

# Nuoruusiän ahdistuneisuus – kehitykseen kuuluvaa vai psykopatologiaa?

Nuoruusikä on prosessi, jonka aikana lapsi kasvaa aikuiseksi. Fyysiset ja psyykkiset muutokset sekä sosiaalinen paine aiheuttavat tasapainon järkkymisen. Aikaisemmat sopeutumiskeinot eivät ole riittäviä, vaan impulssit ja hallitsemattomat tunteet lyövät lävitse. Kehitysvaiheeseen liittyvä tuskaisuus vaihtelee voimakkuudeltaan ja kestoltaan. Siihen nuori hakee apua ikätovereiltaan ja aikuisilta. Tuskaisuuden takia vastaanotolle tuleva nuori on otettava vakavasti. Hän on hädissään ja pelkää menettävänsä hallinnan. Luottamuksellinen vuorovaikutus ja syventyminen akuuttiin tilanteeseen helpottaa nuoren tuskaisuutta. Nuoren kehityksen häiriintyminen on jatkotutkimuksien ja hoidon aihe.

**Yhä useammat** nuoret kuvaavat tuntevansa levottomuutta ja ahdistuneisuutta (1, 2). Kertovatko nuoret aikaisempaa helpommin oireistaan vai onko heidän vointinsa huonontunut? Nuorten psyykinen terveys ei 30 viime vuoden aikana ole ainakaan räikeästi parantunut (1). Lääkäri joutuu usein arvioimaan, ovatko nuoren psyykkiset oireet ikään kuuluvia vai psykopatologiaan viittaavia (3). Nuori on vilkkaassa kehitysvaiheessa, jolloin arviointi ei ole helppoa. Ahdistuksen syy selittyy yksilön mukaan sisäisillä ja ulkoisilla tekijöillä.

## Ahdistuksen ulkoisia syitä

Nuoriin kohdistuu nykyaikana runsaasti paineita. Jotta nuori pärjäisi nyky-yhteiskunnassa, on hänen edettävä odotusten ja vaatimusten mukaan, ettei hän putoaisi. Kuka pärjää ja kuka ei? Tällainen ahdistus ei ole vierasta nuorelle, joka etsii omaa paikkaansa nyt ja tu-

levana aikuisena. Voimakas ahdistus voi estää tulevaisuuden suunnitelmia. Yläastetta aloitteleva nuori kuvasi luokkatovereitaan seuraavasti: ”Meitä on kolmenlaisia, nörttejä, sportteja ja dekuja. Minä kuulun dekuihin.” Aikuisten kielellä ilmaistuna nuori oli samaistumassa syrjäytyneiden joukkoon. Putoamisen uhka ei ole nykyään vierasta aikuisillekaan, mikä heijastuu perheen kautta nuoriin.

Sosiaalinen, henkinen ja fyysinen kiusaaminen on kiistatta nuorten koulussa ja koulun ulkopuolella kokema ongelma. Sosiaalisessa mediassa yksittäisiä nuoria loukataan ja nöyrytetään. Kun kiusaaminen jatkuu riittävän pitkään, hetkittäinen nuoren ahdistus laajenee pelokkuudeksi ja masennukseksi (4). Kiusattu ahdistuu, pelkää ikätovereitaan ja vetäytyy. On helppoa yhtyä G. Schulmannin mielipiteeseen: ”Ei ole sairasta, jos kouluun menemistä ja sosiaalisia tilanteita alkaa lopulta jatkuvan kiusaamisen seurauksena pelätä. Tämä ei ole sosiaalista irrationaalista fobiaa, vaan luonnollinen, jopa terve reagoititapa. Kun tilanne jatkuu, on luonnollista kokea masennusta, huonommuuden tunnetta, toivottomuutta ja katkeraa vihaa. Olisi epäterveempää, jos ei reagoisi” (5). Kiusatut nuoret jäävät yksin.

