

MIELIALAHÄIRIÖT

- mielialan muutos: mielialan lasku tai nouseminen
- Taipumus uusiutua
- Yksittäisinä liittyvät usein vaikeisiin elämäntilanteisiin ja traumoihin

Kuuluu:

- Masennus (erikseen pitkäaikainen masennus dystymia ja toistuva masennus)
- Synnytyksen jälkeinen masennus
- Vuodenaikoihin liittyvät mielialanvaihtelut (kaamosmasennus, kevätväsymys)
- Kaksisuuntainen mielialahäiriö (ent. maanis-depressiivisyys)
 - joskus harvoin vain maniavaiheita
 - vahvasti perinnöllinen
 - lääkehoito (yl. litium) läpi elämän

KAKSISUUNTAINEN MIELIALAHÄIRIÖ

- **Oireet:** mielialan vuorottainen lasku ja nousu, voi olla pitkiäkin tasaisia vaiheita
 - joskus painottuu joko mania-tai masennusvaihe
 - Joskus masennus painottuu ja rinnalla hypomaniaa
- Syyt:** vahvasti perinnöllinen, puhkeaa usein n.20-40v.
- Hoito:** lääkehoito (litium), joskus SSRI-lääkkeet
- Lievästä vaikeaan,** etenkin mania voi olla psykoottistasoista

<http://www.mielenterveysseura.fi/fi/kehitt%C3%A4mistoiminta/mielenterveysosaaminen/nuoren-mielen-ensiapu/mielialah%C3%A4iri%C3%B6t>

MASENNUS

- Mielialan lasku, mielihyvän katoaminen, apaattisuus, joskus tunteiden latistumista**
- Syyt: geneettisiä, biologisia, yksilöpsykologisia, sosiokulttuurisia**
- Tasot: lievä, keskivaikea, vaikea - joskus psykoottistasoista**
- Hoito: lievässä nettiterapia, itsehoito; keskivaikeassa ja vaikeassa lääkehoito + terapia, vaikeassa lääkehoito, sairaalahoito, joskus sähköshokkihoito tai magneettistimulaatio**
 - Lääkehoitona etenkin serotoniin takaisinoton estäjät (SSRI-lääkkeet)**
- Erikseen synnytyksen jälkeinen masennus, jolloin taustalla osin hormonien tasot**
- Kaamosmasennus: melatoniini, käpylisäke – hoito: kirkasvalo**
- Kevätväsymys: vaikea hoitaa, usein lievä tai keskivaikea**

MASENTUNEETN VIRHEPÄÄTELMÄT

- **Mielivaltainen paattely.** Masentunut ihminen tekee johtopäätöksiä ilman todisteita tai jopa todisteiden vastaisesti. ”Nuokin ajattelevat minusta paha.”
- **Yliyleistaminen.** Masentunut yleistää perusteettomasti yksittäistapauksen. ”Kun epäonnistuin tässä, tulin kyllä jatkossakin epäonnistumaan.”
- **Merkityksen suurentelu tai vähättely.** Eri tapahtumia arvioidaan negatiivisen ennakkokäsityksen pohjalta. ”Tästä syntyy katastrofi .”
- **Mustavalkoinen ajattelu.** Taipumus kaikki tai ei mitään -ajatteluun, vaikka asioiden suhteellisuus on ilmeistä. ”Ei tullut kymppiä kokeessa, en varmasti pääse yliopistoon.”
- **Valikoiva ajattelu.** Henkilö huomioi vain negatiivista ennakkokäsitystä tukevaa tietoa. ”Epäonnistuin ainereaalissa.” (arvosana M, muissa aineissa E)
- **Itsekeskeiset tulkinnat.** Taipumus tulkita tapahtumia henkilökohtaisesti. ”Tuo katastrofi syntyi, koska minä en toiminut tarpeeksi hyvin.”

