

MISTÄ SE SAIRAUUS
LÄHTEE?



Teksti:

sairaanhoitaja, sosionomi Satu Ilmonen

Tekstin sisällön ovat tarkistaneet:

terveydenhoitaja Kaisa Nyberg ja psykiatrian erikoislääkäri Päivi Kiviniemi

Julkaisija:

Omaisets mielenterveystyön tukena Tampere ry

Paino:

Tehokopionti. Tampere 2005.

”MISTÄ SE SAIRAUTS LÄHTEE?”

Miten tukea lapsiperhettä, kun vanhempi sairastaa?

Opas ammattilaisille, jotka työssään kohtaavat perheitä, joissa vanhempi on sairastunut psyykkisesti.

Tampere 2005

Sisältö

1. Johdanto	6
2. Psykkisen sairauden vaikutus vanhemmuuteen	7
3. Lasta suojaavat tekijät	8
4. Mitä pitää huomioida ja miten voi tukea perhettä	9
5. Vanhempien motivointi	10
5.1 Kuusi hyvää syytä kertoa lapselle vanhemman psyykkisestä sairaudesta	10
5.2 Näin opastat vanhempaa puhumaan lapselle/puhut lapselle	12
6. Psykinen sairaus ja sen vaikutus vanhemmuuteen	13
6.1 Masennus eli depressio	13
6.2 Kaksisuuntainen mielialahäiriö eli bipolaarishäiriö	14
6.3 Ahdistuneisuushäiriö	15
6.4 Epävakaa persoonallisuus	16
6.5 Psykoosi	17
6.5.1 Akuutti psykoosi	17
6.5.2 Skitsofrenia	18
7. Tukitoiminta	20

Lähteet

1. JOHDANTO

Opaskirjan tavoitteena on kertoa ammattilaisille miksi on tärkeää tukea perhettä, kun havaitaan ongelmia vanhemman mielenterveydessä. Opas pyrkii vastaamaan myös kysymykseen miten eli millaisia keinoja ammattilaisena voit käyttää tehdessäsi työtä näiden perheiden kanssa. Näin ollen opas antaa tietoja, taitoja ja valmiuksia perheenjäsenten kohtaamiseen sekä avun tarjoamiseen perheen tuen tarve huomioiden. Varhaista tukea voidaan tarjota perheille, kun ollaan tietoisia mahdollisesta tuen tarpeesta.

Työntekijänä ei ole aina itsestään selvää ja helppoa ottaa puheeksi vanhemmuudessa ja perheen tilanteesta havaitsemiaan puutteita. Tämä opas antaa ammattilaisille tiedot kyseisessä perhetilanteessa lasta suojaavista tekijöistä. Näitä tietoja on suhteellisen helppo käsitellä yhdessä vanhempien kanssa ja jatkossa kannustaa vanhempia huomioimaan nämä lasta suojaavat tekijät perheen elämässä.

Perheissä, jossa toinen vanhemmista on sairastunut psyykkisesti tarvitsevat sekä puoliso että lapset tukea. Tuki on tarpeen riippumatta siitä, oireilevatko muut perheenjäsenet. Lapsiperheiden kanssa työskentelevien ammattilaisten tulisikin tarkastella lasten hyvinvointia ja vanhemmuuden riittävyyttä. Tämä korostuu erityisesti silloin, kun kyse on sairastuneesta yksinhuoltaja-vanhemmasta. Lapsen ensimmäiset ikävuodet ovat tärkeitä, mutta myös leikki- ja kouluikäisenä lapsi tarvitsee erityistä tukea vanhemman sairastaessa.

Vanhemmuus ei ole pysyvä asia vaan muuttuu elämäntilanteiden mukaan. Vanhemmuus on lasta varten. Vanhemmuuden riittävyys tai riittämättömyys näkyy lapsen hyvinvoinnissa ja vanhemman ja lapsen välisessä vuorovaikutuksessa. Ongelmien laadun, voimakkuuden, toistuvuuden, määrän ja keston kartoitus auttaa selvittämään millaista tukea perheessä tarvitaan. Lapsella tulee olla mahdollisuus kasvaa, kehittyä ja voida hyvin myös perheessä, jossa vanhemmalla on mielenterveyden häiriö. Ammattilaisena voit helpottaa perheen tilannetta antamalla tietoa sairaudesta, lasta suojaavista tekijöistä ja luomalla perheen kanssa toimivia arjen käytäntöjä. Lisäksi joidenkin mielenterveyshäiriöiden kohdalla perhettä ja perheenjäseniä tulee kannustaa harrastusten ja ystävyyssuhteiden jatkamiseen. Myös toivon antaminen perheenjäsenille on tärkeää.

2. PSYKKISEN SAIRAUDEN VAIKUTUS VANHEMMUUTEEN

Psykkisten oireiden tunnistaminen ja havaitseminen varhaisessa vaiheessa on tärkeää ennaltaehkäisevää perhetyötä. Erilaisten perheiden kohtaaminen on lasten ja perheiden parissa työskenteleville arkipäivää. Turvallisen arjen sujumista perheessä voi vaikeuttaa toisen tai molempien vanhempien psykkinen sairaus. Psykkisistä ongelmista kärsivän vanhemman tapa ajatella ja toimia samoin kuin hänen tunnereagointinsa voivat poiketa tavanomaisesta. Oireet riippuvat häiriön laadusta. Vanhemman vaikeudet voivat näkyä puheessa, eleissä, ilmeissä, arkipäivän askareiden suorittamisessa sekä usein myös ulkoisessa olemuksessa. Kotona tapahtuvat asiat voivat olla muiden perheeseen kuuluvien mielestä outoja ja erikoisia. Pitkittyessään vaikeudet selviytyä arjesta voivat näkyä myös muiden perheenjäsenten oireiluina. Myös toinen vanhemmista saattaa uupua ja lapset alkavat oireilla koulussa tai päivähoidossa. Puhumattomuus sairauden tuomasta muutoksesta eristää perheenjäseneet toisistaan ja usein myös perheen hyvinvoinnille tärkeät ulkopuoliset sosiaaliset suhteet vähenevät.

Sairaus puhkeaa, kun stressin ja biologisen alttiuden yhteisvaikutus ylittää yksilön sopeutumiskyvyn.

Stressi-haavoittuvuusmalli on yksi tapa hahmottaa psykkisen sairauden syntyä. Perinnöllinen tai biologinen alttius sairastua on olemassa, mutta lisäksi tarvitaan useita stressitekijöitä sairauden puhkeamiseksi. Sairaus puhkeaa, kun stressin ja biologisen alttiuden yhteisvaikutus ylittää yksilön sopeutumiskyvyn. Esimerkiksi sairastumista skitsofreniaan edeltää usein tunnetasolla kuormittava muutosvaihe elämässä.

Sairastavien vanhempien lasten riski sairastua psykiatriisiin häiriöihin vaihtelee eri tutkimuksissa 10-80% välillä. Lasten sairastumisriski ei johdu yksinomaan perintötekijöistä. Sillä, miten vanhemman häiriö vaikuttaa lapsen ja vanhemman suhteeseen sekä vanhemmuuteen, on myös suuri vaikutus. Lapsen riskiä sairastua itse lisää useiden riskitekijöiden kasautuminen perheeseen. Vanhemman psykiatrinen häiriö ainoana riskitekijänä ei aiheuta sairastumista. Mielenterveyden häiriöiden siirtyminen sukupolvien ketjussa selittyykin osittain perinnöllisyyden ja osittain häiriön yhteydessä esiintyvien erilaisten psykososiaalisten ongelmien vaikutuksena lapsen kehitykseen.

