



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

PAKKO-OIREISEN HÄIRIÖN JA LÄHIMPIEN IHMISSUHTEIDEN VÄLISET YHTEYDET NUOREN AIKUISEN KOKEMANA

Anu Sirvo

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2016
Sosiaalialan koulutusohjelma



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sosiaalialan koulutusohjelma

SIRVO, ANU:

Pakko-oireisen häiriön ja lähimpien ihmissuhteiden väliset yhteydet nuoren aikuisen kokemana

Opinnäytetyö 41 sivua, joista liitteitä 3 sivua
Huhtikuu 2016

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää pakko-oireisesta häiriöstä kärsivien nuorten aikuisten näkemyksiä heidän sairautensa ja lähimpien sosiaalisten suhteidensa välisistä yhteyksistä. Mielenkiinto oli kaksisuuntainen; haluttiin selvittää sekä pakko-oireisen häiriön vaikutusta ihmissuhteisiin että ihmissuhteiden vaikutusta pakko-oireisen häiriön kanssa elämiseen. Tavoite oli antaa ääni pakko-oireisesta häiriöstä kärsiville, sillä sairauden kokemuksellista puolta on tutkittu vain vähän.

Tutkimus oli laadullinen tapaustutkimus, jossa oli fenomenologis-hermeneuttinen tutkimusote. Aineisto kerättiin teemahaastatteluin haastatteleamalla neljää 28–32-vuotiasta nuorta aikuista, joilla oli diagnosoitu pakko-oireinen häiriö. Tämän jälkeen aineisto teemoiteltiin ja analysoitiin. Opinnäytetyön teoriaosassa avattiin pakko-oireista häiriötä ja sosiaalisia suhteita. Pakko-oireisen häiriön osalta kerrottiin oireista ja niiden vaikutuksesta elämään sekä lyhyesti häiriön esiintyvyydestä ja hoidosta. Sosiaalisia suhteita koskevassa osuudessa nousivat esiin sosiaalinen tuki sekä vuorovaikutuksellinen tukeminen ja siihen liittyen minuuden käsite. Lisäksi kuvattiin lyhyesti sosiaalisen tuen puutetta.

Tutkimuksessa selvisi, että läheisillä on tärkeä rooli pakko-oireisen häiriön kanssa elämisessä. Läheisiltä saatiin ennen kaikkea henkistä tukea. Henkinen tuki oli välittämisen ja hyväksymisen osoittamista, kuuntelua ja hoitoprosessissa tukemista. Pakko-oireisen häiriön vaikutukset lähimpiin ihmissuhteisiin sen sijaan olivat lähes yksinomaan kielteisiä. Ainut myönteinen vaikutus oli suhteiden vahvistuminen. Pakko-oireinen häiriö nähtiin kuitenkin pääasiassa rasitteena suhteille. Läheisten koettiin olevan huolissaan, peiloissaan tai turhautuneita. Lisäksi läheisten koettiin joutuvan sopeutumaan oireisiin. Esiin nousivat myös koettu häpeä ja oma turhautuminen pakko-oireiseen häiriöön läheissuhteiden rasittajana.

Asiasanat: pakko-oireinen häiriö, sosiaaliset suhteet, sosiaalinen tuki

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Social Services

SIRVO, ANU:

The Relations between Obsessive-Compulsive Disorder and One`s Closest Relationships Experienced by Young Adults Suffering from Obsessive-Compulsive Disorder

Bachelor's thesis 41 pages, appendices 3 pages
April 2016

The purpose of this study was to gather information on how young adults with obsessive-compulsive disorder experience the relations between the disorder and their closest social relationships. The aim was to study how the closest relationships affect to one`s life with obsessive-compulsive disorder but also how the disorder affects the relationships. There is a need for this study because there is little experiential knowledge about obsessive-compulsive disorder.

The study is a qualitative case study, in which thematic interviews were conducted with four 28-32 year old young adults. The data were analysed by phenomenological-hermeneutic approach. The first part of the theoretical section explores obsessive-compulsive disorder, its symptoms, impact on one`s everyday life, incidence and treatment. The second part explores social support, support through interaction, the concept of self and the lack of social support.

All of the respondents stated that one`s closest social relationships had a positive effect on their life with obsessive-compulsive disorder. The closest family-members and friends offered social support by showing caring and acceptance, listening and supporting in the treatment process. The compulsive-obsessive disorder, on the other hand, had almost only negative effects on the social relationships. Friends and family members were worried, scared or were believed to be frustrated.

The findings indicate that the closest relationships play an important role in living with obsessive-compulsive disorder. It is important to be open about the disorder and family-members and friends should not be afraid to ask about it. The respondents felt that the disorder stressed the relationships and were frustrated with it. It would be interesting to study further about the frustration the obsessive-compulsive disorder causes and the ways to cope with the frustration.

Key words: obsessive-compulsive disorder, social relationships, social support

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 PAKKO-OIREINEN HÄIRIÖ	7
2.1 Pakkoajatukset ja pakkotoiminnot.....	7
2.2 Elämää pakko-oireiden kanssa	8
2.3 Pakko-oireisen häiriön esiintyvyys ja hoito	9
3 SOSIAALISET SUHTEET	11
3.1 Sosiaaliset suhteet ja sosiaalinen tuki.....	11
3.2 Vuorovaikutuksellinen tukeminen ja minuus.....	12
3.3 Sosiaalisen tuen puute	13
4 AIEMPIÄ TUTKIMUKSIA	14
5 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT.....	16
6 TUTKIMUSMENETELMÄT JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	17
7 TUTKIMUSTULOKSET	20
7.1 Ihmissuhteiden vaikutus pakko-oireisen häiriön kanssa elämiseen	20
7.1.1 Hoitoon hakeutuminen ja hoitoprosessissa tukeminen	20
7.1.2 Kuunteleminen.....	20
7.1.3 Tukeminen	21
7.1.4 Hyväksyminen	22
7.1.5 Kiinnostuneisuus pakko-oireisestä häiriöstä.....	22
7.2 Pakko-oireisen häiriön vaikutus ihmissuhteisiin	23
7.2.1 Ihmissuhteet lähentyneet.....	23
7.2.2 Läheiset huolissaan	24
7.2.3 Läheiset pelästyneet	24
7.2.4 Läheisten uskotaan turhautuvan.....	25
7.2.5 Läheiset joutuneet sopeutumaan	26
7.2.6 Joutuu kokemaan häpeää ihmissuhteissa.....	27
8 POHDINTA	30
8.1 Tulosten pohdintaa	30
8.2 Luotettavuuden ja eettisyyden pohdintaa	32
8.2.1 Luotettavuus.....	32
8.2.2 Eettisyys.....	33
8.3 Tutkimusprosessin pohdintaa ja jatkotutkimusehdotuksia.....	34
LÄHTEET.....	36
LIITTEET	39

1 JOHDANTO

Jokaisella meistä on kokemuksia ihmissuhteista. Toisilla niitä on enemmän ja toisilla vähemmän, mutta vailla minkäänlaisia suhteita toisiin ihmisiin ei kukaan ole voinut selvitä. Sosiaaliset suhteet vaikuttavat elämässämme monella tavalla, ja niiden vaikutusta ihmisen hyvinvointiin on tutkittu kasvavissa määrin 1970-luvun jälkipuolelta alkaen. Sosiaalisella tuella on arveltu olevan suojaava vaikutus erilaisten elämäntapahtumien ja kriisien haittavaikutuksia vastaan, ja tämä käsitys on sittemmin vahvistettu useissa tutkimuksissa. (Vahtera & Uutela 1994.) Sosiaalinen tuki on merkittävä tekijä myös mielenterveysongelmista kuntoutuessa. Se on jo sinällään yksi mielenterveyden- ja ihmisen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin – osa (Luodesmäki, Ray & Hirstiö-Snellman 2009, 17; Suoninen, Pirttilä-Backman, Lahikainen & Ahokas 2010, 292 – 293).

Pakko-oireinen häiriö on ahdistuneisuushäiriöiden kirjoon kuuluva psykiatrinen sairaus. Se tunnetaan myös nimellä OCD, mikä tulee häiriön englanninkielisestä nimestä Obsessive Compulsive Disorder (Suomen Tourette- ja OCD-yhdistys Ry). Pakko-oireista häiriötä sairastava kärsii pakko-oireista, jotka jaetaan pakkoajatuksiin eli obsessioihin ja pakkotoimintoihin eli kompulsioihin. Esimerkiksi tarkistamispakosta kärsivä ihminen saattaa kerta toisensa jälkeen tarkistaa kahvinkeitin olevan pois päältä. Taustalla on pakkoajatus siitä, että omalla huolimattomuudellaan aiheuttaisi tulipalon kodissaan. Monet meistä voivat varmasti samaistua tähän, sillä on arvioitu, että jopa 85 prosentilla ihmisistä on kokemusta mieleen väkisin työntyvistä huolestuttavista ajatuksista (Ruscio, Stein, Chiu & Kessler 2010). Pakko-oireisesta häiriöstä kärsivä ei kuitenkaan pääse ajatuksesta irti vaan joutuu toistamaan pakkotoimintoa kerta toisensa jälkeen niin, että normaali elämä häiriintyy. Pahimmillaan häiriö voi lamata ihmisen toimintakyvyn täysin ja se kuuluukin kymmenen kaikkein vaikeimmin invalidisoivan sairauden joukkoon (Kähkönen & Holmberg 2010).

Olen kiinnostunut näiden kahden – sosiaalisten suhteiden ja pakko-oireisen häiriön – välisistä yhteyksistä nuorilla aikuisilla. Pakko-oireisen häiriön valikoitumiseen tutkimuskohteeksi vaikutti toki häiriön kiinnostavuus, mutta ennen kaikkea tutkimuksen tarve: häiriö on vähän tutkittu – varsinkin suhteutettuna sen yleisyyteen. Pakko-oireisesta häiriöstä kärsii noin 2,5 prosenttia väestöstä ja se on neljänneksi yleisin psykiatrinen häiriö (Kähkönen & Holmberg 2010). Sosiaalisten suhteiden osalta mielenkiintoni on sairastuneen läheisimmissä ihmissuhteissa, sillä lähimmäisten tuen on todet-

tu olevan häiriöstä kärsiville tärkeää. Toisaalta pakko-oireinen häiriö pakostikin aiheuttaa haasteita ihmissuhteisiin. (vrt. Pakko-oireinen häiriö – potilasohje 2015.) Haluaisinkin tutkimuksellani kuvata pakko-oireisen häiriön vaikutusta siitä kärsivän lähimpiin ihmissuhteisiin ja toisaalta tuoda esiin läheisten ihmissuhteiden vaikutusta häiriön kanssa elämiseen. Suomen Tourette- ja OCD-yhdistyksen mukaan ”OCD on yllättävän yleinen mielenterveyshäiriö, josta Suomessa tiedetään toistaiseksi valitettavan vähän” (Suomen Tourette- ja OCD-yhdistys Ry, n. d.). Tavoitteeni on, että tutkimukseni myötä siitä – etenkin sen sosiaalisesta ulottuvuudesta – tiedettäisiin taas pikkuisen enemmän.

2 PAKKO-OIREINEN HÄIRIÖ

2.1 Pakkoajatukset ja pakkotoiminnot

Pakko-oireinen häiriö luokitellaan ICD-10 tautiluokituksessa (International Classification of Diseases, 10. painos) ahdistuneisuushäiriöksi. Muita ahdistuneisuushäiriöiden luokkaan kuuluvia häiriöitä ovat paniikkihäiriö, sosiaalisten tilanteiden pelko sekä yleistyntä ahdistuneisuushäiriö (Ahdistuneisuushäiriö 2016). Pakko-oireista häiriötä sairastava ihminen kärsii pakko-oireista, jotka jaetaan pakkoajatuksiin eli obsessioihin ja pakkotoimintoihin eli kompulsioihin. Diagnoosi voidaan tehdä, jos henkilöllä on pakkoajatuksia, pakkotoimintoja tai molempia ja oireet vievät yli tunnin päivässä tai aiheuttavat huomattavaa kärsimystä tai heikentävät toimintakykyä (Leppämäki 2014, 16).

