



LT Linnea Karlsson • LT Prof Mauri Marttunen

Nuorten depressio

Tietoa nuorten kanssa työskenteleville aikuisille

Kansanterveyslaitoksen julkaisu **B** 10/2007

LT Linnea Karlsson

LT Prof Mauri Marttunen

NUORTEN DEPRESSIO

TIETOA NUORTEN KANSSA TYÖSKENTELEVILLE AIKUSILLE

Kansanterveyslaitos
Mielenterveyden ja alkoholitutkimuksen osasto
Nuorten mielenterveysyksikkö

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

Helsinki 2000, päivitetty 2006

(Linnea Karlsson Mauri Marttunen, Tiia Pirkola, Thea Strandholm)

Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B10 / 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 978-951-740-702-1 (pdf)

ISSN 0359-3576

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

Kannen kuva - cover graphic: Jonna Vuokola

Tekijät: Linnea Karlsson, Mauri Marttunen
Nuorten depressio: tietoa nuorten kanssa työskenteleville aikuisille
Kansanterveyslaitoksen julkaisuja, B10/2007, 25 sivua
ISBN 978-951-740-702-1 (pdf -versio)
ISSN 0359-3576
<http://www.ktl.fi/portal/2920>

TIIVISTELMÄ

Monien mielenterveyden häiriöiden ilmaantuminen ensi kertaa ajoittuu nuoruuteen ja psykiatristen häiriöiden esiintyvyys onkin nuorilla noin kaksinkertainen lapsiin verrattuna. Niin ikään eriasteisten masennusoireiden ja -oireyhtymien ilmaantuvuus ja esiintyvyys kasvavat voimakkaasti nuoruudessa. Nuoren havaittu psyykinen oireilu on usein signaali siitä, että kehitys on vaarassa. Nuorten mielialahäiriöiden varhaisessa tunnistamisessa ja näiden nuorten hoitoon ohjaamisessa perusterveydenhuollon, erityisesti kouluterveydenhuollon, sekä oppilashuollon ja opetuksen piirissä kouluissa työskentelevien aikuisten kyky tunnistaa masennuksen oireita on keskeinen. Tämän oppaan tarkoitus on tarjota nuorten kanssa työskenteleville aikuisille tietoa nuorten masennuksesta, helpottaa hoitoa vaativan psyykkisen oireilun tunnistamista ja seulomista sekä tarjota käytännönläheistä tietoa masennuksen hoidosta.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	
1	JOHDANTO 5
2	DEPRESSIO KÄSITTEENÄ 5
3	DEPRESSION ESIINTYVYYS 7
4	DEPRESSION KULKU JA ENNUSTEMERKITYS AIKUISUUDEN MIELENTERVEYDELLE..... 8
5	DEPRESSION TAUSTATEKIJÖITÄ 9
6	MITEN DEPRESSIO ILMENEE? 11
7	MITEN PUHUA NUOREN KANSSA MASENNUKSESTA?..... 13
8	NORTEN MASENNUSTILOJEN HOITO JA HOITONOHJAAMINEN..... 14
9	TAPAUSESIMERKKEJÄ..... 17
10	KIRJALLISUUS..... 19
11	LIITE: MASENNUSOIREKYSELY 21

1 JOHDANTO

Nuoruusikä ajoittuu ikävuosiin 12-22. Ikävaihetta leimaa nopea fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kasvu ja se on mielenterveyden kehittymisen kannalta tärkeää aikaa. Nuoruusiän aikaiset muutokset voivat aiheuttaa hämmennystä ja kuohuntaa nuoren mielessä. Yksittäiset tunne-elämän oireet, jotka kuvastavat kehitykseen liittyviä vaiheita, ovatkin tavalaisia. Tutkimustieto kuitenkin osoittaa, että nuorilla on selvästi erotettavissa tavanomaisesta kehityksestä poikkeavaa psyykkistä oireilua, johon liittyy eritasoisia psykososiaalisen kehityksen häiriintymistä. On arvioitu, että 20-25% nuorista kärsii nuoruusiän aikana sellaisesta, pitkäkestoisesta oireilusta, että he hyötyisivät jostain hoidosta.

Monien mielenterveyden häiriöiden ilmaantuminen ensi kertaa ajoittuu nuoruuteen ja psykiatristen häiriöiden esiintyvyys onkin nuorilla noin kaksinkertainen lapsiin verrattuna. Niin ikään eriasteisten masennusoireiden ja -oireyhtymien ilmaantuvuus ja esiintyvyys kasvavat voimakkaasti nuoruudessa. Nuoren havaittu psyykinen oireilu on usein signaali siitä, että kehitys on vaarassa. Nuorten mielialahäiriöiden varhaisessa tunnistamisessa ja näiden nuorten hoitoon ohjaamisessa perusterveydenhuollon, erityisesti kouluterveydenhuollon, sekä kouluissa oppilashuollon ja opetuksen piirissä työskentelevien aikuisten kyky tunnistaa masennuksen oireita on keskeinen.

Tämän oppaan tarkoitus on tarjota nuorten kanssa työskenteleville aikuisille tietoa nuorten masennuksesta, helpottaa hoitoa vaativan psyykkisen oireilun tunnistamista ja seulomista sekä tarjota käytännönläheistä tietoa masennuksen hoidosta.

2 DEPRESSIO KÄSITTEENÄ

Depressio on moniulotteinen ilmiö, jota voidaan lähestyä monista eri näkökulmista ja luokitella eri tavoin. Sanalla masennus voidaan arkikielessä tarkoittaa ohimenevää tunnetilaa. Lyhytaikaiset surumielisyyden ja masennuksen tunteet ovat useimmille ihmisille tuttuja esim. erokokemusten, menetysten ja pettymysten yhteydessä. Lääketieteellisessä kielenkäytössä sanalla masennus tai depressio tarkoitetaan yleensä pidempikestoista ja voimakasta masennusoiretta tai masennustilaa.