3. LASTA SUOJAAVAT TEKIJÄT

Jotkut tutkimustulokset viittaavat siihen, että vaikean perhetilanteen aiheuttama stressi voi olla jopa terveyttä edistävä tekijä. Tämä toteutuu kuitenkin vain siinä tapauksessa, että stressi on hallittavissa ja johtaa palkitseviin ja tyydytystä tuottaviin toimintoihin. Muiden auttaminen saattaa parhaassa tapauksessa johtaa korkeaan moraaliiin ja hyviin ongelmanratkaisutaitoihin, mikä saattaa lisätä kykyä kestää stressiä myöhemmin elämässä.

Lasta suojaavia tekijöitä ovat riittävä tiedon saanti sekä turvalliset ihmissuhteet. On tärkeää, että arki sujuu, on kavereita ja harrastuksia. Merkittävää on, että lapsella on joku aikuinen, joka on lapsesta kiinnostunut ja hyväksyy hänet sellaisena kuin hän on.

Merkittäviä lasta suojaavia tekijöitä ovat riittävä tiedon saanti vanhemman sairaudesta sekä perheen ulkopuoliset turvalliset ihmissuhteet. Kun lapsi saa tietoa ja tukea vanhemman sairastuessa hän voi vapautua syyllisyydestä, ymmärtää mistä on kysymys ja saada tukea todellisuuden testaamiseen ja välineitä ongelmanratkaisuun. Lapsen normaalin kehityksen kannalta on merkittävää, että lapsella on joku aikuinen, joka on kiinnostunut lapsesta ja hyväksyy tämän sellaisena kuin hän on.

Lapsen kannalta on olennaisen tärkeää, että arki sujuu. Jos aikuinen ei kykene huolehtimaan perheen käytännön asioista, pienetkin lapset alkavat ottaa vastuuta kaupassa käynnistä tai ruuanlaitosta. Päiväkoti tai koulu voi olla lapselle paikka, jossa hän saa olla lapsi ilman liian suurta vastuuta. Kaverit, mielekäs tekeminen ja aikuisten kiinnostus tukevat normaalia kehitystä. Lasta on hyvä kannustaa ja auttaa jatkamaan harrastuksiaan vanhemman sairastamisesta huolimatta. Joidenkin sairauksien kohdalla kodin ilmapiirille voi olla ominaista vanhemman äkilliset mielialavaihtelut ja toiminnan ennalta-arvaamattomuus. Lapsen elämässä olevien kodin ulkopuolisten aikuisten vakaus sekä selkeät rutiinit ja säännöt tuovat tällöin turvaa.

4. MITÄ PITÄÄ HUOMIOIDA JA MITEN VOI TUKEA PERHETTÄ

Kun perheen kanssa työskentelevä ammattiauttaja huomaa perheen arjessa ongelmia, on hän vastuussa siitä, että vaikeudet otetaan puheeksi. Lasta ja vanhempaa tulee kannustaa puhumaan ongelmista, pahasta olost, epätietoisuudesta, peloista ja erilaisista tunteista. Lastensuojelulaki velvoittaa, että vanhemman ollessa mielenterveys- tai päihdehuoltopalvelujen asiakkaana, lasten mahdollinen tuen ja hoidon tarve selvitetään. On muistettava, että yhden perheenjäsenen sairaudella on vaikutusta kaikkien perheenjäsenten elämään.

Lasten oireilun riskiä lisäävät vanhempien parisuhdeongelmat, perheen tai lähipiirin fyysiset tai psyykkiset sairaudet, työttömyys, taloudelliset ongelmat, vanhempien päihteiden käyttö ja perheväkivalta. Äidin tai isän vihamielinen suhde lapseen on suuri riskitekijä. Kaikki nämä tekijät voivat vaarantaa lapsen terveen kasvun ja kehityksen. Riskitekijöitä sisältävät perhesuhteet edellyttävät ammattilaiselta välintuloa.

Myös vanhemman vaikeuteen huolehtia lasten perusturvallisuudesta ja pitää huolta arjen sujumisesta on syytä puuttua. On mietittävä, miten vanhemman jaksamista ja vanhemmuutta voidaan tukea ja millaista apua lapsi tarvitsee selviytyäkseen. Lapsen kehitystä eivät vaaranna niinkään perheen elämän vaikeudet vaan se, miten niihin perheessä suhtaudutaan. Vanhemman sairaudesta huolimatta lapsella on oikeus voida hyvin.

- *Ole aktiivinen*
- *Anna tietoa*
- *Tue puhumista ja tunteiden ilmaisua*
- *Vahvista verkostoa*
- *Kunnioita vanhemmuutta*

Kun tapaat esimerkiksi masentuneen oloisen vanhemman, jonka oireilun tunnistat, voit kysyä rohkeasti, mitä sinulle oikeasti kuuluu. **Avaa keskustelu** perheestä, lasten iästä ja voinnista sekä siitä miten perheessä on puhuttu mahdollisesta sairaudesta ja oireista. Kun kohtaat lapsen, aloita keskustelu lapsen kokemuksista ja huomioi lapsen reaktiot. Keskustelussa on tärkeää huomioida lapsen ikä- ja kehitystaso. Lapset ymmärtävät, näkevät ja kuulevat enemmän kuin luulemme. Lapsi on joustava ja suojelee vanhempiaan. Selviytyäkseen ja saadakseen oikeaa tietoa vanhemman sairaudesta lapsi tarvitsee aikuisen tukea ja vanhemmiltaan ääneen lausutun luvan puhua sairaudesta. Tieto siitä, että **vanhemman auttaminen ja parantaminen ei ole lapsen vastuulla** sekä ymmärrys siitä, **ettei hän ole syyllinen vanhemman sairauteen**, suojelee lasta.

Kiinnitä huomiota mahdollisista ongelmista kieliviin **varhaisiin varomerkkeihin** kohdatessasi perheenjäseniä. Sekä aikuisen että lapsen jännittyneisyys, syömisongelmat, keskittymis- ja nukkumisvaikeudet, ärtyisyys ja sosiaalinen vetäytyminen ovat huomioitavia oireita. Se millainen vuorovaikutus perheessä on, kertoo siitä miten perhe voi psyykkisesti. Perheen tapa kommunikoida, avoimuus tai sen puuttuminen sekä kodin yleinen ilmapiiri luovat negatiivisia tai positiivisia jännitteitä perheenjäsenten välille. Keskustele, kuuntele ja ole vastaanottavainen signaaleille. Varhaisen oireilun havainnointi on ennaltaehkäisevää työtä, joka mahdollistaa häiriötekijöiden puheeksi ottamisen ajoissa. On ammatillinen velvollisuus rohkaista perhettä hakemaan tukea ja neuvoja huoliinsa. Jos liika huoli ja vastuu kasaantuu yhden perheenjäsenen kannettavaksi,

hänenkin vointinsa vaihtelee sairastuneen voinnin mukaan ja vaikuttaa myös muihin perheenjäseniin.

