



Linnea Karlsson, LT, tutkija
Mirjami Pelkonen, dosentti, psykologi
Mauri Marttunen, LT, Prof

Nuorten itsetuhokäyttämisen tunnistaminen ja arviointi

Tietoa nuorten kanssa työskenteleville

Kansanterveyslaitoksen julkaisuja **B** 8/2007



Kansanterveyslaitos
Folkhälsainstitutet
National Public Health Institute

Kansanterveyslaitoksen julkaisuja

B8 / 2002

Publications of the National Public Health Institute

Linnea Karlsson, LT, tutkija
Mirjami Pelkonen, dosentti, psykologi
Mauri Marttunen, LT, Prof

**NUORTEN ITSETUHOÄYTTÄYTYMISEN TUNNISTAMINEN
JA ARVIOINTI- TIETOA NUORTEN KANSSA
TYÖSKENTELEVILLE AIKUISILLE**

Kansanterveyslaitos
Mielenterveyden ja alkoholitutkimuksen osasto
Nuorten mielenterveysyksikkö

KTL-National Public Health Institute, Finland
Department for Mental Health and Alcohol Research
Adolescent Mental Health Unit

Helsinki 2002, päivitetty 2006 (Linnea Karlsson,
Mauri Marttunen, Tiia Pirkola, Thea Strandholm)

Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B8 / 2007

Copyright National Public Health Institute

Julkaisija-Utgivare-Publisher

Kansanterveyslaitos (KTL)

Mannerheimintie 166

00300 Helsinki

Puh. vaihde (09) 474 41, telefax (09) 4744 8408

Folkhälsoinstitutet

Mannerheimvägen 166

00300 Helsingfors

Tel. växel (09) 474 41, telefax (09) 4744 8408

National Public Health Institute

Mannerheimintie 166

FIN-00300 Helsinki, Finland

Telephone +358 9 474 41, telefax +358 9 4744 8408

ISBN 978-951-740-695-6 (pdf)

ISSN 0359-3576

<http://www.ktl.fi/portal/2920>

Kannen kuva - cover graphic: Jonna Vuokola

Tekijät: Linnea Karlsson, Mirjamin Pelkonen, Mauri Marttunen
Nuorten itsetuhokäyttämisen tunnistaminen ja arviointi –
tietoa nuorten kanssa työskenteleville aikuisille
Kansanterveyslaitoksen julkaisuja, B8/2002, päivitetty 2006, 24 sivua
ISBN 978-951-740-695-6 (pdf -versio)
ISSN 0359-3576
<http://www.ktl.fi/portal/2920>

TIIVISTELMÄ

Nuoruusiän kehityksen kuluessa moni pohtii elämän merkitystä ja kuolemaankin liittyviä kysymyksiä esim. filosofiselta tai uskonnolliselta kannalta. Toistuva kuoleman toivominen tai ajatusten suuntautuminen kuoleman suunnitteluun tai itsen vahingoittamiseen ei kuitenkaan kuulu normaaliin nuoruusikään. Itsetuhoisuus voidaan nähdä jatkumona, jossa lievempiä kuolemantoiveita seuraavat vakavammat itsemurhasuunnitelmat ja edelleen itsemurhayritykset ja itsemurha. Itsetuhokäyttämisen piiriin voidaan luokitella kaikki sellaiset ajatukset tai teot, jotka uhkaavat nuoren terveyttä tai henkeä. Yleensä motiivina on ainakin jossain määrin tiedostettu kuolemanhalu. Epäsuoraksi itsetuhoisuudeksi kutsutaan sellaisia itseä vahingoittavia tekoja, joihin ei liity aikomusta kuolla (esim. riskinotto liikenteessä, päihteiden ongelmakäyttö).

Tämä opas on tarkoitettu työvälineeksi nuorten kanssa kouluissa ja terveydenhuollossa työskenteleville aikuisille itsetuhokäyttämisen arvioinnin ja hoitoon ohjaamisen tueksi.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

1 MITÄ ITSETUHOISUUDELLA TARKOITETAAN?	1
2. MITEN YLEISTÄ ITSETUHOKÄYTTÄYTYMINEN ON NUORUUSIKÄISILLÄ?.....	1
3. MIKÄ ALTISTAAN ITSETUHOISUUDELLE NUORUUSIÄSSÄ?.....	2
4. MITEN NUORUUSIKÄISEN ITSETUHOISUUTTA VOI ARVIOIDA?.....	5
5. HOITO.....	7
LIITE1: MIELIALAKYSELY RBDI... ..	10
LIITE2: ALKOHOLIKYSELY AUDIT	16
TAULUKOT	21
LÄHTEET... ..	23

1. MITÄ ITSETUHOISUUDELLA TARKOITETAAN?

Nuoruusiän kehityksen kuluessa moni pohtii elämän merkitystä ja kuolemaankin liittyviä kysymyksiä esim. filosofiselta tai uskonnolliselta kannalta. Toistuva kuoleman toimominen tai ajatusten suuntautuminen kuoleman suunnitteluun tai itsen vahingoittamiseen ei kuitenkaan kuulu normaaliin nuoruusikään. Itsetuhoisuus voidaan nähdä jatkumona, jossa lievempiä kuolemantouhoita seuraavat vakavammat itsemurhasuunnitelmat ja edelleen itsemurhayritykset ja itsemurha. Itsetuhokäyttäytymisen piiriin voidaan luokitella kaikki sellaiset ajatukset tai teot, jotka uhkaavat nuoren terveyttä tai henkeä. Yleensä motiivina on ainakin jossain määrin tiedostettu kuolemanhalu. Epäsuoraksi itsetuhoisuudeksi kutsutaan sellaisia itseä vahingoittavia tekoja, joihin ei liity aikomusta kuolla (esim. riskinotto liikenteessä, päihteiden ongelmakäyttö). Tämä on opas on tarkoitettu työvälineeksi nuorten kanssa kouluissa ja terveydenhuollossa työskenteleville aikuisille itsetuhokäyttäytymisen arvioinnin ja hoitoon ohjaamisen tueksi.