Masennukseen liittyvät ilmiöt voidaan nähdä jatkumona ohimenevästä masentuneesta mielialasta masennusoireisiin ja vakavimmillaan masennustiloihin. Suomessakin käytössä olevassa tautiluokituksessa (ICD-10) on pyritty luokittelemaan ilmiöitä niiden

vaikeusasteen mukaisesti ja pyritty erottamaan normaaleiksi tulkittavat reaktiot hoitoa vaativista häiriötiloista. Rajat masennusoireiden ja masennustilojen välillä ovat luonnollisesti sopimuksenvaraisia. Masennusoireilun muuttuessa varsinaiseksi masennustilaksi, masentunut mieliala on pitkäkestoisempi ja voimakkaampi ja siihen liittyy myös muita oireita sekä toimintakyvyn laskua. Masennustila on siis oireyhtymä ja sen diagnostiikassa keskeistä on yksittäisten masennusoireiden tunnistamisen ohella nimenomaan itse oireyhtymän tunnistamista.

ICD-10- luokituksessa depression ydinoireet ovat masentunut mieliala ja mielenkiinnon tai mielihyvän kokemuksen menetys. Masennustiloissa toiseen tai molempiin ydinoireisiin liittyy samanaikaisesti depression vaikeusasteen mukaan vaihteleva määrä muita mielialahäiriön oireita: voimattomuus ja väsymys, keskittymiskyvyn heikentyminen, unihäiriöt, fyysinen hidastuminen tai levottomuus, omanarvontunnon väheneminen ja syyllisyyden tunteet, ruokahalun ja painon muutokset tai toivottomuus, kuoleman- ja itsemurha-ajatukset. Aikuisista poiketen nuorilla ydinoireena voi olla ärtynyttä, vihaista tai kärtyistä mielialaa ja herkkyyttä suuttua tai menettää maltti näennäisesti pieniltäkin tuntuista asioista. Ärtynyt mieliala voi esiintyä masennuksen tunteen sijasta, mikäli muutos nuoren aikaisempaan mielialaan on selvästi erotettavissa. Muutos aiempaan voi tapahtuma nopeasti tai asteittain.

Pitkäaikaisella masennuksella tarkoitetaan nuorten kohdalla tilannetta, jossa masennusoireet ovat kestäneet vähintään vuoden ajan. Vakavasta masennuksesta puhutaan, jos nuorella on samanaikaisesti vähintään viisi mielialahäiriön oireita ja ne kestävät yhtäjaksoisesti vähintään kahden viikon ajan.

- Ohimenevät surun ja masennuksen tunteet ovat tavallisia nuoruusiässä, mutta kehityskauteen liittyvä ajoittainen alakuloisuus on erotettavissa masennustilasta
- Masennustilassa nuoren psykososiaalinen kehitys on lukkiutunut ja toimintakyky heikentynyt
- Masennustilassa ydinoireisiin (masentunut tai ärtynyt mieliala sekä mielenkiinnon tai mielihyvän kokemuksen menetys) liittyy samanaikaisesti myös muita oireita
- Kun käytät ammattikäytössä sanaa masennus tai depressio, selvennä aina mitä tarkoitat

3 DEPRESSION ESIINTYVYYS

Tutkimuksissa on todettu masennusta esiintyvän lapsilla ennen puberteettia 0.5-2.5% väestöstä. Nuoruusiässä ensimmäistä kertaa masennukseen sairastuvien henkilöiden määrä lisääntyy ilmaantuvuuden ollessa huipussaan 15-18 vuotiailla nuorilla. Väestötutkimuksissa on arvioitu, että nuoruusikäisten vakavan masennuksen yhden vuoden aikainen esiintyvyys olisi noin 5-10% ja pitkäaikaisen masennuksen noin 1-2% . Vakavan masennuksen elinaikainen esiintyvyys nuorilla on noin 15-20% ollen lähes vastaava kuin aikuisväestöllä. Vakavan masennuksen osuus kaikista nuorten masennushäiriöistä on noin 85% ja pitkäaikaisen masennuksen noin 10%. Lapsuusiässä tytöillä ja pojilla masennushäiriöitä on suurin piirtein yhtä paljon, mutta nuoruusikäisillä tytöillä samoin kuin aikuisilla naisilla depressioiden yleisyys on noin kaksinkertainen poikiin ja miehiin nähden. Nuorten depression osuus terveyteen liittyvien tekijöiden joukossa on kasvussa ja on arvioitu, että nuoruusiällä masennukseen sairastuvien määrä on lisäänty-

mässä. Koululaisia koskevan konsensuslausuman mukaan mielenterveydenhäiriöt ovat nykyään tavallisimpia koululaisten terveysongelmia Suomessa.

Erityisesti nuoruusikäisten masennukselle on tyypillistä muiden psykiatristen häiriöiden esiintyminen samanaikaisesti depression kanssa, eli ns. monihäiriöisyys tai komorbiditeetti. On todettu, että 40-80%:lla masennuksesta kärsivistä nuorista on samanaikaisesti yksi tai useampi muu mielenterveyden häiriö. Tavallisimpia samanaikaisia häiriöitä ovat ahdistuneisuushäiriöt, käytös- ja tarkkaavaisuushäiriöt sekä päihteiden väärinkäyttö. Syömishäiriöihin ja somaattisiin sairauksiin liittyy usein myös eriasteista masennusoireilua. Jos depression liittyy muita mielenterveyden häiriöitä, masennusjaksot uusiutuvat useammin, ovat kestoiltaan pitempiä ja niihin liittyy useammin itsetuhoisuutta kuin pelkkään masennukseen. Monihäiriöisyys johtaa useammin hoitokontaktiin kuin depression esiintyminen yksinään, mutta näiden nuorten psykososiaalinen toimintataso jää usein hoidon päättyessäkin alhaisemmaksi kuin pelkästään depressiosta kärsineiden nuorten.

Masennusoireet, jotka eivät täytä diagnostisia masennustilan kriteereitä, ovat yleisiä. On arvioitu, että niitä esiintyisi ainakin viidenneksellä nuoruusikäisistä. Nuoren mielialat voivat vaihdella normaalistakin, mutta merkittäväällä osalla masentunutta mielialaa kokevista nuorista masennusoireet ovat suhteellisen pysyviä. Niin ikään masennusoireista kärsivillä nuorilla esiintyy muita useammin ajankohtaista ahdistuneisuutta ja itsetuhoisuutta ja heidän somaattinen terveytensä on huonompi kuin muiden nuorien.

