

”TÄMÄ ON MEIDÄN SELVIITYMISTARI- NA JA MEIDÄN ELÄMÄ”

Narratiivinen näkökulma mielenterveyskuntoutujien läheisten kertomuksiin

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Sosionomi AMK
Sosiaalipedagoginen aikuistyö
Opinnäytetyö
2009
Rauni Lahdelma

Lahden ammattikorkeakoulu
Sosionomi AMK

RAUNI LAHDELMA: ”Tämä on meidän selviytymistarina ja meidän elämä”
Narratiivinen näkökulma mielenterveyskuntoutujien läheisten kertomuksiin

Sosiaalipedagogisen aikuistyön opinnäytetyö, 44 sivua, 9 liitesivua

Syksy 2008

TIIVISTELMÄ

Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella omaisten kirjoittamia kertomuksia elämäntilanteestaan narratiivisen lukutavan ja analyysin keinoin. Narratiivisella näkökulmalla pyrittiin syventämään ymmärrystä omaisten kertomuksista mielenterveys­työn omaistoiminnan kehittämiseksi.

Tutkimusaineisto koostui kahdeksasta kertomuksesta, jotka omaiset kirjoittivat osallistuessaan omaisyhdistyksen järjestämään tukitoimintaan keväällä 2008. Tämän aineistolähtöisen tutkimuksen tutkimuskysymykset muotoutuivat tutkimus­prosessin kuluessa seuraaviksi: Mitkä asiat omaiset kokevat rasittavina tai kuormit­tavina omassa elämäntilanteessaan? Miten omaiset toimivat psyykkisen sairauden kuormittaessa parisuhdetta tai perhettä? Millaisia voimavaroja omaiset tunnistavat itsessään?

Johtopäätökseksi tutkimustuloksista voidaan tiivistää läheisen ihmisen psyykkisen sairauden vaikuttavan laajasti omaisten arkeen, voimavaroihin ja tulevaisuuden nä­kymiin. Kuormittavia tunteita omaisille synnyttivät sosiaaliset suhteet, sairaan toi­minnallisen roolin muuttuminen perheessä, parisuhteen muuttuminen ja vastuun kantaminen arjesta yksin. Tukeakseen sairastunutta läheistään ja vahvistaakseen perheen jatkuvuutta omaiset tekivät myönnytyksiä omista tarpeistaan ja halusivat uskoa parempaan tulevaisuuteen. Huoli omien voimavarojen riittämisestä oli saanut omaiset etsimään tietoa ja tukea omaisyhdistyksestä. Läheisen sairastuminen psyykkisesti oli ollut perheelle kriisi, jonka läpieläminen oli sekä uuvuttanut, syy­listänyt että tuottanut luottamusta elämän kantavaan voimaan.

Avainsanat: kertomukset, omaiset, psyykkinen sairaus, kuormittuminen

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Social Services

RAUNI LAHDELMA: "This is our story of surviving and our life"
A narrative aspect of the stories of relatives of
psychiatric patients

A thesis in social pedagogic work with adults, 44 pages, 9 appendices

Autumn 2008

ABSTRACT

The purpose of this research was to analyze the stories written by relative about their life situation by the means of narrative way of reading and analysis. The narrative approach was hoped to deepen the understanding of the stories of relatives in order to develop supporting work among them.

The material of the research consists of eight stories that were written by the relatives as they participated in the support activities arranged by the society of relatives in spring 2008. The research questions of this material grounded research were formed by the advance of research process: What things are experienced as the hardest by the relatives in their own life situation? How do the relatives manage when a psychiatric disease burdens their relation or family? What kind of strength do the relatives find in themselves?

As a conclusion of the results of the research it can be said that a psychiatric disease of a relative affects widely the everyday life, strength and future views of their relatives. Oppressing feelings were caused by social relations, changing in the role of the patient in the family, change in the relationship and coping alone with everyday life. In order to support the close person who has become ill and in order to strengthen the continuity of the family relatives acknowledged their own needs and they wanted to believe in a better future. The worry over their own diminishing strengths had made the relatives to seek for knowledge and support from the society of the relatives. For a family the mental sickness of a close person had been a crisis that by living through had exhausted, made guilty, and also produced trust over the strength of life that will continue.

Keywords: stories, relatives, mental disease, burden, stress

SISÄLLYS

| | | |
|-----|--|----|
| 1 | JOHDANTO | 1 |
| 2 | OMAISSVALMENNUS JA VOIMAVARAKOULU MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIIEN LÄHEISTEN TUKENA | 2 |
| 3 | MIELENTERVEYSONGELMAT LÄHEISTEN KOKEMANA | 3 |
| 3.1 | Omaisten kokemat kuormittumisen tunteet | 4 |
| 3.2 | Omaisien vastuut arjessa | 5 |
| 3.3 | Omaisten sosiaalisten suhteiden muuttuminen | 6 |
| 3.4 | Muutokset omaisen minäkuvasa | 8 |
| 3.5 | Psyykinen sairaus läheisen traumakokemuksena | 8 |
| 3.6 | Mielenterveyskuntoutujan perheen pyrkimys tasapainoon | 9 |
| 4 | OMAISTEN VOIMAVAROJEN LÄHTEET | 10 |
| 4.1 | Omaisten ja ammattilaisten vuorovaikutus hoitotyössä | 11 |
| 4.2 | Tieto psyykkisen sairauden vaikutuksista elämänhallinnan tukena | 11 |
| 4.3 | Vertaistuen merkitys | 13 |
| 4.4 | Arjen rutiinit voimavarojen lähteenä | 13 |
| 5 | NARRATIIVINEN TUTKIMUS | 14 |
| 5.1 | Tutkimusmenetelmä | 14 |
| 5.2 | Analyysi | 15 |
| 6 | NARRATIIVIEN TEHTÄVÄT | 16 |
| 6.1 | Sisäinen tarina elämän tapahtumien jäsentäjänä | 17 |
| 6.2 | Minätarina muutoksien mahdollistajana elämässä | 17 |
| 7 | TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA LÄHTÖKOHDAT | 18 |
| 8 | TUTKIMUKSEN TOTEUTUS | 19 |
| 8.1 | Tutkimuksen kohderyhmä | 19 |
| 8.2 | Tutkimuksen kulku | 20 |
| 9 | TUTKIMUKSEN AINEISTO JA ANALYYSI | 21 |
| 10 | TUTKIMUKSEN TULOKSET | 22 |