vrt. masentuneen kehä

Riippuvuudet

- **SYYT:** geneettinen alttius osassa, mallioppiminen (kasvuympäristö), yksilöpsykologiset tekijät (esim. riippuvuuksille altis persoonallisuus, itsetunto, minäkäsitys, traumat), hoitamaton masennus, seura
- **OIREET:** täytyy saada lisää, elämä alkaa keskittyä riippuvuuden ympärille
- Riippuvuus on aina fysiologista, sosiaalista ja psyykkistä
 - Fysiologinen: aineriippuvuudet (vieroitusoireet), mielihyväjärjestelmä ja dopamiini aivoissa
 - Sosiaalinen: seura, tapa
 - Psyykkinen: masennus, itsetunto, minäkäsitys, stressi...
- toimintaa ei pysty lopettamaan vaikka haluaisi (nk. sortuminen)
- riippuvuudet aiheuttavat aina sosiaalisia ongelmia; riippuvuus onkin usein koko perheen sairaus (esim. puolison nk. mahdollistaminen, läheisriippuvuus)
- hoito riippuu osin riippuvuudesta esim. heroiinin korvaushoito, vieroitushoito, AA alkoholisteille, yksilöterapia...

AINE- ja PÄIHDERIIPPUUUDET

- Riippuvuus kohdistuu tiettyyn aineeseen, usein kemiallista
- tavallisimpia päihteitä ovat alkoholi, tupakka ja huumeet; lisäksi esim. kofeiini
- Usein fyysinen/kemiallinen riippuvuus voimakasta
- Aine tuo voimakkaan mielihyvän kokemuksen
- Aiheuttaa elämän kapeutumista – energia ja aika suuntautuu aineeseen ja sen hankkimiseen – sosiaalinen seura vaihtuu, perheen laiminlyönti
- Aineen vaikutuksesta persoonallisuus voi muuttua, etenkin aineen alaisena (vrt. esim. nk. 'rähinäviinageeni', itsekkyyys, riippuvuuden salailu, kärsimättömyys, aggressio)
- Huumeisiin liittyy rikollisuus
- Monia terveyteen liittyviä riskejä: likaiset neulat, infektiot, syövät, alkoholi: delirium ja dementia
- HUOM! Tupakka – nikotiinireseptorit aivoissa
- HUOM! Sokeririippuvuudesta ei todisteita

TOIMINNALLISET RIIPPUVUUDET

- Aivoissa dopamiini ja mielihyväjärjestelmä
- Tavallisimpia: seksi, porno, netti, some, osin pelit (netti), kännykkä, shoppailu
- Toiminta tuottaa mielihyvää, kokemus halutaan uusia
- Usein aiheuttaa ongelmia ihmissuhteissa ja/tai eristäytymistä ja pidemmällä töiden laiminlyöntiä
- Usein vaikeampia hoitaa kuin aineriippuvuudet, vaikka ei samanlaista kemiallista riippuvuutta
- HUOM! Urheilu – endorfiinit
- Työnarkomaniassa aivomekanismi eri; liittyy usein vaativaan työhön, ongelmien pakenemiseen työhön, tiettyihin persoonallisuuden piirteisiin, uhkaavaan burn outiin

KÄYTÖS JA HILLITSEMISHÄIRIÖT

- Pyromania
- Kleptomania
- Trikotillomania (pakonomainen tarve nyppiä karvoja)
- Pelihimo (uhkapelit)

- Toiminta ei niinkään tuo mielihyvää, vaan laukaisee sisäisiä jännitteitä
 - Esim. levottomuus ei laukea ilman toimintaa
 - Muistuttaa pakko-oireisia häiriöitä, mutta toiminta voi toistua huomattavasti harvemmin

- Mekanismi eri
 - Pelihimossa esim. aivojen motivaatiojärjestelmä on aktiivinen
 - Tämä on aktiivisimmillaan tavoitellessa ja etenkin palkkion ollessa epävarma