- Nuoruusikäen tultaessa masennuksen ilmaantuvuus ja esiintyvyys lisääntyvät lapsuuteen verrattuna
- Nuorten vakava masennus on yleinen mielenterveyden häiriö
- Nuoruusiässä tyttöjen riski sairastua depression on kaksinkertainen poikiin nähden
- Muista, että masentuneella nuorella voi olla samanaikaisesti myös muita mielenterveyden häiriöitä – merkitsee yleensä vakavampaa tilannetta
- Masennustilaa lievemmat, mutta suhteellisen pysyvät masennusoireet ovat nuorilla yleisiä ja niihin liittyy usein muuta psyykkistä tai ruumiillista oireilua

4 DEPRESSION KULKU JA ENNUSTEMERKITYS AIKUISUUDEN MIELENTERVEYDELLE

Vakavan masennustilan kesto on nuorisopsykiatriseen hoitoon hakeutuneita nuoria koskeneissa tutkimuksissa vaihdellut noin puolesta vuodesta vuoteen. Koko väestöä koskevissa tutkimuksissa yleisempiä ovat lyhyemmät, keskimäärin 1-3 kk mittaiset jaksot. Nuorten depression paranee usein, ja 40 - 90% siitä kärsineistä nuorista toipuu noin vuoden kuluessa. Toisaalta vakavalla masennuksella on taipumus uusiutua: 2v kuluessa noin 40% ja 5 v kuluessa noin 70% siitä toipuneista nuorista sairastuu uudelleen. Vakavan masennuksen vuoksi hoitoon tulleista, 20 – 30 %:lla on todettu seurannassa ilmene-

vän kaksisuuntainen mielialahäiriö, jossa tyypillisesti masennusvaiheet ja vauhdikkaan touhuamisen tai epätodellisen hyvinolontunteen jaksot vaihtelevat.

Nuoruusikäisenä sairastettu masennusjakso ennustaa masennustiloihin sekä muihin mielenterveyshäiriöihin, esim. ahdistuneisuushäiriöihin, sairastumista sekä myöhemmin nuoruudessa että aikuisuudessa. Nuoren uusiutuviin masennustiloihin liittyy vaikeuksia varhaisaikuisuuden läheisissä ihmissuhteissa, tyytymättömyyttä omaan elämäänsä, alentunut psykososiaalinen toimintakyky, somaattista sairautta ja varhaista raskautta. Nuoruuden masennustiloihin liittyy myös kohonnut päihteiden käytön sekä itsetuhoisuuden vaara sekä myöhemmin nuoruusiällä että aikuisuudessa.

On havaittu, että sellaisiinkin masennusoireisiin, jotka eivät vakavuudessaan yllä masennustilan diagnostisiin kriteereihin, saattaa liittyä huomattavia ongelmia psykososiaalisessa selviytymisessä sekä nuoruudessa että aikuisiällä. Näiden ei-diagnostisten masennusoireiden merkitystä tunnetaan vielä melko huonosti, mutta niistä kärsivillä nuorilla on todettu enemmän konflikteja vanhempien ja ikätovereiden kanssa ja enemmän tyytymättömyyttä omaan elämään sekä suoriutumiseen eri osa-alueilla. Lisäksi seurantatutkimuksissa on todettu masennusoireisiin liittyvän kohonnut vakavan masennuksen ja päihteiden väärinkäytön riski.

- Koska nuoruusikäisten depressioon liittyy huomattava uusiutumistai-pumus, seuranta paranemisen jälkeen on oleellinen osa käypää hoitoa
- Varhainen tunnistaminen ja hoito ovat tärkeitä, koska uusiutuvalla ma-sennuksella on ennustemerkitystä sekä myöhemmän nuoruusiän että aikuisuuden mielenterveydelle ja toimintakyvylle
- Myös alle diagnostisen kynnyksen jäävät masennusoireet saattavat merkitä ajankohtaista tai tulevaa psyykkistä oireilua

5 DEPRESSION TAUSTATEKIJÖITÄ

Masennuksen taustalla voidaan todeta sekä biologisia, psykologisia että sosiaalisia teki-jöitä ja sairastuminen depressioon on yleensä seurausta useamman kuin yhden tekijän yhteisvaikutuksesta.

Usein masennustilojen yhteydessä puhutaan ns. stressi-haavoittuvuusmallista. Tämän mallin mukaan depressioon sairastuminen on yksilöllisen haavoittumisalttiuden ja eri-laisten stressitekijöiden yhteisvaikutuksen tulosta. Osalla nuorista on esim. perimään tai temperamenttiin liittyvien tekijöiden vaikutuksesta suurempi alttius sairastua depressi-oon stressitilanteessa kuin sellaisilla nuorilla, joilla on hyvät valmiudet sietää stressiä. Stressitekijällä tarkoitetaan tässä mitä tahansa nuoren fyysistä tai psykososiaalista tasa-painotilaa uhkaavaa tekijää (yksittäisiä depression kannalta merkittäviä tekijöitä kuvattu alla). Lisäksi perimä ja ympäristötekijät ovat tiiviissä vuorovaikutuksessa siten, että elämäntapahtumat ja elinolot (esim. lapsena saatu hoiva tai hoivan puute) muokkaavat yksilöllistä haavoittuvuutta vaikuttamalla geenien toimintaan.

Depression biologisia taustatekijöitä on tutkittu enimmäkseen aikuisilla. On havaittu, että masennuksesta kärsivillä henkilöillä keskushermoston välittäjäaineenvaihdunnan säätely on epätasapainossa. Välittäjäaineista erityisesti serotoniinilla on todettu olevan keskeinen merkitys ja tästä on viitteitä myös nuorten masennukseen liittyen. On mahdollista, että nuoruusiässä biologinen kehitys olisi vielä siinä määrin keskeneräistä, että nuorten masennukseen liittyvät biologiset tekijät olisivat jossain määrin erilaisia kuin aikuisilla. Masennuksen esiintyminen suvussa tai perheessä lisää muiden lähisukulaisten alttiutta sairastua masennukseen. On esimerkiksi todettu, että depressiota sairastavan vanhemman lapsella on 40% riski sairastua 20 ikävuoteen mennessä. Yksiselitteisesti yhden geenin kautta periytyvästä sairaudesta ei kuitenkaan nykytiedon mukaan ole kyse.

