



Mielenterveysopas

mielenterveystyötä tekeville puolustusvoimissa



MIELENTERVEYSOPAS

mielenterveystyötä tekeville puolustusvoimissa



2014

© Pääesikunta

ISBN 978-951-25-2562-1

ISBN 978-951-25-2563-8 (PDF)

SAP 10371997

Kannen kuva: Puolustusvoimat/Kuvakeskus

Juvenes Print Oy

Tampere

2014



PÄÄESIKUNTA
Logistiikkaosasto
Helsinki

11.04.2014

Tämän Mielenterveysoppaan ovat tehneet yhteistyössä Pääesikunta ja Sotilaslääketieteen Keskus. Mielenterveysopas vahvistetaan otettavaksi käyttöön 1.6.2014. Tämä opas kumoo oppaan Mielenterveys vuodelta 1996.

Pääesikunnan päällikkö
Vara-amiraali


Juha Rannikko

Puolustusvoimien ylilääkäri
Lääkintäprikaatikenraali


Simo Siitonen

Sisälllys

ESIPUHE	7
I MIELENTERVEYSTYÖ VARUSMIES- PALVELUKSEN AIKANA.....	8
PERUSTEITA	8
TAVOITTEET	9
VASTUU MIELENTERVEYSTYÖSTÄ.....	9
HÄIRIÖIDEN JA HÄIRIÖALTTIUDEN SEULONTA.....	11
RISKIRYHMIÄ VARUSMIESPALVELUKSESSA.....	11
VARUSMIESPALVELUKSEN KESKEYTYMISRISKI	14
STRESSI VARUSMIESPALVELUKSESSA	15
VARUSMIESPALVELUKSEN VAATIMUKSET MIELENTERVEYDELLE	19
VARUSMIESTEN KRIISITILANTEET.....	20
MIELENTERVEYDELLISEN AVUN JA TUEN TARPEEN TUNNISTAMINEN	22
HÄIRIÖIDEN HOITO	23
ERITYISET HÄTÄTILANTEET	25
POIKKEAVAT PALVELUSOLOSUHTEET	29
LAAJAT STRESSITILANTEET	30
MIELENTERVEYS JA PALVELUSKELPOISUUS	32
ENNALTAEHKÄISEVÄ MIELENTERVEYSTYÖ.....	34
MIELENTERVEYSTYÖN KOULUTUS.....	36
II STRESSI KRIISINHALLINTATYÖSSÄ	37
STRESSIN OMINAISPIIRTEET KRIISINHALLINTA- TYÖSSÄ.....	37
STRESSIREAKTIOT JA -HÄIRIÖT.....	42
STRESSIN HALLINTA KRIISINHALLINTA- OPERAATIOISSA.....	44
KRIISINHALLINTATYÖSSÄ OLEVAN OMAT STRESSIHALLINTATOIMET.....	48
OPERAATION JÄLKITOIMET JA LÄHEISTEN TUKEMINEN	50

III	TAISTELUSTRESSIN HALLINTA.....	56
	STRESSIN AIHEUTTAJIA TAISTELUKENTÄLLÄ.....	56
	STRESSIN MERKIT TAISTELIJASSA JA JOUKOSSA.....	57
	JOUKKOPAKO- ELI PANIIKKITILANTEET.....	59
	STRESSIN SEURAAMUKSIA TAISTELIJOISSA.....	60
	TAISTELUSTRESSIREAKTION HOITO.....	62
	SOTILAAN OMAT STRESSINHALLINTATOIMET.....	66
	JOUKON HENKISEN TOIMINTAKYVYN SÄILYTTÄMINEN.....	67
IV	MIELENTERVEYDEN KÄSITTEITÄ.....	69
	KIRJALLISUUS.....	91
	LÄHTEENÄ KÄYTETTY KIRJALLISUUS.....	91
	SUOSITELTAVAA LUETTAVAA.....	92
	HAKEMISTO.....	93

ESIPUHE

Uudistettu Mielenveysopas on laadittu Pääesikunnan Logistiikkaosaston ohjauksessa. Kirjan on kirjoittanut lääkintäeversti (evp), LKT, psykiatrian ja terveydenhuollon erikoislääkäri Matti Ponteva. Haluamme esittää hänelle lämpimät kiitokset kirjan uudistamistyöstä. Tämän kirjan edellinen painos on vuodelta 1996, jonka jälkeen puolustusvoimien lääkintähuoltojärjestelmässä on tapahtunut muutoksia erityisesti erikoissairaanhoidon järjestämisen osalta. Ennen tämän kirjan uudistamista moniammatillinen puolustusvoimien henkilöstöstä koottu työryhmä päivitti Varusmiesten kriisien ehkäisy ja tukitoimet -koulutusohjelman koulutusmateriaalin.

Tämä kirja ei ole tarkoitettu psykiatrian oppikirjaksi, vaan käytännön läheiseksi käsikirjaksi puolustusvoimien joukko-osastojen mielenveysvastaaville, kouluttajille ja esimiehille sekä muille aiheesta kiinnostuneille. Mielenveysvastaavien onnistuminen on pitkälle riippuvaista esimiesten toimenpiteistä. Siksi oli tärkeää kuulla koulutusmateriaalia ja Mielenveysopasta käyttävien mielipiteitä etukäteen; joukko-osastoilta pyydettiin lausunnot ennen mielenveysvastaavien koulutusmateriaalin päivittämistä ja Mielenveysoppaan valmistamista. Erilliset asiantuntijalausunnat Mielenveysoppaasta ovat antaneet lääkintäeversti (evp), professori Ranan Rimon, dosentti Markus Henriksson ja kehitysjohtaja Kristian Wahlbeck Suomen Mielenveysseurasta; kiitämme heitä lausunnoista.

Rakenteellisesti kirja muodostuu neljästä luvusta ja hakemistosta. Ensimmäinen luku käsittelee mielenveysvastaavien perusteita varusmiespalveluksen näkökulmasta. Toinen luku kuvaa stressireaktioita ja -häiriöitä ja niiden hoitoa erityisesti rauhanturvaamisen ja kriisinhallintatehtävien näkökulmasta. Kolmas luku käsittelee taistelustressin hallintaa ja henkisen toimintakyvyn säilyttämistä poikkeuksellisissa olosuhteissa. Neljännessä luvussa esitellään keskeisiä mielenveysvastaavien käsitteitä. Kirjan lopussa on kattava hakemisto. Toivomme uudistetun Mielenveysoppaan palvelevan lukijoita monipuolisesti mielenveysvastaavien vaativalla saralla.

Huhtikuussa 2014

Tanja Laukkala
Ylilääkäri, psykiatria,
Sotilaslääketieteen keskus

Simo Siitonen
Puolustusvoimien ylilääkäri

I MIELENTERVEYSTYÖ VARUSMIES- PALVELUKSEN AIKANA

PERUSTEITA

Mielenterveyden häiriöt ovat merkittävä yhteiskunnallinen ongelma, mikä on nähtävissä jo nuorella iällä/nuoruusikäisillä. Häiriöiden elämänaikaisen esiintymistiheyden on laajoissa kansainvälisissä tutkimuksissa arvioitu vaihtelevan 12 %:sta 47 %:iin väestöstä; Suomessa tämä osuus lienee 20–25 %. Nuorilla aikuisilla ajankohtaisesta häiriöstä kärsivien osuudeksi on arvioitu 15 %, ja vain pieni osa heistä saa tarpeellista hoitoa. Mielenterveydellisistä syistä varusmiespalveluksen keskeyttää nykyisin vähän yli viisi sadasta palveluksen aloittaneesta, mikä on noin 40 % kaikista terveydellisistä syistä aiheutuneista keskeytyksistä. On arvioitu, että palveluksen loppuun suorittaneista olisi mielenterveydellisen tuen tarpeessa ollut 5–10 %.

18 vuotta täyttävillä miehille tehdään ennen kutsuntoja terveystarkastuksissa kutsuntaikäisten terveystarkastuksia. Näissä todetaan huomattava osa varusmiespalvelusta haittaavista terveydellisistä rajoituksista, myös mielenterveyden häiriöistä. Häiriöiden seulontamenetelmiä on jatkuvasti kehitetty ja tässä yhteydessä on tullut mahdolliseksi Sotilaslääketieteen Keskuksen hoitajien komentaminen tekemään asevelvollisten haastatteluja kutsuntatarkastuksen yhteydessä. Tällä tavoin on ollut mahdollista selvästi vähentää sellaisten miesten palvelukseen kutsumista, joilla ei alun perinkään ollut edellytyksiä varusmiespalveluksen asianmukaiseen suorittamiseen.

Mielenterveystyön tärkeys on puolustusvoimissa ymmärretty jo 1970-luvulla ja painotettu erityisesti joukko-osastoissa tapahtuvaa mielenterveystyötä. Toiminta on myös melko tarkkaan ohjeistettu jo seuraavalla vuosikymmenellä. Lähinnä perusyksiköiden käyttöön tarkoitettu opas uudistettiin nimellä "Mielenterveys" vuonna 1996 ja samalta ajalta on peräisin laajan Sotilasterveydenhuoltokirjan viimeisin, kolmas painos, jossa käsitellään runsaasti myös mielenterveyskysymyksiä. Kouluttajien koulutusta varten laadittiin yhteistyössä Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen kanssa koulutusohjelma "Varusmiesten kriisien ehkäisy ja tukitoimet", joka suppeasti päivitettiin v. 2000. Vuonna 2012 mainittu koulutusohjelma on uudistettu ja siihen liitetty uusi varusmiehen itse käytettävissä oleva osio omasta mielenterveystyöstä. Kolmantena portaana valmistuu tämä Mielenterveysopas -kirja.

TAVOITTEET

Varusmiehiin ja osataan myös vapaaehtoisina palveleviin naisiin kohdistuvan mielenterveystyön tavoitteena on mielenterveyden häiriöiden ehkäisy ja varhainen tunnistaminen, henkinen tukeminen sekä tarvittaessa hoitoonohjaus. Edelleen pyritään mahdollisuuksien mukaan auttamaan palveluksen loppuun suorittamisessa niitä nuoria, joilla on heikommät lähtökohdat, mutta ei kuitenkaan palvelusturvallisuuteen vaikuttavaa oireilua. Tavoitteena on, että varusmiespalveluksesta muodostuu onnistumisen kokemus.

Varusmiespalvelukseen tulo merkitsee aina sellaista elämänolosuhteiden muutosta, että lähes kaikki kokevat jonkinasteisen elämänmuutuskriisin. Useimmat toipuvat tästä nopeasti eikä varsinaista henkistä kriisitilannetta pääse syntymään. Tärkeää olisi, ettei pääse kehittymään traumaattista kriisiä, jollaisen voi aiheuttaa ennalta arvaamaton uhkaava tapahtuma, jopa sosiaalisen ympäristön äkillinen muutos. Kriisien tunnistamisella ja kriisiin joutuneen tukemisella on tärkeä merkitys myös itsemurhien ehkäisyssä. Varusmiesten itsemurhia tapahtuu palveluksessa kuitenkin keskimäärin vähän ja suhteellinen osuus on viime vuosikymmenellä vielä pientynyt, vaikka vuotuinen vaihtelu voikin olla huomattava.

VASTUU MIELENTERVEYSTYÖSTÄ

Jokainen esimies on periaatteessa **vastuussa** alaistensa terveydestä, myös mielenterveydestä ja henkisestä hyvinvoinnista. Yksityiskohtainen vastuu jakaantuu esimiesaseman ja ammatillisen koulutuksen perusteella:

Joukko-osaston komentaja vastaa joukko-osaston mielenterveystyön yleisistä järjestelyistä. Hän huolehtii siitä, että mielenterveystyön edellyttämät näkökohdat otetaan huomioon joukko-osaston toiminnassa. Joukko-osastossa vallitseva henki ja yhteenkuuluvuuden tunne sekä niiden luominen ja ylläpitäminen ovat tärkeitä myös mielenterveyden kannalta. Komentajalla on ratkaiseva merkitys siihen, miten joukko-osastossa suhtaudutaan mielenterveyskysymyksiin.

Mielenterveystyön ammatilliset vastuuhenkilöt ovat **lääkäri, psykiatrinen ja muu sairaanhoitaja, sosiaaliterapeutti, sotilaspappi** sekä joidenkin tehtävien osalta oikeusupseeri. Sotilaslääketieteen Keskuksen terveysaseman lääkäriellä on vastuu joukko-osaston mielenterveytyöhön liittyvistä lääketieteellisistä kysymyksistä. Muut ammattihenkilöt ovat oman työalansa osalta vastuussa joukko-osaston mielenterveytyöstä ja osallistuvat sen vaatimaan yhteistyöhön.

Kaikkien **esimiesasemassa olevien** tulee joukko-osastossa tähdätä toiminnassaan osaltaan mielenterveyden häiriöiden ehkäisyyn sekä ennakoimaan ja tunnistamaan ne aikaisessa vaiheessa. Tähän pyritään ottamalla mielenterveyskysymykset huomioon, suhtautumalla niihin asiallisesti, noudattamalla ehdotonta oikeudenmukaisuutta ja tasapuolisuutta, kuuntelemalla varusmiestä riittävästi silloin, kun hän tulee kertomaan ongelmistaan, ja pitämällä kiinni luottamuksellisuudesta henkilökohtaisissa asioissa.

Joukkoyksikön komentaja ohjaa ja valvoo alaistensa perusyksiköiden mielenterveystyötä. Hän huolehtii siitä, että mielenterveystyön näkökohdat otetaan huomioon joukkoyksikön toiminnassa ja että mielenterveyskysymyksiin suhtaudutaan asiallisesti. Komentaja vastaa joukkoyksikön hengen ja yhteenkuuluvuuden tunteen luomisesta ja ylläpitämisestä, jotka ovat tärkeitä mielenterveyden kannalta. Hän osallistuu varusmiespalveluksen keskeyttämisten analysointiin joukko-osastossa ja johtaa sitä joukkoyksikössään osallistuen tarvittaessa itsekin keskeyttäjien haastatteluun.

Perusyksikön päällikkö vastaa mielenterveystyöstä omassa yksikössään. Työssä ovat ratkaisevassa asemassa varusmiehen lähimmät palkattuun henkilökuntaan kuuluvat esimiehet, yksikön väepeli sekä joukkueen- ja jaoksenjohtajat. Heidän tulisi riittävästi tuntea kaikki alaisensa varusmiehet, suhtautua heihin esimiesasemasta huolimatta empaattisesti ja pitää heistä huolta. Tämä parantaa myös osaltaan palvelusmotivaatiota, tukee terveen joukkohengen kehittymistä ja lisää turvallisuuden tunnetta uudessa ympäristössä. Se edistää myös sotilaallisen kurin ja järjestyksen luomista positiivisin keinoin.

Myös varusmiesesimiesten, erityisesti ryhmänjohtajien, mutta myös palvelustoverien tulee tuntea mielenterveystyön pääperiaatteet ja ottaa ne toiminnassaan huomioon. Etenkin lievien mielenterveyden häiriöiden ja tällaisten kehittymistä mahdollisesti ennakoivien kriisien tunnistamisessa ja auttamistoimien käynnistämässä palvelustovereilla on usein sangen merkittävä osuus.

Varusmiesten mielenterveystyön keskeinen edellytys on perusyksikön päällikön ja joukko-osastossa toimivan lääkärin sekä muiden mielenterveystyön vastuuhenkilöiden välinen hyvä yhteistyö mielenterveyskysymyksissä. Varusmiehiä tulee neuvoa ottamaan ongelmissaan tilanteen mukaan yhteyttä perusyksikön vastuuhenkilöihin, ammatillisiin vastuuhenkilöihin ja kiireellisissä tapauksissa viivytyksettä lääkäriin tilanteen arviointia ja mahdollista hoitoa varten.

HÄIRIÖIDEN JA HÄIRIÖALTTIUDEN SEULONTA

Varusmiespalvelusta varten nuorelle miehelle tehdään ennen palveluksen alkua pääsääntöisesti kaksi lääkärintarkastusta:

- **Kutsunanalaisen** ennakkoterveystarkastus terveyskeskuksessa sinä vuonna, kun mies täyttää 18 vuotta. Tarkastuksen tekee terveyskeskuslääkäri ja kutsunanalaisen tulee sitä varten täyttää postitse saamansa kyselylomake. Mielenterveyden häiriön toteaminen tässä vaiheessa voi olla hankalaa, jos miehen käyttäytyminen ei ole poikkeavaa eikä hän halua kertoa asiasta.
- **Aluetoimiston järjestämä** kutsuntatilaisuus saman vuoden syksyllä. Tarkastuksen tekee kunnan osoittama terveyskeskuslääkäri. Siihen ei tarvitse osallistua, jos palveluksen estävä sairaus on jo lääkärin lausunnolla osoitettu ja aluetoimisto on käsitellyt asian lausunnon pohjalta. Asevelvollisrekisterin pitäjällä (aluetoimistolla) on oikeus saada muilta viranomaisilta pyytämään nimetyn henkilön terveystietoja palveluskelpoisuuden määrittämistä varten. Kutsunnan yhteydessä voidaan myös tehdä uusi lomakekysely ja terveydenhuollon ammattihenkilön arvioima soveltavuuskoe palveluskelpoisuuden määrittämistä varten. Vaikeammat mielenterveyden häiriöt pysytään tällä tavoin melko hyvin seulomaan, mutta lievempien häiriöiden salaaminen on miehen niin halutessa mahdollista, ellei hoitotietoja ole löydettävissä. Naisten vapaaehtoisen palvelukseen hakevien terveystarkastusten lääketieteelliset periaatteet ovat samat kuin miehillä.

Varusmiespalveluksen alkaessa alokkaille on tehtävä saapumistarkastus kahden viikon kuluessa. Palveluskelpoisuuden määrittää terveydenhuollon ammattihenkilö, lääkäri, terveydenhoitaja tai sairaanhoitaja. Tutkimuksen yhteydessä on hyvä mahdollisuus täydentää varusmiehen aiempia haastatteluja ja kysyä myös mahdollisista mielenterveysongelmista, jos aihetta on. Osalle palveluksen keskeyttäjästä on jo tässä vaiheessa selvinnyt, ettei jatkamiselle ole edellytyksiä. P-kokeiden tulokset saattavat myös olla jo ainakin osittain käytettävissä ja mahdollinen kuuluminen riskiryhmään tällä perusteella pääteltävissä. Riskiryhmään kuulumista arvioidaan usein muilla kuin lääketieteellisillä, lähinnä sosiaaliseen historiaan ja käyttäytymiseen liittyvillä perusteilla, joilla on kokemusperäisesti yhteysttä häiriintymisalttiuteen.

RISKIRYHMIÄ VARUSMIESPALVELUKSESSA

Mielenterveysongelmien riskiryhmään kuulumiseen viittaavat mm. seuraavat seikat:

- hajonnut lapsuuden perhe ja laitoslapsuus
- aiemmat psyykkiset häiriöt ja epäsosiaalisuus

- sopeutumisongelmat ja käyttäytymishäiriöt koulussa
- jatkunut kiusaamisen kohteeksi joutuminen
- runsas päihteiden (alkoholin tai huumeiden) käyttö
- vanhempien psyykkiset häiriöt ja epäsosiaalisuus
- heikko sopeutuminen työelämään
- rikollisuus
- älyllinen kehitysvammaisuus ja heikkolahjaisuus
- sosiaalinen moniongelmaisuus
- poikkeava käyttäytyminen ja palvelusrikkomuksia jo palveluksen alkuvaiheessa
- heikko fyysinen terveys
- riskitulos P-kokeessa

Perheen hajoaminen jo varhaisessa lapsuudessa on riskitekijä erityisesti, jos lapsen ihmissuhteiden kehitys jää kovin suppeaksi ja yksipuoliseksi. Koska erolanteissa lapset käytännössä jäävät useimmiten asumaan äidin luokse, on tärkeää, että isän tapaamismahdollisuuksia on riittävästi ja että niistä voidaan sopia asiallisesti. Miehisen samaistumiskohteen puuttuminen voi vaikeuttaa pojan kehitystä, mutta tutkimuksissa on todettu, että ns. isättömät pojat selviytyvät varusmiespalveluksesta yhtä hyvin kuin muutkin. Tällaisissa tilanteissa muut mieshahmot, kuten kaverien isät, opettajat, mahdollinen isäpuoli ja varusmiespalveluksen aikaiset esimiehetkin voivat muodostua tärkeiksi miehenä olemisen malleiksi. Joskus perheen hajoamiseen liittyy pitkäaikainenkin lastenkoti- tai muu sijoitus. Tällaisten poikien edellytykset suoriutua palveluksesta ovat sitä paremmat, mitä pitempi aika laitossijoituksesta on kulunut ennen palveluksen alkua, ja he saattavat tarvita palveluksen aikana erityistä tukemista.

Aiemmat psyykkiset häiriöt ja oireet sekä epäsosiaalisuus voivat olla hyvin monentyyppisiä ja eriaisteisia, joten niiden merkitys riskitekijänä voi vaihdella paljon. Aiempi vakavaan häiriö tai psykiatrinen sairaalahoito ei estä varusmiespalvelusta, jos mies on toipunut niin hyvin, että terveystarkastusohje sallii hänen ottamisensa palvelukseen. Keskimääräistä tarkempi seuranta on silloin paikallaan.

Sopeutumisongelmia ja käyttäytymishäiriöitä koulussa on voinut olla monenlaisia, ei useinkaan tautiluokituksen mukaisesti diagnosoituja vaan lievempiä, mutta silti varusmiespalveluksen ennusteeseen vaikuttavia. Tietoja näistä voi olla vaikea saada, ellei mies itse kyselylomakkeessa tai haastattelussa kerro, mutta esimerkiksi asiakirjoista näkyvä koulutuksen keskeytyminen on aihe tämän syiden tarkemmalle selvittämiselle.

Viime aikoina on erityistä huomiota kiinnitetty jatkuvaan kiusaamisen kohteeksi joutumiseen, joka on usein alkanut koulussa melko vähäisestäkin kiusoitte-
 12

ta, mutta päässyt pahentumaan ja jatkumaan, kun asiaan ei ole puututtu ajoissa. Kiusaaminen on saattanut jatkua seuraavallakin koulutusasteella ja työelämässä. Kiusatuksi joutuvat usein poikkeuksellisen arkoja ja pelokkaita tai jollain tavoin huomiota herättävästi poikkeavia, mutta eivät yleensä ole palvelukseen tullessaan halukkaita kertomaan aiemmista kiusaamiskokemuksistaan. Heidän kohdallaan on tärkeää seurata tilannetta yksikössä niin, ettei kiusaamista pääse palveluksen aikana tapahtumaan.

Runsas päihhteiden käyttö on osalla nykynuorisosta varsin yleistä, mutta varsinaisia alkoholisoituneita yksilöitä on kuitenkin varusmiesiässä vielä melko vähän. Ne päihdeongelmaiset, jotka on voitu hyväksyä palvelukseen, kuuluvat aina riskiryhmään, ja heidän pitämisensä palveluksessa edellyttää tarkkaa seurantaa ja tiukkaa kurinpitoa. Ns. kovien huumeiden ja kannabisvalmisteiden käyttäjiä ei palvelukseen oteta; entisten käyttäjien kohdalla edellytetään 1–3 vuoden aikaa ilman käyttöä. Jos tällainen henkilö tulee palvelukseen, niin tarvitaan tarkkaa seurantaa, mutta myös tukea yrittämiselle elää päihhteetöntä elämää.

Vanhempien mielenterveydelliset ongelmat altistavat lapset jonkin verran normaalia suurempaan psyykkisen häiriintymisen vaaraan. Mahdollinen tarve huolehtia vanhemmista palveluksen aikana voi olla varusmiehelle huomattava stressin aiheuttaja.

Heikko sopeutuminen työelämään – esimerkiksi vaikeudet esimiesten kanssa – ennakoivat vaikeuksia varusmiespalvelukseen sopeutumisessa.

Aiemmin rikoksiin syyllistyneet menestyvät varusmiespalveluksessa keskimäärin muita huonommin, syyllistyvät usein kuririkkomuksiin ja käyttävät tavallista runsaammin terveyspalveluja. Suuri osa heistä suorittaa kuitenkin palveluksensa rikkeittä. Motivaatio ratkaisee paljolti, miten siviilissä rangaistu mies menestyy varusmiehenä. Ketään ei tule etukäteen leimata palveluksen alussa aiemman taustan ja epäonnistumisten perusteella, vaan kaikille tulee periaatteessa suoda samat mahdollisuudet. Rikollisen taustan laatu tulee kuitenkin ottaa huomioon palvelusta järjestettäessä. Joissakin tapauksissa on kyseessä vakava persoonallisuushäiriö, joka johtaa palveluksesta vapauttamiseen lääketieteellisellä perusteella. Nykyisin on myös mahdollista käyttää vapautusperusteena T-luokkaa, jos on perusteita epäillä palvelusturvallisuuden vaarantuvan, mikäli kyseinen asevelvollinen määrätään palvelukseen. Tätä luokitusta ei tehdä lääketieteellisellä perusteella.

Vähintään keskivaikea älyllinen kehitysvammaisuus johtaa palveluksesta vapauttamiseen, mutta osa lievästi kehitysvammaisista ja monet heikkolahjaiset pystyvät kuitenkin suorittamaan palveluksen palveluskelpoisuusluokassa B. Mikäli heillä on lisäksi muita sairauksia tai psyykkisiä häiriöitä, varusmiespalveluksessa

syntyy kuitenkin yleensä vaikeuksia. Oikeaan tehtävään sijoitettu, hyvin motivoitunut ja riittävästi henkistä tukea saava mies voi selviytyä tyydyttävästi palveluksesta älyllisen suorituskyvyn heikkouksista huolimatta. Kiusatuksi joutumisen vaara on heidän kohdallaan kuitenkin tavallista suurempi ja suoriutumisen tarkka seuraaminen on tarpeen.

Sosiaaliseen moniongelmaisuuteen liittyy tavallisesti joitakin edellä mainittuja häiriöille altistavia tekijöitä sekä erityisesti taloudellisia vaikeuksia. Ne saattavat johtaa lääkärinkin toteamiin varsinaisiin psyykkisiin häiriöihin, mutta usein on kyseessä tilanne, jossa sosiaalisiin ongelmiin ei ole lääketieteellistä hoitoa. Tällöin varhainen ohjaus sosiaalikirurgin puheille sekä tukitoimista sopiminen ammatillisten vastuuhenkilöiden ja perusyksikön kanssa on paikallaan.

Poikkeava käyttäytyminen ja rikkomukset jo palveluksen alkuvaiheessa on selvä viite riskiryhmään kuulumisesta. Palveluksen jatkaminen edellyttää usein kaikkien vastuuhenkilöiden yhteistyötä tilanteen mukaisella tavalla, mikäli asianomaisen palvelusmotivaatio tuntuu riittävältä.

Heikolla fyysisellä terveydellä ja mielenterveyden ongelmilla on tutkimuksissa todettu kohtalainen tilastollinen yhteys, mutta yksittäisen varusmiehen kohdalla häiriintymisalttiuden ennustaminen tällä perusteella on kovin epävarmaa. Testostettu seuranta lisäviitteiden ilmaantuessa on paikallaan.

Heikko tai epäilyttävä P-kokeen tulos on aihe perusyksikön päällikön ja lääkärin neuvottelulle sekä palveluskelpoisuusluokituksen että myöhemmän seurannan osalta.

VARUSMIESPALVELUKSEN KESKEYTYMISRISKI

Varusmiespalveluksen keskeyttäneistä vähän alle puolella ovat syynä mielenterveyden ongelmat, tavallisimmin ns. sopeutumishäiriö eli rasittavan elämäntilanteen aiheuttama reaktio. Suurin osa keskeytymisistä tapahtuu ensimmäisten palvelusviikkojen ja -kuukauden aikana. Vain yksittäisissä tapauksissa palvelus keskeytyy neljännen palveluskuukauden jälkeen.

Keskeytymistä ennakoivat usein mm. seuraavat seikat:

- varusmiehen oma käsitys siitä, ettei hän terveydentilansa vuoksi tule onnistumaan palveluksessa
- alkoholin käyttö useammin kuin kerran viikossa
- riidat joko vanhempien tai seurustelukumppanin, puolison taikka siviiliesimiehen kanssa

- työpaikasta erottaminen
- huomattavat taloudelliset ongelmat kuten runsas velkaantuminen
- unihäiriöt
- sairaus tai vamma
- tyttöystävän tai vaimon raskaus
- oikeusjuttu tai poliisiasia kesken
- perheen olosuhteissa tapahtunut äkillinen huomattava muutos
- tunne epäonnistumisesta elämässä
- hermostuminen tai kiihtyminen hyvinkin vähäpätöisistä seikoista
- usein esiintyvät masennustuntemukset
- korostunut tarve keskustella lääkärin tai muun ammattihenkilön kanssa erilaisista masennukseen ja ahdistuneisuuteen viittaavista tuntemuksista

Sopeuttavan peruskoulutuskauden käyttöön otolla ja koulutuskulttuuria kehittämällä on alkuvaiheen keskeytyksiä saatu jonkin verran vähenemään. Tällä tarkoitetaan mm. huudon, turhan kiireen ja juoksuttamisen karsimista pois ensimmäisinä päivinä. Koulutus ja vaadittu käyttäytyminen on sotilaallista ja täsmällistä, mutta asiallisen empaattista, kuten nykyaikaisen koulutuksen periaatteisiin kuuluu.

Käsitys koulutuksen luonteesta ja siitä, vastaako se hänen odotuksiaan, muodostuu alokkaalle jo aivan palveluksen ensimmäisinä päivinä. Ensivaikutelma merkitsee paljon, ja jos se muodostuu negatiiviseksi, käsitys muuttuu myöhemmin varsin hitaasti.

STRESSI VARUSMIESPALVELUKSESSA

Moni kokee palvelukseen tulon ja itse palveluksen etenkin alkuvaiheessa henkisesti kuormittavaksi. Tässä on kuitenkin suuria yksilöllisiä eroja, ja vain osa kokee stressaantumisen voimakkaaksi ja ongelmalliseksi. Varusmiehelle tyypillisesti stressiä aiheuttavat tekijät voidaan jakaa kolmeen ryhmään seuraavasti.

Siviilielämään liittyviä:

- ero normaalista sosiaalisesta ympäristöstä
- ero seurustelukumppanista tai puoliosasta
- ero vanhemmista
- taloudelliset ongelmat
- omien asioiden hoidon vaikeutuminen
- kielteiset tapahtumat perheessä tai muussa sosiaalisessa ympäristössä palvelusaikana

Varusmiespalveluksen alkaminen merkitsee psykososiaalista elämänmuutosta. Tähän sopeutuminen vaatii usein ponnistelua, ja muutos voi aiheuttaa myös henkisen murroksen eli kriisin. Ero totutusta sosiaalisesta ympäristöstä on sinänsä henkisen paineen aiheuttaja sen ohella, että siihen liittyy huomattavia hankaluuksia monien käytännön asioiden hoidossa.

Sellaisille nuorille, jotka ovat keskimääräistä riippuvaisempia läheisistään (vanhemmat, seurustelukumppani), varusmiespalvelus voi merkitä hyvin vaikeaa aikaa, kun palvelus rajoittaa tapaamisia. Kriisi on lähellä, jos suhde läheiseen on jo aiemmin muodostunut ongelmalliseksi.

Parisuhde on usein muodostunut hyvin tärkeäksi jo varusmiesikään mennessä. Pelkkä tilapäinen ero pystytään useimmiten sietämään, mutta pitkäaikaisen seurustelusuhteen katkeaminen on nuorelle yleensäkin kipeä kokemus. Näin on laita erityisesti myös varusmiespalveluksen aikana, varsinkin kun omat mahdollisuudet vaikuttaa tilanteeseen ovat rajoitetut. Seurustelusuhteen katkeaminen on yleensäkin yksi tavallisimmista nuoren ihmisen itsemurhan tai itsemurhayrityksen laukaisevista tekijöistä. Seurustelun katkeamista seuraava kriisi ja tämän käsittelemiseksi välttämätön surutyö vaatii aikaa, voimia ja usein myös ulkopuolisen tukea. Nuoren minäkuvan eli identiteetin kehitys on vielä varusmiespalveluksen aikaan herkässä vaiheessa, ja hylätyksi tuleminen kokemus merkitsee pahaa itsetunnon loukkausta. Seurustelukumppani ei omassa kehitysvaiheessaan ehkä tiedosta tätä eikä ymmärrä asevelvollisuuteen liittyvää sidonnaisuutta. On paljon esimerkkejä siitä, kuinka seurustelukumppani on suorastaan yrittänyt pakottaa varusmiehen valitsemaan hänen ja palvelukseen menemisen tai sinne paluun välillä.