PERSOONALLISUUSHÄIRIÖT

- Ahdistuneisuushäiriöitä vakavampia, pitkäkestoisia käyttäytymishäiriöitä, luonnehäiriöitä
- Esiintyvyys: muutama prosentti väestöstä; yleisempiä kuin psykoosit, harvinaisempia kuin ahdistuneisuushäiriöt; hieman enemmän alemmissa sosiaaliryhmissä, enemmän nuorilla kuin vanhoilla
- Diagnoosi voidaan tehdä vasta täysi-ikäiselle
- Yhteistä kaikille persoonallisuushäiriöille on kaavamainen, joustamaton käytös ja heikko impulssikontrolli, joka vaikeuttaa yksilön sosiaalista ja ammatillista toimintaa
- Tausta: geneettinen alttius ja ympäristötekijät
- Oireet voivat olla päällekkäisiä (monissa persoonallisuus häiriöissä on heikko impulssin sieto, narsismia, häilyvyyttä ja epäsosiaalisuutta)

PERSOONALLISUUSHÄIRIÖITÄ

Outoa, omalaatuista, eriskummallista käytöstä

- Epäluuloinen (paranoidinen) persoonallisuus
- Eristäytyvä (skitsoidinen) persoonallisuus

Huomionhakuista, ”yliampuva”, teatraalista käytöstä, mm. rajuja tunnepurkauksia

- Tunne-elämältään epävakaa persoonallisuus (ns. rajatilatyyppi)
- Narsistinen persoonallisuus
- Epäsosiaalinen persoonallisuus

Häiriöitä, joita leimaa erittäin suuri pelokkuus ja epävarmuus

- Riippuvainen persoonallisuus
- Estynyt persoonallisuus

PSYKOOOSIT

- Skitsofrenia
- Psykoositasoiset mielialahäiriö
 - Psykoottinen depressio
 - kaksisuuntainen mielialahäiriö (mania psykoottistasoista)
- Harhaluuloisuushäiriö

Psykoosien oireita

- **Todellisuudentajun pettäminen; itsen ja ulkomaailman välinen raja hämärtyy, omat ajatukset voivat tuntua päähän istutetuilta, muiden ohjaamilta**
- **Usein ennakko-oireina vetäytymistä, apaattisuutta, uni- ja keskittymisvaikeuksia ja erikoista käytöstä (naureskelua, sanasalaatteja, outoja assosiaatioita, itsekseen puhelua tms.)**
- **Tunne-elämän häiriöitä (apaattisuutta, tunteiden latistumista), kognitiivisten toimintojen (ajattelun, havaintojen vääristymistä) muutoksia, sosiaalisen elämän kaventumista (vetäytyminen omiin oloihin)**
- **Minän eheys rikkoutuu (identiteetti katoaa tai vääristyy)**
- **Hallinta- ja defenssikeinot puutteellisia, jäykkiä, kaavamaisia (esim. voimakkaita projektioita ja splittejä)**

HOITOKEINOJA

- Akuutissa vaiheessa laitoshoido (suljettu osasto, tahdosta riippumaton hoito, vankimielisairaala)
- Avohoito: osastohoito, päiväsaairaala, kuntouttava toiminta, päivätoiminta, tuetun asumisen muodot
- Lääkehoito (hallusinaatiot, kaksisuuntainen mielialahäiriö)
- Terapia: toimintaterapia, erilaiset taideterapiat, joissakin tapauksissa työterapia, psykoterapian eri muodot, nk. ylläpitoterapia

HUOM! Monet fyysiset sairaudet ja tekijät aiheuttavat aistiharhoja yms, joten ensin suljettava pois kaikki päihteet, etenkin päähän kohdistuneet vammat ja iskut, lääkkeiden sivuvaikutukset, kuumehoure yms.