Ruumiilliseen sairastamiseen liittyy lisääntynyt depression riski. Nuoren kehittyvä kuva itsestä on erityisen herkkä ruumiissa tapahtuville muutoksille normatiivisenkin kehityksen puitteissa, ja nuoret, jotka joutuvat kamppailemaan fyysisten sairauksien kanssa, ovat alttiita masennusoireilulle. Toisaalta joihinkin sairauksiin ja lääkehoitoihin yhdistetään tavallista suurempi masennusta laukaiseva vaikutus.

Psykologisista riskitekijöistä keskeisenä pidetään kehitysvaiheeseen nähden liian varhaisia erokokemuksia tai menetyksiä. Lapsena koetut laiminlyönnit, vanhemman menetyt, väkivalta ja hyväksikäyttö altistavat masennukselle. Toisaalta hyvät ja turvalliset läheiset ihmissuhteet suojaavat masennukselta ja voivat korjata varhaisten menetysten aiheuttamaa alttiutta. Erilaisten menetysten tulkintaan ja käsittelyyn nuoren mielessä vaikuttavat mm. kehitysvaihe ja aikaisemmat elämäkokemukset. Nuoren oma kokemus menetyksen suuruudesta ja vaikutuksesta itsetuntoon, esim. lyhytaikaisen seurustelusuhteen päättyessä, voi olla hyvinkin erilainen kuin aikuisilla, mikä on hyvä muistaa taustatekijöitä selvitetessä. Lisäksi persoonallisuuden piirteillä ja temperamentilla on yhteys masennukseen sairastumisriskiin.

Sosiaalinen tuki on todettu merkittäväksi depressiolta suojaavaksi tekijäksi niin aikuisilla kuin nuorillakin. Nuoruusiässä ikätoverien merkitys korostuu ja heillä on nuoruuden kehitystehtävien kannalta oma erityisasemansa. Niinpä nuori, joka joutuu ikätovereidensa syrjimäksi, kiusaamaksi tai muuten ryhmän ulkopuolelle, on hyvin altis reagoimaan psyykkisillä oireilla tilanteeseen. Monenlaiset perheen psykososiaaliset kuormitustekijät, mm. pitkäaikaiset ristiriidat, vanhempien ero, sairaudet ja taloudelliset vaikeudet, vaikuttavat myös nuoreen sekä suoraan että vanhempien välityksellä.

- Masennukselle ei ole yhtä yksittäistä aiheuttajaa (haavoittuvuusstressi- malli)
- Biologinen alttius (sukurasitus), varhaisissa kiintymyssuhteissa tapahtuneet laiminlyönnit ja erokokemukset, ruumiilliset sairaudet sekä sosiaalisen tuen puute lisäävät riskiä sairastua depression nuoruusiällä
- Kartoita myös taustatekijöitä, jos epäilet masennusta

6 MITEN DEPRESSIO ILMENEE?

Vaikka nuorten masennustilojen ydinoireet ovat samantyyppisiä kuin aikuisilla, ikävaiheelle tyypilliset erityispiirteet vaikeuttavat usein depression tunnistamista. Nuori ei välttämättä tiedosta olevansa masentunut, vaan ärtyisyys, kiukkuisuus ja vihaisuus voivat olla esiin tulevia oireita. Ristiriitoja perheenjäsenten ja ystävien kanssa on enemmän kuin ei-masentuneilla nuorilla. Nuorille tunnusomaisina masennusoireina on pidetty myös voimakkaita mielialan vaihteluja sekä pitkään kestäväää ikävystyneisyyttä, johon liittyy ikätovereista ja perheestä eristäytymistä. On havaittu, että jotkut nuoret olisivat ulkoisesti masentuneen ja alakuloisen näköisiä vain puhuessaan masennuksesta. Epäspesifi somaattinen oireilu (esim. vatsakivut, päänsärky, lihasjännitys) tai jatkuva huoli terveydestä fyysisesti terveeksi todetulla nuorella ovat yleisiä etenkin varhaisnuorilla ja tytöillä. Ei ole harvinaista, että nuori tarjoaakin fyysistä oiretta ensimmäiseksi hoitoon hakeutumisen syyksi, jolloin taustalla mahdollisesti oleva psyykinen oireilu on vaikeammin havaittavissa. Myös monihäiriöisyyden olemassaoloon hyvä muistaa ja pyrkiä selvittämään muitakin kuin päällimmäisenä esillä olevia oireita.

Jatkuva levottomuus voi olla nuorella depression oire. Masennuksen tunteet voivat olla niin vaikeita, että nuori etsii aktiviteettia tai muiden seuraa jatkuvasti pitääkseen ahdistusta herättävät tunteet loitolla. Mitä varttuneemmasta nuoresta on kyse sitä useammin depressioniin liittyy päihteiden väärinkäyttöä, vieraantumista ja itsemurhayrityksiä sekä erityisesti tytöillä irrallisia seksisuhteita. Erityisesti pojilla voi esiintyä masennuksen oireena aikaisempaan käytökseen nähden epätyypillistä epäsosiaalista käyttäytymistä, pikkurikollisuutta, tuhoamista ja hävittämistä.

Nuorilla depression oireet havaitaan usein koulussa. Pojat oireilevat useammin käytösongelmilla, tytöt vastaavasti saattavat vetäytyä helpommin. Masennusoireiluun on todettu liittyvän eriasteista oppimisvaikeutta ja perustasoon nähden heikentynyttä suoriutumista eri elämänoilla, mikä puolestaan saattaa vaikuttaa kauaskantoisestikin mm. koulutuksen suhteen tehtäviin valintoihin. Käytösongelmat voivat näkyä koulupoissaoloina tai oppituntien häiritsemisenä. Luokkayhteisössä huomiota voi myös herättää syrjään jääminen ikätovereista. Unettomuus ja riittävästä unesta huolimatta esiintyvä voimakas väsymys ovat vakavan masennuksen oireita, jotka voivat haitata koulutyöskentelyä. Keskittymisvaikeuksista kärsivä nuori ei kykene tavalliseen tapaan omaksumaan ja oppimaan asioita, vaan hän saattaa epäonnistua toistuvasti ja voi tämän vuoksi jättäytyä pois koulusta. Koulukiusaamisesta tehdyssä tutkimuksessa todettiin paitsi kiusattujen myös kiusaajien joukossa enemmän merkittävää masennusoireilua ja itsetuhoisia ajatuksia kuin niillä koululaisilla, jotka eivät olleet osallisina kiusaamisessa.