Pakkoajatukset ovat toistuvia ja itsepintaisia ajatuksia tai mielikuvia, jotka tunkeutuvat väkisin ihmisen mieleen aiheuttaen huomattavaa ahdistuneisuutta. Tavallisimpia pakkoajatuksia ovat kontaminaatiopelot eli pelot tautien tarttumisesta, pakonomainen epäily tai pelko mahdollisista vahingossa tehdyistä teoista, somaattiset pakkoajatukset eli pelko sairauksista sekä seksuaaliset tai aggressiiviset pakkoajatukset. (Huttunen 2015.) Pakko-ajatuksista kärsivä yrittää jättää ajatukset huomiotta tai neutralisoida niitä muilla ajatuksilla tai pakkotoiminnoilla (Kähkönen & Holmberg 2010). Näin ahdistus laskee hetkellisesti, mutta todellisuudessa pakkoajatukset vain pahenevat; mitä enemmän niitä yrittää vastustaa, sitä itsepäisemmiksi ne käyvät (Foa & Wilson 2014, 30).

Pakkotoiminnot ovat joko ulkoisia tai mielensisäisiä toimia, johon ihminen kokee pakottavaa tarvetta. Näkyvänä käyttäytymisenä ilmeneviä pakkotoimintoja ovat esimerkiksi käsien pesu, asioiden tarkistelu ja tavaroiden pakonomainen järjestely. Mielessä tapahtuvaa toimintaa on esimerkiksi rukoilu, laskeminen ja sanojen hiljainen toistelu. (Huttunen 2015.) Pakkotoiminnoilla haetaan helpotusta pakkoajatusten aiheuttamaan ahdistukseen. Ne tuovat kuitenkin vain hetkellisen helpotuksen, ja pian toiminto on taas aloitettava alusta (Foa & Wilson 2014, 32). Näin syntyy kierre, jonka seurauksena pakko-oireisesta häiriöstä kärsivä saattaa pahimmillaan pestä kätensä lähes verille tai olla kykenemätön poistumaan kodistaan jouduttuaan yhä uudelleen tarkistamaan kahvinkeitimen virtakytkintä (Huttunen 2015; Foa & Wilson 2014, 34).

Usein pakkotoiminnot ovat rituaalinomaisia, eli toiminto on suoritettava alusta loppuun juuri tietyllä tavalla (Leppämäki 2014, 33). Tällaisia pakkotoimintoja kutsutaan myös rituaaleiksi. Niille on ominaista, että ne on voitava suorittaa alusta loppuun ilman häiriötä. Mikäli toiminto keskeytetään tai henkilön keskittyminen herpaantuu niin, että hän unohtaa missä vaiheessa oli menossa, toiminto on aloitettava alusta. (Foa & Wilson 2014, 33.) Rituaalinomaisuus voi liittyä sekä näkyviin pakkotoimintoihin että mielensisäisiin toimiin, jolloin puhutaan ajatteluritualisoinnista. Tällöin jokin ajatus – tyypillisenä esimerkkinä numerosarja tai rukous – on käytävä mielessä läpi juuri tietyllä tavalla. (Foa & Wilson 2014, 62.) Näkyvästä pakkotoiminnosta kärsivä on voinut ritualisoida toimintoa esimerkiksi niin, että kädet on pestävä yksi sormi kerrallaan, tietyssä järjestyksessä.

2.2 Elämää pakko-oireiden kanssa

Pakko-oireinen häiriö rajoittaa ihmisen elämää monelta osin. Pelkästään pakko-oireisiin kuuluva aika on pois muusta elämästä. Lisäksi oireet ovat usein niin väsyttäviä, ettei muuhun toimintaan riitä energiaa. Häiriö invalidisoi ihmistä, heikentää elämänlaatua ja aiheuttaa kärsimystä niin pakko-oireiselle itselleen kuin tämän perheenjäsenillekin (Kähkönen & Holmberg 2010). On todettu, että ihmissuhteet kärsivät, sosiaalinen toiminta on hankalaa ja opiskelu tai työn tekeminen ei välttämättä onnistu (Pakko-oireinen häiriö 2015). Ahdistusta lisää se, että ihminen tajuaa oireiden järjettömyyden ja elämänsä kuluvan niihin (Leppämäki & Savikuja 2014, 14–15).

Elämä pakko-oireisen häiriön varjostamana avautuu parhaiten esimerkkien avulla. Pakko-oireisen häiriön itsehoito-opas Kerrasta poikki – vapaaksi pakko-oireista ja rituaaleista (Foa & Wilson 2014) sisältää lukuisia tositarinoita pakko-oireisesta häiriöstä kärsivien ihmisten elämästä. Seuraava lainaus kertoo miehestä nimeltä David, joka kärsii muun muassa toisten vahingoittamista koskevista pakko-ajatuksista:

Ajan mittaan Davidille kehittyi muitakin pelkoja ja rituaaleja. Toisten vahingoittamisen pelko tunkeutui lähes kaikkiin hänen toimiinsa. Ajaessaan autolla hän pelkäsi, että hän ajaisi tietämättään jalankulkijan yli. Jos auton rengas osui tiessä olevaan töyssyyn, hän kuvitteli ajaneensa jonkun ihmisen yli, jolloin hänen oli käännyttävä takaisin tarkistamaan. Hän pelkäsi, että loukkaantunut ihminen vuotaisi kuiviin keskellä tietä. Jotta mitään niin kauheaa ei pääsisi tapahtumaan, hän teki kaikkena välttääkseen yksin

ajamista. Kun hän joutui ajamaan yksin, hän palasi samaa tietä koko matkan etsien loukkaantunutta uhria. Etsintäpuuhassaan David kuvitteli taas törmäävänsä töyssiyn ja uskoi ajaneensa uhrin yli toisen kerran – tai vahingoittaneensa jotakuta toista henkilöä. (Foa & Wilson 2014, 49.)

Toisessa lainauksessa kerrotaan Sarahista, jonka elämää varjostaa järjestelypakko:

35-vuotiaan Sarahin oli pakko järjestellä kotonaan kaikkea. Hänen täytyi sijoitella kaikki komeroissa olevat tavarat määrättyyn järjestykseen. Paitojen täytyi roikkua tietyssä sarjassa ja määrättyssä kulmassa. Sarah ahdistui suunnattomasti joka kerta, kun hänen lapsensa koskivat laatikkoihinsa tai vaatteisiinsa. Hän kulki kaikki päivät huoneesta toiseen järjestelemässä uudelleen kaikkea mikä oli joutunut epäjärjestykseen. Sen lisäksi hänen täytyi pitää huolta, että päiväpeitto oli joka huoneessa moitteettomasti paikallaan. Jos siinä oli pienkin ryppy, se täytyi asetella uudestaan, mikä toisinaan oli tunninkin työ. (Foa & Wilson 2014, 57.)

Pakko-oireisesta häiriöstä kärsivien elämää voi yrittää ymmärtää myös aiheen ympärille perustettujen blogien kautta. Suomalaisiakin blogeja aiheesta löytyy useampia. Esimerkiksi Elämää OCD-landiassa- nimistä blogia pitää reilu kolmekymppinen nainen, jonka elämään pakko-oireinen häiriö on kuulunut jollain lailla jo lapsesta asti. Hän kirjoittaa seuraavanlaisesti siitä, kuinka häiriö vaikeuttaa jokapäiväistä elämää:

Siis isoin ongelma on se, etten voi kutsua ketään meille, ihan liian ahdistavaa (kontaminaatio-ongelmat). Lisäksi hieman olen myös rajoittunut siinä, missä voin tavata ketään (välttelen tiettyjä paikkoja ja alueita). Tätä, etten kutsu meille sisälle ketään, on pikku hiljaa pahentuen kestänyt kolmisen vuotta (muutama poikkeus on ollut pakko tehdä). Aluksi se ei ollut niinkään ongelma, oli helppo sopia näkemiset vaikkapa kahvilaan, tai kyläillä kavereiden luona. Mutta niinkun hyviin tapoihin kuuluu, pitäisi sitä käydä vuoroin vieraisissa. Eli kun mut on kutsuttu kaverin luo useamman kerran, ja mä en ollenkaan kutsu meille, niin onhan se vähän outoa. Tekosytäkin keksii vain tietyn verran. (Keltainen Bansku 2013.)

2.3 Pakko-oireisen häiriön esiintyvyys ja hoito

Pakko-oireiseen häiriön esiintyvyys on noin 2,5 prosenttia väestöstä. Suomessa varsinaisesta pakko-oireisesta häiriöstä kärsii yli 20 000 ihmistä. Tämän lisäksi on huomattavasti enemmän lievemmistä pakko-oireista kärsiviä, joiden oireet eivät täytä virallisen diagnoosin kriteerejä. (Foa & Wilson 2014, 19; Leppämäki 2014, 13–14.) Pakko-

oireinen häiriön yleisyyttä kuvaa se, että se on neljänneksi yleisin psykiatrinen häiriö ja kaksi kertaa yleisempi kuin esimerkiksi skitsofrenia tai kaksisuuntainen mielialahäiriö (Kähkönen & Holmberg 2010). Pakko-oireisen häiriön puhkeamisiässä on kaksi huipputa, jotka ovat keskimäärin 11 ja 23 vuotta. Varhain alkava pakko-oireinen häiriö on selvästi yleisempi, noin 75 %:lla kaikista pakko-oireisesta häiriöstä kärsivillä sairaus on alkanut lapsuudessa. Varhain alkava pakko-oireinen häiriö on 2-3 kertaa yleisempi pojilla kuin tytöillä, kun taas aikuisuuden kynnyksellä sairastuneista suurin osa on naisia. Iän myötä sukupuoliero siis tasoittuu, jopa niin, että kaiken kaikkiaan pakko-oireinen häiriö on hiukan yleisempi naisilla. (Taylor 2011, Leppämäen 2014, 15, mukaan.)

Pakko-oireisen häiriön hoidossa tehokkaimmaksi on todettu lääkehoidon ja terapian yhdistelmä. Hoidon avulla oireita pystytään lievittämään suhteellisen tehokkaasti. Useimmiten pakko-oireinen häiriö on kuitenkin kroonistuva sairaus, josta ei täysin voi parantua. (Pakko-oireinen häiriö 2015.) Valtaosalla oireita ilmenee vaihtelevassa määrin vuosikymmeniä (Huttunen 2015). Tyypillistä on, että oireet lisääntyvät stressaavissa elämäntilanteissa ja helpottavat taas elämäntilanteen tasaantuessa. Pahimmillaan sairaus voi kuitenkin lamata ihmisen toimintakyvyn täysin. (Leppämäki & Savikuja 2014, 13–17). Hoidon tavoitteena onkin lievittää oireita ja niiden aiheuttamaa haittaa, niin että päivittäinen elämä olisi mahdollisimman normaalia (Pakko-oireinen häiriö 2015).

3 SOSIAALISET SUHTEET

3.1 Sosiaaliset suhteet ja sosiaalinen tuki

Sosiaalipsykologiassa ihmissuhteella tai sosiaalisella suhteella tarkoitetaan kahden tai useamman ihmisen välistä jatkuvaa, omia erityisiä muotojaan noudattavaa yhteyttä (Suoninen ym. 2010, 141). Toisilla näitä suhteita on enemmän, toisilla vähemmän. Suhteet ovat myös laadultaan erilaisia. Lähisuhteita kuvaa se, että osapuolet ovat kiinteästi sidoksissa toisiinsa useilla eri ulottuvuuksilla (Suoninen ym. 2010, 143). Näille suhteille on ominaista keskinäinen luottamus, joka tavallisesti kasvaa suhteen kehittyessä (Suoninen ym. 2010, 144). Läheisiä ihmissuhteita löytyy usein perheen sisältä, mutta yhtälailla läheisiä voivat olla ystävyysuhteet tai muut ihmissuhteet (Suoninen ym. 2010, 131). Ihmisen tarve läheisiin ihmissuhteisiin säilyy läpi elämän (Aho & Laine 2002, 157).

