

# KEHITYSVAMMAAISTEN MIELEN- TERVEYDEN EDISTÄMINEN JA YLEISIMMÄT MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖT

OPAS SAVAS-SÄÄTIÖN OHJAAJILLE



KAROLIINA HEINO JA ELISA KAILA,  
SAVONIA AMK

# SISÄLLYSLUETTELO

1 LUKIJALLE

2 MIELENTERVEYS

3 KEHITYSVAMMAISEN MIELENTERVEYDEN EDISTÄMINEN

4 MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖT

4.1 PSYKOOTTISET HÄIRIÖT

4.2 AHDISTUNEISUUSHÄIRIÖT

4.3 MASENNUS

4.4 KÄYTÖSHÄIRIÖT

4.5 HAASTAVA KÄYTTÄYTYMINEN

LÄHTEET

## 1 LUKIJALLE

Mielenterveyden häiriöitä esiintyy 30-50 %:lla kehitysvammaisista ja valtaväestöön verrattuna esiintyvyys on lähes viisinkertainen. Kehitysvammaisuuteen liittyy usein mielenterveyden häiriöille altistavia tekijöitä. Näitä ovat heikot kognitiiviset ja sosiaaliset taidot, puutteellinen kommunikaatiokyky, toistuvat epäonnistumisen kokemukset sekä hyväksikäytön erilaiset muodot.

Mielenterveyden häiriö on yleisnimitys, joka pitää sisällään erilaiset psykiatriset häiriöt. Kehitysvammaisilla yleisimmin ilmeneviä mielenterveyden häiriöitä ovat käytöshäiriöt n. 20 %:lla, psykoottiset häiriöt ja skitsofrenia n. 4,5-7 %:lla, masennus- ja mielialahäiriöt n. 2-6 %:lla sekä ahdistuneisuushäiriöt n. 4 %:lla.

Kehitysvammaisten mielenterveyden häiriöiden tunnistaminen on haastavaa johtuen alentuneista kognitiivisista taidoista sekä kyvystä sanoittaa omia tunteitaan. Jotta mielenterveyden häiriö voidaan tunnistaa, on kyettävä erottamaan kehitysvammaisuuden piirteet ja mielenterveyden häiriöiden oireet toisistaan. Mielenterveyttä ja sen mahdollisia häiriöitä arvioidessa lähihenkilöiden haastattelu nähdään erittäin tärkeänä. Lähihenkilöiksi luetaan omaiset, ohjaajat, henkilökohtaiset avustajat, sekä muut kehitysvammaisen henkilön hyvin tuntevat. Tutkimusten valossa lähihenkilöiltä saama tieto ja tuki ovat kehitysvammaisten mielenterveyshäiriöitä arvioidessa tärkeässä asemassa.

Opas on laadittu niin, että se on henkilökunnan hyödynnettävissä päivittäisessä työssä. Tämän oppaan tarkoitus on antaa tietoa kehitysvammaisten mielenterveyden edistämisen keinoista sekä yleisimmistä mielenterveyden häiriöistä.

Mielenkiintoisia lukuhetkiä!



## 2 MIELENTERVEYS

Positiivinen mielenterveys määritelmänä tarkoittaa mielenterveyttä, joka on jokaisen ihmisen hyvinvoinnin perusta ja voimavara. Mielenterveys koostuu yksilöllisistä tekijöistä ja kokemuksista, sosiaalisesta tuesta ja vuorovaikutuksesta, yhteiskunnallisesta rakenteesta ja resursseista sekä kulttuurisista arvoista. Mielenterveyden häiriöön voi sairastua mielenterveyden järkkyyssä. Mielenterveys ja fyysinen terveys ovat yhteydessä toisiinsa.

Positiivista mielenterveyttä kuvastavat kyky ihmissuhteisiin ja toisista välittämiseen, halu vuorovaikutukseen ja sosiaaliseen kanssakäymiseen. Omaan elämään vaikuttamisen kokemus ja ongelmanratkaisutaidot sisältyvät positiiviseen mielenterveyteen. Hyvä mielenterveys mahdollistaa elämisen täysipainoisesti ja mielekkäästi (kuva 1).

**Näihin voit itse vaikuttaa**

# MIELENTERVEYDEN KÄSI

**IHMISSUHTEET JA TUNTEET**

- Ketä tapasit tänään?
- Mitä teit perheen kanssa?
- Millainen mielialasi oli päivän aikana?
- Kerroitko jollekin tunteistasi?
- Jaksoitko kuunnella ystävää?
- Mistä olit iloinen tai surullinen?

**RAVINTO JA RUOKAILU**

- Mitä söit päivän aikana?
- Muistitko syödä välipaloja?
- Kenen kanssa söit?
- Söitkö rauhassa vai oliko kiire?

**UNI JA LEPO**

- Mihin aikaan menit nukkumaan?
- Nukuitko tarpeeksi?
- Nukuitko hyvin?
- Heräsitkö pirteänä?
- Oliko päivässäsi mukavia oleskeluhetkiä?
- Ehditkö rentoutua ja levätä?

**LIIKUNTA JA YHDESSÄ LIIKKUMINEN**

- Miten liikutit päivän aikana?
- Liikutit jonkun kanssa?
- Millainen liikunta on parasta?
- Millaisen olon liikunta saa sinussa aikaan?

**PÄIVÄN RYTMİ**

**HARRASTUKSET JA LUOVUUS**

- Mitä hauskaa teit?
- Teitkö jotain luovaa?
- Millaisesta tekemisestä saat mahtavan tunteen?
- Mikä on sinusta kaunista?
- Paljonko olit tietokoneella tai katsoit televisiota?
- Kenen kanssa harrastit?

**ARVOT JA PÄIVITTÄISET VALINNAT ELÄMÄN ERI YMPÄRISTÖISSÄ**

- Millaisia hyvää mieltä tuovia valintoja teit päivän aikana?
- Mitä arvostat ja pidät tärkeänä elämässäsi?

**SUOMEN MIELENTERVEYS SEURA**

© Mielenterveystaidot kansain -laajien, Suomen Mielenterveysseuran mielenterveyssta.fi • mielenterveystaidot.fi

**MIELENTERVEYSTAIDOT KASVUUN**

KUVA 1. Mielenterveyden käsi.

Mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa henkilö ymmärtää omat kykynsä ja pystyy selviytymään elämään kuuluvista haasteista, stressistä ja työnteosta. Mielenterveys on terveytemme oleellinen osa ja se voidaan nähdä psyykkisiä toimintoja ylläpitävänä voimavarana, joka ohjaa elämää. Mielenterveyshäiriöön sairastumiselle on olemassa altistavia ja suojaavia tekijöitä, jotka jaetaan sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin.

