



PERUSTIETOA SKITSOFRENIASTA

1. Mielenterveys ja elämäntilanne -opassarja



Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry

Yhteistyössä



Lukijalle

Omaisiet mielenterveystyön tukena Tampere ry sai vuonna 1996 oikeuden kääntää ja julkaista psykiatrian apulaisprofessori Kim Mueserin ja sosiaalityöntekijä Susan Gingerichin (Medical College of Pennsylvania) kirjoittamat oppaat skitsofreniaan sairastuneille ja heidän omaisilleen. Oppaiden tavoitteena on antaa perustietoa skitsofreniasta, käytännön keinoja uudelleen sairastumisen ehkäisemiseksi ja perheen vuorovaikutuksen kehittämiseksi. Vaikka oppaat suunnattiin alun perin skitsofreniaan sairastuneiden omaisille, ne antavat käyttökelpoisia ohjeita myös muille mielenterveyskuntoutujien omaisille. Kokonaisuuteen kuuluu 15 opasta, joista suomen kielelle käännettiin kymmenen. Suomen kielellä ilmestyneet oppaat ovat seuraavat:

Perustietoa skitsofreniasta

Masennus: arviointi ja selviytymiskeinot

Varhaiset varomerkit

Kriisien hallinta

Stressin hallinta

Perheen sääntöjen laatiminen

Vuorovaikutustaitojen kehittäminen

Hyvän vuorovaikutuksen esteitä

Jäsennellyt ongelmanratkaisu ja tavoitteen saavuttaminen

Ohjeita ongelmien ratkaisemiseksi ja tavoitteiden saavuttamiseksi

Oppaiden käännöstyöstä vastasivat psykologian lisensiaatti Eija Stengård yhdessä terveystieteitten maisteri Helena Pajalan, psykologian opiskelija Sari Riepposen ja yhteiskuntatieteitten opiskelija Marika Jaarton kanssa. Oppaiden lääketieteellisen sisällön tarkisti psykiatrian erikoislääkäri Timo Palo-oja ja suomen kielen tarkastuksesta vastasi lehtori Ritva Sirnö. Oppaiden oivaltavat kansikuvat piirsi Mauri Jännetyinen.

Jokainen psyykkisesti sairastunut ihminen on yksilö ja hänen tilanteensa on ainutkertainen. Myös omaisten ja läheisten elämäntilanteet ovat erilaisia. Jokaiselle soveltuvia ohjeita ja neuvoja on lähes mahdotonta antaa. Tämän opassarjan tavoitteena on tarjota ajatuksia ja toimintatapoja, joiden avulla lukija voi tarkastella omaa perhetilannettaan ja pyrkiä kehittämään sitä paremmaksi. Toivon, että jokainen lukija löytäisi oppaista kokeilemisenarvoisia ideoita.

Oppaiden käännöstyö on ollut osa Oikea tuki oikeaan aikaan -projektiä, joka on toteutettu Raha-automaattiyhdistyksen tuella. Lääketehtas Lundbeck on tukenut opassarjan julkaisua. Oppaita voi tilata Omaisiet mielenterveystyön tukena Tampere ry:stä, puh. 03-2539312 tai fax 03-2539323.

Tampereella syyskuussa 1999

Eija Stengård
toiminnanjohtaja

Omaisiet mielenterveystyön tukena Tampere ry

Johdanto

Skitsofrenia on monimuotoinen ja hämmentävä sairaus. Termiä skitsofrenia on käytetty sekä jokapäiväisessä arkikielessä että tiedotusvälineissä ja lääketieteellisessä kielenkäytössä viittamaan moniin eri asioihin. Tavanomaisessa kielenkäytössä skitsofreniakäsitteellä kuvataan tilannetta, johon sisältyy ristiriitaisia tai toisensa poissulkevia asioita tai toimintoja. Esimerkiksi ihminen saattaa sanoa pitävänsä jostakin henkilöstä ja samalla käyttäytyä tätä kohtaan vihamielisesti. Tällöin hänen sanansa ja tekonsa ovat ristiriidassa keskenään, ja arkikielessä tällaista käyttäytymistä voidaan kuvata skitsofreeniseksi. Tiedotusvälineissä (radio, TV, sanomalehdet) sanaa skitsofrenia käytetään usein kuvaamaan ketä tahansa psykoottista ihmistä tai ihmisen kyvyttömyyttä erottaa todellisuus epätodesta. Kuitenkin on hyvä muistaa, että kaikilla psykoottisilla ihmisillä ei ole skitsofreniaa eivätkä kaikki skitsofreniaa sairastavat ole psykoottisia.