- Itsetuhoisuuden piiriin kuuluu kaikki sellainen käyttäytyminen, joka vaarantaa nuoren terveyttä tai uhkaa hänen henkeään.
- Suoraa itsetuhoisuutta ovat sellaiset itseä vahingoittavat teot, joihin liittyy halu kuolla.
- Epäsuoraksi itsetuhoisuudeksi kutsutaan sellaisia tekoja, joihin liittyy kuolemanvaraa, mutta ei tietoista aikomusta kuolla.

2. MITEN YLEISTÄ ITSETUHOKÄYTTÄYTYMINEN ON NUORUUSIKÄISILLÄ?

Itsetuhoisuuden piiriin kuuluvia ilmiöitä voi esiintyä lapsillakin, mutta esiintyvyys nousee moninkertaisesti nuoruusiässä ilmaantuvuuden ollessa huipussaan 15-19-vuotiailla. Itsetuhokäyttäytymisen yleistyminen lapsuudesta nuoruuteen siirryttäessä johtuu osin erilaisten riskitekijöiden samanaikaisesta yleistymisestä. Väestötutkimusten mukaan vakavia ja toistuvia itsemurha-ajatuksia esiintyy noin 10-15%:lla nuorista ja nuoruusiän kuluessa noin 3-5 % yrittää itsemurhaa. Itsemurhayritykset ovat nuoruudessa yleisempiä tytöillä kuin pojilla (1,5:1), mutta itsemurhakuolleisuus on pojilla yleisempää (5:1), mi-

kä osin selittyy poikien käyttämien menetelmien suuremmalla vahingollisuudella. 15-19-vuotiaiden suomalaisnuorten itsemurhakuolleisuus (100 000 henkeä kohden) oli vuonna 2004 pojilla 17.8 ja tytöillä 7.7. Suomalaistutkimuksessa vain alle neljäsosa kaikista itsemurhan tehneistä ja alle puolet aiemmin itsemurhaa yrittäneistä nuorista oli ollut edeltäneen vuoden aikana psykiatrisen avun piirissä. Aikuiset ovat usein tietämättömiä nuoren itsetuhoajatuksista, sillä tutkimusten mukaan psyykkisistä ongelmista kärsivät nuoret todennäköisemmin kertovat ajatuksistaan ikätovereilleen kuin aikuisille. Nuorisopsykiatriseen hoitoon tulevista nuorista puolella on itsemurha-ajatuksia ja noin viidennes on yrittänyt itsemurhaa.

- Itsetuhokäyttäytyminen yleistyy nuoruusiässä voimakkaasti
- Tytöt yrittävät itsemurhaa poikia useammin, mutta poikien itsemurhakuolleisuus on suurempi
- Huomattava osa itsemurhavaarassa olevista nuorista ei ole psykiatrisen avun piirissä

3. MIKÄ ALTISTAA ITSETUHOISUDELLE NUORUUSIÄSSÄ?

Itsetuhoisuus ei ole sairaus sinänsä, vaan liittyy yleensä taustalla olevaan mielenterveyden häiriöön ja ajankohtaisiin vaikeuksiin. Useimmiten nuoren itsetuhokäyttäytyminen liittyy depression tai kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön, päihteiden ongelmakäyttöön (Taulukko 1) sekä impulssien ja tunteiden säätelyn häiriöihin (esim. käytösongelmat tai epäsosiaaliset tai epävakaat persoonallisuuden piirteet). Myös psykooseihin liittyy kohonnut itsetuhoisuuden riski. Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä depressiojaksot ja epätodellisen tuntuiset kohonneen mielialan ja lisääntyneen toimeliaisuuden jaksot vuorottelevat: depressiojaksot voivat olla hyvin vaikeita ja toisaalta maanisiin vaiheisiin voi liittyä epärealististen riskien ottamista. Mahdollinen samanaikainen päihdeongelma voi edelleen lisätä itsetuhokäyttäytymisen riskiä. Vaikka itsetuhokäyttäytyminen liittyy useimmiten em. häiriöihin, sitä voi liittyä myös mm. erilaisiin pelkotiloihin ja sopeutumishäiriöihin. Tytöillä itsetuhokäyttäytyminen on tavallisimmin depression oire, kun vastaavasti pojilla se liittyy useammin epäsosiaaliseen käyttäytymiseen ja päihteiden

ongelmakäyttöön. Useamman häiriön samanaikainen esiintyminen lisää itsemurhayritysten sekä itsemurhakuoleman riskiä sekä tytöillä että pojilla.

Tavallisimmin nuoren itsemurhayritys on monien, pitkäaikaisten vaikeuksien yhteissumma eikä mikään yksittäinen tekijä selitä itsetuhokäyttäytymistä. Pitkäaikaisten vaikeuksien rinnalla voi yksittäinen elämäntapahtuma nuoren elämässä toimia laukaisevan tekijänä ja siirtyminen ajatuksista tekoihin voi tapahtua impulsiivisesti. Nuorilla ystävyys- ja seurustelusuhteiden merkitys korostuu, ja aikuisten tulisi muistaa, että lyhyenkin seurustelun päättyminen voi olla nuorelle ylivoimaiselta tuntuva kokemus. Vaikeudet ihmissuhteissa, kurinpidolliset vaikeudet koulussa tai konfliktit lainvalvojien kanssa voivat edeltää itsetuhoista tekoa. Pahoinpitelyn tai seksuaalisen hyväksikäytön kohteeksi joutuminen sekä osallisuus koulukiusaamisessa ovat itsetuhokäyttäytymisen riskitekijöitä. Selvin yksittäinen itsemurhayritystä ja itsemurhaa ennustava tekijä on aikaisempi itsemurhayritys. Sekä lähipiirissä tapahtunut itsemurha että joukkoviestimien välittämä ihannoitu kuva julkisuuden henkilön itsemurhasta voi nuorten kohdalla toimia mallina ja lisätä itsemurhayrityksen vaaraa.