| | | |
|------|--|----|
| 10.1 | Rasitusta ja kuormitusta kuvaavat teemat | 22 |
| 10.2 | Omaisten toimintaa kuvaavat teemat | 26 |
| 10.3 | Voimavaroja kuvaavat teemat | 29 |
| 11 | YHTEENVETO TUTKIMUKSEN TULOKSISTA | 32 |
| 11.1 | Omaisten kokema kuormittuminen | 32 |
| 11.2 | Omaisets ja elämänhallinta | 33 |
| 11.3 | Omaisten halu saada ja jakaa tietoa | 35 |
| 12 | POHDINTA | 36 |
| 12.1 | Tutkimuksen eettisyys | 36 |
| 12.2 | Tutkimuksen luotettavuus | 37 |
| 12.3 | Tutkimuksen johtopäätökset | 38 |
| | LÄHTEET | 39 |

LIITTEET

Liite 1: Ryhmäytymisillan esite

Liite 2: Omaisvalmennuskurssin esite

Liite 3: Tutkimuslupapyyntö

Liite 4: Myönnetty tutkimuslupa

Liite 5: Tiedote tutkimuksesta omaisille

Liite 6: Lomake tutkimukseen suostumisesta

Liite 7: Ensimmäinen kirjoituspyyntö omaisille

Liite 8: Toinen kirjoituspyyntö omaisille

1 JOHDANTO

Omaisten tekemästä hoivatyön määrästä on hyvin vähän tutkimustietoa (Nyman & Stengård 2005, 9). Omaisten työpanoksen esille nostaminen mielenterveystyössä on kuitenkin tärkeää sekä mielenterveyspalvelujen kehittämiseksi että omaisten jakamisen tukemiseksi. Omaisten kertomukset voivat syventää ymmärrystä mielenterveyspotilaiden läheisten arjesta ja tuen tarpeista.

Omaisjärjestöt ovat ottaneet kantaakseen mielenterveyskuntoutujien läheisten tukemisen, ohjauksen ja koulutuksen. Omaisyhdistykset toimivat omaisten alueellisina etujärjestöinä. Ne tuottavat tietoa sekä valtakunnallisen päätöksenteon tueksi että yleisen tiedon lisäämiseksi. Omaisyhdistykset tarjoavat omaisvalmennuksen avulla tietoa ja tukea mielenterveyskuntoutujan läheisille

Mahdollisuuden tämän hankkeistetun opinnäytetyön tekemiseen tarjosi Omaiset mielenterveystyön tukena Päijät-Hämeen yhdistyksen toiminnanjohtaja. Tämä tutkimus pyrkii narratiivisen tutkimusmenetelmän ja lähestymistavan avulla luomaan täydentävää näkökulmaa aikaisempaan tietoon mielenterveyskuntoutujien läheisten kokemuksista. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa ajankohtaista ja paikallista tietoa omaisvalmennustoiminnan kehittämiseksi.

Mahdollisuus kulkea omaisten rinnalla ja jakaa heidän kertomuksiaan elämästään on ollut tämän tutkimuksen kantava voima. Tutkimusaineiston muodostavat omaisten kirjoittamat kertomukset. Omaiset kirjoittivat elämäntilanteestaan ensin omaisvalmennuksen alkaessa ja toisen kerran omaisvalmennusprosessin loppuvaiheessa.

Tutkimus on aineistolähtöinen. Se tekee näkyväksi omaisten kokemukset ja heidän kantamansa sosiaalisen vastuun määrän läheisen psyykkisen sairauden vaikuttaessa perheen arkeen. Tutkimus tekee myös näkyväksi omaisyhdistysten työn tarpeen yhteiskunnassa.

2 OMAISVALMENNUS JA VOIMAVARAKOULU MIELENTERVEYS- KUNTOUTUJEN LÄHEISTEN TUKENA

Omaisvalmennus ja Voimavarakoulu ovat omaisyhdistysten työmuotoja, joilla tuetaan omaisten elämänhallintaa läheisen henkilön psyykkisen sairauden kuormittamisessa ja muuttaessa perheenjäsenten elämää. Omaiset mielenterveystyön tukena Päijät-Hämeen yhdistys on määritellyt päätehtäväkseen mielenterveys-potilaiden omaisten ja läheisten jaksamisen tukemisen. Omaisia tuetaan tarjoamalla tietoa psyykkisten sairauksien vaikutuksista arkeen sekä järjestämällä ohjausta, koulutusta ja virkistystoimintaa. (Nuutinen-Aaltonen & Tikkanen 2005, 1.)