Kuolemaan liittyvät ajatukset ovat tavallisia nuorilla. Masennukseen liittyy kuitenkin joskus voimakkaita ja toistuvia itsetuhoisia ajatuksia sekä itsemurhayrityksiä ja kuoleman toiveita. Nuorten depressiotutkimuksissa noin 2/3:lla on todettu itsemurhaajatuksia ja 1/3-1/2 on tehnyt yhden tai useamman itsemurhayrityksen. Epäsuorasti nuoren itsetuhoisuus voi ilmetä myös välinpitämättömyytenä tai kyvyttömyytenä suojella itseään ilmeisiltä vaaratilanteilta. Itsetuhoisen käyttäytymisen selvittämisessä on aina aiheellista tutkia depression mahdollisuutta.

- Muista, että nuori ei välttämättä itse tunnista masennustaan
- Depression ydinoireet ovat nuorilla samankaltaisia kuin aikuisilla
- Ikävaiheelle tyypilliset oireet tulevat usein esiin koulussa suorituskyvyn laskuna, keskittymiskyvyn ja käyttäytymisen ongelmina ja poissaoloina sekä ongelmina suhteissa ikätovereihin ja perheeseen
- Koulukiusaamiseen osallisilla, sekä kiusaajilla että kiusatuilla, voi olla vakavia masennusoireita ja itsetuhoisia ajatuksia
- Itsetuhoisen käyttäytymisen taustalta pitää aina etsiä masennusta

7 MITEN PUHUA NUOREN KANSSA MASENNUKSESTA?

Tutkimuksissa on todettu, että normaalisti nuoruusikäiset luottavat suuremmissa huolissaan vanhempiin, opettajiin tai muuhun aikuiseen, kun taas psyykkisesti oireilevat nuoret kääntyvät useimmiten ongelmissaan ikätovereidensa puoleen. Usein aikuiset lähipiirissä ovat tietämättömiä nuoren masennusoireista. Perheen ja koulun piiristä raportoidaan useimmiten ulospäin näkyviä, lähinnä käyttäytymisen ongelmia, joiden yhdistäminen depression voi olla vaikeaa. Vanhemmat tai opettajat ovat usein huolissaan aivan eri asiasta kuin nuori itse.

Nuori ei aina tuo masentunutta mielialaa esiin, ellei sitä häneltä kysytä. On mahdollista, että nuori ei itse tunnista masennustaan tai käytä masennus-sanaa vointinsa kuvaamiseen. Avuntarpeen tunnistaminen on usein masentuneelle nuorelle vaikeaa ja hoitoon hakeudutaankin usein vasta depression pitkittyttyä useiden kuukausien mittaiseksi. Nuoren kanssa tulisi voida keskustella asioista suoraan ja aitoa mielenkiintoa osoittaen. Hoitavan henkilön tulisi olla ystävällinen ja kuunteleva. Aikuisen roolin säilyttäminen sekä syyttämisen välttäminen on tärkeää. Jos tapaamiseen on järjestetty aikaa, on mahdollista luoda kiireetön ja turvallinen ilmapiiri, joka rohkaisee nuorta puhumaan. Hoitavan henkilön tulisi muistaa, että hän on hoitamassa nimenomaan nuoren asiaa ja tavata nuorta myös kahdenkesken, vaikka esim. vanhemmilta ja opettajilta saatua tietoa onkin tärkeä kerätä erityisesti varsinaisen hoidon suunnitteluvaiheessa. Kontaktin luottamuksellinen luonne on kaiken perusta.

Masennuksesta ja siihen liittyvistä oireista voi kysyä monella tavalla. Tärkeää on ensin löytää nuoren tapa kuvata masennusoireitaan, esim. kysymällä “Oletko ollut tavallista masentuneempi/ alakuloisempi/ surullisempi/ ärtyneempi/ vihaisempi/ väsyneempi/ onnettomampi/ itkuisempi?” “Onko sinusta tuntunut siltä, että asiat, joista ennen pidit tai joista olit kiinnostunut eivät tunnu miltään tai et jaksa kiinnostua enää niistä?” “Kuinka kauan tältä on tuntunut? Onko sinulla tällainen olo joka päivä/ muutamana päivänä viikossa/silloin tällöin/ koko päivän/ muutaman tunnin?” Muita mahdollisia masennusoireita voi kysyä esim. seuraavasti: “Miten nukut?” “Onko ruokahalussasi muutoksia?” “Onko painosi muuttunut tai oletko huomannut vaatteiden käyneen löysiksi tai pieniksi?” “Onko keskittyminen esim. koulutehtäviin vaikeampaa kuin ennen?” “Tunnetko olevasi huono tai onko sinun vaikeampi pitää itsestäsi kuin ennen?” “Onko ystä-

väpiirissäsi tapahtunut muutoksia? Jaksatko tavata ihmisiä?” “Miltä tulevaisuutesi mielestäsi näyttää? Uskotko, että joku voi auttaa sinua?” “Onko sinulla syyllisyydentunteita asioista, joita olet tehnyt tai jättänyt tekemättä? Entä asioista, joita joku muu on tehnyt?” “Oletko huolissasi fyysisestä terveydestäsi? Onko sinulla kipuja tai särkyjä?”

Masentuneelta nuorelta on aina kysyttävä itsemurha-ajatuksista. Vastoin yleistä virheelistä käsityksiä kuolemaan tai itsemurhaan liittyvien asioiden puheeksi ottaminen ei lisää riskiä ajatella tai toteuttaa itsemurhaa. Päinvastoin nuorelle itselleenkin ahdistavan asian puheeksi tuleminen voi jo sinänsä osittain helpottaa umpikujan ja toivottomuuden tunteita. Yleensä kannattaa lähteä liikkeelle epäspesifeistä ja vaikeusasteeltaan lievemmistä kuolemanajatuksista ja edetä tarvittaessa tarkentaen ajatuksiin itsensä vahingoittamisesta ja edelleen itsensä tappamisesta.

