Nuoruusikä tuuliajolla

- **Miksi hyvin- ja pahoinvointi näyttäisivät kasvavan samaan aikaan?**

Riittakerttu Kaltiala, LT, YTK
Nuorisopsykiatrian professori, Tampereen yliopisto
Ylilääkäri, vastuualuejohtaja, Tampereen yliopistollinen sairaala, nuorisopsykiatrian vastuualue

Suomalaisten nuorten mielenterveys on kriisissä. Kaikki mielenterveydellistä apua tarjoavat palvelut perustasolta nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon suljetuille osastolle pullistelevat tarvitsevia. Vuonna 2021 suomalaisista 13-17-vuotiaista nuorista 25 975 oli psykiatrisen erikoissairaanhoidon piirissä, karkeasti laskettuna noin 10 % kyseisestä ikäryhmästä. Lähes kolmetuhatta nuorta oli vuoden mittaan myös psykiatrisessa osastohoidossa. Määrät ovat kasvaneet ilman laskua 1990-luvulta alkaen. Viimeisten viiden vuoden aikana kasvu on vain kiihtynyt. Eri tavoin järjestetyt nuorten mielenterveyspalvelut myös perustasolla ovat tukossa.

Nuoruusikä

Nuoruusikä on kehitysvaihe, joka alkaa fyysisestä puberteetista ja päättyy noin kymmenen vuotta myöhemmin aikuisen persoonallisuuden rakenteiden vahvistumiseen. Nuoruusikää luonnehtii jatkuva muutos niin biologisen, psykologisen kuin sosiaalisenkin kehityksen alueilla. Nuoruusikäisen on ratkaistava lukuisia kehitystehtäviä, ja länsimaisissa yhteiskunnissa nuoruusiän kehitysvaiheeseen ajoittuu myös valtava määrä valintoja ja siirtymisiä, joilla on kauaskantoiset seuraukset aikuisuuteen.

Nuoret kypsyvät keskenään eri tahdissa, ja nuoruusiän aikana biologisen, kognitiivisen ja emotionaalisen kehityksen osa-alueet ovat keskenään epätahdissa. Biologisen kehityksen tavoite on turvallinen suvunjatkaminen. Biologiselta kannalta nuoret ovat kypsiä paljon aikaisemmin kuin kognitiiviselta, saati emotionaaliselta kannalta, ja tämä aiheuttaa nuoruusiän kehitysvaiheeseen jännitteitä. Ikäluokkaa kohtaavien kehitystehtävien ja valintojen onnistunut selvittäminen saattaa aiheuttaa erityisiä haasteita niin poikkeuksellisen aikaisin kuin poikkeuksellisen myöhään puberteettiin tuleville, koska he ovat kehityksellisesti eri viivalla kuin valtavirta. Toisaalta nuorille vaatimuksia asetettaessa saattaa unohtua, että fyysisesti kehittynyt nuori on vielä emotionaalisesti paljon aikuista epäkypsempi. Tunteiden ja käyttäytymisen säätelyn kannalta tärkeä aivojen etuotsalohkon kypsyminen tapahtuu vasta lähellä nuorta aikuisuutta.

Mielenterveys ja sen häiriöt

Maailman terveysjärjestön WHO:n määritelmän mukaan mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa ihminen pystyy näkemään omat kykynsä ja selviytymään elämään kuuluvissa haasteissa sekä työskentelemään ja ottamaan osaa yhteisönsä toimintaan. Kehitysikäisillä aikuisuuden mielenterveyttä tuottavat psyykkiset rakenteet ovat vasta kypsymässä, ja siksi lapset ja nuoret tarvitsevat ja ovat ikänsä ja kehitystasonsa perusteella oikeutettuja erityiseen huolenpitoon, ohjaukseen ja suojeluun. Suomi on ratifioinut Lapsen oikeuksien sopimuksen, jonka tarkoitus on turvata tämä huolenpito kaikille alaikäisille.

Mielenterveyden häiriöitä luonnehtivat sellaiset tunne-elämän, kokemusmaailman ja käyttäytymisen poikkeavuudet ympärillä olevassa yhteiskunnassa normatiivisen ja toimintakykyisenä pysymisen

mahdollistavasta vaihteluvälistä, jotka aiheuttavat yksilölle kärsimystä ja toimintakyvyn laskua ja toisinaan haittaa tai vaaraa myös muille. Nuorten tavallisia häiriöitä ovat esimerkiksi masennushäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt, syömishäiriöt ja käytöshäiriöt. Monien häiriöiden ydinoireet kuten masentunut mieliala, ahdistunut olo tai huoli siitä, onko oma keho oikeanlainen ja hyvä, kuuluvat lievinä arkikokemukseen. On tavallista tuntea ohimenevää masentumisen tunnetta, kun menettää jotain arvokasta tai ei saavuta jotain tärkeää; on tavallista tuntea itsensä ahdistuneeksi, jos vaatimuksia on liikaa tai edessä on tärkeä ja jännittävä haaste; ja kulttuuriimme kuuluu varsin mittavassa määrin vertaileva keskittyminen kehon kokoon ja muotoihin. Masennustiloissa ja ahdistuneisuushäiriöissä masennus tai ahdistus valtaavat mielen niin, että toimintakyky laskee ja synkentävät kokemusta neutraaleista ja positiivisistakin asioista. Syömishäiriöt ovat esimerkki häiriöistä, joissa vääristynyt kehonkuva ja suhde ravintoon hallitsevat.