Psykoedukatiivisessa l. koulutuksellisessa perhetyön hoitomallissa perhe on yhteistyökumppani. Koivisto ja Kiviniemi kuvaavat psykoedukatiivista työtä käytännön läheiseksi, neutraaliksi ja tarkoituksenmukaiseksi tavaksi tukea perhettä. Perhettä tuetaan antamalla tietoa sekä auttamalla ongelmanratkaisutaitojen kehittämistä ja kommunikaatiotaitojen opettelua. (Koskisu & Kulola 2005, 201-202.)

Yhdistyksen omaisvalmennustoiminta on saanut alkunsa sopeutumisvalmennuskursseista. Omaisvalmennustoiminnassa omainen nähdään aktiivisena toimijana elämässään, ei vain sopeutujana. Omaisvalmennuskursseilla pyritään koulutuksellisin keinoin antamaan omaisille tukea ja tietoa mielenterveyden ongelmien vaikutuksista perheen elämään sekä vahvistamaan omaisten uusia, aktiivisia toimintamalleja. (Ruponen 2005, 3, 6.)

Omaisvalmennuskurssin jälkeen omaiset voivat jatkaa tukiprosessia Voimavarakoulussa. Voimavarakoulu on kehitetty yhdistyksen omaksi tukimuodoksi, jossa käytetään apuna Tarja Koffertin ja Katriina Kuusen (2007) ”Depressiokoulu, opimassenuksen ehkäisy- ja hoitotapoja” –työkirjaa. Myös Omaiset mielenterveystyön keskusliitto ry:n julkaisemaa ”Tilaa ilolle” –opasta käytetään opittaessa tunnista-

maan tunteita, rasittumista ja voimavarojen lähteitä. Voimavarakoulussa pyritään tukemaan omaisen toipumisprosessia tiedollisesti, uusia toimintamalleja opettamalla ja vertaistuellalla. Voimavarakoulun tavoitteena on antaa omaisille välineitä ehkäistä omaa uupumista opettelemalla tunnistamaan kuormitusta aiheuttavia tekijöitä omassa elämässä. Ryhmässä keskustellaan toimintatavoista, joilla omaan mielialaan ja jaksamiseen voi itse vaikuttaa. Oman elinkaaren kirjoittaminen, toisille kertominen ja toisten elinkaarien kuunteleminen voivat lisätä ymmärrystä omaa ja muiden elämää kohtaan. (Ruponen 2005, 8, 26.)

Tässä tutkimuksessa käytetään termejä ”omainen” ja ”läheinen” rinnakkaisina ilmauksina. Kummallakin tarkoitetaan tutkimuksessa henkilöä, joka kantaa vastuuta ja huolta mielenterveyskuntoutujan hyvinvoinnista ja arjesta.

3 MIELENTERVEYSONGELMAT LÄHEISTEN KOKEMANA

Omaisiet eivät voi välttyä vaikutuksilta, joita psyykinen sairaus perheessä aiheuttaa. Läheisen psyykkisen sairastumisen voidaan nähdä tuottavan omaisille kahdenlaista kuormitusta. Subjektiiivinen taakka kertyy henkilökohtaisista, läheisen sairautteen liittyvistä tunteista ja kokemuksista. Objektiiivinen taakka kasautuu jokapäiväisistä arjen tehtävistä ja ongelmista. (Koskisuu & Kulola 2005, 62, 72.)

Subjektiiivinen ja objektiiivinen kuormittuminen ovat osin päällekkäisiä ilmiöitä, joiden tutkiminen tuottaa lisää tietoa ja ymmärrystä potilaan psyykkisen sairauden aiheuttamasta rasituksesta läheisille. Lisäksi se nostaa esiin pohdinnan hoito- ja huolenpitotehtävän positiivisista ja palkitsevista tekijöistä. (Nyman & Stengård 2005, 11 – 12)

Toisaalta Siltala (2006, 155) käyttää termiä ”eheyttävä masennus” kuvaamaan tilaa, jossa ihminen pohtii elettyä elämäänsä. Pysähtymällä tutkimaan itseään, kohtaamalla omia tunteita ja suremalla omaisen voi kasvattaa ymmärrystään ja kokea

eheytymistä. Siltala muistuttaa ristiriitojen, kriisien, menetyksien ja muutoksien sisältävän uusia mahdollisuuksia toimia ja ymmärtää.

3.1 Omaisten kokemat kuormittumisen tunteet

Kuormittumisen kokemukset ovat yksilöllisiä. Subjekttiivinen rasittuneisuus kuvaa niitä psykologisia seurauksia, joita mielenterveyspotilaan sairaus omaiselle aiheuttaa. Omat tulkinnat määrittävät sitä, miten kuormittavana ja kielteisenä omainen kokee hoitoon osallistumisen. Varsinkin potilaan itsetuhoinen, uhkaava, hyvin vaativa tai riippuvainen käyttäytyminen koetaan psyykkisesti kuormittavina. (Nyman & Stengård 2005, 10 – 11.)

Kun parisuhde muuttuu hoitaja-hoidettava-suhteeksi, voi tilanne tuntua aluksi tyydyttävältä. Myöhemmin vastuuta kantava puoliso voi alkaa tuntea vihamielisyyttä sairasta kohtaan ja turhautua tilanteeseen. Vastuunkantajan emotionaalista taakkaa lisäävät syyllisyyden tunteet omista negatiivisista ajatuksista ja tunteista. (Koskisu & Kulola 2005, 94.)

Kun parisuhde muuttuu, puoliset alkavat miettiä vaihtoehtoja tilanteelle.

