaan liittää myös yhteisön, kuten perheen tai työpaikan vuorovaikutukseen ja dynamiikkaan, se ei kuitenkaan ole ainoa syy tai selitys sairastumiselle. Mitkään yksittäiset teot tai tapahtumat eivät aiheuta psyykkistä sairautta, vaan kyseessä on aina useiden tekijöiden yhteisvaikutus.

Luottamuksen merkitys

On tärkeää ottaa perhe ja läheiset sairastuneen tukiryhmänä mukaan jo hoidon alkuvaiheissa, että ne saavat asianmukaista tietoa sairaudesta ja sen hoidosta. Tämä on tärkeää jotta sairastuneen lähipiiri oppii luottamaan siihen että heidän läheisensä saa riittävää apua. Tärkeää se on myös siksi, että riittävä tieto ja ymmärrys vähentävät perheen sisäisiä jännitteitä ja esimerkiksi sairastuneeseen kohdistuvia sosiaalisia paineita.

Hoitohenkilökuntaa sitoo kuitenkin vaitiolovelvollisuus ja siksi ei voida antaa tietoja täysi-ikäisestä potilaasta ilman tämän suostumusta. Yhteistyö ja luottamus sekä perheen sisällä että suhteessa hoitavaan tahoon on erittäin tärkeää. Luottamus joutuu usein koetukselle, jos joudutaan käyttämään pakkokeinoja, kuten tahdonvastaista hoitoa tai jos viranomaiset joutuvat puuttumaan asioihin (esimerkiksi lastensuojeluviranomaiset tai poliisi). On tärkeää että, puhutaan asioista avoimesti ja että yhteydenpito hoitajaan tai lääkäriin tapahtuu yhteisesti sovitulla tavalla. Toisinaan omaisen eteen tulee vaikea tilanne, kun oma tai sairastuneen etu vaatii luottamuksen rikkomista. Omainen ei ole vaitiolovelvollinen, hänellä on aina oikeus kertoa huolenaiheistaan tai pyytää apua itselleen tai perheelleen.

Ristiriidat perheen sisällä

Usein on niin, että perheen sisälläkään ei sairaudesta pystytä puhumaan. Perheen sisällä voi olla erimielisyyksiä siitä, miten sairauden oireisiin, hoitoon tai sairastuneeseen tulisi suhtautua. Toisella voi olla joustavampi käsitys ja toinen taas asettaisi tiukemmat rajat sairastuneelle. Toisinaan omaiset ovat ahdistuneita ja pyrkivät jopa liiallisestikin hoivaamaan sairastunutta. Joskus yhteiset kokemukset ovat niin hankalia, että niistä ei päästä ylitse omin avuin. Tällaisissa tapauksissa olisi hyvä, jos hoitohenkilökunta pyrkisi selvittämään tilannetta ja sitä liittykö siihen selvittämättömiä asioita, aiheetonta pelkoa tai vääriä uskomuksia.

Leimautumisen pelko

Valitettavasti yhä vieläkin monet kokevat psyykkisen häiriön häpeällisenä. Sairastuneen lähipiiri saattaa leimautumisen pelossa myös torjua ulkopuolisten pääsyn elämäänsä. Ei haluta kertoa ystäville tai sukulaisille asiasta ja sairautta pidetään ikään kuin ”kaapissa”. Tämä johtaa usein salailun kierteeseen. Sairastuneen tulevaisuuden suunnitelmat, esimerkiksi koulutuksen tai työn suhteen, voivat muuttua tai viivästyä, jolloin vanhempien tai puolison oma pettymys voi olla osasyynä puhumattomuuteen. Usein kuitenkin on niin, että sairauden oireet herättävät vielä enemmän kummastusta mikäli niistä ei asiallisesti kerrota.

Läheisen sairastumiseen liittyy usein myös surua, jota voi olla vaikea jakaa sellaisen henkilön kanssa, jolle arki sairauden kanssa on tuntematon. Omainen ottaakin riskin jakaessaan tunteitaan ja kokemuksiaan, sillä vastassa voi olla paljon ymmärtämättömyyttä. Usein riski kuitenkin kannattaa ottaa, sillä läheisten tuki vaikeassa tilanteessa on äärimmäisen tärkeää. Tukea voi etsiä myös paikallisesta omaisjärjestöstä, joissa tarjotaan vertaistukitoimintaa eli mahdollisuutta tavata muita samantyyppisissä tilanteissa olleita.

Omaisten uupumus ja sairastumisen riski

Nykyään psyykkisiä sairauksia hoidetaan entistä enemmän avohoidossa ja uupumus tulee tutuksi monissa perheissä. Huoli sairastuneen pärjäämisestä ja omasta jaksamisesta ei ole aiheeton, sillä psykiatrinen avohoidojärjestelmämme on riittämätön suhteessa lisääntyneeseen tarpeeseen. Tutkimuksen (Nyman, Stengård 2001) mukaan noin 38 % aikuisista omaisista itse oireilee masentumalla.