Mielenterveyden häiriöt ovat nuoruusikäisten keskeisin sairausryhmä, ja ne aiheuttavat globaalisti kaksi kolmasosaa nuoruusikäisten sairauskuormasta. Nuorten terveyspalveluissa on siis välttämättä oltava valmiuksia mielenterveyden häiriöiden hoitoon. Nuoruusiässä sairastetut mielenterveyden häiriöt haittaavat nuoruusiän kehitystehtävien etenemistä, ja se näkyy konkreettisesti vaikeuksina nuoruusiässä tehtävissä lukuisissa koulutuksellisissa valinnoissa, ikätoverisuhteissa, arjen taitojen saavuttamisessa, mielekkään vapaa-ajan viettämisessä ja itsensä suojelemisessa.

Suomessa on hyvä kasvaa

Itsenäisen Suomen satavuotisen taipaleen kunniaksi julkistettiin lukuisia mittareita, joiden valossa Suomi on erinomainen paikka kasvaa ja kehittyä. Suomi on maailman parhaita maita esimerkiksi yhteiskunnan vakauden, rikollisuuden vähyyden, päättäjien luotettavuuden, tasa-arvon, puhtauden, asumisen, koulutuksen, oppimisen, äitien ja lasten terveyden ja väestön onnellisuuden alueilla. Kollektiivisesta itsetunto-ongelmasta kärsivänä kansakuntana meidän on ollut vaikea uskoa tutkimusten paljastamaan onnellisuuteemme, mutta muista saavutuksista varmasti uskallamme röyhistää rintaa. Tilaakin riittää, ja puhdasta luontoa. Suomalaisella nuorella on käytettävissään erilaisista lähtökohdista ponnistaville tasa-arvoa tuova ilmainen koulutus, terveellinen kouluruoka ja laaja-alaiset opiskeluhuollon palvelut. Olemme varakas kansakunta, joka pystyy laittamaan koko maailman taskuun tuovan älypuhelimen jokaisen koululaisen käteen. Lasten ja nuorten terveyttä ja kehitystä seurataan ja tuetaan huolellisesti kohdusta kutsuntaikään. Ilmainen ehkäisy ja hyvät seksuaaliterveyspalvelut mahdollistavat sen, että perheellistyminen voi olla valinta eikä se katkaise tyttöjen opintietä, kuten heikompiosaisissa maissa saattaa käydä jo pian 10 ikävuoden jälkeen.

Suomalaisten nuorten hyvinvointia seurataan laajasti useissa suoraan kohderyhmään kohdistuvissa kyselytutkimuksissa. Ne kertovat, että valtaosalle nuorista kuuluukin hyvää. Esimerkiksi Kouluterveyskyselyn mukaan noin kaksi kolmasosaa nuorista kokee olevansa tärkeä osa eri yhteisöjä kuten perhettä, luokkaa, koulua tai asuinaluettaan, pitää omia tekemisiään merkityksellisinä, saa positiivista palautetta, kokee olevansa tarpeellinen muille ja ylipäätään kokee, että elämällä on tarkoitus. Valtaosa viihtyy hyvin koulussa, pitää koulunkäynnistä ja tuntee, että oppilaat viihtyvät hyvin yhdessä. Yli 90% nuorista pystyy keskustelemaan vanhempiensa kanssa tärkeiksi kokemistaan asioista ja noin neljä viidestä nuoresta kokee perheensä taloudellisen tilanteen hyväksi. Lähes kolme neljäsosaa nuorista kokee terveydentilansa hyväksi tai erittäin hyväksi. Kokemus yhteisöihin kuulumisesta, merkityksellisyydestä ja vastavuoroisuudesta ovat psyykkistä hyvinvointia.

Nuorisopsykiatristen palveluiden kasvava kysyntä

Suomalainen nuorisopsykiatria nousi ensimmäisen kerran idulle 1959, kun Pitkäniemen sairaalaan perustettiin erillinen osasto nuoruusikäisten psykiatriseen hoitoon. Nuorisopsykiatria lääketieteen erikoisalana perustettiin 1979. Vuonna 1987 lääkintöhallitus ohjeisti kaikkia sairaanhoitopiirejä

perustamaan nuorisopsykiatrian poliklinikat. Vuoden 1991 mielenterveyslaissa määritettiin alaikäisille laajemmat tahdosta riippumattoman psykiatrisen hoidon kriteerit kuin aikuisille, tarkoituksena mahdollistaa varhaisempi puuttuminen vakaviin, mahdollisesti mielisairaudeksi kehittymässä oleviin oireisiin. Huolta esitettiin kuitenkin siitä, tulisiko väljemmin säädellystä tahdosta riippumattomasta psykiatrisesta hoidosta menettely holtittomasti käyttäytyvien nuorten laittamiseksi kuriin. Pelko ei mahdollisesti ollut aiheeton, sillä nuoruusikäisten tahdosta riippumaton psykiatrinen hoito lähtikin suorastaan räjähdysmäiseen kasvuun 1990-luvun aikana, ja viimeisen kymmenvuotiskauden aikanakin määrät ovat hiljalleen kasvaneet.