Anna kaikille perheenjäsenille, sairastuneelle, puolisolle ja lapsille, **oikeaa tietoa**. Perheenjäsenet usein kaipaavat **lupaa puhumiseen ja tunteiden käsittelyyn toisiltaan ja myös ammattilaisilta**. Perheitä rohkaisevat toisten perheiden myönteiset kokemukset puhumisesta. Syyllisyys, pelko, viha ja häpeä vaikeuttavat sosiaalista kanssakäymistä. Tämä johtaa usein ympärillä olevan verkoston pienenemiseen. Perheen syrjäytymisvaara on olemassa. Riittämätön vanhemmuus ja perheen roolien muuttuminen lisää riskiä pudota sosiaalisesta verkostosta. Oikean tiedon puuttuessa lapsi voi ottaa perheessä erilaisia selviytymisrooleja kuten syntipukki, vastuunottaja, maskotti, unohdettu lapsi. Lapsella on oikeus olla lapsi. On tärkeää, että asioille ja tapahtumille annetaan nimet ja perhe löytää yhteisen kielen, jolla sairaudesta voidaan puhua. Puhumattomuuden muuri vaikeuttaa ihmissuhteita ja tukahduttaa tunteita.

Syrjäytymisen ehkäisemiseksi on hyvä tarkistaa **millainen sosiaalinen verkosto perheellä ja perheenjäsenillä on**. Sekä lasten että vanhempien verkoston vahvistaminen tukee koko perhettä. Kontaktit muihin ihmisiin, harrastuksiin ja ystäviin suojaavat sairastumiselta. Työntekijän on **toimittava erityisesti sairastavaa vanhempaa ja jokaista muuta perheenjäsentä kunnioittaen** ja pyrkiä motivoimaan perhettä yhteistyöhön, joka mahdollistaa verkoston ylläpidon ja laajentamisen. Sairaudesta vaikeneminen ja ongelmien hoitamatta jättäminen lisää perheen turvattomuutta. Luottamusputa, leimautuminen, viha ja pelko omasta sairastumisesta tulevaisuudessa kuormittavat varsinkin murrosikäisiä lapsia. Mahdollisuus puhua ja kertoa tunteistaan antaa tukea ja suojaa. Kun asioista puhutaan, vanhempien välinen kontakti paranee ja tilanteen vaikutus etenkin lapsiin ymmärretään paremmin. Asioista keskustellaan kotona avoimemmin ja enemmän. Luottamus työntekijään sekä tämän tarjoama tuki auttaa perhettä pääsemään alkuun tässä prosessissa.

Hyödyt näkyvät yhteisen ymmärryksen lisääntymisenä. Sairauden vaikutus ja merkitys selviää. Luottamus, sekä usko ja toivo paremmasta tulevaisuudesta kasvaa. Kun myytti asian ympäriltä puretaan, syyllisyyden ja häpeän tunne vähenee sairauden arkipäiväistymisen myötä. Psykkinen sairaus voidaan ymmärtää samanlaisena sairautena kuin esimerkiksi astma tai verenpainetauti. Siihen löytyy apu, lääkitys, hoito ja ammattilaiset. Psykkisistä oireista kuten masennuksesta tai unettomuudesta voi puhua perheen kanssa neutraalisti samalla tavalla kuin vatsa- tai selkäkivuista. Työntekijällä tulee olla riittävä tieto- ja taitopohja sekä valmius ottaa asiat puheeksi. Oikea tieto, työntekijän oma myönteinen asenne, vuorovaikutustaidot sekä omien tunteiden tunnistaminen ja hyväksyminen luovat pohjaa luottamukselliselle ja rohkealle puuttumiselle. Ammattilaisen väliintulolla voidaan parantaa ja edistää perheen hyvinvointia sekä ehkäistä ongelmien monimuotoistuminen ja jatkuminen sukupolvien ketjuna.

5. Vanhempien motivointi

5.1 Kuusi hyvää syytä kertoa lapselle vanhemman psyykkisestä sairaudesta

Lapsen peruspelko on, että vanhemmat hylkäävät. Luotettava aikuinen tuo uskoa ja jatkuvuutta vuorovaikutuksen avulla. Lapsi tarvitsee vahvaa vuorovaikutusta jo syntymästään lähtien. Varhaisella vuorovaikutuksella luodaan vanhemman ja lapsen välille kiintymyssuhde, jonka merkitys lapsen kasvuun ja kehitykseen vaikuttaa kautta elämän.

Kun perhettä hoidetaan kokonaisuutena kiinnitetään erityistä huomiota perheen vuorovaikutukseen. Kun vanhemmat oivaltavat miten puhua lapsen kanssa sairaudesta, perheen vuorovaikutus paranee.

Kokonaisvaltaisella hoitamisella pyritään tukemaan vanhempien ja lasten välisen kiintymyssuhteen säilymistä ja perheen yhtenäisyyttä.

Lasten normaalin kehityksen ja kasvun turvaaminen tilanteessa, jossa toinen tai molemmat vanhemmat ovat psyykkisesti sairastuneet on merkittävää ennaltaehkäisevää työtä. Tämä voi vaatia työntekijöitä puuttumaan myös vanhemmuuden riittämättömyyteen perheessä, jossa on mielenterveys- ja/tai päihdeongelmainen vanhempi.

Työntekijän on hyvä olla tietoinen siitä miksi lasten kanssa on hyödyllistä puhua vanhempien ongelmista. Tieto auttaa ammattilaista myös motivoimaan vanhempia avoimeen keskusteluun lasten kanssa. Ihanteellista on, että tieto sairaudesta tulee vanhemmilta itseltään tai vähintäänkin vanhemman luvalla. Puhuminen ilman vanhemman lupaa saa aikaan lojaliteettiristiriidan ja voi jopa vaikeuttaa perheen vuorovaikutusta muodostamalla uuden salaisuuden lapsen ja vanhemman välille.

1. Lapsi näkee ja kuulee enemmän kuin me aikuiset luulemme.

Perusuteliaina yksilöinä lapset rekisteröivät erittäin paljon asioita ympärillään. Lapset aistivat herkästi yleisen ilmapiirin kotona ja reagoivat siihen omalla opitulla tavallaan. Usein lapset nappaavat katkelmia aikuisten kertomuksista esim. kuuntelemalla vanhempien puhelinkeskusteluja.

2. Sairaudella on vaikutuksia lapsen elämään.

Lapsi oireilee usein ennemmin tai myöhemmin keskittymis- ja univaikeuksina, syömisongelmina tai masentuneisuutena. Sairastumisen riski on olemassa. Tukahdutetut tunteet ja vaietet asiat purskahtavat esille viimeistään aikuis-iällä. Vanhemman sairastamisella on myös käytännön vaikutuksia lapsen elämään, koska vanhempi voi olla sairaalahoidossa, vanhempana toimiminen voi vaikeutua. Käytännön vanhemmuus voi siirtyä täysin toiselle vanhemmalle.

3. Lapsi muistaa merkitykselliset asiat elämästään.

Lapsen muistiin jää tärkeitä, merkittäviä tapahtumia elämästä. Myös pelottavia ja ikäviä muistoja säilyy. Ne saattavat nousta mieleen myöhemmässä vaiheessa elämää kriisin kohdatessa ja aiheuttaa aikuisiällä kriisin haavoittuvassa tilanteessa. On traumaattista pyrkiä pyyhkimään pois tai unohtamaan koetut asiat täydellisesti.

4. Lapset ymmärtävät enemmän kuin aikuiset uskovat.

Lapsen kyky liittää yhteen asioita ja tapahtumia, ilmeitä ja äänensävyjä auttaa lasta hahmottamaan asioiden kulkua. Jos lapsi ei tiedä, mistä on kysymys, hän voi pienessä päässään kuvitella asiat vieläkin pelottavammiksi ja ahdistavammiksi.