Perheen sisäiset ristiriidat ja huono kommunikaatio, avioero, vanhemman mielenterveyden häiriö tai vanhemman kuolema sekä vanhemman itsetuhokäyttäytyminen ovat nuoruuskäisen mielenterveyden häiriöiden riskitekijöitä ja altistavat myös itsetuhoisuudelle. Tutkimusten mukaan hyvä huolenpito ja sosiaalinen tuki sekä toimivat vuorovaikutussuhteet perheessä voivat myös suojata nuorta, vaikka muita riskitekijöitä olisikin. Nuoret, joiden on vaikea luottaa muihin ja jotka arvelevat, että heidän on yksin selvitettävä vaikeuksistaan, ovat riskiryhmässä verrattuna niihin nuoriin, jotka helpommin voivat kertoa vaikeista oloistaan muille sekä tukeutua aikuisiin. Muutamit tutkimukset viittaavat siihen, että alttius itsetuhokäyttäytymiselle olisi osittain perimän säätelemää, vaikka mistään yhden geenin aiheuttamasta käyttäytymisen piirteestä ei olekaan kysymys. Keskushermoston välittäjäaineiden osalta mm. serotoniiniaineenvaihdunnan epätasapainon on todettu olevan yhteydessä itsetuhokäyttäytymiseen.

Nuori, jolla on jo jokin mielenterveyden häiriö saattaa olla tavallista herkempi reagoimaan myös normaalielämän väistämättömiin vastoinkäymisiin, ja niinpä on hyvin tärkeä selvittää nuoren oma arvio elämäntapahtumien vaikutuksista häneen. Mielenterveyden häiriöistä kärsivä nuori voi myös olla tavallista alttiimpi ajautumaan vastoinkäymiisiin ja kuormittaviin tilanteisiin. Huomattava osa itsemurhayrityksistä ja itsemurhista tehdään päihtyneenä. Päihtymystilassa kyky sekä käsitellä tunteita että kontrolloida impulsseja tavallisesti vähenee, mikä lisää alttiutta toteuttaa itsemurhasuunnitelmia. Päihdeongelmiin liittyy usein terveysriskejä sekä kohonnut onnettomuuksien ja rikollisuuden riski. Välinpitämättömyys itsestä huolehtimista kohtaan ja ”pään sekoittaminen” voivat epäsuorasti ilmentää esim. taustalla olevaan depression liittyviä kuolemantou-veita tai voimakasta ahdistuneisuutta.

- Itsetuhokäyttäytyminen on yleensä mielenterveyden häiriön oire: erityisesti mielialahäiriöt sekä päihdeiden ongelmakäyttö altistavat (Taulukko 1)
- Ei yhtä yksittäistä tekijää, vaan monien vaikeuksien summa
- Yksittäinen elämäntapahtuma voi toimia laukaisevana tekijänä

4. MITEN NUORUUSIKÄISEN ITSETUHOISUUTTA VOI ARVIODA?

Vastoin yleistä virheellistä käsitystä kuolemaan tai itsemurhaan liittyvistä asioista puhuminen ei lisää riskiä ajatella tai toteuttaa itsemurhaa. Tilanne on yleensä päinvastainen. Ahdistavien ja salassa pidettyjen ajatusten puheeksi ottaminen voi jo osittain helpottaa umpikujan tunnetta ja tuoda toivoa siihen, että joku voi auttaa ja että muitakin vaihtoehtoja on olemassa. Nuori harvoin kertoo spontaanisti itsetuhoajatuksistaan ja sen vuoksi niitä pitää kysyä häneltä suoraan. Rauhallinen ja kiinnostunut suhtautuminen voi auttaa nuorta kertomaan ajatuksistaan. Kiireenkin keskellä asiaan paneutuminen ja luottamuksellisen ilmapiirin luominen on oleellista. Itsemurhavaarassa oleva nuori saattaa herättää kuulijassa oman huonon olonsa ja tilanteen ahdistavuuden vuoksi esim. voimakkaita vihan tai avuttomuuden tunteita. Näitä tunteita ei kannata palauttaa nuorelle samassa muodossa, sillä mikäli aikuinen suuttuu nuorelle takaisin tai vaipuu epätoi-

voon, nuori ei saa tarvitsemaansa apua. Aikuinen voi käyttää näitä tunteita hyväkseen ymmärtääkseen, millaisessa tilanteessa nuori on, mutta aikuisen roolin säilyttäminen luo tilanteeseen turvallisuuden tunnetta. Sekä kahdenkeskinen haastattelu nuoren kanssa että tiedon kerääminen nuoren vanhemmilta ja mahdollisesti koulusta on välttämätöntä.

Nuoren kanssa keskustellessa kannattaa aloittaa vaikeusasteeltaan lievemmistä kuolemanajatuksista ja edetä tarvittaessa vakavampiin ajatuksiin itsensä vahingoittamisesta tai itsemurhasta. Asiaa voi lähestyä esim. seuraavien kysymysten avulla: ” Oletko ajatellut paljon kuolemaa?” ”Onko sinusta joskus tuntunut niin pahalta, että olet toivonut kuolevasi?”, ”Ovatko kuolemantoiveet olleet joskus niin voimakkaita, että olet ajatellut itsesi vahingoittamista?”, ”Tuntuuko sinusta joskus siltä, että voisit yrittää itsemurhaa?”, ”Oletko suunnitellut, mitä tekisit?”, ”Kuinka usein tällaisia ajatuksia on ja kuinka kauan niitä on ollut?” ”Mikä helpottaa oloa, milloin on vaikea hallita ajatuksia?”, ”Oletko yrittänyt koskaan itsemurhaa?”, ”Oletko kertonut kenellekään ajatuksistasi?”, ”Oletko tehnyt valmisteluja suunnitelman toteuttamiseksi?”, ”Tunnetko ketään, joka on yrittänyt itsemurhaa?”.