Sisäisiä suojaavia tekijöitä	Ulkoisia suojaavia tekijöitä
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hyvä fyysinen terveys</li> <li>○ Myönteiset varhaiset ihmissuhteet</li> <li>○ Riittävän hyvä itsetunto</li> <li>○ Hyväksytyksi tulemisen tunne</li> <li>○ Ongelmanratkaisutaidot</li> <li>○ Ristiriitojen käsittelytaidot</li> <li>○ Vuorovaikutustaidot</li> <li>○ Kyky luoda ja ylläpitää ihmissuhteita</li> <li>○ Mahdollisuus toteuttaa itseään</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sosiaalinen tuki, ystävät</li> <li>○ Oikeus kotiin</li> <li>○ Koulutusmahdollisuudet</li> <li>○ Työ tai muu toimeentulo</li> <li>○ Työyhteisön ja esimiehen tuki</li> <li>○ Kuulluksi tuleminen ja vuorovaikutusmahdollisuudet</li> <li>○ Turvallinen elinympäristö</li> <li>○ Lähellä olevat ja helposti tavoitettavat yhteiskunnan auttamisjärjestelmät</li> </ul>
Sisäisiä riskitekijöitä	Ulkoisia riskitekijöitä
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ biologiset tekijät, esim. kehityshäiriöt, sairaudet</li> <li>○ itsetunnon haavoittuvuus</li> <li>○ avuttomuuden tunne</li> <li>○ huonot ihmissuhteet</li> <li>○ seksuaaliset ongelmat</li> <li>○ eristäytyneisyys</li> <li>○ vieraantuneisuus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ erot ja menetykset</li> <li>○ hyväksikäyttö ja väkivalta</li> <li>○ kiusaaminen</li> <li>○ työttömyys ja sen uhka</li> <li>○ päihteet</li> <li>○ syrjäytyminen, köyhyys, kodittomuus, leimautuminen</li> <li>○ psyykkiset häiriöt perheessä</li> <li>○ haitallinen elinympäristö</li> </ul>

### 3 KEHITYSVAMMAISEN MIELENTERVEYDEN EDISTÄMINEN

Mielenterveyden edistäminen on toimintaa, jonka tavoitteena on lisätä henkilön mielenterveyttä suojaavia ja vahvistavia tekijöitä. Mielenterveyttä edistetään:

1. Yksilötasolla vahvistamalla esimerkiksi itsemääräämisoikeutta ja itse-tuntoa
2. Yhteisötasolla lisäämällä yksilön ympäristön turvallisuutta sekä vahvistamalla osallisuutta sosiaalisen tuen kautta
3. Rakenteiden tasolla turvaamalla taloudellinen toimeentulo sekä vähentämällä syrjintää ja epätasa-arvoa.

Pyrkimys on tukea kehitysvammaista olemaan itse oman elämänsä ohjaaja sekä auttaa ja ohjata häntä itseään koskevien ratkaisujen tekemisessä ja tukea tavoitteiden asettamisessa.

Mielekäs päivä- tai työtoiminta, sekä sopivasti virikkeitä sisältävä vapaa-aika ovat psyykkisen hyvinvoinnin kannalta tärkeitä. Yksilöllisesti erityistarpeita vastaamaan suunniteltu tuki mahdollistaa kehitysvammaiselle henkilölle mahdollisuuden tehdä valintoja sekä käyttää omia taitojaan ja kykyjään. Tukemalla kehitysvammaista normaalien palveluiden ja käytäntöjen piiriin voidaan vähentää tarpeetonta erilaisuutta ja kehitysvammaisuuden stigmaa, häpeäleimaa.

Osallistuminen ja mielekäs tekeminen antavat kokemuksia tarpeellisuudesta, jotka tukevat mielenterveyttä. Vastaavasti mahdollisuudet kokeilla erilaisia rooleja sekä saada oppimiskokemuksia vahvistavat henkilön psykososiaalista toimintakykyä ja täten suojaavat mielenterveyttä.

Kommunikoinnin apuvälineiden käyttö parantaa viestintää ja vuorovaikutusta, tehostaa aktiivista osallistumista sekä parantaa henkilöiden itsetuntoa. Ihmisen perustarpeisiin kuuluu saada olla vuorovaikutuksessa, yhteydessä sekä ohjata viestintää ja vuorovaikutusta haluamaansa suuntaan. Onnistuneet sosiaaliset vuorovaikutustilanteet lisäävät halua toimia sekä kommunikoida toisten kanssa.

Kehitysvammaisten perustarpeiden lähtökohta on sama kuin muillakin ihmisillä; tarve tulla ymmärretyksi, hyväksytyksi sekä tarve selviytyä mahdollisimman itsenäisesti. Emotionaalinen tuki on monille kehitysvammaisille jopa keskeisin tukimuoto, jonka puuttuminen saattaa aiheuttaa vaikeuksia arjen toiminnoissa. Emotionaalinen tuki on käytännössä

läsnä olemista, kuuntelemista, keskustelemista ja kosketusta. Tätä edesauttaa työntekijän aito läsnäolo, joka viestittää olemuksellaan kunnioitusta sekä arvostusta. Arjen toimintojen ohessa saatu emotionaalinen tuki on usein kehitysvammaiselle tärkeä kanava ylläpitää sosiaalista vuorovaikutusta sekä ihmissuhteita.

## EMOTIONAALINEN TUKI

IDENTITEETTI	MINÄKUVA	ITSETUNTO
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Kuvastaa yksilön käsitystä omasta itsestään, jonka perustana ovat omat persoonalliset ominaisuudet</li> <li>○ Terveen ja kypsän identiteetin omaava henkilö kokee kykenevänsä toteuttamaan itseään oman toimintakykynsä puitteissa elämän eri osa-alueilla.</li> <li>○ Uusien kokemusten mahdollistuminen, ajatusten pohtiminen sekä mahdollisuuksien näkeminen vahvistavat identiteetin kehittymistä.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Antaa vastauksen kysymykseen millainen minä olen. Minäkuva kuvastaa oman itsen ja ympäristön välistä suhdetta.</li> <li>○ Voi helposti muovautua negatiiviseksi käsitykseksi nähdä itsensä. Tähän voivat vaikuttaa kehitysvammaisen rajalliset mahdollisuudet kokeilla uusia asioita ja kehittyä sekä nähdä tulleminen omien rajoitteidensa kautta vahvuksiensa sijasta.</li> <li>○ Myönteisen minäkuvan ja itsetuntemuksen kehittymistä voidaan lisätä tukemalla kehitysvammaista henkilöä osallistumaan erilaisiin toimiin sekä antamalla hänelle onnistumisen kokemuksia esimerkiksi arjen toiminnoissa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Kuvastaa sitä, millä tavoin ihminen arvostaa itseään ja kuinka arvokkaaksi hän itsensä kokee. Itsetunto on uskomista omiin kykyihinsä sekä ja itsensä hyväksymistä.</li> <li>○ Hyvä itsetunto mahdollistaa uskalluksen tehdä itsenäisiä päätöksiä omaa elämää koskevissa asioissa sekä tukee rohkeutta tehdä valintoja.</li> <li>○ Tukemalla omatoimisuutta, rohkaisemalla ilmaisemaan mielipiteensä sekä toiveensa, voidaan vahvistaa ihmisen itsetuntoa.</li> </ul>



## 4 MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖT

Mielenterveyden häiriö on yleisnimitys, joka pitää sisällään erilaiset psykiatriset häiriöt. Mielenterveyden häiriöihin liittyy merkittäviä psyykkisiä oireita, jotka aiheuttavat haittaa ja kärsimystä. Vakavimmat mielenterveyden häiriöt huonontavat elämänlaatua sekä alentavat toimintakykyä. Mielenterveyden häiriöiden diagnosointi perustuu kriteereihin, joiden avulla häiriö voidaan kuvata.