On esitetty, että 1970-luvulla alkanut ja seuraavalla vuosikymmenelläkin voimissaan ollut sosiaalipolitiikan ja sosiaalihuollon projekti, joka keskittyi yhteisöjen hyvinvointiin, muuttui 1990-luvulla terveyspolitiikan ja terveydenhuollon projektiksi, jonka keskiöön nostettiin yksilön terveys ja sairaudet/ häiriöt. Lasten ja nuorten kasvun ja kehityksen tukemisen fokus siirtyi silloin kasvua ja kehitystä tukevien yhteisöjen ja elinolosuhteiden alueelta yksilöllisiä korjaustoimenpiteitä vaativien häiriöiden tunnistamiseen ja hoitamiseen. Tulkinta saattaisi olla selitys sille, että 1990-luvun puolivälistä alkaen nuorten ohjaamisessa psykiatriseen sairaalahoitoon tapahtui valtava muutos. Tarkastettavana olevan LL Timo Holttisen väitöskirjatutkimuksen mukaan nuorisopsykiatriseen sairaalahoitoon ensi kertaa otettujen nuorten määrä kasvoi rajusti 1990-luvun puolivälissä. Sen jälkeen kasvu on vain jatkunut. Samaan aikaan nuorisopsykiatriseen avohoitoon lisättiin runsaasti resursseja, ja avohoidon piirissä olevien nuorten määrä kasvoikin koko ajan. Vuodesta 2010 vuoteen 2020 nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon piirissä olleiden nuorten määrä kasvoi 38% ja nuorisopsykiatrisen avohoidon hoitotapahtumien määrä 70%. Psykiatrisessa sairaalahoidossa olleiden nuorten määrä kasvoi 35%. Tämä on tapahtunut siitä huolimatta, että mielenterveyden ongelmia on samaan aikaan yritetty taklata lisäämällä runsaasti resursseja opiskeluhuoltoon varhaisen auttamisen mahdollistamiseksi ja peruspalveluiden nuorten mielenterveystyöhön suuntautuvaa resurssia on erilaisin ratkaisuin lisätty monilla alueilla. Esimerkiksi Pirkanmaalla on 2000-luvun aikana kaikkiin kuntiin perustettu nuorten mielenterveyden häiriöiden hoitoon keskittyvä työryhmä tai ainakin työpari, ja monissa kunnissa kouluihin tuotu mielenterveydellistä tukea varten psykiatrista sairaanhoitajaresurssia terveydenhoitajan, kuraattorin ja koulupsykologin työtä täydentämään. Tuorein huuto kuuluu nyt, että tarvitaan enemmän psykoterapiaa, jonka tarjontaa on lisättävä ja pääsyn kynnystä madallettava, ikään kuin kaikki tähän asti peruspalveluihin ja erikoissairaanhoitoon lisätty resurssi ei olisi viimeisten 20 vuoden aikana jo koko ajan työskennellyt psykoterapeuttisin menetelmin.

Mielenterveyspalveluiden, kuten terveyspalveluiden yleensä, kysyntää lisäävät lukuisat seikat kuten muutokset häiriöiden ja niiden riski- ja suojaavien tekijöiden esiintyvyydessä, muuttuvat tulkinnat siitä, mikä kaikki on häiriötä, palveluiden määrän ja valikoiman kasvu, tietoisuus palveluiden ja hoidon mahdollisuuksista sekä väestön ja nuorten parissa toimivien ammattihenkilöiden odotukset siitä, mitä voi ja tulee saada. Mielenterveyden häiriöiden kohdalla vaikutusta on myös häiriöihin liittyvän leimautumisen vähenemisellä. Olosuhteissa kuten nuorten kehitysympäristöissä tapahtuneet muutokset taas vaikuttavat siihen, millaisin voimin ihminen voi selviytyä ja mitkä yksilön vaikeudet, haasteet tai oireet ovat niin merkittäviä, että apua tarvitaan.

Vakavat mielenterveyden häiriöt eivät ole lisääntyneet

Mitkään epidemiologiset tutkimukset eivät ole osoittaneet vakavien mielenterveyden häiriöiden tai mielisairauksien lisääntymistä nuoruusikäisessä väestössä länsimaissa 1990-luvulta tähän päivään. Nuorten aggressiivinen ja antisosiaalinen käyttäytyminen ovat koko 2000-luvun ajan väestön tasolla vähentyneet niin meillä kuin muissa länsimaissa, vaikka vakavia nuorten väkivaltaisuuksia viime vuosina onkin tapahtunut. Suomessa tai muissa länsimaissa toteutetuissa tutkimuksissa ei liioin näkynyt lisääntymistä nuorten tunne-elämän oireissa kuten masennuksessa ja ahdistuneisuudessa ennen kuin 2010-luvun lopulla todennettiin tunne-elämän oireiden esiintyvyydessä selvä kasvu väestön tasolla. Tämä kasvu havaittiin

kuitenkin vasta, kun mielenterveydellisten ja nuorisopsykiatristen palveluiden kysynnän kasvu oli jatkunut jo vuosia. Väestökyselytutkimukset, jotka parhaiten tavoittavat nuorten oman kokemuksen heidän välittömään elämänpiiriinsä liittyvistä tekijöistä, eivät liioin ole osoittaneet sellaisia riskitekijöiden kasvua tai suojaavien tekijöiden heikentymistä, joka voisi selittää jo 1990-luvun puolivälistä voimakkaasti kasvanutta ja vuoden 2015 jälkeen jatkuvaan uuteen nousuun kääntynyttä nuorisopsykiatrisen hoidon kysyntää.

Nuorisopsykiatristen palveluiden kysynnän pitkäaikainen kasvu ei siis peilaa mitään todennettavissa olevaa psykiatrisen sairastamisen esiintyvyyden kasvua nuoruusikäisessä väestössä. On pohdittava, onko kyseessä sitten yhä useammanlaisten arkisten ongelmien ja yhä lievempien negatiivisten tunnetilojen, kokemusten tai käyttäytymisen tulkitseminen hoitoa vaativiksi häiriöiksi eli medikalisaatio, onko häiriöiden luonne kenties muuttunut vaikka määrä ei olisikaan, tai ovatko olosuhteet muuttuneet niin, että yhä useampi ei selviydy.