5. Lapsi on joustava, mutta tarvitsee aikuisen tukea selviytyäkseen.

On lapselle hyväksi suorittaa tehtäviä ja arjen askareita, mutta hän ei ole riittävän iso ottamaan vastuuta yksinään. Aikuisen tehtävä on tukea lasta ja valvoa ettei lapsen taakka kasva liian suureksi hänen kehitystasonsa huomioiden.

6. Keskustelun hyöty voi olla, että lapsi saa tarvitsemansa selityksen.

Kun lapsi ymmärtää, mistä vanhemman käytös johtuu, hän voi vapautua turhasta huolesta. Kun perheessä tapahtuvat oudot ja kummalliset asiat saavat nimet, lapsen on helpompi ymmärtää vanhemman käytöstä ja jäsentää omaa asemaa ja roolia perheessä. Lapselle selkenee oma erillisyys vanhemmasta ja sairaudesta. Lapsen itseyttäminen lisääntyy ja syyllisyys vähenee. Jos lasta koskettavat asiat salataan, lapsi kokee herkästi itsensä petetyksi myöhemmin, kun asiat tulevat tietoon. Salaamalla asiat vanhemmat voivat pyrkiä suojaamaan lasta, mutta lapsen kokemus on ettei hän ole riittävän arvokas, jotta perheen asiat hänelle kerrottaisiin. Yhdessä puhuminen on lapsen arvostamista ja lapsesta huolehtimista.

5.2 Näin opastat vanhempaa puhumaan lapselle/puhut lapselle

Vanhemman sairaudesta puhumisen tarkoituksena ei ole pitää lapselle luentoa masennuksesta tai psykoosista. Annettavan tiedon tulee selventää lapsen kokemuksia ja antaa vastauksia lasta askarruttaviin kysymyksiin. Näin kyetään oikaisemaan myös väärinkäsityksiä, joita lapsi ehkä on perhetilanteesta luonut. Erittäin tärkeää ja eheyttävää on, että vanhempi on mukana ja ottaa itse vaikeat asiat puheeksi lapsen kanssa. Asiasta tulee lapsen ja aikuisen yhteinen ja keskustelua voi jatkaa kotonakin. Työntekijän rooli on olla vanhemman tukena ja apuna. Hoitavan tahon työntekijällä on mahdollisuus toimia myös vanhemman luvalla puheeksi ottajana, mikäli kumpikaan vanhempi ei pysty työntekijän tuella puhumaan lapsen kanssa. Näin vahvistetaan vanhemmuutta, uskoa omiin kykyihin isänä ja äitinä sekä lisätään toivoa selviytyä myös tulevaisuudessa.

- Perheellä on usein oma nimi vanhemman sairaudelle, käytä tätä perheen yhteistä käsitettä. Myös sairauden virallinen nimi vaatii usein selitystä.
- Puhu lapsen kanssa tämän omista havainnoista: miten sairastaminen näkyy perheen arjessa, millaisia oireita ja vaivoja vanhemmalla on? Vastaa lapselle, kun hän kysyy.
- Kerro lapselle, että psyykinen sairaus ovat kuten muutkin sairaudet. Perheenjäsenellä voi olla esimerkiksi astma tai allergia, joka vaikuttaa perheen elämään.
- Lapsen on tärkeä tietää, ettei ole hänen vikansa jos vanhempi sairastaa. Kerro, että vanhemman herkkyys yhdessä stressin kanssa on voinut laukaista sairauden puhkeamisen.
- Lasta helpottaa tieto, että on olemassa muitakin samanlaisten ongelmien kanssa eläviä perheitä.
- On hyvä muistuttaa, ettei lapsi ole vastuussa vanhempiensa hyvinvoinnista. Toivoa ja turvallisuutta lapselle tuo se, että hän tietää vanhempansa saavan apua aikuisilta.
- Lasta helpottaa tieto, keneen hän voi ottaa yhteyttä ja kenelle soittaa tarvittaessa.
- Anna lapselle lupa voida hyvin vaikka vanhempi voisi huonosti.
- Anna lapselle lupa puhua omista tunteista ja kokemuksista. Lapsen kanssa puhuminen rajataan asioihin, jotka liittyvät lapsen omaan kokemusmaailmaan. Kaikkia yksityiskohtia vanhemman sairaudesta ei ole tarkoitus lapsen kanssa puhua.
- Älä pakota lasta puhumaan. Aloite jää usein aikuiselle, ilmaise olevasi halukas jatkamaan aiheesta. Muista, että hiljainenkin lapsi kuuntelee useimmiten tarkasti.

Selitä vaikeat, vierasperäiset sanat kuten stressi tai psyykinen sairaus suomeksi, tavallisella puhekielellä. Huomioi lapsen ikä- ja kehitystaso. Puhuminen voi onnistua helpommin esimerkiksi piirtämisen, leikin tai tarinoiden avulla.

6. PSYKKINEN SAIRAUUS JA SEN VAIKUTUS VANHEMMUUTEEN

6.1 Masennus eli depressio

Masennus on tavallisin syy, jonka vuoksi ihmiset hakeutuvat mielenterveyspalvelujen piiriin. Depressio on pitkään tunnettu mielenterveysongelma, joka on noussut kansanterveydellisesti merkittäväksi sairaudeksi myös Suomessa. Työttömyys ja taloudelliset vaikeudet ovat lisänneet psyykkistä sairastuvuutta ja depressiivisiä häiriöitä, ja tätä kautta myös lasten vaikeuksia perheissä.

Jokainen ihminen on jossain elämänsä vaiheessa kokenut jonkin asteista masennusta tai alakuloa. Vastoinkäymiset ja suru, jotka helpottuvat yleensä itsestään ajan kuluessa, ovat eri asioita kuin masennus. Masennus sairautena sisältää oireita, jotka pitkittyvät ja vaativat hoitoa. Väsymys, unihäiriöt ja ruokahalun muutokset ovat merkkejä masennuksesta. Elämänilon puuttuminen ja toivottomuus arjessa kertovat ihmisen avun tarpeesta. Se ettei jaksa tai pysty tekemään normaaleja asioita eikä arjesta selviytyminen onnistu saattaa ahdistaa. Masennus saattaa johtaa myös itsetuhoisiin ajatuksiin.

Vakavalla masennuksella on sekä somaattinen että vuorovaikutuksellinen ulottuvuus. Somaattisella ulottuvuudella tarkoitetaan sitä, että masennuksen oireet perustuvat aivotoiminnan muutoksiin ja tulevat esiin poikkeavina tunnereaktioina, ajattelun vääristymisenä, uni- ja ruokailuvaikeuksina sekä fyysisenä väsymyksenä. Masennuksen vuorovaikutuksellinen ulottuvuus ilmenee ihmissuhteissa ja tavassa toimia muiden ihmisten kanssa. Masentunut ihminen pyrkii eristäytymään ja voi tulkita ja kokea toisten käytöksen ja puheet negatiivisesti värityneellä tavalla.