Jokaisella työntekijällä on luonnollisesti oma tapansa lähestyä asiaa, mutta itsemurha-ajatuksista voi kysyä esim. seuraavien kysymysten avulla: “On aika yleistä, että masennukseen liittyy ajatuksia kuolemasta. Oletko ajatellut kuolemaa?” “Onko sinusta joskus tuntunut niin pahalta tai ovatko kuolemanajatukset olleet niin voimakkaita, että olet ajatellut itsesi vahingoittamista?” “Oletko ajatellut, että voisit yrittää itsemurhaa?” “Oletko ajatellut miten vahingoittaisit itseäsi /tekisit itsemurhan?” “Kuinka kauan näitä ajatuksia on ollut?” “Miten usein ajattelet kuolemaa tai itsemurhaa?” “Millaisissa tilanteissa kuolemanajatukset ovat voimakkaimmillaan tai milloin niitä tuntuu olevan vaikea hallita?” “Mikä helpottaa oloa?” “Oletko kertonut kenellekään ajatuksistasi?” “Tunnetko ketään, joka on yrittänyt itsemurhaa?” “Oletko yrittänyt aikaisemmin itsemurhaa?”

Myös mahdollinen epäsuora itsetuhoisuus on syytä ottaa puheeksi. Epäsuoraksi itsetuhoisuudeksi kutsutaan sellaisia itseä vahingoittavia tekoja, joihin ei liityy aikomusta kuolla (esim. viiltely, riskinotto liikenteessä, päihteiden ongelmakäyttö).

- Luo luottamuksellinen ja kiireetön ilmapiiri ja rohkaise nuorta puhumaan
- Kysy suoraan masennusoireista ja kuuntele, mitä nuori kertoo
- Kuolemaan ja itsemurhaan liittyvistä ajatuksista pitää ja voi aina kysyä masentuneelta nuorelta suoraan

8 NUORTEN MASENNUSTILOJEN HOITO JA HOITON OHJAAMINEN

Nuoren masennusta kannattaa hoitaa. On todettu, että useampia masennusjaksoja sairastaneiden nuorten psykososiaalinen selviytyminen toipumisen jälkeen on huonompaa kuin vain yhden masennusjakson sairastaneiden. Varhainen tunnistaminen ja hoito lyhentävät masennusjakson kestoja ja voivat ehkäistä uusia masennusjaksoja. Koska nuoruusiällä alkanut depressio paranemistaipumuksestaan huolimatta uusiutuu usein, on riittävän seurannan järjestäminen asianmukaisen akuutin vaiheen hoidon jälkeen tärkeää.

Perusterveydenhuollon ja erityisesti kouluterveydenhuollon tärkeä tehtävä on osaltaan tunnistaa ja seuloa nuorten hoitoa vaativaa psyykkistä oireilua. Kun ongelmien selvittely

aloitetaan koulussa, voidaan samalla kartoittaa psyykkisen oireilun vakavuutta ja mahdollista konsultaation tai hoidon tarvetta. Usein jo muutamat (esim. 3-8 kertaa) selvittelevät tapaamiset helpottavat tilannetta ja monia tilanteita voidaankin hyvin hoitaa perusterveydenhuollossa. Mikäli nuori on siihen valmis, olisi hyvä, jos perheeseen oltaisiin yhteydessä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Perheen kanssa kommunikointi nuoren luvalla voi auttaa sekä tiedon keruussa että hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa.

Nuorisopsykiatrista erikoissairaanhoidoa voi konsultoida tarvittaessa. Helpoimmin konsultointi tapahtuu soittamalla oman alueen nuorisopsykiatriselle poliklinikalle. Tarvittaessa perus- ja kouluterveydenhuollosta voidaan tehdä lähete nuorisopsykiatrian poliklinikalle. Masentuneen nuoren intensiivisemmän hoidon toteutus sekä vaikeampien ja epäselvien tilanteiden tarkempi arviointi kuuluvat nuorisopsykiatrisen hoidon piiriin. Itsetuhoisen nuori tulee aina lähettää nuorisopsykiatriseen yksikköön arviota ja hoitoa varten. Varsinkin varhaisnuorten (12-14-v) masennuslääkehoito tulisi aloittaa erikoissairaanhoidossa. Varttuneempien nuorten (17-18-v) lääkehoito voidaan aloittaa myös perusterveydenhuollossa perusteellisen tutkimuksen ja huolellisen diagnostisen arvioinnin jälkeen. Mikäli nuori on ollut hoidossa erikoissairaanhoidossa, seuranta voidaan jälleen suorittaa perusterveydenhuollon piirissä. Tärkeää on eri hoitotahojen joustava yhteistyö tutkimuksen ja hoidon eri vaiheissa. Koulun kanssa voidaan tehdä yhteistyötä, mikäli koulunkäynnin tukemiseksi tarvitaan erityisjärjestelyjä.

Hoidon suunnittelussa otetaan huomioon masennukseen liittyvät tekijät (mm. oireiden vakavuus, kesto, itsetuhoisuus) sekä nuoren ikä, hänen kehitysvaiheensa, depression aiheuttama psykososiaalinen haitta sekä perhetilanne. Yksittäiseen oireeseen ei tulisi kiinnittää liikaa huomiota, vaan arvioida nuoren tilannetta kokonaisuutena. Nuoruusikäisten depression hoitomuotoja on tutkittu toistaiseksi suhteellisen vähän ja monet käytetyt hoidot on kehitetty aikuisilla tehokkaiksi havaituista hoitomuodoista. Nuorten depression hoito suositellaan aloitettavaksi psykososiaalisilla hoidoilla (esim. tukijärjestelyt kotona ja koulussa, supportiiviset käynnit ja psykoterapia). Depressiota koskevan tiedon tarjoaminen nuorelle ja hänen vanhemmilleen on hyödyksi. Hoitotutkimusten perusteella suositeltavimpia psykoterapioita nuorten masennustilojen akuuttivaiheen hoidossa ovat kognitiivisbehavioraalinen (CBT) yksilö- ja ryhmäterapia sekä nuorille sovellettu interpersoonallinen terapia (IPT-A). Suomessa on käytetty eniten psykodynaamisia psykoterapioita, mutta niistä ei ole juurikaan kertynyt kontrolloituja tutkimuksia. Nuoren masennuksen lyhyt psykodynaaminen psykoterapia 1-2 kertaa viikossa kestää n. 4-6 kk, pitempikestoinen 1-3 vuotta.