Huolipuhe, rikkinäinen yksilö ja terapiayhteiskunta

2010 järjestettiin Espoon Hanasaaressa konsensuskokous Nuorten hyvin- ja pahoinvointi. Päätös järjestää tuosta aiheesta konsensuskokous juuri silloin lienee heijastellut aiemmin mainittua fokuksen suuntaamista yhteisöjen hyvinvoinnista yksilön ongelmien tunnistamiseen, sillä konsensuskokouksen loppuraportissa ei nosteta esille mitään polttavaa kynnystapahtumaa tai -havaintoa, joka tarpeen olisi laukaissut. Konsensuskokouksesta eteenpäin huolipuhe nuorten psyykkisestä pahoinvoinnista ja mielenterveydellisen avun tarpeesta ainakin on lisääntymistään lisääntynyt. Koko 2000-luvun ajan on erilaisissa erillismäärärahoin toteutetuissa hankkeissa tunnistettu yhä uudenlaisia ongelmia ja niistä kärsiviä ryhmiä, joille pitäisi tarjota varhainen tunnistaminen, koordinoidut ja tasalaatuiset mutta yksilölliset hoitopolut ja erityistä resurssia. Useimmista hankkeista ei ole jäänyt kuin loppuraportti ja uusi huolipuheen diskurssi. Jatkuva huoli- ja häiriöpuhe tuottaa uutta huolestumista ja palveluiden tarvetta, sillä puhe ei ole ainoastaan todellisuuden kuvaamista vaan mitä vahvimmin myös todellisuuden tuottamista.

Elämme terapiayhteiskunnassa. Huoli-, häiriö- ja terapiapuheen pyörteissä kollektiiviseen ymmärrykseemme muotoutuu uskomus, että oikeastaan ”terapia”, jolla yleensä tarkoitettaneen psykoterapeuttista keskustelua, olisi suurimmalle osalle tarpeen ja voisi tehdä kenestä tahansa ainakin vahvemman ja paremman ihmisen. Yhä arkisemmat elämän ongelmat käsitteellistetään psykoterapeuttista ”käsittelemistä” vaativiksi. Psykoterapiakeskus Vastaamon tietomurron jälkimainingeissa ulkomainokset kirkuivat, että on älytöntä olla menemättä terapiaan. Ystäviä ei saa kuormittaa ikävillä asioilla, vaan niitä varten on terapia. Kaikella tällä on toki taloudellisesti hyödyllinen työllistävä merkitys. Mutta psykoterapia ei ole ”henkistä silittämistä” vaan mielenterveyden häiriöiden hoitoon tarkoitettua vuorovaikutuksellista työskentelyä, ja psykoterapiaprosessi on pitkäjänteistä psyykkistä työtä. Ainakaan veroeuroin ei liene tarkoituksenmukaista maksaa elämänlaadun parantamista tai ystävän sijasta kuuntelijaa. Psykoterapia ei liioin ole hoidon kuninkuuslaji kaikkiin psykiatrisiin häiriöihin kaikissa tilanteissa, vaan se asettaa potilaan voimavaroille ja kokonaistilanteelle vaatimuksia, joiden nojalla sen ajankohtaisuutta arvioidaan.

Huolipuheen, muuttuneiden merkitysten ja lisääntyneen palveluiden tarpeen välinen suhde on vastavuoroinen, ja ilmiöt vahvistavat toisiaan.

Toisaalta elämme yleisemminkin vahvasti individualistista aikaa. Itsen tutkiskeleminen ja eritteleminen tuntuu tärkeältä. Mielenterveyden häiriön etsiminen itsestä on osa tätä itsetutkiskelua. Tähän tarpeeseen vastaa verkossa tarjolla oleva valtava määrä itsearviointi- ja oirearviomenetelmiä, joiden perusteella useilta löytyykin erilaisiin häiriöihin viittaavia piirteitä. Jostakin syystä jotkut häiriöt nousevat tavoiteltuun asemaan. Niiden tiimoilta kirjoitetaan henkilötarinoita, joissa vaikeuksien ja taistelun kautta henkilö viimein sai kaikki siihenastisen elämän vaikeudet selittävän diagnoosin, ja kannustetaan muitakin taistelemaan diagnoosinsa eteen. Paraikaa tavoitellussa asemassa ovat ADHD ja autismin kirjon häiriö. Sen sijaan en ole havainnut henkilötarinoita, joissa rankan luukulta toiselle heittelemisen, vähättelyn ja monien

vastoinkäymisten jälkeen viimein löydettiin depressio, saati skitsofrenia, joka kuitenkin usein alkaa hiipien monenkin häiriön oireita vaihdellen esiin nostavalla ennakkovaiheella. Eräistä psykiatrisista diagnooseista näyttää kuitenkin tulleen tärkeä osa omaa erityisyyttä etsivää narratiivia, ja erityisyys on tämän päivän individualistisessa kulttuurissa tärkeää.

Erikoissairaanhoidon potilaiden oirekuvan muuttuminen

Kaikista mielenterveyden häiriöistä on olemassa lieviä, vain vähän toimintakykyyn vaikuttavia, ja vaikeita, suurta kärsimystä ja merkittävää toimintakyvyn laskua aiheuttavia muotoja. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon tehtävä on hoitaa vakavien mielenterveyden häiriöiden vaikeita muotoja. Olisi huolestuttavaa, jos nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon kysynnän kasvu johtuisi arjen medikalisaatiosta ja nuoruuden kasvukipujen uudelleen tulkinnasta hoitoa vaativiksi häiriöksi. Oman tutkimusryhmäni tutkimusten perusteella näin ei kuitenkaan ole. Vertasimme uusien erikoissairaanhoidon avohoidon potilaiden oirekuvaa 2000-luvun alussa ja 2010-luvun alussa ja loppupuolella. Samalla, kun uusien potilaiden määrä oli lähes kolminkertaistunut, nuorten oirekuva oli muuttunut tunnesäätelyn ja persoonallisuuskehityksen epävakauteen viittaavaan suuntaan. Nuorilla olivat lisääntyneet masennus, itsetuhoiset ajatukset ja teot, psykoottiset oireet, raivokohtaukset ja impulssikontrollin ongelmat. Tuoreessa, vielä julkaisemattomassa aineistossamme näkyy, että viime vuosina, kun osastohoitoon ohjautuneiden määrä on nopeasti kasvanut, osastohoitoon otettujen oirekuva ei ole ainakaan helpottunut – päinvastoin epävakauden kasvu näkyy sielläkin.