Lääketieteessä ja psykiatrisessa hoidossa **skitsofrenialla tarkoitetaan tiettyä psyykkistä sairautta, jota kuvaavat vaikeus säilyttää realiteettitaju ja jossa on ongelmia sosiaalisessa toimintakyvyssä.** Tässä oppaassa kerrotaan lisää skitsofreniasta ja sen hallintakeinoista.

SKITSOFRENI ON YLEINEN PSYYKKINEN SAIRAUUS.

Historia

Skitsofreniaa muistuttavia oireita on kuvattu jo useita tuhansia vuosia sitten. Nykyiset määritelmät ovat noin satavuotiaita. Nykyisen skitsofreniakäsitteen isinä voidaan pitää Emil Kraepelinia (1855-1926) ja Eugene Bleuleria (1857-1939).

Emil Kraepelinin kuvaili skitsofreniaa termillä 'dementia praecox'. Termi on latinaa ja kuvaa Kraepelinin mukaan kahta tärkeintä skitsofrenian ominaispiirrettä: aikaista alkamisikää (praecox) ja etenevää älyllisten toimintojen huononemista (dementia). Kraepelin havaitsi myös erityisiä sairauteen kuuluvia oireita kuten hallusinaatioita, harhaluuloja ja keskittymiskyvyn puutetta. Oireita kuvaillaan tarkemmin myöhemmin tässä oppaassa.

Eugene Bleuler kuvaili Kraepelinia enemmän oireiden luonnetta ja vähemmän sairauden kulkua. Bleuler uskoi, että sairaus ei välttämättä ala nuorella iällä eikä aina aiheuta asteittaista psyykkisten toimintojen taantumista. Hän torjui termin 'dementia praecox' ja ehdotti tilalle termiä 'skitsofrenia' kuvailemaan taudille ominaista piirrettä eli ihmisen kyvyttömyyttä erottaa todellisuus epätodesta. Erilaisista näkemyksistä huolimatta Kraepelin ja Bleuler olivat samaa mieltä monista skitsofrenian oireista. Suurin osa näistä oireista on edelleen skitsofreniadiagnoosin perustana.

SKITSOFRENIAA ON ESIINTYNYT TUHANSIA VUOSIA. NYKYISET MÄÄRITELMÄT OVAT HAHMOTTUNEET VUOSISADAN VAIHTEESSA.

Kuinka kuvata skitsofreniaa ?

Skitsofrenia ja sen eri muodot ovat vakavia mielenterveyden häiriöitä. Skitsofreniaa on vaikea sellaisen ihmisen ymmärtää, joka ei itse sitä sairasta. Sairauden kokemusta voidaan kuvata tilaksi, jossa sairastunut näkee unta, vaikka on täysin valveilla. Unessa ihminen tavallisesti kokee tapahtumat todellisiksi eikä mielikuvituksen tuotteiksi. Samalla tavoin skitsofreniaan sairastuneella on vaikeus erottaa todellisuus mielikuvituksesta silloinkin, kun hän on hereillä. Realiteettitajun menettämisen lisäksi sairastuneella on tavallisesti ongelmia sosiaalisessa vuorovaikutuksessa, työelämässä ja itsestä huolehtimisessa.

SKITSOFRENIATUNNETTUNA ON SAIRAUS, JOSSA SAIRASTUNEELLA ON VAIKEUKSIA REALITEETTITAJUN YLLÄPITÄMISESSÄ, SOSIAALISISSA SUHTEISSA JA ITSESTÄ HUOLEHTIMISESSA.