Jos vastuu sairastuneen hoidosta ja pärjäämisestä jää läheisille, voi olla vaikea irrottautua hoitosuhteesta omiin harrastuksiin tai ystävyyssuhteisiin. Omaisten ja läheisten on tärkeää huolehtia omasta jaksamisestaan ja hakea apua vaikeassa tilanteessa. Omaisella on oikeus vaatia läheisilleen ja myös itselleen hyvää ja riittävää hoitoa ja opastusta. Näissä edunvalvonnallisissa asioissa omaisjärjestöillä on tärkeä rooli ohjata omaisia ja selvittää, mitkä ovat heidän oikeutensa, sekä pyrkiä vaikuttamaan siten, että hoito olisi laadukasta ja riittävää.

Omainen joutuu usein tekemään pitkään töitä omassa selviytymisprosessissaan, erilaisten roolien ja odotusten ristitulella.

Aika ennen sairastumista

Omainen kokee usein hämmästyttävänä läheisessään tapahtuvan muutoksen. Hän kehittää erilaisia selviytymiskeinoja arjen tueksi. Nämä selviytymiskeinot ja järjestelyt saattavat ulkopuolisesta tuntua omituisilta tai tarpeettomilta. Hän saattaa pyrkiä vähättelemään asioita tai syyllistämään itseään toisen käytöksestä. Usein on kyse pitkäaikaisesta stressitilanteesta, joka saattaa johtaa jonkinlaiseen kriisiin.

Sairastumisen kriisi

Kun sairaus puhkeaa tai todetaan, tilanne usein kriisiytyy tai johtaa toimenpiteisiin, jotka saattavat olla vaikeita kokemuksia kaikille. Omaisella saattaa olla hyvin voimakkaita tunnereaktioita itselläänkin, ja hän saattaa tarvita keskusteluapua. Omainen tarvitsee tietoa siitä, mistä on kysymys, jonkinlaisen selityksen ja nimen asialle, jotta hän pääsee eteenpäin omassa prosessissaan.

Surutyö ja selviytyminen

Sekä sairastunut että hänen läheisensä tarvitsevat tukea sopeutuakseen sairauden aiheuttamiin menetyksiin ja muutoksiin. Kyseessä on yhteinen ja samanaikaisesti jokaisen henkilökohtainen selviytymis- ja toipumisprosessi, jossa jokaisen omat asenteet, arvot ja uskomukset saattavat muuttua. Tässä vaiheessa tyypillistä on läheisyyden ja erillisyyden, toivon ja epätoivon vaihtelu.

Omien rajojen löytäminen

Sairauksista toivutaan ja jopa parannutaan ja niissä on tasannevaiheita. Uusi sairastuminen tai sairauden paheneminen on aina uusi kriisi. Kokeuksista voi kuitenkin oppia. On tärkeää löytää tasapaino oman elämän ja sairastuneen elämän välille. Sairastunut tarvitsee tukea, joskus enemmän ja joskus vähemmän. Jokainen tarvitsee erillisyyttä ja jokaisen täytyy itse määritellä omat rajansa suhteessa läheisiinsä. Riittävä etäisyys auttaa jaksamaan, eikä ole hylkäämistä. On hyväksyttävä se, että on asioita, joita ei voi estää eikä muuttaa, sillä kukaan ei voi elää toisen puolesta.

Lapsi ja vanhemman psyykkinen sairaus

Psyykkinen sairaus ei ole este hyvälle vanhemmuudelle. Sairaus kuormittaa koko perhettä ja se vaikuttaa vanhemman voimavaroihin toimia vanhemman roolissa, jolloin perhe tarvitsee tukea ja apua. Lapselle on tärkeää millaiset suhteet perheenjäsenillä on keskenään ja onko hänen elämässään aikuisia, jotka voivat häntä tukea.

Usein vanhemmat haluavat suojella ja välttää kuormittamasta lasta sairauteen liittyvillä asioilla. Lapset kuitenkin näkevät, kuulevat ja kokevat asioita kotona, ja he luovat niille vääristyneitäkin selityksiä, jos he eivät saa asiallista ja ikätasoon sopivaa tietoa. Lapsi voi kokea olevansa riittämätön ja jopa jotenkin syyllinen vanhemman sairauteen.

Lapsella pitää olla mahdollisuus jakaa hämmentäviä asioita jonkun luotettavan aikuisen kanssa. Lisäksi harrastukset ja ystävyys-suhteet ovat lapsen kehityksen kannalta merkittäviä asioita, joihin vanhemmankin kannattaa lastaan kannustaa.