Yhä useampi ei selviä arjesta

Samaan aikaan, kun nuorisopsykiatriseen erikoissairaanhoitoon lähetettyjen nuorten määrä on kasvanut, myös koulumaailmassa yhä useammat oppivelvolliset tarvitsevat erityisiä tukitoimia. Vuonna 2020 enemmän kuin joka viides peruskoulun yläasteen oppilas oli tehostetun tai erityisen tuen piirissä. Osuus oli kasvanut varsin reippaasti 2000-luvn alun alle viidestä prosentista. Lastensuojelun sijaishuollon asiakkaina olevien 13-15-vuotiaiden osuus koko ikäluokasta kasvoin 1990-luvun alusta 2010-luvun loppuun noin 0.7%:sta noin 1.5 %:iin, siis kaksinkertaistui; 16-17-vuotiaiden joukossa kasvua tapahtui alle yhdestä prosentista lähelle kahta ja puolta prosenttia. Yhä useampi nuoruusikäinen ei siis selviä arjesta luonnollisissa kehitysympäristöissään käyttäen vain universaalipalveluita. Arjen pitäisi olla sellaista, että vain harva tarvitsee siihen muita tukitoimia kuin tavallista vanhemmuutta, yleisen oppimissuunnitelman mukaista opetusta ja terveystarkastuksia. Olisiko yhteiskuntamme jo aika havahtua kysymään, millä kaikilla tavoilla nuoruusikäisten arki on viritetty väärin, kun aina vain useammat tarvitsevat siitä selviytyäkseen erityisiä, tehostettuja, erikois- ja erityispalveluita ja tukimuotoja?

Koulu

Nuoruusikäiset viettävät merkittävän osan valveillaoloajastaan koulussa. Koulun merkitys ei ole pelkästään opin tarjoaminen, vaan se on kehitysympäristö, jossa nuori harjaantuu sosiaalisissa taidoissa, huomaa vahvuutensa ja kehittymistarpeensa ja rakentaa identiteettiään. Mielenterveyden häiriöt näkyvät koulussa motivaation, keskittymisen, toiminnanohjauksen ja vuorovaikutustilanteiden alueilla ja haittaavat usein sekä oppimista että sosiaalisia suhteita. Toisaalta oppimisen ongelmat altistavat itsetunnon laskulle ja turhautumiselle ja niiden kautta mielenterveyden ongelmien kehittymiselle.

Koulumaailmassa on 2010-luvulla tehty uudistuksia, jotka muodostavat uhkan nuorten mielenterveydelle. Yhä nuoremmilta vaaditaan itseohjautuvuutta, joka ei ole aivokehityksen kannalta mahdollista. Luokattomissa oppimismuodoissa monille nuorille ei synny yhteenkuuluvuuden tunnetta, kun ryhmä vaihtuu koko ajan. Nuorten odotetaan työskentelevät levottomissa avoimissa tiloissa, jollaisten

tarjoaminen aikuisille oman työhuoneen sijaan aiheuttaa työpaikoilla kriisejä. Ammatillisissa oppilaitoksissa toteutetun reformin jälkeen nuoruuden erityispiirteitä ei huomioida, vaan kaiken ikäiset opiskelevat samoissa ryhmissä. Ammatillisissa oppilaitoksissa on allokoitu liikaa aikaa itsenäisille projektitöille ja työpaikalla oppimiseen opettajan ohjaaman työskentelyn sijasta, vaikka ammatillisen koulutuksen valitsevien valmiudet itseohjautuvaan toimintaan ovat usein vaatimattomammat kuin lukiolinjan valinneilla. Lukiolinjan valitsevia taas kuormittaa jo yläkoulun alkumetreiltä stressi ylioppilaskirjoituksista ja pelko vääristä valinnoista. Toteutettuja uudistuksia kannattaisi harkita uudestaan.

Nuoruusikäisen kehossa ja mielessä ovat kaikki osat liikkeessä. Siksi nuori tarvitsee kasvurauhaa ja ympärilleen pysyvyyttä. Nuoruusikäinen tarvitsee yhteenkuuluvuutta ikätoveriryhmän kanssa. Jos koulumaailma viritetään varhain kehittyneiden, terveimpien ja nokkelimpien mukaan, liian moni jää viivan alle, kuormittuu ja alkaa oireilla. Koulun tulisi olla kehitysympäristö, jossa jokainen oppilas kokee olevansa tärkeä ja tervetullut osa yhteisöä riippumatta siitä, millaiseen opilliseen menestykseen yltää.

Aikaisemmin mainitsemani nuorten hyvin- ja pahoinvointia käsitelleen konsensuskokouksen suosituksissa mainittiin tärkeänä nuorten hyvinvointia koulussa tukevana elementtinä ryhmän pysyvyys ja riittävän pieni ryhmäkoko. Tätä suositusta ei ole nykykehityksessä huomioitu mitenkään. Konsensuskokous suositti, että radikaalien koulukokeilujen tulisi läpikäydä kehityspsykologinen ja tutkimuseettinen arvio. Tätäkään suositusta ei ole mitenkään huomioitu koulua kehitettäessä.