Oleellista on saada käsitys siitä, toivooko nuori kuolevansa ja onko hän lainkaan johdeltavissa muihin ajatuksiin. Usein kuolemantoiveita on ollut pitkään, mutta lyhytaikaisiinkin toiveisiin tulee suhtautua vakavasti, sillä tutkimuksissa on todettu, että itsemurhavaaran kannalta kriisin syvyys ja voimakkuus ovat sen kestoja merkittävämpiä riskitekijöitä. Yleensä itsemurha-ajatuksiin tai – suunnitelmiin liittyy epävarmuutta sekä toivetta autetuksi tulemisesta, mitä kannattaa hyödyntää nuoren kanssa keskustellessa.

Itsemurhasuunnitelmista tulee kysyä suoraan, mikäli nuorella on itsemurha-ajatuksia. Suunnitelman olemassaolo, sen toteuttamisen mahdollisuus, menetelmän saatavuus ja vahingollisuus sekä salaaminen muilta luonnehtivat sitä, miten pitkällä ajatuksista kohti tekoja on siirrytty. Kuoleman intentiota kartoitettaessa on tärkeää saada kuva nuoren omasta käsityksestä suunnitelmansa vahingollisuudesta ja teon lopullisuudesta, mikä voi erota yleisestä tietämyksestä. Ratkaisevaa on, mihin nuori ajatuksillaan tai teoillaan pyrkii. Mahdolliset aikaisemmat yritykset tulee selvittää vastaavasti.

Yli puolet niistä nuorista, jotka myöhemmin yrittävät itsemurhaa, on kertonut ajatuksistaan jollekin. Puheet itsemurhasta pitää ottaa aina vakavasti ja selvittää, mihin ne liittyvät. Vanha myytti, ”se joka puhuu, ei tee”, ei siis pidä paikkansa. Kokonaistilanteen arvioinnissa tulisi kartoittaa, mihin mielenterveyden häiriöön tai häiriöihin nuoren oireilu liittyy. Erityisesti itsetuhoisuuden taustalta tulee aina etsiä depression muita oireita (Liite 1) kaksisuuntaista mielialahäiriötä unohtamatta. Päihteiden käytöstä kannattaa aina kysyä systemaattisesti (Liite 2). Oleellista on myös selvittää, missä määrin nuorella on käytettävissä aikuisten tukea sekä kartoittaa mahdollisen laukaisevat tekijät tai tilanteeseen muuten vaikuttaneet olosuhteet.

- □Itsemurha-ajatuksista voi ja pitää kysyä suoraan
- □Puheet itsemurhasta pitää aina ottaa vakavasti
- □Nuorta tulee haastatella myös kahden kesken
- □Älä suutu tai tuomitse, kuuntele kiireettä, pyri luottamukselliseen kontaktiin
- □Ylläpidä toivoa: muistuta siitä, että mielenterveyden häiriötä voidaan hoitaa

5. HOITO

Akuutissa tilanteessa nuoren turvallisuuden varmistaminen on tärkeintä. Kuolemantoi-veista tai itsetuhoajatuksista kertovaa nuorta ei saa jättää vaille tukea ja ammatti-ihmisen tulisi arvioida tällaisen nuoren tilanne. Ensi vaiheessa arvioidaan, miten runsas-ta valvontaa nuori tarvitsee ja miten kiireellisestä tilanteesta on kyse. Mikäli nuori ky-syttäessä kertoo, että itsetuhoajatukset ovat niin voimakkaita, että hän pelkää itseään ja arvelee, etteivät yllykkeet pysy hallinnassa, hänelle tai hänen perheelleen ei pitäisi jättää vastuuta nuoren turvallisuudesta, vaan nuori tulisi toimittaa tilanearviota varten päivys-tyspoliklinikalle. Jos taas nuori pystyy mielestään hallitsemaan ajatuksiaan, kotona on aikuisia, jotka ovat sitoutuneet nuoren hoitoon, hoito voidaan mahdollisesti aloittaa avohoidossa. Mikäli hoitoon toimittamisessa tulee viivettä, olisi jonkun hyvä olla tiiviis-

ti, jopa päivittäin, yhteydessä nuoreen seurantakäynnein tai puhelinsoitoin. Nuoren kanssa voi myös tehdä sopimuksen siitä, ettei hän vahingoita itseään tai hakeutuu sovitua aikaisemmin vastaanotolle, mikäli kokee, ettei voi sopimusta pitää. Sopimuksen tekeminen ei kuitenkaan saa johtaa muun hoidon järjestämisen laiminlyöntiin.