## Ahdistuksen sisäisiä syitä

Nuoruusikä on yli kymmenen vuotta kestävä kehitysvaihe, siirtymä lapsuudesta aikuisuuteen. Nuoruusikä on nähtävä prosessina (6). Murrosiän alkaessa käynnistyvät suuret fyysiset ja psyykkiset muutokset. Fyysinen kasvu tapahtuu vaihtelevassa aikataulussa epätasaisesti, epäharmonisesti ja yksilöllisesti, mikä aiheuttaa nuorissa hämmentyneisyyttä, epävarmuutta, levottomuutta ja ahdistusta. Muutokset ovat voimakkaimmillaan murrosiässä. 1319



Askel askeleelta nuori etenee kehitykselliseltä tasolta toiselle. Jokainen läpäisty vaihe tuo lisää kypsyyttä.

## Regressio ja ahdistusoireet

Nuoruuteen ja varsinkin sen alkuvaiheeseen kuuluu regressio eli taantuma, jonka aikana osa psyykkisistä toiminnoista heikkenee fyysisten, psyykkisten ja hormonaalisten paineiden seurauksena. Nopeasti tapahtuva ruumiinkuvan muutos ja lisääntynyt ylykkeiden paine rikkoo jo saavutetun psyykkisen tasapainon. Nuoren yritykset hallita levottomuutta ikätasoisilla keinoilla eivät riitä, vaan nuori ottaa käyttöönsä yhä varhaisempia suojautumistapoja, jotka ovat ristiriidassa ikätason kanssa. Tämä havaitaan lapsenomaisten piirteiden ja koke-

mustapojen korostumisena. Tasapainon järkytyksessä lapsena koetut, jo torjutut konfliktit pyrkivät esille, nuori ahdistuu ja muodostaa ristiriitojen ympärille oireita. Osa impulsseista lyö kuitenkin lävitse. Miten tämä näkyy nuorissa? He ovat ärsyntyneitä, levottomia, purkavat pahaa oloaan toiminnalla, ovat epävarmoja ja ärsyttäviä. Mielen huonoa toimivuutta kuvaavat psyykkisten oireiden vaihtelevuus sekä psykosomaattisten oireiden yleisyys. Murrosikäisellä nuorella ei vielä ole kykyä vakaaseen psyykkiseen oiremuodostukseen.

Oireiden monimuotoisuutta lisää edelleen nuorten pyrkimys sitoa pahaa oloaan tarjolla oleviin malleihin. Nuorten keskinäiset samastumiset aiheuttavat tiettyjen oireiden, kuten viiltelyn, itsetuhokäyttäytymisen, syömishäiriöiden ja epäsosiaalisuuden erilaisten ilmene-mismuotojen ajoittaista lisääntymistä.

Monet nuoret elävät nuoruutensa äänekäästi ja häiriköiden, osa taas ulospäin hiljaisesti. Terveen kehityksen aikana nuorella voi

esiintyä oireita, jotka muistuttavat aikuisen rajatilahäiriötä. Aikuisdiagnostiikkaa ei voi käyttää nuoriin, koska nuoren psyykinen kypsy-mättömyys asettaa erilaiset kriteerit (**TAULUKKO**). Mikä nuorella on normaaliuden puitteis-sa, merkitsee aikuisella psyykkistä häiriötä.

## Nuori vastaanotolla

Kun kehitys etenee tavallista kulkua, nuori kokee ajoittain ahdistusta ja tuskaisuutta muttei hakeudu sen takia vastaanotolle. Hänellä on ikätovereita tai perheen ulkopuolisia aikuisia, joille hän kertoo ahdistuksestaan ja joilta hän saa helpotusta. Vastaanotolle hakeutuvan tai saatetun nuoren ahdistus on sen vuoksi erilaista ja vakavasti otettavaa (7).