Kun oppilaan mielenterveyden ongelmat aiheuttavat kitkaa koulussa, alkaa usein keskustelu ”koulukuntoisuudesta”. Keskustelu on silloin täysin väärillä raiteilla. Koulu nuorelle ei ole sama asia kuin työpaikka aikuiselle. Aikuinen myy työnantajalle aikaansa ja työpanostaan, ja työnantajalla voinee olettaa olevan oikeus odottaa tuloksia. Oppivelvollinen nauttii opetusta ja kehittyy. Vaikka epäilenkin koulun arjen väärin viritetyksi, kun yli 20% tarvitsee tehostettua tai erityistä tukea, niin vakavista kehityksellisistä vaikeuksista ja mielenterveyden häiriöistä kärsiville pitäisi tarjota niin vahva tuki, että he voivat osallistua, kuulua joukkoon ja suorittaa oppivelvollisuutensa. Äärimmäisissä tapauksissa se toki saattaa olla mahdollista vain sairaalakoulussa tai muussa erityisjärjestelyssä.

Vanhempien pois työntäminen ja aikuisen oikeudet

Yhteiskuntana olemme viime vuosikymmeninä määrätietoisesti toteuttaneet politiikkaa, jossa vanhemmat suljetaan pois nuoruusikäisen elämästä. Nuoren kasvava kyky ja tarve päättää itse henkilökohtaisista asioista on ymmärretty absoluuttiseksi itsemääräämisoikeuden tarpeeksi. On huolehdittu nuoren yksityisyydestä erityisesti suhteessa vanhempiin niin, etteivät vanhemmat saa tietoa nuoren ainevalinnoista koulussa, koulupoissaoloista tai itsemurhapuheista kouluterveydenhuollossa. Jo 10 vuotta täyttäneen katsotaan tarvitsevan sellaista yksityisyyttä, etteivät vanhemmat ilman lapsen erillistä suostumusta saa tietoa hänen erikoissairaanhoidon tasoista tutkimusta ja hoitoa vaativan sairautensa hoidosta tai voi hakea hänen puolestaan lääkkeitä apteekista. Vanhempi ei saa varata 13-vuotiaalle lapselleen aikaa hammashuollosta ilman virallista puolesta-asiointisopimusta. Juridiikan asiantuntijat ovat vakavissaan ehdottaneet, että alaikäisen nuoren psykiatrisessa sairaalahoidossa olosta ei tulisi ilmoittaa tämän vanhemmille, jos nuori haluaa saada hoitonsa salassa. Alaikäisen lapsen vanhemmat saatettaisiin siis tilanteeseen, jossa lapsi katoaa muutamaksi viikoksi tai jopa kuukausiksi viranomaisten hoiviin, mutta vanhemmille ei kerrottaisi lainkaan, missä lapsi on. Sairaalahoidon jälkeen perhe-elämä varmaankin jatkuisi kitkatta siitä, mihin oli jäänyt.

Koska varhaisnuoret tai edes toisen asteen opiskelijat eivät tosiasiassa kykene näistä asioista ottamaan itsenäistä vastuuta, tarvitaan ammattilaisten armeija hoitamaan vanhempien tehtäviä. Vanhemmuutta ei kuitenkaan voi hoitaa virka-ajan sisällä ja ajanvarauksella. Mikään resurssi ammattilaisia ei tule siihen riittämään.

Toisaalta tällaiset linjaukset toki vapauttavat vanhemmat vastuustaan alaikäisten lasten huoltajina. Vastuu on aikuisille liian raskasta ja siitä puhuminen vanhanaikaista syyllistämistä. Siinä, missä yhä nuoremmille sysätään vastuu asioista, joista päättämisen ja joiden hoitamiseen he eivät ole aivojensa kehityksen kannalta kypsiä, kulttuurimme vaatii heidän vanhempiensa sukupolvelle loputonta oikeutta nauttia pitkitettyä nuoruutta, toteuttaa mielihalujaan ja olla vapaa. Lapsethan voivat paremmin, kun vanhempi on onnellinen, tai ainakin tavoittelee onneaan velvollisuuksien hidastamatta.

Kuuluisuuden kulttuuri ja unelmahöttö

Olla tunnettu ja saada nimensä kaikkien huulille on aikamme länsimaisessa kulttuurissa niin tärkeää, ettei ole väliä, vaikka kuuluisuus olisi negatiivista. Tarpeen olla kuuluisa ja kaikkien tuntema on esitetty olevan yksi merkittävä kulttuurinen taustatekijä esimerkiksi koulusurmille. Ihailua ja tunnettuutta on saatava riippumatta siitä, miten. Rikoksilla pääseekin kirjojen, elokuvien ja televisiosarjojen kohteeksi. Ei ole merkityksellistä, onko annettavaa vaikkapa tieteen, taiteen, urheilun tai yhteiskuntaelämän alueilla. Merkityksellistä on olla tunnettu.

Sosiaalinen media voi tarjota väylän kuuluisuuteen kenelle tahansa. Jokainen ainakin melkein tuntee someinfluensserin. Lähellä värjyvä mahdollisuus kuuluisuuteen kasvattaa myös potentiaalia epäonnistumisen ja mitättömyyden kokemiseen. Ennen kuuluisuudet olivat tavoittamattomissa jossakin kaukana eikä heidän ihailemisensa häirinnyt arkea. Nyt kuuluisuus voi olla naapurissa ja herättää kysymyksen, miksi en minä, jos hän. Samalla tavallinen hyvä elämä ja asiat, joita voisi saavuttaa, menettävät makunsa ja muuttuvat halveksittaviksi.

Työelämää koskeva keskustelu tarjoaa nuorille joko uupumisen pelkoa tai unelmahöttöä. Työntekohan on vallitsevan diskurssin mukaan vaarallista. Työ kuluttaa, uuvuttaa ja estää toteuttamasta unelmiaan. On oikeastaan väärin, että joutuu tekemään työtä. Tai sitten työn tarkoitus on löytää oma juttunsa ja toteuttaa itseään. Uupumisdiskurssin rinnalla elää keskustelu niin täynnä unelmahöttöä ja ”omaa juttua”, ettei työnteolla ole lainkaan niin banaaleja tarkoituksia kuin ansaita leipää pöytään. Työn pitää olla luovaa ja trendikästä ja itseä toteuttavaa ja ihailtavaa. Ilma on sakeana kannustusta etsimään tinkimättä omaa juttua. Huomiota herättämätön kunniallinen ammatti ja siitä saatava toimeentulo ovat käsitteitä, joista nuori ei oikeastaan saa tietoa. Jos ei saavuta jotain erikoista ja hienoa, on epäonnistunut. Jos ei tavoittele jotain erikoista ja hienoa, on kokonaan vääränlainen.