Koskisuun ja Kulolan kokemusten mukaan psyykkinen sairastuminen saa puoliset harkitsemaan eroa. Joskus eroaminen on ainoa tapa ratkaista ongelmallinen tilanne. Sairaana ihmisen hylkääminen voi herättää syyllisyyden tunteita. Valinta omien tarpeiden ja jaksamisen sekä toisten odotuksien ja vaatimusten välillä on vaikea. (Koskisu & Kulola 2005, 142.)

Epäilyt potilaan itsemurha-aikeista ovat hyvin raskaita omaisille.

Itsemurhalla uhkaileminen ja siitä vihjaileminen virittävät perheeseen ja läheisille pelon ilmapiirin. Sairastunut voi käyttää itsemurhapuheitaan emotionaalisenä kiristyksenä tai parisuhteen konfliktien ratkaisijana. Tilanne käy erityisen raskaaksi puolisolle ja läheisille, ja se voi johtaa vakavaan uupumiseen. (Koskisu & Kulola 2005, 134 – 135; Uusitalo 2007, 17.)

Majava, Suomalainen ja Varpio (2002, 275-276) kiinnittävät huomiota omaisten kärsimyksen tunteeseen. Omaisten kärsimys syntyy huolesta, jota omaiset tuntevat läheisestään. Omainen suree läheisensä elämättömäksi jäänyttä elämää, joka ei rakennukaan perheen ja työn ympärille. Läheisen mahdollisuudet edetä elämässään näyttävät kadonneen samoin kuin entiset sosiaaliset suhteet. Tulevaisuuden suunnitelmiin kuuluneet koulutus- ja työurat eivät toteudukaan ja sairastuneen aikaisemmat taidot vaikuttavat kadonneen.

Majavan ym. (2002, 268 – 269) mielestä katkeruuden tunnetta ja katkeroitumista on tutkittu yllättävän vähän, vaikka se korostuu elämässä surutyön epäonnistuessa. Katkeroituminen kapeuttaa ajattelun itsekeskeiseksi ja kyyniseksi sekä johtaa eristäytymiseen sosiaalisista suhteista. Psykologinen surutyö toimii psyyken suojausmekanismina sopeuttaen elämän menetyksiin ja vapauttaen kärsimyksestä.

Syällisyyden tunteet ovat läheisille raskas taakka. Sairastunut vanhempi kokee usein itsensä syylliseksi lapsen sairastumiseen. Masentuneisuus lisää entisestään syyllisyyden tunteita. Puolisot syyttävät itseään siitä, että eivät ajoissa huomanneet sairastumisen ensi oireita ja osanneet hakea apua. Syyllisyyden taakkaa kannetaan yksin. Siitä ei puhuta puolisoitten kesken tai perheen sisällä. (Koskisu & Kulola 2005, 53 – 54.)

3.2 Omaisen vastuut arjessa

Perheen arki on vastuiden jakamista. Koskisu ja Kulola (2005, 92) tähdentävät, että normaaliin elämään kuuluu tuen tarpeen vaihtelut parisuhteessa. Perheen arjesta vastaaminen ja pitkittynyt kumppanista huolehtiminen käy puolisolle raskaaksi. Parisuhde muuttaa oleellisesti muotoaan, kun puolisoitten kumppanuus muuttuu hoitaja-hoidettava-suhteeksi.

Omainen joutuu suunnittelemaan arjen rutiinit uudelleen, kun perheenjäsen sairastuu. Objektivistisista kuormittumista syntyy omaisille niistä käytännön vaatimuksista ja muutoksista, joita huolenpitotehtävä tuo omaan elämään. Huolenpito psyykkisesti

sairaasta läheisestä voi vaikuttaa työssäkäymisen järjestelyihin, sosiaalisiin suhteisiin, harrastusmahdollisuuksiin ja taloudelliseen tilanteeseen. (Koskisuus & Kulola 2005, 85; Nyman & Stengård 2005, 11.)

Ansiotyössä käyvät omaiset joutuvat sovittamaan yhteen perheen ja työn vaateet. Siltala (2006, 103, 172) haluaa tuoda esiin myös kulttuuriset, yhteisölliset ja yhteiskunnalliset vaateet. Työmarkkinoiden kiristyneet odotukset yhä suuremmasta tehokkuudesta ja joustavuudesta uuvuttavat. Työn ja perhe-elämän vaateista uupu-neet ihmiset eivät jaksaa työstää heille tapahtuvia asioita ja kokemiaan tunteita.

Omaisten mielestä he joutuivat kantamaan vastuuta myös potilaan hoidosta.

Omaiset kokivat, että hoitotahot karttoivat vastuuta ja väsyttivät omaisia ja potilaita juoksuttamalla heitä luukulta luukulle. Sekä potilaiden että omaisten mielestä asiantuntijat siirtivät vastuun hoidon aloittamisesta tai jatkamisesta potilaalle, joka ei muutenkaan kykene sairauteltaan huolehtimaan itsestään. Myös aloitetun lääkehoidon vähäistä seuranta kummasteltiin. (Heiskanen 2007. 112-114.)

Kun sairaus muuttaa perheen rutiineja, perheenjäsenet hakevat uutta tasapainoa sopeutumalla muutoksiin. Sopeutuminen voidaan nähdä myös kolmen erilaisen sopeutumistavan valossa: tilanteeseen alistumisena, siitä selviytymisenä ja menestykseen pyrkimisenä. Alistumalla hyväksytään muuttumattomalta vaikuttava tilanne. Selviytymällä etsitään ratkaisuja arkipäivän ongelmiin päivä kerrallaan. Menestykseen pyrkivät henkilöt uskovat tämän päivän toiminnalla olevan myönteisiä vaikutuksia tulevaisuuteen. (Koskisuus & Kulola 2005, 61 -62.)