Skitsofrenian yleisyys

Skitsofrenian esiintyvyys väestössä on noin 1 %. Näin ollen yksi ihminen sadasta sairastuu jossakin elämänsä vaiheessa skitsofreniaan. Yhdysvalloissa on arvioitu olevan noin 2 - 3 miljoonaa skitsofreniaa sairastavaa ihmistä. Suomessa skitsofreniaan sairastuneita on noin 50 000. Skitsofreniaa esiintyy kaikilla roduilla ja kaikissa sosiaaliluokissa, joskin alttius sairastua on suurempi alemmissa sosiaaliluokissa. Skitsofrenia on vakava sairaus. Suurin osa psykiatristen sairaaloiden potilaista sairastaa skitsofreniaa. Kaikista pitkäaikaipotilaista (sekä somaattiset että psyykkiset sairaudet) viidesosa on skitsofreniaa sairastavia. Monet skitsofreniapotilaat eivät kykene huolehtimaan itsestään. Suuri osa heistä ei kykene asumaan itsenäisesti, ja he tarvitsevat siten tukea asumiseensa joko perheensä luona tai tuetussa asunnossa. Yhdysvalloissa noin 10 % asunnottomista ihmisistä sairastaa skitsofreniaa.

SKITSOFRENIATUNNETTUNA ON VAKAVA SAIRAUS, JOTA SAIRASTAA YKSI IHMINEN SADASTA.

Kulttuuri ja skitsofrenia

Skitsofreniaa esiintyy kaikissa kulttuureissa kaikkialla maailmassa. Useimpien tutkimusten mukaan sairastumisprosentti on noin yksi prosentti kulttuurista riippumatta. Taudin oirekuva on hyvin samankaltainen eri kulttuureissa, joskin pieniä eroja on rodun ja kulttuurin mukaan. On kuitenkin todettu, että skitsofreniasta toivutaan huomattavasti enemmän teollistuneissa maissa (USA:ssa, Euroopassa) kuin vähemmän teollistuneissa maissa (Afrikassa, osassa Aasiaa).

SKITSOFRENIATUNNETTUNA ON VAKAVA SAIRAUS, JOTA SAIRASTAA YKSI IHMINEN SADASTA.

Yleisimpiä uskomuksia skitsofreniasta

Skitsofrenia on usein käytetty termi; sitä käytetään myös virheellisissä merkityksissä tiedotusvälineissa ja arkipuheessa. Tästä syystä on tarpeen korjata joitakin tavallisimpia virheellisiä uskomuksia skitsofreniasta.

Uskomus 1: Skitsofreniaan sairastuneilla on ”jakaantunut persoonallisuus”.

Jakaantunut persoonallisuus, jossa ihmisellä on samanaikaisesti kaksi erillistä persoonallisuutta, on äärimmäisen harvinainen psykiatrinen sairaus. Kirjallisuudesta tuttu esimerkki jakaantuneesta persoonallisuudesta on mm. Robert Lewis Stevensonin teoksessa Tohtori Jekyll ja Mr Hyde. Skitsofreniaa sairastavalla ihmisellä ei ole jakaantunutta persoonallisuutta, vaikkakin joskus hänen persoonallisuutensa saattaa muuttua sairauden seurauksena. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että hänellä olisi enemmän kuin yksi persoonallisuus.

SKITSOFRENIA JA JAKAANTUNUT PERSOONALLISUUS EIVÄT TARKOITA SAMAA ASIAA.

Uskomus 2: Perheenjäsenet aiheuttavat skitsofreniaa.

Varhaisimpien tutkimusten mukaan joillakin skitsofreniapotilaiden perheenjäsenillä esiintyi vaikeuksia kommunikoida toistensa kanssa. Näiden tutkimustulosten perusteella oletettiin, että perheen huono vuorovaikutus saattaa aiheuttaa skitsofreniaa. Uudemmat tutkimukset eivät ole tukeneet näitä teorioita. Nykytietämyksen mukaan sairastunut itse saattaa vaikeuttaa perheenjäsenten välistä vuorovaikutusta. Uusimmat teoriat skitsofreniasta korostavat sen **biologista** luonnetta. Näiden teorioiden mukaan perheenjäsenet ovat avainasemassa, kun autetaan sairastunutta selviytymään sairautensa kanssa. Tästä syystä potilaat ja heidän omaisensa pyritään ottamaan aktiivisesti mukaan hoidon ja kuntoutuksen suunnitteluun ja toteuttamiseen.