Sosioekonomiset erot mielenterveydessä kasvavat

Mielenterveyden häiriöt ovat yleisimpiä sosioekonomisesti heikoimmassa asemassa olevien joukossa. Sosioekonomisten terveyserojen kaventaminen on ollut sosiaali- ja terveyspolitiikan kestotavoite jo vuosikymmeniä. Siitä huolimatta nuorten mielenterveyden häiriöiden esiintyvyyden sosioekonomiset erot ovat 2000-luvun aikana kasvaneet. Paradoksaalinen trendi lienee yhä individuaalisemmaksi muuttuvan kulttuurin sivutuote. Mitä enemmän upeita yksilösuorituksia ihannoidaan ja ymmärretään yksilöllisen onnistumisen tuloksiksi, sitä enemmän vähäisempi menestys tai tavallisuus alkaa vaikuttaa yksilölliseltä epäonnistumiselta.

On vaikeaa olla tyttö

Suomi on maailman parhaita maita mitä tulee tyttöjen mahdollisuuksiin kouluttautua, edetä työelämässä, osallistua yhteiskunnan päätöksentekoon, päättää itse parisuhteistaan ja seksuaalisuudestaan, saada tai olla saamatta lapsia turvallisesti jne. Tytöt menestyvät poikia paremmin lukutaidossa, luonnontieteissä ja

matematiikassa (PISA) sekä digitaidoissa (ICILS) ja päätyvät harvemmin koulupudokkaiksi. Kuitenkin puberteetista alkaen mielenterveyden häiriöt ovat tytöillä noin kaksi kertaa niin yleisiä kuin pojilla, etenkin tunne-elämän häiriöt kuten masennus ja ahdistuneisuus, puhumattakaan ruumiinkuvaan liittyvistä häiriöistä kuten syömishäiriöistä. Sukupuoliahdistuksen takia korjaushoitotoivein sukupuoli-identiteetin erityisklinikoihin hakeutuvista nuorista Suomessa yli 85% on biologisia tyttöjä. Nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon potilaista kaksi kolmasosaa on tyttöjä, ja nuorisopsykiatrisen hoidon kysynnän kasvu 90-luvulta alkaen juontuu ennen kaikkea tytöillä tunnistetun hoidon tarpeen kasvusta. Kun tarkastellaan melkein mitä tahansa nuorten arjesta hyvää kertovaa mittaria kuten kokemusta osallisuudesta, vaikutusmahdollisuuksista, omasta merkityksellisyydestä, yhteenkuuluvuudesta ja tyytyväisyydestä, pojat arvioivat tilanteensa positiivisemmin kuin tytöt.

Mistä tämä huutava ristiriita johtuu? Puberteetissa, jossa psyykkisen sairastavuuden ja negatiivisten itsearvioiden sukupuolierot ilmaantuvat, tapahtuu toki sukupuolten hormonaalisen toiminnan eriytyminen. Vaikka tyttöjen ja naisten yleisempiä tunne-elämän häiriöitä ja poikien ja miesten yleisempiä aggressio-ongelmia ei voidakaan tyhjentävästi palauttaa hormonitasoihin, hormonaalisilla vaikutuksilla toki on selitysosuutensa. Mutta ennen kaikkea tyttö ei ole nykykulttuurissa koskaan oikeanlainen. Tyttömäisinä pidettyjä kiinnostuksen kohteita, harrastuksia ja unelmia vähätellään. Jos tyttö on kiinnostunut tyttömäisinä pidetyistä asioista ja ilmentää itseään feminiinisesti, hän on naisten tasa-arvon petturi, aivopesty typerys ja kehityksen este. Jos hän on kiinnostunut asioista, joita julkisesti väitetään neutraaleiksi mutta tosiasiassa pidetään pojille ja miehille sopivampina, hän ei ole oikea tyttö. Tytön on siis joka tapauksessa epäiltävä itseään, pelättävä paljastumista vääränlaiseksi ja yritettävä olla jotain muuta, vaikkei oikein tietäisi, mitä.

Identiteetti

Nuoruusiän keskeisin kehitystehtävä on identiteetin kypsyminen. Identiteetti kehittyy nuoruusiässä lapsuuden annetusta identiteetistä etsivän, identiteettivaihtoehtoja kokeilevan ja vertailevan identiteettivaiheen kautta aikuisuuden saavutettuun identiteettiin. Identiteetti rakentuu yksilön biologisista ja psykologisista lähtökohdista sosiaalisessa vuorovaikutuksessa vanhempiin, ikätovereihin, muihin aikuisiin ja kulttuuriin. Itsenäistyminen lapsenomaisista riippuvuussuhteista vanhempiin, kasvaminen vastavuoroisesti palkitseviin ja vastuullisiin ihmissuhteisiin ja sukupuolisen ja seksuaalisen kehon haltuunotto ovat kehityksen osa-alueita, jotka kaikki palvelevat identiteetin rakentumista. Saavutettu identiteetti on vakaa ja mahdollistaa yksilölle vakaana pysyvän itsekokemuksen tilanteesta, kontekstista ja elämänvaiheesta toiseen sekä pysyvyyden tunteen ja psyykkisen toimintakyvyn säilyttämisen myös vastoinkäymisissä.