Varhaisnuori tulee vastaanotolle vanhempien, koulun tai viranomaisten lähettämänä, vanhemmat nuoret itse tai omasta aloitteestaan toimitettuina. Nuorilla ja vanhemmilla on usein erilainen käsitys nuoren voinnista. Vanhemmat ovat aavistelleet, ettei nuorella ole kaikki hyvin, mutta toivoneet kuitenkin, että kyseessä on ohimenevä ilmiö. Huolta pitkittää, ja on aivan ilmeistä, että vanhemmilla on taipumus vähätellä nuoren pahoinvointia. Monet pyrkivät kätkemään vielä vastaanotollakin hätänsä ja vähättelevät nuoren pahoinvointia.

Vanhempien huoli on aina syytä ottaa vakavasti. On nähtävä heidän vähättelypyrkimyksensä ja selvitettävä heidän halunsa saada apua. Vanhempien tehtävä on saada nuori vastaanotolle, mutta sen jälkeen lääkärin on otettava huoli vastaan ja arvioitava tilanne. Mitä nuoremasta potilaasta on kyse, sitä suurempi on vanhempien vastuu. On toki muistettava, että nuoren tuominen vastaanotolle voi olla ratkaisuyritys perheen muuhun pahoinvointiin ja keino hakea apua koko perheelle tai jollekin toiselle perheen jäsenelle (8). Tämä ei sulje pois nuoren psyykkisen tilan arvioimisen tärkeyttä.

Nuoria on vaikea lähestyä. He kehittyvät kohti autonomiaa, irtaantumista aikuisista ja auktoriteeteista. Turvautuminen ammatti-ihmisiin on ambivalenttia ja autonomiapyrkimysten vastaista. Nuoret tuntevat tarvitsevan- sa apua mutta vastustavat avun ottamista pelä-

ten, että heitä aletaan kontrolloida ja rajoittaa (9).

Nuorten eri ikäryhmissä on suuria eroja halussa pyytää apua. Myöhäisnuoruusikäiset ovat jo verrattavissa aikuisiin. Varhaisnuori sen sijaan osoittaa vähän omaa motivaatiota ja silloinkin peitetyllä tavalla. Nuoren suostuminen tulemaan vastaanotolle on nähtävä avun pyyntönä. Tietoinen motivaatio on vain niillä varhaisnuorilla, jotka ovat psyykkisesti vakavasti häiriintyneitä, disintegroituneita ja pelkäävät tulevaisuutta. He tuntevat, ettei ole enää muuta vaihtoehtoa. Toinen vastaanotolle pääsyä vaativa ryhmä muodostuu nuorista, jotka vaativat ja katsovat oikeudekseen saada huolenpitoa. Manipuloivuus kätkee taustalla olevan ahdistuneisuuden.

Oman ryhmänsä muodostavat ne nuoret, jotka eivät tietoisesti hae apua mutta toimivat toistuvasti niin, että heidät saatetaan vastaanotolle. He kieltävät itseltään avun tarpeen mutta saavat muut ihmiset toimimaan. Vastaanotolla he vakuuttavat, etteivät tarvitse apua, heitä ei vaivaa mikään ja jos vaivaakin, kukaan ei voi heitä auttaa. Tapahtumien kulku vahvistaa nuoren riippumattomuuden ja kaikkivoipaisuuden fantasiasia ja kieltää ahdistuneisuuden.

Itsetuhoiset nuoret ovat esimerkki tästä ryhmästä. He houkuttelevat ammatti-ihmiset ja vanhemmat vähättelemään itsetuhoisuutta ja uskomaan näennäisiin, pinnallisiin selityksiin. Kun he onnistuvat uskottelussaan, he pettyvät. Sisimmässään he etsivät aikuista, joka ymmärtäisi ja olisi luotettava.

Toistuva häiritsevä käyttäytyminen ja epäsosiaalisuus vielä ilman kehittyneitä sekundaarihyötyä ilmaisevat nuoren toivetta saada apua. Nuori kommunikoi toiminnalla, muttei tule useinkaan kuulluksi. Nuori voi jatkaa epäsosiaalista toimintaa pitkäänkin ennen kuin siihen puututaan, ja silloinkin puututaan kasvatuksellisin eikä hoidollisin keinoin.