Kun puhutaan ihmisen läheisimmistä sosiaalisista suhteista, yksi esiin nouseva teema on suhteiden tarjoama sosiaalinen tuki. Sosiaalinen tuki on yksi mielenterveyden – ja ihmisen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin - osa. Tämän voi kai jokainen todeta pelkästään omaan kokemukseen perustuen. Myös Terveiden ja hyvinvoinnin laitos toteaa, että yksi keino edistää mielenterveyttä on juuri sosiaalisen tuen vahvistaminen (THL 2014). Sosiaalisen tuen tieteellinen tutkimus alkoi psykososiaalisten prosessien ja stressin tutkimuksesta jo 1970-luvulla (Metteri & Haukka-Wacklin 2004, 55).

Hyvän sosiaalisen verkoston olemassaolo ja luottamus sen toimivuuteen – siis siihen, että apua ja tukea on tarvittaessa saatavilla – suojaa ihmistä stressiltä ja synnyttää turvallisuuden tunnetta. Kyseessä on niin sanottu puskurivaikutus, joka ehkäisee ongelmatilanteen syntymistä sekä korjaa jo syntyneitä ongelmia. (Suoninen ym. 2010, 308). Sosiaalinen tuki käsittää sosiaalisia suhteita laajemmin kuin vain läheisimpien suhteiden osalta. Se voidaan jakaa kolmeen tasoon; primääritaso käsittää perheen ja läheiset, sekundaaritaso ystävät, sukulaiset ja tuttavat ja tertiääritaso viranomaiset (Kumpusalo 1991, Metterin ja Haukka-Wacklinin 2004, 56, mukaan).

Primääritason suhteilta – siis lähimmiltä ihmissuhteilta – saatava tuki voi olla henkistä tukea, aineellista tukea, tietotukea tai arvontoa (Vahtera & Uutela 1994). Henkinen

tuki on välittämistä, luottamista ja kuuntelemista. Sekundaari, - ja tertiääritason suhteiden tarjoama sosiaalinen tuki on muun muassa arviointitukea, neuvoja, ohjeita ja tiedon antamista. Se voi olla myös konkreettista, esimerkiksi taloudellista tukea. (Metteri & Haukka-Wacklin 2004, 56.) Suoninen ym. (2010, 308) puhuvat emotionaalisesta ja instrumentaalista tuesta. Instrumentaalinen eli välineellinen tuki voi olla esimerkiksi kaupassa käynti tai rahan lainaaminen. Emotionaalinen tuki puolestaan annetaan vuorovaikutuksen kautta.

3.2 Vuorovaikutuksellinen tukeminen ja minuus

Vuorovaikutus on muun muassa ajatusten ja tunteiden vaihtoa (Vilen, Leppämäki & Ekström 2002, 22). Läheisten ihmisten välinen vuorovaikutus voi toimia emotionaalisenä tukena, ja siitä voidaankin löytää paljon elementtejä, jotka kuuluvat ihmissuhdetyössä käytettyyn terapeutiseen vuorovaikutukseen. Tällaisia elementtejä ovat esimerkiksi kiireetön keskustelu vaikeistakin asioista ja tunteiden taustojen pohdinta. (Suoninen ym. 2010, 311–313.) Vuorovaikutuksellisen tukemisen tavoitteena on tukea ihmisessä olevia voimavaroja, auttaa ratkaisemaan ongelmia ja synnyttää voimaantumisen kokemus (Vilen ym. 2002, 23). Tuen tarve korostuu vaikeina aikoina, esimerkiksi ihmisen sairastuessa psyykkisesti (Vilen ym. 2002, 42–43). Arkielämän vuorovaikutus ei ole terapiaa, mutta parhaimmillaan ihminen voi kokea sillä olevan lähes terapeutin vaikutus.

Vuorovaikutuksesta puhuttaessa usein esiin tuleva termi on *minuus*. Suoninen ym. (2010, 29) viittaavat sosiaalipsykologian keskeiseen klassikkoon George Herbert Meadiin (1934), joka puhui vuorovaikutuksen merkityksestä ihmisen minuuteen jo 1900-luvun alkupuolella. Mead (1934) esitti, että ihminen ylipäättään kehittyy ihmiseksi vain vuorovaikutuksessa toisten kanssa, kun hänellä on mahdollisuus nähdä itsensä muiden silmin. Se, että puhuminen auttaa, liittyykin vahvasti juuri minuuteen. Minuus, eli ihmisen käsitys itsestä koostuu niistä merkityksistä ja tulkinnoista, joita ihminen kokemuksilleen antaa. Nämä merkitykset taas syntyvät pitkälti muiden ihmisten kanssa käytävissä keskusteluissa. Vaikuttavimpia ovat keskustelut, joita ihminen käy itselleen merkityksellisten ihmisten kanssa. Perhe on perinteisesti nähty yhtenä keskeisenä instituutina, jossa ihminen voi saada jatkuvaa, monipuolista ja ennen kaikkea totuudenmukaista palautetta itsestään. Yhtäläillä läheisiä voivat kuitenkin olla myös ystävyysuhteet tai muut ihmissuhteet. (Suoninen ym. 2010, 72, 131, 140.)

3.3 Sosiaalisen tuen puute

Sosiaalisilla verkostoilla on valtava merkitys ihmisen minäkokemuksen jatkuvuuden kannalta, mutta silti sosiaalista tukea saatetaan pitää itsestäänselvyytenä. Sen tärkeyden huomaakin viimeistään silloin, kun sitä ei ole saatavilla. (Suoninen ym. 2010, 131.) Sosiaalisen tuen puute näkyy yksinäisyyden tunteena. Yksinäisyydessä on kyse tyydyttämättömistä hellyyden ja itsensä ilmaisemisen tarpeista. Tämä ei välttämättä tarkoita ympärillä olevien ihmisten puutetta; ihminen voi olla muiden ympäröimä ja silti tuntea olevansa yksin ja vailla sosiaalista tukea. (Suoninen ym. 2010, 308.)

Emotionaalisesta yksinäisyydestä puhutaan silloin, kun ihminen kokee olevansa vailla suhdetta, jossa voisi osoittaa inhimillistä kiintymystä. Emotionaalisen yksinäisyyden lisäksi puhutaan sosiaalisesta yksinäisyydestä. Sosiaalinen yksinäisyys on sosiaalisen verkoston puuttumista tai tyytymättömyyttä olemassa olevaan verkostoon. Ihminen voi olla sosiaalisesti yksinäinen, vaikka hänellä olisi esimerkiksi todella läheinen parisuhde. Samoin ihminen voi kokea emotionaalista yksinäisyyttä, vaikka hänellä olisi laaja sosiaalinen verkosto. (Aho & Laine 2002, 182–183.)

4 AIEMPIÄ TUTKIMUKSIA

Suomenkielisiä tutkimuksia pakko-oireiseen häiriöön liittyen on vähän, ja häiriö tuntuu ylipäänsä olevan meillä suhteellisen huonosti tunnettu. Tästä kertonee se, että ensimmäinen suomalainen teos pelkästään pakko-oireisesta häiriöstä – Pakko-oireet ja OCD – ilmestyi vasta vuonna 2014 (Leppämäki & Savikuja 2014, 9). Aloittaessani omaa opinnäytetyötäni en myöskään löytänyt yhtään suomalaista opinnäytettä aiheeseeni liittyen. Kuitenkin vuonna 2015 julkaistiin hoitotyön opinnäytetyö Elämää pakko-oireiden kanssa. Psykiatrian alan kansainvälisistä lehdistä löytyy pakko-oireista häiriötä ja sosiaalisia suhteita sivuavia tutkimuksia jonkin verran, mutta kansainvälisestikin tutkimus näyttää kuitenkin olevan suhteellisen vähäistä. Seuraavaksi esittelen muutamia aiheeseeni liittyviä tutkimuksia.

Vuonna 2015 julkaistu Taru Sorjosen Laurea – ammattikorkeakoululle tekemä hoitotyön opinnäytetyö Elämää pakko-oireiden kanssa selvittää teemahaastattelujen avulla kolmen pakko-oireisesta häiriöstä kärsivän kokemuksia sairaudestaan, hoidosta ja sairauden vaikutuksesta elämään. Yhtenä pääteemana tässä laadullisessa tutkimuksessa on omaisten ja ammattihenkilöiden antaman tuki. Tutkimuksen mukaan on tavallista, että omaiset eivät ymmärrä sairauden vakavuutta tai vähättelevät sitä. Puhuttiin jopa omaisilta saaduista epäasiallisista kommentteista. Kuitenkin jokainen kolmesta haastatellusta koki, että on olemassa ainakin yksi henkilö, joka ymmärtää ja tukee. (Sorjonen 2015, 33.) Oma tutkimukseni ikään kuin syventää tätä teemaa. Tutkin ihmissuhteiden merkitystä laajemmin, en ainoastaan tukevana elementtinä. Lisäksi olen kiinnostunut myös käänteisestä vaikutuksesta eli siitä, miten pakko-oireinen häiriö vaikuttaa läheisiin suhteisiin.

Kansainvälisissä alan lehdissä yleinen tutkimusaihe näyttää olevan se, miten perheenjäsenet voivat edesauttaa kuntoutumista. Esimerkiksi Steketeen ja Van Noppenin *Journal of Family Psychotherapy* – lehdessä (2003) julkaistu tutkimus *Family Approaches to Treatment for Obsessive-Compulsive Disorder* toteaa perheen liiallisen sopeutumisen oireisiin olevan haitallista. Usein perheenjäsenet osallistuvat ainakin jossain määrin rituaalien suorittamiseen. On myös tavallista, että perheenjäsenet ”sallivat” oireet tekeillä henkilön puolesta asioita, joista tämä ei aikaa vievien rituaalien vuoksi itse suoriudu. Tutkimuksessa todetaan myös, ettei perheenjäseniltä saatu kritiikki ole haitallista, kunhan se ei ole vihamielistä. Päinvastoin, pakko-oireisen käyttäytymisen kritisointi

näyttää tutkimuksen mukaan toimivan kannustimena jatkaa terapiaa. Tutkimuksessa mainitaan, että varsinkin miesten kohdalla suuri osa sairastuneista ei ole parisuhteessa. Syyksi esitetään sitä, että miehillä pakko-oireinen häiriö puhkeaa tavallisimmin nuoruudessa, kun taas naisilla oireiden ilmaantuminen tapahtuu keskimäärin kahdenkymmenen ikävuoden tienoilla. Siksi häiriö aiheuttaisi miehille enemmän ongelmia koulutuksen, sosiaalisen elämän, seksuaalisten kokemusten ja työllistymisen suhteen. Tutkimuksessa todetaan myös, että 25 % pakko-oireisesta häiriöstä kärsivistä aikuisista elää yhä vanhempiensa kanssa.

Psychiatry - lehdessä (2006) julkaistiin Arrojo-Romeron, Baca-Garcian, Castell-Candian, Dolengevich-Segalin, Navio-Acostan, Perez-Rodriguezin, Rodriguez-Salgadon ja Saiz-Ruizin pakko-oireisen häiriön ja koetun elämänlaadun välistä yhteyttä selvittävä tutkimus Perceived Quality of Life in Obsessive-Compulsive Disorder: Related Factors. Tutkimuksen mukaan pakko-oireinen häiriö heikentää nuorten aikuisten kohdalla muiden muassa sosiaalista toimintakykyä. Tutkimuksessa todetaan, että mielenterveydellisten ongelmien vaikutukset päivittäiseen elämään ovat erityisen merkittäviä juuri nuorten aikuisten kohdalla, sillä he ovat potentiaalisesti aktiivisin ikäryhmä. Tutkimus ei kuitenkaan mene syvemmin sosiaaliseen toimintakykyyn tai ihmissuhteisiin.