Mielenterveyden häiriö voi puhjeta nopeasti tai syntyä vähitellen. Koska kehitysvammaisuus vaikuttaa toimintakykyyn ja oppimiseen, on myös mielenterveyden häiriöstä toipuminen kehitysvammaiselle henkilölle vaikeampaa kuin ei-kehitysvammaiselle. Tähän vaikuttavat myös puutteelliset ongelmanratkaisutaidot.

Kehitysvammaisten alttiutta mielenterveyden häiriöille lisää vammasta johtuvien kielteisten elämäkokemusten kohtaaminen, toistuva epäonnistuminen, kiusatuksi tuleminen sekä hyväksikäyttö. Kehitysvammaisen henkilö saattaa joutua hämmentäviin ja stressaaviin tilanteisiin johtuen puutteellisista kommunikaatio ja sosiaalisista taidoista. Myös aivojen normaalista poikkeavaan toimintaan liittyvät neurologiset sairaudet saattavat olla altistena psykiatrisille häiriöille. Mielenterveyden järkkyyessä on tärkeää, että mahdollinen häiriö tunnistetaan sopivan hoidon saamiseksi. Usein kyseessä on monen tekijän summa, jossa jokin stressitekijä laukaisee häiriön puhkeamisen. Toisiaan vahvistavat tekijät muodostavat syy-seurausketjun.

Kommunikaatio-  
ongelma



Eristäytyminen



Sosiaalisen verkoston  
kaventuminen



Ajatus,  
ettei hänestä pidetä



Korvaavan maailman  
kehittäminen



Fantasian muuttuminen  
todelliseksi uskomukseksi

## 4.1 PSYKOOTTISET HÄIRIÖT

Psykoottisessa häiriössä todellisuudentaju ajoittain heikkenee, jolloin tilanteet vääristyvät tai niitä tulkitaan harhaisesti. Joskus psykoottinen tila voi ilmetä reaktiona esimerkiksi vakavasti stressaavasta tilanteesta, kuten läheisen kuolemasta. Tällöin kyseessä on ohimenevä psykoottinen häiriö. Ohimenevät häiriötilat alkavat parissa viikossa, usein jopa lyhyemmässäkin ajassa ja menevät ohi muutamassa viikossa.

Joissakin psykoottisissa häiriöissä esiintyvät harhaluulot ovat pitkäaikaisia. Tällaisia ovat skitsofrenia, harhaluuloisuushäiriö, skitsoaffektiivinen häiriö sekä psykoosipiirteinen persoonallisuushäiriö. Skitsofreniaa arvioidaan kehitysvammaisilla ilmenevän enemmän verrattuna ei-kehitysvammaisiin. Viitteitä on löytynyt myös skitsofrenia puhkeamisesta nuoremmalla iällä kehitysvammaisilla verrattuna ei-kehitysvammaisiin. Myös yksittäisiä vaikeasti hoidettavaksi psykoosiksi luokiteltavia harhaluuloja sekä yksittäisiä skitsoaffektiivisiä häiriöitä on todettu.

### **Skitsofrenia:**

- Voidaan todeta, kun sille kaksi tyypillistä oiretta jatkunut vähintään 6kk ja lisäksi sosiaalinen toimintakyky merkittävästi heikentynyt muutaman kk:n ajan.
- Tyypilliset oireet; harhaluulot, aistiharhat, hajanainen puhe, pahasti hajanainen tai outo käytös sekä puutosoireet eli tunteiden ilmaisun latistuminen, puheen köyhtyminen tai tahdottomuus.
- Puhkeaa yleensä nuorella aikuisiällä, miehillä noin 20-28 vuotiaina ja naisilla muutama vuosi myöhemmin, kehitysvammaisilla voi puhjeta myös nuoremmalla iällä.

### **Harhaluuloisuushäiriö:**

- Kestää yhtäjaksoisesti vähintään kuukauden ajan.
- Ilmenee erilaisina harhaluuloin, mutta skitsofreniaan verrattuna, harhaluulot eivät ole sisältäen varsinaisesti outoja, vaan liittyvät useimmiten johonkin tilanteeseen eikä toimintakyky ole heikentynyt.
- Harhat olla vainoharhaisia, mustasukkaisuusharhoja, erotomaanisia harhoja, suuruusharhoja tai somaattisharhoja, harhoja voi ilmetä useita erilaisia.

### **Skitsoaffektiivinen häiriö:**

- Jaksottainen häiriö
- Samassa sairausjaksossa esiintyy skitsofrenian oireita sekä vakavia mielialahäiriön oireita kuten masennusta tai maniaa
- Skitsofrenia oireita tulee olla vähintään 2 viikon ajan sairausjakson aikana ja tänä aikana ei saa samaan aikaan ilmetä mielialaoireita, jos ilmenee samaan aikaan, kyseessä psykoottinen masennus tai maniajakso

### **Psykoosipiirteinen persoonallisuushäiriö:**

- Skitsofreniaa lievempi
- Tyypillisestä ajattelun sekä tunteiden poikkeavuudet ja eriskummallisuudet

Kehitysvammaisen puheen tuottaminen voi olla rajallista tai puuttua kokonaan. Skitsofreniaa tai muita psykoottisia häiriöitä arvioidessa tulee arvioijan tietää kehitysvammaisen henkilön perustaso eli käsityskyky, fantasiointitaitumukset ja aistihavaintopuutokset. Monet oireet kuten aistiharhat, ajatusharhat tai hajanainen puhe ovat sellaisia, joista kehitysvammaisen ei itse pysty kertomaan. Tällöin on ulkopuolisen henkilön havainnoitava niitä.

Kehitysvammaisuuteen liittyy usein konkreettinen ajattelutapa sekä puutteet sosiaalisissa taidoissa. Oudoilta vaikuttavat reaktiot uusissa ja ahdistavissa tilanteissa voivat johtua käsityskyvyn heikkoudesta, eivätkä aina ole merkki psykoottisesta oireilusta. Esimerkiksi autistiset piirteet, kuten outo puhetapa voivat vaikuttaa psykoottisuudelta. Kehitysvammaisilla ilmenevissä psykooseissa on sekä positiivisten että negatiivisten oireiden korostumista. Oireiden pysyvyys sekä käyttäytymisen muutos on todettava ympäristöstä riippumatta.

**Kuuloharhat:**

Ääniä, jotka voivat kommentoida potilaan käyttäytymistä tai ajatuksia tai keskenään keskustelivat äänet.

**Aistiharhat eli hallusinaatiot:**

Voivat ilmetä kehitysvammaisella henkilöllä esimerkiksi puheena kuvitelluille henkilöille, pään kääntelynä ikään kuin kuulisi ääniä, puheena keskusteluissa asioista, joista muilla ei ole tietoa, ilman haisteluna kuin se tuoksuisi jollekin, korvien ja silmien peittämisenä tai nyrkeillä huitomisena.