PERHEENJÄSENET EIVÄT AIHEUTA SKITSOFRENIAA.

Uskomus 3: Skitsofreniaa sairastavat ovat taipuvaisia väkivaltaiseen käytökseen.

Tiedotusvälineet kertovat herkemmin psykiatristen potilaiden aiheuttamista väkivaltatilanteista kuin muiden ihmisten aiheuttamista väkivaltatilanteista. Psykiatristen potilaiden tekemät rikokset ovat huomiota herättävämpiä ja siten paremmin myyviä. Totuus on kuitenkin se, että skitsofreniaan sairastuneet eivät ole yhtään sen väkivaltaisempia kuin väestö keskimäärin. Jotkut skitsofreniaa sairastavat voivat kuitenkin olla taipuvaisia väkivaltaiseen käyttäytymiseen silloin, kun heidän oireensa pahenevat. Potilas voi tulla väkivaltaiseksi esimerkiksi kuullessaan uhkaavia ääniharhoja.

Näissä tapauksissa on tärkeää oppia tunnistamaan voinnin huononemisesta kertovat varomerkit ja pyrkiä ennaltaehkäisemään väkivallan riskiä. Yleensä voidaan todeta, että oireiden pahentuessa skitsofreniaan sairastuneelle on tavallisempaa vetäytyä sosiaalisista suhteista kuin tulla väkivaltaiseksi.

SKITSOFRENIAA SAIRASTAVAT EIVÄT YLEENSÄ OLE VÄKIVALTAISIA.

Uskomus 4: Skitsofreniaa sairastavat voivat halutessaan kontrolloida oireitaan.

On virheellistä luulla, että skitsofreniaa sairastavat voisivat halutessaan kontrolloida oireitaan tai että sairaudesta voi toipua ”yrittämällä tosissaan”. Joidenkin uskomusten mukaan skitsofrenia on seurausta moraalin tai luonteen heikkoudesta. Todellisuudessa sairastuneet eivät tavallisesti pysty kontrolloimaan omia oireitaan. Samankaltainen tilanne on depressiosta tai ahdistuksesta kärsivillä ihmisillä, jotka eivät myöskään voi kontrolloida oireitaan.

SKITSOFRENIAA SAIRASTAVAT EIVÄT YLEENSÄ PYSTY KONTROLLOIMAAN OIREITAAN.

Uskomus 5: Huumeiden tai alkoholin väärinkäyttö voi aiheuttaa skitsofreniaa.

Huumeet kuten marihuana, LSD, kokaiini, amfetamiini tai heroiini **eivät** aiheuta skitsofreniaa. Huumeidenkäyttö voi aiheuttaa skitsofrenian kaltaisia oireita, jotka kuitenkin usein menevät kohtalaisen nopeasti ohi huumeiden käytön lopettamisen jälkeen. Skitsofreniaa sairastavalle huumeiden käyttö voi aiheuttaa tai pahentaa olemassa olevia oireita ja tästä syystä huumeiden käyttöä tulee välttää. Myöskään alkoholi ei aiheuta skitsofreniaa. Liiallinen alkoholikäyttö (enemmän kuin yksi drinkki päivässä) voi vaikuttaa kielteisesti sairauden oireisiin ja alkoholia tulisikin välttää.

HUUMEET JA ALKOHOLI EIVÄT AIBEUTA SKITSOFRENIAA. NIIDEN KÄYTTÖ VOI PAHENTAA SKITSOFRENIAA SAIRASTAVAN OIREITA.

Skitsofrenian kehittyminen

Skitsofrenia puhkeaa usein myöhäisen nuoruusiän ja aikuisuuden välissä, 16 - 25 -vuotiaana. Skitsofrenia puhkeaa harvoin 35 ikävuoden jälkeen. Ennen kymmenettä ikävuotta puhjennut skitsofrenia on harvinainen, eikä skitsofreniaa pidä sekoittaa lapsuuden autismiin, joka on yleisempi sairaus. Miehillä ja naisilla on yhtä suuri alttius sairastua skitsofreniaan, mutta naisilla

sairaus puhkeaa usein myöhemmin kuin miehillä. Lisäksi naiset näyttäisivät tarvitsevan vähemmän psykiatrista sairaalahoitoa kuin miehet.