Suurin osa varusmiehistä kokee saavansa kotoaan tukea palvelukseensa, ja välit vanhempiin voivat parantua palvelusaikana. Suhteet vanhempiin voivat aiheuttaa myös kriisin, varsinkin jos ne ovat ongelmalliset. Isäsuhteeseen liittyy keskimäärin enemmän ongelmia kuin äitisuhteeseen. Isä on voinut olla kovin ankara ja vaativa ja asettaa pojan menestymiselle palveluksessa liian suuria odotuksia ja paineita. Toisaalta isä on voinut olla heikko ja etäinen eikä ole asettanut kasvatuksessa tarkoituksenmukaisia rajoja. Tällöin poika voi helposti kokea auktoriteettiongelmia sotilasyhteisössä. Keskimääräistä ongelmallisempia ovat perheet, joissa on isäpuoli ja sopeutumisvaikeuksia perheen miesten kesken. Äitisuhteessa paineita ja ongelmia voi esiintyä esimerkiksi tilanteissa, joissa äiti tarvitsee nuorelta jatkuvaa henkistä tukea ja käytännön apua esimerkiksi eron tai leskeyden takia.

Velkaantuminen ja ulosottoon ajautuminen jo ennen varusmiespalvelusta syystä tai toisesta taikka vastuu jo muodostuneen oman perheen toimentulosta aiheuttaa helposti paineita varusmiehelle. Se, että yhteiskunnalta saatava tuki riippuu

vahvasti parisuhteen laadusta, voi tulla yllätyksenä. Taloudelliset ongelmat voivat johtaa myös ihmissuhdeongelmiin. Erityisesti talousasioissa omien siviiliasioiden hoidon vaikeutuminen varusmiespalveluksen takia voi aiheuttaa paljon hankaluuksia. Myös vanhempien perheessä sattuvat kielteiset tapahtumat – kuten kuolemantapaus, vakava sairastuminen, avioeron käynnistyminen, työttömäksi joutuminen – aiheuttaa perheen varusmiesjäsenelle huomattavan psyykkisen rasituksen ja mahdollisesti traumaattisen kriisinkin. Palveluksen aiheuttama sidonnaisuus vaikeuttaa tällöin varusmiehen mahdollisuuksia osallistua asioiden hoitamiseen ja perheen tukemiseen, mikä lisää hänen psyykkistä oireiluaan.

Palveluksen alkamiseen liittyviä:

- ennakkoasenteet ja -pelot
- joukkomajoitus ja yksityisyyden puute
- standardoitu elämäntilanne, vapaa-ajan rajoitukset
- muutos totutuissa toimintatavoissa, kiire, melu yms.
- fyysisen rasituksen asteittainen lisääntyminen
- infektiosairauksien lisääntyminen

Palveluksen aloittamisesta sinänsä voi aiheutua erityisiä painetekijöitä, jotka saattavat johtaa kriisiin. Varusmiehenä palvelemiseen voi kohdistua perusteettomia ennakkoluuloja ja pelkoja, joita joskus ovat entiset varusmiehetkin provosoineet. Nykyisestä melko kattavasta tiedotuksesta huolimatta alokas voi olla varsin tietämätön todellisista palvelusolosuhteista.

Yhdessäolo ja joukkomajoitus voi olla vaikeaa etenkin niille nuorille, jotka ovat vain harvoin olleet poissa lapsuudenkodistaan, joilla on vähän kokemusta yhteismajoituksesta tai joilla on ollut tarvetta vetäytyä ajoittain yksinäisyyteen, omaan rauhaan. Mahdollisuudet tällaiseen ovat rajalliset, varsinkin palveluksen alussa. Yhdessäolo ja joukkomajoitus voivat olla stressitekijä myös niille, joiden seksuaalinen identiteetti on epäselvä sekä homoseksuaalisesti suuntautuneille. Kun homoseksuaalisuus ei enää ole minkäänlainen palveluseste, niin tästä ei tarvitse puhua lääkärintarkastuksissakaan, ja tilanne palvelusyksikössä saattaa muodostua erityistä sopeutumiskykyä vaativaksi.

Standardoitu elämäntilanne – ryhmään tai suurempaan yhteisöön kuuluvat tekevät kaiken suurin piirtein samalla tavoin ja usein samanaikaisesti. Tämän koskee sekä perustoimintoja, kuten nukkumaan menoa, heräämistä ja ruokailua, että varsinaista sotilaallista koulutusta, oppitunteja, taisteluharjoituksia, ammuntoa ym. Vapaa-ajan rajoitukset heijastuvat vapaiden ja lomien ylikorostuneena tärkeytenä. Vapaa-aikaakin varusmiehellä on, mutta sen käyttö on säänneltyä, mihin joidenkin on vaikea sopeutua. Rajoitusten huono sietokyky voi helposti johtaa luvattomiin poistumisiin, mistä voi seurata rangaistuskierteeseen joutuminen ja kriisitilannekin.

Palveluksessa on usein äkkiä alkava kiire, ja tähän sopeutuminen voi olla tottumattomalle vaikeaa. Käskyt, komennot ja ohjeet voidaan antaa varsin kovaäänisesti, osin kuulemisen ja ymmärtämisen varmistamiseksi, osin perinteen mukaisesti. Vaikka turhaa huutamista ja muuta asiattomuutta nykyisin vältetään, olosuhteiden muutos siviilielämään verrattuna on silti huomattava.

Alokas voi olla huolissaan siitä, onko hänen fyysinen kuntonsa riittävä; toisista jälkeen jääminen olisi itsetunnon kannalta vaikeaa. Fyysinen stressi luo näin myös psyykkistä stressiä, jos peruskunto on huono. Palveluksen alussa noudatettu nousujohteinen harjoittelu kuitenkin yleensä parantaa etenkin huonokuntoisen fyysisistä suorituskykyä ja siten usein myös itsetuntoa. Epäilykset ja pelko siitä, ettei pystykään nostamaan suorituskykyään vaaditulla tavalla, voivat kuitenkin johtaa myös lisääntyvään stressaantumiseen. Toistuvat infektiot saattavat myös vaikeuttaa fyysisen kunnan kohottamista.

Sotilaselämään sopeutumiseen liittyviä:

- sotilaskuriin alistuminen
- joukon osana toimiminen
- uudenlaisen auktoriteettisuhteen (alainen-esimies-suhteen) muodostaminen
- uusien vertaissuhteiden muodostaminen
- varusmiehen identiteetin omaksuminen
- varusmiesesimiehen roolin omaksuminen myöhemmässä koulutusvaiheessa

Asialliseen sotilaskuriin alistuminen ja kyky toimia joukon osana ovat välttämättömiä edellytyksiä sotilaskoulutuksen onnistumiselle. Sopeutuminen olosuhteisiin ja toimintatapoihin tapahtuu sellaisessa uudessa sosiaalisessa verkostossa, jota varusmies ei ole voinut itse valita. Tällöin on eduksi kyetä omaksumaan sellainen asenne, minäkuva ja rooli, että toimiminen sotilasyhteisössä on luontevaa eikä mies koe merkittäviä henkisiä paineita. Uuden identiteetin, minäkuvan omaksuminen on sitä helpompaa, mitä monipuolisempi ja kestävämpi on aiempi minäkuva. Vaikeuksia voivat kokea etenkin persoonallisuudeltaan epäkypsät henkilöt, joiden minäkuva on heikko ja jäsentymätön. Nykyisin esimiehet puolustusvoimissa antavat varusmiehille yleensä hyvän miehenä olemisen mallin. Ongelmalliseksi kokevat esimiehuhteensa usein ne varusmiehet, joilla on ollut auktoriteettiongelmaa jo siviilissä esimerkiksi isän, opettajan tai työnjohtajan kanssa.

Suhde varusmiesesimieheen voi muodostua ongelmalliseksi varsinkin sen vuoksi, että nämä ovat useimmiten alaistensa ikätovereita ja myös heidän persoonallisuutensa kehitys on samassa vaiheessa. Vastaavasti koulutuksen myötä ilmaantu-

va tarve kyetä omaksumaan varusmiesesimiehen rooli saattaa osoittautua sangen vaativaksi, jos alaisiksi osuukin iältään selvästi vanhempia palvelustovereita.

Varusmiehen uuden sosiaalisen verkoston tärkeimmän osan muodostavat palvelustoverit. Heistä syntyy normaalisti jäseniään tukeva yhteisö, jossa jäsenten taivoitteet ovat samankaltaiset. Tässä uudessa ympäristössä on myös ongelmistaan puhuminen helpointa varusmiesoverille, vaikka henkilökohtaisten asioiden pysyminen luottamuksellisina saattaa joskus vaarantua. Muista jossain suhteessa poikkeava varusmies saattaa joutua syrjityksi, jopa kiusaamisen kohteeksi, jolloin hän ei koe sosiaalista verkkoaan tukevaksi vaan vihamieliseksi.

Palveluksesta aiheutuva stressi vähenee normaalisti ajan myötä, ja useimmat varusmiehet sopeutuvat palvelukseen hyvin. Heille muodostuu muutaman kuukauden kuluessa sanallisesti hieman vaikeasti määriteltävissä oleva varusmiehen identiteetti, jonka kuitenkin tunnistaa esimerkiksi verratessaan pitempään palvelleen miehen ja alokkaan ulkoista käytöstä ja puhetta. Kuitenkin myös palveluksen päättymisen voi olla kriittinen vaihe esimerkiksi työttömyyden tai opiskelupaikan puuttumisen takia, mutta joskus siksikin, että asianomainen on tuntenut helpommaksi toimia puolustusvoimien kaltaisessa järjestyneessä yhteisössä. Palveluksen keskeytyminen terveydellisistä syistä voi myös aiheuttaa kriisin, jos se tapahtuu varusmiehen tahdon vastaisesti vaikka olisikin välttämätöntä, koska asiasta aiheutuu siviilissä ongelmia. Näissä tilanteissa tarvitaan erityisiä tukitoimia, mitä varten on viime aikoina mm. kehitetty valtakunnallinen Time Out! Aikalisä! Elämä Raiteilleen -ohjelma. Lisäksi nuorisolaki (7 §) edellyttää alle 25 -vuotiaiden osalta ilmoittamista keskeyttäjän kotikunnan etsivälle nuorisotyölle.

VARUSMIESPALVELUKSEN VAATIMUKSET MIELENTERVEYDELLE

Palvelukseen tulevan tulisi täyttää positiivisen mielenterveyden tunnusmerkit riittävän hyvin, vaikka kukaan ei voikaan olla tässä suhteessa täydellinen. Lisäksi hänen pitäisi olla saavuttanut persoonallisuudeltaan sellaisen kypsyyssasteen, että koulutuksen omaksuminen ja yhteisöön sopeutuminen ei aiheuta olennaisia vaikeuksia. Tämä vaatii mm:

- kykyä alistua osittaiseen vapaudenriistoon ja asua joukkomajoituksessa
- kykyä olla pois kotoa ja tulla toimeen oman herkkyyden kanssa
- kykyä sietää joukossa olemista ja käsketyksi tulemistä siten, että itse ei ole tärkein
- kykyä käyttäytyä turvallisuutta vaarantamatta
- kykyä sietää jonkin verran pettymyksiä ja odottamista

- kykyä palauttaa unirytmien valvomisen jälkeen
- huumorintajua
- peruskoulun edellyttämiä taitoja (luku, kirjoitus, laskeminen)
- asekäsittelyn edellyttämää psykomotoriikkaa

VARUSMIESTEN KRIISITILANTEET

Psyykinen kriisi syntyy tyypillisesti silloin, kun ihmisen aiemmat kokemukset ja selviytymiskeinot eivät riitä uuden tilanteen ymmärtämiseen ja sen psyykkiseen hallitsemiseen. Kriisitilanteelle on ominaista epävarmuus tulevaisuudesta. Kriisit jaetaan yleensä elämänmuutuskriiseihin ja traumaattisiin kriiseihin.

Elämänmuutuskriisit ovat odotettavissa olevia ja elämän normaaliin kulkuun liittyviä ikä-, kehitysvaihe- tai elämänvaihekriisejä. Varusmiespalvelus on etukäteen tiedossa oleva elämänmuutos, johon valtaosa sopeutuu hyvin eikä henkistä kriisiä pääse syntymään. Varusmiespalvelus sattuu ajallisesti useimmiten nuoruuden loppuvaiheeseen, joka on sinänsä kehitysvaihekriisille altista aikaa. Joidenkin kohdalla se osuu ajankohtaan, johon liittyy perheen perustamisesta ja lapsen saamisesta aiheutuva elämänmuutuskriisi.

Traumaattiset kriisit liittyvät äkilliseen, henkilön fyysistä olemassaoloa tai sosiaalista identiteettiä ja turvallisuutta uhkaavaan ulkoiseen tapahtumaan. Ne ovat siten periaatteessa ennalta arvaamattomia. Traumaattisen kriisin laukaiseva tekijä on usein tärkeän ihmisen menetyks. Varusmiehellä on tavallisesti kyse seurustelukumppanin menettämisestä, mutta traumaattisen kriisin voi aiheuttaa myös perheenjäsenen tai muun tärkeän ihmisen äkillinen kuolema, sairastuminen tai vanhempien avioero. Sosiaalisen ympäristön äkillinen muutos ja tilapäinenkin ero aiemmasta sosiaalisesta verkostosta voi myös olla traumatisoiva (psyykkisesti vammauttava) tekijä. Palveluksessa sattunut järkyttävä tapahtuma kuten vakava onnettomuus voi myös aiheuttaa traumaattisen kriisin useallekin varusmiehelle samanaikaisesti.

Psyykkisen kriisin kulussa erotetaan tavallisesti neljä vaihetta: sokkivaihe, reaktiovaihe, käsittelyvaihe ja uudelleen suuntautumisen tai jäsentämisen vaihe. Näitä on tarkemmin kuvattu luvussa IV (Mielenterveyden käsitteitä). Kriisi sinänsä ei ole psykiatrinen häiriö eikä diagnoosi, mutta kriisireaktio voi myös lukkiutua käsittelyvaiheessa tai muuttua varsinaiseksi psyykkiseksi häiriöksi, esimerkiksi traumaperäiseksi stressihäiriöksi, muuksi ahdistuneisuushäiriöksi tai masennushäiriöksi.

Koska elämänmuutoskriisit kuuluvat normaaliin elämään, henkisen tuen antaminen kuuluu kaikille esimiehille ja muille lähipiirin henkilöille. Lääkäriin, sotilaspapin, sosiaaliterapeuttin ja perusyksikön päällikön on syytä ottaa jo varhaisessa vaiheessa peruskoulutuskaudella oppitunneillaan puheeksi henkiset kriisit ja toiminta sellaisen uhatessa tai ilmaantuessa. Tällöin voidaan käyttää apuna vuonna 2012 ilmestynyttä koulutusosiota "Varusmiehen oma mielenterveys-työ". Yleensä kriisiin joutuva ja hänen lähimmät palvelustoverinsa tunnistavat uhkaavan tilanteen ensimmäisenä. Aiemmin mainitut perusyksikön mielenterveys-työn vastuuhenkilöt sekä muukin asianomaisen kanssa tekemisissä oleva päällikö on kriisin tunnistamisen, tukitoimiin ryhtymisen ja hoitoonohjauksen avainhenkilöitä. Myös varusmiesesimiehet kannattaa perehdyttää kriisitilanteiden käsittelyyn, ja joukko-osastossa mahdollisesti käytössä oleva tukivarusmiesjärjestely voi usein madaltaa huomattavasti kynnystä avun hakemiseen.

Monissa kriiseissä ei ole ainakaan alkuvaiheessa kyseessä lääketieteellisesti hoidettava ongelma, joten ammatillista tukea ensisijaisesti antava henkilö on sosiaaliterapeutti tai sotilaspappi. Joskus perusyksikön päällikkökin voi itse ratkaista ongelman sopivan loma- tai vapaajärjestelyn taikka muun neuvonnan avulla. Vastuuhenkilöiden ohella perusyksikön muidenkin kouluttajien tulisi olla perillä siitä, millaiset tilanteet tai oireet ovat niin vakavia, että tukitoimiin tarvitaan terveydenhuollon ammattilaisia. Joukko-osastojen täydennyskoulutuksessa tulee painottaa sitä, että kriisitilanteisiin puututaan nopeasti, kriisiin joutunutta seurataan, tuetaan ja neuvotaan, hoitoonohjaus on asianmukaisesti suunniteltu ja kriisituki on porrastettu tarkoituksenmukaisesti. Varusmiesten kriisitilanteissa toimimisen koulutuksesta on annettu päivitetty ohjeet lokakuussa 2012 (PEHENKOS:n käsky AI19994 Varusmiesten kriisien ehkäisy ja tukitoimet -koulutusohjelman käyttöön otosta).

Tiedottaminen henkisen tuen mahdollisuudesta ja rohkeus avun hakemiseen mahdollisimman aikaisessa vaiheessa on tärkeää. Erityisesti olisi voitava tavoittaa ne varusmiehet, jotka eivät itse osaa hakea apua. Hälytysmerkkejä voivat olla eristäytyminen, hiljaisuus tai muutos tavallisessa käyttäytymisessä. Lähiympäristön olisi hyvä rohkaista kriisiin joutunutta puhumaan, jos kynnys esimiesten tai ammattiauttajien puheille tuntuu liian korkealta. Kiusaamisen kohteeksi joutuminen pitäisi saattaa esimiesten tietoon, vaikka asianomainen ei haluaisikaan tai uskaltaisi tätä tehdä. Henkilökohtaiset asiat on kuitenkin käsiteltävä aina luottamuksellisesti ja mahdolliset ulkopuoliset yhteydenotot tehtävä varusmiehen luvalla, mieluiten yhdessä hänen kanssaan.

MIELENTERVEYDELLISEN AVUN JA TUEN TARPEEN TUNNISTAMINEN

Mielenterveyden häiriöiden hoidossa on yleisenä ongelmana epäsuhta, joka valitsee hoitoa tarvitsevien ja hoitoon hakeutuvien määrän välillä. Siviilissä vain noin neljäsosa hoitoa tarvitseviksi arvioituista hakeutuu psykiatriseen hoitoon. Varusmiespalvelusta edeltävien tarkastusten ansiosta selvästi häiriintyneitä ei tule palvelukseen, joten valtaosa varusmiesten psyykkisistä häiriöistä on lieviä. Tyypillisesti nämä ovat sopeutumishäiriöitä tai muita reaktiivisia häiriöitä, joista suuri osa on hoidettavissa joukko-osastossa. Vakavia häiriöitäkin voi joskus ilmaantua ja yleensä yllättäen, jolloin niistä saattaa olla huomattavaa haittaa sekä asianomaiselle itselleen että ympäristölle. Tämän takia mielenterveyden häiriöiden varhainen tunnistaminen on tärkeää myös sotilaallisessa ympäristössä.

Perusyksikön mielenterveystyöstä vastaa sen päällikkö. Siihen kuuluu mm. mielenterveydelliseen riskiryhmään kuuluvien ensivaiheen tunnistaminen, tarkkailu ja ohjaus hoitoon tarvittaessa. Riskiryhmään kuulumisen tarkistetaan alokastarkastuksessa ja noin ensimmäisen palveluskuukauden päättyessä päällikön ja joukko-osastosta vastaavan SOTLK:n lääkärin tulisi yhdessä selvittää, kuinka riskiryhmään kuuluvat ovat selviytyneet koulutuksessa ja mikä on heidän ennusteensa. Ne varusmiehet, joiden epäillään olevan mielenterveydellisen avun tarpeessa, tulee kuitenkin ohjata muutoinkin lääkärin vastaanotolle, kiireellisessä tapauksessa viivytyksettä. Perusyksikön päällikön ja muunkin päällystön sekä joukko-osastosta vastaavan lääkärin välinen molemminpuolinen yhteydenpito on välttämätöntä mielenterveystyön onnistumiseksi ja kriittisten tilanteiden välttämiseksi.

Psykologisten P-kokeiden tuloksia voidaan käyttää lisäperusteena palveluskelpoisuusluokkaa arvioitaessa, palvelustehtävää valittaessa sekä riskiryhmään kuulumista arvioitaessa. Tätä varten perusyksikön ja lääkärin tulee olla asianmukaisesti yhteistoiminnassa, tietojen luottamuksellisuus huomioon ottaen. Varsinaista mielenterveyden häiriötä diagnosoidessa P-kokeella ei ole keskeistä merkitystä. Lääkärin tulee erityisesti seurata mielenterveysongelmaiseksi havaittua varusmiestä määräämällä hänet käymään tarvittavin välein vastaanotolla tai psykiatrisen sairaanhoitajan taikka muutoin mielenterveysasioissa kokeneen hoitajan vastaanotolla. Tietoja miehen selviytymisestä palveluksessa tulee myös saada perusyksiköstä, jonne annetaan tarvittaessa hoito-ohjeita tai -määräyksiä. Jos lääkäri toteaa sellaisia terveydellisiä rajoituksia, jotka vaikuttavat palveluskelpoisuusluokkaan, palvelusturvallisuuteen tai suoriutumiseen palvelustehtävässä, on hänen annettava tekemistään johtopäätöksistä viipymättä lausunto joukko-osaston komentajalle ja perusyksikön päällikölle, koska asia on turvallisuuskysymys ja tiedon antaminen lakisäateistä. Muille henkilöille näitä tietoja ei anneta ilman asianomaisen kirjallista suostumusta, mutta yksikön päällikön tehtävä on

ilmoittaa palkattuun henkilöstöön kuuluville kouluttajille heidän alaistensa varusmiesten palvelustehtävien hoitoon vaikuttavista rajoituksista.

Avun tarpeen toteaminen saattaa yksikössä tulla esiin miehen omasta aloitteesta tai palvelustoverin kautta. Kriisitilanteen tunnistavat usein ensimmäiseksi lähimmät toverit. Mielenterveyskysymyksissä onkin painotettava varusmiestoverien avainasemaa ja velvollisuutta ilmoittaa huolestuttavista havainnoistaan palkattuun henkilökuntaan kuuluvalle esimiehelle tai itse kehottaa toveriaan hakemaan apua. Palveluksen alusta lähtien varusmiehille korostetaan, että vaikeuksista on lupa tulla puhumaan esimiehen kanssa. Tämä on erityisen tärkeää, sillä kurin ja järjestyksen ylläpitämiseksi käytetyt tavat ja määräykset tarkkoine käyttäytymisohjeineen voivat pelottaa ja antaa vaikutelman, että esimies on etäinen ja virallinen eikä hänelle voi puhua huolistaan. Kouluttajan rooliin tulee sisältyä myös isällisen tai veljellisen henkisen tuen antajan, kuuntelijan ja ymmärtäjän rooli.

Kun varusmiehen mielenterveysongelma tulee esimiehelle tietoon, hänen tulee kuunnella varusmiestä riittävästi, suhtautua tilanteeseen asiallisesti ja oikeudenmukaisesti sekä säilyttää asiaankuuluva luottamuksellisuus. Yleensä on tarpeen harkita yksikön päällikön kanssa, mikä on tarvittava toimenpide: voidaanko ongelma hoitaa yksikön toimin, tarvitaanko sosiaalikuraattoria tai sotilaspappia, vai onko kyseessä jo varsinainen lääketieteellinen ongelma. Vaikka miehellä jo olisikin psyykkisiä tai psykosomaattisia oireita, on hyvä muistaa, ettei sosiaalisia ongelmia voida menestyksellisesti hoitaa lääketieteellisin keinoin, vaikka oireilua onkin mahdollista jossain määrin hillitä.

Lääketieteellisen avun tarpeen tunnistaa aika usein myös sosiaalikuraattori tai sotilaspappi, jonka puheille varusmies on hakeutunut. Psykkisen oireilun aiheuttaneesta tekijästä riippuen heillä on usein mahdollisuus vaikuttaa ongelman syyhyn omillakin toimillaan, mutta useimmiten ohjaaminen lääkärin arvioitavaksi on tarpeen.

HÄIRIÖIDEN HOITO

Kun kyseessä on ilmeinen tai todennäköinen lääketieteellistä hoitoa vaativa psyykinen häiriö, varusmies ohjataan joukko-osastoa palvelevan SOTLK:n terveysaseman lääkärin vastaanotolle. Hän voi myös oma-aloitteisesti kääntyä lääkärin tai hoitajan puoleen samoin kuin muissakin sairauksissa. Lääkäri tekee perustutkimukset ja laatii hoitosuunnitelman, missä yhteydessä varusmiehestä voidaan hankkia taustatietoja perusyksiköstä ja muualtakin hänet tuntevilta henkilöiltä. Harkinnan mukaan mies voidaan myös ottaa seurattavaksi ja lyhytkestoiseen yleislääkäritasoiseen hoitoon terveysaseman vuodepaikalle. Mikäli

tarvitaan psykiatrian erikoislääkärin arviota, varusmies voidaan lähettää joukko-osaston sopimussairaalan psykiatrin tutkittavaksi. SOTLK:n lääkärin läheteellä varusmiehen tulee päästä psykiatriseen erikoissairaanhoidon siviilissä aina viikon sisällä. Terveysaseman lääkäri voi myös konsultoida puhelimitse SOTLK:n psykiatria. Kiireellistä erikoishoitoa tarvitseva mies – esimerkiksi rajuja psykoottisia oireita saanut tai vakavasti masentunut – lähetetään hoitoon siviilisairaalaan asianmukaisesti saatettuna, tarvittaessa päivystyspotilaana.

Jos hoitosuunnitelmaa laadittaessa näyttää ilmeiseltä, että varusmies voidaan saada täysin palveluskelpoiseksi muutamassa viikossa, lääkäri määrää mahdollisen lääkityksen ja sopii keskusteluhoidon järjestelystä yhdessä alaisensa hoitohenkilökunnan kanssa. Tilanteesta riippuen voidaan määrätä sopivia palvelusohjelmia, joista tulee erityisesti sopia perusyksikön kanssa. Mielenterveyden muiden ammatillisten vastuuhenkilöiden kanssa sovitaan järjestelyistä tarpeen mukaan. Suoraan hoitajan puoleen asioissaan kääntynyt varusmies voi pelkkää keskustelua puolestaan jatkua käyntejä ilman lääkärin kannanottoakin, jolloin lääkäri toimii kuitenkin tarvittaessa hoitajan työnohjaajana. Mikäli apua ongelmiin ei löydy hoitotyön keinoin, hoitaja ohjaa varusmiehen kääntymään lääkärin tai sosiaaliterapeuttin puoleen.

Useissa asioissa sotilaspappi voi hyvin auttaa varusmiehen ongelmien tunnistamista ja käsittelyä, koska hän tapaa säännöllisesti sekä palkattua henkilöstöä että varusmiehiä. Keskustelumahdollisuus on käytettävissä uskontokunnasta riippumatta. Tilanteesta riippuen lääkärikin voi ohjata keskustelemaan sotilaspapin kanssa, mutta useimmiten yhteydenotto hoitotarpeesta tulee sotilaspapin taholta, asianomaisen suostumuksella.

Milloin on kyse varusmiespalveluksen aikaisia etuuksia koskevista epäselvyyksistä tai tietämättömyydestä sosiaalisen ja taloudellisen avun saannin mahdollisuuksista, on ensisijainen auttaja joukon sosiaaliterapeutti. Mielenterveyden häiriintyminen liittyy usein tämän alueen ongelmiin, joten ohjaus sosiaaliterapeutille voi olla hoidon kannalta keskeinen toimi. Myös perusyksikön päälliköltä ja muulta päällystöltä on edellytettävä riittävää sosiaalialan tuntemusta, jotta he kykenevät alustavasti neuvomaan erilaisten sosiaalisten ja henkilökohtaisten kysymysten hoitamisessa. Joissain asioissa myös varusmiestoimikunnan tai varusmiespappien ja -diakonien tarjoamasta vertaistuesta voi olla apua siviiliongelmien hoitamisessa. Sotilaskodin työntekijätkin voivat osallistua varusmiesten tukemiseen.

Sekä mielenterveyden häiriöiden tunnistamiseksi että hoitamiseksi on luotava kiinteä yhteistyö kaikkien mielenterveystyön vastuuhenkilöiden välillä. Yhteiset neuvottelut aika ajoin ovat välttämättömiä esimerkiksi palveluksen aloittamisrytmin mukaan tai vastuuhenkilöiden vaihduttua. Toiminnan onnistumisen

kannalta on myös tärkeää, että luottamuksellisuudesta pidetään ehdottomasti kiinni. Sotilashenkilöillä vaitiolovelvollisuuden rikkominen on sotilasrikoksena rangaistava palvelusrikos ja terveyden- ja sosiaalihuollon ammattihenkilöillä sekä sotilaspapeilla on omat erityissäädöksenä vaitiolovelvollisuudesta. Asiakirjojen laadinnassa ja muistiinpanojen tekemisessä on huolehdittava siitä, että nämä eivät joudu ulkopuolisten henkilöiden nähtäväksi.

ERITYISET HÄTÄTILANTEET

Mielenterveystyön vastuuhenkilöillä tulee olla tietoa mielenterveyttä koskevien hätätilanteiden tavallisimmista syistä sekä niiden tunnistamisesta ja ensivaiheen käsittelystä. Hätätilanteissa koettu uhka voi olla todellinen tai potilaan kokemaa subjektiivista hätää.

Lähiympäristön henkilöiden havainnot ja toimenpiteet ratkaisevat usein käytännössä, tunnistetaanko ja toimitetaanko mielenterveydellisessä hätätilanteessa oleva ajoissa turvallisesti hoitoon ennen kuin jokin peruuttamaton vahinko tapahtuu. Varusmiespalveluksen oloissa tämä lähiympäristö on perusyksikkö ja avainhenkilöitä perusyksikön vastuuhenkilöt. Myös varusmiestoverit ovat mielenterveydellisen hätätilanteen tunnistamisen ja ensivaiheen toimien kannalta usein avainasemassa.

Varusmiesten vakavimmat mielenterveyden hätätilanteet ovat:

- itsemurhavaara tai itsemurhayritys
- äkillinen mielisairaus
- vaarallisuus ympäristölle

Itsemurhavaara

Vaikka itsemurhien määrä on 2000-luvulla vähentynyt ja varusmiespalveluksen aikainen itsemurhariski on selvästi pienempi kuin samanikäisillä miehillä siviilissä, ovat suomalaisten 15–24-vuotiaiden miesten itsemurhaluvut edelleen kansainvälisesti korkeat. Tutkimusten mukaan nuoria, jotka ovat joskus ajatelleet itsemurhaa, on kuitenkin suhteellisen paljon. Itsemurhien ehkäisyssä on olennaista tavoittaa ne, joilla vaara on alkanut näytää todelliselta.

Valtaosalla itsemurhan tehneistä on jälkikäteen todettu olleen jokin psyykinen häiriö. Useimmiten on kyseessä masennushäiriö, mutta lisääntyntä vaaraa esiintyy etenkin alkoholiriippuvuuden, sopeutumishäiriöiden ja eräiden persoonallisuushäiriöiden yhteydessä. Varusmiesten itsemurhayritykset ja toteutuneet itsemurhat on usein tehty impulsiivisesti alkoholin vaikutuksen alaisena ilman, että voimakkain oirein esiintynyttä psyykkistä häiriintyneisyyttä olisi ollut aiem-

min todettavissa. Tämän takia nuoren ihmisen itsemurhavaaran arvioiminen ei ole mitenkään helppoa.