## Vuorovaikutus

Nuoret ovat ennen tapaamista ja sen aikana ristiriitaisissa tunnelmissa. He etsivät vahvistusta ambivalenttisuutensa molemmille puo-

**TAULUKKO.** Psyykkisen häiriön merkit nuoruusiässä.

Kehitys on vääristynyt, pysähtynyt tai jatkuvasti taantuvaa
Nuoren kuva itsestä ja muista epävakaa tai epäselvä
Vetäytyminen perheestä, kaveripiiristä ja harrastuksista
Sitoutuminen epäsosiaaliseen ryhmään, päihteiden käyttö
Pitkäaikaiset, lamaavat oireet, impulssien läpilyöntejä
Vuorovaikutuksessa nuori herättää huolta

lille: haluavatko he vastaanotolle vai eivät, kannattaako luottaa vai ei, kuunteleeko työntekijä minua vai ei, onko hän todella kiinnostunut minusta vai olenko pelkkää massaa? Ratkaisu tapahtuu sen mukaisesti, kumpi ambivalenttisuuden puoli painottuu.

Nuoret ovat herkkiä. Julkisen terveydenhuollon jäykät järjestelmät, ilmoittautuminen, sairauskertomusmerkinnät, ajanvaraukset, perumiset jne. häiritsevät aluksi vuorovaikutusta. Nuoret tulkitsevat ja vetävät johtopäätöksiä aikuisten sanattomasta käyttäytymisestä. Se, miten aikuinen toimii, on monesti yhtä merkityksellistä kuin mitä hän sanoo. Työntekijöiden sanattomasta käytöksestä nuori päättelee, kuinka häntä huomioidaan, suhtaudutaanko vakavasti, halutaanko kuunnella ja mikä tärkeintä, halutaanko todella auttaa vai teeskennelläkö. Sanattoman kommunikoinnin merkitys ohittaa usein kielellisen. Nuori tulkitsee herkästi työntekijän myöhästymisen itseensä kohdistuvana välinpitämättömyytenä ja mitätöintinä (10).

Nuorten vuorovaikutusvalmiudet ovat kehitysvaiheen mukaisia, joten heitä on lähestyttävä eri tavalla kuin lapsia tai aikuisia. Ammatti-ihmiset ovat aikuisia, ja nuoret samaistavat heidät enemmän tai vähemmän vanhempiinsa. Nuoret voivat kokea heidät vanhempiensa liittolaisina, jotka haluavat muuttaa heitä vanhempien odotusten ja toiveiden mukaisiksi. Tapaamisten alussa esiintyvä provokatiivisuus tai uhmakkuus ei kerro haluttomuudesta saada apua vaan nuoren yrityksestä suojata haurasta autonomiaansa.

## YDINASIAI

- » Nuoruuden kehitykseen liittyy tunteiden vaihtelua ja hallitsemattomuutta.
- » Vastaanotolle tulevan nuoren ahdistus on otettava vakavasti.
- » Arviointia varten tarvitaan vähintään kaksi tapaamista.
- » Vanhempia on hyvä tavata nuoren luvalla.

## Arviointi

Luotettavaa, karkeatakaan arviota nuoren psyykkisestä voinnista ei saada yhden tapaamisen aikana. On hyvä aloittaa yhteistapaamisella nuoren ja vanhempien kanssa ja jatkaa sitten nuoren kanssa kahden kesken. Suositeltavaa on tavata nuorta vastaanotolla vähintään kahdesti lyhyen ajan kuluessa. Ensitapaamisella tulisi selvittää ne ajankohtaiset syyt, jotka ovat saaneet nuoren tai vanhemmat hakemaan apua, ja miksi juuri nyt. Tunnelmasta riippumatta on syytä pitää mielessä, että nuori tai vanhemmat ilmaisevat vastaanotolle tullessaan, että he tarvitsevat apua eivätkä hallitse enää tilannetta.