Masennusta on sairastuneen vaikea tunnistaa. Masentuneen tunnetilat ja käyttäytyminen muuttuvat vähitellen depressiiviseen suuntaan. Läheisten tottuminen sairastuneen muuttuneeseen käytökseen ei ole harvinaista. Usein muutos liittyy johonkin elämän vastoinkäymiseen, jolloin käytöstä ei pidetä epänormaalina. Rajaa masennuksen ja normaalin väsymisen sekä alakulon väliin on vaikea vetää. Ehkä juuri tästä johtuu, että vanhemman masennus on yksi vaikeimpia häiriöitä lapsen kehityksen kannalta. Vanhemman käytös poikkeaa tavanomaisesta, mutta sitä ei välttämättä tunnisteta sairaudeksi, vaan lapsi tulkitsee äidin tai isän surumielisyyden, vihaisuuden ja vetäytyneisyyden johtuvan itsestään. Hoitoon hakeutuminen voi myös viivästyä. Lasta suojelevia tekijöitä ovat lapsen ymmärrys sairaudesta, toimivat turvalliset ihmissuhteet, myönteinen huomio, arjen sujuminen ja lapsen omat harrastukset sekä kaverisuhteet.

Masennuksen vaikutukset näkyvät tavassa tulkita elämää. Toistuessaan ajattelumallit muokkaavat perheen todellisuutta ja säätelevät lapsen kokemusmaailmaa ja vaikuttavat lapsen kuvaan omasta itsestä.

Riski sairastua vakavaan masennukseen jossakin elämänvaiheessa on joka neljännellä koko väestössä. Masentuneen vanhemman lapsista jopa puolet kärsii masennusoireista ennen 18 – ikävuotta usean riskitekijän kasaantuessa perheeseen. Huomattavaa on, että äidin depressio aiheuttaa lapselle riskin sairastua psyykkisesti. Päivähoidossa ja koulussa on ongelmallisia, oireilevia lapsia, joiden taustalta voi löytyä vanhemman masennus. Perimä ja perheen muuttunut vuorovaikutus altistavat sairastumiselle. Kiintymyssuhdetutkimusten mukaan kysymys on lapsen joustavuudesta ja sopeutumiskyvystä. Lapsi sopeutuu jopa oman fyysis-psykkis-sosiaalisen kehityksensä kustannuksella elämään masentuneen äidin tai isän maailmassa.

Vanhemmuudessa masennuksen vaikutukset näkyvät vanhemman tavassa tulkita kielteisesti elämää. Depressiiviset ajattelumallit ovat voimakkaita, vääristyneitä tulkintoja jokapäiväisestä todellisuudesta. Toistuessaan päivittäin rutiineina, ne muokkaavat perheen todellisuutta. Näin ne säätelevät lapsen kokemusmaailmaa ja vaikuttavat kielteisesti lapsen kuvaan omasta itsestään.

Lapsen huonommuuden tunne lisääntyy ja lapsi voi luovuttaa. Kaikki on turhaa ja pilalla –tyyli saattaa levitä masentuneesta vanhemmasta muuhun perheeseen. Lapsi tuntee usein syyllisyyttä ja kokee, että vanhemman sairastuminen on jotenkin hänen vikansa. Vaarana on, että lapsi ryhtyy vanhemman piristäjäksi, hoitajaksi tai pelleksi. Lapsen mielessä on kuitenkin suru, turvattomuus, pelko ja pettymys.

Depressiivisen vanhemman mielialojen vaihtelu, lisääntynyt ärtyisyys ja toisaalta apaattisuus voivat johtaa epäjohtonmukaisuuteen sekä rakkauden osoittamisessa että lapsen ohjaamisessa. Vakavaa masennusta sairastava vanhempi voi kietoa lapsen ylihuolehtivaan verkkoonsa. Toisaalta vanhempi voi kokea lapsen liian vaativana tai jopa uhkaavana. Myönteinen vuorovaikutus voi vähentyä ja vastaavasti aggressiivinen käyttäytyminen lisääntyä perheessä. Lapsi voi joutua voimakkaiden aggressiivisten purkausten kohteeksi. Lapsesta voi tulla negatiivisten tunteiden tai jopa konkreettinen pahoinpitelyn kohde.

Lapsen on vaikea ymmärtää, miksi vanhempi suuttuu niin helposti tai on jostain mitättömästä asiasta hirveän vihainen. Lapsi ei ymmärrä myöskään vanhemman itkuisuutta, koska ei tiedä, että kyse on sairauden oireista. Jos lapsi ei tiedä äidin tai isän olevan sairastavan masennusta, hän voi kokea itsensä huonoksi lapseksi.

Vanhemman kuoleman ajatukset ja masennukseen liittyvä itsetuhoisen käyttäytyminen vaikuttavat vakavasti lapsen kehitykseen ja perusturvallisuuteen. Lapsi, joka elää pelossa, että äiti tai isä hylkää lähtemällä pois tai tekemällä itsemurhan, on altis sairastumaan psyykkisesti jossakin elämänsä vaiheessa. Vanhemman itsemurhayritys ja itsemurha ovat aina vakavia tilanteita ja kaikille tällaista kokeneille perheille tulisi järjestää mahdollisuus puhua aiheesta. Ääritapauksessa vanhemman vakava psykoositasoinen masennus saattaa johtaa koko perheen surmaamiseen eli niin sanottuun laajennettuun itsemurhaan, jolloin masentunut vanhempi haluaa pelastaa itsensä lisäksi koko perheensä vaaralta ja kärsimykseltä.

6.2 Kaksisuuntainen mielialahäiriö eli bipolaarihäiriö

Kun vanhemmalla on kaksisuuntainen mielialahäiriö hämmentää lasta vanhemman mielialan muutokset ylienergisestä masentuneeseen.

Kaksisuuntaista mielialahäiriötä kutsutaan myös maanis-depressiiviseksi sairaudeksi, jossa on sekä masennus- että maniajaksoja. Masennus- ja maniajaksojen välillä mieliala saattaa olla normaali, jaksojen välit vaihtelevat yksilöllisesti. Sairaus vaatii pitkäaikaista lääkitystä estämään mielialojen vaihtelut

Kaksisuuntainen mielialahäiriö on vakava, itsetuntoa koetteleva sairaus, joka vaatii säännöllisen lääkityksen. Perheessä vanhempi aiheuttaa hämminkiä olemalla välillä touhukas ja ylivilittynyt.

Maniavaiheessa vanhempi tuntee itsensä kaikkivoipaiseksi ja hänellä menee lujaa. Taloudellinen tilanne on koetuksella. Sanonta ”kun on mania menee mania” on usein totta.

Tilanne muuttuu totaalisesti, kun maniavaiheen hiivuttua vanhemmalle tulee masennusvaihe. Isän tai äidin väsymys, apatia, jaksamattomuus ja toivottomuus on raskasta koko perheelle. Terveen puolison ja lapsen tukeminen on tärkeää. Tiedon jakaminen sairaudesta, oireista, varomerkeistä ja hoidosta auttaa ymmärtämään sairastunutta ja helpottaa arjessa jaksamista.

Lapselle tiedon saaminen antaa luvan olla lapsi ja nauttia lapsuudestaan.

6.3 Ahdistuneisuushäiriöt

Ylihuolehtivan ja pelokkaan vanhemman ahdistus tarttuu ja järkyttää lapsen turvallisuuden tunnetta.

Sosiaalisten tilanteiden pelko on yksi tavallisimmista ahdistuneisuushäiriöistä. Suomessa puhutaan kahvikuppineuroosista. Ahdistus- ja jännitysoireet esiintyvät erilaisissa sosiaalisissa tilanteissa. Paniikkihäiriössä ahdistuneisuus ilmenee äkillisinä kohtauksina, jotka voivat tulla sosiaalisessa tilanteessa, mutta myös yksin ollessa.