Nuorten mielenterveydellisen oireilun jatkuvan lisääntymisen keskeinen syy on identiteetin vakautumisen vaikeus. Liiallinen fokusoiminen yksilöön ja yksilöllisyyteen irrottaa vakauttavista yhteisöistä ja jaetuista todellisuuksista. Vanhemmuuden vastuun ja velvollisuuksien häivyttäminen, liiallisen vastuun sysääminen kehitysikäisille, kuuluisuuden kulttuuri ja tavallisesta halveksittavaa tekevä unelmahöttö johtavat siihen, ettei nuori osaa eikä voi kiinnittää mitään identiteetin osa-aluetta. On oltava kaikkea yhtaikaa ja pysyttävä varautuneena hyppäämään kohti jotain vielä parempaa. Hidas kehitys kohti autenttista itseä vaihtuu salamannopeaksi itsen esittämiseksi alati tarkkailuvalmiudessa olevan sosiaalisen median foorumeilla.

Nuorisopsykiatristen potilaiden oirekuvassa nykyään painottuvat vellova masennus-ahdistus, tunnesäätelyn vaikeudet, psykoottiset läpilyönnit ja impulssikontrollin ongelmat kertovat persoonallisuuskehityksen epävakaudesta. Identiteettikehityksen vaurioituminen on epävakaan persoonallisuuskehityksen ydinongelma. Yhteiskuntamme ja kulttuurimme eivät tue nuoruusiän kehitystä kulttuurisella, yhteiskunnallisten ratkaisujen eikä perhe-elämän ja sosiaalisen vuorovaikutuksen tasoilla. Siksi nuorten identiteettikehitys vaikeutuu ja pahoinvointi kasvaa.

Mitä pitäisi tehdä?

Nuoruusikäiset tarvitsevat enemmän aikuisten tukea ja vastuunottoa kuin mitä heille yhteiskunnassamme nyt on tarjolla. Koska nuoren kehossa ja mielessä kaikki liikkuu, kehitysympäristöjen on tarjottava vakautta. Jos olosuhteet sairastuttavat nuoren, on korjattava olosuhteita eikä nuorta itseään kestämään olosuhteet tai jopa muuttamaan ne.

Koulumaailmassa pitäisi lisätä aikuisen ohjausta ja tukea ja järjestää opiskelu pääosin pysyvissä ryhmissä, jotka ovat riittävän pieniä, ja levollisissa, mieluiten pysyvissä tiloissa. On suunniteltava yhteisöjä, joissa kaikki pärjäävät ja kuuluvat joukkoon sen sijaan, että lähetetään aina vain suurempi osa oppilaista korjattavaksi sote-palveluissa. Nuoruusikäisiltä ei tule edellyttää sellaista toiminnanohjausta, itseohjautuvuutta ja pitkäjänteisyyttä, johon merkittävä osa aikuisistakaan ei kykene. Oppimissuunnitelmien ja -ympäristöjen pitäisi olla sellaisia, että lähes kaikki selviävät ilman erityisiä tukitoimia.

Ylioppilaskokeen merkitys on paisutettu liian suureksi ja se aiheuttaa stressiä jo yläkoulussa. Nuoret tarvitsevat kasvurauhaa ja tilaa haaveilla ja ajelehtiakin. Nuorten on voitava olla varmoja, etteivät valinnat 7-luokalla pilaa koko elämää. Pääsykoeuudistusta kannattaisi harkita uudestaan.

Sosiaalista mediaa ei voi enää poistaa nuorten elämästä, mutta aikuisten tulee tarjota nuorille enemmän suhteellisuudentajua kehittävää tukea someilmiöiden kohtaamiseen. Medialukutaidon kehittäminen ja keskustelu ovet keinoja auttaa nuoria laittamaan sosiaalisen median maailman ilmiöt oikeisiin mittasuhteisiin, vaikkei läheinen aikuinen edes oikein ymmärtäisi, millaisesta mediasta nuori puhuu ja miten se toimii.

Julkista keskusteluamme vaivaa kollektiivinen trauma siitä, että yksilön tie ahdasmielisessä yhteiskunnassa on joskus tuntunut olevan ennalta kivetty eikä poispääsyä ole ollut. Tämän päivän nuoria kuormittaa se, ettei mikään ole vakaata eikä identiteettiä niin ollen voi kiinnittää miltään osin. On oltava koko ajan valppaana parempien tilaisuuksien, paremman itsen mahdollisuuden varalta. Identiteettikehityksen liiallinen huojuminen sairastuttaa nuoria. Vanhempien sukupolvien tulisi lopettaa omien pettymystensä ylikompensoiminen tuputtamalla nuoruusikäisille ajatusta kaiken mahdollisuudesta yhtaikaa.

Meidän on yhteiskuntana tietoisesti mietittävä, onko vanhemmuudessa kyse aikuisen oikeudesta tulla halutessaan vanhemmaksi vai lapsen oikeudesta saada turvallista vanhemmuutta koko kehitysikänsä ajan. Lapsen oikeuksien sopimus todella viittaa siihen, että oikeudet ovat lapsilla ja velvollisuudet puolestaan vanhemmilla. Meidän tulee yhteiskuntana pohtia, onko tarkoituksenmukaista ja oikein, että velvollisuuksien ja vastuun edellyttäminen vanhemmilta on syyllistämistä mutta sen sijaan vastuun voi siirtää keskenkasvuisille nuorille. – Tarvittaessa vanhempien kykyä vastuullisen arjen tarjoamiseen tulee tietenkin tukea.

Jos katsomme aikuisten pääsääntöisesti olevan liian hauraita vastuuseen omista lapsistaan, vastuu varmaankin kuuluu yhteiskunnalle. Muinainen Sparta kuuluu ottaneen lapsen vanhemmiltaan 7-vuotiaana. Minkä ikäiset lapset suomalainen yhteiskunta ottaa ensisijaisesti viranomaisten vastuulle?