Fennellin ja Liberaton Deviant Behavior - lehdessä (2007) julkaistu tutkimus Learning to Live with OCD: Labeling, the Self, and Stigma selvittää, miten sairastuneet reagoivat sairauden tuomaan leimaan – sekä itse antamaansa että siihen, minkä olettavat muiden antavan. Fennel ja Liberato toteavat monien tutkittavien pystyvän toimimaan yhteiskunnassa, millä he viittaavat sellaisiin asioihin kuin työssä käyminen tai parisuhteessa eläminen. Sairauden tuoma häpeän tunne nousee tutkimuksessa kuitenkin vahvasti esiin. Oireita peitellään esimerkiksi keksimällä tekosyitä sille, miksi vietti niin kauan aikaa vessassa. Sosiaalista kanssakäymistä saatetaan myös suorastaan vältellä. Häpeän lisäksi oireita saatetaan peitellä siksi, etteivät läheiset hermostuisi. Tutkimus toteaa, että oireiden peittäminen on sitä vaikeampaa mitä läheisempi suhde on. Sairaudesta kertominen on tutkimuksen mukaan saattanut johtaa ystävien katoamiseen, kiusaamiseen tai vähintäänkin kiusallisiin tilanteisiin. Eräs tutkittavista oli sitä mieltä, että asian paljastaminen työpaikalla oli ollut syy hänen erottamiseensa. Tutkimuksen mukaan ongelmallista onkin se, että ihmisen reaktioita on vaikea etukäteen ennustaa. Fennel ja Liberato toteavat, että kokemustietoa pakko-oireisesta häiriöstä tarvitaan lisää.

5 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Pakko-oireista häiriötä on tutkittu sen yleisyyteen nähden vähän. Lisäksi olemassa oleva tieto tuntuu keskittyvän oireisiin sinänsä; tiedetään, millaisia oireet ja niiden syntymekanismit ovat, milloin häiriö tavallisimmin puhkeaa ja millaisia hoitomuotoja on käytettävissä. Häiriöstä kärsivien ihmisten kokemusmaailma sen sijaan on jäänyt vähälle huomiolle. Omalla tutkimuksellani haluaisinkin tuoda esiin juuri näitä kokemuksia, ihmisten itsensä kertomana. Uskon, että ne voivat parhaimmillaan auttaa muita pakko-oireisen häiriön kanssa eläviä ihmisiä, toimia ikään kuin vertaistukena. Lisäksi toivon, että häiriöstä kärsivien läheiset voisivat hyötyä tutkimuksesta saamalla ymmärrystä, oivalluksia tai uusia näkökulmia siihen, minkä kanssa heidän läheisensä kamppailevat. Parhaimmillaan tutkimus tuottaisi tietoa siitä, millä tavoin läheiset näiden tutkittavien kokemuksissa joko tukevat sairastunutta tai toisaalta vaikeuttavat elämistä häiriön kanssa. Tiivistetysti tavoitteeni on lisätä ymmärrystä siitä, mistä pakko-oireisessa häiriössä on kyse ja miten se vaikuttaa niinkin olennaiseen asiaan kuin ihmisen lähimpiin ihmissuhteisiin. Tutkimuskysymykset muotoutuivat seuraaviksi:

1. Millainen vaikutus pakko-oireisella häiriöllä on lähimpiin ihmissuhteisiin?
2. Miten lähimmät ihmissuhteet vaikuttavat pakko-oireisen häiriön kanssa elämiseen?

6 TUTKIMUSMENETELMÄT JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tässä tutkimuksessa on fenomenologis-hermeneuttinen tutkimusote. Pyrkimyksenä on siis mahdollisimman oikea tulkinta niistä merkityksistä, joiden pohjalta tutkittavat muodostavat kokemuksia itsestään suhteessa omaan todellisuuteensa – ja nimenomaan tutkittavaan aiheeseen. Jokaisella ihmisellä on oma, ainutlaatuinen merkitysmaailmansa, eikä fenomenologinen tutkimus lähtökohtaisesti pyri löytämään yleisiä säännönmukaisuuksia vaan lisäämään ymmärrystä jostakin inhimillisen elämän ilmiöstä. (Laine 2007, 29–31, 44.) Oma tutkimukseni antaa äänen neljälle pakko-oireisesta häiriöstä kärsivälle ihmiselle. Tavoitteena on tulkita ja ymmärtää heidän kokemuksiaan, ei löytää pakko-oireiseen häiriöön yleistettävissä olevaa tietoa.

Tutkimukseni on laadullinen tapaustutkimus, jonka aineisto on kerätty teemahaastattelulla. Teemahaastattelu oli mielestäni luontevin aineistonkeruumenetelmä tähän tutkimukseen, jonka tavoitteena oli saada monipuolinen ja yksityiskohtainen kuva haastateltavien kokemuksista. Haastatteluja varten oli etukäteen mietitty aihe-alueet, joista halusin saada tietoa (LIITE 1). Tarkkoja kysymyksiä teemahaastattelussa ei kuitenkaan ole, vaan haastattelut kulkevat kukin omalla tavallaan, kuitenkin niin, että kaikki aihe-alueet tulevat käsitellyiksi (Eskola & Vastamäki 2007, 27–28). Timo Laine (2007, 37) on sitä mieltä, ettei teemahaastattelu sovi fenomenologiseen tutkimukseen, sillä jokainen kysymys osaltaan ohjaa haastateltavaa tiettyyn suuntaan. Itse kuitenkin koen oman ”tutkijutuuteni” vielä sen verran epävarmana, etten halunnut lähteä tekemään haastatteluja täysin tyhjältä pohjalta. Toki kysymystenasettelun suhteen on oltava tarkkana, etteivät ne ohjaa vastausta suuntaan tai toiseen. Pidän temarungon myös suhteellisen väljänä, niin että jokaisella haastattelulla oli tilaa muotoutua omanlaisekseen. Eskola ja Vastamäki (2007, 28) toteavatkin, että teemahaastattelun ja niin sanotun syvähaastattelun välistä rajaa voi olla vaikea vetää, sillä myös teemahaastattelussa voidaan päästä kovin syvälle käsiteltävään aiheeseen.

Haastattelin neljää pakko-oireisesta häiriöstä kärsivää nuorta aikuista, joilla diagnoosin saamisesta on jo useampia vuosia aikaa. Näin ollen heille on mahdollisesti syntynyt parempi käsitys tutkittavasta aiheesta kuin vaikkapa juuri hiljattain sairastuneelle. Haastateltavat olivat iältään 28–32 -vuotiaita, kolme naista ja yksi mies. Haastateltavat sain omien kontaktieni kautta. Haastattelut tehtiin joulukuussa 2015 ja tammikuussa 2016. Jokainen haastateltava oli tietoinen siitä, mihin haastatteluja käytetään, ja jokainen alle-

kirjoitti luvan niiden käyttöön (LIITE 2). Haastattelupaikaksi valikoitui jokaisessa tapauksessa varsin luontevasti haastateltavan koti. Eskola ja Vastamäki (2007, 28) toteavat haastattelupaikan valinnan olevan tärkeä seikka haastattelujen onnistumisen kannalta. He ovat sitä mieltä, että haastateltavan kotona tehtävillä haastatteluilla on suurempi todennäköisyys onnistua, vaikka kotonakin voi olla useita häiriötekijöitä, esimerkiksi muut perheenjäsenet. Itselläni kävi tämän suhteen hyvin, sillä paikalla ei ikinä ollut muita kuin minä ja haastateltava. Puhelimet pidimme äänettömällä, ja haastatteluja varten oli aina varattu hyvin aikaa, niin että kummankaan osapuolen ei tarvinnut vahdata kelloa.

Nauhoitin kunkin haastattelun nauhurilla, jonka jälkeen litteroin ne kirjalliseen muotoon. Litteroinnin jälkeen teemoittelin aineiston, eli jäsentelin sen sieltä nousevien teemojen mukaan (vrt. Eskola & Vastamäki 2007, 42). Tavoitteena oli löytää Kiviniemeä (2007, 80) mukailien ydinkategorioita, joiden varaan analyysi voidaan rakentaa. Analyysipolku (LIITE 3) havainnollistaa analyysin kulkua. Aineiston analysoinnin voidaan katsoa olevan sekä analyyttistä että synteettistä; aineisto luokitellaan ja jäsennetään systemaattisesti, mutta toisaalta on pyrittävä löytämään synteesi näiden luokitusten välille. Tavoitteena on löytää aineistosta mielekkäitä ydinteemoja, joiden varassa voidaan tarkastella runsastakin aineistokokonaisuutta. (Kiviniemi 2007, 80.)

Kaikilla haastateltavilla pakko-oireinen häiriö oli diagnosoitu nuoruudessa tai varhaisaikuisuudessa. Yksi oli saanut diagnoosin ylä-aste-ikäisenä, opettajan puuttuttua tunneilla ilmenneeseen poissaolevuuteen ja keskittymiskyvyttömyyteen ja järjestettyä tapaamisen kouluterveydenhoitajan kanssa. Kaksi haastateltavaa oli saanut diagnoosin yliopiston opiskeluterveydenhuollossa ja yksi niin ikään parikymppisenä hakeuduttuaan silloisen tyttöystävänsä kehotuksesta terveyskeskuslääkärille ja siitä edelleen yksityiselle psykiatrille. Kaikilla haastatelluilla oireet ilmenivät pakko-ajatuksina, yhdellä oli myös pakonomaisena peseytymisenä ilmeneviä pakkotoimintoja. Yhdellä haastatellulla pakko-ajatuksukset olivat alkaneet ylioppilaskirjoituksiin valmistautuessa. Ne olivat alun perin olleet pakonomaisia ajatuksia siitä, miten toiset lukevat tai miten pitäisi lukea. Myöhemmin ajatuksukset saattoivat olla mitä tahansa ajatuksia, jotka oli saatava ”ajateltua loppuun”. Usein ne kuitenkin liittyivät siihen, miten pitäisi olla tai toimia. Toisella, uskonnollisesta perheestä tulevalla haastateltavalla pakko-ajatuksukset liittyvät Jumalaan. Hän kertoo, kuinka ylä-asteella koki pakottavaa tarvetta saada juuri oikea ajatus Jumalasta pulpettiin istuessaan. Jos tämä ei onnistunut, oli istuminen tehtävä uudestaan niin

kauan, että sen sai tehtyä ”oikein”. Kolmas haastateltava kärsii väkivaltaisista pakko-ajatuksista, jotka alun perin kohdistuivat hänen silloiseen tyttöystäväänsä. Neljäs haastateltava on kärsinyt peseytymiseen liittyvistä pakko-toiminnoista niin ikään ylä-asteelta lähtien.

7 TUTKIMUSTULOKSET

Seuraavaksi esittelen tutkimustulokset. Käytän kunkin teeman kohdalla lainauksia, sillä mielestäni haastateltavilta tulleet suorat lainaukset tekevät heidän kokemuksilleen parhaiten oikeutta. Tutkittavia merkitsen kirjaimella T ja haastattelijaa kirjaimella H.

7.1 Ihmissuhteiden vaikutus pakko-oireisen häiriön kanssa elämiseen

7.1.1 Hoitoon hakeutuminen ja hoitoprosessissa tukeminen

Kaikki haastateltavat kuvaavat läheisillä olleen merkitystä hoitoon hakeutumisen tai hoidon läpikäymisen kannalta. Seuraavassa tapauksessa haastateltava kertoo tyttöystävän kannustaneen hakeutumaan ammattiavun piiriin:

T: Ei se..tota..sehän sitte vähän niinkun tota..että patisti minut että puhumaan jollekin..että sitte jotain ammattiapua hakee..ja autto sitte..tai että sain aikaseksi sitte soittaa terveyskeskukseen.