Lapsen kehitykselle tärkeintä on, että vanhempi saa hoitoa ja että lapsi tietää sen. Muuten käy niin, että lapsi ottaa perheessä aikuisen ja hoitajan roolin. Lapsen kuuluu saada olla lapsi. Lasta ei saa kuitenkaan syyllistää avuliaisuudesta tai vastuunotosta tilanteessa, jossa vanhemman kyky vastata asioiden hoidosta on sairauden takia heikentynyt.



TIETOA, TUKEA JA TOIMINTAA

Omaiset mielenterveystyön tukena yhdistykset

Kun lähipiirissä joku sairastuu psyykkisesti, seuraa siitä usein paljon kysymyksiä ja tuen tarvetta. Tukea voi saada Omaiset mielenterveystyön tukena alueellisilta yhdistyksiltä, hoitavalta taholta, kuntien sosiaaliviranomaisilta sekä esim. seurakunnilta.

Yhdistyksen tärkeimpänä tehtävänä on tukea, kun perheenjäsen tai läheinen sairastuu psyykkisesti. Tarjoamme mahdollisuuden vertaistukeen, ajantasaiseen tietoon sekä ammattitaitoiseen ohjaukseen. Tekemällä yhteistyötä koko palvelujärjestelmän kanssa pyrimme vaikuttamaan psyykkisesti sairastuneiden sekä heidän läheistensä asemaan laadukkaan hoidon, psykososiaalisen tuen ja kuntoutuksen järjestämisessä.

Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry:n alla toimivia alueellisia yhdistyksiä toimii kautta maan.

Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry.

www.omaisten.org
Meritullinkatu 4 B 10
00170 Helsinki
puh. (09) 726 1185
keskusliitto@omaisten.org

Omaiset Mielenterveystyön tukena Lounais-Suomen yhdistys ry.

www.omtlnet.net
Aninkaistenkatu 12 D 85
20100 TURKU
puh. (02) 251 8484
omtlnet@netti.fi

Omaiset mielenterveystyön tukena Lounais-Suomen yhdistys

Yhdistys tarjoaa monipuolista toimintaa, jonka kantavana voimana on vertaistuki

Omaisten ohjaus ja neuvonta

Arkisin klo 10-14 puh. (02) 2518858

Maksutonta ja luottamuksellista palvelua omaistyön ammattilaisilta
Toimintaan osallistuminen ei edellytä jäsenyyttä!

Sopeutumisvalmennuskurssit ja ensitietopäivät

Kurssilla tarjotaan tietoa, toimintaa ja vertaistukea
Ensitietopäivät hiljattain sairastuneiden omaisille

Yleisöluennot ja omaisten illat

Maksuttomat yleisötilaisuudet käsittelevät ajankohtaisia aiheita liittyen mielenterveyteen ja omaisena olemiseen

Omaisryhmät

Ammattilaisten ja vertaisohjaajien ohjaamat

Luottamuksellisia ja maksuttomia

Ryhmässä olennaista vertaistuki, tiedon saaminen ja yhdessä toimiminen

Tukihenkilötoiminta

Tukihenkilöitä mielenterveyskuntoutujien omaisille

Tukihenkilö on luotettava ja tavallinen aikuinen ihminen, joka on saanut koulutuksen tukihenkilönä toimimiseen

Virkistystoiminta

Retket, matkat, juhlat ja leirit

Liikuntaryhmät

Lähteet:

Psykoedukaation työkirja, Psykkisesti sairastuneen ja hänen perheensä / tukiryhmänsä kanssa toteutettava ohjaus. Leif Berg ja Monica Johansson 2003

Varhaisen perheohjauksen malli, Kotiosoite 3 -projektin loppuraportti 2003-2006. Monica Johansson 2007

Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa. Matti Inkinen (toim) 2001

Mielenterveyspotilaiden omaisten hyvinvointi. Markku Nyman ja Eija Stengård 2001

Yleisöluento ”Psykiatrinen diagnostiikka”. Taina Tuominen 11.9.2007.

Rehabia

KUNTOUTUS

Laadukasta asumispalvelua luonnon keskellä
www.rehabia.fi

Mitä meille nyt tapahtuu? on ensitietopaketti psyykkisestä sairastumisesta, psykiatrisesta hoidosta ja omaisten omasta usein pitkästä ja uuvuttavasta selviytymisprosessista.

Opaskirja on syntynyt Kotiin asti -perheohjaushankkeessa vuosina 2004-2007 syntyneiden kokemusten pohjalta. Tarkoituksena on auttaa lukijaa hahmottamaan, mitä psyykkiset oireet voivat olla, miten niitä hoidetaan ja mitä lähipiirissä voi tapahtua.

OMAISET MIELENTERVEYSTYÖN TUkena
LOUNAI-SUOMEN YHDISTYS RY
KOTIIN ASTI -PERHEOHJAUSPROJEKTI 2004-2007