Nuoren masennuksen hoitoon pyritään liittämään lääkehoito, jos depressio ei selvästi lieviyty psykososiaalisin hoitokeinoin 4-6 viikossa, kun masennustila on niin syvä, että nuoren toimintakyky selvästi lamaantuu tai vakava masennus uusiutuu. Tavallista on, että lääkehoidoksi aloitetaan SSRI (serotoniin takaisinoton estäjät)- ryhmään kuuluva lääke. Alle 18-vuotiaiden masennuslääkehoito suositellaan aloitettavaksi fluoksetiinilla, ja muita SSRI-ryhmän lääkkeitä, kuten sertraliinia tai sitalopraamia, voidaan harkitusti kokeilla, mikäli fluoksetiini ei tehoa tai sovi. Lääkehoitoa jatketaan yleensä, kunnes

masennus on korjaantunut ja vielä n. 6 – 9 kk sen jälkeenkin uusiutumisen ehkäisemiseksi. Mielialälääkitykseen ei synny riippuvuutta.

- Nuoren masennusta kannattaa hoitaa
- Yhteys perheeseen olisi hyvä luoda varhaisessa vaiheessa
- Perus- ja kouluterveydenhuollossa voidaan seuloa ja selvittää hoitoa vaativaa psyykkistä oireilua
- Nuorisopsykiatrista erikoissairaanhoidoa voi konsultoida esim. puhelimitse
- Oman alueen poliklinikalle voi tarvittaessa ohjata tai saattaa nuoren, mikäli tilanne on vaikea tai epäselvä ja vaatii tarkempaa tutkimusta ja intensiivisempää hoitoa
- Itsetuhoinen nuori kuuluu aina nuorisopsykiatriseen erikoissairaanhoidoon

9 TAPAUSESIMERKKEJÄ

“**Elina**” on 14-v tyttö, jolla on pitkään ollut vatsavaivoja ja toistuvaa päänsärkyä. Katavissa somaattisissa tutkimuksissa ei ole todettu elimellistä syytä oireille. Tyttö hakeutuu kouluterveydenhoitajan vastaanotolle jälleen väsymyksen vuoksi. Hän kertoo olevansa jatkuvasti väsynyt, päätä särkee usein ja hän on oireiden vuoksi jättänyt pois pitkäaikaisen ja tärkeän ratsastusharrastuksensa. Koulussa on ollut vaikeuksia viime aikoina. Luokassa hän on nykyään hiljaa, kun ei ole jaksanut lukea läksyjä ja koska pelkää vastaavansa väärin, ei osallistu luokkatilanteisiin. Koulutyössä hän ei kuitenkaan ole jäänyt pahasti jälkeen. Hän kokee olevansa ruma ja epäonnistunut ja arvelee, ettei hänestä pidetä. Kysyttäessä masennuksesta hän näyttää alakuloiselta ja jää miettimään, olisiko mahdollisesti masentunut. Selvitteleviä käyntejä jatkettiin kouluterveydenhoitajan vastaanotolla. Käynneillä kartoitettiin tarkemmin “Elinan” elämäntilannetta. Mielialaoireet olivat ilmaantuneet “Elinan” äidin lyhytaikaisen sairastumisen yhteydessä, eikä hänellä ollut aikaisemmin ollut masennustilaan viittaavia ongelmia. Kertaalleen koulusta konsultoitiin puhelimitse alueen nuorisopoliklinikkaa. “Elinan” vointi lähti kuitenkin nopeasti kohentumaan ja jo muutaman tapaamisen jälkeen hän kertoi aloitta-neensa harrastuksensa uudelleen, väsymys oli selvästi helpottanut ja fyysiset oireet olivat vähentyneet. Selvittelevät käynnit lievittivät tilannetta niin, että hoitoa erikoissairanhoidossa ei tässä yhteydessä tarvittu.

“**Anna**” on 18-v abiturienttityttö, joka hakeutuu terveydenhoitajan vastaanotolle masennuksen vuoksi. Hän kertoo, että hänellä on pitkään ollut masentunut olo, eikä mikään jaksaa kiinnostaa. Hän on aina pärjännyt koulussa ja vaatinut itseltään paljon, mutta nyt väsymyksen ja keskittymisvaikeuksien vuoksi tuntuu mahdottomalta suoriutua kirjoituksista. Paino on laskenut, koska ruoka ei maistu. Hän kertoo myös nukkuvansa vain joitakin tunteja yössä. ”Anna” kertoo olleensa kerranennenkin kovasti masentunut lukion alkuaikoina, muttei ollut silloin hakeutunut hoitoon. Nyt kaikki tuntuu jotenkin toivottomalta ja merkityksettömältä. Suoraan kysyttäessä hän kertoo miettineensä paljon

kuolemaa ja suunnitelleensa itsensä tappamista. Hänellä ei ole aikaisempia itsemurhayrityksiä. Erityisesti ero poikaystävästä pari viikkoa aikaisemmin oli tuntunut niin ylivoimaiselta, että tuntui paremmalta, jos olisi kuollut.

“Anna” ohjattiin nuorisopsykiatriselle poliklinikalle, missä tutkimusjakson jälkeen aloitettiin käynnit psykologin vastaanotolla. Lisäksi aloitettiin masennuslääkehoito. Itsetuhoiset ajatukset helpottivat jo hoidon alkuvaiheessa. Muilta osin “Annan” vointi parantaisesta muutamien kuukausien aikana. Hoito poliklinikalla jatkui hieman yli puoli vuotta. Koulua hän pystyi jatkamaan erityisjärjestelyin ja kirjoitti puoli vuotta alkupeleistä suunnitelmaa myöhemmin ylioppilaaksi.