Yleistyneestä ahdistuneisuushäiriöstä kärsivät ovat laaja-alaisesti jatkuvasti huolissaan ja pelokkaita. Raja normaaliin ahdistuneisuuteen on liukuva ja ahdistusoireet ovat pitkäkestoisempia. Sairaudesta kärsivät ovat usein ylihuolestuneita ja arkipäivän toiminnoista selviäminen on vaikeutunut.

Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö on tavallinen sairaus, josta kärsii 4-7 % väestöstä. Häiriön tausta on huonosti tunnettu, mutta perinnöllisyystutkimukset antavat viitteitä geneettisestä alttiudesta. Aivojen kuvantamistutkimus ja unitutkimus osoittaa kyseessä olevan aineenvaihdunnallinen muutos. Kielteisillä elämän tapahtumilla on merkitystä häiriön synnyssä. Sairaus on yleisempi naisilla kuin miehillä. Sairaus alkaa tavallisimmin noin 20 vuoden iässä, mutta sairauden monimuotoisuuden vuoksi varsinaiseen sairauteen apua haetaan vasta keskimäärin 40–vuotiaana. Monella on tässä vaiheessa sosiaalisen toimintakyvyn laskua, perheongelmia ja alentunut työkyky.

Perheessä vanhemman ahdistus tarttuu ja yleistyy järkyttäen lapsen turvallisuudentunnetta. Arjen sujuminen hankaloituu ja vanhemman toimintakyky lamaantuu. Ahdistuneen vanhemman puutteellinen huolenpito tai päinvastainen ylihuolehtiminen ovat lapselle riskitekijöitä. Vanhempi voi kärsiä huonosta itsetunnosta, eroahdistuksesta sekä riippuvuus- ja aggressio-ongelmasta. Perheessä voi tapahtua roolien kääntymistä pääläelleen, jolloin lapsi saattaa ryhtyä esimerkiksi äidiksi äidille, turvaksi aikuiselle.

Jos vanhemman sairauden liittyy päihteiden liikakäyttöä ahdistuneisuuden helpottamiseksi vaikeutuu vanhemmuuden riittävä toteutuminen edelleen. Usein lapsi pyrkii olemaan vanhemman tyyntyyttelijä sekä tilanteita ennakoiva tuntosarvilapsi.

Ahdistuneisuushäiriössä ensisijaishoitona ovat masennuslääkkeet ja kognitiivinen psykoterapia. Yleensä vain kolmasosa saa hoitoa yleistyneeseen tuskaisuuteen. Lääkehoidolla voidaan lievittää

psykykkisen oireyhtymän lisäksi sairauden fyysisiä oireita. Psykoterapian tavoite on pyrkiä vähentämään ahdistusreaktioherkkyyttä ja vahvistamaan vaikeiden tilanteiden hallintaa.

6.4 Epävakaata persoonallisuus

Kun vanhemmalla on epävakaata persoonallisuushäiriö käärsii lapsi usein turvattomuudesta ja elämän epävakaudesta.

Persoonallisuushäiriöissä on kyse pitkäaikaisesta häiriötilasta ihmisen persoonallisuuden rakenteessa. Se ilmenee lähinnä käyttäytymisen tasolla persoonallisuuden piirteiden käärsitymisenä ja korostumisena sekä ihmishuuhdevaikeuksina. Liitännäisoiireina persoonallisuushäiriöön voi kuulua ahdistuneisuushäiriöitä, syömishäiriöitä, masentuneisuutta ja ruumiillisia oireita. Yleistä on myös päihteiden ongelmakäyttö.

Eri persoonallisuushäiriöt luokitellaan sen mukaan, mitkä persoonallisuuden piirteet ovat korostuneet. Epävakaasta persoonallisuushäiriöstä käärsivät henkilöt ovat räiskyviä ihmisiä, joilla on usein musta-valkoinen ajatusmaailma ja epävakaat ihmishuhteet. Tämän vuoksi he usein ajautuvat kaaosmaisiin tilanteisiin, joissa myös taloudelliset ongelmat ovat tavallisia. Usein nämä ihmiset ovat myös itsemurha-alttiita.

Epävakaasta persoonallisuudesta käärsivällä vanhemmalla on vakavia ongelmia myös aikuisuuden ja vakauden alueella. Vanhempi voi olla tyypillisesti sairautentunnoton ja näkee muut ympärillään olevat ihmiset syyllisinä vaikeuksiinsa. Omat elämänlangat ovat hukassa. Tähän saattaa liittyä myös äkkirakastumiset sekä nopeasti vaihtuvat ihmishuhteet. Jatkuvat elämänmuutokset ja vaihtuvat ihmishuhteet ovat riskitekijä lapsen elämässä. Turvallista, luottamuksellista ihmishuuhdetta ei ehdi syntyä. Taitava manipulointi ihmishuhteissa, hallitseva käyttö sekä arvaamattomuus saavat läheiset ihmiset voimaan huonosti.

Olin 11-vuotias, kun ensi kerran näin, että äitini oli päkkähullu. En uskaltanut koskaan viedä kavereita kotiin, sillä äiti oli rikkonut systemaattisesti huonekalut, viillellyt veitsellä sohvan, leikellyt kaikki perheen kuvat silpuiksi ja sanonut haluavansa kuolla. Päivittäin juoksin kotiin tarkistamaan ettei äidille ollut tapahtunut mitään. Sairaus – ei äitini - vei minulta lapsuuden. Linda, ALO (aikuinen lapsiomainen).

Lapsi oppii lukemaan vanhempaansa ja varoo ärsyttämästä tätä muuttelemalla ja mukauttamalla omaa käyttäytymistään vanhemman mielialoja seuraten. Näissä perheissä kasvaa kameleontti- ja tuntosarvilapsia. Lapsella on kova aikuisen nälkä ja hän koettaa saada kaikin keinoin rakkautta ja hyväksyntää, jopa oman kehityksensä kustannuksella. Sopeutumisella ja joustavuudella lapsi hakee läheisyyttä, välittämistä ja turvallisuutta vanhemmaltaan.

Kielteiset tunteet ovat epävakaasta persoonallisuudesta käärsivällä vanhemmalla pinnassa. Ne ilmenevät ja välittyvät lapselle usein uhkailuna, syyttelynä ja epäilynä. Toisinaan lapsi voi joutua keskelle huoltajuuskiistaa, jossa on kyse aikuisten välisestä valtataistelusta ja toisen loukkaamisesta eikä lapsen edusta. Kaiken kaikkiaan lapsen on vaikea elää epävakaasta persoonallisuushäiriöstä käärsivän vanhemman kanssa, joka viestittää ristiriitaisia tunteita kiss and kill –tyylillä välillä lasta suuresti rakastaen ja välillä lasta rajusti moittien. Vanhempi toimii usein kuin on ja off –napista painaen ja vielä ennalta arvaamattomasti arjen tilanteissa. Lapsi tarvitsee kasvunsa tueksi ennustettavaa turvallista vanhemmuutta.