**Ajatusharhat eli deluusiot:**

Voi ilmetä esimerkiksi niin, että kehitysvammaisen alkaa pelätä tai vältellä erilaisia asioita, omaa uskomuksia, joita ei ole hänellä aiemmin ollut, on outoja väittämiä toisista ihmisistä, pelkää myrkytystä, joten kieltäytyy lääkkeitä tai tutkii ruokaansa.

**Hajanainen puhe:**

Puhe voi ilmetä kehitysvammaisella henkilöllä esimerkiksi puhetaitojen taantumisenä, puheen vähenemisenä tai järjettömänä puheena.

**Katatoniset oireet:**

Hajanainen tai outo käytös tai motorinen jäykkyys tai kiihtyneisyys. Negatismi, jolloin henkilö tekee päinvastoin kuin häntä kehoitetaan tekemään. Ristiriitaisuus toiminta, jolloin henkilö ei esimerkiksi pysty menemään ovesta, vaan palaa aina takaisin. Liikkeiden matkiminen, oudot asennot ja hitaus.

## 4.2 AHDISTUNEISUUSHÄIRIÖT

Jokaisen elämään kuuluu ajoittaista pelkoa tai lieviä ahdistuksen tunteita. Ahdistuneisuushäiriössä ahdistuneisuus on pitkäkestoista, voimakasta, rajoittaa toimintakykyä ja elämää sekä heikentää elämänlaatua. Pelko voi johtua huonosti tiedostetun vaaran ennakoimisesta ja se voi johtua niin ulkoisesta kuin sisäisestä uhasta. Oireita voivat olla levottomuus, pelokkuus, keskittymisvaikeudet, unihäiriöt tai vapina. Oireisiin voi liittyä myös somaattisia oireita tai somaattisiin sairauksiin voi liittyä ahdistuneisuushäiriön oireita. Ahdistuneisuushäiriö voi ilmetä sille ominaisina voimakkaina kohtauksina tai jatkuvana uhan ja ahdistuneisuuden tunteena. Ahdistuneisuushäiriöihin usein liittyy myös muita samanaikaisia psykiatrisia häiriöitä, kuten masennusta, muita ahdistuneisuushäiriöitä tai päihteiden käyttöä.

Kehitysvammaisen henkilön voi olla vaikea nimetä ahdistuneisuutta, jolloin somaattiset oireet korostuvat. Lisäksi ahdistuneisuus voi ilmetä aggressiivisena käyttäytymisenä, kehon liikkeiden levottomuutena, itsensä vahingoittamisena, pakonomaisina pelkoina, rituaalisena käyttäytymisenä sekä unihäiriöinä. Ahdistuneisuushäiriöihin luetaan mukaan sosiaalisten tilanteiden pelko, paniikkihäiriö, julkisten paikkojen pelko sekä yleistynyt ahdistuneisuushäiriö.

### Sosiaalisten tilanteiden pelko:

- Sosiaalisiin tilanteisiin kohdistuvaa ahdistusta ja tilanteiden välttelemistä sekä erilaisia somaattisia oireita.
- Pahimmillaan voi esiintyä kaikissa tilanteissa, joissa ollaan kanssakäymisissä muiden kanssa, mutta voi rajoittua vain esimerkiksi esiintymistilanteisiin.

### Paniikkihäiriö:

- Toistuvia paniikkikohtauksia, joita ei voi ennalta arvata sekä huoli niiden uusiutumisesta.
- Alkuvaiheessa ei ole mitään laukaisevaa tekijää, mutta kohtausten uusiutuessa henkilö alkaa usein vältellä tilanteita ja paikkoja, jossa kohtaus voi alkaa ja josta pois pääsy on vaikeaa.
- Paniikkihäiriöistä kärsivillä noin puolilla ilmenee myös julkisten paikkojen pelkoa.

### Julkisten paikkojen pelko:

- Ahdistuminen paikoissa tai tilanteissa, joista poispääseminen tai avun saaminen paniikkityyppisten oireiden tai odottamattoman paniikkikohtauksen ilmetessä olisi vaikeaa.
- Pelot voivat liittyä esimerkiksi yksin kotoa poistumiseen, ihmisjoukossa tai hississä olemiseen tai junalla matkustamiseen.
- Henkilö alkaa vältellä tilanteita, joissa paniikkioireet ilmenevät ei esimerkiksi uskalla kulkea junalla tai poistua kotoa, jolloin arkinen elämä vaikeutuu.

### Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö:

- Ahdistuneisuus, pelokas odotus ja huoli jatkuvat vähintään 6kk ja on lähes päivittäistä.
- Ahdistus ja huoli ovat elämän tilanteeseen nähden liiallista.

## OIREET:

### **Sosiaalisten tilanteiden pelko:**

Pelkoa herättävät tilanteet laukaisevat lähes aina ahdistusreaktio, joka voi ilmetä myös paniikkikohtauksena. Paniikkikohtauksen oireita ovat sydämentykytys, rintakivut, hikoilu, vapina, hengenahdistus, tukehtumisen tai kuristumisen tunne, pahoinvointi, vatsavaivat, huimaus, pyörtymisen tunne, puutuminen, kihelmöinti, vilunväreet tai kuumat aallot. Tunne itsehallinnan menetyksestä tai pelko sekoamisesta, epätodellisuuden tunne tai itsensä vieraaksi tunteminen.

### **Paniikkihäiriö:**

Ominaista on tiheästi toistuvat paniikkikohtaukset, jotka ovat äkillisiä ja odottamattomia. Kehittyvät äkillisesti ja saavuttavat huippunsa noin kymmenessä minuutissa. Kohtauksiin voi liittyä julkisten paikkojen pelkoa. Paniikkikohtauksen oireita ovat sydämentykytys, rintakivut, hikoilu, vapina, hengenahdistus, tukehtumisen tai kuristumisen tunne, pahoinvointi, vatsavaivat, huimaus, pyörtymisen tunne, puutuminen, kihelmöinti, vilunväreet tai kuumat aallot. Tunne itsehallinnan menetyksestä tai pelko sekoamisesta, epätodellisuuden tunne tai itsensä vieraaksi tunteminen.

### **Julkisten paikkojen pelko:**

Voimakas ahdistus, odottamattomat paniikkikohtaukset tai paniikkityyppiset oireet. Paniikkikohtauksen oireita ovat sydämentykytys, rintakivut, hikoilu, vapina, hengenahdistus, tukehtumisen tai kuristumisen tunne, pahoinvointi, vatsavaivat, huimaus, pyörtymisen tunne, puutuminen, kihelmöinti, vilunväreet tai kuumat aallot. Tunne itsehallinnan menetyksestä tai pelko sekoamisesta, epätodellisuuden tunne tai itsensä vieraaksi tunteminen.

### **Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö:**

Ahdistuneisuuteen ja huoleen yhdistynyt levottomuuden tai jännittyneisyyden tunne, väsymys, vaikeudet keskittymisessä, ärtyneisyys, vapina, säpsähtely, hikoilu, pahoinvointi, ripuli, hengityksen tai pulssin tiheytyminen, lihasjännitys tai vaikeus nukahtamisessa ja unessa pysymisessä.