Toinen haastateltava kuvaa äidin suorastaan pakottaneen menemään lääkäriin:

T: No en oikeestaan muista tarkallee, mut äitille olin sitte puhunu siitä koska se oli se joka sano et nyt on mentävä lääkärii. Sen muistan, et olin ihan sitä vastaa et en voi mennä mihinkää lääkärii ku en voi tästä puhuu keltekkää. Ku en itekkää tajunnu koko hommaa et mitä oikeen tapahtuu.

H: No menit sit kuitenkin vai?

T: No äitihän se pakotti..onneks..

Hoidon piirin pääsemisen jälkeen läheisten tuki hoidon suhteen näyttää olevan tärkeää erityisesti hoitoprosessin alkuvaiheessa. Seuraavassa yksi haastateltava kuvaa saaneensa tyttöystävältä kaipaamaansa tukea nimenomaan terapian alkuvaiheessa:

T: Ei tienny kukaan..tai se tyttöystävä joo mutta ei kukaa muu..Ja se oli kyllä iso juttu että se tiesi siitä [terapiasta], ja että kun sen kanssa pysty jakamaan sitä.

7.1.2 Kuunteleminen

Seuraavat esimerkit kahdesta eri haastattelusta tuovat esiin sen, että pakko-oireisesta häiriöstä kertominen koetaan sinänsä tärkeänä. Läheisten rooli kuuntelijana säilyy tosin myöhemminkin:

T: Siis kyllähän se on ollu ihan hirveen iso juttu et ku on ylipäänsä ihmisii kelle on voinu kertoa. Tai ketkä on tiennyt tosta..sillee ku et jos aattelee..et jos ois tilanne et ois vaa ihan yksin eikä ketää kelle puhuu ni en tiä..en osaa ees kuvitella sellast.

T: Nii että on saanu ymmärrystä ja on saanu jakaa sitä asiaa.

Yksi haastateltavista mainitsee yhden syyn avoimuuteen olevan se, etteivät vanhemmat olisi huolissaan:

T: Et sit oon aatellu et senkii takii on hyvä puhuu avoimest, et ne ei liikaa huolehtis.

7.1.3 Tukeminen

Ylipäänsä se, että läheisiä on olemassa, helpottaa elämää pakko-oireisen häiriön kanssa. Haastateltavat pitävät tärkeänä kokemusta siitä, että tukea on saatavilla eikä ole asian kanssa yksin. Yksi haastateltava kertoo vanhemmilta saamastaan tuesta:

H: No miten sun perhe reagoi tähän?

T: Hyvin. Siis tosi hyvin. Et iskä ja äiti oli molemmat sen kannalla et meen sinne osastolle. Et onneks niiltä tuli se tuki ja ymmärrys.

Toinen haastateltava kertoo ystävän tietävän konkreettisen keinon tukea silloin, kun pakko-ajatuksia tulee:

H: No miten se sit reagoi siihen [pakko-ajatukseen]?

T: Antaa aikaa..siis se on oppinu et kannattaa olla hiljaa..et sekii tietää sen, että mikää puhuminen ei siinä auta..et se saattaa mennä ohi..

Kolmas haastateltava tuo henkisen tuen merkitystä esiin sen kautta, ettei hänellä silloista tyttöystävää lukuun ottamatta ollut tukea saatavilla:

T: Sehän siitä teki vielä vaikeempaa, kun ei ollu siinä ketään, kenen kanssa sitä jakaa. Että totanoinnii..että kun yksin on saannu taistella ja selvitä.

Vain yksi haastateltava mainitsee muun kuin henkisen tuen. Hän kertoo äidin auttaneen käytännön asioiden hoidossa, kuten laskujen maksamisessa ja ruoan laittamisessa:

T:No silloin ku oli kaikkein vaikeinta ni auttohan se sillee..et vaikka makso laskuja mitä oli tullu ja muuta ku ei itellää ollu voimii aatella sellasii.

H: Ja sit muuten autto?

T: No just katto et oli ruokaa ja...sillee et nyt pärjäs muuten.

7.1.4 Hyväksyminen

Kaikki haastateltavat kokevat läheisten hyväksyneen tilanteen, mikä on ollut heidän oman selviämisen kannalta merkityksellistä. Hyväksyntä näkyy heidän kokemuksissaan niin, että läheiset eivät ole hylänneet. Myös se, että läheiset käyttäytyvät samalla tavalla kuin ennen tietoa pakko-oireisesta häiriöstä, koetaan asian hyväksymisenä.

T: Nii..et ne oli kyl tärkeit ihmisii silloin [paikkakunnan nimi]..et varmaan just se et ne ei hylänny ja hyväksy sen asian ja et..silti halus olla munkaa.

T: Et ei ne kauheesti siitä puhunu mut ties ja tuki kyllä oikeestaa just ole-malla niiku ennenkii..et ei ne mitenkää pelästynyt sitä tai ollu erilaisii tai sillee mitää..et se oli kyl kans hyvä juttu et me oltii niiku ennenkii.

T: mut ne [ystävät] on vaa ollu ja hyväksyny tän ja silti pysyny siinä.

Yksi haastateltava mainitsee vanhempien neutraalin suhtautumisen helpottaneen tilan-
netta. Neutraali suhtautuminen voitaneen tässä tulkita kokemuksena hyväksynnän saa-
misesta.

H: Niin miten sä kuvailisit niitä reaktioita vielä?

T: No..no äiti ja iskä suhtautu sillee aika neutraalisti..tainiiku..vaikutti et ei se ollu mikää ihme juttu..tai et se nyt vaan oli se mikä mulla on..et lähinnä se oli sellasta tukee et kyl tää tästä selviää.

7.1.5 Kiinnostuneisuus pakko-oireisesta häiriöstä

Kolmessa haastattelussa mainitaan läheisten selvittäneen, mistä pakko-oireisessa häiriössä on kyse. Seuraavassa otteessa yksi haastateltava muistelee, kuinka kiinnostuneisuus asiasta toi tunteen siitä, että ystävä todella välittää:

T: Et muistan ku sen kanssa yhes tutkittii sitä et mikä ihmeen pakko-oireinen häiriö kun olin saanu sen esitteen. — — — Ja sit muistan ku se oli ite tutkinu sitä asiaa, ja sano et ku se se haluis ees vähä ymmärtää mikä minuu vaivaa..tai mistä on kyse..ni sen muistan kun tuntu et vitsi miten paljo se välittää ku se oli tutkinu niitä..ku et se halus tosissaa ymmärtää.

Myös toinen haastateltava kertoo ystävien olleen kiinnostuneita asiasta:

H: No mites ne sun kaverit sitte? Miten ne reagoi?

T: No siis nekii otti ton tosi hyvin..ne lähimmät kaverit kenenkaa tosta puhuttii..et oikeestaa ne oli vaa sillee kiinnostuneita siitä että mikä tää juttu on.

Niin ikään kolmas haastateltava kertoo tyttöystävän lukeneen pakko-ajatuksista:

T: Hänhän se oli joka sitte oli luku näistä..että voi olla näitä..niin näitä..totanoinniin..näitä pakkoajatuksia.

7.2 Pakko-oireisen häiriön vaikutus ihmissuhteisiin

7.2.1 Ihmissuhteet lähentyneet

Kolme haastateltavaa kertoo ihmissuhteiden lähentymisestä tai sen vahvistumisesta, ketkä niitä läheisiä ovat:

T: Hmm...no tavallaa lähentää, ku on jakanu noin henkilökohtasta juttuu..mut en tiiä, kyllähän me muutenki jaetaa ja muitakii henkilökohtasii juttui et miten toi sit ois eri..nii..

T: Niimpä. Sit ku tulee tällasii juttui ni näkee just kavereistakii et hei, ne on ihan oikeesti siinä ja et vaikka ois vaikeeta. Et ihan varmaan tätäkii on ollu vaikee käsittää ja miten olla ja sillee..mut ne on vaa ollu ja hyväksyny tän ja silti pysyny siinä. Ni se myöskii on sillee et..et ne on kyl ihan tosi tärkeitä kaikki.

I: Niin no sillee se on kyllä vaa vahvistanu sitä et ketkä on niitä läheisii..tai niiku vahvistanu sitä et ne suhteet on just niin vahvoja ku mitä oli aatellu aina..et ei oo hylätty ja on haluttu auttaa ja ymmärtää..et se on kyl ihan sikana..siis siitä voi olla niin kiitollinen et en sellasii ihmisii..et miten sitä ois yksin ees selvinny ni en tiä..

Yhden haastateltavan puheessa asia tulee esiin päinvastaisen kokemuksen kautta; hän ei ole pystynyt kertomaan asiasta ystävilleen ja kärsii siksi tunteesta, että ystävät eivät kunnolla tunne häntä.

T: Mutta että..se pitää viellä sanoo noista..niin noista kavereista, että kyl lähän tää siinä mielessä vaikuttaa, että ei sitä niikun..totanoinnii..niikun pysty olemaan sitte ihan oma ittensä. Että kun sitte kuitenkin on tällanen juttu, niin mistä kaverit ei tiedä..niin sitte siinä tulee vähän sellanen..niikun..että ne ei sitte kuitenkaa tunne mua ihan kunnolla..niin sellanen kuilu jää sitte niikun..siihen välille. Että vaikka sitte muuten puhuttais ja oltais..että niikun puhuttais kaikesta silleen.

7.2.2 Läheiset huolissaan

Haastatteluista käy ilmi, että pakko-oireinen häiriö rasittaa läheisiä ihmissuhteita monella tapaa. Eräs rasite on läheisille aiheutuva huoli, jota yksi haastateltava seuraavassa lainauksessa kuvaa. Havaittavissa on ristiriita avoimuuden suhteen; sen koetaan yhtäältä lievittävän huolta, mutta toisaalta liiallisen avoimuuden pelätään rasittavan läheisiä:

T: No ehkä äiti ja isä on aina välillä huolissaa..tai kyselee et miten menee et tuntuu et ne tarkottaa et onko ollu noita..tai et eikai vaa oo ollu..Et sit oon aatellu et senkii takii on hyvä puhuu avoimest, et ne ei liikaa huolehtis. Mut sit taas en kyl jokaista jumiutumista puhu ku se taas tuntuu niin rasittavalle..et sit jos tulee selväst pahempi kausi ni sit..

Yksi haastateltava on jopa jättänyt kertomatta asiasta mummolleen, koska on halunnut suojella tätä liialta huolehtimiselta:

T: Et mummollekii voisin kertoa, mut en haluu sit taas et se hyppii seinille tän takii..tai siis ku se alkaa sit murehtii tätä ihan liikaa kuitenkin..et en oo sille..

7.2.3 Läheiset pelästyneet

Haastateltavat kuvaavat joidenkin läheisten pelästyneen tilannetta. Yksi haastateltava kuvaa ystävän myös poteneen huonoa omaatuntoa siitä, ettei ollut nähnyt tilannetta:

T: Ja sit yks oli sillee et miks ei se oo tajunnu et on jotaa tollast..et niiku yllättynyt ja ehkä vähä kauhuissaa et jouduin johonkii osastolle ja et miks ei se ollu osannu auttaa..niiku..tai nähä et on noin pahasti. Mut ei siinä sit..et senkaa juteltii tosta jonku verran..

Toinen haastateltava kertoo tyttöystävän epäilleen toimineensa jotenkin väärin:

T: Että oli joo vähän ihmeissään hänkin että mitä nyt tapahtuu, että ja..tietysti kun ne [pakko-ajatukset] liitty häneen niin hän sitten varmaan vähän pelästy..ja sitä että..totanoin..että onko hän nyt tehnyt väärin tai enkö mä sitte halua olla hänen kanssaan.