3.3 Omaisten sosiaalisten suhteiden muuttuminen

Kun perheenjäsen sairastuu psyykkisesti, perheen sosiaaliset suhteet vähenevät, ja samalla vähenevät perhettä kannattelevat sosiaalisen tuen lähteet. Ruishalme ja Saaristo määrittelevät sosiaalisen tuen toisten ihmisten tarjoamiksi resursseiksi. Sosiaalinen tuki on myös ihmisten välistä vuorovaikutusta, jossa liikkuvat henkinen, emotionaalinen, tiedollinen, toiminnallinen ja aineellinen tuki. Kriisitilanteissa ko-

rostuvat sosiaalisen tuen merkityksistä erityisesti luottamus sekä arvostetuksi ja rakastetuksi tulemisen kokemukset. (Ruishalme & Saaristo 2007, 81 - 82.).

Elämän kriisitilanteissa on vaikea itse hakea apua. Kun läheinen oireilee psyykkisesti, on omaisten kynnys hakea apua korkea Koskisuun ja Kulolan (2005, 35) mukaan. Koska tilanne on uusi ja ennen kokematon, läheiset eivät voi tietää, mihin ottaa yhteyttä. Avun pyytäminen merkitsee perheelle oman avuttomuuden myöntämistä. Avun pyytäminen voidaan kokea myös suurempana häpeänä kuin mahdollon kotitilanne.

Perhe eristyy ja lähi- ja tukiverkosto pienenee silloin, kun perheenjäsen sairastuu psyykkisesti. Samalla myös mahdollisuus peilata perheen omia toimintatapoja muihin mahdollisiin toimintamalleihin estyy. Sekä vanhemmat että perheen lapset tarvitsevat kuitenkin peilaamisen mahdollisuutta oman toimintansa ja kasvunsa tueksi. Ystävä- ja sukulaisperheiden olemassaolo tuo sekä lasten että aikuisten elämään tukea ja turvaa. (Solantaus 2001, 45-46.)

Omaisiet koettavat selvitä yksin perheen ongelmista. Sairastuneen omaiset varovat Koskisuun ja Kulolan (2005, 102) mukaan kuormittamasta ystäviään omilla ongelmillaan ja tunteillaan. Puoliso haluaa usein olla lojaali sairastuneelle. Hän kokee pettävänsä potilaan luottamuksen, jos puhuu omista negatiivisista tunteistaan toisille. Oman sosiaalisen verkoston ja harrastuksien säilyttäminen tukee jaksamista perheessä. Työelämä vahvistaa puolison erillistä identiteettiä ja omaa aluetta suhteessa sairastuneeseen ja muuhun perheeseen.

Koskisuus ja Kulola (2005, 84) korostavat, ettei perheen toipuminen sairauden tuomasta kriisistä tapahdu tyhjiössä. Perheen joustamiskyky ja yksilöiden vahvuudet eivät yksin selitä selviytymistä. Perheen sisällä syntyvät tilanteet sekä ulkopuolelta tulevat tekijät ja olosuhteet vaikuttavat osaltaan perheen mahdollisuuksiin selvitä sairauden tuomista muutoksista.

3.4 Muutokset omaisen minäkuvassa

Omaisen osallistuminen vertaisryhmätoimintaan voi muuttaa hänen minäkuvaansa. Ihmisen minäkuva muuttuu, kun hänen kokemuksensa ja sosiaaliset suhteensa muuttuvat. Nykyajattelussa identiteettiä pidetään kontekstuaalisena ja muokattavissa olevana minäkuvana. Identiteetti ei ole saavutettu ominaisuus, vaan jatkuvasti muuttuva ja helposti pirstoutuva. Ihmiset vahvistavat toistensa yhtenäistä identiteettiä pyrkimällä näkemään toisten käyttäytymisessä heijasteita johdonmukaisesti käyttäytyvästä persoonallisuudesta. (Alasuutari 2007, 174 – 175.)

Perheenjäsenen sairastuminen psyykkisesti saa omaiset miettimään omaa rooliaan sairauden puhkeamisessa ja omia muuttuneita suhteitaan potilaaseen, tuttaviiin ja työtovereihin. Alasuutari (2007, 177) muistuttaa, että identiteetin rakentuminen ei ole täysin tietoista eikä rationaalista. Arkielämässä identiteetin ajatellaan muodostuvan aidoksi ja luonnolliseksi, mutta ryhmäidentiteettien muodostuminen osoittaa ilmiön monimutkaisuuden ja alttiuden ulkoisille vaikutteille.

3.5 Psyykinen sairaus läheisen traumakokemuksena

Läheisen psyykinen sairastuminen on perheelle traumaattinen kokemus. Perheenjäsenen sairastuminen psyykkisesti ei ole merkki perheen tai parisuhteen toimimattomuudesta tai huonosta vuorovaikutuksesta. Psyykkisen sairastumisen vaikutusta perheen arkeen kuvaa parhaiten sairastumisen vertaaminen kriisiin tai katastrofiin. Sairastumisen aiheuttama kriisi muuttaa perheen elämää, arkea ja elämäntarinaa. (Koskisu & Kulola 2005, 14 – 15.)

Ruishalme & Saaristo (2007, 26 - 28) tähdentävät, ettei kriisi ole sairaus, josta pitäisi parantua. He näkevät kriisit elämään kuuluvina vaikeuksina, jotka tarjoavat myös kasvun paikkoja. Elämän yllättävät tapahtumat laukaisevat traumaattisen kriisin, johon ihminen ei ole pystynyt varautumaan. Ihminen reagoi kriisillä tilanteessa, jossa tapahtumat ylittävät hänen ongelmanratkaisukykynsä.