Ahdistuneisuuden oireet ovat fyysisiä ja näkyvät päällepäin. Vaikka kehitysvammainen henkilö ei osaisi kertoa omista oireista tai tuntemuksista, tulee ne tunnistaa henkilön tuskaisuudesta ja jännittyneisyydestä. Merkinä ahdistuksesta kehitysvammaisella henkilöllä voi olla takertumista lähihenkilöihin, jatkuvaa valittamista, levotonta kuljeskelua, itsensä vahingoittamista tai väkivaltaisia purkauksia.

### 4.3 MASENNUS

Depressio eli masennus on sairaus, joka kuuluu mielialahäiriöiden ryhmään. Mielialahäiriöstä voidaan puhua, kun mielialan tai mielenvireen muutos kestää vähintään 2-3 viikkoa. Usein mielialan muutos voi kestää useita kuukausia ja joskus jopa vuosia. Mielialahäiriöksi ei luokitella luonnollista tai ohimenevää surua, joka voi liittyä esimerkiksi läheisen kuolemaan. Mielialahäiriöt luokitellaan oireiden laadun, vaikeusasteen ja keston mukaan. Aikuisista kehitysvammaisista muutama prosentti sairastaa vakavaa masennusta. Masennus häiritsee päivittäistä elämää ja ihmissuhteita, jolloin se ilmenee silminnähtävänä apeutena, alavireisyytenä ja toivottomuutena. Pahimmillaan se voi johtaa itsemurhaan. Masentunut henkilö ei aina koe itse olevansa varsinaisesti masentunut, vaan voi kokea olevansa vain väsynyt, ärtynyt ja iloton.

Masennuksen kehittymiseen vaikuttavat sosiaaliset, biologiset sekä psykologiset tekijät. Yksittäisiä tekijöitä voivat olla häiriöt tunne-elämässä, välittäjäaine häiriöt, vaikeudet sosiaalisessa kanssakäymisessä tai muutokset sosiaalisissa tarpeissa, kuten vetäytyminen tai syrjäytyminen. Ihminen voi sairastua masennukseen, kun ikävästä tilanteesta selviytyminen tuntuu mahdottomalle tai tuntee, ettei siihen voi vaikuttaa. Jatkuva stressi sekä elämän kuormittavuus voivat altistaa masennukselle. Ne heikentävät aktiivisuutta aivojen alueilla, jotka vaikuttavat päämäärähakuisuuteen ja ongelmanratkaisuun.

Masennuksen syntyyn vaikuttavat riskitekijät voidaan jakaa kolmeen eri ryhmään; psyykkiset tekijät, elämäntilanteeseen ja sairauksiin liittyvät tekijät. Laukaisevia tekijöitä masennukselle voivat olla esimerkiksi työpaikan menetys, ihmissuhteen päättymisen, hormonaaliset muutokset, päihderiippuvuus tai somaattinen sairaus. Usein masennuksen kehittymisen taustalla on merkittävä joko yksittäinen tai useampi negatiivinen elämänmuutos. Lapsuudessa tapahtuneet negatiiviset asiat, kuten kaltoinkohtelu tai turvattomuus voivat altistaa masennukselle vielä aikuisiällä etenkin, jos taustalla on perinnöllisiä altistavia tekijöitä.

Arvioidessa kehitysvammaisen henkilön mielialaa tulee selvittää ensin perustaso. Tällöin selvitetään millainen mieliala on normaalisti ja millaisia käyttäytymisongelmia tai ilmentymiä on esiintynyt aikaisemmin. Kehitysvammaisen henkilön elämää tulee tarkastella pidemmältä aika väliltä keskittymättä pelkästään sen hetkiseen tilanteeseen. Mielialahäiriö voi jäädä tunnistamatta, mikäli yksittäiseen oireeseen keskitytään liikaa, kuten tavaran rikkomiseen tai äänekkäseen käyttäytymiseen. Usein niin sanotut ääri-ilmiot ovat viimeinen tapa ilmaista pahaa oloa.

Mielialan muutoksia voi esiintyä myös jaksoittain. Tällöin tulee tarkkailla, onko kyseessä todellinen jaksottaisuus vai liittyykö muutokset ulkoisiin tapahtumiin, kuten henkilökunnanlomiin, kiputiloihin tai vaikka allergiajaksoihin. Muutokset mielialassa voivat liittyä myös esimerkiksi kehitysvammaisuuden piirteisiin tai epilepsiaan.

**Masentunut mieliala:**

Kokee olevansa alakuloinen, surullinen, turtunut ja ärtynyt. Tulevaisuus tuntuu merkityksettömältä ja synkältä. Lisääntynyt itkuisuus. Vaikuttaa onnettomalle, ei hymyile tai reagoi tunteillaan sekä huumorintaju on kadonnut.

**Vähentyneet voimavarat:**

Pienten asioiden tekeminenkin voi tuntua mahdottomalta, kun energia ei tunnu riittävän. Aloitekyvyttömyyden, saamattomuuden ja väsymyksen tunne.

**Itseluottamuksen ja –arvostuksen vähentyminen:**

Tuntee olevansa arvoton ja huono kaikessa, eikä usko pärjäävänsä missään. Toistelee omaa huonouttaan ja sitä ettei kukaan välitä. Epäilee olevansa sairas.

**Syytökset itseä kohtaan:**

Syyllistää itseään kaikesta. Jopa asioista, joihin ei voi itse vaikuttaa tai asioista, joissa ei ole toiminut väärin ja tuntee ansaitsevansa tulla rangaistuksi niistä.

**Kuolemaan liittyvät ajatukset ja itsetuhoisuus:**

Puhuu surullisista asioista ja kuolemasta. Toivoo kuolevansa sekä ajatukset itsemurhasta.

**Vaikeudet keskittyä:**

Aiemmin vaivattomille tuntuvat asiat ovat vaikeita, eikä niihin pysty keskittymään tai tarttumaan toimeen.

**Psykomotorinen kiihtymys tai hidastuneisuus:**

Kiihtymys on tuskaisuutta ja levottomuutta, joka voi esiintyä esimerkiksi raajojen levottomina liikkeinä tai pakonomaisena kävelynä.

Hidastuneisuus voi olla toiminnallista hitautta, kasvot ovat ilmeettömät ja olemus pysähtynyt.

**Unihäiriöt:**

Voi olla vaikeuksia nukahtamisessa, katkonaista unta ja heräilyä aamuyöllä tai liikauniisuutta.

**Ruokahalun muutokset:**

Ruokahalu voi heikentyä ja paino laskea tai lisääntyä.