Itsemurhaa yrittänyt nuori kuuluu aina erikoissairaanhoidon. Nuoren itsetuhoisuuden tunnistamisessa on kuitenkin tärkeintä, että kuka tahansa pysähtyy ja pyrkii luomaan nuoreen sellaisen kontaktin, että tilannetta päästään arvioimaan. Psykiatrissa poliklinikkaa voi konsultoida esim. puhelimitse. Akuuteissa tilanteissa on tarpeellista ohjata nuori päivystykseen. Työntekijän kannalta tilannetta helpottaa, mikäli oman paikkakunnan yhteistyö- ja konsultaatiotahot sekä hoitoon-toimittamisen käytännöt on valmiiksi selvitetty. Alaikäisen vanhemmille saa ilmoittaa akuutista hengenvaarasta vaitiolovelvollisuudenkin ohitse. Luottamuksen säilyttäminen on oleellinen osa nuorekin hoitoa ja asiat tulisi toteuttaa nuoren kanssa neuvotellen tai ainakin kertoen hänelle, mitä tehdään ja miksi. Vastarinta saattaa olla osa psyykkistä oireilua ja mikäli nuori ei sitkeistä taivuteluista huolimatta ole halukas vapaaehtoiseen hoitoon, voidaan tarvittaessa soveltaa mielenterveyslakia, joka alle 18-vuotiaiden kohdalla sallii vakavassa itsemurhavaarassa olevan nuoren toimittamisen tahdonvastaisestikin psykiatriseen arvioon.

Usein jo hoidon alussa nähdään itsetuhoajatusten helpottumista. Pidemmällä aikavälillä itsetuhoisuuden hoito on altistavien tekijöiden asianmukaista hoitoa. Lähinnä tämä tarkoittaa taustalla olevien mielenterveyden häiriöiden varhaista tunnistamista ja hyvää hoitoa sekä mahdollisia muutoksia kuormittavissa psykososiaalisissa tekijöissä. Mielenterveyden häiriöiden osalta mitään yksittäistä hoitomuotoa ei ole osoitettu toista paremmaksi itsetuhoisuuden lievittämisessä, mutta näyttöä on esim. depression hoidon tehostamisen vaikutuksista itsetuhoisuuden vähenemiseen. Depressiolääkkeistä SSRI-ryhmän lääkkeet ovat ensisijaisia trisyklisiin masennuslääkkeisiin nähden edullisemmän sivuvaikutusprofiilin sekä yliannostustilanteissa alhaisemman myrkytysvaaran vuoksi. Erityisesti fluoksetiiniin osalta on tutkimuksissa todettu riittävän hyvä hyöty-haitta suhde myös alle 18-vuotiaiden lääkehoidossa. Lääkehoidon tulisi aina olla osa muuta hoitoa ja psykososiaalisia tukitoimia (tarkempaa tietoa depression hoidosta osoitteessa: <http://www.wktl.fi/publications/2000/nuortendepressio.pdf>).

Nuori tarvitsee tukea joskus pitkäänkin akuutin tilanteen väistyttyä. Psykiatrisen hoidon ja seurannan jatkumisen lisäksi perheen, koulun ja muun sosiaalisen verkoston merkitys nuoren toipumisessa ja arkeen palaamisessa on keskeinen. Vanhemmuuden tukeminen ja perheen mukaan ottaminen nuoren hoidon suunnitteluun on erittäin suositeltavaa. Koulussa voidaan pohtia erilaisia tapoja nuoren koulutyön ja ihmissuhteiden jatkuvuuden tukemiseksi. Mikäli nuoren lähipiirissä tai koulussa tapahtuu itsemurha, ei asiaa ole syytä salata, vaan tapahtuneesta tulisi asiallisesti keskustella nuoren kanssa. Joukkotiedotusvälineissä tulisi välttää sensaatiohakuista uutisointia. Nuori saa avun parhaiten, kun eri tahoilla toimivat aikuiset työskentelevät joustavasti yhdessä. Aikuisien kannattaa huolehtia myös siitä, että saavat itselleen riittävästi tukea, sillä nuoren itsemurhakriisi on koko lähipiiriä kuorimittava tilanne.

- Itsemurhaa yrittänyt nuori kuuluu aina erikoissairaanhoidon
- Itsetuhoisuuden hoito on taustalla olevien mielenterveyden häiriöiden ja muiden altistavien tekijöiden varhaista tunnistamista ja hyvää hoitoa

LIITE1: MASENNUSOIREKYSELY

Oheinen KELAn tutkimusprofessori Raimo Raitasalon BDI-13 masennusoirekyselystä ([Beck & Beck, 1972](#)) muokkaama masennusoirekysely (RBDI) on tarkoitettu työvälineeksi nuoren depressio-oireiden seulontaan esim. vastaanottotilanteen yhteydessä. Kysymykset 1-13 käsittelevät varsinaisia mielialaoireita ja vain näiden kysymysten vastaukset huomioidaan pisteytyksessä. Kysymys 14 koskee ahdistuneisuutta. Nuori täyttää itse lomakkeen rengastamalla yhden vaihtoehdon kustakin kysymyksestä. Jokaisessa kysymyksessä ensimmäinen vaihtoehto kuvaa positiivista tunnetilaa tai ajatusta. Toinen vaihtoehto on neutraalimpi, mutta ei vielä kuvaa masennustilaan liittyviä mielialan piirteitä. Seuraavat väittämät käsittelevät depressio-oireita, joiden voimakkuus ja syvyys lisääntyvät siten, että vaihtoehto 3 kuvaa lievempää oiretta kuin vaihtoehto 5. Vastaukset voidaan pisteyttää seuraavasti: 1-2 =0 p, 3 =1 p, 4 =2 p, 5 =3 p. Enimmäispistemäärä kysymyksistä 1-13 on 39. Yhteenlasketut pisteet voidaan jakaa kuvaamaan masennusoireiden syvyyttä: 0-4 pistettä = ei depressio-oireita, 5-7 pistettä=lieviä masennusoireita, 8-15 pistettä=kohtalainen masennus, yli 16 pistettä=vakava masennus. Pisteet ovat viitteellisiä, eikä niiden perusteella voi tehdä masennustilan diagnoosia, mutta niitä voi käyttää apuna seulonnassa ja alustavassa arvioinnissa. Lomaketta voi hyödyntää myös seurannassa ja sen avulla havainnollistaa nuorelle esim. oireiden lievittymistä tai uusiutumista. Joidenkin nuorten kanssa voi olla helpompaa aloittaa keskustelua lomakkeen pohjalta käymällä kysymysten avulla läpi mielialaan liittyviä asioita.