Nyman ja Stengård (2005, 15) muistuttavat yksilöllisistä sopeutumis- ja toipumisprosesseista, jotka kukin sisältävät omia vaihteitaan. Ennen diagnoosin selviämistä omaiset eivät useinkaan huomaa muutoksia läheisensä käyttäytymisessä. Ongelmien toivotaan häviävän itsestään tai ympäristöä vaihtamalla. Omaiset tuntevat lievää ahdistusta tai huolta tilanteesta. Apua haetaan tilanteessa, jossa huomataan läheisen mielenterveyden järkkyneen vakavasti ja ongelmien muuttuneen pysyviksi. Ongelmien kohtaaminen lisää omaisten tuntemaa ahdistusta ja pelkoja tulevaisuudesta.

Mahdollisuudet toimia ja tehdä valintoja helpottavat ahdistuneisuutta ja pelkoja kuormittavissa tilanteissa. Kokemukset mahdollisuuksista säädellä itseä koskevia tapahtumia rakentavat ihmisen tunnetta elämän hallittavuudesta. Kyky sopeutua erilaisiin muutoksiin määrittää sisäistä elämäntilanteen tunnetta. Elämän tapahtumien ymmärrettävyys on keskeistä elämäntilanteen säilymiselle. (Rissanen 2007, 89; Ruishalme & Saaristo 2007, 14.)

Toipumisen prosessissa muuttuvat asenteet, tunteet, havainnot ja uskomukset, jotka koskevat itseä, muita ja elämää yleensä. Kasvuprosessin sisältämien kehitystehtävien läpikäymiseen voi perheenjäseniltä kuluu hyvin eri pituisia aikoja. Läheisen sairauden lopulliseen hyväksymiseen omaiset suhtautuvat eri tavoin. Tapahtuneen hyväksyneet omaiset kykenevät päästämään irti kokemuksesta ja jatkamaan omaa elämäänsä. Toiset jäävät osittain kiinni sairastumisen aiheuttamiin tunnereaktioihin. Osa omaisista ei pysty koskaan hyväksymään läheisen psyykkistä sairautta, vaan liittävät sairauden oireet ihmisen luonteeseen kuuluviksi. (Nyman & Stengård 2005, 18 – 19; Ruishalme & Saaristo 2007, 75-76.)

3.6 Mielenterveyskuntoutuksen perheen pyrkimys tasapainoon

Psyykinen sairaus muuttaa perheen vuorovaikutusta. Perheenjäsenien keinot hakea tasapainoa ovat erilaisia. Perheenjäsenet kätkevät tietämättään sairauden oireita ja omia tunteitaan samalla, kun hakevat tasapainoa perheen dynamiikan muutoksiin. Tilanteeseen koetetaan sopeutua, jotta ahdistus pysyisi mahdollisimman pieninä. Kaikki perheen jäsenet muuttavat käytöstään, jotta perhe toimisi paremmin.

Kun sairastuneen toimintakyky alenee hitaasti, on vaikea nähdä perheessä tapahtuvaa työtehtävien ja vastuiden uudelleen jakaantumista. (Koskisuus & Kulola 2005, 26 – 30, 33.)

Koskisuus ja Kulola (2005, 30,33) kuvaavat tilannetta, jossa sairastumisen toivotaan menevän ohi. Perheenjäsenet koettavat selvitä yrittämällä enemmän. Uupumus ja erilaiset muut oireet kuormittavat työssä ja arjessa. Tilanne kotona voi käydä yhä vaikeammaksi. Äkillinen ja raju väkivaltainen tapahtuma tai sairaslomalle jääminen pysäyttää perheen näkemään muuttuneen tilanteen.

Vähenevät voimavarat joudutaan käyttämään perheen ulkopuoliseen toimintaan. Väsymys ja pahenevat oireet purkautuvat kotona. Oireita voidaan salata myös puolisoilta ja lapsilta. Oireiden peittely voi johtaa ylisuorittamiseen ja vauhtiin, jossa asiat ja tilanteet eivät ole enää hallinnassa. (Koskisuus & Kulola 2005, 31 – 32).

Koskisuun ja Kulolan (2005, 34) mukaan perheenjäsenen sairastuessa psyykkisesti omaiset pyrkivät olemaan näkemättä asioita, joita on vaikeaa ymmärtää. Myös ahdistuneisuus ja uupumus estävät tunnistamasta sairastuneen oireita normaalista toiminnasta. Salailu voi täyttää perheenjäsenten ajatukset ja päivät niin, ettei muulle jää tilaa.

Nyman ja Stengård (2005, 13) muistuttavat perheiden erilaisista sosioekonomisista mahdollisuuksista hankkia tarvitsemaansa apua ja palveluja. Perheenjäsenten väliset tehtävät, suhteet ja niiden erot perheissä vaikuttavat omaisten kykyyn tehdä valintoja elämäntilenteissaan. Myös kulttuuriset odotukset ja normit huolenpidosta, yhteiskunnan terveys- ja sosiaalipoliittiset sekä taloudelliset linjaukset rajaavat perheiden selviytymistä ja hyvinvoinnin kokemista.

4 OMAISTEN VOIMAVAROJEN LÄHTEET

Omaisten voimavarojen lähteet ovat vastavuoroisissa ja tukea-antavissa ihmissuhteissa. Dialogisuus keskustelussa on taitoa kuunnella ja tulla kuulluksi. Dialogisuus edellyttää osallistujiltaan rehellisyyttä ja avoimuutta kuunnella, ottaa vastaan uutta ja tarkistaa ja muuttaa aikaisempia käsityksiään. Positiivisessa vuorovaikutuksessa rakentuvat myös ihmisen sosiaaliset voimavarat.