Masennustilaan liittyvä itsemurhavaara kehittyy yleensä pitemmän ajan kuluessa ja sitä voidaan jossain määrin ennakoida toivottomuuden ja umpikujaan joutumisen tuntemusten sekä suullisesti tai kirjallisesti ilmaistujen itsemurha-ajatusten ja -symboliikan perusteella. Hälyttäviä tunnusmerkkejä voivat olla:

- mielialan lasku
- aktiivisuuden väheneminen
- ruokahaluttomuus
- seksuaalisen kiinnostuksen väheneminen
- unihäiriöt
- aiemmasta poikkeava eristäytyminen muista
- kiihtymys ja tuskaisuus
- puheet, jotka viittaavat toivottomuuteen ja syyllisyyden tunteisiin
- tulevaisuuteen liittyvä laaja-alainen välinpitämättömyys
- itsemurha-ajatukset, jatkuvat kuolemaan liittyvät ajatukset, itsemurhauhkaukset
- itsemurhavälineiden hankinta
- itsemurhayritykset tai muut tahalliset itsensä vahingoittamiset

Itsemurhavaarassa olevan tunnistamiseksi voidaan käyttää apuna myös muistisääntöä **MIES EI PUHU:**

M asentunut	E nergiaköyhä
I tsemurhaa yrittänyt, ajatteleva tai siihen viittaava	I hmisuuhdeongelmainen
E ristäytyvä	P äihkeitä käyttävä
S osiaalista tukea vailla	U neton
	H ylätty tai hylätyksi itsensä kokeva
	U skon tulevaisuuteen menettänyt

Itsemurhavaaran tunnistamisessa on lähiympäristöllä useimmiten keskeinen merkitys. Varusmiespalveluksessa lähiympäristö on perusyksikkö ja avainhenkilöinä sen vastuuhenkilöt. Myös varusmiestoverit ovat itsemurhavaaran ja mielen terveyden muidenkin hätätilanteiden tunnistamisessa ja ensivaiheen avussa usein avainasemassa. Tutkimuksissa on havaittu, että nuoret ilmaisevat mahdolliset itsemurha-aikeensa herkemmin ikätovereilleen kuin vanhemmille henkilöille, joten myös palvelustoverien tulisi tuntea jäljempänä esitettävät toimintaperiaatteet ja noudattaa niitä. Itsemurhakäyttäytymisen laukaisee usein jokin ajankohtainen kriisitilanne kuten seurustelusuhteen katkeaminen, jolloin kriisin syy saattaa helpoimmin paljastua juuri hyvälle palvelustoverille.

Jos on syytä epäillä, että henkilö hautoo itsemurhaa, häntä tulee kuunnella vakavasti ja yrittää saada eristäytyvä ja sulkeutunut henkilö puhumaan ajatuksistaan. Kuunneltaessa tulee osoittaa empatiaa (ymmärtävää myötäelämistä) ja pyrkiä näkemään tilanne siten kuin asianomainen sen kokee. Itsemurhavaara on aina otettava todesta. Vaarassa olevan ongelmia ei saa vähätellä eikä hänen ajatuksiaan tule mitätöidä tai pyrkiä osoittamaan aiheettomiksi. Ylipäänsä on tärkeämpää kuunnella kuin neuvoa, mutta sopivassa kohdassa on syytä todeta, että löytyy muitakin vaihtoehtoja kuin itsemurha. Henkilön huomiota tulisi kiinnittää hänen epäloogisiin johtopäätöksiinsä sekä löytää myönteiset puolet hänen ajatuksistaan eli tukea halua jatkaa elämää. Toive voida jatkaa elämää on yleensä olemassa. Ihminen, joka kokee joutuneensa umpikujaan, ei useinkaan pysty näkemään myönteisiä vaihtoehtoja. Tarvittaessa on oltava valmiina tutkimaan ja selvittämään näitä. Varovaisesti voidaan vähitellen tarjota tilanteeseen sopivia neuvoja, mutta on vältettävä sellaisia liian suoraviivaisia ohjeita, jotka varusmies voi kokea itsemääräämisoikeutensa loukkauksena.

Selvästi masentuneelta voi hyvin kysyä suoraan mahdollisista itsemurha-aikeista. Kysyminen ei lisää itsemurhavaaraa, mutta voi paljastaa aikeen ajoissa. Riskin arvioimiseksi itsemurhaa hautovalta voi myös kysyä, miten asioiden tulisi muuttua, jotta hän voisi jatkaa elämäänsä.

Itsemurhaa hautovaa henkilöä ei saa jättää hetkeksikään yksin ja hänet tulee saattaa turvallisesti asiantuntija-avun piiriin. Varusmiehen kohdalla tämä merkitsee toimittamista päivystysluontoisesti lääkärin tutkittavaksi. Jos itsemurhavaaran on todennut varusmiestoveri tai -esimies, asiasta on ilmoitettava palkattuun henkilökuntaan kuuluvalle esimiehelle, joka järjestää tarvittavat ensiaputoimet. SOTLK:n terveysaseman lääkärin suorittaman tutkimuksen ja aloittaman ensihoidon jälkeen potilas toimitetaan useimmiten psykiatriseen tutkimukseen ja hoitoon sopimussairaalaan. Potilaan tahdosta riippumatta tämä on kuitenkin mahdollista vain, jos hänellä on todettavissa mielisairauden oireita, mutta keskustelujen jälkeen voi hyvinkin ilmaantua halukkuutta vapaaehtoiseen psykiatriseen hoitoon.

Alkoholin vaikutuksen alaisena ilmaistuihin itsemurha-ajatuksiin on suhtauduttava yhtä vakavasti kuin selvin päin ilmaistuihin. Äkillisen, impulsiivisen itsemurhayrityksen vaara on usein erityisen suuri alkoholin nauttimisen tai muun päihteen käytön jälkeen. Tässä tilanteessa voi olla vaikeaa saada aikaan asianmukaista keskustelua, mutta itsensä vahingoittaminen on kuitenkin yritettävä estää käytettävissä olevin keinoin.

Äkillinen mielisairaus

Äkilliseen mielisairauteen sairastunut varusmies tarvitsee niin ikään välitöntä apua. Mielisairauteen eli psykoosiin viittaavat mm. seuraavat oireet:

- oudot sananvalinnat ja puheet, joiden nojalla on pääteltävissä todellisuudentajun häiriintyneen vakavasti
- outo käyttäytyminen
- epätavallinen eristäytyminen muista
- puhumattomuus ja "lukkiutuminen"
- epätavallinen aktiivisuus ja touhuilu
- harhaluulot, sairaalloiset kuvitelmat
- harha-aistimukset
- sekavuus

Eräitä yksittäisiä psykooseja on kuvattu luvussa IV Mielenterveyden käsitteitä. Pelkkä keskustelu ei tällaisessa tilanteessa yleensä auta, mutta rauhallinen ja suojeleva asenne on hyväksi. On tärkeää, ettei mielisairaaksi epäiltyä potilasta jätetä hetkeksikään yksin. Sairastunut saattaa olla lisäksi itsemurha-altis. Ympäristölleen hän ei ole yleensä vaarallinen, vaikka sellainenkin mahdollisuus tulee ottaa huomioon. Hänet tulee toimittaa päivystysluonteisesti lääkärin tutkittavaksi. SOTLK:n terveysaseman lääkäri tai päivystyksestä vastaava lääkäri, jolla tulee olla oikeus M1-tarkkailulähetteen kirjoittamiseen, järjestää yleensä tällaisen potilaan toimittamisen kotipaikkakuntansa mukaiseen psykiatriseen sairaalaan.

Vaarallisuus ympäristölle

Vaarallisuus ympäristölle voi liittyä alkavaan mielisairauteen, joihinkin persoonallisuushäiriöihin, muuhun impulssikontrollin häiriöön sekä alkoholin tai muiden päihteiden käyttöön. Äkillisessäkin tilanteessa tulisi pyrkiä saamaan nopeasti käsitys siitä, mistä väkivaltaisuus aiheutuu.

Vaarallisen henkilön tunnusmerkkejä ovat mm. seuraavat seikat:

- psyykkinen ja motorinen levottomuus
- sanallinen tai fyysinen uhkailu
- terä- tai lyömäaseiden hankkiminen ja kantaminen mukana
- ampuma-aseen hankkiminen (varastaminen)
- huomattava päihtymystila
- tuore väkivallanteko
- eräiden psykoottisten oireiden esiintyminen (vainoharhaisuus, kuulohallusinaatiot, voimakas kiihtymystila tai impulsiivisuus)
- persoonallisuushäiriö, johon liittyy väkivaltaisuutta
- humalaisen aggressiivisuus tietyissä alkoholiminuudoissa (ei vaarallisuutta selvänä)

Päihtynyt itsemurhavaarassa oleva henkilö voi joissain tapauksissa olla vaarallinen myös muille. Väkivaltaisuudesta on syytä erottaa väkivallalla uhkaaminen ilman muita vaarallisuuden tunnusmerkkejä; kyseessä voi olla harkittu teko omissa päämäärien saavuttamiseksi.

Tilanteen käsittelyn ratkaisee paljolti se, mistä vaarallisuuden katsotaan johtuvan, kuinka suureen joukkoon uhka kohdistuu, sekä muista tilannetekijöistä. Toiminnan päämääränä on, ettei kukaan vahingoitu. Puhumalla, suostuttelemalla ja tilannetta ajallisesti venyttämällä saadaan asianomainen yleensä aikaan luovuttamaan mahdollinen aseensa ja antautumaan. Voimakeinoja tulee välttää mahdollisimman pitkään. Äkkiä syntyneissä vaaratilanteissa on yleensä syytä turvautua poliisin apuun. Tällöin poliisi myös hoitaa ensisijaisesti neuvottelut uhkaajan kanssa.

Tavanomaiseksi katsottava humalassa riehuminen hoidetaan järjestysasiana ja asianomainen toimitetaan päävartioon selviämään. Mikäli epäillään vakavaa alkoholimyrkytystä, laittomien huumeiden käyttöä tai pidätetyn voimissa on muuta poikkeavaa, lääkäri kutsutaan tarkastamaan hänet.

Vaaratilanteen jälkihoidossa tarvitaan yleensä lääkärin apua etenkin sen selvittämiseksi, onko kyse psykoosista tai muusta vakavasta mielenterveyden häiriöstä. Ympäristölleen vaarallisen henkilön hoitoon toimittaminen ja kuljetus on järjestettävä erityistä huolellisuutta ja valppautta noudattaen. Valvonnan ja vartiointin tulee olla kaikissa vaiheissa riittävää ja keskeytymätöntä.

POIKKEAVAT PALVELUSOLOSUHTEET

Jotkut suorittavat varusmiespalvelusta myös erityisen vaativissa olosuhteissa. Nämä saattavat muodostua poikkeavan stressaaviksi, vaikka asianomainen on yleensä itse hakeutunutkin erikoistehtäviin. Fyysisen toimintakyvyn pettäminen vaativissa tehtävissä, kuten laskuvarjojääkäriin tai sukeltajan koulutuksessa, saattaa tulla miehelle kriisiin johtavana yllätyksenä. Mielenterveydelle hankalat seuraamukset tulisi pystyä ehkäisemään riittävällä seurannalla ja varhaisella tilanteeseen puuttumisella silloinkin kun on nähtävissä, että mies ei halua puhua vaikeuksistaan, ja yrittää omin voimin viimeiseen saakka. Jos suunnitellusta koulutustavoitteesta joudutaan luopumaan, on ns. kunniallisen perääntymistien löytäminen myös henkisesti tärkeää.

Palveluksessa saattaa myös tulla eteen tilanteita, joissa olosuhteet poikkeavat huomattavasti tavallisista kasarmi- tai harjoitusoloista. Esimerkkinä voidaan mainita laivapalvelus merivoimissa ja tukikohtapalvelus ulkosaaristossa. Laivoilla asuttaessa henkilökohtaista tilaa ei ole senkään vertaa kuin kasarmilla, ja yhteen-

törmäyksiä henkilösuhteissa voi syntyä helposti. Myös päivän rytmitys poikkeaa tavanomaisesta, mikä voi olla yksi lisäpainetta aiheuttava tekijä. Olosuhteiden vaativuus tulee ottaa etukäteen huomioon ja varautua ehkäisemään mahdollisia henkisiä haittoja.

Lyhyempienkin vaativien harjoitustilanteiden yhteydessä voi ilmaantua psykisiä ongelmia. Sotaharjoitusten yhteydessä on usein tavallista, ettei vaihtelevalle määrälle miehistä voida järjestää riittävää nukkumismahdollisuutta. Kun henkinen suorituskyky ja erityisesti päätöksentekokyky laskee selvästi jo yhden kokonaan valvotun yön ja 2–3:n riittämättömästi nukutun yön jälkeen, on erityisen tärkeää, että joukon unikurista pidetään tarkkaan huolta ja yksittäisen miehen mahdolliseen unen puutteesta aiheutuvaan oireiluun puututaan nopeasti. Käytännössä ongelmia voi tulla etenkin silloin, jos ajan vähyyden takia pyritään vaativiin koulutustuloksiin tinkimällä lepo- ja nukkumisajasta, kuten saattaa tapahtua reservin kertausharjoitusten yhteydessä. Riittävän nukkumisen takaaminen on erityisen tärkeää myös kuljetustehtävissä toimivilla sekä muutoin päätavallisiin vuorokaudenaikoihin työskentelevillä.

LAAJAT STRESSITILANTEET

Mikäli sotilasyhteisö on joutunut kokemaan huomattavan järkytyksen kuten suurehkon onnettomuuden, jäsenensä menettämisen tai vaikean loukkaantumisen palvelustehtävän yhteydessä, tämä aiheuttaa useimmille joukon jäsenille stressioireita. Varuskunnassa tulee tällöin tarvittaessa ryhtyä koko joukkoa koskeviin tukitoimiin. Kuolemantapauksen jälkeisten tukitoimien toteuttamisesta on annettu erityinen Pääesikunnan henkilöstöosaston normi (Toimenpiteet kuolemantapauksessa Puolustusvoimissa, HF303 / 4.3.2009).

Stressitilanteiden välittömät tukitoimet voidaan jakaa sosiaalisiin ja psykologislääketieteellisiin. Edellisiin kuuluvat mm. lakisääteiset sosiaaliset toimet, riittävä sosiaalinen neuvontapalvelu sekä kuolemantapauksissa noudatettavat vakiintuneet rituaaliset toimet. Niistä vastaa joukon komentaja, perusyksikön päällystö, sosiaalikirjuri sekä sotilaspappi. Sosiaalikirjuri toimii myös yhteyshenkilönä järjestettäessä sosiaalipalveluja varusmiesten kotipaikkakunnilla.

Psykologislääketieteellisiä tukikeinoja ovat purkukeskustelut, psykologinen jälkipuinti, mahdolliset muut ryhmäkeskustelut sekä terveydellinen neuvonta ja tarvittaessa lääketieteellinen hoito. Myös terveydenhuoltohenkilöstö osallistuu tarvittaessa rituaalisten toimien järjestämiseen. Toiminnan tavoitteena on auttaa järkytyksen uhreja ymmärtämään omia ja toisten reaktioita sekä ehkäistä haitallisia jälkiseurauksia (mm. traumaperäinen stressihäiriö) ja vahvistaa joukon yhteenkuuluvuutta toimintakyvyn säilyttämiseksi jatkossa.

Purkukeskustelu tai purkukokous (defusing) järjestetään stressitilanteen tai sen aiheuttaman pelastustoimen päätyttyä sen aikana toimineille auttajille ja henkilökohtaisesti muuten mukana olleille. Mikäli toiminta kestää pitkään, voidaan lyhyitä purkukeskusteluja järjestää sen aikanakin, esimerkiksi vuoronvaihdon yhteydessä. Keskustelun tarkoituksena on antaa mukana olleille mahdollisuus käsitellä tapahtunutta välittömästi ja purkaa kokemuksiaan. Keskusteluryhmään tulevilla olisi hyvä olla samanlainen stressitilannekokemus ja yhteen ryhmään ei pitäisi ottaa enempää kuin kymmenen henkilöä. Purkukeskusteluja voidaan järjestää myös niille, jotka eivät olleet itse tilanteessa mukana, kuten esimerkiksi kuolleen varusmiehen ryhmä- tai tupatovereille.

Keskustelun puheenjohtajana voi toimia esimerkiksi komppanian päällikkö, väepeli tai joukkueenjohtaja, mutta siinä tulisi olla mukana ainakin yhden terveydenhuoltoalan ammattihenkilön, sotilaspapin tai sosiaaliterapeuttin. Keskustelu järjestetään rauhallisissa tiloissa, se kestää enintään tunnin ja ulkopuolisia häiriöitä pyritään välttämään; kännykät pidetään suljettuina. Tilaisuudessa keskustellaan ohjatusti siitä, mitä kukin on stressitilanteessa kokenut, millaisia stressioireita mahdollisesti saanut, ja erityisesti pyritään neuvomaan, miten stressikokemusten haittavaikutuksia pystytään vähentämään. Mikäli suurehko joukko varusmiehiä on osallistunut onnettomuuden tai muun laajamittaisen yhteiskunnallisen järkyttävän tapahtuman jälkeisiin pelastustöihin, heille voidaan toiminnan lopullisesti päättyessä järjestää laajempi demobilisaatiotilaisuus, jossa käsitellään purkukeskustelun tapaan juuri koettuun tilanteeseen liittyneitä erityisen stressaavina pidettäviä tapahtumia.

Psykologinen jälkipuinti (psychological debriefing) on toinen yhteisöllinen stressinhallinta-menetelmä, jonka tavoitteena on antaa henkistä ensiapua traumaattisten tapahtumien uhreille, läheisille ja auttajille. Sen tarkoituksena on vielä tehokkaammin auttaa ymmärtämään stressitilanteen jälkeisiä reaktioita, estää fyysisiä ja psyykkisiä jälkiseurauksia sekä edistää joukon yhteistoimintakykyä jatkossa. Suositeltava ajankohta on 1–3 vuorokautta tapahtumasta, ei aikaisemmin, koska sokkitilassa ei apua kyetä ottamaan vastaan. Tilaisuudessa jokainen saa vapaaehtoisesti kertoa havainnoistaan, tuntemuksistaan ja oireistaan, mutta toisiin kohdistuvaa kritiikkiä ei saa esittää. Ketään ei saa myöskään pakottaa käyttämään puheenvuoroja tilaisuudessa. Tilaisuus on luottamuksellinen, sitä ei saa taltioida eikä toisten puheista saa jälkepäin kertoa ulkopuolisille. Suositeltava osallistujamäärä on 10–15 henkilöä.

Tilaisuus järjestetään rauhallisessa huoneessa, jossa ei käytetä puhelimia eikä muita yhteydenpitovälineitä. Tilaisuudesta saa poistua vain pakottavasta syystä ja se kestää yleensä 2–4 tuntia ilman taukoja. Puheenjohtajan tulee mieluiten olla terveydenhuoltohenkilöstöön kuuluva tai muu mielenterveytyksen ammatillinen vastuuhenkilö, jolla on ryhmädynamiikan sekä stressireaktioiden ja -häiri-

öiden tuntemusta. Puheenjohtajalla on yleensä 1–2 avustajaa. Tilaisuuden kulku noudattaa ennalta suunniteltua kaavaa, jonka mukaan tunteisiin voimakkaimmin vaikuttava jakso asettuu jälkipuinnin keskivaiheille.

Psykologinen jälkipuinti on tehokkainta, jos siihen osallistuvia yhdistää melko samanlainen stressikokemus. Esimerkiksi onnettomuustilanteen jälkeen on parasta muodostaa eri ryhmä niistä, jotka ovat olleet hengenvaarassa, ja eri ryhmä niistä, jotka ovat vaaran jälkeen osallistuneet pelastustoimiin. Mainittua ryhmäkokoja ei tule ylittää, vaan tarpeen mukaan järjestetään useampia jälkipuinteja. Joskus saattaa olla tarpeen myös jälkipuinnin uusiminen. Menetelmä ei ole hoidollisessa mielessä riittävä toimenpide vakavissa alkavissa stressireaktioissa ja -häiriöissä, mutta siitä näyttää olevan hyötyä ainakin niille, jotka jatkavat toimintaa stressitilanteen jälkeen yhdessä.

Aloitteen psykologisen jälkipuinnin järjestämisestä tekee yleensä sen yksikön päällikkö, johon onnettomuus on kohdistunut tai jossa kuolemantapaus on sattunut. Joukko-osastosta vastaava SOTLK:n terveysaseman lääkäri hoitaa ensisijaisesti käytännön järjestelyt ja sopivan puheenjohtajan sekä apulaisten hankkimisen. Joukko-osastoissa on psykososiaalinen kriisitukiryhmä, jonka jäsenet voivat toimia jälkipuinnin vetäjänä tai tämän apulaisena. Virka-apua voi tarvittaessa saada esimerkiksi kunnalliselta kriisiryhmäältä tai psykologien valtakunnalliselta valmiusryhmältä.

Muutoin stressitilanteiden jälkihoidossa noudatetaan normaaleja hoitoonohjausmenetelmiä. Purkukeskustelussa, psykologisessa jälkipuinnissa tai muutoin vaikeista äkillisen stressireaktion oireista kärsiviksi todetut varusmiehet ohjataan välittömästi lääkärin vastaanotolle yksilöllistä hoitoa varten.

MIELENTERVEYS JA PALVELUSKELPOISUUS

Varusmiespalveluksen pysyvä (luokka C) tai tilapäinen (luokka E) este todetaan kutsunnoissa nykyisin noin 15 %:lla tarkastetuista. Mielenterveydelliset syyt käsittävät noin 40 % näistä terveydellisistä syistä eli 5–6 % tarkastetuista. Yleisimmät mielenterveydelliset pysyvän vapautuksen syyt kutsunnoissa ovat älyllinen kehitysvammaisuus, neuroottiset häiriöt ja persoonallisuushäiriöt, mutta kun tilapäiset esteet otetaan mukaan, sopeutumishäiriöiden merkitys kasvaa huomattavasti.

Varusmiespalvelus keskeytyy nykyisin noin 15 %:lla kaikista aloittaneista. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden osuus terveydellisistä keskeytyksistä on myös noin 40 %. Yleisimmät keskeytymisen syyt ovat sopeutumishäiriöt,

ahdistuneisuushäiriöt ja mielialahäiriöt; kahden viimemainitun osuudet ovat olleet kasvamaan päin. Päihdehäiriöiden osuus on ollut hieman yli kymmenesosa psykiatrisista keskeytyksistä, mutta vähitellen nousemassa. Sen sijaan vakavimpien psyykkisten häiriöiden, psykoosien osuus on pysynyt tasaisesti vähäisenä ja persoonallisuushäiriöiden osuus jatkuvasti pienentynyt. Osittain tämä aiheutuu siitä, että terveystarkastusohjeen muutoksissa (TTO 2008 ja 2012) palvelukseen hyväksymisen edellytyksiä näissä häiriöryhmissä on selvästi kiristetty.

Palvelusaikojen lyhentämisestä on myös seurannut se, että psyykkisen häiriön aiheuttaessa varusmiespalveluksen aikana esteen palveluksen suorittamiselle, on sairaudesta johtuvan poissaolon mahdollisuuden käyttöaika lyhentynyt, ja palveluksen keskeytys pannaan toimeen nopeammin.

Mielenterveydellisin perustein tapahtuva palveluskelpoisuuden luokitus edellyttää aina lääkärin ja usein psykiatrian erikoislääkärin lausuntoa. Joukko-osastosta vastaava lääkäri voi konsultoida SOTLK:n psykiatria puhelimitse ja tämä menettely on yleensä katsottava riittäväksi joukko-osaston komentajan keskeytyspäätöstä varten. Tarvittaessa varusmies lähetetään sopimussairaalan psykiatrin henkilökohtaiseen tutkimukseen lausuntoa varten.

Jos varusmiespalvelus keskeytetään mielenterveydellisin perustein, jatkohoidon tai seurannan tarpeessa olevalle on järjestettävä hänen suostumuksellaan jatkohoito tai seuranta hänen kotikuntansa mukaan määräytyvässä avohoitopaikassa (terveyskeskuksen psykiatrisessa yksikössä, psykiatrisella poliklinikalla tai vastavassa). Tätä varten lääkäri kirjoittaa lähetteen. Toisinaan paras ratkaisu voi olla ohjaus kotipaikkakunnan sosiaalisten tukitoimien piiriin. Tällöin voidaan soveltaa Time Out! Aikalisä! Elämä raiteilleen -tukiohjelman ohjeita. Tukea voi löytäytyä myös kotikunnan etsivän nuorisotyön kautta. Sosiaalikirjuri tapaa aina palveluksen keskeyttäjän ja tekee lähetteen tarpeen mukaan.

Jos kyseessä on sairaalahoidon vaativa mielisairaus, sairastuneen varusmiehen palvelus keskeytetään ja hänet lähetetään hoitoon yleensä kotikunnan mukaan määräytyvään psykiatriseen sairaalaan.

Määräaikaisen vapautuksen päättyessä asianomainen määrätään uuteen kutsuntatarkastukseen tai kutsutaan jälkitarkastukseen aluetoimistoon. Lääkäri selvittää tarkastuksessa, onko varusmiespalveluksen jatkamiselle terveydellisiä edellytyksiä. Hänen on lausunnossaan perusteltava, miksi asianomainen voidaan uudelleen katsoa palveluskelpoiseksi. Arvioinnissa voidaan tukeutua päivitetyn terveystarkastuslomakkeen tietoihin, mahdolliseen hoitavan lääkärin lausuntoon sekä muilta viranomaisilta hankittuihin tietoihin.

On hyvä muistaa, että siviilipalvelus ei ole terveydellisin perustein määräytyvä vaihtoehto varusmiespalvelukselle, vaan sinne hakeudutaan laissa säädettyillä muilla perusteilla. Siviilipalveluksen valitsemista mielenterveysongelmien takia ei pidä suositella, vaikka jotkut asevelvolliset näyttävät keskeytyslukujen perusteella näin tekevänkin omasta aloitteestaan. Palveluskelpoisuus arvioidaan molemmissa palvelusmuodoissa samojen lääketieteellisten perusteiden mukaisesti.

ENNALTAEHKÄISEVÄ MIELENTERVEYSTYÖ

Ehkäisevän mielenterveystyön keinoja puolustusvoimissa ovat mm.

- vakavista mielenterveyden häiriöistä kärsivien kohdalla terveystarkastusohjeen mukainen palveluskelpoisuusluokittelu kutsuntavaiheessa
- viimeistään saapumistarkastuksessa riskiryhmään kuuluvien varusmiesten tunnistaminen, seuranta, tukeminen ja tarvittaessa hoitoonohjaus
- tiukka päihdepolitiikka (alkoholi- ja huume politiikka)
- kriisitilanteiden tunnistaminen ja nopea avun tarjoaminen
- palvelusolosuhteiden ja koulutuksen järjestäminen mielenterveyttä tukeväksi
- mielenterveystyön vastuuhenkilöiden yhteistoiminta

Palvelusolosuhteita voidaan kehittää selviytymistä tukeviksi

- noudattamalla ehdotonta oikeudenmukaisuutta ja tasapuolisuutta
- suhtautumalla mielenterveyskysymyksiin asiallisesti sekä puheissa että teoissa
- kuuntelemalla varusmiestä riittävästi, kun hän tulee kertomaan ongelmistaan
- pitämällä kiinni luottamuksellisuudesta henkilökohtaisissa asioissa
- edellyttämällä esimieheltä riittävää empaattisuutta eli kykyä katsoa ongelmatilannetta mahdollisimman pitkälle varusmiehen kannalta

Näiden periaatteiden noudattaminen parantaa palvelusmotivaatiota, mutta edistää myös kurin ja järjestyksen ylläpitoa myönteisin keinoin. Palveluksen alusta lähtien varusmiehelle tulee korostaa, että vaikeuksista on lupa tulla puhumaan esimiehen kanssa. Sotilaalliset tavat, määräykset ja ohjeet antavat helposti sellaisen vääränlaisen kuvan, että esimies on etäinen, virallinen ja jopa pelottava. Tällaisen käsityksen syntyminen olisi pyrittävä estämään. Henkilöstön koulutuksessa olisi pyrittävä siihen, että pystyttäisiin kouluttajan roolin ohella omaksumaan tarvittaessa myös isällisen tai veljellisen henkisen tuen antajan rooli. Yleisenä tavoitteena voisi olla, että varusmiespalveluksesta muodostuisi myöhempää mielenterveyttä tukeva onnistumisen kokemus.

Ennaltaehkäisyssä on merkitystä myös varusmiehen omalla toiminnalla. Terveyspalvelut ovat puolustusvoimissa helposti saavutettavissa ja niitä tulisi osata käyttää asiallisesti, silloin kun on aihetta. Sairaudet, vammat ja myös psyykkisperäiset oireet on parempi hoitaa ajoissa ennen kuin tilanne pahenee. Normaalisti varusmiespalvelukseen sopeutunut terve nuori ei yleensä käytä terveyspalveluja väärin, jos yksikön henki on hyvä ja palvelusmotivaatio tämän mukainen. Palvelujen yksittäinen suurkäyttäjät on luokiteltava riskiryhmään kuuluvaksi, jonka fyysinen, psyykinen tai sosiaalinen sopeutuminen varusmiespalvelukseen on epäonnistunut ja joka täten yleensä tarvitsee asiantuntijan apua. Terveyspalvelujen käytön mahdollinen yleinen lisääntyminen perusyksikössä, jos siihen ei ole selvää yleistä syytä, antaa aiheen tarkistaa, onko palvelusmotivaatio yksikössä kunnossa, ja ellei ole, minkä takia. Halu vapautua väärin perustein palveluksesta viittaa myös riskiryhmään kuulumiseen, koska työelämään valmistautuva normaali nuori ei ole halukas leimaamaan itseään työrajotteiseksi hankkimalla mielenterveydellisen vapautusperusteen.

Puolustusvoimat antaa useille varusmiehille erikoiskoulutusta tehtäviin, jotka edellyttävät vaativampaa palveluskelpoisuutta kuin tavanomainen A-luokka. Huono menestyminen voi aiheuttaa koulutuksen keskeytymisen ilman varsinaisen palveluskelpoisuusluokan muutosta, mikä johtaa helposti mielenterveydelliseen ongelmaan ja haluan keskeyttää palvelus. Näissä tilanteissa on tarpeen varautua erityisesti mielekkään palvelustehtävän osoittamiseen tai muuhun koulutukseen määrittämiseen, jotta välttyttäisiin myöhempää siviilielämää todennäköisesti haittaavalta keskeytykseltä.

Tilaisuuksissa, joissa varusmiehille tiedotetaan tai annetaan neuvoja palveluksen aikaisesta terveydenhuollosta ja terveyspalveluiden käytöstä, on syytä käsitellä myös mielenterveys-kysymyksiä. Niitä tulee sopivassa laajuudessa käsitellä lääkärin oppituntien lisäksi ainakin perusyksikön päällikön, sotilaspapin ja sosiaalilukuraattorin oppitunneilla. Tiedottamisen sisältöön tulee ensisijaisesti kuulua neuvonta siitä, kenen puoleen mielenterveysongelmissa voidaan kääntyä.

Apuna voidaan käyttää koulutusohjelmaan "Varusmiesten kriisien ehkäisy ja tukitoimet" lisättyä peruskoulutuskautella sovellettavaksi tarkoitettua osiota. Mielenterveysneuvonnassa tulee käsitellä myös puolustusvoimien tiukkaa suhtautumista pähteisiin.

MIELENTERVEYSTYÖN KOULUTUS

Kaikille palkatuille sotilasjohtajille tulisi koulutuksen yhteydessä selvittää ainakin perusyksikössä tapahtuvan mielenterveystyön periaatteet ja menetelmät riittävässä laajuudessa esimerkiksi tämän kirjan pohjalta.

Mielenterveystyön vastuuhenkilöiden koulutusta järjestetään määräajoin ylemmän johtoportaan käskemissä täydennyskoulutustilaisuuksissa, mutta pääosin perehtyminen asiaan tapahtuu joukko-osastossa. Suositellaan osallistumaan koulutusohjelman "Varusmiesten kriisien ehkäisy ja tukitoimet" mukaisiin tilaisuuksiin, jos haluaa perehtyä asiaan, vaikka ei kuuluisikaan varsinaiseen kohde-ryhmään. Ohjelma on uusittu ja käskytetty lokakuussa 2012. Joukko-osastoissa suositellaan järjestämään aika ajoin myös täydennyskoulutustilaisuuksia aihepiiriin kuuluvista asioista silloin, kun on todettu tarvetta olevan. Kriisitukiryhmissä toimimista on tarpeen kerrata ja harjoitella erityisesti jos ryhmän jäseniä on vaihtunut.

Varusmiesten, erityisesti varusmiesesimiesten osalta suositellaan mielenterveyskysymysten riittävää esille ottamista Pääesikunnan ohjeistamaa terveydenhuoltoalan koulutusta annettaessa. Erityisesti on tärkeää korostaa varusmiesesimiehen vastuuta myös rauhan ajan joukko-osastojen toiminnassa, vaikka koulutus tähtääkin ensi sijassa poikkeusolojen toimintaan. Mainittua koulutusohjelmaa voidaan hyvin soveltaa myös varusmiesesimiesten johtajakoulutuksessa aliupseeri- ja reserviupseerikurssien jälkeen, ennen kuin he saavat vastuulleen oman ryhmän, tuvan tai muun joukon.