LÄHDE:

[Beck AT, Beck RW.](#) Screening depressed patients in family practice. A rapid technic. *Postgrad Med.* 1972;52:81-5.

Kaltiala-Heino R. Rimpelä M. Rantanen P. Laippala P. Finnish modification of the 13-item Beck Depression Inventory in screening an adolescent population for depressive-ness and positive mood. *Nordic Journal of Psychiatry* 1999; 53 (6): 451-457.

Lukkari O. Kaltiala-Heino R. Rimpelä M. Rantanen P. Nuorten kokema avun tarve ja hoi-toon hakeutuminen masentuneisuuden vuoksi. *Suomen Lääkärilehti* 1998; 53: 1765-8.28.

Raitasalo R. Elämänhallinta sosiaalipolitiikan tavoitteena. Helsinki: Kansaneläkelaitos, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 1, 1995.

MIELIALAKYSELY RBDI

1. Minkälainen on mielialasi?

- 1 mielialani on melko valoisa ja hyvä
- 2 en ole alakuloinen tai surullinen
- 3 tunnen itseni alakuloiseksi ja surulliseksi
- 4 olen alakuloinen jatkuvasti, enkä pääse siitä
- 5 olen niin masentunut ja alavireinen, etten enää kestä

2. Miten suhtaudut tulevaisuuteen?

- 1 suhtaudun tulevaisuuteen toiveikkaasti
- 2 en suhtaudu tulevaisuuteen toivottomasti
- 3 tulevaisuus tuntuu minusta melko masentavalta
- 4 minusta tuntuu, ettei minulla ole tulevaisuudelta mitään odotettavaa
- 5 tulevaisuus tuntuu minusta toivottomalta, enkä jaksa uskoa, että asiat muuttuisi-
vat parempaan päin

3. Miten katsot elämäsi sujuneen?

- 1 olen elämässäni onnistunut huomattavan usein
- 2 en tunne epäonnistuneeni elämässä
- 3 minusta tuntuu, että olen epäonnistunut pyrkimyksissäni tavallista useammin
- 4 elämäni on tähän saakka ollut vain sarja epäonnistumisia
- 5 tunnen epäonnistuneeni täydellisesti ihmisenä

4. Miten tyytyväiseksi tai tyytymättömäksi tunnet itsesi?

- 1 olen varsin tyytyväinen elämääni
- 2 en ole erityisen tyytyväinen
- 3 en nauti asioista samalla tavoin kuin ennen
- 4 minusta tuntuu, etten saa enää tyydytystä juuri mistään
- 5 olen täysin tyytymätön kaikkeen

5. Minkälaisena pidät itseäsi?

- 1 tunnen itseni melko hyväksi
- 2 en tunne itseäni huonoksi ja arvottomaksi
- 3 tunnen itseni huonoksi ja arvottomaksi melko usein
- 4 nykyään tunnen itseni arvottomaksi melkein aina
- 5 olen kerta kaikkiaan huono ja arvoton

6. Onko sinulla pettymyksen tunteita?

- 1 olen tyytyväinen itseeni ja suorituksiini

2 en ole pettynyt itseni suhteen

3 olen pettynyt itseni suhteen

4 minua inhottaa itseni

5 vihaan itseäni

7. Onko sinulla itsesi vahingoittamiseen liittyviä ajatuksia?

1 minulla ei ole koskaan ollut itsemurha-ajatuksia

2 en ajattele, enkä halua vahingoittaa itseäni

3 minusta tuntuu, että olisi parempi, jos olisin kuollut

4 minulla on tarkat suunnitelmat itsemurhasta

5 tekisin itsemurhan, jos siihen olisi mahdollisuus

8. Miten suhtaudut vieraiden ihmisten tapaamiseen?

1 pidän ihmisten tapaamisesta ja juttelemisesta

2 en ole menettänyt kiinnostusta muihin ihmisiin

3 toiset ihmiset eivät enää kiinnosta minua niin paljon kuin ennen

4 olen melkein menettänyt mielenkiintoni sekä tunteeni toisia ihmisiä kohtaan

5 olen menettänyt mielenkiintoni muihin ihmisiin, enkä välitä heistä lainkaan

9. Miten koet päätösten tekemisen?

1 erilaisten päätösten tekeminen on minulle helppoa

2 pystyn tekemään päätöksiä samoin kuin ennenkin

3 varmuuteni on vähentynyt ja yritän lykätä päätöksen tekoa

4 minulla on suuria vaikeuksia päätösten teossa

5 en pysty enää lainkaan tekemään ratkaisuja ja päätöksiä

10. Minkälaisena pidät olemustasi ja ulkonäköäsi?

1 olen melko tyytyväinen ulkonäköni ja olemukseeni

2 ulkonäössäni ei ole minua haittaavia piirteitä

3 olen huolissani siitä, että näytän epämiellyttävältä

4 minusta tuntuu, että näytän rumalta

5 olen varma, että näytän rumalta ja vastenmieliseltä

11. Minkälaista nukkumisesi on?

1 minulla ei ole nukkumisessa minkäänlaisia vaikeuksia

2 nukun yhtä hyvin kuin ennenkin

3 herätessäni aamuisin olen paljon väsyneempi kuin ennen

4 minua haittaa unettomuus

5 kärsin unettomuudesta, nukahtamisvaikeuksista tai liian aikaisesta kesken unien heräämisestä