Hämmentyneet ja avuttomat nuoret eivät useinkaan osaa kertoa mitä haluavat. He tietävät, että aikaisemmat ratkaisut ja keinot eivät johda mihinkään vaan pahentavat tilannetta entisestään. Nuoret pelkäävät menettävänsä kyvyn kontrolloida itseään ja pelkäävät itsensä vahingoittamista tai sekoamista.

Ensimmäinen tapaaminen tulisi käyttää turvallisen tunnelman luomiseen ja huolelliseen ja perusteelliseen paneutumiseen nuoren vointiin ja ajatuksiin. Aito kiinnostuneisuus ja yhteistyön tunne vakuuttaa nuoren siitä, että hänet otetaan vakavasti. Jokainen nuori pelkää, että hänessä on jotain vialla. Sen vuoksi on vältettävä sellaista tilannetta, jossa nuori kokisi olevansa kuulusteltavana ja arvioijan etsivän hänestä epänormaalia. On kerrottava

1322

nuorelle, miksi ammatti-ihminen on kiinnos-

tunut tietyistä asioista ja minkä vuoksi hän tekee kysymyksiä. Kaikkea sellaista, mikä häiritsee vuorovaikutusta, tulee välttää. Ensimmäinen tapaaminen on tärkeä kokonaisuuden kannalta. Se luo perustunnelman, joka heijastuu seuraavaan tapaamiseen ja helpottaa nuoren mahdollista siirtymistä hoitopaikkaan.

## Psykopatologiaan viittaavaa

Nuorta ei voida arvioida lasten tai aikuisten kriteereillä. On tunnettava nuoruusiän fyysinen, sosiaalinen ja psyykinen kehitys ja sen ominaispiirteet kehityksen eri vaiheissa (6). Nuorilla esiintyy yleisesti psyykkisiä ja psykosomaattisia oireita, jotka kertovat psyyken kypsymättömyydestä ja nuoruusiän, varsinkin murrosiän aiheuttamasta tasapainon rikkoutumisesta, mutta eivät vielä psykopatologiasta.

Päähuomion tulee olla nuoren kehityksessä eikä oireissa. Eteneekö nuoren kehitys odotettavissa olevan kulun mukaisesti, onko kehitys joillain alueilla estynyt, vääristynyt tai pysähtynyt vai onko havaittavissa jatkuva, etenevä kehityksellinen taantuminen? Arvioijalla tulisi olla mielessään kuva samanikäisestä terveestä nuoresta, johon verrata tutkittavaa, ja hänen tulisi vastata mielessään kysymykseen, millä tavalla tutkittava eroaa ikätoveristaan ja miten poikkeavuus vaikuttaa hänen odotettavissa olevaan kehitykseensä. Kehityksen vääristymä, pysähtyminen ja etenevä regressio ovat psykopatologisia merkkejä.

Kehityshäiriön merkkejä ovat rajut muutokset suhteessa omaan perheeseen, kuten vetäytyminen, eristäytyminen ja valehtelu, irrottautuminen aikaisemmista ikätovereista, nuorten ryhmistä vetäytyminen tai sitoutuminen epäsosiaaliseen ryhmään, koulusuoritusten ja harastusten romahtaminen sekä keskittymiskyvyttömyys. Psyyken huonoa hallintaa kuvaavat primitiiviset aggressiiviset ja seksuaaliset mielikuvat sekä impulssien hallitsemattomuus. Huolestuttavaa on erilainen itsensä vahingoittaminen, kuten laihduttaminen, viiltely, promiskuiteetti ja säännöllinen päihneiden käyttö. Nuorten psyykkiset oireet viittaavat psykopatologiaan, jos ne jatkuvat pitkään ja lamaavat hänen toimintakykyään.

Syntyvä vuorovaikutus antaa viitteitä tai varmistusta psykopatologiasta. Häiriintymätömällä nuorella on vakaa käsitys itsestään ja merkittävistä muista henkilöistä sekä yksilöllisyydestä ja jatkuvuudesta, ja tämän hän pystyy välittämään. Sen sijaan häiriintyneen nuoren antama kuva on epäselvä ja vaihteleva, ja nuori herättää arvioijassa huolestuneisuutta ja epävarmuutta.