II STRESSI KRIISINHALLINTATYÖSSÄ

STRESSIN OMINAISPIIRTEET KRIISINHALLINTATYÖSSÄ

Osallistuminen rauhanturvatyöhön on viime aikoina muuttunut tarkoittamaan laajempaa kriisinhallintaa, mutta suomalaiset käytännön kokemukset on saatu nimenomaan rauhanturvatyössä. Myös keskeiset kansainväliset, YK:n ja Kansainvälisen Punaisen Ristin julkaisemat ohjeet stressin hallinnasta käsittelevät nimenomaan rauhanturvatyötä. Tämän takia tässä luvussa käsitellään stressin luonteen osalta muunlaisia kriisitilanteita vain rajoitetusti ja etenkin jatkuvaa hengenvaaraa aiheuttavien tilanteiden kohdalla viitataan lukuun III Taistelustressin hallinta.

Stressillä tarkoitetaan tavallisesti sitä fyysistä ja psyykkistä toimintojen kokonaisuutta, jolla elimistö reagoi ja sopeutuu tapahtumiin tai tilanteisiin, jotka aiheuttavat ihmiselle erityisiä paineita. Stressi -sanalla saatetaan myös tarkoittaa juuri näitä paineita eli stressitekijöitä, jotka aiheuttavat reaktioita stressiin. Stressi liittyy luonnostaan selviytymiseen vaikeista tilanteista, se on välttämätöntä inhimilliselle kehitykselle ja kasvulle, se on useimmiten hallittavissa ja hallintaa voidaan harjoitella.

Alun perin stressi palvelee itsesuojelun ja selviytymisen tarvetta uhkaavassa tilanteessa. Se merkitsee valmiustilaa, jossa ihminen pystyy keskittämään koko huomionsa uhkatekijään, saamaan itsestään irti mahdollisimman suuren fyysisen suorituskyvyn ja valmistautumaan muihin toimiin uhkan torjumiseksi. Rauhanturvaajan stressitilanteet ovat usein äkillisiä, arvaamattomia, uhkaavia ja fyysisesti vaarallisia sekä samalla psyykkisesti rasittavia. Stressireaktiot voivat silloin olla voimakkaita olematta silti lääketieteellisesti häiriöitä. Laajalti tunnettu on Viktor Franklinin ajatelma: epänormaaleissa tilanteissa epänormaali reaktiot ovat normaaleja.

Stressi voidaan käytännössä jakaa suojelemaan stressiin ja vakavaan stressiin, jossa puolestaan erotetaan kolme astetta: perusstressi, kasautuva stressi ja traumaattinen stressi.

Suojeleva stressi

Kohtuullinen määrä hyvin siedettävissä olevaa sekä fyysistä että psyykkistä stressiä kuuluu normaaliin elämään ja siihen sopeutumiseen. Kenttätyössä hyödyllinen stressi auttaa kiinnittämään huomion ja keskittymään tilanteeseen, suunntaamaan energiaa sen arvioimiseen ja päätöksen tekoon sekä valmistautumiseen asianmukaiseen toimintaan. Stressaantumistuntemukset ja niiden tunnistami-

nen kuuluvat normaaliin stressiin. Omaa stressitasoaan tulisi voida seurata ja analysoida. Ylikuormituksen estämiseksi tulisi tuntee omat rajoituksensa, levätä ja nukkua riittävästi, syödä säännöllisesti, kontrolloida alkoholin, tupakan ja lääkkeiden käyttöään sekä harjoittaa kuntoa ja rentoutusta.

Perusstressi

Jokainen ihminen kokee elämässään jatkuvasti pienehköjä stressitilanteita, jotka voivat aiheuttaa jännittyneisyyttä, turhautumista, ärtyneisyyttä, suuttumista yms. Yksilön haavoittuvuus ja reaktiot riippuvat suuresti hänen ajankohtaisesta fyysisestä ja psyykkisestä voimakkuudestaan tai heikkoudestaan, joten stressin taso voi vaihdella tämän mukaisesti. Esimerkiksi henkilö, joka on sairas, kärsii unen puutteesta tai on huolestunut jostakin, reagoi stressitilanteeseen nopeammin ja voimakkaammin. Sellaisia henkilökohtaisia ominaisuuksia, jotka saattavat vaikuttaa yksilön reagoimiseen stressiin ovat aiemmat kokemukset, kasvatusta ja koulutus, ammatilliset taidot, elämänsäsenne, ikä, fyysinen suorituskyky ja itsetunto.

Stressi kuluttaa ihmisen fyysistä, älyllistä ja tunne-energiaa. Vaikka vaikeissa tilanteissa on luonnollista tuntee stressin vaikutuksia ja kärsiäkin niistä jossain määrin, ei stressin saisi antaa kasaantua hallitsemattoman asteiseksi, jotta välttyttäisiin henkilön fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn menettämislle. Kun ihminen lähtee kriisinhallintatyöhön, hänen tulee olla tietoinen siitä, että työssä joudutaan usein stressitilanteisiin erityisesti juuri kriisialueilla, ja hänen pitäisi tuntee perusasiat siitä, miten voidaan hallita tällaisen stressin vaikutuksia hänen elämässään.

Perusstressi on useimmiten hallittavissa. Päätäväisyys ja itsekontrolli ovat avainasemassa, kun selvitetään stressin lähteitä ja stressiin sopeutumista ennen kuin se on kasvanut hallitsemattomalle tasolle. Stressinhallinnan suunnitteluun kuuluu lähes aina oppiminen joidenkin vanhojen tehtävien tekemiseksi uudella tavalla. Stressin vaikutuksia voidaan aluksi todennäköisesti lievittää hyvinkin yksinkertaisilla, terveen järjen sanelemilla toimenpiteillä. Itselle pitäisi kehittää erityinen stressinhallintastrategia, joka auttaa välttämään mahdollisia stressiä aiheuttavia tekijöitä. Seuraavat ohjeet voivat olla käyttökelpoisia tällaista strategiaa kehitettäessä:

- Noudata terveellisiä elämäntapoja (ks. suojeleva stressi)
- Tunnista mahdolliset stressin lähteet
- Tuntee henkilökohtaiset rajoituksesi
- Järjestä ajankäyttösi hyvin
- Ole vakuuttava, mutta älä ole hyökkäävä
- Ota vastaan luovia haasteita

- Kehitä hyviä ystävyys-suhteita, edistä sopeutumista ryhmässä
- Puhu ongelmistasi ja tunteistasi palvelustoverien kanssa
- Suunnittele yhteydenpitosi läheisiin kotimaassa
- Ajattele myönteisesti
- Suhtaudu asioihin huumorilla, naura riittävästi

Perusstressin vaikutus on yleensä suurimmillaan ensimmäisten palvelusviikkojen aikana. Siitä aiheutuvien hankaluuksien väheneminen riippuu varsin paljon siitä, millaiseksi joukon yhteistyökyky ja kiinteys muodostuu, mutta myös ulkoisista olosuhteista ja yleisen tilanteen vaikeudesta.

Kasautuva stressi

Kasautuvaa eli kumulatiivista stressiä syntyy, kun painetilanteita esiintyy liian usein, ne kestävät liian kauan ja ovat liian vakavia. Stressaantuminen johtaa tällöin uupumustilaan ja muihin psyykkisiin oireisiin, jolloin henkilö ei pysty sopeutumaan kokemansa stressin määrään.

Kriisialueella toimivat kohtaavat yleensä monenlaisia päivittäisiä turhauttavia asioita, jotka riippuvat työn luonteesta kulloisellakin toimialueella. Usein heidän odotetaan suorittavan tehtävän, joka näyttää mahdottomalta. Heidän edellytetään kriisinhallintaorganisaation edustajina käyttäytyvän hillitysti ja varovaisesti sekä pysyvän puolueettomina vaikeissa tilanteissa. Tämä voi tarkoittaa luonnollisten reaktioiden, tunteiden ja toimintojen tukahduttamista, mikä voi johtaa erityiseen mielenterveyden häiriöönkin. Useiden tulee myös kyetä neuvottelemaan hyvinkin vähäisellä kokemuksella sellaisissa odottamattomissa ja monimutkaisissa tilanteissa, joissa neuvottelutulos vaikuttaa olennaisesti tehtävän onnistumiseen, oman organisaation asemaan, osapuoliin itseensä ja mahdolliseen kolmanteen osapuoleen. Ponnistuksistaan huolimatta rauhanturvaajat saattavat joutua kokemaan, että uhreiksi joutuneet eivät arvosta heitä ja että myös toimivat osapuolet ja näiden viranomaiset suhtautuvat heihin vihamielisesti.

Kriisinhallintatyössä saatetaan joutua toimimaan sellaisten työtoverien kanssa, jotka tulevat hyvin erilaisesta kulttuuripiiristä, joilla on outoja tottumuksia, joiden kanssa ei löydy yhteistä kieltä, jotka eivät henkilökohtaisilta ominaisuuksiltaan sovellu toimimaan yhdessä tai joilla on hyvin vaihtelevasti tai ei ollenkaan kokemusta kriisinhallintatoiminnasta. Työssä saattaa myös joutua sijoitetuksi pitkäksi aikaa paikallaan pysyvään tai passiiviseen tehtävään, koska valmiustehdävät ovat usein tällaisia. Erityisen hankalaa on, jos työssä joutuu näkemään omittuisia ja raakoja tekoja, joihin ei ole mahdollista puuttua.

Työssä kohdataan myös lukuisia vähäisempiä tilanteesta riippuvia ärsyttäviä asioita, kuten

- Asumiseen liittyvät: yksityisyyden puute, veden saannin vaikeudet, kuumuus tai kylmyys, kosteus, melu
- Liikkumiseen liittyvät: yleiset riskit ja uhkatilanteet, tiukka kontrolli, liikumisrajoitukset
- Ravintoon liittyvät: ruoan puute, sopimaton dieetti, outo ruoka, mahataudit
- Kulttuuriin liittyvät: kielivaikeudet, outo paikallinen kulttuuriperinne

Erityistä henkilökohtaista stressiä voi aiheuttaa poissaolo kotoa, läheisten henkilöiden luota. Yksinäisyys saattaa johtaa herkistymiseen jatkuvan matala-asteisen stressin vaikutuksille ja herkempään oireiluun myös äkillisissä järkyttävissä tilanteissa.

Mikäli kasautuvaa stressiä ei oteta huomioon eikä siitä kärsivistä huolehdita, se saattaa johtaa **äkilliseen uupumiseen (flame-out, ekshaustio)** tai **loppuun palamiseen (burn-out, palvelusuupumus)**. Nämä saattavat edeltää varsinaista, vakavampaa stressihäiriötä.

Äkilliselle uupumiselle tyypillisiä oireita ovat:

- Voimakas väsymys, jota yleensä edeltää yliaktiivisuus
- Itseluottamuksen puutteen, syyllisyyden, omantunnonvaivojen, toivotonmuuden, surullisuuden ja masennuksen tunteet
- Kyvyttömyys myöntää, että kyseessä on psykologinen uupumus, sekä oman tehokkuuden vähenemisen kieltäminen
- Kyvyttömyys arvioida objektiivisesti henkilökohtaista ja ammatillista suorituskykyään
- Fyysiset uupumustilan merkit: päänsärky, selkäsärky, ylävatsakivut yms.

Äkillisesti alkava uupuminen saattaa ilmaantua erityisesti silloin, kun levon, asianmukaisen ravinnon ja fyysisen kunnon säilyttämisen tarvetta ei ole otettu huomioon tai näihin asioihin on suhtauduttu yliolkaisesti. Tällaisessa tilanteessa auttaa yleensä välitön poistaminen stressityöstä siihen saakka, kunnes asianomainen on uudelleen saavuttanut normaalin mielentilansa ja toimintakykynsä.

Loppuun palamiselle tyypillisiä oireita ovat:

- Useat äkillisen uupumisen oireet, jotka kuitenkin kehittyvät pitemmällä aikavälillä. Ilmeistä äkillistä uupumista ei välttämättä ole tunnistettavissa ennen loppuun palamista
- Työn välttely tai sen vastakohta, työhön uppoutuminen siten, että sulkee pois kaikki muut asiat elämässä

- Normaalina pidettävän asenteen muuttuminen työhön, työtovereihin ja nähtyihin uhreihin (kynnistyminen, itsetunnon lasku, välinpitämättömyys)
- Kyvyttömyys tai haluttomuus tunnistaa muutoksia itsessään

Kasautuvan stressin hallinnassa on keskeistä tunnistaa kehittymässä oleva stressaantuminen. Kun lieviä stressioireista on hyvinkin saattanut tulla osa jokapäiväistä elämää, se voi houkuttaa kieltämään, että mitään olisi vialla. Asianomaisen itse olisi tärkeää kuunnella, jos työtoverit alkavat kehotella rentoutumaan, hellittämään hetkeksi ja ottamaan vähemmän vakavasti. Kun perusstressin vaikutuksia voidaan usein helpottaa erilaisella aktiivisella toiminnalla tai lepäämällä ja rentoutumalla, kasautuvan stressin vaikutusten murtaminen vaatii tietoisia ponnistuksia. Henkilön itsensä täytyy pystyä muuttamaan tapaansa reagoida stressiin ja sen aiheuttajaan. Muutettava ominaisuus saattaa olla elämäntyyli, asenteet, perusfilosofia tai tulevaisuuden odotukset. Seuraavia ohjeita on hyvä noudattaa:

- Ota henkilökohtainen vastuu omasta stressistäsi, vain sinä itse voit tarkkaan tietää, mitkä asiat elämässäsi aiheuttavat stressiä, ja tietää, mitä tilanteen ja omien reaktioittesi muuttamiseksi on tehtävä
- Hyväksy se, mitä ei voida muuttaa - kaikkia stressaavia tilanteita ei voida muuttaa
- Ymmärrä suurten toiveiden ja tavoitteiden rajat
- Vältä ylläristystä; opettele jakamaan tehtäviä muille ja lykkää joitain asioita tehtäväksi myöhemmin
- Olerrealistinen tavoitteidenasettelussa –rajallisessa ajassa pystyy tekemään vain rajallisen määrän työtä
- Pidä huolta itsestäsi, jotta voit tehokkaasti pitää huolta myös muista
- Harjoita itsekuria tilanteissa, joissa tekemisiasi ei kontrolloida

Traumaattinen stressi

Traumaattinen eli psyykkisen vamman aiheuttava stressi syntyy yksittäisen, äkillisen ja usein väkivaltaa sisältävän tapahtuman seurauksena ja poikkeaa siten kasautuvan stressin syntytavasta. Traumaattinen tapahtuma joko vahingoittaa tai uhkaa yksilöä itseään tai hänen läheisiään ruumiillisesti tai henkisesti taikka molemmilla tavoilla. Seuraavassa on eräitä esimerkkejä traumatisoivista tilanteista, joita saattaa esiintyä kriisinhallintatehtävissä:

- Henkilöön kohdistuva väkivalta, murha, joukkomurha, vaarallinen kulikutauti, nälänhätä tai suuronnettomuus, erityisesti, jos joutuu toimimaan sivustakatsojana tai tarkkailijana voimatta puuttua tilanteeseen ja jos kohteena ovat erityistä suojelua vaativat ryhmät
- Pahoinpitelyistä ja kidutuksista kuuleminen ensi kertaa
- Suora tai epäsuora itseen kohdistuva uhkailu
- Rakennusten pommittaminen, teiden miinoittaminen

- Hyökkäykset ajoneuvoja ja saattueita vastaan
- Aseelliset hyökkäykset ja ryöstöt
- Laajamittaisen materiaalisen tuhon näkeminen

Kriisinhallintatyössä oleva joutuu erittäin todennäköisesti kohtaamaan ainakin jonkin näistä tilanteista. Tällaisen kriittisen tapahtuman (critical incident) aiheuttama stressi korostuu sen takia, että kentällä toimivalla ei useinkaan ole mahdollisuutta tai oikeuttakaan välittömästi auttaa avuttomia uhreja. Henkisesti erityisen järkyttävä tapahtuma aiheuttaa myös kriisinhallintatyössä olevalle traumaattisen kriisin, joka ei ole häiriö vaan normaali reaktio, mutta jonka alkuvaiheessa voi esiintyä voimakkaitakin psyykkisiä oireita. Myös edellä kuvattu uupumustila voi kehittyä nopeasti. Tavallisin vakava häiriöasteinen seuraamus on stressisokki, joka on samankaltainen kuin taistelukentällä esiintyvä vastaava taistelustressireaktio. Stressisokissa oleva henkilö on tavallisesti lamaantunut, apaattinen, ei pysty itse hahmottamaan tilannetta eikä jatkamaan toimintaansa mielekkäällä tavalla.

Stressisokki on ajallisesti lyhytkestoinen, ja mikäli joukko on saanut hyvän stressinhallinta-koulutuksen, se saattaa esiintyä vain pienellä osalla joukosta. Pitempään kestävät reaktiot vaikean stressitilanteen jälkeen vaihtelevat varsin paljon henkilöstä toiseen, sekä oireiden ilmaantumisen ajankohdan että niiden vaikeuden suhteen. Tähän vaikuttavat sekä henkilön persoonallisuuteen yleensä että tilanteen aikaiseen haavoittuvuuteen liittyvät tekijät. Välittömästi tai enintään muutaman päivän kuluessa ilmaantuvaa poikkeavaa reaktiota kutsutaan tavallisesti äkilliseksi stressireaktioksi ja vähintään kuukauden kestävää ja joskus varsin myöhään ilmaantuvaa häiriötä traumaperäiseksi stressihäiriöksi.

STRESSIREAKTIOT JA -HÄIRIÖT

Äkillinen stressireaktio

Äkillisen stressireaktion tyypilliset oireet voidaan jakaa neljään ryhmään: ruumiilliset, tunne-elämään liittyvät, henkiseen suorituskykyyn liittyvät sekä käyttäytymiseen liittyvät.

Ruumiillisia oireita ovat:

- pahoinvointi
- hikoilu ja vilunväreet
- uupumus
- liikahengitys ja huimaus
- kiihtynyt sydämen lyöntitiheys, rytmihäiriöt, kohonnut verenpaine

- lihasvapina ja -kouristukset
- nukkumisvaikeudet, painajaisunet

Tunne-elämän oireita (emotionaalisia oireita) ovat:

- pelko ja ahdistuneisuus
- vihaisuus, ärtyisyys
- syyllisyyden tunteet, surullisuus, toivottomuus
- kaunaisuus, katkeruus
- hylätyksi tulemisen tunne, vetäytyminen toisten seurasta
- tunteiden turtuminen
- masennus
- stressitapahtuman äkillinen mieleen paluu (flashback, takauma)

Henkiseen suorituskyykyyn liittyviä oireita ovat:

- sekavuus
- keskittymiskyvyttömyys
- päätöksentekokyvyn heikentyminen
- muistihäiriöt
- kiihtynyt tai hidastunut ajatuksenkulku
- nopeutunut tai hidastunut puhe

Käyttäytymiseen liittyviä oireita ovat:

- yliaktiivisuus
- vaarallinen ajaminen (ylinopeus)
- itsensä yllirasittaminen
- vihanpurkaukset
- päihteiden, myös tupakan ja kahvin liikakäyttö
- turha riitely, asiattomien perusteiden esittäminen

Joidenkin edellä mainittujen oireiden esiintyminen järkyttävien kokemusten jälkeen on normaalia eivätkä ne kaikki esiinny koskaan vaikeassakaan äkillisessä stressireaktiossa. Jotkin oireet voivat myös ilmaantua vasta viipeen jälkeen. On kuitenkin muistettava, että useamman oireen ilmaantuminen viittaa siihen, että henkilö on kokenut vakavan stressitilanteen ja että oireet saattavat pahentua, ellei tilanteeseen puututa. Hyvin voimakkaat tai toistuvat stressioireet voivat aiheuttaa vakavia psykologisia seuraamuksia.

Traumaperäinen stressihäiriö

Mikäli äkillisen stressireaktion oireet jatkuvat ja kestävät yli kuukauden ajan, ne saattavat johtaa vakavampaan häiriöön, jota kutsutaan traumaperäiseksi stressihäiriöksi (TPSH, englanniksi post-traumatic stress disorder, PTSD). Tällainen voi ilmaantua myös ilman selvää alkuvaiheen reaktio-oireilua tai viivästyneesti

useammankin kuukauden kuluttua. Sitä on verrattu fyysiseen haavaan, joka ei ala parantua normaalisti. Pitkittyvistä TPSH:n oireista kärsivän henkilön tulisi periaatteessa hakeutua tai hänet tulisi ohjata tähän häiriöön perehtyneen psykoterapeutin hoitoon, mikä kansainvälisessä toiminnassa kriisialueella saattaa olla mahdotonta.

Traumaperäinen stressihäiriö tunnistetaan tiettyjen erityisten oireryhmien perusteella:

- Traumaattisen tapahtuman jatkuva, eri tavoin tapahtuva uudelleen kokeminen
- Traumaattisesta tapahtumasta muistuttavien asioiden ja ärsykkeiden välttäminen sekä jonkin asteinen muistinmenetyks tapahtuman suhteen

Ylenmääräisen hälytysvalmiuden tai varovaisuuden oireet (kohonnut vireystaso) sekä nukkumishäiriö. Ylivireyteen saattaa liittyä epäasianmukainen, jopa väkivaltainen reagointi uhkaaviksi koettuihin tilanteisiin

Traumaperäisen stressihäiriön kehittymisen ehkäisyssä, mikä samalla on äkillisen stressireaktion itsehoitoa ja hallintaa, on hyvä muistaa seuraavaa:

- On normaalia kärsiä vakavista stressioireista välittömästi traumaattisen tapahtuman jälkeen
- Älä ole kriittinen itseäsi kohtaan äläkä ajattele olevasi heikko
- Älä kuvittele, että toiset ajattelevat sinusta pahaa tai vähättelevät sinua
- Älä kärsi hiljaisuudessa; tunteistasi kertominen auttaa sinua käsittelemään kokemuksesi ja ehkäisee tilaasi kehittymästä pahemmaksi vastaisuudessa
- Pyydä apua itsellesi tai toverillesi, jos huomaat hänen tarvitsevan
- Puhu kokemuksistasi välittömästi jonkun luotettavan henkilön kanssa (lääkäri, sairaanhoitaja, pappi, sosiaaliterapeutti, stressikysymyksiä tunteva esimies, purkukeskusteluun perehtynyt työtoveri)
- Ole valmis kuuntelemaan muita, joilla on stressiongelmia
- Lepää riittävästi
- Varaa itsellesi toipumisaikaa
- Hyväksy suojeleva ympäristö, jossa huolehtivat henkilöt ovat järjestäneet sellaisen

STRESSIN HALLINTA KRIISINHALLINTAOPERAATIOISSA

Valmistelut ennen operaation lähtöä

Kriisinhallintatehtäviin lähtevien valinta- ja koulutustilaisuuden yhteydessä selvitetään asian-omaisten terveydelliset edellytykset suunniteltuun tehtävään. Tässä vaiheessa stressinsietokyvyn suhteen riskihenkilöitä on löydettävissä vain niukasti, koska yleensä on kyse jo aiemmin karsiintuneesta joukosta. Tilaisuus

on luonteeltaan varsin intensiivinen, joten mahdolliset ongelmayksilöt erottuvat joukosta. Jaksoon sisältyy myös stressinsietoharjoitus ja traumaattisen kokemuksen jälkeisen purkukeskustelun (defusing) harjoittelu, jotka osaltaan selventävät odotettavissa olevia toimintoja ja antavat käytännön toimintaesimerkkejä.

Operaatiota edeltävässä valmennuksessa tulisi YK:n ohjeiden mukaan ottaa huomioon ja käsitellä erityisesti seuraavia asioita:

Operaation aikaiseen stressiin vaikuttavia tekijöitä

- Henkilöön liittyviä: oma terveys, sopeutumiskyky, aiemmat kokemukset kriisinhallintatehtävistä, asenne tehtävään, luottamus itseen ja yksikköön, turvallisuuden tunne perhesuhteissa.
- Läheisistä erossa oloon liittyviä: käytettävissä oleva valmistautumisaika, aiemmat erokokemukset, perheen asenne tehtävään, tärkeät perhetapahtumat eron aikana, luottamus perheen saatavissa olevaan tukeen
- Tehtävään liittyviä: operaation luonne, etenkin jos siinä on epäselvyyksiä, operaation kesto-aika, etenkin jos se on epävarma, kommunikaatiokysymykset, paikalliset maantieteelliset ja ilmastolliset olosuhteet, elin- ja työskentelyolot, luottamus joukon koulutukseen ja johtamiseen.

Yleisiä reaktioita: menetysten ja yksinäisyyden ennakointi, toimintakunnon ja mielialan vaihtelu, mielikuvituksen käyttö, surullisuuden, kiihtyneisyyden, ahdistuneisuuden, jännityksen, pelon yms. tuntemukset.

Yleisiä ehdotuksia:

- Rakkaiden läheisten osalta: hyväksy, ettei perheesi jaa innostustasi operaatioon lähdöstä, rohkaise perheesi jäseniä jakamaan tunteitaan, vakuuta rakkauttasi partnerillesi, ota koko perheesi mukaan eroajan valmisteluun, valitse suosikkivalokuvat mukaasi, pakkaa ajoissa, jotta voit varata viimeisen päivän ja illan perheellesi.
- Rauhanturvaajan itsensä osalta: salli itsellesi laaja-alaiset tunneilmaisut, puhu operaatiosta rehellisesti niin laajasti kuin on luvallista, ajattele operaatiota haasteellisena kasvun mahdollisuutena ja muista, että se ei ole ikuinen.

Ennen operaatioon lähtöä tulee myös varmistaa, että joukon runkohenkilöstö on saanut koulutuksen purkukeskustelun pitämisestä. Joukkoon tulee kuulua sen suuruudesta riippuen myös riittävästi stressinhallintaan perehtynyttä ammattihenkilöstöä, kuten lääkäri, mielenterveysalan koulutusta saanut sairaanhoitaja, pappi tai sosiaaliterapeutti. Heidän samoin kuin joukon johtajan ja päälliköäsemassa olevien on hyvä kerrata tietonsa stressinhallinnasta koulutusvaiheen aikana.

Varautuminen erityisiin stressitilanteisiin

Valmennus operaation aikana esiintyvän stressin varalta alkaa parhaiten jo koulutusvaiheen aikana, mutta riippuu käytettävissä olevasta ajasta. Seuraavia aiheita on suositeltu käsiteltäviksi luennoilla tai ryhmäkeskusteluissa:

- Valmistautumisaika
- Tehtävän kesto-aika
- Operaation tarkoitus ja mitä siltä odotetaan
- Paikalliset olosuhteet (myös perustelut erityiselle epämuukavuudelle)
- Yhteysjärjestelyt kotiin ja läheisiin
- Mahdolliset kriittiset tapahtumat kotona
- Suhtautuminen operaation käsittelyyn mediassa
- Altistuminen vieraille ja oudolle kulttuurille
- Altistuminen oikeudenloukkauksille, kärsimyksille ja julmuuksille
- Riski tulla siepatuksi ja pidetyksi panttivankina
- Vammautumisen ja kuoleman riski

Eri aiheet on syytä painottaa tulevan/alkavan operaation erityisnäkökohtien mukaan. Tällöin on syytä tarkastella oletettavasti vihamielisen kulttuuriympäristön, odottamattomien vaarallisten tilanteiden, erityisen järkyttävillä tilanteilla altistumisen, aseiden käytön kohteeksi joutumisen ja omien aseiden käytön rajoittamisen vaikutuksia.

Stressiltä suojautumisessa tai stressin kontrolloinnissa voidaan painottaa ja harjoitella seuraavia aiheita:

- "Stressirokotus" eli immunisointi palvelusstressin vaikutuksille katsomalla kriisialueilta otettuja videoita tai kuvasarjoja tai kuuntelemalla aiemmin kriisityössä olleiden kertomuksia sekä keskustelemalla näistä
- Tutustuminen toiminta-alueen historiaan, kulttuuriin, politiikkaan sekä etnisiin ja uskonnollisiin juuriin ja nykyisen konfliktin syihin
- Neuvottelutekniikan harjoittelu tulevaa toiminta-aluetta ajatellen
- Kriisinhallintajoukon erityissäätöihin perehtyminen

Toiminta-alueelle saavuttua, mutta ennen oletettuihin vaikeampiin tilanteisiin joutumista, voidaan vielä harjoitella esimerkiksi:

- Henkilöiden etsintää, saattueiden suojaamista yms. rauhallisella toiminta-alueella
- Tarkkailuryhmien toimintaa, myös aseistettuna
- Pakolaisten ja eloonjääneiden uhrien avustamista
- Toimintaa miinavaarallisella alueella
- Yhteistoimintaa muiden alueella toimivien järjestöjen kanssa

Jokaisessa suomalaisessa kriisinhallintajoukossa on kriisitukiryhmä, jonka toiminta aktivoituu, kun järkyttävä tapahtuma sattuu. Ryhmän kokoonpano voi vaihdella joukon tehtävän ja suuruuden mukaan, mutta siihen kuuluu joka tapauksessa kriisityön asiantuntijoita. Ryhmää johtaa pappi, lääkäri tai muu erityiskoulutusta saanut henkilö. Ryhmä järjestää traumaattisen tapahtuman jälkeiset psykososiaaliset tukitoimet, mutta sen jäsenten puoleen voidaan kääntyä myös henkilökohtaisissa stressiongelmissa, vaikka nämä eivät liittyisikään mihinkään erityiseen tuoreeseen stressitapahtumaan.

Toiminta stressitilanteiden jälkeen

Vakavan stressitilanteen jälkeen joukon komentaja päättää tarvittavista kriisitukitoimista kuultuaan alaiensa yksiköiden päällikköjä ja kriisitukiryhmän asiantuntijoita. Toimet on periaatteessa pystyttävä järjestämään siten, että joukolle määrätty toiminta jatkuu koko ajan.

Ensisijainen menetelmä kriisinhallintatoiminnassa on ryhmätasolla pidettävä purkukeskustelu tai purkukokous (defusing). Suomalaisten rauhanturvaajien kokemusten mukaan paras paikka purkukeskustelulle on sauna eikä keskusteluun mielellään haluta sellaisia, jotka eivät itse ole olleet mukana kyseisessä stressitapahtumassa. Tämä asettaa rajoituksia keskustelun johtamiselle, mihin tehtävään olisi kuitenkin hyvä saada ryhmän ulkopuolinen, stressitilanteita kokenut henkilö. Purkukeskustelu on syytä järjestää 24 tunnin kuluessa stressitapahtumasta ja siihen osallistuvien määrä olisi hyvä rajoittaa enintään kymmeneen. Jos sen yhteydessä jollain osallistujalla todetaan edelleen erittäin voimakkaita äkillisiä stressioireita, hänet ohjataan lääkärin tutkittavaksi.

Psykologinen jälkipuinti (critical incident stress debriefing) on mahdollinen tilanteen salliessa 1–5 vuorokautta stressitapahtumasta, mutta sen järjestäminen käytännössä voi olla kriisityössä hankalaa. Jälkipuinti voi olla erityisen tarpeellinen silloin, kun vakavan stressitilanteen on kokenut suurehko joukko, jonka on tarkoitus jatkaa toimintaansa samassa kokoonpanossa vielä kauan. Yksittäisen henkilön kohdalla jälkipuinnesta ei ole todettu olevan hyötyä stressihäiriön kehittymisen ehkäisyssä. Jälkipuinnin käytännön järjestelyistä vastaa kriisitukiryhmä ja istunnon johtaa stressinhallintatoimiin hyvän koulutuksen saanut henkilö, tarvittaessa oman yksikön ulkopuolelta. Erityisoloissakaan ei jälkipuintiin pitäisi ottaa enempää kuin 15 henkilöä kerrallaan.

Stressitapahtuman jälkivaiheessa on suositeltavaa järjestää oireista kärsiville joustavasti keskustelumahdollisuus mielenterveystyön ammattihenkilön kanssa. Myös palvelustoverin antamasta vertaistuesta on usein paljon apua. Käytännössä aiemman rauhanturvapalveluksen aikaiset stressialtistukset ovat vain hyvin har-

voin sellaisenaan johtaneet palveluksen keskeytymiseen, mutta stressikokemuksen jälkeinen "itsehoito" alkoholilla on voinut pahasti vaikeuttaa toipumista.