7.2.4 Läheisten uskotaan turhautuvan

Haastateltavat uskovat läheisten turhautuvan ja kokevat olevansa taakka muille:

T: Onhan toi sit taas toisaalta niiku ollu sillee..et sillee niiku rasite myös noille suhteille et pitää tollast olla..et niiku jos ois saanu valita ni kyllä olisin ilman tollasta paskaa ollu...et lähinnä siinä on mun mielestä ollu se että tuntuu ittestä niiku et on niiku välillä taakka muille.

T: Ittellää tulee niiku sellain olo et voi vitsi ku pitää olla tällain [pakko-oireinen häiriö] täs sotkemas..tai että ku taas noi joutuu tossa kattelee tät jumii tai taas tästä puhutaa..

Yhden haastateltavan puheessa taakkana olemisen tunne välittyi ilmaisuna ”joutuu kestämää” hänen puhuessaan siitä, miten häiriö näkyy ystävyysuhteissa

T: No..oikeestaa sillee että kaverit joutuu kestämää niitä hiljasia hetkiä.

Läheisten ei kerrota yhtä tapausta lukuun ottamatta ilmaisseen turhautumista, vaan turhautuminen on haastateltavien itsensä olettamaa. Yksi haastateltava vielä erikseen mainitsee, etteivät ystävät ole koskaan näyttäneet turhautumistaan:

T: siis ei [ystävän nimi] eikä kukaa muukaa kaveri ikinä oo mitenkää et ei jaksu tai lopeta tai mitää..tai et ei kukaa näytä et ois turhautunu minuu..tai sillee..mut kylhän ne on, ku on itekkii..et onhan se nyt ihan perseestä et pi-

tää istuu ja oottaa et toinen saa päänsä kasaa ku vois sen ajan käyttää johonki muuhun..vähä fiksumpaa

Ainoastaan yksi haastateltava kuvaa tilannetta, jossa läheinen menetti hermonsä heidän tehdessä lähtöä teatteriin:

H: No silloin kerran ku jäin pesemää [käsiä]..tai ku en päässy siitä eteenpäin ja ku meil ois ollu kiire..tai et oltii sovittu et lähtää sillee et ollaa hyvis ajojn ennen ku se näytös alkaa. Ni sit se hermostu siihen ku en pystyny lähtee ja huus että nyt mennää.

Läheisten turhautumisen lisäksi haastateltavien puheesta käy selvästi ilmi heidän olevan itsekin todella turhautuneita siihen, miten pakko-oireinen häiriö häiritsee ihmissuhteita. Kyseisestä temasta puhuessaan useat haastateltavat käyttävät voimasanoja ja tuntuvat jopa kiihtyvän.

T: Mut sit taas siinä alkaa ottaa päähän se että ku..että sen toisen pitää kestää tollast ja tuhlata aikaansa tollasee paskaa...et tuntuu et se on kaikki kohtaa väärin, mutku se vaa tulee.

T: Siis turhauttaa ja vituttaa ihan suunnattomasti..et miks pitää olla tällasta ja et se tulee häiritsee mun ja mun ystävän yhteistä aikaa..

Läheisten ja itsen turhautumisen takia pakko-oireisesta häiriöstä puhumista on jopa haluttu rajoittaa. Sen koetaan saavan liikaa tilaa läheisissä ihmissuhteissa:

T: et oikeestaa oon pikkuhiljaa alkanu tietosest vähentää koko asiast puhumist ku tuntuu et mikä oikeus tolla jutulla..siis tolla häiriöllä on viedä aina tilaa vaikka ystävyysuhteessa..etku siin ois niin paljo muutakii siin suhteessa ni ei se voi olla aina viemäs tilaa..Ja niitten jumien aikaan joskus muistan ku sen ajatuksen taustalla oli sit kans sellanen ajatus et ei jumalauta nyt lopeta, meidän aika menee nyt tähän ja ei oo tota kohtaakaan oikein..et sellanen huono omatunto, vaikka oikeesti tiedän ettei se oo mun omassa vallassa.

Yksi haastateltava mainitsee puhuvansa asiasta silloin, kun on ”selvästi pahempi kausi”:

T: Mut sit taas en kyl jokaista jumiutumista puhu ku se taas tuntuu niin raskittavalle..et sit jos tulee selväst pahempi kausi ni sit..

7.2.5 Läheiset joutuneet sopeutumaan

Pakko-oireisen häiriön vaikutus läheisiin ihmissuhteisiin nähdään myös siinä, että läheiset ovat joutuneet sopeutumaan tilanteeseen tai oppimaan, miten olla niissä tilanteissa, kun pakko-oireita ilmenee. Seuraavassa yksi haastateltava kuvaa tilannetta, jossa hänelle ystävän seurassa ollessaan tulee pakko-ajatus:

H: No miten se sit reagoi siihen?

T: Antaa aikaa..siis se on oppinu et kannattaa olla hiljaa..et sekii tietää sen, että mikää puhuminen ei siinä auta..et se saattaa mennä ohi.

Toisen haastateltavan vastaus kysyttäessä häiriön näkymisestä lähimmissä ihmissuhteissa kuvaa niin ikään läheisten sopeutumista:

T: No..oikeestaa sillee että kaverit joutuu kestämään niitä hiljaisia hetkiä. No ei kai..tai siis joutuu joo..

Yksi haastateltava mainitsee läheisten joutuneen hyväksymään sen, että pakko-oireet saattavat viedä aikaa:

T: No kyl noi [läheiset] oikeestaa tietää, et saattaa jäädä jumi päälle ja sit taas kestää. Et ne on jo tottunu siihen et saatan olla myöhäs tai sit et kestää lähtemiin jos niitä tulee.

7.2.6 Joutuu kokemaan häpeää ihmissuhteissa

Ainoastaan yksi haastateltava sanoo suoraan häpeävänsä pakko-oireitaan, mutta häpeää on löydettävissä myös kaikkien muiden puheessa. Toinenkin haastateltava mainitsee kyllä häpeän tunteen, mutta hän ei suoranaisesti hävennyt itse pakko-oiretta; häpeä syntyi koulutunnilla, kun hän ei osannut vastata opettajan kysymykseen oltuaan pakko-ajatusten vuoksi kykenemätön seuraamaan tuntia. Hän myös arvelee ahdistuksen voimistuneen häpeän seurauksena:

T: No sit tunneil se alko näkyä ku jos vaikka joku kysy jotaa ja sit ku en osannu vastata ku ei ollu yhtää kuullu mitä siellä puhutaa ku päässä kävi se mylläkkä..et yritti sitä ahistusta vaa kestää..ni sit varsinkii jos opettaja kysy ni muistan sen häpeän ku en osannu vastata..ku en ollu yhtää kuunnellu..Ja sit vaan se varmaan se ahistus siitä vaa paheni ku vielä piti hävetä..et se oli kyl..kauhee kierre..

Häpeä tulee kuitenkin usein esiin rivien välistä esimerkiksi mainintoina siitä, kuinka oireita on vaikea ymmärtää tai kuinka oireet kuulostavat typerille. Tällaisia mainintoja on löydettävissä eri yhteyksissä kaikissa haastatteluissa. Usein maininta tulee ikään kuin pienenä lisäyksenä tai välihuomautuksena. Seuraavassa lainauksia kolmesta eri haastattelusta:

T: Kuulostaa ihan älyttömälle mut se vaan on niin. Kuulostaa ihan idiootille kun tätä kertoo mut se kokemus vaan on se pakko.

T: et kyl se menee siihen et yritän niiku..sillee..kuullostaa tyhmälle mut niiku ajatella sen pois..

T: siinä ku on yrittäny vaa olla ja sietää sitä..nii ni sit se yleensä pahe-nee..tai sillee kasaantuu et sit sen tietää et se on tiukassa..äh, se on vaikee ymmärtää kuka ei oo kokenu..

Ymmärtämisen vaikeus tulee esiin myös yhden haastateltavan miettiessä sitä, kuinka ystävien on varmasti ollut vaikea suhtautua ja olla niissä tilanteissa, kun oireita tulee:

T: Et ihan varmaan tätäkii on ollu vaikee käsittää ja miten olla ja sillee..

Yhden haastateltavan puheessa häpeä nousee esiin kun hän kertoo väkivaltaissävyteisistä pakko-ajatuksistaan. Hän ei tässäkään suoraan mainitse häpeää, mutta sitä kuitenkin voitaneen tulkita olevan taustalla, sillä pakko-ajatuksista puhuminen on vaikeaa ja hän toteaa aina väkivaltaisuuden mainittuaan, ettei hän missään nimessä ole väkivaltainen ihminen:

T: No mulla alko sellasia ajatuksia tulla..niin sellasia..että..vähän niitä on vaikea silleen puhua..

H: Niin nehän voi käsittääskeni olla aika hurjia tai outoja..?

T: Joo..että sellasia väkivaltassävytteisiä..vaikka että ikinä ei oo mussa mitään sellasta väkivaltaista ollu..et oisin ollu..ni sitten ne tosiaan oli aika outoja että kun..totanoinniin ..sellasia tulee..

H: Että ne ajatukset kohdistu siihen tyttöystävään sitte?

T: Joo..sellasia vähän väkivaltasia ajatuksia siihen..totanoin..että niitä itekkin kyllä pelästy...niin kun en oo sellanen ollu ikinä..että ois ollu..

Haastateltava kertoo myös, että saunailloissa on kavereiden kesken puhuttu mielenterveyteen liittyvistä asioista. Hän kuitenkin kokee pakko-oireisen häiriön niin isona ja outona asiana, ettei ole siitä kavereilleen kertonut. Hän epäilee myös, etteivät kaverit pystyisi sitä ymmärtämään.

T: Siis ihan yks jos toinen on puhunu niitä..ja että ahistaa joku tai muuta..mutta oon aatellu että mulla ois sellanen niin iso juttu ja niin outo tässä..että tota..että ei sitä pysty varmaan ymmärtämään..että en oo siitä sitte..

8 POHDINTA

8.1 Tulosten pohdintaa

Kaikki haastateltavat mainitsivat ainoastaan myönteisiä asioita puhuessaan siitä, miten läheiset ihmissuhteet ovat vaikuttaneet pakko-oireisen häiriön kanssa elämiseen. Sosiaalisen tuen primääritason muodoista - henkinen tuki, aineellinen tuki, tietotuki ja arvonto (Vahtera & Uutela 1994) – henkinen tuki nousee haastatteluissa selvimmin esiin. Henkinen tuki on ollut kuuntelua, tukemista, välittämistä ja hyväksymistä. Aineellinen tuki tuli esiin yhden haastateltavan mainitessa äidin auttaneen laskujen maksamisessa ja ruoan laittamisessa. Läheiset olivat olleet myös konkreettinen apu hakeuduttaessa hoidon piiriin. Kielteistä vaikutusta ei läheisillä koettu olevan, mikä oli aiempien tutkimusten perusteella hieman yllättävää. Yhdelle haastateltavalle henkisen tuen merkitys oli avautunut kielteistä kautta, kun tukea ei juuri ollut saatavilla. Hän ei myöskään ollut kertonut pakko-oireisesta häiriöstä ystävilleen, mikä aiheutti kokemuksen emotionaalista yksinäisyydestä (Aho & Laine 2002, 183).