Skitsofrenia

- Tarkoittaa sananmukaisesti jakautunutta järkeä tai kalloa.
- Määrä: n. 1 %, Suomi: n. 1,2 %, Itä-Suomi hieman enemmän.
- Vaikeusaste: vaihtelee lievästä vaikeaan.
- Paraneminen: n.70 % palaa työelämäään, näistä puolet ei sairastu uudestaan, toinen puoli kärsii uusiutuvista oireista. Noin kolmasosa sairastuneista kärsii pitkäaikaisesti eikä kuntoudu työelämäään.
- Puhkeaa usein nuoruusiässä, aikuisuuden kynnyksellä n. 15-30v
- Skitsofrenia on hieman yleisempää alemmissa sosiaaliluokissa. Huonot olosuhteet saattavat laukaista sairauden tai tapaukset tulevat myös tilastoihin julkisen terveydenhuollon kautta useammin.
- Suurkaupungeissa eristäytyminen ja vainoharhaisuus ovat yleisempiä kuin maaseudulla. (kts. Uusin Tiede-lehti: Urbaani psykoosi)

Skitsofrenian syitä

Biologiset tekijät

- perimä (identtiset kaksoiset n. 40 %, ensimmäisen asteen sukulaisilla noin 10-kertainen riski)
- äidin raskausaikainen virusinfektio tai muu sikiökehityksen keskushermostohäiriö
- synnytyskomplikaatiot, esim. hapenpuute (todettu vain osalla)
- aivoperäiset ongelmat, esim. poikkeava aivojen välittäjäainetuotto (dopamiini, serotoniini)

Yksilöpsykologiset tekijät

- minän rakennevaurio
- identiteetin kehityshäiriö, yksilöllä on ollut ongelmia kiintymyksen ja perusturvallisuuden luomisessa (hylkäämiskokemukset, seurauksena eristäytyminen, lähinnä psykodynaaminen näkemys)
- vääristynyt minäkäsitys

Sosiaaliset tekijät

- perheen tunneilmasto, perheviestintä
- perheen kyky ratkaista ongelmia
- perheen ylisuojelevuus
- sosiaalisen tuen puute
- omat psykososiaaliset taidot
- muut ympäristötekijät: alistaminen, kiusaaminen, väkivalta jne.

OIREET:

Positiiviset oireet: aistiharhat (kuuloharhat yleisimpiä)

Negatiiviset oireet: tunteiden latistuminen, apaattisuus, mielihyvän katoaminen

<http://www.ahjos.net/luokitus/F20.htm>

HOITO:

-Akuutissa vaiheessa sairaalahoito

-Kuntouttava ja tukeva hoito (nk. Kuntouttava psykososiaalinen hoito)

-Lääkehoito (serotoniini, dopamiini)

-Akuutti vaihe ja harhat yleensä palaavat, jos lopettaa lääkityksen

-Usein koko perhe mukaan nk. Psykoedukaatio

-Etenkin katatoniassa sähköshokkihoito

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi35050>

Harhaluuloisuushäiriö:

<http://www.iltasanomat.fi/musiikki/art-2000000663717.html>

Potilas: ”Kun menen töihin, mieheni rakastajatar saapuu taloon. Usein hän on vielä siellä, kun tulen kotiin. He ovat kellarissa. Siellä kajastaa valoa ja kuuluu hiljaisia ääniä. Nytkin nainen on siellä”

Psykiatri: ”menetkö kotiin päästyäsi heti katsomaan, mitä kellarissa tapahtuu?”

Potilas: ”En, ei se auta. Enkä uskallakaan. Olen sitonut ovet narulla, jotta se nainen ei pääsisi ulos tai tulemaan. Mutta hän tulee vasta kun olen lähtenyt, ja onnistuu aina lähtemään, vaikka olisin jo kotona.”

Psykiatri: ”Ei kellarissa ole ketään nytkään”

Potilas: ”Kyllä on, hiljentävät ääniä, kun kuulevat meidät”

Psykiatri: ”Mennäänkö katsomaan?”

Potilas: ”Turha vaiva. Rakastajatar ehtii kuitenkin piiloutua tai lähteä, kun kuulevat askeleet rapuissa.”

Mustasukkaisuuden lisäksi voi olla yleisesti vainoharhainen, suuruusharhainen, somaattisesti harhainen (’luulotautinen’) tai erotomaanisesti harhainen (uskoo, että joku on rakastunut itseeseen). Harhaluulon kohde tarkasti rajautunut eikä yleensä varsinaisia hallusinaatioita. Potilaat selviävät yleensä kohtuullisesti arkipäiväisessä elämässä.