SKITSOFRENIA KEHITTYY USEIN MYÖHÄISEN NUORUUSIÄN JA VARHAISTEN AIKUISVUOSIEN VÄLILLÄ.

Sairauden kulku

Skitsofrenian taudinkuvaan kuuluu oireiden voimakkuuden vaihtelevuus sairauden eri vaiheissa. Kun sairaus pahenee, uusia oireita voi ilmetä ja entiset voivat pahentua. Näissä tilanteissa tarvitaan usein psykiatrista sairaalahoitoa. Hoitokäsitteet ovat tavallisesti melko lyhyitä (viikosta muutama kuukauteen). Joillakin potilailla sairaus on erittäin vakava ja tarvitaan pitkäaikaista sairaalahoitoa. Näissä tapauksissa potilas on usein tavalla tai toisella vaaraksi itselleen ja tarvitsee tästä syystä laitoshoidon.

SKITSOFRENIAAN KUULUU OIREIDEN VOIMAKKUUDEN VAIHTELU.

Sairauden kulku on yksilöllinen. Yleisellä tasolla skitsofrenian kulkua voidaan kuvata seuraavasti:

Noin kolmanneksella skitsofreniaa sairastavista on muutamia sairastumisjaksoja, mutta he kykenevät palaamaan aiemmalle toimintatasolleen lyhyen toipumisjakson jälkeen. Näillä potilailla taudin ennuste on melko hyvä ja he voivat elää normaalia elämää.

Toisella kolmanneksella potilaista taudin oireet toistuvat useammin ja heidän toimintakykynsä palaa vain osittain sille tasolle, jolla se oli ennen sairastumista. Näillä potilailla saattaa olla useita sairaalahoitokausia, mutta he kykenevät viettämään suurimman osan elämästään erityisjärjestelyjen turvin sairaalan ulkopuolella (kotona sukulaisten avustamana, kuntoutuskodeissa, tuetuissa asunnoissa). Näille potilaille skitsofrenia aiheuttaa monenlaisia toimintakyvyn rajoituksia. Toisaalta heillä on edelleen kyky asettaa henkilökohtaisia tavoitteita ja he voivat elää melko itsenäisesti.

Viimeisellä kolmanneksella taudin kulku on vaikea, ja joissakin tapauksissa he joutuvat viettämään pitkiä jaksoja elämästään sairaalahoitossa. Heillä on vaikeita oireita jatkuvasti, vaikkakin oireiden voimakkuus vaihtelee eri aikoina. Näitä potilaita hoitotoimet eivät aina auta, vaan skitsofrenia vaikeuttaa heidän jokapäiväistä elämäänsä ja aiheuttaa vaikeastaasteista vammautumista.

SKITSOFRENIAN OIREIDEN VOIMAKKUUS JA ESIINTYMISTIHEYS OVAT YKSILÖLLISIÄ.

Monien tutkimusten perusteella on syytä olla optimistinen skitsofrenian kulun suhteen, sillä sairauden oireiden on todettu laantuvan iän mukana. Tavallisesti nuoruusiässä sairauden oireet ovat vakavia ja sairastuneen suhtautuminen hoitoon saattaa olla vastahankaista. Usein lähestyessään 30 ikävuottaan nämäkin potilaat muuttuvat aktiivisemmin hoitoon osallistuviksi. Merkittävä määrä skitsofreniapotilaista vapautuu oireistaan 50:n ja 70:n ikävuoden välillä.

SKITSOFRENIAN OIREET LAANTUVAT IÄN MYÖTÄ.

Skitsofrenian ennuste

Tietyn yksilön kohdalla on mahdotonta tietää sairauden ennustetta. Mikään lääkitys- tai terapia- muoto ei ole osoittautunut poppakonstiksi sairaudesta paranemiseen. Taudin ennuste on kuitenkin parantunut merkittävästi viimeisten 35 vuoden aikana. Sairastumisen jälkeen on perusteltua odottaa vähittäistä toipumista, kun potilas ja hänen omaisensa toimivat yhteistyössä hoitavan tahon kanssa yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi.

ENNUSTE NÄYTTÄÄ OLEVAN PAREMPI KUN SEKÄ POTILAS ETTÄ HÄNEN OMAISENSA OSALLISTUVAT HOITOON JA KUNTOUTUKSEEN.