Kehitysvammaisen henkilön masennuksessa oleellista on myös muutos olemuksessa ja toimintakyvyssä. Keskeisten oireiden lisäksi masennus voi ilmetä kehitysvammaisilla lisääntyneenä aggressiivisuutena, itsensä vahingoittamisena, muiden käytöshäiriöiden lisääntymisenä, tunnereaktioiden puuttumisena ja pelokkuutena. Oireet voivat näkyä kehitysvammaisen käyttäytymisessä esimerkiksi maltin menettämisenä ja ärtyisyytenä, joka voi johtaa aggressiivisuuteen. Puhe muille voi olla rumaa ja käyttäytymisessä saattaa esiintyä väkivaltaisia piirteitä tai tavaroiden rikkomista. Ahdistukseen ja pelokkuuteen saatetaan hakea turvaa ja lohtua. Olemus voi olla kiihtynyt ja levoton, asioita saatetaan varmistella toistamalla samoja kysymyksiä, eikä luottamusta itseän tai omiin kykyihin ole havaittavissa. Vuorovaikutustilanteet muiden ihmisten kanssa ovat vähentyneet aikaisemmasta, henkilö välttelee katsekontaktia sekä on enemmän yksin ja vetäytynyt. Monet oireista ovat havaittavissa siitä huolimatta, ettei kehitysvammaisen henkilön osaa tunnistaa ja ilmaista omaa mielialaansa. Kehitysvammaisen mielialahäiriö esiintyy usein yhdessä ahdistuneisuushäiriön kanssa, jolloin oireina ovat pelokkuus, takertuminen ja pakko-oireisuus. Myös somaattiset oireet, kuten epämääräiset kivut voivat olla oire masennuksesta.



## 4.4 KÄYTÖSHÄIRIÖT

Normaalisti kehittyneisiin lapsiin verrattuna käytöshäiriöt ovat kehitysvammaisilla henkilöillä yleisempiä. Käytöshäiriöisillä on pitkäaikaista ja selvästi iänmukaisista sosiaalisista odotuksista poikkeavia piirteitä, joita ovat epäsosiaalisuus, aggressiivisuus tai uhmakkuus. Se voi ilmetä esimerkiksi tappelemisena tai kiusaamisena, vaikeina raivokohtauksina, tottelemattomuutena, toistuvana valehteluna, ihmisiin tai eläimiin kohdistuvana julmuutena tai varasteluna. Käytöshäiriö voi ilmetä myös huonona empatiakykynä, toisten tekojen tulkitsemisena väärin, kyvyttömyytenä syyllisyyden ja katumuksen tuntemiseen, huonona itsetuntona, huonona pettymyksen sietokykynä sekä sosiaalisissa suhteissa vaikeutena impulssikontrolliin.

Käyttöoire on yksilöä tai ympäristöä haittaava ei-toivottu oire. Oireet voivat olla sisäänpäin suuntautuneita, kuten vetäytyminen ja pelokkuus tai ulospäinsuuntautuneita, kuten aggressiivisuus. Tunnehäiriö, kuten esimerkiksi masennus tai ahdistuneisuushäiriö, voivat liittyä käytöshäiriöön tai niitä voi ilmetä limittäin. Käytöshäiriöitä lisääviä tekijöitä ovat heikot kielelliset olosuhteet, kun taas suojaavia tekijöitä ovat sosiaalisuus, hyvä älyllinen lähtökohta, helppo temperamentti, harrastukset sekä lapsen kykyjä tukevat elinolosuhteet eli positiiviset rajat. Edistämällä tunne-, vuorovaikutus- ja ongelmanratkaisutaitoja ja poistamalla tai lievittämällä altistavia tekijöitä voidaan ennaltaehkäistä käytöshäiriöitä. Jo ennen käytösongelmien syntyä tulisi tukea kognitiivista suoriutumista, kuten tukea heikompia kielellisiä taitoja käyttämällä kuvia apuna kommunikoinnissa. Kehitykselliset ongelmat esimerkiksi puheen ja kielen kehityshäiriöiden alueella tai oheissairastavuus, kuten mieliala- ja päihdehäiriöt tai psykososiaalinen kuormitus liittyvät usein käytöshäiriöihin.

## 4.5 HAASTAVA KÄYTTÄYTYMINEN

Haastavan käyttäytymisen termistä on tullut ajan mittaan käytöshäiriön synonyymi, vaikka ne käsitteinä eriävät toisistaan. Kehitysvammaisen henkilön erikoinen ja toisinaan häiritsevä käyttäytyminen, josta puhutaan usein ”ongelmakäyttäytymisenä” tai ”käyttäytymisongelmana”, saattaa johtua mielenterveyden häiriöstä, muttei näin kuitenkaan aina ole. Kehitysvammaisten käyttäytymisongelmista noin 50 % johtuu muusta, kuin mielenterveyden häiriöistä. Haastavan käyttäytymisen taustalta voi löytyä muita syitä, joten on tärkeä erottaa milloin kyse on haastavasta käyttäytymisestä ja milloin mielenterveyden häiriöstä. Käytöshäiriölle ja haastavalle käyttäytymiselle yhteisiä oireita ovat aggressiivisuus ja itsensä vahingoittaminen. Haastava käyttäytyminen ei silti johdu mielenterveyden ongelmasta, vaan oireiden taustalta voi löytyä sosiaalisen vuorovaikutuksen ongelmia, kuten kommunikaation, sosiaalisten roolien ja ryhmä dynamiikan vääristymiä.

HAASTAVA KÄYTTÄYTYMINEN	PSYYKKINEN HÄIRIÖ
On usein tilanne tai paikkasidonnaista, voi olla myös henkilösidonnaista	Ei liity paikkaan, aikaan tai henkilöön
On useimmiten tavoitteellista	Ei ole tavoitteellista
Käyttäytyminen vaihtelee ja muuttuu äkillisesti	Ei ole kontrolloitavissa, eikä käytöksessä ole runsaita vaihteluita

Haastavalla käyttäytymisellä tarkoitetaan käyttäytymistä, jossa henkilö haastaa itsensä sekä muut ihmiset. Haastavasta käyttäytymisestä voidaan puhua, kun käyttäytyminen poikkeaa huomattavasti ympäröivän yhteiskunnan kulttuurisidonnaisista käyttäytymismalleista ja normeista. Tällöin käyttäytymisestä aiheutuu todellista haittaa henkilölle itselleen tai ympäristölle, joten pelkkä totutusta poikkeava käyttäytyminen ei kuvasta haastavaa käyttäytymistä. Haastavaa käyttäytymistä määriteltäessä tulee ottaa huomioon henkilön itsensä ja ympäristön näkökulma sekä tarkastella käyttäytymistä tilanne kohtaisesti.

Haastavan käyttäytymisen käsitteen tavoitteena on ollut laajentaa näkökulmaa pelkästä yksilöstä kokonaisvaltaisemmaksi hänen ympäristö ja vuorovaikutussuhteet huomioiden. Tarkoitus on ollut haastaa lähipiiriä tutkimaan ja ymmärtämään miksi henkilö toimii tietyllä tapaa sekä tutkimaan myös omia toimintatapoja. Jotta henkilö ei enää tarvitsisi ongelmalliseksi koettuja hallintakeinoja, tulee ymmärtää haastavaa käyttäytymistä ja sen syntyperiä. Näin voidaan löytää uusia auttamiskeinoja, muuttaa tuen ja ohjauksen käytäntöjä sekä vahvistaa henkilön toimintakykyä.