Mikäli operaatiossa toiminut joukko on kokenut useampia vakavia stressitahtumia, saattaa olla tarpeen järjestää toimialueella ennen kotiutumista yhteinen laajemman joukon jälkipuintilaisuus eli psykologinen demobilisaatio. Tällöin ei noudateta jälkipuinnin peruskaavaa, vaan keskitytään ilmenneiden kotiuttamisvaiheen ongelmien selvittelyyn. Tilaisuuden luonne tulee ohjata debriefingin sijasta kotiinpaluu -briefingin suuntaan.

KRIISINHALLINTATYÖSSÄ OLEVAN OMAT STRESSIHALLINTATOIMET

Omia ja pienryhmän toimia

Kriisinhallintatyöhön tuleville pitäisi edellä kuvatun yleisen valmennuksen ohella antaa ohjausta siitä, millaista strategiaa yksilö ja ryhmä voisi soveltaa sopeutuakseen vaikeisiin tehtäviin. Nämä voivat olla yksinkertaisia stressinhallintatekniikoita erityisesti traumaattisissa tilanteissa sekä ohjausta persoonallisuuden ja sosiaalisuuden vahvistamiseen kestävämmän trauman vaikutuksia. Erityisesti tätä kautta voidaan parantaa ryhmäkiinteyttä, vähentää eristäytymistunnetta ja vahvistaa käsitystä, että muutkin kokevat palveluksessa samanlaisia tunteita, reaktioita, pelkoja yms.

Henkilökohtaisia stressinhallintatekniikoita ovat mm:

- Hengitystekniikat, lihasrentoutus ja meditointi
- Itselle puhumistekniikat, itsemotivointi
- Positiivinen mielikuvaharjoittelu
- Omien tunteiden rakentava arviointi

Ryhmäkohtaisia stressinhallintatekniikoita ovat:

- Jakaminen (ajatusten, tunteiden jne.) ja palaute vertaisten kesken
- Sosiaalisen verkoston ja ryhmäkiinteyden kehittäminen
- Innostaminen ja huumorin käyttö
- Vihan kontrollointi ja neuvottelutaidot (roolipeliharjoitus mahdollinen)
- Fyysinen aktiivisuus ja virkistäytyminen

Nämä YK:n ohjekirjan ohjeet ovat yleisluontoisia ja saattavat tuntua suomalaisesta vähän vieraillekin, mutta ainakin rentoutustekniikat, mielikuvaharjoittelu ja avoin kommunikointi oman ryhmän keskuudessa ovat hyvin suositeltavia toi-

mintamuotoja stressin vaikutusten vähentämiseksi. Käytännössä stressinhallintatekniikoiden opiskelu vasta toiminta-alueella on auttamatta myöhässä.

Itse arvioitava stressitesti

Stressitapahtumien jälkeen on hyvä saada itsekin käsitys stressin aiheuttamista vaikutuksista. Seuraavalla sekä YK:n että Kansainvälisen Punaisen Ristin suosittelemalla testillä voi itse arvioida hetkellisen stressaantumisasteensa ja tarpeen saada apua tilanteeseensa. Tilannetta parhaiten kuvaava oireen tai tuntemuksen esiintyvyys merkitään rengastamalla numero ja pisteet lasketaan yhteen.

Tuntemus, oire tai toiminta	Ei esiinny (1 piste)	Joskus (2 pistettä)	Usein (3 pistettä)
1. Minulla on nukkumisvaikeuksia.	1	2	3
2. Tunnen itseni jännittyneeksi, ärtyneeksi ja hermostuneeksi.	1	2	3
3. Pienikin melu saa minut säpsähtämään.	1	2	3
4. Olen varuillani minua uhkaavien vaarojen takia.	1	2	3
5. Tunnen olevani erilainen kuin palvelustoverini ja välttelen heitä.	1	2	3
6. Työni ei enää kiinnosta minua; tunnen ettei minulla ole turvallisuutta.	1	2	3
7. Olen ruumiillisesti ja henkisesti hyvin väsynyt.	1	2	3
8. Minua huimaa, hikoiluttaa, kurkkuani kuristaa ja sydän tuntuu pompottavan, kun jokin muistuttaa minua järkyttävästä tapahtumasta.	1	2	3
9. Tunnen itseni kiihtyneeksi, toimin hetken mielijohteesta ja teen uhkaryhtyksiä.	1	2	3
10. Elän uudelleen järkyttävää tapahtumaa ajatuksissani, unissani tai painajaisissani.	1	2	3

Kohdissa 8 ja 10 ajatellaan yleensä viimeksi palveluksessa sattunutta tapahtumaa.

Tulkinta-avain:

Kokonaispistemäärä alle 15 pistettä: stressaantumisasteesi on kriisinhallintatyössä olevalle normaaleissa rajoissa.

Kokonaispistemäärä 15–25 pistettä: kärsit normaalia suuremmasta stressistä ja sinun tulisi ryhtyä toimiin vähentääksesi paineita, joiden alaisena toimit.

Kokonaispistemäärä 26–30 pistettä: kärsit vakavasta stressistä ja sinun tulisi pyytää apua joltain läheiseltäsi, esimieheltä tai ammattiauttajalta.

Kokemuksen mukaan suomalaiset tällaisessa yhteydessä enimmäkseen aliarvioivat oireitaan, joten apua voi olla hyvä hakea jo pienemmälläkin pistemäärällä.

OPERAATION JÄLKITOIMET JA LÄHEISTEN TUKEMINEN

Kriisinhallintatoiminnan jälkeinen stressi

Kriisinhallintatehtävissä kohdatuilla vakavilla stressitilanteilla voi olla vaikutuksia vielä kotiinpaluun jälkeen. Oireet eivät välttämättä vastaa traumaperäistä stressihäiriötä, vaan voivat muodostaa muunlaisia oireyhtymiä, ja niiden aiheuttama haitta voi olla varsin vaihteleva. Lisäksi kotiinpaluu sinänsä on taas uusi elämänmuutos, johon kuuluu yhden elämänvaiheen päätyminen, sopeutuminen oman perheen arkeen, työhön tai opiskeluun palaaminen taikka työttömäksi jääminen, sekä aiempien sosiaalisten suhteiden virkistäminen.

Tavallisia kriisinhallintapalveluksen jälkioireita voivat olla:

- nukkumishäiriöt
- rauhattomuus, ahdistuneisuus
- stressitapahtumien toistumistuntemukset
- tyhjyyden ja vieraantumisen tuntemukset
- ärtyneisyys, vihaisuus, aggressiivisuus
- itseysyökset ja syyllisyydentuntemukset (johonkin tapahtumaan liittyvät tai aiheettomat)
- keskittymisvaikeudet
- fyysinen oireilu mahdollisesti psyykkisperäisenä, ylivireystila
- tunne, etteivät muut ymmärrä tai arvosta kriisinhallintatoimintaa

Palvelusaikaisten tapahtumien vaikutus voi näkyä myös haluttomuutena tavata palvelustovereita ja kriisinhallintatoimintaa koskevan informaation torjumisena, vaikka kyse ei olisikaan ollut suoranaisista stressitapahtumista. Tavallinen jälkioire voi myös olla masentuneisuus, joka useimmiten kehittyy hitaasti ja saattaa liittyä traumaperäiseen stressihäiriöön. Erityisesti on syytä pitää silmällä traumaperäisen stressihäiriön mahdollisia erityisoireita, varsinkin jos ne jatkuvat pitkään ja voimistuvat. Alkoholin käytön kontrollointi on myös varsin tärkeää.

Toipumista ja tilanteen vakiintumista voi edistää:

- Ymmärrä, että järkytystilanteen jälkeiset reaktiot ovat normaaleja
- Ole kärsivällinen, sopeutuminen vaatii aikaa
- Puhu kokemuksistasi, mutta ymmärrä, että ne, joilla ei ole ollut samoja kokemuksia, eivät välttämättä jaksu kauan kuunnella kertomuksiasi. Vertaistuki eli toisilta kriisinhallintatyössä olleilta saatava keskusteluapu voi olla erityisen tärkeää.
- Varaa aikaa toipumiselle; on luonnollista tarvita enemmän aikaa levolle ja nukkumiselle.

- Tämä voi olla hankalaa, kun olet ollut pitkään erossa läheisistäsi, ja he myös tarvitsevat nyt aikaasi ja huomiotasi. Saatat myös tarvita enemmän kuin ennen aikaa myös itseäsi varten käsitelläksesi kokemuksiasi ja sopeutuaksesi arkielämään.
- Etsi apua, jos se on tarpeen. Kotiin palanneen kriisinhallintatyössä olleen tulisi tietää, milloin on tarpeen hakea apua toipumisprosessiin. Jos edellä mainitut jälkioireet kestävät yli kuukauden tai voimistuvat huomattavasti, on suositeltavaa hakea keskusteluapua ammattihenkilöltä.

Useimmiten traumaattisen kriisin ja varsinaisen stressihäiriönkin oireet helpottavat ajan myötä. Joissakin pohjoismaisissa tutkimuksissa on kuitenkin havaittu, että oireiden lisääntymistä ja vaikeutumista tapahtuu erityisesti 3–4 kuukauden kuluessa kotiutumisesta.

Psykososiaaliset kotiutustoimet

Toimialueella järjestettävät päätösseremoniat edistävät periaatteessa myös paluusoikeutumista, mutta niihin ei ole yleensä aihetta eikä mahdollisuuttakaan liittää erityistä stressinhallintavalmennusta. Vain erityisen vaikeaksi osoittautuneen operaation jälkeen voidaan ajatella laajahkolle joukolle järjestettyä, lähinnä neuvontatyyppistä psykologista demobilisaatiota. Sen sijaan sekä psykologista että käytännön sosiaalisia asioita käsittelevää kotiinpaluuvaimennusta olisi hyvä järjestää laajemmin ja perusteellisemmin kuin mihin on ollut mahdollisuuksia.

Kotiutuslääkärin tarkastus toimialueella on lyhyt eikä sen yhteydessä ole oikein mahdollisuutta laajempaan henkilöhaastatteluun, mutta psyykkistä voimaa ja stressaantuneisuutta voidaan aiheen ilmaantuessa kartoittaa strukturoidulla kyselylomakkeella. Osin tämänkin perusteella voidaan Suomeen palatessa ryhtyä hoitoonohjaustoiimiin, jos tällaiset katsotaan tarpeellisiksi.

Sotilastarkkailijoiden kotiuttaminen toimialueelta tapahtuu usein yksilöllisesti ja tiedot tehtävän aikana koetusta stressistä voivat olla varsin harvinaiset. Tarkastuksen tekevän lääkärin ja mahdollisen muun haastattelijan tulisi kiinnittää erityistä huomiota mahdollisiin stressikokemuksen jälkioireisiin ja antaa menettelyohjeet jatkotoimista.

Varsinainen kotiuttamiskoulutus tapahtuu pääsääntöisesti 1–4 kuukautta kotiutumisen jälkeen Porin Prikkaatissa pidettävässä kaksipäiväisessä tilaisuudessa. Koulutus painottuu vertaistapaamiseen, jonka luennoissa ja ryhmäkeskusteluissa keskitytään stressiin, ihmissuhteisiin ja arkeen palaamiseen. Sen yhteydessä on mahdollista tarvittaessa järjestää eräänlainen viivästetty jälkipuinti, jossa ei kuitenkaan ole aihetta enää laajemmin käsitellä aiemman stressitapahtuman al-

kuvaiheen herättämiä tunteita, vaan jälkivaiheen ongelmia. Kotiuttamiskoulutuksen yhteydessä tulee olla myös haluttaessa mahdollisuus yksilölliseen keskusteluun mielenterveys- ja stressinhallinta-alan ammattihenkilön kanssa sekä saada neuvontaa sosiaalisissa kysymyksissä. Käyttöön ollaan lisäksi ottamassa tapahtuman yhteydessä tehtävä verkossa vastattava kysely, jolla voidaan tarkemmin karottaata operaatiosta palanneen fyysisistä ja psyykkistä tilannetta sekä mahdollisia ongelmia.

Selviä mielenterveydellisiä ongelmia palveluksen jälkeen on suomalaisilla rauhanturvaajilla ollut niukasti, vain 1–2 henkilöllä sadasta. Tärkeintä on löytää heidät mielellään jo ennen kotiuttamiskoulutusta, ja selvittää mahdollinen hoidon tarve. Psykiatrin arviointi voidaan tehdä Sotilaslääketieteen Keskuksessa ja jatkossa myös keskitetysti Helsingin Yliopistollisen Keskussairaalan Psykiatrian poliklinikalla. Hoidon järjestelyn ongelmana on kriisinhallintatyössä toimineiden asuminen hajautuneesti ympäri maata, jolloin asiantuntevaa hoitoyksikköä on usein vaikea osoittaa läheltä kotia.

Porin Prikaati lähettää noin kuusi kuukautta palveluksen jälkeen kaikille kotiutuneille rauhan-turvaajille seuranta-aineiston, jossa kerrotaan mm. mahdollisuudesta käyttää tukipalveluja ja annetaan muuta informaatiota. Aineistoon voidaan tarvittaessa sisällyttää myös kyselylomake. Myös joukon kokoontuminen on mahdollista tarvittaessa uusia. Mitkään palveluksen päättymisen jälkeiset kokoontumiset eivät ole pakollisia ja osallistumishalukkuus on ajoittain jäänyt heikoksi.

Vastaavat toimet tulee suorittaa myös kesken palveluksen kotiutettaville, joiden joukossa mielenterveydellistä tukea tarvitsevien osuus on keskimääräistä suurempi. Paluuvaimennuksen järjestäminen yksittäisille henkilöille on käytännössä hankalaa, vaikka tarve olisikin ilmeinen. Palveluksen keskeytykset aiheutuvat kuitenkin stressihäiriöistä melko harvoin. Tavallisempia syitä ovat käytöshäiriöt ja alkoholi-ongelmat sekä sellaiset ahdistus- ja masennushäiriöt, joissa palvelukseen liittyvä stressi ei ole syytekijä. Asianmukainen hoitoonohjaus auttaisi tietysti tällaisia henkilöitä ja siihen on valmiuskin, mutta esimerkiksi alkoholin takia palveluksensa keskeyttäneet eivät useinkaan ole kiinnostuneita hoidosta koti-
maassa.

Muita tukitoimia

Suomen Rauhanturvaajaliitto on käynnistänyt erityisen vertaistyön, jossa toimii nykyisin noin 70 henkilöä. He pyrkivät kouluttamaan eri puolille maata entisiä rauhanturvaajia vetämään vertaistukiryhmiä. Lisäksi Rauhanturvaajaliitto on

järjestänyt vertaistukeen perustuvan valtakunnallisen tukipuhelimen, joka palvelee myös rauhanturvaajien läheisiä (nro 020 769 8111).

Kriisinhallintatehtäväkentästä yleisesti vastaava Porin Prikaati toimii myös yhteyselimenä palveluksen päätyttyä. Käytännössä yhteydenotot osoitetaan prikaatin kansainväliselle sosiaalikuraattorille, joka ohjaa kysyjän tarvittavien palvelujen piiriin.

Läheisten toiminta ja heidän tukemisensa

Monet kriisinhallintatehtäviin lähtevät ovat jo muodostaneet perheen, mikä saattaa aiheuttaa lähtijälle huomattavia paineita. Tärkeää olisi, ettei lähteminen sinänsä ole pysyvän riidan aihe. Rauhanturvaamispalvelukseen hakeutumisen syyt ovat Suomessa olleet ensisijaisesti ideologisia tai taloudellisia; seikkailunhalulla on ollut suhteellisen vähän merkitystä. Joskus kuitenkin näyttää siltä, että on lähdetty karkuun kotimaan ongelmia, jolloin läheisiltä saatava tuki voi olla kovin vähäistä ja palveluksen keskeytymisen todennäköisyys kasvaa selvästi.

Erillään olemiseen voidaan kuitenkin valmistautua etukäteen ja seuraavista ohjeista voi olla hyötyä:

- Tehkää valmistelut hyvin, koko perheen voimin
- Huolehdi tavallisten jokapäiväisten toimintojen säilymisestä kotona ja miettikää yhdessä, mitä kaikkea näihin kuuluu
- Pitäkää yhteyttä muihin läheisiin ja ystäviin
- Kertokaa tarvittaessa tilanteesta lasten kouluun, päivähoitopaikkaan yms.
- Seuratkaa tilannetta toimialueella
- Keskittykää arkirutiineihin
- Pitäkää yhteyttä operaation aikana puolin ja toisin
- Puhukaa toisten – etenkin palveluksessa olevien – puolisoiden ja ystävien kanssa.

Suomalainen palvelusvapaa- ja rotaatiojärjestelmä on yhteyksien säilyttämisen kannalta hyvin toimiva ja useimmista operaatioista on hyvät yhteydet kotimaahan internetin ja puhelimen välityksellä. Yhteydenpitomahdollisuuden puutteesta aiheutuvaa stressiä ei juuri esiinny. Työtehtäviensä takia kriisinhallintatyössä toimiva ei kuitenkaan ole aina tavoitettavissa eikä päivittäinen yhteydenpito ole aina mahdollista. Ulkomailla työskentelevä ei aina voi nopeasti auttaa, jos kotona tapahtuu jotain yllättävää.

Kriisinhallintatyössä olevien läheisille järjestetään kaksi kertaa vuodessa läheisten päivä, johon kutsutaan palveluksessa olevan lähiomainen. Tilaisuudessa käydään läpi operaatioiden tilannetta, tarjotaan mahdollisuus yhteiseen keskusteluun

ja kysymyksiin sekä tiedotetaan tukimahdollisuuksista. Kriisinhallintatyössä olevan kotijoukoilla on myös mahdollisuus olla yhteydessä Porin Prikaatin kv-sosiaalikirjuriin palveluksen aikana, jos heillä on kysyttävää tähän liittyvistä asioista tai jos he haluavat keskustella mieltään painavista asioista.

Suomen Rauhanturvaajaliiton tukiverkostolla on valmiudet vertaistukeen ja käytännön apuun kriisinhallintatyössä olevan perheen yllättävissä ja ennalta arvaamattomissa elämäntilanteissa. Päivystävä puhelin on myös läheisten käytettävissä, kun kuuntelijaa tarvitaan.

Kotiinpaluu kriisinhallintatyöstä on läheisille ainakin pieni stressitapahtuma, johon suhtautumiseen on hyvä valmistautua. Odotusten ja toiveiden tulisi pyysyä realistisina ja muutosten hyväksymiseen pitäisi olla valmiuksia. Molempien osapuolten persoonallisuudessa on tapahtunut muutoksia, mutta kriisinhallintatyössä olleen kohdalla ne voivat palveluskokemusten takia olla suurempia. Tämä on normaalia, mutta sopeutuminen uuteen tilanteeseen vaatii aikaa. Tämän helpottamiseksi voi noudattaa esimerkiksi seuraavia toimintaohjeita:

- Olkaa kärsivällisiä
- Puhukaa tapahtuneista asioista ja kokemuksista; sekä kotona että kriisinhallintatehtävissä on voinut olla haasteita ja murheita
- Varatkaa aikaa itsellenne, toisillenne ja perheellenne
- Tukeutukaa ystäviinne, etenkin kriisinhallintatyössä olleiden perheisiin

Palveluksesta kotiutuvan on usein vaikea puhua kokemuksistaan, koska monet pitävät kokemuksiaan niin epätyypillisinä, ettei heidän kertomuksiaan ymmärrä. Joskus voi olla kyse myös vaitiolovelvollisuudesta. Mikäli salattavuusnäkökohdat eivät estä, on kuitenkin parempi puhua läheisille kuin vaieta. Asioiden pitäminen sisällään voi johtaa stressioireilun jatkumiseen ja siksi kokemusten jakaminen on suotavaa. Myös läheisen tulee näissä tilanteissa muistaa noudattaa luottamuksellisuutta.

Sopeutuminen arkeen voi jatkua pitkäänkin, mutta tavanomaisten stressioireiden ohimenoa voidaan odottaa rauhassa varsinkin, jos parisuhde ja ulkoiset olosuhteet ovat kunnossa. Selviin psyykkisen häiriön merkkeihin on kuitenkin syytä reagoida nopeasti ja saada kriisinhallintapalvelusta kotiutunut hakemaan ulkopuolista apua.

Erityisen järkyttävän palvelustapahtuman jälkeen läheiset voivat hyvin auttaa vaikeistakin stressioireista kärsiviä muistaen, että ne ovat epänormaalin tilanteen jälkeen normaaleja.

Stressin jälkioireiden kotihoidossa on tärkeää:

- keskusteleminen ja kuunteleminen
- sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen
- positiivisen elämänsentteen korostaminen ja tulevaisuuteen suuntautuminen
- tunnustuksen ja hyväksynnän antaminen rauhanturvaajan tekemälle työlle
- kielteinen suhtautuminen liialliseen alkoholin käyttöön ja ilman lääkärin määräystä käytettäviin lääkkeisiin

Ainakin seuraavissa tilanteissa kotiin palannutta on syytä kehottaa kääntymään ammattiauttajan puoleen:

- jatkuvat nukkumishäiriöt, jotka eivät korjaannu terveillä elämäntavoilla ja mahdollisella lyhyellä nukahtamislääkekokeilulla
- jatkuva sosiaalinen eristäytyminen
- traumaperäisen stressihäiriön oireiden jatkuminen tai voimistuminen vielä useita viikkoja kotiutumisen jälkeen
- huomattava masennus, jonka merkinä voivat olla itsemurha-ajatukset, -puheet ja -yrityksen valmistelu

Vakavatkin stressihäiriöt ovat useimmiten hoidettavissa niin, etteivät ne aiheuta pysyvää haittaa tai toimintakyvyttömyyttä arkielämässä. Lähiomaisen merkitys riittävän varhaisessa hoitoon hakeutumisessa voi olla ratkaiseva.

III TAISTELUSTRESSIN HALLINTA

STRESSIN AIHEUTTAJIA TAISTELUKENTÄLLÄ

Taistelukentällä esiintyy runsaasti rauhanaikaisesta poikkeavia stressitekijöitä, jotka voivat olla hyvinkin yllättäviä, rasittavia ja pitkäkestoisia. Vastapuolen toiminta ja sen aiheuttama pelko on vain yksi henkisen paineen lähde. Stressiä aiheuttavat tekijät voidaan käytännössä jakaa ympäristöllisiin, sosiaalisiin ja henkilökohtaisiin.

Ympäristöllisiä tekijöitä ovat mm:

- nälkä ja jano
- kylmyys tai kuumuus
- fyysinen rasitus, uupumus
- unen/nukkumismahdollisuuden puute
- puutteellinen tai huono aseistus ja varustus
- suunnistusvirheet, eksyminen
- vihollisen toiminta, erityisesti ylivoimaisuus ja yllätykset
- oman taistelutoiminnan virheet

Nämä tekijät ovat sinänsä ilmeisiä, mutta niitä ei aina muisteta ottaa huomioon. Unen puute vaikuttaa hitaasti fyysiseen suorituskykyyn, mutta varsin nopeasti johtajien harkinta- ja päätöksentekokykyyn. Erityisen stressaavia ovat tilanteet, joissa on vain pakko suojautua, eikä voi itse aktiivisesti toimia vihollista vastaan. Todellisia yllätyksiä on odotettavissa nykyaikaisessa taistelutoiminnassa, ajatellaanpa vain kybersodankäynnin monenlaisia mahdollisuuksia. Oman toiminnan virheet koetaan myös hyvin stressaaviksi, kuten oman tulen (friendly fire/blue-on-blue) kohteeksi joutuminen.

Sosiaalisia tekijöitä ovat mm:

- aiemmasta elämästä peräisin olevat stressin lähteet
- yhteyksien katkeaminen siviilielämään ja -ympäristöön
- tilannetietojen puutteellisuus
- taistelijatoverin ja ryhmän antaman tuen puute
- joukon yhteenkuuluvuuden tunteen (kiinteyden) ja joukkohengen puute
- johtajien huono ammattitaito, jota seuraa luottamuksen puute johtajiin

Sosiaalisissa tekijöissä korostuvat luonnollisten tukijärjestelmien häiriintyminen sekä tilanteen hallinnan ongelmat. Aiemmissa sodissa kenttäpostilla oli tärkeä merkitys yhteydenpidossa; nykyaikana joudutaan miettimään, kauanko elektroniset yhteysvälineet pysyvät toimintakuntoisina. Heikoilla tilannetiedoilla sekä huhujen syntyemisellä ja leviämisellä on ilmeinen yhteys.

Henkilökohtaisia tekijöitä ovat mm:

- aiempi psyykinen häiriö, poikkeavuus tai stressinsietokyvyn yleinen heikkous
- koulutuksen ja harjoituksen puute
- kokemattomuus taistelutoiminnassa
- heikko fyysinen toimintakyky
- ikä, ellei vastaa fyysistä suoritevaadetta tehtävässä
- uskon puute taistelun oikeutukseen
- luottamuksen puute taistelijatoverien ja esimiesten kykyihin ja valmiuteen
- luottamuksen puute omaan taisteluvälineistöön
- käsitys tehtävän päättymättömyydestä tai toivottomuudesta
- kuoleman tai vaikean haavoittumisen näkeminen ensi kerran

Henkilökohtaiseen stressinsietoon taistelukentällä vaikuttavia tekijöitä on runsaasti eivätkä yksilön reaktiot ole läheskään täysin ennustettavissa. Sotilaskoulutuksen aiemmissa vaiheissa pystytään kuitenkin karsimaan taistelujoukoista erityisen stressiherkät, ja koulutus sekä onnistuminen stressaavissa tehtävissä siivilöi parantaa kestävyyskykyä. Taistelutoiminnan alkaminen ja sen seurausten näkeminen on kaikille stressisokki, josta useimmat kuitenkin vähitellen selviävät.

STRESSIN MERKIT TAISTELIJASSA JA JOUKOSSA

Taistelustressiin reagoinnin merkit ovat periaatteessa samanlaisia kuin kriisinhallintatyössä toimivien kohdalla on esitetty luvussa II Stressi kriisinhallintatyössä. Tilanteen luonteesta johtuen fyysiset oireet saattavat korostua enemmän heti alkuvaiheessa ja olla siten helpommin havaittavissakin. Suuri osa fyysisistä oireista liittyy autonomisen hermoston toimintaan, kuten hengenahdistus, kiihtynyt tai epäsäännöllinen sydämen lyönti ja "jumputus", hikoilu, suun kuivuminen, nielemisvaikeudet, pahoinvointi, ripuli, tihentynyt virtsaamistarve, kohonnut vireystaso ja kiihtynyt reagointi ärsykkeisiin, korostunut säpsähdysreaktio, ajan-tajun muuttuminen ja huomiokyvyn supistuminen. Jotkin tunneoireet ilmaantuvat myös nopeasti, kuten ahdistus- ja pelkotuntemus, ärtyisyys, epätoivisuus ja masennuskin, mutta käyttäytymisen ja henkisen suorituskyvyn muutos tulee esiin myöhemmin. Kaikki oireet eivät koskaan esiinny kaikilla, mutta riittävän vakavassa tilanteessa kaikki saavat joitakin stressioireita eivätkä ne siten ole mikään yksilön heikkouden merkki. Keskeistä on se, miten oireet vaikuttavat toimintakykyyn. Hyvinkin harjoitteleessa sotilaskoukossa on todennäköistä, että noin viidesosa voi saada ainakin itsenäisen toimintakyvyn lamauttavia oireita vakavassa stressitilanteessa.

Stressaantumistilanteen seurannan kannalta on hyvä tuntee millaisia merkkejä kannattaa seurata taistelijaovereissa. Tällaisia ei voi asettaa yleisesti tärkeys- tai ilmaantumisjärjestykseen, koska yksikin riittävän vakava oire voi olla toimintakyvyn kannalta ratkaiseva. Tämän takia merkit on seuraavassa esitetty aakkosjärjestyksessä:

- harkitsematon käyttäytyminen
- henkinen taantuminen
- kiihtyneisyys
- levottomuus
- lisääntynyt tupakointi
- nukkumiskyvyttömyys
- puheen laadun muutos
- ruokahalun huonontuminen
- ruokailumääräysten noudattamatta jättäminen
- turhien riskien otto
- vahvasti kielteiset asenteet tehtäviin ja kuriin
- virheelliset tilannearviot tai tilanteen tulkinnat
- välinpitämättömyys ympäristön tapahtumista
- äkilliset tunnepurkaukset

Stressin merkkejä on tarpeen seurata erityisesti pitkittyneissä rasittavissa tilanteissa, joissa kasautuvan stressin vaikutukset voivat tulla esiin koko joukon toimintaa vaarantavalla tavalla. Keskinäisestä tarkkailusta sopiminen on tavanomaista kriisinhallintatyössä ja näin voidaan menetellä myös taistelutoiminnassa taistelijaparin tai pienryhmän (partion) kesken.

Stressin merkkejä voidaan seurata myös suuremman joukon (lähinnä perusyksikön) kohdalla. Tällöin on kiinnitettävä huomiota seuraaviin ilmiöihin, edelleen aakkosjärjestyksessä:

- esimiesten toimintojen ylitarkka seuraaminen
- huhujen levittäminen
- huonontunut sotilaallinen suorituskyky
- joukkohengen lasku
- keskinäinen riitely
- kurittomuus
- käskyjen vaillinaisen toteuttaminen sekä perusteeton arvostelu ja vastaväitteiden esittäminen
- lisääntynyt hakeutuminen lääkärin vastaanotolle
- pikkuasioihin kohdistuvat valitukset
- tilannetta koskevien tiedustelujen huomattava lisääntyminen
- tilapäinen poistuminen joukosta tekosyiden varjolla sekä suoranainen karkuruus

Johtajalle on tärkeää seurata joukon yleistä stressaantumisasetta sen ohella, että erityisen stressaantuneilta vaikuttavien alaisten yksilöllinen tarkkailu on myös tarpeen. Stressin merkkien ilmaantumiseen on reagoitava ajoissa, koska johtaja voi vaikuttaa tilanteen kehittymiseen puuttamalla siihen riittävän varhain. Alkuvaiheessa normaalit johtamiskeinot yleensä riittävät, kun samalla voidaan näyttää joukolle, että johtajaan voidaan luottaa.

JOUKKOPAKO- ELI PANIIKKITILANTEET

Joukkopako on taistelukentällä pelätty ilmiö, joka varsinaisessa merkityksessään hallitsemattomana pakona on kuitenkin melko harvinainen. Siitä pitää erottaa hallittu pako, joka on vaaratilanteissa tarkoituksenmukainen toimintamuoto, mutta taistelutilanteessa vastoin sotilaan velvollisuuksia. Sitä ei pidä myöskään sekoittaa yksilön paniikkihäiriöön, joka on tautiluokituksessa määritelty kohtaustuksellisesti esiintyvän ahdistuneisuuden esiintymismuoto. Joukkopakoon osallistuvilla voi kyllä olla tämänkin häiriön oireita, mutta ne eivät ole edellytys paniikkiin mukaan joutumiselle. Joukkopaniikkia voidaan pitää eräänlaisena kollektiivisen stressaantumisen ilmenemismuotona.

Erityisiä paniikkivaarallisia tilanteita voivat olla:

- vihollisen aseellinen ylivoima, uusien aseiden käyttö ensi kertaa
- saarroksiin joutuminen, suuret tappiot, äkillinen taistelutilanteen huononeminen
- vähäiset suojautumismahdollisuudet
- johtajan menettäminen, vaihtuminen, heikko johtamistaito
- kokemattoman joukon joutuminen yllätyksen kohteeksi
- omien virheiden aiheuttamat tappiot
- muun joukon joutuminen paniikkiin

Paniikkiuhan suoranaisesti viittaavia tekijöitä ovat:

- joukon stressaantumisen merkit (ks. edellä) ja niiden selvä lisääntyminen
- poikkeava emotionaalinen joukko-orientoituminen (erityisesti huhut)
- tartuntavaaran ilmaantuminen (ns. paniikkihenkilöt)
- tilanne, jossa joukkopako alkaa näyttää ainoalta järkevältä pelastusmahdollisuudelta

Suoranaisen paniikkiuhan toteamiseksi on erityisesti seurattava joukon tunnetilaa ja paniikkialttiiksi epäiltävien henkilöiden käyttäytymistä. Paniikki on todennäköisin silloin, jos henkiin jäämiseen näyttää olevan vain yksi mahdollisuus. Täysin toivottomassa tilanteessa ei paniikkia yleensä synny.