Dialogisuus ja reflektiivisyys ovat elämän perusilmiöitä. Vastavuoroinen ja kuunteleva suhde toisiin ihmisiin vahvistaa sosiaalisia suhteita. Ihminen on samanlaisessa dialogissa myös omien tunteidensa, kokemustensa ja kehonsa kanssa. Puhuttu kieli on yksi tämän dialogisuuden ilmentäjä. (Seikkula 1999, 88.) Omaisen kyky dialogiin omien kokemustensa kanssa muuttuneessa perhetilanteessa vahvistaa hänen voimavarojaan toimia ja ymmärtää itseään.

4.1 Omaisten ja ammattilaisten vuorovaikutus hoitotyössä

Läheisten ja hoitohenkilökunnan yhteinen tieto ja todellisuus rakentuvat vuorovaikutuksessa. Seikkula (1999, 85) kuvaa Andersenin kehittämää reflektiivisen tiimin työtapaa avoimeksi ja tasvertaiseksi vuorovaikutukseksi. Reflektiivisessä prosessissa yhteistä ymmärrystä tilanteesta rakentavat jokaisessa osallistujassa tapahtuva ulkoinen kuunteleminen ja sisäinen puhe.

Avoimen dialogin tarkoitus hoitoneuvotteluissa on hyödyttää perhettä. Yhteisten keskustelujen kautta muodostuu hoitohenkilöstölle kuva potilaan ja perheen tilanteesta. Avoin keskustelu toimii terapeuttisesti tukemalla perhettä ja potilasta heidän omassa elinympäristössään. Avoimessa dialogissa sosiaalisten suhteiden näkeminen sairastumisen osatekijänä vähentää potilaan leimaantumista, psykologista eristäytymistä ja regressiota. (Seikkula 1999, 87; Haarakangas 2002, 67.)

4.2 Tieto psyykkisen sairauden vaikutuksista elämänhallinnan tukena

Perheenjäsenen sairastuessa psyykkisesti omaiset tarvitsevat tukea ja tietoa, joka rakentuu keskustelujen kautta ymmärrykseksi. Dialogisuus vuorovaikutuksessa tuottaa Seikkulan (1999, 91-92; Haarakangas 2002, 73-74)) mukaan uutta ymmärrystä osallistujille. Ymmärrys alkaa aktiivisista havainnoista keskustelujen kuluessa. Dialogisuus tarvitsee erilaisia näkökulmia, jotka rikastuttavat ja lisäävät keskustelun moniäänisyyttä. Tapahtumien tarkastelu uusista näkökulmista luo ongelmille uusia merkityksiä. Tämä mahdollistaa uudenlaisen ymmärryksen syntymisen ja uudet ratkaisut.

Omaistoiminnassa pyritään psykoedukaatiolla l. koulutuksellisella perhetyöllä vaikuttamaan perheenjäsenten haavoittuvuus- ja stressitekijöihin. Sairastuneen suostumuksella perheelle tarjotaan ohjausta, tietoa ja tukea. Psykoedukaatiota toteutetaan perheen ehdoilla. Heidän taustansa, perhekulttuurinsa ja omat selityksensä sairauden syistä otetaan huomioon koulutuksellista perhetyötä toteutettaessa. (Berg & Johansson 2003, 10.)

Perhekulttuurit ovat erilaisia. Myös saman perheen sisällä perheenjäsenet kokevat tapahtumat eri tavoin. Koskisuun ja Kulolan (2005, 52 – 53) mukaan perheen psyykkiselle sairaudelle antamia merkityksiä on tutkittu vähän, vaikka ne ovatkin tärkeitä. Jokainen perheenjäsen luo mielessään omat selityksensä sairastumisen syistä. Jos lapset eivät ole saaneet totuudenmukaista tietoa vahemman sairastumisesta ja perheen tilanteesta, he alkavat tehdä omia päätelmiä.

Omaiset toipuvat ja kuntoutuvat psyykkisen sairauden aiheuttamasta perheen kriisistä kukin omalla tavallaan ja ajallaan. Rissanen (2007, 82 - 83) viittaa tutkimuksessaan Koskisuun (2004) käsityksiin kuntoutumisen erityispiirteistä. Kummatkin pitävät kuntoutumista yksilön henkilökohtaisena ja syvällisenä, rooleja ja toimintaa muuttavana muutosprosessina. Kuntoutumisessa on aina kysymys yksilön sisäisistä, psykologisista ja psyykkisistä tapahtumista ja muutoksista, joita myös fyysinen ja sosiaalinen kuntoutuminen edellyttävät. Kuntoutumisen prosessi rakentuu pienten arkisten asioiden tekemisestä omien kuntoutumisen tavoitteiden suuntaisesti.

4.3 Vertaistuen merkitys

Vertaistukiryhmiä järjestetään sekä mielenterveyskuntoutujille että heidän omaisilleen. Samoja ongelmia ja kriisejä kohdanneet henkilöt voivat jakaa kokemuksiaan ja ilmaista tunteita luottamuksellisesti ryhmässä. Rakentava kritiikki ja toisten elämäntarinoiden kuuleminen auttavat suhteuttamaan oman arjen ongelmia laajempaan näkökulmaan. (Berg & Johansson 2003, 38; Siltala 2006, 156 – 157; Rissanen 2007, 175; Ruishalme & Saaristo 2007, 89.)