“**Matias**” on 14-v poika, jonka opettaja on ollut jo jonkin aikaa huolissaan, koska poika ei koulussa jaksanut keskittyä ja häiritsee tunteja. Hän on aiemmin pärjännyt koulussa hyvin, viimeisen todistuksen ka oli 8.7. Nyt viimeisen puolen vuoden aikana arvosanat ovat laskeneet ja poissaoloja on huomattava määrä. “Matias” on jäänyt kiinni näpistelystä ja on liittynyt kaveriporukkaan, jossa alkoholia käytetään runsaasti. Opettaja on ollut yhteydessä pojan vanhempiin, jotka eivät ole tienneet käytösongelmista tai koulunkäyntiin liittyvistä vaikeuksista. Kotona poika on kyllä ollut aiempaa vähemmän ja ehkä riittää on vanhempien kanssa ollut tavallista enemmän. Vanhempien mielestä “Matias” on aina hoitanut asiansa hyvin ja ollut luotettava, eikä mitään selvästi hälyttävää ole nytkään kotona tullut esiin. Opettaja tuo poikaa terveydenhoitajan vastaanotolle, koska hän on jälleen ollut välitunnilla mukana tappelussa, minkä seurauksena päässä on haava, joka pitää puhdistaa. Koulussa katsottiin aiheelliseksi puuttua asiaan ja ensin selviteltiin tilannetta yhdessä vanhempien kanssa. Alkukartoituksen jälkeen näytti siltä, että “Matiasin” käytöksen muutos liittyi sellaisiin tunne-elämän ongelmiin, joihin tarvitaan nuorisopsykiatrista tukea. Koulusta otettiin yhteyttä nuorisopsykiatriselle poliklinikalle ja “Matias” ohjattiin sinne lisäselvittelyjä varten. Muutaman kerran jälkeen hän jätti kuitenkin käymättä poliklinikalla, eikä lopulta käynyt koulussakaan ja oli jonkin yön luvatta poissa kotoa. Vanhemmat olivat yhteydessä nuorisopsykiatriseen poliklinikkaan ja toivat esiin huolestuneisuuttaan tilanteesta. Tilanteen rauhoittamiseksi ja asianmukaisen hoidon mahdollistamiseksi käynnistettiin yhteistyö lastensuojelun kanssa.

10 KIRJALLISUUS

1. AACAP, American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. Practice parameters for the assessment and treatment of children and adolescents with depressive disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 1998; 37 Suppl 10: 635-9.
2. Birmaher B. Ryan ND. Williamson DE. et al. Childhood and adolescent depression a review of the past 10 years. Part I. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 1996; 35: 1427-39.
3. Birmaher B. Ryan ND. Williamson E et al. Childhood and adolescent depression: a review of the past 10 years. Part II. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 1996; 35:1575-83.
4. Brent DA. Holder D. Kolko D. Birmaher B. Baugher M. Roth C. Iyengar S. Johnson B. A Clinical psychotherapy trial for adolescent depression comparing cognitive, family, and supportive therapy. *Archives of General Psychiatry* 1997; 54: 877-885.
5. Haarasilta L. Aalto-Setälä T. Pelkonen M. Marttunen M. Nuorten depression epidemiologia: esiintyvyys, muut mielenterveyden häiriöt ja terveystalvelujen käyttö. *Suomen Lääkärilehti* 2000; 24-26: 2635-2640.
6. Kaltiala-Heino R. Rimpelä M. Marttunen M. Rimpelä A. Rantanen P. Bullying, depression, and suicidal ideation in Finnish adolescents: school survey. *British Medical Journal* 1999; 319: 348-350.
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. Karlsson L, Pelkonen M, Ruuttu T, Kiviruusu O, Heilä H, Holli M, Kettunen K, Tuisku V, Tuulio-Henriksson A, Törrönen J, Marttunen M, Current comorbidity among consecutive adolescent psychiatric outpatients with DSM-IV mood disorders. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2006;15:220-31.
9. Korhonen V, Marttunen M. Mielialan vaihtelut ja mielialahäiriöt. Kirjassa E Laukkanen, M Marttunen, S Miettinen, M Pietikäinen. Nuorten psyykkisten ongelmien kohtaaminen, Duodecim, Karisto Oy, Hämeenlinna 2006:79-89.
10. Laukkanen E. Nuoruusiän psyykkinen kehitys ja sen häiriintyminen. Kuopion yliopiston julkaisuja D. Lääketiede 30. Kuopio: Kuopion yliopiston painatuskeskus, 1993.
11. Lukkari O. Kaltiala-Heino R. Rimpelä M. Rantanen P. Nuorten kokema avun tarve ja hoitoon hakeutuminen masentuneisuuden vuoksi. *Suomen Lääkärilehti* 1998; 53: 1765-8.

12. Marttunen M. Pelkonen M. Nuoruuden masennustilat – vakavampia kuin on uskottu. *Suomen Lääkärilehti* 1998; 53: 3387-92.
13. Marttunen M. Nuorten vakavan masennuksen hoito – psykoterapiaa, lääkettä vai molempia? *Duodecim* 2005;121:813-815.
14. Marttunen M. Rantanen P. Nuorisopsykiatria. Kirjassa: *Psykiatria*. *Duodecim* 2001. Ss. 518-556.
15. Mufson L. Weissman MM. Moreau D. Garfinkel R. Efficacy of interpersonal psychotherapy for depressed adolescents. *Archives of General Psychiatry* 1999; 56: 573-579.
16. Offer D. Howard KI. Schonert KA. Ostrov E. To whom do adolescents turn for help? Differences between disturbed and nondisturbed adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 1991; 30: 623-630.
17. Pelkonen M. Adolescent psychiatric patients: characteristics, suicidal tendencies and outcome. *Acta Universitatis Tamperensis* 568. Vammala: Vammalan kirjapaino, 1997.
18. Penttilä J. Hietala J. Korostuvatko SSRI-lääkkeiden erot lasten ja nuorten mielenterveyshäiriöiden hoidossa? *Duodecim* 2006; 122: 1030-3.
19. Weissman MM. Wolk S. Goldstein RB. Moreau D. Adams P. Greenwald S. Klier CM. Ryan ND. Dahl RE. Wickramaratne P. Depressed adolescents grown up. *Journal of the American Medical Association* 1999; 281 (18): 1707-1713.
20. Zalsman G. Brent D. Weersing R. Depressive disorders in childhood and adolescence: an overview epidemiology, clinical manifestation and risk factors. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America* 2006; 15: 827-841.

11 LIITE: 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 hoitoon 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 muuttuisivat 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
- 4 tavallista useammin
- 5 elämäni on tähän saakka ollut vain sarja epäonnistumisia
- 6 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 itseäni 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 ulkonäkööni 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 tehdäkseen 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 jännittynyt?

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