Jo syntyneen paniikin torjunta perustuu melko yksinkertaisiin periaatteisiin:

- johtajan rauhallinen ja määrätietoinen esiintyminen
- päätöksiä ja ehdottomia ohjeita, ei keskustelua
- yksinkertaisten kommentojen käyttö (esim. maahan, suojaan), riittävä äänenkäyttö
- pakenevan joukon jakaminen, omaan johtoon ottaminen ja ohjaus vaaratomampaan suuntaan
- paon johtajien eliminoiminen mahdollisimman vähäistä väkivaltaa käyttäen

Kun paniikissa ollut joukko on saatu asianmukaiseen johtoon ja viedyksi turvalliseen paikkaan, sen stressitaso edellyttää yleensä toipumisaikaa ja jonkinlaisen sovelletun jälkipuinnin järjestämistä.

Paniikin ehkäisyssä on keskeistä:

- aktiivinen johtaminen
- odottelun välttäminen
- motoriset korviketoiminnot jännityksen purkamiseksi
- pelkotuntemusten vähentäminen
- pakotarvetta vastustavat esteet

Johtajan osuus on paniikin ehkäisyssä ja hallinnassa keskeinen. Tässä auttaa joukon hyvä tunteminen ja paniikkivaaran ennakointi.

STRESSIN SEURAAMUKSIA TAISTELIJOISSA

Stressin sotilaille aiheuttamista reaktioista on vuosien mittaan käytetty toistakymmentä erilaista nimitystä, joista parhaiten tilannetta kuvaava lienee taistelustressireaktio. Se vastaa virallisten tautiluokitusten käyttämää akuuttia stressireaktiota, mutta voi tarkoittaa pitkäkestoisempaakin oireilua, ei kuitenkaan traumaperäisen stressihäiriön asteista. Lisäksi on paljon käytetty käsitettä taisteluväsymys, joka sopii hyvin aiemmin luvussa II kuvatun kasautuvan stressin tai kasautuvan ja traumaattisen stressin yhdessä aiheuttamaksi.

Taistelustressireaktio voidaan erotella normaaliin ja poikkeavaan reaktioon, sillä kaikki saavat taistelussa ainakin joitakin lieviä stressioireita, mikä on normaalia. Nykyisin katsotaan, että taistelukentällä ilmaantuvista mielenterveyden häiriöistä 80–90 % on poikkeavia taistelustressireaktioita. Niiden merkitys miehistömenetysten aiheuttajana taistelukentällä on voinut nousta yli viidennekseenkin taisteluvahvuudesta jopa hyvin koulutetuissa armeijoissa. Poikkeavastakaan re-

aktiosta ei tule hoidollisista syistä käyttää psyykkiseen sairauteen viittaavia nimityksiä.

Äkkiä alkavalle stressireaktiolle ominaisia yleisiä piirteitä ovat:

- Reaktiota edeltää poikkeuksellisen voimakas stressitilanne, esimerkiksi ensimmäinen taistelu.
- Ainakin jotkin oireet alkavat välittömästi.
- Tavallisimpia ovat erilaiset ahdistus- ja pelkotuntemukset ja niihin liittyvät fyysiset oireet.
- Tavallisia yleisiä oireita ovat huumaantuneisuuden tunne, tietoisuuden ja huomiokyvyn kaventuminen sekä ajan ja paikan tajun hämärtyminen.

Vaikeassa reaktiossa voi tapahtua tahdosta riippumaton vetäytyminen ympäröivästä tilanteesta aina sulkutilaan **saakka**.

Kiihtymys ja liikatoiminnallisuus on melko yleistä; joskus voi ilmaantua tällaisen vastakohta, nopeasti kehittyvä mielialan muutos jopa täyteen toivottomuuteen asti.

Stressialtistuksen päätyttyä oireet alkavat nopeasti helpottua itsestään ja poistuvat yleensä kolmessa päivässä, ellei tule uutta stressitilannetta.

Stressaantumisen aste vaihtelee taisteluvaiheen mittaan huomattavasti ja riippuu myös taistelijan persoonallisista ominaisuuksista ja kokemuksesta. Kokemattomalla taistelijalla ahdistuneisuus on kohtalaista jo ennen taistelua ja lisääntyy voimakkaasti juuri ennen taistelutoimintaa, vähenee yleensä hiljalleen, kun on päästy toimintaan ja vähenee taistelun päätyttyä nopeasti, kun on selvitty hengissä. Kokeneella taistelijalla eli ammattimiehellä toiminnan aikainen stressaantuminen saattaa laskea hyvinkin alhaiseksi, mutta toiminnan jälkeen saattaa ilmaantua huomattavaakin ahdistumista, kun mietitään, mitä oikein tapahtui ja paljonko läheltä piti -tilanteita oli. Ylirasittuneella, taisteluväsymyksestä kärsivällä taistelijalla stressitaso on jatkuvasti korkealla eikä hän pysty kontrolloimaan toimintaansa taistelun aikana.

Kasautuva stressi syntyy myös taistelijalla silloin, kun painetilanteita on liian usein, ne kestävät liian kauan tai ne ovat liian vaikeita. Oireita voivat olla:

- samanlaisia kuin äkillisen taistelustressireaktion etenkin fyysiset oireet
- yliaktiivinen, mutta tehoton toiminta
- pienten riskien ottamisen tuleminen tavaksi
- puhumisen väheneminen, kyynisyys
- kyvyttömyys arvioida omaa toimintaansa asianmukaisesti
- yleinen uupumus, voimakkaat psykosomaattiset oireet, masennus

Kasautuvan stressin oireita voi syntyä jo ennen taistelua, jos torjuntavastuussa olevalla joukolla on pitkä odotusaika, runsaasti valmistelutoimiin liittyvää fyysistä rasitusta sekä unen puutetta. Jos kasautuva stressi johtaa äkilliseen uupumiseen, keskeistä on tavallisesti fyysisen uupumisen äkkiä ilmaantuvat merkit, pyrkimys kieltää oma uupuminen sekä toimintakyvyn lasku. Loppuun palaminen kehittyy hitaammin ja sille on ominaista asennemuutos tehtävän suhteen, itsetunnon häiriintyminen sekä masennustuntemukset.

Taisteluväsymyksen johtaa yleensä kasautuneen stressin ja taistelustressin yhteisvaikutus. Sen oireita voivat olla:

- voimakkaat stressin merkit taistelijan, taistelijatoverin tai joukon käyttäytymisessä
- fyysisiä merkkejä: pakkoliikehdintä tai jähmettyminen, aistitoimintojen heikentyminen, tuijotus kaukaisuuteen, voimakas säpsähdysreaktio
- psyykkisiä merkkejä: ärtyisyys ja riitely, kohtuuton purnaus, nopea mielialojen vaihtelu, välinpitämättömyys itsestä, muistihäiriöt, kyvyttömyys nukkua, apaattisuus, aistiharhat, kontrollin menetys

Taisteluväsymys on pitkään yhtäjaksoisesti taistelutoiminnassa olleen joukon ongelma ja sen merkit kehittyvät usein hitaasti, mutta vaikeasti oireilevia voi tulla samaan aikaan paljon. Joukon motivaatiolla ja muilla henkisillä tekijöillä voi olla ratkaiseva merkitys. Erityisen vaarallinen taisteluväsymys voi olla silloin, jos joukko äärimmäisen vaativan suorituksen jälkeen joutuu välittömästi uuteen tehtävään tarpeelliseen palautumisajan ja -toimien sijasta.

TAISTELUSTRESSIREAKTION HOITO

Yleisiä periaatteita

Stressireaktioiden hoitoperiaatteet noudattavat kenttälääkinnän yleisiä periaatteita. Ne voidaan kiteyttää seuraavasti ja muistaa englanninkielisellä muistisäännöllä:

- | | |
|--------------------|------------|
| • lyhyys | Brevity |
| • välitön aloitus | Immediacy |
| • keskittäminen | Centrally |
| • tavoitteellisuus | Expectancy |
| • läheisyys | Proximity |
| • yksinkertaisuus | Simplicity |

Hoito aloitetaan siten mahdollisuuksien mukaan omassa yksikössä ja huolehditaan yhteyksien säilyttämisestä sinne. Hoito kentällä (joukkoyksikkötasolla)

pyritään nopealla toiminnalla rajoittamaan kolmeen päivään ja siinä painote-
taan hyvää toipumisennustetta sekä paluuta omaan yksikköön. Yksinkertaisuus
merkitsee sitä, että keskitytään nimenomaan stressireaktion hoitoon, jossa usein
jo lääkinnällinen perushoito auttaa huomattavasti. Keskittämällä tarkoitetaan
sitä, että hoitoa ei yhtymän alueella hajauteta eikä hoitoketjun portaita ohiteta.

Ensiapuun ja -hoitoon perusyksikössä kuuluu:

- tilanteen toteaminen (taistelijapari, esimies, lääkintämies, lääkintäaliupsee-
ri)
- lisävahinkojen estäminen (potilaan tai muiden vaarantuminen, paniikin
estäminen)
- rauhoittava keskustelu, potilaan kuunteleminen
- jatkuva tarkkailu
- siirto suojaiseen odotuspaikkaan
- perushoidon toimet (ruoka, juoma, lämpö, lepo, hygienia)
- evakuointi lääkärin hoitoon harkinnan mukaan
- joukkokohtaiset toimet tarvittaessa, tilanteen mukaan

Tuen antaminen kuuluu periaatteessa kaikille, mutta lähimmät auttajat löyty-
vät omasta ryhmästä. Stressireaktion takia toimintakykynsä menettänyt sotilas
tarvitsee ensiapua ja ensihoitoa samoin kuin fyysisestikin haavoittunut potilas,
mutta hoidollisesta evakuoinnista omasta yksiköstä päättää aina asianomainen
johtaja. Tukitoimien järjestämisvastuu kuuluu ensisijaisesti joukkueenjohtajalle
ja varajohtajalle, useita sotilaita koskevissa tilanteissa myös yksikön päällikölle.

Äkillinen stressireaktio alkaa vain harvoin niin huomiota herättävin fyysisin tai
psykkisin oirein, että kiireelliset ensiaputoimet olisivat välttämättömiä perus-
yksikössä. Oireista kärsivää voidaan taistelutilanteen salliessa tarkkailla, keskus-
tella hänen kanssaan ja pyrkiä tukemaan häntä stressinhallintakeinojen käytössä.
Mikäli miehen vointi alkaa nopeasti korjaantua, ei edelleen evakuointi ole aina
välttämätöntä. Joskus alkuvaiheen oireet voivat kuitenkin olla niin voimakkaita
(aggressiivisuus, sekavuustila yms.), että ensisijaisesti on estettävä potilasta va-
hingoittamasta itseään tai olemasta vaaraksi tovereilleen. Tämä sitoo tavallisesti
vähintään yhden taistelijan, taistelupelastajan tai lääkintämiehen ja edellyttää
evakuoinnin kiireellisyyssarvion muutosta. Häiriintynyttä miestä ei taistelulen-
tälläkään saisi koskaan jättää yksin.

Kuten muutkin terveydenhuoltoalan ammattihenkilön hoitoa tarvitsevat poti-
laat vakavan stressireaktion saaneet evakuoidaan lääkərijohtoiselle ensihoitoase-
malle. Jos stressioireita ja tunnereaktiota saaneita on useita ja reaktiot liittyvät
koko joukon fyysiseen uupumiseen ja unen puutteeseen, ei kyseessä ole lääketie-
teellisesti hoidettava ongelmatilanne, vaan johtajan on silloin yrittävä järjestää

joukolleen välttämätön lepo ja muu huolto mahdollisimman pian. Eri tason johtajilta, stressinhallinnan koulutusta saaneilta tukihenkilöitä ja taistelijatovereilta saatava henkinen tuki voi näissä tilanteissa tehdä potilaan siirtämisen lääkärin hoitoon tarpeettomaksi. Mikäli taistelutilanne sallii, voidaan katsoa riittävätkö perustoimet (lepo, ruokailu, nestetasapainon palautus) korjaamaan tilanteen. Yleensä tällainen seuranta-aika voinee kuitenkin olla vain muutamia tunteja.

Lääkärin arvioitavaksi stressireaktiopotilas on syytä lähettää ainakin seuraavissa tilanteissa:

- Jos toimintakyvyn estävät stressioireet jatkuvat perusyksikön ensiapupaikassa tai muussa suojapaikassa tuntikausia osoittamatta mitään korjaantumisen merkkejä.
- Jos oireet ovat erityisen vakavia (esim. sulkutila, toivottomuuteen liittyvä itsensä vahingoittamisyritys, voimakkaat fyysiset oireet, joiden syyn selvittäminen edellyttää lääkärin tutkimusta).
- Jos oireista, kuten kontrolloimattomasta yliaktiivisuudesta, saattaa olla vaaraa joukon turvallisuudelle.

Hoidon perustoimia

Kentällä tapahtuvassa hoidossa noudatetaan seuraavia edellä mainituista periaatteista juontuvia menettelytapoja:

- Perushoitoon sisältyy lepo, unihäiriön korjaaminen, ruoka ja juoma, henkilökohtainen hygienia (sauna), somaattisten vaivojen hoito.
- Lääkitystä käytetään vain perushoidon tueksi.
- Psykiatrista leimaamista ei saa tapahtua (stressireaktio, uupuminen ja väsähtäminen ovat luvallisia nimityksiä).
- Keskusteluterapia on yksinkertaista, empaattista toimintakyvyn palaamisen tukemista tarvittaessa suggestiivisestikin.
- Keskustelussa ei kaivella vanhoja traumoja eikä pyritä muuttamaan potilaan persoonallisuutta. Potilas voi kertoa sen mitä muistaa tuoreesta stressitilanteesta, mutta tapahtuneen läpikäynnistä useammin kuin kahdesti ei ole todettu olevan hyötyä taistelukentällä.
- Kun lääkäri on diagnosoinut tilan stressireaktioksi, hoidon tavoitteeksi asetetaan välittömästi paluu omaan yksikköön, sillä jatkomahdollisuus tuttuun taistelijatoverien kanssa antaa parhaan mahdollisuuden stressinsietokyvyn parantamiseen jatkossa.
- Tavoite ilmoitetaan potilaalle heti, kun hän on riittävästi toipunut alkusokistaan, ja tavoitteesta luopuminen edellyttää yleensä myös diagnoosin tarkistamista.
- Hoito taistelualueen ensihoitopisteissä pyritään rajaamaan kolmeen vuorokauteen, mikäli taistelutilanne sallii.

- Jo alkuvaiheessa vaikeasti psyykkisesti häiriintyneiksi todetut, kuten psykoottiset tai vakavaan mielialahäiriöön sairastuneet, evakuoidaan heti erikoissairaalaan.

Pitkittyneessä taistelustressireaktiossa, kasautuneen stressin aiheuttaneessa uupumustilassa ja taisteluväsymyksessä noudatetaan soveltuvin osin samoja menetelytapoja, mutta hoitoa ei ole yleensä mahdollista järjestää taistelun kestäessä. Lepoon siirretyssä joukossa hoito voidaan usein käynnistää ammattihenkilön ohjauksessa.

Muut jälkitoimet taistelukentällä

Purkukeskustelu tai -kokous on perusyksikön omin voimin hoidettava stressinhallintatoimi, joka kuuluu normaaliin johtamistoimintaan. Taistelun jatkuessa sitä ei voida sellaisenaan järjestää, mutta silloinkin voidaan pyrkiä tilanteen salliessa keskustelemaan haittaavista stressituntemuksista. Keskustelu pitäisi saada järjestettyä 24 tunnin kuluessa stressialtistustilanteen päättymisestä.

Keskustelun yleisjärjestely on periaatteessa samanlainen kuin rauhan aikana. Paikaksi tulisi saada korsi tai muu sellainen tila, joka ei ole vihollisen tulen alla. Sopiva osallistujajoukko on ryhmä, jolla on takanaan yhteinen taistelukokemus. Muiden henkilöiden ei tule osallistua keskusteluun, elleivät he ole olleet mukana taistelussa. Keskustelun puheenjohtajana toimii oma esimies, usein joukkueen johtaja tai varajohtaja, joskus ryhmänjohtajakin, jos hänellä on kokemusta stressitilanteiden jälkihoidosta. Järjestely on mahdollisimman epämuodollinen eikä sotilasarvoja käytetä. Keskustelun kestoaika on tavallisesti enintään tunti.

Purkukeskustelussa on normaalisti kolme vaihetta. Johdannossa selitetään kokoontumisen tarkoitus ja tavoite, lyhyesti jos menettely on jo miehille tuttu. Taistelutapahtumista ja omista tuntemuksista kertominen saattaa olla joillekin hankalaa, jolloin puheenjohtaja voi varovasti ohjailia keskustelua. Erityisen tärkeää on puheenjohtajan esiintyminen lopetusvaiheessa, jolloin voidaan todeta esimerkiksi stressireaktioiden normaalisuus ja antaa ohjeita menettelystä, jos oireet jatkuvat pitempään. Samalla voidaan mahdollisesti kiittää joukon toimintaa taistelussa ja muutoinkin pyrkiä edistämään joukon taistelunhenkeä.

Suositusten mukaista **psykologista jälkipuintia** ei ole mahdollista järjestää taistelun kestäessä, mutta huollettavaksi siirretyssä joukossa vaikean taistelun jälkeen menetelmää voidaan soveltaa. Myös tällöin noudatetaan rauhan aikaisia yleisperiaatteita, mikäli mahdollista. Jälkipuintiin tarvitaan riittävän rauhallinen tila ja aikaa 2–4 tuntia, mutta häiriöttömyyden ja keskeytymättömyyden vaatimuksia ei voida sota-aikana täyttää. Sopiva osallistujamäärä on enintään 15 samassa taistelussa ollutta henkilöä, mutta tarvittaessa määrää voidaan vä-

hän ylittää. Samoin ajankohta stressialtistuksen jälkeen voi olla viisikin päivää. Jälkipuinnin puheenjohtajana on riittävästi koulutettu ammattihenkilö kuten lääkäri, muu terveydenhuollon ammattihenkilö, pappi tai asiaan perehtynyt upseeri. Lisäksi tarvitaan 1–2 apuvetäjää tarkkailijoiksi ja avustajiksi; he voivat olla esimerkiksi lääkintäaliupseereita tai lääkintämiehiä.

Jälkipuinnissa on samat vaiheet kuin siviilissäkin. Erityisen tärkeitä ovat faktavaihe sekä opetus- ja päätösvaiheet, jolloin puheenjohtaja voi vahvistaa osallistuneiden positiivista ajattelua, antaa kokonaiskuvan tapahtumien kulusta ja selviytymisneuvoja jatkoa varten sekä edistää joukon yhteenkuuluvuuden ja luottamuksen tuntemusta.

Muita jälkitoimia ovat myös erilaiset rituaalit, joista useimmiten vastaa joukon pappi ja joita järjestetään erityisesti taistelijan kaaduttua. Tällaisia toimia voivat olla esimerkiksi lyhyet hyvästijätöt, muistotilaisuudet, kaatuneen henkilökohtaisen omaisuuden sekä surunviestin lähettäminen omaisille yhdessä yms. Rituaalisiin toimiin osallistuminen vähentää yleensä eloon jääneiden stressaantumistuntemuksia.

SOTILAAN OMAT STRESSINHALLINTATOIMET

Stressinsietokykyä on mahdollista yksilötasolla parantaa tietysin ennakoivien toimenpitein. Tällaisia ovat luonnostaan fyysisestä kunnosta sekä riittävästä unesta ja muusta levosta huolehtiminen. Voidaan myös harjoitella erilaisia aiemmin luvussa II kuvattuja stressinhallintatekniikoita, joista sotilaille tärkeitä voivat olla rentouttaminen, itesuggestio ja mielikuvaharjoittelu. Nämä vaativat yleensä sen verran asiaan perehtymistä etukäteen sekä harjoittelua, ettei niitä voida opiskella enää kriisin alkaessa. Urheilijoidenkin paljon käyttämä mielikuvaharjoittelu voisi olla myös sotilaille erityisen sopiva taistelutilanteita ajatellen vaikkapa suunniteltaessa toimintaa kohteessa, jossa ei ole itse voitu käydä.

Myös pienryhmän tasolla voidaan stressinsietokykyä parantaa omalla toiminnalla, mm. sanallisella purkamisella, stressineuvonnalla ja ryhmäpalautteella. Sanallisella purkamisella tarkoitetaan tällöin puhumista oireista toiselle taistelijalle, stressineuvonnalla sitä, että kokeneempi toveri tai esimies antaa neuvoja omien kokemustensa pohjalta, ja ryhmäpalautteella sitä, että ongelmia käsitellään pienryhmässä, jossa on mukana kokeneita ja stressitilanteet hyvin hallitsevia miehiä. Ryhmä kuuntelee ongelmat ja käsittelee ne ilman asianomaisen läsnäoloa, jonka jälkeen se antaa palautteen asianomaiselle toimintaohjeiden tai stressinhallintatekniikan ohjauksen muodossa. Menetelmiä voidaan siis soveltaa erityisesti silloin, kun oireita alkaa esiintyä lievähkönä ennen vakavaan stressitilanteeseen joutumista.

Äkillisen yllättävän stressitilanteen psyykkisiin vaikutuksiin ei juuri ole mahdollista erityisesti varautua. Kohdattavan stressin erityisluonne ja mahdollinen tilanteen poikkeava pelottavuus olisi hyvä pystyä ennakoimaan. Stressitilanteen jälkeen on hyvä noudattaa soveltuvasti niitä ohjeita, joita on annettu kansainvälistä kriisinhallintatoimintaa koskevinä luvussa II.

Helpompi on pyrkiä kasautuvan stressin vaikutusten estämiseen. Tällöin suositellaan, että taistelijan tulisi:

- Tutkia omalta osaltaan, mitä voi tehdä estääkseen stressin kasautumisen, voiko esimerkiksi muuttaa jotain ominaisuutta tai toimintatapaa.
- Hyväksyä asiat, joita ei voi muuttaa, ja asettaa tavoitteet sen mukaan.
- Erityisesti, jos toimii johtajana, opetella jakamaan tehtävät tasapuolisesti ja asianmukaisesti; kohtuullinen laiskuus on eduksi ylläpitämisen ehkäisemisessä.
- Pitää huolta itsestään fyysisesti ja psyykkisesti, jotta voi pitää huolta myös muista.

Taisteluväsymyksen ehkäisy on jonkin verran enemmän johtamistaidollinen kysymys, kun fyysisen uupumuksen merkitys on suurempi kuin stressireaktiossa. Tällöin suositellaan, että taistelijan tulisi:

- Uskoa, että pystyy jatkamaan tehtävässään, keskittymään siihen hyvin sekä ajatella ja puhua, että onnistuu siinä.
- Rentoutua aina kun voi, yrittää pysyä tyynenä ja muistaa, että taisteluväsymys on normaalia; siitä voi laskea leikkiä.
- Pysyä yhteydessä taistelijaovereihin ja pitää yllä puhumista, ellei tilanne estä.
- Pysyä tosiasioissa, ei tehdä äkkinäisiä johtopäätöksiä eikä uskoa huhuja.
- Pitää huolta perustarpeista, myös mukavuuksista, jos se on kentällä mahdollista.

JOUKON HENKISEN TOIMINTAKYVYN SÄILYTTÄMINEN

Joukon henkisen toimintakyvyn luominen ja säilyttäminen edellyttää toimia, jotka alkavat jo paljon ennen kuin joukkoa tarvitaan sotilaalliseen tehtäväänsä.

Itse kriisitilannetta paljonkin ajallisesti edeltäviä toimia ovat mm. yksilötason karsinta varusmiesvaiheessa, havainnot varusmiespalveluksen suorituksesta, oikea sijoittaminen sodan ajan joukkoihin, havainnot kertausharjoituksista ja mahdollisesta kriisinhallintapalveluksesta, siviilielämässä hankitun kokemuksen selvittäminen yms.

Kriisin alkuvaiheessa keskeisiä asioita ovat stressinhallintatekniikoiden soveltamistaidon selvittäminen, pikakoulutus myös stressinhallinnan osalta, joukkoon saapuvien fyysisistä ja sosiaalisista tarpeista huolehtiminen, tiedottaminen, luottamuksen luominen johtajaan, joukon hengen ja kiinteyden luominen sekä erityisen stressitilannevalmennuksen aloittaminen.

Joukon johtajalle annettavat erityiset ohjeet joukon henkisen toimintakyvyn säilyttämiseksi voidaan kiteyttää seuraavasti:

- Tunnista stressiä aiheuttavat yleiset tekijät joukossa ja tilanteessa
- Tunnista omat ja alaistesi stressioireet
- Keskustele miestesi kanssa oireista, peloista ja stressituntemuksista
- Mikäli mahdollista, opasta alaisiasi stressinhallintatekniikoiden soveltamisessa
- Järjestä koulutus siten, että myös stressinsietokykyä harjoitellaan (kohotetaan)
- Valmenna joukko kestämään erityisesti taistelukentän stressaavimpia tilanteita
- Pidä joukko tilanteen tasalla
- Jaa taistelutehtävät tasapuolisesti, asianomaisten suorituskyky huomioon ottaen
- Säätelä joukon fyysinen rasitus asianmukaisesti
- Järjestä lepomahdollisuus tasapuolisesti, mutta tehtävien vaativuus huomioon ottaen
- Vältä pitkiä passiivisia odotusvaiheita ennen taistelukosketusta
- Järjestä tarvittaessa korviketoiminnoilla mahdollisuus motoriseen purkautumiseen
- Valvo tarkkaan alijohtajien toimintaa
- Pyri erityisesti luomaan edellytykset menestymiselle ensimmäisessä taistelukosketuksessa (tulikaste)

Lisäksi on muistettava, että henkinen toimintakyky on läheisesti riippuvainen fyysisen toimintakyvyn säilymisestä. Huollon toimivuus ja sen asianmukainen järjestely on joukon toiminnan perusedellytys. Erityisesti on syytä muistaa unen puutteen erittäin huomattava vaikutus sekä fyysiseen että psyykkiseen toimintakykyyn. Riittävän nukkumisen takaaminen tarvittaessa erityisjärjestelyin (unikuri) sekä lyhytunien käytön ohjeistaminen varakeinona kuuluvat johtajan tehtäviin henkisen toimintakyvyn säilyttämiseksi.

IV MIELENTERVEYDEN KÄSITTEITÄ

Tämä luku sisältää lyhyet määritelmät tai kuvaukset sellaisista keskeisistä mielen­terveyden käsitteistä, joita ei ole lainkaan käsitelty tai joihin on vain viitattu edellisissä luvuissa. Laajempi esitys on tavallisista psyykkisistä sairauksista sekä eräistä niiden toteamis- ja hoitomenetelmistä.

Addiktio

Riippuvuus jostakin päihteestä tai tavasta, esimerkiksi alkoholiriippuvuus tai pelihimo.

ADHD

Lapsuusiän tarkkaavaisuus- ja yliaktiivisuushäiriö, joka alkaa ennen kouluikää ja esiintyy noin 3–5 %:lla lapsista, pojilla selvästi useammin kuin tytöillä. Se kuuluu lasten neuropsykiatrisiin häiriöihin, joiden taustalla on usein geneettinen alttius. Keskeiset oireet ovat heikentynyt kyky tarkkaavaisuuden säätelyssä ja toiminnanohjauksessa, levottomuus ja impulssien hallinnan vaikeus. Oireet voivat jatkua aikuisikään saakka tai ennakoida muun häiriön kehittymistä, mutta ns. aikuisten myöhään alkavan ADHD:n esiintymisestä ei olla yksimielisiä. ADHD:n tärkein lääkehoito ovat piristeet (amfetamiiniryhmän aineet), jotka eivät kuitenkaan lapsilla aiheuta riippuvuusvaaraa.

Affekti

Tunteenilmaus; ohimenevä ja yleensä voimakas elämys, mielenliikutus tai tunteenpurkaus.

Aggressio

Hyökkäävä reaktio tai toiminta; käyttäytymisen piirre ja muoto, jonka tarkoituksena on vahingoittaa.

Ahdistuneisuus

Lievänä normaali ja voimakkaana hyvin useissa psyykkisissä häiriöissä esiintyvä tuntemus ja oire, johon yleensä liittyy ruumiillisia tuntemuksia autonomisen hermoston välittämänä tai muutoinkin. Tällaisia oireita ovat sydämentykytyks, hikoilu, painon tai kivun tuntemus rinnassa, vatsakipu tai ripuli, ilman loppumisen tuntemus, huimaus, heikotus, vapina ja tihentynyt virtsaamisen tarve. Psyykkisiä ahdistuneisuusoireita voivat olla mm. sekavan tuntuinen olotila, tunne ympäristön epätodellisuudesta ja pelko sekoamisesta. Jos ahdistuneisuus ilmenee lyhyinä kohtauksina ilman mitään ulkoista syytä, puhutaan paniikkihäiriöstä.

Ahdistuneisuushäiriö

Tähän häiriöryhmään luetaan yleistynyt ahdistuneisuushäiriö, pelko-oireinen ahdistuneisuushäiriö ja paniikkihäiriö. Yleistyneessä ahdistuneisuushäiriössä ahdistuneisuus on pitkäaikaista, vaihtelevaa ja usein laaja-alaista. Diagnoosia ei tehdä ennen kuin ilmeisiä oireita on esiintynyt kuuden kuukauden ajan. Lisääntynyt asioiden murehtiminen ja huolestuneisuus ovat tavallisia oireita ja sen takia potilailla on usein myös samanaikainen masennushäiriö. Mikäli kummankaan häiriön oireet eivät ole selkeästi hallitsevia, puhutaan sekamuotoisesta ahdistus- ja masennustilasta. Ahdistuneisuushäiriö on tavallisin varusmiespalveluksen keskeytymiseen johtava pitkäaikaishäiriö. Pelko-oireisessa ahdistuneisuushäiriössä pelon kohde on aina ulkoinen ja siten tilannesidonnainen; yksittäiset oireet suppeampialaisia, mutta joskus hyvinkin vakavia. Tavallisia pelkoja ovat suljetun tai avoimen paikan pelko, korkean paikan pelko, sairauksien pelko sekä erilaiset sosiaaliset pelot, kuten esiintymispelko ja ns. kahvikuppineuroosi. Seurassa jännittäminen ja tämän huomatuksi tulon pelkääminen on suomalaisilla aika yleistä. Vaikea pelko-oireinen häiriö voi estää kriisinhallintatyöhön tai taistelutoimintaan osallistumisen.

Ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa ensisijainen menetelmä on psykoterapia, mikä edellyttää tarkkaa terapiamuodon valintaa ja riittävää hoitoaikaa. Lääkehoitoa erityisillä ahdistuneisuuslääkkeillä suositellaan vain lyhytaikaisesti ja usein pysyvämpi hoitotulos on saavutettavissa masennuslääkkeillä.

Aistiharha

Ks. hallusinaatio.

Aistihairahdus

Ks. illuusio.

Akuutti (äkillinen) stressireaktio

Ohimenevä, mutta oireiltaan vaikea-asteinen häiriö, joka kehittyy oireettomalle henkilölle reaktiona poikkeukselliseen fyysiseen tai psyykkiseen stressiin ja joka tavallisesti häviää muutaman tunnin tai päivän kuluessa. Reaktion laukaiseva tapahtuma on itseä tai läheistä henkilöä koskeva vakava turvallisuuden tai fyysisen koskemattomuuden menetys tai tällaisen uhka. Oireet alkavat yleensä tunnin kuluessa ja voivat jatkua parikin päivää riippuen altistuksen päättymisestä. Ne ovat ensisijaisesti yleistyneen ahdistuneisuushäiriön oireita, jotka painottuvat eri henkilöillä eri tavoilla, mutta lisäksi voi esiintyä tiettyjä erityisoireita, kuten huomiokyvyn kaventuminen, ajan ja paikan tajun hämärtyminen, aggressiivisuus ja tarkoitukseton yliaktiivisuus. Traumaattisen kriisin alkuvaiheessa esiintyy samanlaisia oireita, mutta ei niin voimakkaina, että asetettaisiin lääketieteellistä diagnoosia.

Alkoholismi

Alkoholismi on alkoholin liikkakäytön seurauksena tavallisesti hitaasti ja pitkään huomaamatta kehittyvä tila. Alkoholismin kehitysvaiheet on jaettu oireelliseen vaiheeseen, esivaiheeseen, ratkaisevaan vaiheeseen ja krooniseen vaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa tapahtuu siirtyminen sosiaalisesta alkoholinkäytöstä ahdistusta lievittäväan päivittäiseen käyttöön. Seuraavan vaiheen ensioireita ovat muistinmenetykset, joita saattaa esiintyä jo kohtuullisenkin alkoholin käytön yhteydessä. Krapularyyppyjen ottaminen alkaa tässä vaiheessa. Ratkaisevalle vaiheelle on ominaista, että henkilö menettää kyvyn juomisen lopettamiseen. Tällöin viimeistään esiintyy vakavia sosiaalisia vaikeuksia työssä ja perhe-elämässä sekä psyykkisiä ongelmia, useimmiten masentuneisuutta. Kroonisessa vaiheessa alkoholisti on siirtynyt jatkuvaan päiväsaikaiseenkin juopotteluun ja laiminlyö sosiaaliset velvoitteensa. Mukaan ovat tulleet myös muutkin kuin päihtymystilaan liittyvät fyysiset haittavaikutukset, kuten mahaoireet, maksan toimintahäiriöt, haimatulehdukset, hermostolliset oireet sekä lopulta pysyvä aivovaurio.