12. Tunnetko väsymystä ja uupumusta?

1 väsyminen on minulle lähes täysin vierasta

2 en väsy helpommin kuin tavallisestikaan

3 väsyn helpommin kuin ennen

4 vähäinenkin työ väsyttää ja uuvuttaa minua

5 olen liian väsynyt tehdäkseni mitään

13. Minkälainen ruokahalusi on?

- 1 ruokahalussani ei ole mitään hankaluuksia
- 2 ruokahaluni on ennallaan
- 3 ruokahaluni on huonompi kuin ennen
- 4 ruokahaluni on nyt paljon huonompi kuin ennen
- 5 minulla ei ole enää lainkaan ruokahalua

14. Oletko ahdistunut ja jännittänyt?

- 1 pidän itseäni melko hyvähermoisena enkä ahdistu kovinkaan helposti
- 2 en tunne itseäni ahdistuneeksi tai "huonohermoiseksi"
- 3 ahdistun ja jännityn melko helposti
- 4 tulen erityisen helposti tuskaiseksi, ahdistuneeksi tai jännittyneeksi
- 5 tunnen itseni jatkuvasti ahdistuneeksi ja tuskaiseksi kuin hermoni olisivat "loppuun kuluneet"

LIITE 2: ALKOHOLIKYSELY AUDIT

Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) - kysely täytetään samaan tapaan kuin ylläoleva mielialakysely. Nuori täyttää itse lomakkeen, ja vastauksia voidaan käyttää alkoholin käytön ja siihen mahdollisesti liittyvien ongelmien vakavuuden arviointiin. Kyseessä ei ole diagnostinen arvio, vaan apuväline päihdeongelman tunnistamiseksi ja alustavaksi arvioimiseksi. Mielialakyselyn tapaan AUDIT:ia voi käyttää keskustelun apuna tai hoidon seurannan tukena. Vastausvaihtoehdot kysymyksiin pisteytetään seuraavasti: 0= 0 p, 1= 1p, 2= 2p, 3= 3p, 4=4 p. Enimmäispistemäärä on 40. Kokonaispistemäärän ylittäessä 8 nousee alkoholin suurkulutuksen todennäköisyys ja yli 14 pistettä viittaa alkoholiriippuvuuteen. Alkoholin käytön lisäksi on aiheellista kysyä systemaattisesti muista päihteistä (tupakka, huumeaineet).

LÄHDE:

Saunders JB, Aasland OG, Babor TF, de la Fuente JR, Grant M. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption. *Addiction* 1993; 88: 791-804.

Conigrave KM, Hall WD, saunders JB. The AUDIT Questionnaire: choosing a cut-off score. *Addiction* 1995; 90: 1349-1356.

ALKOHOLIKYSELY AUDIT

1. Kuinka usein käytät alkoholia?

0 en koskaan

1 kuukausittain ta harvemmin

2 kahdesta neljään kertaa kuukaudessa

3 kahdesta kolmeen kertaan viikossa

4 neljästi viikossa tai useammin

2. Kun tavallisesti käytät alkoholia, montako annosta tavallisimmin otat päivässä

(1 annos = pullo keskiolutta tai 12 cl mietoa viiniä tai 8 cl väkevää viiniä tai 4 cl viinaa tai muuta väkevää juomaa. Pullo A-olutta, Alkon siideriä tai long drinkkejä vastaa 1,25 annosta)

0 1-2 annosta päivässä

1 3-4 annosta päivässä

2 5-6 annosta päivässä

3 7-9 annosta päivässä

4 10 annosta päivässä tai enemmän

3. Kuinka usein juot kerralla vähintään kuusi annosta?

0 en koskaan

1 harvemmin kuin kuukausittain

2 viikoittain

3 päivittäin tai lähes päivittäin

4. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana et ole aloitettuasi pystynyt lopettamaan juomistasi?

0 pystyn aina lopettamaan

1 harvemmin kuin kuukausittain

2 kuukausittain

3 viikoittain

4 päivittäin tai lähes päivittäin

5. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana et juomisesi takia ole pystynyt tekemään, mitä olit aikonut?

0 juominen ei koskaan estä suunnitelmiani

1 harvemmin kuin kuukausittain

2 kuukausittain

3 viikoittain

4 päivittäin tai lähes päivittäin

6. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana olet tarvinnut krapularyyppyjä?

0 en koskaan

1 harvemmin kuin kuukausittain

2 kuukausittain

3 viikoittain

4 päivittäin tai lähes päivittäin

7. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana olet tuntenut syyllisyyttä tai katumusta juomisen jälkeen?

0 en koskaan

1 harvemmin kuin kuukausittain

2 kuukausittain

3 viikoittain

4 päivittäin tai lähes päivittäin

8. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana et juomisesi takia ole muistanut edellisen illan tapahtumia?

0 en koskaan

1 harvemmin kuin kuukausittain

2 kuukausittain

3 viikoittain

4 päivittäin tai lähes päivittäin

9. Oletko juomisellasi aiheuttanut tapaturmia itsellesi tai seuralaisellesi?

0 en

2 kyllä, mutten vuoden sisällä

4 kyllä, vuoden sisällä

10. Onko sukulainen, ystävä, lääkäri tai joku muu henkilö ollut huolissaan juomisestasi tai ehdottanut, että vähentäisit tai lopettaisit juomisesi?

0 ei

2 kyllä, muttei vuoden sisällä

4 kyllä, vuoden sisällä

TAULUKOT – TABLES

Taulukko 1.