Mikäli kyseessä on ollut alun perin tilapäinen oireilu, toisella tapaamisella nuoren vointi on yleensä helpottunut. Mikäli tilanne jatkuu samankaltaisena, on syytä ohjata nuori nuorisopsykiatriseen tutkimukseen. Nuoret pelkäävät psyykkistä sairautta. Siksi on aiheellista käyttää heille tuttua kuvailevaa kieltä eikä diagnoosia. Kaksi tapaamista ei myöskään riitä psykiatrisen diagnoosin asettamiseen. Ensi-

tapaamisen yhteydessä on syytä välttää psykiatrisen lääkityksen aloittamista.

## Lopuksi

Nuoren psyykkisen tilan arviointi on ongelmallista. Avun hakeminen on nuoruusiän autonomisten pyrkimysten ja nuoren itseriitaisuuden vastaista. Siksi jokainen nuori, joka hakeutuu vastaanotolle ahdistuksen takia, tulee ottaa vakavasti. Yhden tapaamisen aikana on vaikeata selvittää, onko kyseessä kehitysvaiheeseen liittyvä ahdistus vai merkki jo alkavasta psykopatologiasta. Ensitapaamisten merkitystä ei voi aliarvioida, ja onnistunut vuorovaikutus helpottaa nuorta ja varmistaa mahdollisen eteenpäin ohjauksen. Arvioinnissa pääpaino on nuoren kehityksessä. ■

**VEIKKO AALBERG, professori, LKT, psykiatrian ja nuorisopsykiatrian erikoislääkäri**  
HYKS (eläkkeellä)

### SIDONNAISUUDET

Asiantuntijapalkkio (Päijät-Hämeen keskussairaala, HUS), luontopalkkio (HUS)

#### KIRJALLISUUTTA

1. Cederblad M. Ungas psykiska hälsa förbryllar forskare. Läkartidningen 2013; 110:CC9C.
2. Socialstyrelsen. Psykisk ohälsa bland unga: underlagsrapport till barns och ungas hälsa, vård och omsorg [verkkodokumentti]. Socialstyrelsen 2013. <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19109/2013-5-43.pdf>.
3. Aalto-Setälä T, Marttunen M. Nuorten psyykkinen oireiluhäiriö vai normaalia kehitystä? Duodecim 2007;123:207–13.
4. Copeland WE, Wolke D, Angold A, Costello EJ. Adult psychiatric outcomes of bullying and being bullied by peers in childhood and adolescence. JAMA Psychiatry 2013;70:419–26.
5. Schulman G. Koulusurma paljastaa biologisen sairauskäsitteen puutteet. Suom Lääkäril 2009;64:999–1000.
6. Aalberg V, Siimes MA. Lapsesta aikuiseksi: nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. 2. uudistettu painos. Helsinki: Nemo 2007.
7. Hurry A. Walk-in work with adolescents. J Child Psychother 1986;12:33–45.
8. Cohen P. The Yin and Yang of it: working with the adolescent in the context of the family. Infant Child Adolesc Psychother 2005;4:171–80.
9. Baer JS, Peterson PL. Motivational interviewing with adolescents and young adults. Kirjassa: Miller WR, Rollnick S, toim. Motivational Interviewing: Preparing People for Change. New York: The Guilford Press 2002, s. 320–32.
10. Waddell M. Narcissism: an adolescent disorder? J Child Psychother 2006;32:21–34.

## Summary

### Adolescent anxiety – part of development or psychopathology?

Adolescence is a process during which a child grows into an adult. Physical and psychic changes along with social pressure bring about a disturbance in the sense of balance. Previous means of adaptation are no longer sufficient, and impulses and uncontrolled emotions burst out instead. The anxiety associated with this developmental level varies in strength and duration. A young person attending a medical consultation should be taken seriously. He/she is in anguish and afraid of losing control. Confidential interaction and immersion in the acute situation will alleviate the young person's anxiety.