Mikä aiheuttaa skitsofrenian?

Skitsofrenialle ei ole löydetty yksittäisiä syitä. Tutkimuksista huolimatta erillistä skitsofreniaa aiheuttavaa geeniä ei ole löydetty. Myöskään biokemialliset syyt tai tietyn tyyppinen stressi eivät yksistään selitä, miksi osa ihmisistä sairastuu skitsofreniaan. Nykykäsityksen mukaan skitsofrenian taustalla on useita syitä, kuten aivojen kemiallisen epätasapainon ja ympäristön stressitekijöiden yhteisvaikutus.

TODENNÄKÖISESTI SEKÄ BIOLOGISET SYYT ETTÄ YMPÄRISTÖN STRESSITEKIJÄT AIHEUTTAVAT SAIRASTUMISEN SKITSOFRENIAAN JA VAIKUTTAVAT SAIRAUDEN KULKUUN.

Tiivistelmä

1. Skitsofrenia on yleinen psyykkinen sairaus.
2. Skitsofreniaa on esiintynyt tuhansia vuosia. Nykyiset skitsofrenian määritelmät ovat noin satavuotiaita.
3. Skitsofrenia on sairaus, jossa potilaalla ilmenee vaikeuksia realiteettien ylläpitämisessä. Ongelmat sosiaalisissa suhteissa ja itsestä huolehtimisesta ovat tavallisia.
4. Skitsofrenia on vakava psyykkinen sairaus, johon sairastuu yksi ihminen sadasta.
5. Skitsofreniaa esiintyy eri kulttuureissa ympäri maailman.
6. Skitsofrenia ja jakaantunut persoonallisuus eivät ole sama asia.
7. Perheenjäsenet eivät aiheuta skitsofreniaa.
8. Skitsofreniaa sairastavat eivät yleensä ole väkivaltaisia.
9. Skitsofreniaa sairastavat eivät yleensä pysty kontrolloimaan oireitaan.
10. Huumeet ja alkoholi eivät aiheuta skitsofreniaa, mutta ne voivat pahentaa taudin oireita.
11. Skitsofrenia kehittyy yleensä myöhäisen nuoruusiän ja aikuisuuden välillä.
12. Skitsofreniaan kuuluu oireiden esiintymisen ja voimakkuuden vaihtelut.
13. Oireiden esiintyvyys ja voimakkuus vaihtelevat yksilöllisesti.
14. Skitsofrenian oireet laantuvat vähitellen iän mukana.
15. Hoidon tulokset ovat parempia, jos hoitoon osallistuvat sekä potilas itse että hänen perheensä.
16. Skitsofrenian syntyyn ja taudin kulkuun vaikuttavat luultavasti sekä biologiset tekijät että ympäristötekijät.

PERUSTIETOA SKITSOFRENIASTA
Monivalintakysymyksiä

Ympyröi yksi vaihtoehto kustakin kysymyksestä.

1. Miten yleinen sairaus skitsofrenia on?

- a. Noin 1 kymmenestä sairastaa skitsofreniaa.
- b. Noin 1 sadasta sairastaa skitsofreniaa.
- c. Noin 1 tuhannesta sairastaa skitsofreniaa.
- d. Noin 1 miljoonasta sairastaa skitsofreniaa.

2. Mihin potilaan elämänaalueisiin skitsofrenia vaikuttaa?

- a. Ajatteluun.
- b. Ihmissuhteisiin.
- c. Itsestä huolehtimiseen.
- d. Kaikkiin edellä mainittuihin.

3. Mikä seuraavista skitsofreniaan ja kulttuuriin liittyvistä väittämistä pitää paikkansa?

- a. Skitsofreniaa esiintyy kaikissa kulttuureissa.
- b. Skitsofreniaa esiintyy vain joissakin kulttuureissa.
- c. Skitsofreniaa esiintyy vain länsimaissa.
- d. Skitsofreniaa esiintyy vain teollisuusmaissa.