Käsitettä alkoholismi ei käytetä lääketieteellisenä diagnoosina, vaan puhutaan alkoholin käytön aiheuttamista elimellisistä aivo-oireyhtymistä ja käyttäytymisen häiriöistä. Näistä hoitoa vaativia ovat varusmiesiässäkin esim. myrkytysasteinen akuutti päihtymystila, vieroitusoireyhtymä ja sekavuustila sekä alkoholin aiheuttama psykoottinen häiriö. Sotilaallisessa palveluksessa ei ole mahdollista toimia alkoholin vaikutuksen alaisena, joten alkoholin käytön hallinnan menettänyt henkilö ei voi toimia sotilaana. Alkoholismin kehittyminen ei ole luotettavasti ennustettavissa perinnöllisyyden, sosiaalisen taustan eikä ympäristötekijöiden perusteella, vaikka nämä voivat antaa joitakin viitteitä tulevasta. Olennaista merkitystä perinnöllisyydellä näyttää olevan jo nuorella iällä esiintyvän hallitsemattomaan väkivaltaisuuteen johtavan päihtymystilan ilmenemisessä.

Amnesia

Muistinmenetyt; esim. anterogradinen amnesia = aivotärähdyksen tms. jälkeiseen aikaan kohdistuva muistittomuus, retrogradinen amnesia = aivotärähdystä tms. edeltävään aikaan kohdistuva muistittomuus.

Autismi

Sulkeutuneisuus; häiriö, jolle on ominaista ihmissuhteista pois vetäytyminen ja niiden korvaaminen mielikuvamaailmalla.

Delirium

Sekavuustila; aikaan, paikkaan ja tilanteeseen orientoitumaton, estoton, rauhaaton ja sekava käyttäytyminen, johon voi liittyä pelokkuutta ja aistiharhoja.

Deluusio

Ks. harhaluulo.

Depressio

Ks. masennus.

Diagnoosi

Sairaudelle tai vammalle (vast) vahvistettu nimi, joka pohjautuu lääketieteelliseen kokemukseen. Vakuutuslääketieteellisten ja tilastollisten syiden takia jokainen lääkärin määrittämä diagnoosi tulee voida koodata yleisesti hyväksytyjen luokitusohjeiden edellyttämällä tavalla.

Dissosiaatio

Yksilön kyvyttömyys yhdistää ajatukset, tunteet, muistot ja ruumiilliset toiminnot mielekkääksi kokonaisuudeksi (poisleikkautuminen, katkos, erottaminen). Se voidaan nähdä psyykkiseksi puolustuskeinoksi, joka erottaa jonkin psyykkisen toiminnon muista psyykkisistä toiminnoista esim. erityisen kriittisessä tilanteessa.

Dissosiaatiohäiriö

Mielenterveyden häiriö, jolle on ominaista identiteetin, muistin, tietoisuuden, havaintojen ja toimintojen integraation häiriintyminen ilman fyysistä syytä. Häiriön esiintymismuotoja voivat olla mm. muistinmenetys, pakkovaellus ja sulkutila. Dissosiaatiohäiriöiden käytännössä tavallisin alalaji on konversiohäiriö. Tällaiselle on ominaista tahdonalaisen liiketoiminnon häviäminen tai heikentyminen taikka aistitoiminnan häiriintyminen psyykkisperäisestä syystä. Oireet voivat siten ilmetä esim. halvauksena, kouristuskohtauksena, tuntopuutoksena, kuuroutena tai sokeutena ja ne voivat kuvastaa henkilön käsitystä siitä, miten ruumiillinen sairaus ilmenisi. Tällaisista oireista on aikoinaan käytetty hysteria-nimitystä. Tahdosta riippumattoman hermoston toimintaan liittyvät psykofyysiset häiriöt kuuluvat ryhmään elimellisoireiset häiriöt.

Dissosiaatiohäiriöille yhteinen piirre on niiden liittyminen yleensä johonkin ajallisesti läheiseen traumaattiseen tapahtumaan, ratkaisemattomaan ongelmaan tai häiriintyneeseen ihmissuhteeseen. Häiriöt lievittyvät usein itsestään ajan mitaan. Dissosiativinen muistinmenetys kohdistuu yleensä johonkin järkyttävään tapahtumaan ja on tavallisesti osittaista ja valikoivaa. Vakavin muoto on sulkutila, joka voi olla merkki vaikeasta äkillisestä stressireaktiosta. Sulkutilankin aikana yksilön toiminta voi olla melko normaalia, vaikka hän ei muista rästä jälkikäteen mitään. Rauhan aikana varsinaiset dissosiaatiohäiriöt ovat sotilailla melko harvinaisia, mutta joitakin dissosiativisia oireita voi esiintyä muiden psyykkisten häiriöiden, erityisesti stressireaktioiden yhteydessä.

Dystonia

Lihäsjänteyden häiriö.

Ego

Minä, oma minä: keskeinen käsite psykoanalyttisessä teoriassa mielen rakenteesta. Esim. käsitteissä egosyntoninen = omalle minälle tuttu, egodystoninen = omalle minälle vieras.

Ekshaustio

Uupumus, nääntymys, täydellinen voimattomuus. Voi olla fyysinen, psyykinen tai molemmista syistä aiheutuva.

Elimellinen

Orgaaninen; elintä koskeva tai elimen rakenteen muutoksista johtuva sairaus tai elimen rakenteeseen vaikuttava sairaus. Esim. elimellinen mielialahäiriö johtuu aivojen muutoksesta.

Elimellisoireinen häiriö

Pääpiirteinä ovat toistuva fyysinen oireilu sekä usein pyrkiminen jatkuvasti lääketieteellisiin tutkimuksiin, vaikka löydökset ovat toistuvasti normaaleja ja lääkäriltä vakuuttavat, ettei oireilla ole ruumiillista pohjaa. Elimellisoireiset tahdosta riippumattoman hermoston toimintahäiriöt ovat nuoruusiässä melko tavallisia ja ne painottuvat yleensä johonkin elinjärjestelmään: sydän- ja verenkiertoelimistö, mahalaukku ja ruokatorvi, alempi ruoansulatuskanava, hengityselimistö, virtsa- ja sukuelimet. Elimellisoireinen häiriö voi olla vaikeasti erotettavissa ahdistuneisuushäiriöstä, jossa kuitenkin autonomisen hermoston ylivireys on pelon ja ahdistuneisuuden seuraus eikä yleensä kohdennu johonkin tiettyyn elinjärjestelmään. Elimellisoireinen häiriö voi helposti ilmaantua järkyttävän tapahtuman jälkeen ja enteillä traumaperäisen stressihäiriön kehittymistä.

Elimellisoireiset häiriöt tulee erottaa psykosomaattisista sairauksista, joissa psykologiset ja käyttäytymiseen liittyvät seikat vaikuttavat vahvasti ruumiillisen häiriön syntyyn, mutta itse mielenterveyden häiriö on korkeintaan lievä eikä psykiatrista erityistä diagnoosia siten käytetä.

Emotionaalinen

Tunteisiin sekä niiden kokemiseen ja sisältöön liittyvä. Vrt. kognitiivinen.

Euforia

Hilpeys, mielihyvän tunne, hyvän olon tunne. Usein luonnollinen tunne mm. rakastuessa, sairaaloinen manian oireena, keinotekoinen alkoholilla, huumeilla tai lääkeaineilla aiheutettuna.

Fobia

Kammo, pelko; johonkin asiaan tai tilanteeseen liittyvä suhteeton pelko, joka johtaa kyseisen kohteen välttämiseen ja rajoittaa henkilön elämää. Voi kehittyä psyykkiseksi häiriöksi, ks. pelko-oireinen ahdistuneisuushäiriö.

Hallusinaatio

Aistiharha; todellisena koettu aistimus, joka ei liity todelliseen ulkoiseen aistinärsykkeeseen, vaan on peräisin hermojärjestelmän sisäisestä ärtymisestä.

Harhaluulo

Deluusio, ajatusharha; uskomus tai ajatus, joka perustuu henkilön virhepäätelmiin ulkoisesta todellisuudesta ja jota ei voida horjuttaa järkiselityksillä. Tavallinen oire eräissä psykooseissa.

Huume

Päihteiden alalaji; yhteisnimitys aineille, joilla on huumaava vaikutus ja joiden käyttö on kielletty lailla tai ei ole yhteiskunnassa muuten hyväksyttyä. Myös pääasiallisesti keskushermostoon vaikuttavia laillisia lääkkeitä voidaan käyttää huumeiden tapaan. Ks. päihteiden väärinkäyttö ja päihteiden käytön tunnistaminen.

Hypokondria

Häiriö, jonka sisältönä on perusteeton, horjumaton käsitys omasta sairaudesta huolimatta asianmukaisista tutkimuksista, joissa sairautta ei löydetä. Arkikielessä on puhuttu myös luulosairaudesta.

Hypomania

Lievä mania, lisääntynyt toimeliaisuus.

Häiriö

Erityisesti psykiatriassa käytetty koko tätä lääketieteellistä erikoisalaa koskeva sairauden yleisnimitys ("mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt"). Käytetään myös osa-alueiden yhteydessä, kun ei ole syytä puhua sairaudesta, esim. mielialahäiriöt, persoonallisuushäiriöt.

Identiteetti

Samuus, yhtäläisyys; kokemus persoonallisuuden samuudesta ja jatkuvuudesta; niiden perusominaisuuksien kokonaisuus, joiden perusteella ihminen tunnistaa itsensä ja muut tunnistavat hänet.

Illuusio

Aistihairahdus, aistivääristymä; väärin havaittu tai tulkittu todellinen ulkoinen aistinärsyke.

Impulsiivinen

Hetken mielihohteita noudattava, innostuva, helposti syttyvä.

Intentio

Päämäärä, tarkoitus, pyrkimys; tavoitteellisuus.

Intuitio

Sisäinen näkemys, välitön tajuaminen.

Itsensä vahingoittaminen

Voi esiintyä joillakuilla enemmän tai vähemmän psyykkisesti häiriintyneillä viiltelynä, muunlaisena ihon vahingoittamisena tai kivun tuottamisena ilman itsestuhopyrkimystä; voi olla ilmaus henkisen avun tarpeesta. Useimmiten kuitenkin merkki itsemurhavaarasta ja viittaa riskiryhmään kuulumiseen.

Itsetuntemus

Kyky tiedostaa ja tuntee omaan käyttäytymiseen vaikuttavia tekijöitä sekä kyky säädellä toimintaansa joustavasti.

Itsetunto

Usko ja luottamus omaan itseensä ja sen erityiseen arvoon.

Kehitysvammaisuus

Käsitteellä tarkoitetaan tautiluokituksessa nimenomaan älyllistä kehitysvammaisuutta, mutta tavallisessa kielenkäytössä määrite "älyllinen" jätetään yleensä pois. Kehitysvammaisten erityispalveluja koskevassa lainsäädännössä ei nykyisin enää mainita älykkyydosamäärärajoja. Lievän älyllisen kehitysvammaisuuden ylärajana pidetään älykkyydosamäärää (ÄO) 70. Älyllisesti tätä korkeampitasoisista, mutta älykkyydeltään keskitason alle jäävistä on käytetty nimikettä heikkolajaiset, joka ei ole lääketieteellinen diagnoosi eikä palveluskelpoisuusluokittelun peruste. ÄO:n tasolla 60–70 olevat voivat joissakin tapauksissa suorittaa varusmiespalveluksen henkilökohtaisten ominaisuuksien ja motivaation perusteella.

Kognitiivinen

Tietoon, ymmärtämiseen ja tajunnan sisältöön liittyvä; tiedon vastaanotto, käsittely, säilyttäminen ja käyttö. Vrt. emotionaalinen.

Kompulsio

Pakkotoiminto, pakkoteko; jokin tarpeeton toiminto, jonka suorittamiseen ihmisellä on pakottava tarve ja jonka toistuva suorittaminen vähentää ahdistusta. Vrt. obsessio.

Konversio

Käännös, muutos; tiedostamattomasta psyykkisestä ristiriidasta tai tarpeesta johdettu elimellisen toiminnon menetys tai muutos, esimerkiksi halvaus, kouristus, muistinmenetys tai sokeutuminen. Ks. dissosiaatiohäiriö.

Kriisi

Käännekohta tai murrostilanne elämässä, tilanne, jolle on ominaista epävarmuus tulevaisuudesta. Normaaliin elämään kuuluvana se ei ole psykiatrinen diagnoosi, mutta voi joskus johtaa mielenterveyden häiriöön. Kriisit voidaan karkeasti jakaa odotettavissa oleviin ja sellaisiin, jotka eivät ole ennakoitavissa. Odotettavissa olevia ovat tavalliseen elämänkulkuun liittyvät elämänmuutoskriisit. Näitä ovat mm. murrosiän kriisi, itsenäistymiskriisi (aikuistumiskriisi), keski-ikä kriisi ja vanhuuden kriisi. Odottamattomia ovat traumaattiset kriisit, jotka liittyvät äkilliseen, henkilön fyysistä olemassaoloa tai sosiaalista identiteettiä ja turvallisuutta uhkaavaan ulkoiseen tapahtumaan. Laukaiseva tekijä on usein tärkeän ihmisen (tunneobjektin) menetys kuoleman, avioeron tai avieron takia. Oma vakava sairastuminen tai vammautuminen aiheuttaa myös usein vaikean kriisin, johon liittyy huomattavaa epävarmuutta ja kuolemanpelkoakin.

Kriittinen tilanne johtaa kriisireaktioon erityisesti silloin, kun henkilön aiemmat kokemukset ja selviytymiskeinot eivät riitä uuden tilanteen ymmärtämiseen ja psyykkiseen hallitsemiseen. Kriisin kulussa voidaan erottaa neljä vaihetta: sokkivaihe, reaktiovaihe, käsittelyvaihe ja uudelleen suuntautumisen vaihe.

Sokkivaiheelle on ominaista, ettei ihminen vielä kykene käsittämään tapahtunutta tai jopa kieltää sen; käytös on useimmiten lamaantunutta, mutta kaotettua kiihtymystilakin on mahdollinen. Sokkivaihe alkaa itse tapahtumasta ja kestää tunteja, enintään pari vuorokautta. Sen aikana on keskeistä saada konkreettista turvallisuutta ja kokea, että auttajat hallitsevat tilanteen.

Reaktiovaihe alkaa, kun välitön uhkatilanne on ohitettu, ja voi kestää muutamasta viikosta muutamaan kuukauteen. Sen aikana henkilö kohtaa muuttuneen todellisuuden ja yrittää muodostaa käsityksen siitä, mitä on oikeastaan tapahtunut. Vaiheelle on ominaista tapahtuneen toistumiskokemukset ja usein myös autonomisen hermoston ylivireysoireet, jotka vähitellen helpottuvat. Tässä vaiheessa on erityisen tärkeää tulla kuunnelluksi ja kokea, että hänestä välitetään. Kuuntelijalta ei edellytetä terapeutista ammattipätevyyttä, mutta kylläkin hyvää omaa tasapainotilaa ja mielellään kokemusta omien kriisien onnistuneesta läpikäymisestä.

Kriisin käsittelyvaihe eli läpityöskentelyn ja korjaamisen vaihe kestää muutamasta kuukaudesta noin vuoteen. Sen aikana tapahtunut aletaan hyväksyä. Mene-

tykset myönnetään tapahtuneiksi ja niiden osalta tehdään ns. surutyö; tapahtumat käydään läpi sekä tunteiden että asiasisällön tasolla. Mikäli reaktiovaiheen oireilu jatkuu vahvana, saattaa kuitenkin kriisireaktio lukkiutua ja johtaa traumaperäisen stressihäiriön diagnosoimiseen.

Uudelleen suuntautuminen kriisin jälkeen tapahtuu yleensä 1–2 vuodessa, jolloin kriisitapahtumat ovat jäsentyneet osaksi elämää ja minuuden kokemista. Joskus henkilön mielenterveyden voimavarat ovat jopa lisääntyneet ja valmius kohdata uusia kriisejä parantunut. Uudet traumat toipumisaikana voivat kuitenkin helposti hankaloittaa tilannetta.

Käytöshäiriö

Lapsuus- tai nuoruusiässä alkava pitkäaikainen asosiaalinen, aggressiivinen tai uhmakas käytös, joka saattaa edeltää myöhempää persoonallisuus- tai muuta psyykkistä häiriötä.

Labiili

Horjuva, epävakaa, epävarma, muuttuva; mielialaltaan horjuva.

Mania

Kiihko, vimma; mielentila, jolle ovat ominaisia mm. suuruuskuvitelmat, ajatus-toiminnan kiihtyneisyys ja liiallinen toimeliaisuus, vaikeassa maniassa psykoosin asteisesti.

Masennus

Mielialahäiriö, jolle on ominaista mielialan lasku, tarmon ja toimeliaisuuden puute, kiinnostuksen puute ja mielihyvän tunteen menettäminen, vähentyneet voimavarat tai poikkeuksellinen väsymys sekä useat yksilöstä toiseen vaihtelevat oireet, kuten unihäiriö, itseluottamuksen väheneminen, keskittymiskyvyn heikentyminen, syyllisyystuntemukset, toivottomuus, itsemurha-ajatukset yms. Masennustilat jaetaan vaikeusasteeltaan kolmeen tasoon, lievä, keskivaikea ja vaikea lähinnä oireiden lukumäärän ja osaltaan vakavuuden mukaan. Lisäksi masennus voi olla luonteeltaan kertaluonteinen, toistuva, pitkäaikainen tai aaltoileva. Vaikea masennustila, jossa on psykoottisia oireita, kuuluu varsinaisiin mielisairauksiin. Kertaluonteisen masennustilan paranemisennuste on nuorella henkilöllä yleensä hyvä, mutta voi viedä aikaa. Asianmukainen terapeutin ja tarvittaessa lääkkeellinen hoito nopeuttaa toipumista. Tärkeää on suhtautua vakavasti itsemurhavaaraan, mutta muistaa, että itsemurhavaarassa saattavat olla muutkin kuin ilmeisistä masennusoireista kärsivät.

Mielenterveys

Maailman terveysjärjestön (WHO 2004) mukaan mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa yksilö ymmärtää omat kykynsä, sopeutuu arkielämän tavanomai-

siin haasteisiin ja stressiin, kykenee työskentelemään tuottavasti ja hyödyllisesti sekä kykenee antamaan oman panoksensa yhteiskunnalle.

Mieleltään terveen ihmisen ominaisuuksiksi on määritelty seuraavia piirteitä:

- Yksilö, jonka itsetunto on normaali, kokee elämällään olevan merkitystä hänelle itselleen ja muille ihmisille.
- Hänellä on kyky kestäviin psyykkistä ja fyysistä tyydytystä tuoviin ihmisuhteisiin.
- Hänellä on kyky ilmaista itseään, kyky tehdä työtä ja saada siitä sekä sen tuloksista tyydytystä.
- Hänellä on tyydyttävä sopeutumiskyky, joka ei merkitse vain passiivista mukautumista ympäristöön, vaan tarvittaessa myös pyrkimystä vaikuttaa sen olosuhteisiin.
- Hänellä on kyky ratkaista ongelmia aktiivisesti. Hän on riittävän itsenäinen, mutta tämä ei merkitse itseriittoista välinpitämättömyyttä toisia kohtaan.

Mielenterveystyö

Kaikki sellainen toiminta, joka vahvistaa mielenterveyttä tai vähentää sitä vahingoittavia tekijöitä. Mielenterveyslain mukaan mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveyden häiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä.

Mieliala

Tunnetila; pitkäjänteinen mielenliikutus ja sen vaikutus ihmisen toimintoihin ja käyttäytymiseen, vrt. affekti.

Mielialahäiriö

Näissä häiriöissä on keskeistä mielialan muutos joko masennuksen tai mielialan kohoamisen suuntaan, mutta häiriöön voi liittyä monia muitakin psyykkisiä oireita. Päätyypit ovat masennustilat, maniat ja kaksisuuntainen mielialahäiriö, jossa esiintyy molempien tyyppisiä mielialan muutoksia erilaisina yhdistelminä. Aiemmin vaikeaa tällaista yhdistelmää kutsuttiin maanis-depressiiviseksi mielisairaudeksi. Vaikea-asteisissa mielialahäiriöissä voi esiintyä psykoottisia oireita, jolloin niitä pidetään varsinaisina mielisairauksina.

Mielisairaus

Käytännössä yleisnimitys psyykkisille sairauksille, joissa esiintyy psykoottisia oireita. Psykoosille on yhteistä todellisuudentajun vääristyminen niin huomattavasti, ettei henkilö pysty muiden tavoin erottamaan, mikä on todellisuutta ja mikä ei. Keskeisiä oireita ovat myös aistitoimintojen vääristymistä heijastavat aistiharhat eli hallusinaatiot, ajatustoiminnan vääristymisestä kehittyvät har-

haluulot sekä ulkoista todellisuutta muutoinkin koskevat karkeasti väärät tulkinnot. Mielenterveyslain mukaan tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon voidaan määrätä ainoastaan mielisairas henkilö, jonka kohdalla täyttyvät lisäksi eräät laissa mainitut muut edellytykset.

Tavallisimmat mielisairaudet ovat skitsofrenia, harhaluuloisuushäiriöt, psykoosiasteiset mielialahäiriöt, lyhykkeiset psykoosireaktiot, päihteiden aiheuttamat psykoosit sekä muut aivojen toimintahäiriöön liittyvät psykoosit.

Minäkuva

Mielikuva omasta itsestä.

Narkomania

Päihteiden käyttö ja riippuvuus niistä, ks. päihteiden väärinkäyttö.

Neurastenia

Psyykkisen ja fyysisen stressin sietokyvyn heikkous, joka ilmenee mm. väsymyksenä, unettomuutena, ärtymyksenä ja erilaisina somaattisina oireina.

Neuroosi

Elimellisiin syihin perustumaton psyykkinen häiriö, jossa todellisuudentaju säilyy ja henkilö kärsii ratkaisemattomista ristiriitatilanteista aiheutuvista, toistuvista tai suhteellisen pysyvistä oireista. Neuroosia ei enää käytetä varsinaisena diagnoosinimikkeenä, vaan oireet ("neuroosin laji") kuvataan omalla tyyppinimellään, kuten ahdistuneisuushäiriö, pakko-oireinen häiriö, dissosiaatiohäiriö tai elimellisoireinen häiriö.

Obsessio

Pakkoajatus, pakkomielle; ajatus tai tunne, joka tahdosta riippumatta tunkeutuu tietoisuuteen ja usein aiheuttaa ahdistusta ja jonka poistaminen mielestä ei onnistu tahdonalaisin keinoin; vrt. kompulsio.

Oire

Elimistön toiminnan sairaudesta tai muusta häiriöstä aiheutuva fyysinen tai psyykkinen muutos taikka muutoksen kokemus, jonka perusteella voidaan arvioida ja jäljittää muutoksen aiheuttanutta tekijää. Jotkut sairaudet ovat sellaisiksi nimettyjä oireyhtymiä (syndroomia).

Oppimiskyvyn häiriö

Normaali taitojen omaksuminen on häiriytynyt kehityksen varhaisvaiheista lähtien, mutta tämä ei johdu älyllisestä kehitysvammaisuudesta. Taustalla on todennäköisesti biologinen toimintahäiriö ja tilanteeseen voi usein liittyä muita

kehityksen ongelmia. Häiriö voi jatkua läpi nuoruuden aikuisikään asti ja saattaa joissakin tapauksissa olla este varusmiespalveluksen suorittamiselle.

Orgaaninen

Elimellinen, esim. aivosairauden tai -vamman suoraan aiheuttama mielenterveyden häiriön oire. Erotettava elimellisoireisesta psyykkisestä häiriöstä, jossa oirekuva viittaa ruumiilliseen sairauteen, mutta tällainen ei selitä oireita.

Pakko-oire

Ks. kompulsio ja obsessio.

Paniikki

Pakokauhu. Yksilön kohdalla viittaa paniikkihäiriöön eli kohtauksittaiseen ahdistukseen. Joukon kohdalla viittaa joukkopakoon eli hallitsemattomaan pakenemiseen yllättävässä vaaratilanteessa, jossa pakeneminen näyttää ainoalta mahdollisuudelta pelastua. Saattaa aiheuttaa huomattavia tappioita taistelukentällä.

Paranoia

Vainoharhaisuus; ajattelutapa, jolle on ominaista yksilön virheellinen tunne tai ajatus olemisesta pahansuovan toiminnan kohteena.

Pelko

Ks. fobia ja pelko-oireinen ahdistuneisuushäiriö.

Persoonallisuus

Yksilölle tyypillisten ominaisuuksien ja toimintatapojen kokonaisuus, joka kuvastaa ja säätelee hänen elämyksiään ja käyttäytymistään.

Persoonallisuushäiriö

Ryhmä mielenterveyshäiriöitä, joille on ominaista nuoruusiästä tai varhaisaikuisuudesta lähtien ilmenneet, syvään juurtuneet, joustamattomat ja sopeutumista haittaavat luonne- ja käyttäytymispiirteet, jotka heikentävät suoriutumista ja aiheuttavat kärsimystä. Kyky hallita impulsseja on tavallista huonompi, mistä johduvat vaikeudet suhteessa ympäristöön, lyhytjännitteisyys ja puutteellinen kyky kestää vastoinikäymiä. Sisäinen kontrolli on heikkoa ja ristiriitojen käsittelylle on ominaista ulospäin suuntautuva käyttäytyminen. Ihmissuhteille on ominaista epäkypsyys ja itsekeskeisyys. Monilla on myös taipumusta alkoholismiin ja huumeiden käyttöön. Sairaudentunto on yleensä huono eivätkä persoonallisuushäiriöiset ole useinkaan kiinnostuneita psykoterapiasta.

Persoonallisuushäiriön tavallisia alatyyppejä ovat:

- Epäsosiaalinen persoonallisuus, jolle on ominaista piittaamattomuus sosiaalisista velvollisuuksista ja paatunut välinpitämättömyys toisten tunteita kohtaan. Turhaumien sieto on heikkoa ja aggressiivisen käyttäytymisen kynnys matala. Suuri osa vankeusrangaistukseen tuomituista on persoonallisuudeltaan epäsosiaalisia. Tämän diagnoosin saaneita ei hyväksytä varusmiespalvelukseen.
- Epävakaata persoonallisuus, jolle on tyypillistä taipumus toimia hetken mielijohteesta sekä mielialan, ihmissuhteiden ja minäkuvan epävakaaisuus. Mieliala voi vaihdella nopeasti suuntaan tai toiseen ja henkilön on vaikea hillitä ja kontrolloida käyttäytymistään. Tämä voi johtaa impulsiivisiin raivokohtauksiin, itsemurhayrityksiin tai holtittomaan alkoholin käyttöön. Tyypillistä on myös vaikeus olla yksin sekä jatkuva tyhjyyden ja ikävystyneisyyden tunne. Itsetuhoisuus saattaa käynnistyä yllättäen, vähäisestäkin ärsykkeestä ja käyttäen helpoimmin ja nopeimmin saatavilla olevaa keinoa. Varmasti diagnosoituja epävakaata persoonallisuuksia ei hyväksytä palvelukseen.
- Eristäytyvälle persoonallisuudelle on ominaista vetäytyminen pois tunnetiloista, sosiaalisista ja muista suhteista mielikuvitukseen, yksinäisiin harastuksiin ja itsetutkisteluun. Kyky ilmaista tunteita ja kokea mielihyvää on rajoittunut ja kiinnostus sukupuoliseen kanssakäymiseen on vähäistä. Oudot uskomukset ja kuvitelmat sekä puheet ovat tavallisia, mutta eivät mielisairaudesta asteisia. Tila saattaa kuitenkin kehittyä skitsofrenian suuntaan.
- Epäkypsän persoonallisuuden diagnoosia on käytetty erityisesti puolustusvoimissa kuvaamaan vielä vakiintumattomia nuoren henkilön sellaisia piirteitä kuin lyhytjännitteisyyttä, impulsiivisuutta ja sopeutumattomuutta. Sille on tyypillistä myös korostunut itsetehostuksen tarve ja lapsenomaisuus. Näillä henkilöillä impulsiiviset poissaolot palveluksesta ja lomalta myöhästymiset ovat tavanomaisia. Häiriö kuitenkin usein korjaantuu iän myötä.
- Aikuisen henkilön persoonallisuushäiriö on yleensä pitkäaikainen ja pysyvä sekä psyko-terapeuttiseen hoitoon huonosti reagoiva, mutta lieväasteisesti häiriintyneet voivat lähinnä sosiaalisista taidoistaan riippuen selviytyä varusmiespalveluksesta.

Psykiatria

Lääketieteen erikoisala, jonka tehtävänä on tutkia ja hoitaa mielenterveyden häiriöitä.

Psykiatrinen hoitojärjestelmä

Nykyiseen järjestelmään (terveydenhuoltolaki 2011) kuuluvat kuntien terveyskeskuksissa järjestetyt palvelut sekä sairaanhoitopiirien antamat sellaiset erikois-

sairaanhoidon palvelut, joita perusterveydenhuollon ei ole tarkoituksenmukaista tuottaa. Psykiatrisessa sairaalahoidossa on pyritty luopumaan aiemmasta erillisestä sairaalakäytännöstä ja perustamaan psykiatrisia osastoja yleissairaaloihin. Suuntauksena on ollut erityisesti avohoidon kehittäminen, mutta eri kuntien järjestämissä palveluissa voi olla paljon vaihtelua ja monet kunnat ovat jo pitkään tuottaneet psykiatrisen erikoissairaanhoidon palveluja omissa yksiköissään vaihtelevalla tavalla organisoituna, myös ostopalveluina. Sotilaspotilaille ei ole omia erityispalveluja, vaan palveluksen keskeyttämisen jälkeen heidät ohjataan hoitoon kotikuntansa mukaisesti. Kriisinhallintatehtävissä sairastuneille ollaan kehittämässä omia tukipalveluja.

Psykoanalyysi

Ihmisen psykologista kehitystä ja käyttäytymistä koskeva teoria sekä tutkimus- ja hoitomenetelmä, joka vapaiden assosiaatioiden tekniikan ja tulkintojen avulla pyrkii ratkaisemaan tiedostamattomia ristiriitoja tekemällä ne tietoisiksi.

Psykodynaamikka

Yksilön psyykkisten tarpeiden ja voimien toiminnallinen kokonaisuus; myös teoria ihmisen käyttäytymisestä ja sen vaikuttamista.

Psykologia

Ihmisten käyttäytymistä ja psyykkisiä toimintoja tutkiva tiede.

Psykoosi

Psyykkisperäinen tai elimellinen häiriö, jossa ihmisen todellisuudentaju on vakavasti häiriintynyt. Ks. mielisairaus.

Psykopatia

Yleisessä merkityksessä tarkemmin määrittelemätön psyykinen häiriö. Myös yksi vaikean epäsosiaalisen persoonallisuuden alalaji ja menneinä aikoina nykyisen persoonallisuushäiriökäsitteen synonyymi.

Psykosomaattinen

Oire, oireyhtymä tai sairaus, jolle ei ole todettavissa mitään elimellistä syytä.

Psykoterapia

Psykologisien menetelmin tapahtuva psyykkisten sairauksien hoito. Erilaisia psykoterapiamuotoja tunnetaan muutamia satoja, mutta keskeisiä yksilön hoitomuotoja ovat tukea antava (supportiivinen) psykoterapia, kriisi- ja lyhytpsykoterapia, kognitiiviset psykoterapiat, psykodynaamiset yksilöpsykoterapiat sekä hypnoosi- ja suggestiohoidot. Usealle henkilölle kohdennettuja ovat perheterapiat ja erilaiset ryhmäpsykoterapiat.

Psykenlääkkeet

Lääkkeet, jotka vaikuttavat keskushermoston kautta psyykkisiin toimintoihin. Päätyyppejä ovat psykoosilääkkeet eli neuroleptit, masennuslääkkeet eli antidepressiivit ja ahdistusta lievittävät lääkkeet eli anksiolyytit.