Turvaton ja usein ulkoisestikin epävakaa elämäntyö on suuri uhka lapsen kehitykselle. Lapsi-vanhempi suhteessa nousee esiin tunnenelikko: syyllisyys, pelko, viha ja häpeä. Näiden käsitteleminen on lapselle mahdotonta ilman aikuisen tukea. Usein epävakasta persoonallisuushäiriöstä kärsivällä vanhemmalla on taustalla monenlaista sosiaalista hätää ja mahdollisesti omia kokemuksia laiminlyönnistä tai puuttuvasta vanhemmuudesta. Sukupolvien ketju on katkaistava ja lasta tuettava selviytymään kaikilla kehitystasoilla.

Persoonallisuushäiriöstä kärsivä vanhempi saattaa käyttäytyä korrektisti, ja luoda ulkopuolisille kuvan huolehtivasta ja rakastavasta vanhemmasta. Ristiriita vanhemman ja lapsen käyttäytymisessä voi herättää huomion. Lapsen käytöksestä voi astia surun, huolen, epäluulon, vihan, pelon tai muun lapsen perusturvallisuutta uhkaavan tunteen. Lapsi on toisaalta lojaali vanhemmalleen ja voi pyrkiä kertomaan kaiken olevan kunnossa. Lapsi tarvitsee kuitenkin suojaa ja tukea. Auttamalla lasta ymmärtämään vanhemman käyttäytymisestä ja luomalla turvalliset ihmissuhteet tuetaan lapsen kasvua. Tämä mahdollistaa tuskallisten tunteiden ja kokemusten käsittelyn.

6.5 Psykoosi

Psykoottisia sairauksia on useita erilaisia. Yhteistä näille sairauksille on niihin liittyvä todellisuudentajun pettäminen. Lapsen omat realiteetit ja perusturva horjuu jos vanhempi on epäluuloinen ja kieltää realiteettien olemassaolon.

Psykoosissa ihminen voi esimerkiksi nähdä näkyjä ja kuulla ääniä, joita muut ihmiset eivät näe tai kuule. Psykoosissa ihminen voi myös uskoa erilaisiin harhakuvitelmiin, kuten TV:n tai radion välityksellä tuleviin henkilökohtaisiin viesteihin. Psykoosiin sairastunut saattaa uskoa omaa henkeään uhattavan ja luulee muiden lukevan hänen ajatuksiaan. Ihminen voi kärsiä epärealistisista syyllisyyden tunteista tai kokea olevansa kaikkivoipa ja totuuden vastaisesti kykenevänsä mihin suoritukseen tahansa.

Psykoosissa olevalle ihmiselle tällaiset harha-aistimukset, -ajatukset ja -luulot ovat todellisuutta. Tästä johtuu, että psykoottinen ihminen voi olla usein myös sairaudentunnoton eli ei pidä itseään sairaana.

Iso osa psykooseista puhkeaa varhaisessa aikuisiässä 20 ikävuoden molemmin puolin. Nuoren elämän monenlaiset haasteet kuten itsenäistyminen, seurustelu ja opiskelu lisäävät stressin määrää. Kaikilla ihmisillä on oma yksilöllinen haavoittuvuuskynnys. Jos elämään liittyvän stressin määrä ylittää tuon yksilöllisen kynnyksen, ja biologinen alttius psykoottisiin häiriöihin on olemassa, voi ihmisen sairastua psykoosiin.

6.5.1 Akuutti psykoosi

Akuutti psykoosi liittyy elämäntilanteen kuormittavuuteen ja stressiin. Kyse voi olla jostain akuutista äkillisestä elämänmuutoksesta tai sairastuneen pitkäaikaiseen stressiin liittyvästä yhtäkkisestä pienestäkin tekijästä, joka laukaisee psykoosin. Psykoosissa ihminen menee sekaisin

eli todellisuuden taju katoaa, realiteetteja ei ole. Psykoosi saattaa kestää kahdesta päivästä useampaan viikkoon tai kuukauteen, ja se vaatii usein sairaalahoitoa. Sairastuminen voi jäädä yhteen kertaan, mutta se voi myös uusiutua. Kynnys uusiutumiseen mataloituu, jos on aiemmin sairastanut psykoosin. Psykoosia saattaa seurata masennus.

Lapsen tukemisen kannalta on tärkeää ymmärtää, miten lapsi kokee psykoosissa olevan vanhemman käyttäytymisen. Lapsi saattaa ajatella, että äiti ei voi sietää minua tai isä on minulle vihainen. Lapsi vetää johtopäätöksiä vanhemman oudosta käytöksestä ja psykoottiselle tyypillisestä ilmeettömyydestä, jota lapsi ei ymmärrä. Se, että vanhempi kieltää realiteettien olemassaolon ja on epäluuloinen, heijastuu lapseen turvattomuutena ja pelkona. Lapsen omat realiteetit ja perusturva horjuvat.

Psykoottinen vanhempi ei aina kykene pitämään turvallisia rajoja ja osoittamaan normaalilla tavalla rakkautta tai toimimaan luotettavasti. Psykoottisella vanhemmalla ei ehkä ole kykyä noudattaa selkeitä kasvatuseriaa, vaan kasvatusta on epäjohdonmukaista. Sitä saattavat värittää vuoroin vapaa kasvatusta ja rajattomuus ja vuoroin tiukat, epärealistiset säännöt. Tämä vaikuttaa lapsen elämään ja saa aikaan epävarmuutta, pelkoa ja vihaa vanhemman vaihtelevaa käyttäytymistä kohtaan.

Vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutus kärsii, jos psykoottinen vanhempi juttelee harhoilleen, joita lapsi ei näe eikä kuule. Vanhempi taas ei ymmärrä tai ei kuule lapsen pyyntöjä eikä kysymyksiä. Kummallisuudet ja outous herättävät lapsessa useita kysymyksiä, joihin hän tarvitsee vastauksia selviytyäkseen. Joskus vanhempi voi kietoa lapsen omiin harhoihin, ja suhde voi muuttua symbioottiseksi. Tällaisessa suhteessa vanhempi tukehduuttaa lapsen normaalin kehityksen toteutumisen ja lapsi voi elää täysin mukana vanhemman harhaluulosysteemissä. Tämä ”Folie a deux” -ilmiö eli jaettu harhaluuloisuus on erittäin vahingollista kaikissa ikä- ja kehitysvaiheissa oleville lapsille. Lapsen oma realiteettitilasto kehittyy vähitellen. Vasta kahdeksan–kymmenen vuoden iässä lapsi voi pystyä itse arvioimaan kodin realiteetteja edellyttäen, että lapsella on riittävästi yhteyksiä kodin ulkopuolelle.

Psykoottiselle vanhemmalle kielteisten tunteiden näyttäminen ja ilmaiseminen on vaikeaa. Tällöin myös lapsi oppii peittämään tunteensa sekä vanhemmiltaan että muilta ihmisiltä. Syynä tunteiden peittämiseen voi olla vanhemman sairauteen ja käytökseen liittyvästä tiedon ja ymmärryksen puutteesta johtuva syyllisyys ja häpeä. Lapsen emotionaalinen elämä latistuu, tunteita ei kohdata ja sosiaalinen verkosto kaventuu. Tämä voi johtaa syrjäytymiskehityksen alkamiseen.