On hyvä muistaa, että jokaisella on oikeus mielipiteisiin ja normaaliin elämään liittyviin negatiivisiin tunnetiloihin ja tunteenpurkauksiin. Satunnainen mielipahan tuottaminen toiselle ihmi-

selle ei ole haastavaa käyttäytymistä, mutta jos se on usein toistuvaa eikä vähene normaalin vuorovaikutuksen keinoin, voi kyseessä olla haastava käyttäytyminen. Kehitysvammaisen kohdalla on muistettava, että toimintakyky, ymmärrys ja sosiaaliset taidot voivat olla rajallisia, joka tekee tilanteen hallinnasta vaikeampaa, kuin ei-kehitysvammaisille. Tällöin käytössä voi olla selviytymiskeinoja, joita muut eivät ymmärrä tai joita pidetään ongelmallisena käyttäytymisenä.

Haastavalla käyttäytymisellä on aina jokin syy, jota voidaan selvittää seuraamalla käyttäytymisestä seuraavia asioita; mistä tilanne alkaa, miten henkilö toimii, miten itse toimin, miten ympäristö reagoi ja mikä on ollut tilanteen tulos. Apuna voidaan käyttää erilaisia seurantamenetelmiä. Haastavassa käyttäytymisessä henkilö ei ole tietoisesti suunnitellut omaa toimintaansa, vaan monissa tilanteissa se voi olla automaattinen reaktio pelon tai hermostumisen seurauksena. Usein henkilö voi olla aikaisemmin oppinut saavansa tietynlaisella käytöksellä tietynlaisen reaktion aikaan tai tietynlaista toivottua reaktiota ei ole mahdollisesti saanut muilla keinoilla. Haastavalle käyttäytymiselle voi olla monenlaisia syitä, joita voivat olla muun muassa opittu toimintamalli, kommunikoinnin pulmat, vaikeus ymmärtää sosiaalisia tilanteita, mielekkään tekemisen puute, aistipoikkeavuudet, oman toiminnan ohjaamisen vaikeudet, kipu, stressi, pelko, juuttuminen, fyysiset syyt, turvattomuus, tunteiden tunnistamisen ja käsittelyn vaikeudet, ympäristön ja ryhmän tiheät muutokset tai seksuaalisuuteen liittyvät haasteet.

Milloin tapahtui?	Missä tapahtui?	Mitä tapahtui?	Ketä paikalla?	Miten selvitettiin?	Oletetut syyt?

Päivämäärä	Kellon aika	Edeltävä tilanne	Mitä tapahtui?	Miten ohi? Mitä siitä seurasi?

## LÄHTEET

- AALTONEN, Seija 2016. Kehitysvammaisten käytöshäiriöt. [verkkodokumentti]. [Viitattu: 2019-10-08.] Saatavissa: <https://docplayer.fi/19574625-Kehitysvammaisten-kaytoshairiot.html>
- AHDISTUNEISUUSHÄIRIÖT: KÄYPÄ HOITO –SUOSITUS 2019. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [viitattu:2019-09-17]. Saatavissa: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)
- ARVIO, Maria, AALTONEN, Seija 2011. Kehitysvammaisen potilaana. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- HEISKANEN, Tarja, HUTTUNEN, Matti O., TUULARI, Jyrki 2011. Masennus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- HUTTUNEN, Matti 2018. Harhaluuloisuushäiriö. [verkkolehti]. Duodecim. [Viitattu: 2019-05-24.] Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00373&p\\_haku=Harhaluuloisuush%C3%A4iri%C3%B6t](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00373&p_haku=Harhaluuloisuush%C3%A4iri%C3%B6t)
- HUTTUNEN, Matti 2018. Julkisten paikkojen pelko (agorafobia). [verkkolehti]. Duodecim. [Viitattu: 2019-10-07.] Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00375&p\\_hakusana=julkisten%20paikkojen%20pelko](https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00375&p_hakusana=julkisten%20paikkojen%20pelko)
- HUTTUNEN, Matti 2018. Mielialahäiriö. [verkkolehti]. Duodecim. [Viitattu: 2019-05-24.] Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00393](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00393)
- HUTTUNEN, Matti 2018. Paniikkihäiriö. [verkkolehti]. Duodecim. [Viitattu: 2019-10-07.] Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00404&p\\_hakusana=paniikkih%C3%A4iri%C3%B6](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00404&p_hakusana=paniikkih%C3%A4iri%C3%B6)
- HUTTUNEN, Matti 2018. Paniikkikohtaus. [verkkolehti]. Duodecim. [Viitattu: 2019-10-07.] Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00405](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00405)
- HUTTUNEN, Matti 2018. Skitsoaffektiivinen häiriö. [verkkolehti]. Duodecim. [Viitattu: 2019-05-29.] Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00487&p\\_haku=Skitsoaffektiivinen%20h%C3%A4iri%C3%B6](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00487&p_haku=Skitsoaffektiivinen%20h%C3%A4iri%C3%B6)
- HUTTUNEN, Matti 2018. Skitsofrenia. [verkkolehti]. Duodecim. [Viitattu: 2019-05-29.] Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00148&p\\_hakusana=skitsofrenia](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00148&p_hakusana=skitsofrenia)
- HUTTUNEN, Matti 2018. Sosiaalisten tilanteiden pelko. [verkkolehti]. Duodecim. [Viitattu: 2019-10-07.] Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00492&p\\_hakusana=sosiaalisten%20tilanteiden%20pelko](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00492&p_hakusana=sosiaalisten%20tilanteiden%20pelko)
- HUTTUNEN, Matti 2018. Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. [verkkolehti]. Duodecim. [Viitattu: 2019-10-07.] Saatavissa: [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00555&p\\_hakusana=yleistynyt%20ahdistuneisuush%C3%A4iri%C3%B6](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00555&p_hakusana=yleistynyt%20ahdistuneisuush%C3%A4iri%C3%B6)
- HÄMÄLÄINEN, Kaisu, KANERVA, Anne, KUHANEN, Carita, SCHUBERT, Carla, SEURI, Tarja 2017. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- KASKI, Markus, MANNINEN, Anja ja PIHKO, Helena 2012. Kehitysvammaisuus. 5.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

KORVENTAIVAL, Nina 2012. Vahvuuksien tukeminen HAASTE-hanke - Haastavan käyttäytymisen ennaltaehkäisy ja vähentäminen. [verkkodokumentti]. 2011-2014 RAY. [Viitattu:2019-10-14.] Saatavissa: <https://docplayer.fi/6950884-Haastavan-kayttaytymisen-maarittely.html>

KOSKENTAUSTA, Terhi 2006. Lammi: Kehitysvammaisten mielenterveyshäiriöt - mitä etsitään ja miten hoidaan? [verkkolehti]. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. [Viitattu: 23.1.2019.] Saatavissa: <https://www.duodecim-lehti.fi/api/pdf/duo95909>

KOSKENTAUSTA, Terhi 2012. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Kehitysvammaisen henkilön psykiatrisen arviointi. [verkkodokumentti]. [viitattu: 2019-09-16] Saatavissa: [https://www.innokyla.fi/documents/134640/0/Koskentausta\\_Helsinki\\_arviointi\\_8+3+12.pdf/93dc444d-9671-40d5-b8de-d6c82a41c96e](https://www.innokyla.fi/documents/134640/0/Koskentausta_Helsinki_arviointi_8+3+12.pdf/93dc444d-9671-40d5-b8de-d6c82a41c96e)

KUHANEN, Carita, OITTINEN, Pirkko, KANERVA, Anne, SEURI, Tarja, SCHUBERT, Carla 2010. Mielenterveys-hoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy.