Haastateltavat pitivät tärkeänä, että on läheisiä, jotka tietävät pakko-oireisesta häiriöstä ja joille asiaa on saanut jakaa. Asiasta puhuminen koettiin tärkeänä etenkin alkuvaiheessa, ja toki myös myöhemmin läheisten rooli kuuntelijana oli tärkeä. Pakko-oireisesta häiriöstä tietoisten läheisten olemassaolo oli sinänsä tärkeää, puhuttiin asiasta tai ei. Tunne siitä, että apua ja tukea on saatavilla, luo hyvinvointia edistävän puskurivaikutuksen (vrt. Suoninen ym. 2010, 308). Tähän liittyy myös tärkeäksi koettu tunne siitä, että läheiset hyväksyvät tilanteen. Kokemus siitä, että läheiset olivat kiinnostuneita asiasta ja halusivat auttaa, oli niin ikään tärkeää ja koettiin välittämisenä.

Vuorovaikutuksen kautta saatu emotionaalinen tuki (vrt. Suoninen ym. 2010, 308) nousee siis tärkeimpään rooliin puhuttaessa läheisten vaikutuksesta pakko-oireisen häiriön kanssa elämiseen. Kuten Vilen ym. (2002, 22) toteavat, vuorovaikutus on muun muassa ajatusten ja tunteiden vaihtoa. Haastatellut kuvaavatkin useita tunteita, joita he kokevat läheisten välittävän. Esiin nousevat tunteet siitä, että läheinen välittää tai että läheinen hyväksyy. Myös negatiivinen tunne – turhautuminen – välittyy, mutta tämä ei tapahdu vuorovaikutuksen kautta vaan haastateltavien omista tunteista käsin; he itse turhautuvat ja tulkitsevat läheisten tuntevan samoin. Vain yhdessä tapauksessa läheinen todella oli

viestittänyt turhautumistaan. Kaiken kaikkiaan näyttää siltä, että läheiset pystyvät tukemaan ja synnyttämään voimaantumisen kokemuksia, mikä on vuorovaikutuksellisen tukemisen tavoite (Vilen ym. 2002, 23). Tässä voitaneen nähdä yhteys ihmisen minuuteen, eli käsitykseen itsestä. Kuten Suoninen ym. (2010, 72) toteavat, minuus syntyy niiden vuorovaikutuksessa muodostuvien käsitysten ja tulkintojen perusteella, joita ihminen kokemuksilleen antaa. Läheisten muodostamien tulkintojen kautta haastatelluille syntyy käsitys itsestä välittämisen arvoisena ja hyväksyttynä.

Pakko-oireisen häiriön vaikutukset ihmissuhteisiin ovat enimmäkseen kielteisiä. Yksi myönteinen yhteys kuitenkin löytyy; ihmissuhteet ovat lähentyneet näin henkilökohtaisen asian jakamisen myötä tai sitten suhteen läheisyys on vahvistunut, kun toinen ei ole hylännyt vaan halunnut olla tukena. Yksi haastateltava ei ollut kertonut asiasta lähimmillekään ystävilleen, mikä näkyi puutteena läheisyyden tunteessa. Olemassa olevat ihmissuhteet näyttävät kuitenkin pysyvän ennallaan tai vahvistuvan pakko-oireisesta häiriöstä kertomisen myötä. Kaksi haastateltavaa mainitsee myös, että uusien ihmissuhteiden luominen on hankalaa.

Enimmäkseen pakko-oireinen häiriö koettiin rasitteena ihmissuhteille. Läheisten koettiin olevan joko huolissaan, peloissaan tai kärsineen huonosta omastatunnosta, kun eivät olleet osanneet auttaa. Rasitteena mainittiin myös se, että läheiset joutuvat sopeutumaan oireisiin ja oppimaan tapoja suhtautua niihin. Vahvimmin suhteita koettiin kuitenkin rasittavan läheisten oletettu turhautuminen oireisiin. Ainoastaan yksi haastateltava kertoi tilanteesta, jossa läheinen oli ilmaissut turhautumistaan hermostumalla haastateltavan jumiuduttua pesemään käsiään. Kaikki neljä kuitenkin arvelivat läheisten olevan turhautuneita ja kokivat olevansa näille taakka. Toisaalta haastateltavat toivat ilmi sitä, että myös he itse ovat turhautuneita oireisiin. Häiriö nähtiin ikään kuin läheisen ja itsensä yhteisenä vihollisena, joka yrittää pilata suhteen. Tästä puhuminen herätti haastateltavissa voimakkaita tunteita, mikä näkyi kiivaana puheena ja voimasanojen käyttönä. Pakko-oireisesta häiriöstä ei myöskään haluttu aina puhua läheisten kanssa, koska sille ei haluttu antaa liikaa tilaa. Näyttää siltä, että alussa koetaan tärkeänä puhua ja jakaa asiaa, mutta myöhemmässä vaiheessa – etenkin oireiden ollessa hallinnassa - puhuminen koetaan jopa rasitteena ja sitä saatetaan vältellä.

Yksi esiin nouseva teema oli läheisten ymmärrys siitä, mistä pakko-oireisessa häiriössä on kyse. Tämä teema nousee esiin vahvasti, sillä sen voidaan nähdä olevan yhteydessä

useisiin muihin teemoihin. Esimerkiksi häpeän kokemisen voidaan nähdä olevan yhteydessä läheisten tietoon ja ymmärrykseen häiriöstä. Haastateltavat pitivät hyvänä sitä, että läheiset tietävät pakko-oireisen häiriön luonteesta. He olivat hyvillään, kun läheinen oli ottanut asiasta selvää ja tulkitsivat tämän välittämisenä. Voitaneen kuitenkin myös ajatella, että läheisten tietoisuus häiriön luonteesta vähensi outouden tunnetta ja sitä kautta lievensi koettua häpeää. Häpeän lieventymisen lisäksi tieto luultavasti myös edistää asian hyväksymistä. Avoimuus myös helpottaa elämää, kun oireita ei varsinaisesti tarvitse peitellä. Yksi haastateltava kertoo, kuinka hän parhaan ystävänsä seurassa saattaa sanoa ääneen, että nyt tuli pakko-ajatus tai saattaa jopa puhua ajatuksia ääneen. Äänen puhuminen ei kuitenkaan olisi mahdollista, mikäli ystävä ei olisi tietoinen häiriöstä ja oireiden luonteesta. Avoimuus ja läheisten kiinnostus asiasta koettiin myönteisenä, ja tämän tutkimuksen valossa läheisiä voitaisiinkin ohjeistaa rohkeasti kyselemään asiasta ja selvittämään itse, mistä pakko-oireisessa häiriössä on kyse.

8.2 Luotettavuuden ja eettisyyden pohdintaa

8.2.1 Luotettavuus

Eskola & Suoranta (2003, 211) toteavat, etteivät tieteessä perinteisesti käytetyt validiteetin ja reliabiliteetin käsitteet välttämättä sellaisinaan sovellu laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin. Heidän mukaansa laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on sen avoin myöntäminen, että tutkija on tutkimuksensa keskeinen tutkimusväline ja luotettavuuden kriteeri (Eskola & Suoranta 2003, 210). Kun tutkimuksen kohteena ovat tulkinnan kautta syntyneet merkitykset – eivät numeeriset faktat – on tutkimuksen luotettavuuden kannalta olennaista tehdä tutkimusprosessista niin läpinäkyvä kuin mahdollista (vrt. Kiviniemi 2007, 82). Tutkijan tulee esittää mahdollisimman johdonmukainen kuvaus siitä, miten on päätynyt juuri kyseiseen tulkintaan. Tulkintoja ei voi esittää lopullisina totuuksina, mutta kyseisen tulkinnan syntymisestä on olemassa totuus. (Kiviniemi 2007, 83.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuudessa on pitkälti kysymys tästä totuudesta.

Oman tutkimukseni suhteen voin todeta, että sen läpinäkyvyys meinasi itseltäni huomaamatta jäädä melko heikoksi. Uskon tämän olevan yleinen ongelma kokemattomien

tutkijoiden keskuudessa; aineiston työstäminen on omassa päässä selkeinä vaiheina, mutta jää kirjoittamatta auki. Ohjaajani vihjeestä avasin analyysivaihetta ja lisäsin liitteeksi analyysipolun. Tämä lisää huomattavasti tutkimukseni luotettavuutta. Tutkimusprosessin läpinäkyvyyden lisäksi tässä tutkimuksessa luotettavuuden kannalta merkittäviä tekijöitä olivat hyvä valmistautuminen haastatteluihin ja se, että myös haastateltavat olivat todella varanneet aikaa ja tuntuivat valmistautuneen haastatteluihin hyvin. Se, että tunsin kaksi haastateltavaa henkilökohtaisesti, mielestäni myös osaltaan lisäsi tutkimuksen luotettavuutta. Tuttuus saattoi jopa tuoda tutkimukseen jotakin lisää, sillä haastateltavat uskaltautuivat mahdollisesti avautumaan rohkeammin ennestään tutulle haastattelijalle. Toki jouduin kiinnittämään erityistä huomiota siihen, etten tee tulkintoja tekstin ulkopuolelta. Pidän lainausten käyttöä paitsi tutkimuksen selkeyttä, myös sen luotettavuutta lisäävänä tekijänä. Tutkimuksen luotettavuutta heikentävänä tekijänä näkisin oman kokemattomuuteni tutkijana.

8.2.2 Eettisyys

Pertti Alasuutari (2005, 15) viittaa Tutkimuseettisen neuvottelukunnan nimeämän työryhmän toimittamaan kirjaan Tutkijan eettiset valinnat (2002) ja edelleen kirjaan sisältyvään Juhani Pietarisen artikkeliin Eettiset perusvaatimukset tutkimustyössä (2002, 58–69). Hän käsittelee kirjoituksessaan joitakin Pietarisen esiin nostamia kohtia tutkimuksen eettisyydestä. Pohdin seuraavassa niitä kohtia, jotka mielestäni liittyvät oman tutkimukseni eettisyyteen.

Tutkimusetiikka vaatii ensinnäkin, ettei tutkimus saa tuottaa vahinkoa kenellekään. Toiseksi on tärkeää huomioida se, että kohtelee tutkittavia kunnioittavasti. Vahingontuottaminen liittyy omassa tutkimuksessani vahvasti salassapitovelvollisuuteen ja tutkittavien anonymiteetin turvaamiseen. Kuten Alasuutarikin (2005, 20) toteaa, yksi tutkimuseettisistä peruskysymyksistä on anonymiteetin vaatimus. Mielestäni ulkopuolisen lukijan on mahdotonta tunnistaa haastattelemani henkilöitä. Kahdessa kohtaa poistin sitaattista sellaisen kohdan, joka olisi heikentänyt haastateltavan anonymiteettiä. Nämä kohdat olivat haastatteluissa mainitut ystävän nimi sekä paikkakunnan nimi. Haastateltavat allekirjoittivat tutkimusluvut, ja kerroin heille ennen haastatteluja tutkimuksen kulusta ja haastattelumateriaalin käytöstä ja hävittämisestä. Haastattelupaikat sovittiin yhdessä, ja haastattelujen nauhoittaminen perusteltiin ja siihen oli lupa. Osallistuminen oli va-

paaehtoista ja haastatteluista olisi voinut kieltäytyä missä kohtaa tahansa. Omalta kohdaltani oli huonoa eettisyyttä se, että haastattelujen ajankohta venyi. Onneksi kukaan ei kuitenkaan perunut osallistumistaan. Mitä kunnioittavaan kohteluun tulee, mielestäni kunnioitus haastattelutilanteessa ilmenee samalla tavalla kuin keskusteluissa yleensä; toiselle annetaan tilaa, toisen sanomisia ei väheksytä ja kaikki kuultu pidetään omassa tiedossa. Kuten Alasuutarikin (2005, 18–19) toteaa, haastatteluissa tullaan hyvin lähelle tavallista ystävyys- tai tuttavuussuhdetta. Haastatteluja tehdessä puhuimme erittäin henkilökohtaisista asioista. Haastateltavat osoittivat minulle siis todella suurta luottamusta, jota tulee kunnioittaa.