Psykoosilääkkeillä on psykoottisia oireita poistavan vaikutuksen lisäksi rauhoittava ja joillakin lääkkeillä aktivoiva vaikutus potilaaseen. Uudemmillakin neurolepteilla on kuitenkin edelleen joitakin sivuvaikutuksia, joista tavallisimpia ovat väsymys ja painon nousu. Hankalampia haittavaikutuksia ovat suun ja limakalvojen kuivuminen, jäsenten vapina ja jäykkyys sekä tahattomat lihasliikkeet, jotka suurten annosten pitkäaikaisen käytön jälkeen voivat jäädä pysyviksi.

Neurolepteja käyttävää potilasta on tämänkin vaaran takia seurattava tarkasti. Psykoosilääkkeitä voidaan pienempinä annoksina käyttää rauhoittavina tai unilääkkeinä myös ahdistuneisuus- ja persoonallisuushäiriöissä.

Masennuslääkkeillä on suuri merkitys kaikkien vähintään keskivaikeiden masennustilojen hoidossa; lievässä masennustiloissa psykoterapia on ensisijainen. Kaikille masennuslääkkeille on ominaista masennusta poistavan vaikutuksen hidas alku, noin 10–14 päivää. Hoito kestää tavallisesti parista kuukaudesta vuosiin. Fyysistä riippuvuutta ei kehity, mutta hoito lopetetaan lääkitystä hitaasti vähentäen ja oireiden poissa pysymistä seuraten. Osalla masennuslääkkeistä on myös sedatiivista vaikutusta, mitä voidaan hyödyntää masennuspotilaan unihäiriön hoidossa antamalla tällainen lääke illalla. Normaali vaikutus on mielialan kohoaminen ja aktiivisuuden lisääntyminen. Uusimmilla masennuslääkkeillä on suhteellisen vähän sivuvaikutuksia ja ne kohdentuvat eniten ruoansulatuselimistöön.

Erityisen väliryhmän muodostavat mielialan tasaajat, joilla voidaan hoitaa kaksisuuntaisen mielialahäiriön ääripäitä sekä ylläpitää tasapainotilaa.

Ahdistusta vähentäviä lääkkeitä voidaan käyttää lievittämään erilaisiin oireyhtymiin ja myös psykooseihin liittyvää ahdistusta. Ne kuuluvat yleensä ns. bentsodiatsepiiniryhmään ja niiden sivuvaikutukset ovat lieviä, väsymyksestä voi kuitenkin aiheutua tapaturmavaaraa ja tämä suurenee usein todetussa yhteiskäytössä alkoholin kanssa. Pahin haitta on tottumisvaara sekä psyykinen ja fyysinen riippuvuus, minkä vuoksi bentsodiatsepiinien käyttöä tulee seurata riittävän tarkasti. Pitkäaikaisen säännöllisen käytön lopettaminen aiheuttaa usein vieroitusoireita, joten bentsodiatsepiinien jatkuvaa käyttöä on syytä välttää. Muutoin pitkäaikaisestakaan käytöstä ei ole todettu selviä pysyviä haittoja

ja kokonaisuudessaan haittavaikutukset ovat vähäisiä näiden lääkkeiden laajaan käyttöön nähden. Bentsodiatsepiineja käytetään myös huumeiden tapaan ilman, että niillä olisi mitään tiettyä huumevaikutusta. Tämä perustuu siihen, että huumeiden käyttäjillä on usein myös voimakkaitakin ahdistuneisuusoireita, joi- ta lääke tietenkin vähentää.

Psykinen

Ihmisen tiedostettuun ja tiedostamattomaan sielunelämään (ajatteluun ja tun- teisiin) liittyvä, sielullinen, henkinen, mieli-

PTSD

Posttraumatic stress disorder, ks. traumaperäinen stressihäiriö.

Puolustuskeino

Tiedostamaton psykinen toiminto, joka psykoanalyttisen teorian mukaan (minän puolustuskeinot) estää ahdistusta synnyttäviä sisäisiä ristiriitoja tulemas- ta tietoisiksi tai yleisemminkin helpottaa psyyken toimintaa ja estää hajoamista paine- ja ristiriitatilanteessa.

Päihde

Yleisnimitys aineille, joiden avulla yksilö voi vaikuttaa kokemaansa mielihyvään. Pääosin päihteet vaikuttavat aivojen mielihyvää säätelevien alueiden kautta. Päihteet voidaan karkeasti jakaa varsinaisiin huumeusaineisiin, huumevaikutuk- sen omaaviin lääkeaineisiin, alkoholiin, tupakkaan ja muihin psykoaktiivisiin aineisiin (kahvi ym.).

Päihteiden käyttäjän tunnistaminen

Aineryhmä	Käyttötapa	Välttömiä vaikutuksia	Pitkäaikaisvaikutuksia	Käyttäjän tunnistamisviitteitä
Kannabis (hasis, marihuana)	Yleensä polttaen, savukkeissa	Keinotekoinen hyvänolon tunne, puheliaisuus, aistimusten, ajantajun häiriö, syrjään vetäytyvyys, uneliaisuus, ahdistuneisuus, sidekalvojen punoitus, lisääntynyt ruokahalu, suun kuivuminen, kiihtynyt sydämen syke	Passivoituminen, energian puute, välinpitämättömyys, kohtauksittainen ahdistuneisuus, vainoharhaisuus, psykoosi	Nautintavälineet, poltetun hampun, silmänvalkausten veresyty, kiihtynyt sydämen syke, käyttäytymisen muutokset
Sympaattista hermotoa kiihottavat piristeet (amfetamiini ja sen johdokset, kokaiini, ekstaasi ja vastaavat synteettiset huumeet)	Liuksena tai liuotettuna tablettina suoneen (lihakseen), tablettina suuhun, jauheena nenään (kokaiini), joskus polttaen	Keinotekoinen hyvänolon tunne, yliaktiivisuus, puheliaisuus, hermostuneisuus, seksuaalinen kiihottuneisuus, aggressiivisuus, aistiharhat, vajoajatukset, pelot, yleinen kiihottuneisuus	Annoksien kasvu, tarve saada lisää, korostuneet kiihottuneisuusoireet, vapina, kouristukset, psykoosi, painon lasku, sydämen rytmihäiriöt, kuume, keltatauti, nenän väliseinän puhkeaminen (kokaiini)	Epäilyttävät aineet, pistojäljet, yliaktiivinen käytös
Oopiumin ja morfiinin sukuiset aineet (morfiini, heroiini, fentanyl, kodeiini, metadoni, buprenofiini)	Liuksena liuotettuna tablettina tai jauheena suoneen tai lihakseen, vaikutus suun kautta vähäisempi	Keinotekoinen hyvänolon tunne, uneliaisuus, väsymys, sekavuus, ruokahalun puute, pahoinvointi, kutina, hidastunut sydämen syke, silmäterien supistuminen	Nopeasti kehittyvä riippuvuus, pakonomainen tarve saada lisää, passiivisuus (myös seksuaalinen), ummetus, hidas sydämen syke, hengityksen lamaantuminen, äkkikuolema	Pistojäljet, poikkeava käytös, vaikutelma päihtymyksestä ilman alkoholin hajua, vieroitusoireet
Rauhoittavat ja unilääkkeet (lähinnä bensodiatsepiinit)	Tablettina (vast) suun kautta, usein alkoholin kera	Raukeus, väsymys, sekavuus, tarkkaamattomuus, lihasjänteyden heikkeneminen, liikkeiden epävarmuus, matala verenpaine, puheen kankeus, hapanointi, silmäterien supistuminen	Annoksien kasvu, vieroitusoireet (riippuvuus, oksentelu, vapina, kouristukset, sekavuustila, itsemurha-alttius)	Tablettipurkit, vaikutelma päihtymyksestä ilman alkoholin hajua
Aistiharjoja aiheuttavat aineet (LSD, hallusinogeeniset sienet)	Tabletteina (vast), liuksena tai sellaisenaan suun kautta	Näkö- ja kuuloharhat, harhaluulot omista voimista ja kyvyistä, itsensä epätodelliseksi tunteminen, hilpeys tai masentuneisuus, kiihtynyt sydämen syke, silmäterien laajeneminen, oireiden toistuminen käytön jälkeen	Itsestään uusiutuvat reaktiot, psykoottiset oireet, itsemurha- tai väkivaltaisuusalttius, kromosomivauriot	Epäilyttävät aineet (sienet, liukset, liuskat), vaikutelma mielenhäiriöstä, sekavuus, pelkotilat, vapina, muut fyysiset oireet
Impattavat aineet (liuotimet, lakat, liimat yms.)	Haistellaan astiasta tai kangastilkusta	Keinotekoinen hyvänolon tunne, sekavuus, aistiharhat, sopertelu, päänsärky, hengitysvaikeudet, rytmihäiriö, äkkikuolema	Henkisen tason lasku, aivovaurio, maksa-, munuais- ja sydänlihaskasvot, väkivaltaisuus, psykoosi	Haju vaatteissa ja hengityksessä, tokkuraisuus, impulsiiviset teot, välittömät myrkytysoireet

Useampien huumeiden tai taulukossa mainitsemattomien lääkeaineiden samanaikainen käyttö tai vieroitusoireiden esiintyminen saattaa muuttaa vaikutuksia huomattavasti tai kätkeä ne kokonaan. Muiden kuin hallusinogeenien tunnistus voidaan yleensä varmentaa virtsa- tai verikokeella.

Päihteiden väärinkäyttö

Päihteiden väärinkäytöllä ymmärretään suppeamassa mielessä laittomien huumeiden ja päihtymystarkoituksessa käytettyjen laillisten lääkkeiden käyttöä; alkoholin liikkakäyttöä käsitellään yleensä erikseen. Huumeiden käyttö on Suomessa ollut hiljalleen lisääntymässä ja erityisesti Etelä-Suomessa ulkomailta tulevat synteettiset muuntohuumeet löytävät nopeasti käyttäjiä. Tavallisimmat huumeet ovat kannabisvalmisteet (hasis ja marihuana), erilaiset amfetamiinjohdokset, opiaatit eli oopiumin ja morfiinin sukuiset aineet, kokaiini sekä hallusinogeenit eli aistiharhoja aiheuttavat aineet. Selvästi eniten kokeillaan kannabisvalmisteita ja osa kokeilijoista jää pitkäaikaiskäyttäjiksi. Aine aiheuttaa hyvinvoinnin tunnetta ja raukeutta, humalatilalle on tyypillistä sisäänpäin kääntyneisyys. Fyysistä riippuvuutta ei juuri synny, joten aine ei ole kovinkaan vaarallinen, mutta sopimaton sotilaiden käytettäväksi tietynlaisen arvaamattomuuden ja vaikutuksen päättymisen vaikean arvioitavuuden takia. Käyttö saattaa myös olla porttina vahvempien ja turmiollisempien ns. kovien huumeiden käyttöön tai ainakin johtaa yhteyteen tällaisten kauppajien kanssa. Näin ollen kannabiksen jatkuva käyttö on este varusmiespalveluksen suorittamiselle.

Kaikkien "kovempien" huumeiden kohdalla satunnaista kokeilua runsaampi käyttö merkitsee joko siinä määrin poikkeavaa elämysten ja kokemusten hakuisuutta tai alkavaa addiktiota, ettei henkilö ole kelpaava sotilaaksi. Tämän takia tällaiset asevelvolliset pyritään löytämään ajoissa, ennen kuin huumeiden käytöstä aiheutuu joukolle haittaa. Huumeiden käyttäjiä voidaan yrittää tunnistaa käyttäytymisessä näkyvien vaikutusten ja oireiden sekä erityisten tunnistamisviitteiden perusteella (ks. taulukko edellisillä sivuilla).

Huumeiden käyttöön rinnastettavaa on myös tiettyjen lääkkeiden väärinkäyttö. Tämä koskee erityisesti rauhoittavia ja unilääkkeitä sekä vahvoja kipulääkkeitä, jotka erottaa huumeesta vain käyttötarkoitus, mutta myös useita vähemmän huumaavia särkylääkkeitä ja yskänlääkkeitäkin. Suurten annosten käyttö saattaa johtaa addiktioon ja vaikeuteen käytön lopettamisessa. Eräs hankala lääkeryhmä ovat myös anaboliset steroidit, joiden käyttö voimanhankintakeinona on nuorison keskuudessa melko yleistä. Fyysisten häiritsevien vaikutusten ohella ne saattavat tuottaa myös psyykkisiä yllätyksiä, kuten vakavan mielialan vaihteluhäiriön sekä impulssikontrollin häiriön ja väkivaltaisuuden lisääntymisen kontrolloimattomaksi. Lisävoiman hankkijat ovat usein motivoituneita menestymään hyvin varusmiespalveluksessa ja voivat tällä tavoin joutua varsin hankalaa ristiriitatilemään.

Regressio

Palautuminen, taantuminen; siirtyminen varhaisempiin toimintatapoihin tai tyydytyksen muotoihin stressaavassa tai muuten rasittavassa elämäntilanteessa.

Relapsi

Uusiutuma; taudin oireiden palaaminen näennäisen paranemisen jälkeen (esim. masennustilan paheneminen uudelleen saman masennusjakson aikana).

Remissio

Elpymä; taudin oireiden lieveneminen (mahdollisesti väliaikainen).

Sedatiivi

Hermoärsytystä vähentävä, rauhoittava lääke.

Seksuaalinen häiriö

Häiriöt voivat liittyä sukupuoli-identiteettiin, sukupuoliseen kohteeseen sekä sukupuoliseen kehitykseen ja suuntautumiseen. Varsinaisiin seksuaalisiin häiriöihin ei lueta toiminnallisia seksuaalisia ongelmia. Suuntautumista ei sinänsä pidetä häiriönä, mutta joskus suuntautuminen saattaa olla itseä häiritsevä, olipa se mikä tahansa. Myös sukupuolinen kypsyminen voi olla kesken vielä varusmiesiässä.

Skitsofrenia

Yleisin ja tärkein psykoottinen mielenterveyden häiriö, jossa todellisuudentajun kadottaminen, ajatushäiriö, harhaluulot ja aistiharhat ovat usein melko helposti tunnistettavissa. Nuorilla tavallisin on hebefreeninen muoto, joka kehittyy melko nopeasti, mutta jota voi edeltää useita kuukausiakin kestävä esivaihe, jolloin henkilö on eristäytyvä ja kärsii lähinnä epämääräisistä ahdistuneisuusoireista.

Somatisaatio

Psyykinen puolustuskeino, jonka käyttö johtaa niin suhteettomiin elimellisiin oireisiin, etteivät ne voi johtua yksinomaan elimellisestä sairaudesta.

Sopeutumishäiriö

Nopeasti, kuukauden kuluessa syntynyt reaktio sellaisen psykososiaalisen räsytustekijän jälkeen, joka ei ole poikkeuksellinen tai katastrofaalinen (vrt. akuutti stressireaktio). Yksilöllinen alttius ja haavoittuvuus vaikuttaa sopeutumishäiriöiden ilmenemiseen ja oireisiin enemmän kuin stressireaktioissa. Sopeutumishäiriö voi ilmetä masentuneena mielialana, ahdistuneisuutena, käytöshäiriöinä tai muunakin psyykkisenä oireiluna kuitenkin siten, että oireet eivät ole niin vakavia, että voitaisiin asettaa muun häiriön diagnoosia. Sopeutumishäiriön tyyppinen oireilu kestää enintään kuusi kuukautta sen jälkeen, kun rasittava elämäntapahtuma tai sen seuraukset ovat väistyneet.

Sopeutumishäiriöt ovat tavallisin varusmiespalveluksen keskeytymisen psyykinen syy. Niiden taustalla oleva rasitustekijä on useimmiten yhteyksien häiriintyminen tai katkeaminen omaan sosiaaliseen siviiliympäristöön taikka muu itselle tärkeiden siviiliasioiden hoitamisen vaikeutuminen.

Stressi

Elimistölle fyysisiä ja psyykkisiä paineita aiheuttava ulkoinen tekijä (stressitekijä) tai elimistön oma reaktio stressitekijän vaikutukseen. Psyykkisinä vasteina voi aiheuttaa mm. äkillisen stressireaktion ja traumaperäisen stressihäiriön.

Stupor

Sulkutila, horros; reagoimattomuus ulkoisiin ärsykkeisiin ja tietämättömyys ympäröivistä olo-suhteista.

Syömishäiriö

Psyykkisestä syystä aiheutuva oireyhtymä, jonka päätyypit ovat laihuushäiriö ja ahmimishäiriö. Laihuushäiriö voi olla varsin vaikeahoitoinen ja joskus hengenvaarallinen.

Tahdosta riippumaton hoito

Henkilö voidaan määrätä tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon vain, jos

- hänen todetaan olevan mielisairas,
- hän on mielisairautensa vuoksi hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen mielisairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta, ja
- jos mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi tai ovat riittämättömiä.

Alaikäisen kohdalla sairauden asteeksi riittää vakava mielenterveydenhäiriö.

Tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämiseksi vaaditaan enintään kolme päivää vanha lääkärin laatima tarkkailulähete, vastaanottavan sairaalan lääkärin päätös tarkkailuun ottamisesta, enintään neljä päivää kestävä tarkkailujakso ja sen perusteella kirjoitettu tarkkailulausunto sekä sairaalan psykiatrisesta hoidosta vastaavan ylilääkärin päätös. Ainoastaan sairaalaan ottava ja tarkkailusta vastaava lääkäri voivat olla sama henkilö.

Temperamentti

Yksilölle ominainen tapa reagoida ja käyttäytyä erilaisissa tilanteissa.

Terapia

Hoito; termiä käytetään yleensä psyykkiseen vaikuttamiseen perustuvan psykoterapian yhteydessä. Toisen keskeisen hoitotavan muodostavat biologiset hoidot, joista tavallisin on lääkehoito. Kuitenkin kaikessa psykiatrisessa hoidossa on keskeistä noudattaa psykoterapeuttista lähestymistapaa.

Todellisuudentaju

Kyky arvioida ulkoista ympäristöä objektiivisesti ja erottaa ympäristöstä tulevat aistimukset sisäisten ylläkkeiden aiheuttamista.

Trauma

Ulkoisen tekijän aiheuttama vamma yleensä. Psyykkisen trauman aiheuttaa äkillinen järkyttävä, tuhoisa tai uhkaava tapahtuma, joka johtaa vähintään traumaattiseen kriisiin, mutta usein stressireaktioon tai -häiriöön. Vanha ja ehkä huomaamattakin jäänyt psyykinen trauma on usein myös muun psyykkisen häiriön, kuten ahdistuneisuushäiriön tai masennuksen taustalla.

Traumaperäinen stressihäiriö (TPSH, PTSD)

Häiriö kehittyy viivästyneenä tai pitkittyneenä vasteena rasittavaan, poikkeuksellisen uhkaavaan tai tuhoisaan tapahtumaan tai tilanteeseen, joka todennäköisesti aiheuttaisi voimakasta ahdistuneisuutta melkein kenelle tahansa. Tyypillisiä oireita häiriössä ovat tapahtumaan liittyvät pakottavasti mieleen tulevat muistikuvat, tapahtumasta muistuttavien olosuhteiden välttäminen, tapahtumaan liittyvä kykenemättömyys muistaa siihen liittyviä keskeisiä asioita sekä jatkuvat psyykkisen herkistymisen ja ylivireyden oireet. Oireiston tulee ilmaantua kuuden kuukauden kuluessa tapahtumasta. Häiriöön liittyy usein oheishäiriöitä kuten masennustila tai päihteiden liikakäyttö.

Työuupumus

Työn aiheuttama psyykinen uupumus, johon usein liittyy kyyniseksi muuttunut asennoituminen työhön ja heikentynyt ammatillinen itsetunto. Työuupumus ei ole psykiatrinen diagnoosi, vaan tautiluokituksen mukaan mahdollisen oireen tai sairauden syytä tai taustaa kuvaava tekijä. Näin ollen se ei voi olla esim. sairausloman syy ilman varsinaista psykiatrista diagnoosia.

Unikuri

Keino, jolla joukon suorituskykyä parannetaan ennen taistelua huolehtimalla siitä, että lepomahdollisuudet on hyödynnetty maksimaalisesti. Valvonnan ohella voi sisältää mm. joukon määräämisen pakkolepoon.

Univaje

Sotilaallisen suorituskyvyn turvaamiseksi pitkittyneissä tilanteissa (noin 10 vrk) tarvitaan vähintään 4–5 tuntia unta vuorokaudessa. Yhtämittainen valvominen romahduttaa sotilaan suorituskyvyn jo 2–3 vuorokaudessa. Johtajilla nopeimmin heikentyvä tärkeä ominaisuus on päätöksentekokyky. Seuraavassa taulukossa on tarkasteltu pitkittyneen valvomisen vaikutuksia toimintakyvyn eri osa-alueisiin:

Tiedollinen suorituskyky: aistitoiminnot	Psykomotorinen suorituskyky	Fyysinen suorituskyky	Psyyke	Haitat sotilaan toimintakykyyn
Tarkkaavaisuus vähenee	Koordinaatiokyky heikkenee	Kestävyys ja voima säilyvät melko hyvin	Alltius stressireaktioihin lisääntyy	Nukahtamisalltius yksitoikkaisessa tehtävässä lisääntyy
Keskittymiskyky vähenee	Virhesuoritukset lisääntyvät	Alltius lämpösairauksiin lisääntyy	Alltius muihin psyykkisiin häiriöihin lisääntyy	Virhearvioinnit ja virhesuoritukset yleistyvät
Lyhytaikaisuusti heikkenee	Reaktioaika pitenee			
Havaintojen tarkkuus, hahmotuskyky ja ajantaju heikkenevät	Monimutkaisten toimintojen suorituskyky heikkenee		Aloitekyvyttömyyttä, alavireisyyttä, mielialan epävakautta, hyvinvointunnetta, hallitsemattomia negatiivisia tunteita	Päätöksenteko vaikeutuu ja vääristyy
Oppimiskyky, kyky laskutoimituksiin ja päättelykyky heikkenevät	Yksinkertaisten harjoitettujen toimintojen suorituskyky säilyy melko hyvin		Persoonallisuuden piirteet kärjistyvät	Piittaamattomuus ja laiminlyönti lisääntyvät
Aistihairahduksia ja aistiharhoja				Turha riskinotto lisääntyy

KIRJALLISUUS

LÄHTEENÄ KÄYTETTY KIRJALLISUUS

Coping with stress. Humanitarian action & armed conflict. International Committee of the Red Cross, Geneva 2007.

Kenttälääkintä. Ensihoidon perusteet. Toim. Koskenvuo K. Pääesikunnan terveydenhuolto-osasto, Helsinki 1993.

Mielenterveys. Opas perusyksikön esimiehille ja puolustusvoimien muulle vastuhenkilöstölle. Pääesikunta, toim. Koskenvuo K, Helsinki 25.1.1996.

Opas kriisinhallintatehtäviin lähteille. Porin Prikaati 2010.

Psykiatria. Toim. Lönnqvist J, Henriksson M, Marttunen M, Partonen T. 9.-10. uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki 2013.

Psykiatrian luokituskäsikirja. STAKES: Ohjeita ja luokituksia 1997:4.

Sotilasterveydenhuolto, toim. Koskenvuo K, 3. painos. Pääesikunnan terveydenhuolto-osasto, Helsinki 1996.

Taistelustressin hallinta. Opetuspaketti. Puolustusvoimien Koulutuksen Kehittämiskeskus, Tuusula 2001

Terveys ja toimintakyky. 4. painos. Pääesikunnan terveydenhuolto-osasto, Helsinki 1998.

Terveystarkastusohje (TTO 2012). Pääesikunnan logistiikkaosasto, Helsinki 8.12.2011.

Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut. Opas kunnille ja kuntayhtymille. Sosiaali- ja terveysministeriö, julkaisuja 2009:16.

Traumaperäiset stressireaktiot ja -häiriöt. Käypä hoito -suositus. Duodecim-seura ja Suomen Psykiatriyhdistys ry, Helsinki 2009.

United Nations Stress Management Booklet. The UN Department of Peacekeeping Operations, Office of Planning and Support. New York, 1996.

Varusmiesten kriisin ehkäisy ja tukitoimet. Koulutusohjelma puolustusvoimien henkilöstölle. PE:n käsky 2.9.1996 ja päivitys 10.3.2000. Uusittu koulutusohjelma otettu käyttöön PEHENKOS:n käskyllä AI19994 / 17.10.2012.

SUOSITELTAVAA LUETTAVAA

Castrén M, Ekman S, Martikainen M, Sahi T, Söder J, toim. Suuronnettomuusopas. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki 2006.

Erkko A, Hannukkala M. Mielenterveys voimaksi. Käsikirja nuorisotyön ammattilaisille. 2. uudistettu painos. Suomen mielenterveysseura, Helsinki 2013.

Heiskanen T, Salonen K, Sassi P. Mielenterveyden ensiapukirja. 3. korjattu painos. Suomen mielenterveysseura, Helsinki 2010.

MAAVE:n käsky 38852 / 9.12.2011 "Kaveria ei jätetä". Varusmiesten ja palkatun henkilöstön pahoinvoinnin ja mielenterveyden ongelmien havaitseminen. Nurmi L. Kriisi, pelko, pakokauhu. Edita, Helsinki 2006.

Pohjolan-Pirhonen C, Poutiainen K, Samulin H. Kriisityön käsikirja. Kirjapaja, 2007.

Saari S, Kantanen I, Kämäräinen L, Parviainen K, Valoaho S, Yli-Pirilä P (toim.) Hädän hetkellä – psyykkisen ensiavun opas. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki 2009.

Stengård E, Appelqvist-Schmidlechner K, Upanne M, Haarakangas T, Parkkola K, Henriksson M. Time Out! Aikalisä! Elämä raiteilleen; Nuorten miesten psykososiaalisen tukiohjelman vaikuttavuus ja hyöty. STAKES 2008.

Varusmiehen sosiaaliopas. Pääesikunta.

Hakemisto

A

addiktio 69
ADHD 69
affekti 69
ahdistuneisuus 15, 20, 33, 43, 45, 50,
59, 61, 69, 70, 73, 74, 79, 80,
83, 87, 89
aistiharha 62, 70, 71, 74, 78, 86, 87
akuutti stressireaktio 87
alkoholimyrkytys 29
alkoholiongelmät 52
alkoholismi 28, 71, 80
amfetamiini 69, 86
amnesia 71
autismi 71

B

bentsodiatsepiini 83, 84

D

debriefing 31, 47, 48
defusing 31, 45, 47
delirium 71
deluusio 71, 74
depressio 72
dissosiaatio 72, 76, 79
dystonia 72

E

ego 73
ekshaustio 40, 73
elimellinen 71, 72, 76, 79, 82, 87
elämänmuutoskriisi 9, 20, 76
elämäntilanteen aiheuttama 14, 54, 87
emotionaalinen 75
empaattinen suhtautuminen 10, 15, 34,
64
eristäytyminen 21, 26, 28, 48, 55
euforia 73

F

fobia 74, 80
fyysinen kunto 18

H

hallusinaatio 28, 70, 74, 78
harhaluulo 28, 71, 74, 79, 87
hasis 86
hoitoonohjaus 9, 21, 32, 34, 51, 52
huume 12, 13, 29, 34, 73, 80, 84, 85, 86
hypokondria 74
hypomania 74

I

identiteetti 16, 17, 18, 20, 72, 74, 76, 87
ihmissuhteet 12, 17, 51, 71, 72, 78, 80
illuusio 70, 74
impulsiivisuus 25, 27, 28, 75, 81
intentio 75
Intuitio 75
itsemurha 9, 16, 25, 26, 27, 29, 55, 75,
77, 81
itsensä vahingoittaminen 26, 27, 64, 75
itsetunto 16, 18, 38, 41, 62, 75

J

joukkopako 59, 80
joukon stressaantumisen merkit 59
jälkipuinti 30, 31, 32, 47, 48, 51, 60, 65
järkyttävä tapahtuma 20, 30, 31, 40, 42,
43, 46, 47, 54, 72, 73, 89

K

kaksisuuntainen mielialahäiriö 78
kannabis 13, 86
kasautuva stressi 37, 39, 62
kehitysvammaisuus 12, 13, 32, 75, 79
kiusaaminen 12, 13, 19, 21
kognitiivinen 73, 75, 82

kokaiini 86
kompulsio 75, 79, 80
konversio 72, 76
kotiutuminen 48, 51, 55
kriisituki 21, 32, 36, 47
käytöshäiriö 52, 77, 87

L

labiili 77
levottomuus 28, 58, 69
loppuun palaminen 40, 62
lukkiutuminen 20, 28, 77
lyhykestoinen psykoosi 79

M

mania 73, 74, 77, 78
marihuana 86
masennus 15, 20, 25, 40, 43, 52, 55, 57,
61, 70, 72, 77, 83, 87, 89
masentuneisuus 15, 24, 27, 50, 62, 71,
87, 89
mielenterveyden häiriöt, tunnistaminen
22
mielenterveystyön vastuuhenkilöt 7, 10,
24, 25, 34, 36
mielialahäiriö 33, 65, 73, 74, 77, 78, 83
mielisairaus 25, 27, 28, 33, 77, 79, 81,
82, 88
minäkuva 16, 18, 79, 81
morfiini 86
motivaatio 10, 13, 14, 34, 35, 62, 75
muistihäiriö 43, 62

N

narkomania 79
neurastenia 79
neuroottiset häiriöt 32
nukkumisongelmat 43, 44, 50, 55, 56,
58, 68

O

obsessio 75, 79, 80
oppimiskyvyn häiriö 79
orgaaninen 73, 80
orientoitumisen häiriö 59

P

painajaiset 43
pakko-oire 79, 80
palveluksen keskeytyminen 8, 10, 11, 14,
19, 33, 48, 52, 70, 82, 88
paniikki.. 59, 69, 80
pelko-oireinen 70, 74, 80
persoonallisuushäiriö 13, 25, 28, 32, 33,
74, 81, 82
posttraumatic stress disorder, PTSD 43,
84, 89
psykiatria 24, 27, 28, 33, 52, 64, 73, 76,
79, 81, 88, 89
psykoanalyysi 82
psykodynaamikka 82
psykoosi 28, 29, 33, 77, 79, 82, 83
psykopatia 82
psykosomaattinen 23, 61, 73, 82
psykoterapia 70, 80, 82, 89
psykenlääkkeet 83
puolustuskeino 72, 84, 87
purkukeskustelu 30, 31, 32, 44, 45, 47,
65
päivystyspotilas 24

R

regressio 87
relapsi 87
remissio 87
rentoutus 38, 41, 48, 67
rikollisuus 12
riskiryhmä 11, 13, 14, 22, 34, 75

S

sairaalahoido 12, 33, 79, 82, 88
sedatiivi 83, 87
sekavuus 28, 43, 63, 71
seksuaalinen häiriö 87
seulonta 8, 11
seurustelu 14, 15, 16, 20, 26
skitsofrenia 79, 81, 87
somatisaatio 87
sopeutumishäiriö 14, 22, 25, 32, 87
stupor 88

sulkutila 61, 64, 72, 88
syömishäiriö 88

T

tahdosta riippumaton hoito 88
taistelustressireaktio 42, 60, 61, 62, 65
taisteluväsymys 60, 62, 67
terapia 64, 70, 80, 82, 89
terveystarkastus 11, 12, 33
todellisuudentaju 28, 78, 79, 82, 87, 89
traumaperäinen stressihäiriö, TPSH 20,
30, 42, 44, 50, 55, 60, 73, 77,
84, 88, 89
työuupumus 89

U

unihäiriö 15, 26, 64, 77, 83
unikuri 30, 68, 89
univaje 90

V

vaarallisuus ympäristölle 25, 28
Vainoharhaisuus 80
väkivaltaisuus 28, 71, 86

Y

yhteistyö mielenterveyskysymyksissä 10
yleistynyt ahdistuneisuushäiriö 70

Ä

äkillinen stressireaktio 42, 63
äkillinen uupuminen 40
älyllinen kehitysvammaisuus 12, 13, 32,
75

▶ ISBN 978-951-25-2562-1
▶ ISBN 978-951-25-2563-8 (PDF)
▶ SAP 10371997



Sotilaslääketieteen Keskus
PL 2, 15701 Lahti

Suomi ▶ Finland

▶ www.sotilaslaaketieteenkeskus.fi



Päaesikunta
Logistiikkaosasto, Lääkintähuoltosektori
PL 919, 00131 Helsinki
Suomi ▶ Finland

▶ www.mil.fi