4. Mikä seuraavista väittämistä pitää paikkansa?

- a. Skitsofreniaan sairastuneilla on jakaantunut persoonallisuus.
- b. Joillakin, mutta ei kaikilla skitsofreniapotilailla on jakaantunut persoonallisuus.
- c. Jakaantunut persoonallisuus on eri sairaus kuin skitsofrenia.
- d. Skitsoaffektiivisestä häiriöstä kärsivillä on jakaantunut persoonallisuus.

5. Ovatko skitsofreniapotilaat taipuvaisempia käyttäytymään väkivaltaisesti kuin muut ihmiset?

- a. Kyllä.
- b. Ei.

6. Kykenevätkö skitsofreniaan sairastuneet kontrolloimaan oireitaan?

- a. Kyllä.
- b. Ei.

7. Mikä seuraavista väittämistä pitää paikkansa?

- a. Perheet eivät aiheuta skitsofreniaa.
- b. Skitsofrenian syy on joskus, mutta ei aina, perheessä.
- c. Perheet aiheuttavat skitsofrenian.

8. Alkoholien ja huumeiden väärinkäyttö voi

- a. aiheuttaa skitsofrenian.
- b. vaikeuttaa skitsofrenian oireita, mutta ei aiheuta skitsofreniaa.
- c. helpottaa skitsofrenian oireita, mutta ei aiheuta sitä.
- d. aiheuttaa skitsofrenian joillekin ihmisille.

9. Skitsofrenia alkaa tavallisesti

- a. varhaislapsuudessa.
- b. lapsuudessa.
- c. nuoruusiässä tai varhaisina aikuisvuosina.
- d. myöhäisessä aikuisiässä.

10. Skitsofrenian oireilla on taipumus elämän aikana

- a. vähitellen parantua.
- b. pysyä samana.
- c. vähitellen vaikeutua.
- d. pysyä suhteellisen vähäisinä.

KIRJALLISUUTTA

Arhovaara S. ja Rinne R. (1989) **Omaisien ääni**. Helsinki: Suomen mielenterveysseura ry.

Heiskanen T. (toim.) (1996) **Särkynyt sydän**. Jyväskylä: Gummerus.

Kiuru R. ja Kiuru S. (1995) **Kaarnalaiva**. Keuruu: Otava.

Kuipers L., Leff J. ja Lam D. (1998) **Koulutuksellinen perhetyö - käytännön opas**. Helsinki: Omaiset mielenterveystyön tukena Uudenmaan yhdistys ry.

Lindman-Strafford K. (1996) **Paraneeko poikani skitsofreniasta**. Viro: Sahlgrenin kustannusliike.

Malm U., Lund L. ja Rutz W. (1994) **Asiaa skitsofreniasta omaisille ja ammattilaisille**. Vantaa: Omaiset mielenterveystyön tukena Uudenmaan yhdistys ry.

Mueser K.T. ja Gingerich S. (1994) **Coping with Schizophrenia. A guide for families**. Oakland: New Harbinger publications.

Peltoniemi P. (toim.) (1996) **Katson rohkeasti takaisin**. Juva: WSOY.

Romme M. ja Escher S. (toim.) (1997) **Moniääniset - näkökulmia äänten kuulemiseen**. Vantaa: Mielenterveyden keskusliitto ry.

Salokangas R.K.R., Stengård E. ja Perälä K. (1991) **Omaisien arkipäivää**. Tampere: Psykiatristen potilaiden omaiset ry.

Sariola, E. ja Ojanen M. (1997) **Hoito vai pakkohoito**. Keuruu: Otava.

Stengård E. (1998) **Koulutusryhmä skitsofreniapotilaiden omaisten tukimuotona**. Tampere: Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry.

Georgios Maroulis,
"Thalassographia", 1997



Lundbeck – erikoisosaamista psykiatriaan

Lääketehdas Lundbeckin toiminta-ajatuksena on keskushermoston sairauksien tutkiminen ja farmakologisten innovaatioiden kehittäminen.

Tehokkaat ja hyvin siedetyt lääkkeet lisäävät sairauden hallintaa ja

potilaiden hoitomyöntyvyyttä.

Lääketehdas Lundbeck on lähes neljänkymmenen vuoden ajan ollut psykofarmakologisen tutkimuksen kärjessä ja tarjonnut uusia mahdollisuuksia psykiatristen sairauksien hoitoon.