8.3 Tutkimusprosessin pohdintaa ja jatkotutkimusehdotuksia

Tämän opinnäytetyön tekeminen oli pitkä prosessi. Se syntyi niin pitkän ajan – puolen-toista vuoden – aikana, että ajatuksen kasassa pitäminen tuntui ajoittain vaikealta. Kuitenkin palaamalla tutkimuskysymyksiin yhä uudelleen pyrin pitämään punaista lankaa käsissäni. Oma tapani tehdä mitä tahansa kirjallista työtä on varsin itsenäinen, ja tässäkin tapauksessa tukeuduin ohjaajani ehkä liian vähän. Toisaalta tuentarve ohjaajalta oli suurin alkuvaiheessa, tutkimusaihetta miettiessäni ja rajatessani. Aiheen selkiytyttyä tiesin kyllä miten tulisi edetä, kyse oli vain omasta henkisestä esteestä edetä tekemisen kanssa – ei ohjauksen tarpeesta.

Tutkimusprosessissa oli selkeästi mielekkäämpiä ja vähemmän mielekkäämpiä vaiheita. Haastattelut sujuivat ongelmitta ja olivat ehdottomasti tutkimuksen teon mielenkiintoisin ja antoisin vaihe. Toki analyysivaihekin tarjosi omat hienot hetkensä, kun sen viimein sai aloitettua. Litteroinnin olisin hyvin voinut ulkoistaa jonkun toisen tehtäväksi. Toki litterointi oli se helpoin osuus koko prosessissa. Työläintä oli saada kirjoitettua analyysivaihetta auki selkeästi, mikä meinasikin ennen ohjaajan kommentteja jäädä vaillinaiseksi.

Mielestäni työ lopulta valmistuttuaan vastaa niihin tavoitteisiin, joita olin sille asettanut. Toin esiin pakko-oireisesta häiriöstä kärsivien kokemuksia, jotka toivottavasti toimivat vertaistukena muille saman ongelman kanssa kamppaileville tai heidän läheisilleen. Suuripiirteisesti muotoiltu tavoitteeni oli, että pakko-oireisesta häiriöstä – etenkin sen

sosiaalisesta ulottuvuudesta – tiedettäisiin pikkuisen enemmän. Tähän tavoitteeseen ainakin päästiin.

Pakko-oireisen häiriön kokemusmaailmassa riittäisi paljon tutkittavaa. Oman tutkimukseni pohjalta nousee ainakin kaksi jatkotutkimusehdotusta. Puhuttaessa pakko-oireisen häiriön vaikutuksesta ihmissuhteisiin kaksi haastateltavaa mainitsivat uusien ihmissuhteiden luomisen olevan hankalaa. Sitä voisi tutkia, millaisia haasteita pakko-oireisesta häiriöstä kärsivät kokevat olevan uusien ihmissuhteiden solmimisen tiellä ja miten niistä haasteista voitaisiin kenties selvittää. Toinen jatkotutkimuksen aihe voisi olla sairastuneen oman turhautumisen tarkastelu, joka nousi esiin yhtenä vahvana teemana. Turhautumista voisi tutkia siitä näkökulmasta, miten sitä voisi käsitellä tai jopa lievittää. Olisi myös mielenkiintoista tietää, kuinka turhautuneita läheiset todellisuudessa ovat. Läheisten turhautuneisuus kun ilmeni omassa tutkimuksessani lähinnä haastateltavien itsensä tulkitsemana.

LÄHTEET

Ahdistuneisuushäiriö. 2016. Ahdistuneisuushäiriö. Julkaistu 10.10.2010. Päivitetty 21.1.2016. Luettu 26.10.2015.

<http://www.terve.fi/ahdistuneisuushairio/ahdistuneisuushairio>

Aho, S. & Laine, K. 2002. Minä ja muut. Kasvaminen sosiaaliseen vuorovaikutukseen. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Alasuutari, P. 2005. Yhteiskuntatutkimuksen etiikasta. Teoksessa Räsänen, P., Anttila, A-H & Melin, H. (toim.) Tutkimus menetelmien pyörteissä: Sosiaalitutkimuksen lähtökohdat ja valinnat. Juva: WS Bookwell Oy.

Arrojo-Romero, M., Baca-Garcia, E., Castelli-Candia, P., Dolengevich-Segal, H., Navio-Acosta, M., Perez-Rodriguez, M., Rodriguez-Salgado, B. & Saiz-Ruiz, J. 2006. Perceived Quality of Life in Obsessive-Compulsive Disorder: Related Factors. BMC Psychiatry 6 (20).

Eskola, J. & Suoranta, J. 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Eskola, J. & Vastamäki, J. 2007. Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I: Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Juva: WS Bookwell Oy.

Fennell, D. & Liberato, A. S. Q. 2007. Learning to Live with OCD: Labeling, the Self, and Stigma. Deviant Behavior 28/2007, 305–331.

Foa, E. B. & Wilson R. 2014. Kerrasta poikki. Vapaaksi pakko-oireista ja rituaaleista. Suom. Bergroth, R. Helsinki: Lyhytterapiainstituutti Oy.

Huttunen, M. 2015. Pakko-oireinen häiriö. Lääkärikirja Duodecim. Päivitetty 14.11.2015. Luettu 16.11.2015.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00403

Karjalainen, S. (ym.) 2002. Tutkijan eettiset valinnat. Helsinki: Gaudeamus.

Keltainen Bansk. Ystävyys ja OCD. 17.11.2013. Blogi: Elämää OCD-landiassa. Blogger. Luettu 5.12.2015. <http://ocdlandia.blogspot.fi/2013/11/ystavyys-ja-ocd.html>

Kiviniemi, K. 2007. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II: Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Juva: WS Bookwell Oy.

Kähkönen, S. & Holmberg, N. 2010. Aikuisten pakko-oireisen häiriön hoito. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Luettu 29.9.2015. http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo98846

Laine, T. 2007. Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II: Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Juva: WS Bookwell Oy.

Leppämäki, S. 2014. Pakko-oireinen häiriö OCD. Teoksessa Leppämäki, S. & Savikuja, T. (toim.) Pakko-oireet ja OCD 2014. Jyväskylä: PS-kustannus.

Luodesmäki, S, Ray, K & Hirstiö-Snellman P. 2009. Arjessa mukana: Omaistyön käsikirja. Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry. Helsinki: Painotalo Miktor.

Mead, G. H. 1934. Mind, self and society. University of Chicago Press.

Metteri, A. & Haukka-Wacklin, T. 2004. Sosiaalinen tuki kuntoutuksen ytimessä. Teoksessa Karjalainen, V. & Vilkkumaa, I. (toim.) Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen. STAKES. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, 53–68.

Pakko-oireinen häiriö. 2015. Pakko-oireinen häiriö. Julkaistu 10.10.2010. Päivitetty 26.2.2015. Luettu 25.10.2015. <http://www.terve.fi/pakko-oireinen-hairio/pakko-oireinen-hairio>

Pakko-oireinen häiriö – potilasohje. 2015. Pakko-oireinen häiriö – potilasohje. Julkaistu 10.10.2010. Päivitetty 26.2.2015. Luettu 25.10.2015. <http://www.terve.fi/pakko-oireinen-hairio/pakko-oireinen-hairio-potilasohje>

Pietarinen, J. 2002. Eettiset perusvalinnat tutkimustyössä. Teoksessa Karjalainen, S. (ym.). Tutkijan eettiset valinnat. Helsinki: Gaudeamus, 58–69.

Sorjonen, T. 2015. Elämää pakko-oireiden kanssa. Hoitotyön koulutusohjelma. Laurea-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Steketee, G. & Van Noppen, B. 2003. Family Approaches to Treatment for Obsessive-Compulsive Disorder. Journal of Family Psychotherapy 14(4).

Suomen Tourette- ja OCD-yhdistys Ry. n. d. Mikä on OCD? Luettu 25.9.2015. <http://www.tourette.fi/ocd.php>

Suoninen, E., Pirttilä-Backman A-M., Lahikainen, A. R. & Ahokas, M. 2010. Arjen sosiaalipsykologia. Helsinki: WSOYpro Oy.

Taylor, S. 2011. Early Versus Late Onset Obsessive-Compulsive Disorder: Evidence for Distinct Subtypes. Clinical Psychology Review 31, 1083–1100.

THL. 2014. Mielenterveyden edistäminen. Päivitetty 30.12.2014. Luettu 25.10.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen>

Vahtera, J. & Uutela, A. 1994. Sosiaaliset verkostot ja sosiaalinen tuki terveysresursseina. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Luettu 28.10.2015. http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero;jsessionid=1CAA861C42413EB476B8E6A4F3F2468E?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&Article_WAR_DL

[6 Articleportlet viewType=viewArticle& Article WAR_DL6 Articleportlet tunnus=duo40219](#)

Vilen, M., Leppämäki, P. & Ekström, L. 2002. Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosi-
aali- ja terveysalalla. Juva: WS Bookwell Oy.

LIITTEET

Liite 1. Haastattelun teemat

1. Ihmissuhteet ennen sairastumisen alkua

lähimmät ihmissuhteet
sosiaalinen tuki

2. Oireiden ilmaantuminen

oireet
oma suhtautuminen oireisiin
hoitoon hakeutuminen ja diagnoosin saaminen
oireiden vaikutus toimintakykyyn, ihmissuhteisiin ja elämään yleensä

3. Muiden suhtautuminen

asiasta kertominen
muiden suhtautuminen ja suhtautumisen herättämät tunteet

4. Ihmissuhteet diagnoosin jälkeen

lähimmät ihmissuhteet
pakko-oireisen häiriön näkyminen ihmissuhteissa

5. Häiriön kanssa eläminen

läheisten merkitys

Liite 2. Haastattelulupa

Minä _____ annan Anu Sirvolle luvan käyttää antamaani haastattelua hänen opinnäytetyönsä aineistona. Kyseessä on Tampereen ammattikorkeakoululle tehtävä sosionomi (AMK) – tutkintoon kuuluva opinnäytetyö. Opinnäytetyön aiheena on pakko-oireiseen häiriöön sairastuneen nuoren aikuisen kokemukset sairau- den ja lähimpien ihmissuhteiden välisistä yhteyksistä.

Haastattelu nauhoitetaan ja litteroidaan. Aineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua, eikä henkilöllisyyteni tule muiden kuin haastattelijan tietoon. Henkilöllisyyttäni ei siis myöskään voi päätellä valmiista opinnäytetyöstä. Haastattelijä käyttää haastatteluaineis- toa ainoastaan opinnäytetyönsä tekemiseen.

Paikka ja aika

Allekirjoitus

Liite 3. Analyysipolku

1. Teemahaastattelut

2. Aineiston litterointi

3. Teemoittelu:

→ lihavoin tekstistä ne kohdat, jotka liittyvät tutkimuskysymyksiini → lajittelin kohdat teemoittain kopioi-liitä – toimintoa käyttäen

4. Analyysi

→ merkitysrakenteiden etsiminen: millaisia kategorioita teemoista muodostuu tulkinnan kautta, ovatko ne jollain lailla yhteydessä toisiinsa?

Esimerkki

Kategorioiden ”tukeminen” ja ”hoitoon hakeutuminen ja hoitoprosessissa tukeminen” syntyminen:

yhdistin tekstistä lihavoidut, tukemiseen liittyvät kohdat (laskujen maksaminen, ajan antaminen kun ajatus tulee, tukeminen osastojaksolle, tukeminen hoidossa, tuen puute) yhdeksi kokonaisuudeksi → tulkinta: hoitoon hakeutuminen ja hoidossa tukeminen näyttävät oleellisina siinä, että hoito ja ongelman tunnistaminen ja käsittely ylipäänsä alkoivat, siksi erotin ne omaksi kategoriakseen → muodostin kategoriat ”tukeminen” ja ”hoitoon hakeutuminen ja hoitoprosessissa tukeminen”

5. Johtopäätökset: Analyysin esittäminen ja yhdistäminen teoriaan