KUJALA, Tero 2017. Haastava käyttäytyminen; syyt, ennaltaehkäisy ja kohtaaminen. [verkkodokumentti]. Valteri.fi. [Viitattu: 2019-10-14.] Saatavissa: <http://static.beyondcreative.fi/1/eevent/materials/13/d06149286b14f347eabeb90aa34e014d.pdf>

KÄYTÖSHÄIRIÖT (lapset ja nuoret): KÄYPÄ HOITO – SUOSITUS 2018. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen lastenpsykiatriyhdistyksen, Suomen nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Psykiatriyhdistyksen Nuorisopsykiatrisen jaoksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [Viitattu: 2019-10-09]. Saatavissa: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

LÖNNQVIST Jouko, HENRIKSSON Markus, MARTTUNEN Mauri, PARTONEN Timo 2011. Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

MALE, Ewa 2014. ETEVA – Haastava käyttäytyminen. [verkkodokumentti]. [Viitattu: 2019-10-15.] Saatavissa: <https://docplayer.fi/25656928-Haastava-kayttaytyminen.html>

MIELENTERVEYSTALO.FI s.a. Kehitysvammaisten mielenterveyteen vaikuttavia asioita. [verkkodokumentti]. Kehitysvammaisten Tukiliitto ry. [Viitattu: 2019-01-24.] Saatavissa: [https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/tietoa\\_kehitysvammaisten\\_mielenterveydesta/Pages/kehitysvammaisten\\_mielenterveyteen\\_vaikuttavia\\_asioita.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/tietoa_kehitysvammaisten_mielenterveydesta/Pages/kehitysvammaisten_mielenterveyteen_vaikuttavia_asioita.aspx)

MIELENTERVEYSTALO.FI s.a. F23 Ohimenevät psykoottiset häiriöt. [verkkojulkaisu]. [Viitattu: 2019-05-29.] Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Diagnoosi-tietohaku/F20-29/Pages/F23.aspx>

MIELENTERVEYSTALO.FI s.a. F21 Psykoosiin liittyvä persoonallisuus. [verkkojulkaisu]. [Viitattu: 2019-05-29.] Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Diagnoosi-tietohaku/F20-29/Pages/F21.aspx>

MIELENTERVEYSTALO.FI s.a. F20-29 Psykoottiset häiriöt. [verkkojulkaisu]. [Viitattu: 2019-05-29.] Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Diagnoosi-tietohaku/F20-29/Pages/default.aspx>

MIELENTERVEYSTALO.FI s.a. Sanasto. [verkkojulkaisu]. [Viitattu: 2019-05-28.] Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/sanasto.aspx>

MIELENTERVEYSTALO.FI s.a. F25 Skitsoaffektiivinen häiriö. [verkkojulkaisu]. [Viitattu: 2019-05-30.] Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Diagnoosi-tietohaku/F20-29/Pages/F25.aspx>

MIELI 2017. Masennus luokitellaan oireiden mukaan. Suomen Mielenterveys Ry. [Viitattu: 2019-05-28.] Saatavissa: <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/mielenterveyden-h%C3%A4iri%C3%B6t/masennus/masennus-luokitellaan-oireiden-mukaan>

MIELI 2017. Mielenterveyden käsi. [verkkojulkaisu]. Suomen Mielenterveys Ry. [Viitattu: 2019-10-15.] Saatavissa: <https://mieli.fi/fi/julisteet/mielenterveyden-kasi>

NIJS, Sara, MAES, Bea 2019. Assistive technology for persons with profound intellectual disability: a European survey on attitudes and beliefs. [verkkodokumentti]. Taylor & Francis Group. [Viitattu: 2019-10-15.] Saatavissa: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/17483107.2019.1668973?journalCode=iidt20>

SEPPÄLÄ, Heikki 2017. Kirja kehitysvammaisuudesta. Kouvola: Package Media Oy.

SKOGSTRÖM, Irja 2016. Vuorovaikutus ja kommunikointi; miten kohtaan ihmisen, jolla on kehitysvamma? [verkkojulkaisu]. Aluehallintavirasto. [Viitattu: 2019-10-08.] Saatavissa: [http://www.avi.fi/documents/10191/7571061/Vuorovaikutus\\_ja\\_kommunikointi.pdf/d6832b0b-984e-43a2-83c0-30e7eb1c2b05](http://www.avi.fi/documents/10191/7571061/Vuorovaikutus_ja_kommunikointi.pdf/d6832b0b-984e-43a2-83c0-30e7eb1c2b05)

THL 2019. Ahdistuneisuushäiriöt. [verkkojulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu: 2019-10-06] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/ahdistuneisuushairiot>

THL 2019. Mielenterveyden edistäminen. [verkkojulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu: 2019-09-02.] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen>

THL 2019. Mielenterveyshäiriöt. [verkkojulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2019-09-12.] Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot>

THL 2009. Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen - opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Opas 5. Helsinki: Yliopistopaino.

TOIVIO, Timo ja NORDLING, Esa 2013. Mielenterveyden psykologia. 3. uudistettu painos. Porvoo: Bookwell Oy.

TYNJÄLÄ, Anneli 2016. Kehitysvammaisen mielenterveyshäiriöt ja käyttäytyminen. [verkkodokumentti]. Aluehallintovirasto. [Viitattu: 2019-05-22.] Saatavissa: [http://www.avi.fi/documents/10191/7571061/AVI\\_2016.pdf/944a4184-d2a5-4637-a25c-1e562c152e4b](http://www.avi.fi/documents/10191/7571061/AVI_2016.pdf/944a4184-d2a5-4637-a25c-1e562c152e4b)

VERNERI 2017. Emotionaalinen tuki. [verkkojulkaisu]. Verkkopalvelu kehitysvammaisuudesta. [Viitattu: 2019-10-14.] Saatavissa: <https://verneri.net/yleis/emotionaalinen-tuki>

VERNERI 2017. Haastava käyttäytyminen. [verkkojulkaisu]. Verkkopalvelu kehitysvammaisuudesta. [Viitattu: 2019-10-11.] Saatavissa: <https://verneri.net/yleis/haastava-kayttaytyminen>

VERNERI 2017. Psykoottiset häiriöt. [verkkojulkaisu]. Verkkopalvelu kehitysvammaisuudesta. [Viitattu: 2019-05-29.] Saatavissa: <https://verneri.net/yleis/psykoottiset-hairiot>

VERNERI 2019. Identiteetti, minäkuva ja itsetunto. [verkkojulkaisu]. Verkkopalvelu kehitysvammaisuudesta. [Viitattu: 2019-10-15.] Saatavissa: <https://verneri.net/yleis/identiteetti-minakuva-ja-itsetunto>