Masennustilan diagnostiset kriteerit (ICD-10)

Ainakin kaksi seuraavista oireista:

1. mielialan lasku
2. alentunut kyky nauttia asioista ja tuntee mielenkiintoa
3. aloitekyvyn puute, pienikin ponnistus aiheuttaa uupumusta

Lisäksi kaksi tai useampia seuraavista oireista

4. keskittymis- ja huomiokyvyn heikentyminen
5. itsetunnon ja itseluottamuksen heikkeneminen
6. arvottomuudentunteet ja itsesyytökset
7. synkät ja pessimistiset ajatukset tulevaisuuden suhteen
8. kuolemantoiveet, itsemurha-ajatukset, itsemurhayritys
9. unihäiriöt
10. ruokahalun lisääntyminen tai väheneminen
11. motorinen kiihtyneisyys tai jähmeys

Oireiden tulee kestää yhtäjaksoisesti suurimman osan päivää vähintään kahden viikon ajan ja niistä aiheutuu merkittävää toimintakyvyn alenemista. Muutos mielialassa ei liity vain ulkoisiin tekijöihin kuten läheisen kuolemaan, fyysiseen sairauteen tai päihteiden fysiologisiin vaikutuksiin.

Päihteiden haitallisen käytön diagnostiset kriteerit (ICD-10)

1. Selvä näyttö siitä, että aineen käyttö on aiheuttanut tai oleellisesti myötävaikuttanut ruumiilliseen tai psyykkiseen haittaan mukaan lukien heikentyneen arvostelukyvyn tai häiriintyneen käyttäytymisen, joka voi johtaa kyvyttömyyteen ihmissuhteissa tai aiheuttaa haitallisia seuraamuksia niissä.
2. Haitan luonne tulee olla selvästi todettavissa ja määriteltävissä.
3. Aineen käyttö on kestänyt vähintään kuukauden ajan tai sitä on tapahtunut toistuvasti 12 kk aikana.
4. Haitallista käyttöä ei diagnosoida, jos todetaan riippuvuusoireyhtymä tai muu tarkemmin määritelty päihteisiin liittyvä häiriö tai psykoottinen häiriö.

Päihderiippuvuuden diagnostiset kriteerit (ICD-10)

Vähintään kolme seuraavista oireista, jotka on todettu yhtäaikaisesti vähintään kuukauden ajan tai toistuvasti edeltävän vuoden ajan.

1. voimakas halu tai pakonomainen tarve käyttää ainetta

2. alentunut kyky kontrolloida aineen käytön aloittamista, lopettamista tai käytettyä määrää
3. fysiologiset vieroitusoireet aineen käytön loppuessa
4. osoitus sietokyvyn kasvusta (esim. tarve suurempiin määriin päihtymystilan aikaansaamiseksi)
5. keskittyminen aineen käyttöön ja muiden tärkeiden asioiden laiminlyöminen
6. aineen jatkuva käyttö huolimatta tiedossa olevista selvästi haitallisista seurauksista

LÄHTEET

1. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP). Practice Parameters for the assessment and treatment of children and adolescents with suicidal behavior. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 2001; 40 (7 Supplement): 24S-51S.
2. Brent DA. Risk factors for adolescent suicide and suicidal behavior: mental and substance abuse disorders, family environmental factors and life stress. *Suicide and Life-Threatening Behavior* 1995; 25 (supplement): 52-63.
3. Gould MS & Kramer RA. Youth Suicide Prevention. *Suicide and Life-Threatening Behavior* 2001; 31: 6-31.
4. Haarasilta L, Marttunen M. Nuorten depressio – tietoa nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. <http://ktlwww/publications2000/nuortendepressio.pdf>
5. Haarasilta L, Marttunen M. Nuorten masennus – tietoa nuorille ja heidän perheilleen. <http://ktlwww/publications2000/nuortenmasennus.pdf>
6. Hider P. Youth suicide prevention by primary health care professionals. A critical appraisal of the literature. *New Zealand Health Technology Assessment (NZHTA)*, 1998.
7. Karlsson L, Pelkonen M, Aalto-Setälä T, Marttunen M. Nuorten masennus – vakava sairaus, jonka hoitoa tutkittu vähän. *Suomen Lääkärilehti* 2005; 27-29: 2879-2883.
8. Lönnqvist J, Henriksson M, Isometsä E, Marttunen M, Heikkinen M. Itsemurhat ja itsetuhoikäytyminen. Kirjassa: *Psykiatria*. 2. painos. Toim. Lönnqvist J, Heikkinen M, Henriksson M, Marttunen M, Partonen T. Helsinki, Kustannus Oy Duodecim, 2001.
9. Marttunen M. Adolescent suicide in Finland. *Publications of the National Public Health Institute*. KTL A2/1994. Hyvinkää, T-Print Ky, 1994.
10. Marttunen M, Rantanen P. Nuorisopsykiatria. Kirjassa: *Psykiatria*. 2. painos. Toim. Lönnqvist J, Heikkinen M, Henriksson M, Marttunen M, Partonen T. Helsinki, Kustannus Oy Duodecim, 2001.

11. Pelkonen M. Adolescent psychiatric patients: characteristics, suicidal tendencies and outcome. Acta Universitatis Tamperensis 568. Vammala, Vammalan kirjapaino, 1997.
12. Pelkonen M, Marttunen M. Child and adolescent suicide: epidemiology, risk factors, and approaches to prevention. Paediatr Drugs 2003;5:243-265.
13. Pelkonen M, Marttunen M. Itsetuhoisten nuorten hoitomuodot. Suom Lääkäril 2004;59:893-898.
14. Tilastokeskus. Kuolemansyyt 2004. SVT. Terveys 2005:1. Tilastokeskus, Helsinki 2005.
15. WHO: Preventing suicide: a resource for general physicians.
http://www.who.int/mental_health/documents/Suicide/resgp_web.pdf
16. WHO: Preventing suicide: a resource for primary health care workers.
http://www.who.int/mental_health/documents/Suicide/resph_web.pdf
17. WHO: Preventing suicide: a resource for teachers and other school staff.
http://www.who.int/mental_health/documents/Suicide/reteacher_web.pdf
18. WHO: The ICD-10 classification of mental and behavioral disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva, World Health Organization, 1992.