6.5.2 Skitsofrenia

Skitsofrenia on yksi tavallisimmista psykoottistasoisista sairauksista. Sairastumisriski skitsofreniaan on normaaliväestössä 1 % luokkaa. Lapsella elämänaikainen riski sairastua skitsofreniaan kasvaa 40-70% jos molemmat vanhemmat sairastavat skitsofreniaa. Mikäli yksi vanhempi sairastaa skitsofreniaa, lapsen elämänaikainen riski sairastua on 10-16 %. Lapsen ja nuoren pelko omasta sairastumisesta ja sairauden perinnöllisyydestä on ymmärrettävää ja tämä on tärkeää ottaa lapsen kanssa puheeksi. Sairastumisriskiä lisää perinnöllisen alttiuden lisäksi lapsuuden stressiä aiheuttava perhetilanne, jossa lapsi on mahdollisesti ottanut hoitajan ja taakankantajan roolin.

Minä kun olen aina ollut herkkä ärsykyille, otin sitten äidin sairauden omaksi taakakseni sen enempiä kyselemättä. Aina olen halunnut auttaa hädässä olevaa ja avun tarvitsijaa. Hiljaa yritin

pitää äitiä henkisesti elossa. Pikkuveli pakeni oman mielensä syvyyksiin, ei itkenyt, ei näyttänyt tunteitansa.

Perheessä, jossa vanhemmalla on skitsofrenia vaikuttavat sairauden negatiiviset oireet eniten perheen arkeen, tunneilmaisuun ja elämänlaatuun.

Skitsofrenian vaikutus vanhemmuuteen näkyy elämänlaadun heikkoutena. Sairaus ilmenee sekä näkyvinä eli positiivisina oireina että piilevinä eli negatiivisina oireina. Positiiviset oireet, kuten aistiharhat ja kummalliset harhaluulot herättävät lapsessa pelkoa ja turvattomuutta ja realiteettien horjumista. Sairauden negatiiviset oireet, kuten passiivisuus, vetäytyvyys ja tunteiden latistuminen vaikuttavat eniten perheen arjen sujumiseen, emotionaaliseen tilaan ja perheenjäsenten elämänlaatuun. Kognitiiviset eli ajatustoiminnan häiriöt vaikuttavat sairastuneen vanhemman muistiin ja keskittymiskykyyn vaikeuttaen jokapäiväisiä toimintoja. Vanhemmalla voi olla suuria ongelmia arjen rutiineista suoriutumisessa. Lapsi voi alkaa ottaa vastuuta kodin hoitamisesta. Lapsi voi joutua vanhemman rooliin, jolloin hän muuttuu vastuunkantajaksi.

Useat skitsofreniapotilaat hyötyvät hoidosta ja lääkityksestä. Harhojen ja vetäytymisen väheneminen parantavat sairastuneen elämänlaatua ja vahvistavat myös vanhemmuutta. Skitsofreniapotilaista 1/3 paranee täysin, 1/3 oireilee ja 1/3 kroonistuu. Ennusteeseen vaikuttaa skitsofreniatyyppi. Nuorena aikuisiässä puhkeava skitsofrenia johtaa usein eristäytymiseen. Tästä johtuu, että parisuhteen solmiminen on ongelmallista ja lasten määrä voi jäädä vähäiseksi. Skitsofreniaa sairastavien vanhempien lapset ovat pieni erityisryhmä, jotka ennaltaehkäisevässä mielessä olisi hyvä tavata kaikki esim. vanhemman hoitopaikassa.

7. TUKITOIMINTA

Vertaistukitoiminnassa kolmannen sektorin toimijat ovat tuottaneet monenlaisia palveluja mielenterveysasiakkaille ja heidän omaisilleen. Potilas- ja omaisyhdistykset tarjoavat tietoa ja tukea sairastuneille ja heidän läheisilleen. Monilla yhdistyksillä on myös lapsiperheitä auttavia tukimuotoja. Yhdistykset antavat myös konsultaatioapua perheiden parissa työskenteleville ammattilaisille.

Yhteystietoja

Omaiset mielenterveystyön tukena

keskusliitto ry

Radiokatu 20

00240 Helsinki

puh/faksi: (09) 726 1181

keskusliitto@omaisten.org

Mielenterveyden keskusliitto

Malmin kauppatie 26

00700 Helsinki

puh. 09-351 600

faksi 09-351 4364

www.mtkl.fi/jarjesto

Suomen Mielenterveysseura

Maistraatinportti 4 A

00240 Helsinki

vaihde (09) 615 516

faksi (09) 6155 1770

sähköposti:

etunimi.sukunimi@mielenterveysseura.fi

www.mielenterveysseura.fi

Lähteet

Kirjat

Inkinen, M. (toim.) 2001. Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki 2001. Tammer-paino oy, Tampere.

Peltoniemi, P.(toim.) 1996. Katson rohkeasti takaisin – psyykkisesti sairaiden omaiset kirjoittavat. Mielenterveyden keskusliitto 1996, Juva, WSOY.

Koulutus ja luennot

Kiviniemi, P. 2003. Tampere, Metso. Lapsi ja psyykkisesti sairas vanhempi. 13.2.2003.

Kiviniemi, P. & Koivisto, E. 2003. Tampere, Pirkonhovi. Miksi ja miten autetaan lasta, kun vanhempi sairastaa psyykkisesti, syventävä koulutus 6.3.2003, 20.3.2003.

Artikkelit

Huupponen, M. & Pölkki, P. 1999. Mielenterveysongelmaisen lapsi muuttuu vastaanottajasta vastuunottajaksi. Sosiaaliturva 1999/19, 12-15.

Lounasmeri, L. 2003. Lapsen hyvinvointi kuuluu myös kouluyhteisölle. Labyrintti 2003/3, 4-5.

Nyberg, K. 2001. Kun äiti tai isä sairastuu. Kauneus ja terveys 2001/6, 74-76.

Haastattelu

Nyberg, K. 2003/12. Lapselle lapsuus-projektin vastaava projektityöntekijä. Omaiset mielenterveystyön tukena, Tampere.

Työntekijänä ei ole aina itsestään selvää ja helppoa ottaa puheeksi vanhemmuudessa ja perheen tilanteessa havaitsemiaan ongelmia. Tämä opas kertoo lasta suojaavista tekijöistä perheessä, jossa vanhemmalla on mielenterveysongelmia. Lasta suojaavien tekijöiden arviointi yhdessä perheen vanhempien kanssa on antoisa ja puhumisen esteitä murtava työtapa.

Opas on tarkoitettu käsikirjaksi lapsiperheiden kanssa työskenteleville ammattiryhmille. Esimerkiksi kodinhoitajat, päiväkotien työntekijät, neuvola- ja kouluterveydenhoitajat havainnoivat perheiden ja perheenjäsenten hyvinvointia, arjen sujumista ja vanhemmuuden riittävyttä perheissä. Tämä opaskirja tarjoaa työtavan perheiden kanssa työskentelyyn.

Tästä oppaasta saat perustiedot tavallisimmista mielenterveyshäiriöistä ja niiden oireista. Lisäksi opas valottaa näiden mielenterveyshäiriöiden vaikutuksia vanhemmuuteen ja perheen arjen sujumiseen .

Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry

Hämeenkatu 25 A 3krs
33200 TAMPERE
puh. 03-366 4186
fax. 03-3664 185
e-mail: omaiset@yritys.soon.fi
www.omaiset-tampere.com

Yhdistykseen voi ohjata omaisia soittamaan tai poikkeamaan. Aukioloaikoina paikalla on päivystävä työntekijä. Lisätietoja tukitoiminnasta tai mieltä askarruttavista asioista voi tiedustella rohkeasti. Myös konsultaatioapua oman ammatillisen osaamisen tueksi annetaan.