Vertaisryhmässä prosessi aloitetaan kunkin ryhmän jäsenen alkukokemuksen mieleen palauttamisella kysymällä: mitä on tapahtunut. Tarkoituksena on elää yhdessä ja turvallisesti uudelleen jokaisen aikaisemmat kokemukset. Kertominen ja jakaminen sekä vapauttaa että palkitsee. Kokemusten ja ajatusten ääneen sanominen uudistaa ja toisaalta loitontaa tapahtumia. Ryhmä vahvistaa kokemusta siitä, että pahin on jo kaikilla takana. Yhdessä rakentuva selviytymisprosessi tarjoaa mallin itse selviytymisestä. (Heiskanen 2007, 128-129.) Omaisvalmennuksen Voimavarakoulu hyödyntää tätä vertaisryhmässä tapahtuvaa jakamisen ja voimaantumisen prosessia.

Omaisryhmien toiminnan tavoitteena on lisätä ymmärrystä sairaudesta sekä sen hoidon toteuttamisen mahdollisuuksista ja ongelmista. Tukemalla sairastuneen ja perheenjäsenten subjektiivista oman elämänsä ja kokemustensa asiantuntijoina pyritään kasvattamaan heidän voimavarojaan ratkaista ongelmiaan. Ryhmätoiminnot tähtäävät terapeuttisen yhteistoiminnan kehittämiseen. (Berg & Johansson 2003, 37.)

4.4 Arjen rutiinit voimavarojen lähteenä

Arjen rutiinit kannattelevat perhettä psyykkisen sairauden kuormittaessa voimavaroja. Alasuutarin (2007, 224) mukaan rutiinit kulttuurisesti alitajuisina ja itsestään selvänä pidettyinä toimintana rakentavat inhimillistä todellisuutta. Rutiininomainen

toiminta ja kielen ymmärtäminen vapauttavat keskittymään kunkin hetken oleellisiin ja muuttuviin seikkoihin. Rutiinit vapauttavat voimavaroja oppia uutta.

Mahdollisuus ennakoida tapahtumia tukee myös perheenjäsenten voimavaroja. Arjen rutiinit tekevät sosiaalisesta kanssakäymisestä ennustettavaa ja helpommin hallittavaa. Rutiinit tarvitsevat läheisiä kulttuurisia siteitä ja kielellistä yhteyttä, jotta ne toimisivat ihmisten välillä. Alasuutari (2007, 224 - 225) tiivistää kuinka inhimillisessä kulttuurissa ilmenee jatkuva kaksisuuntainen kehityskulku. Tässä prosessissa vanhoja rutiineja kysenalaistetaan ja uusia muodostetaan.

5 NARRATIIVINEN TUTKIMUS

Narratiivisuus tutkimuksen lähestymistapana viittaa kertomuksien merkitykseen tiedon välittäjänä ja tiedon rakentajana. Narratiivisuuden käsite on peräisin latinan kielestä. Verbi *narrare* tarkoittaa kertomista ja substantiivi *narratio* kertomusta. Käsitteellä ei suomenkielessä ole vakiintunutta nimitystä. Heikkinen tukeutuu Hännisen käyttämään käsitteeseen *tarinallisuus* narratiivisuuden synonyyminä. Kirjallisuustieteessä *kertomusta* pidetään yläkäsitteenä ja *tarinaa* alakäsitteenä. (Heikkinen 2001, 116.)

Sosiaalitieteessä keskeisiä tutkimusmateriaaleja ovat olleet ihmisten kirjoittamat tai kertomat omaelämäkerrat. Tarinallisen jäsenyneyisyyden voidaan nähdä vähentävän kertomusten todistusvoimaa reaalityapahtumien kuvaajana. Toisaalta tarinallisen jäsenyneyisyyden kautta kuvastuu kulttuurinen todellisuus mm. moraalikäsitysten ja uskomusten muodossa ihmsten omaelämäkerroissa. (Hänninen 1999, 18.)

5.1 Tutkimusmenetelmä

Eskola ja Suoranta (2005, 22 – 23; Heikkinen 2001, 121) kuvaavat narratiivisuutta ihmiselle tyypillisenä tapana tehdä selkoa ympäröivästä todellisuudesta. Loogisen

ajattelun ohella tarinamuotoinen kertominen on tapa jäsentää kokemuksia. Tapah-
tumilla on alkunsa, keskikohtansa ja loppunsa. Alasuutari (2001, 127) viittaa Prin-
cen määritelmään yksinkertisimmasta mahdollisesta kertomuksesta. Siinä on kolme
toisiinsa liittyvää tapahtumaa: ensimmäinen tapahtuma kuvaa asiointilan, toinen on
aktiivinen tapahtuma, ja kolmas tapahtuma kuvaa muuttuneen muodon.

Narratiivisen tutkimuksen mielenkiinto kohdistuu tapaan, jolla yksilöt antavat mer-
kityksiä asioille tarinoidensa kautta. Pyrkimyksenä on myös tutkijan ja tutkittavan
yhteisten merkityksien luominen ilmiöistä. Heikkinen näkee narratiivisen tutkimuk-
sen pyrkivän paikalliseen, henkilökohtaiseen ja subjektiiviseen tietoon objektiivisen
ja yleistettävän tiedon sijaan. Narratiivinen tutkimus mahdollistaa ihmisten autentti-
sen äänen kuulumisen. Tieto ilmiöstä muodostuukin moniäänisyydestä ja kerrostu-
neena, monien pienien kertomusten joukkona. (Heikkinen 2001, 129 - 130.)

5.2 Analyysi

Narratiivien analyysi kohdistaa Heikkisen (2001, 122) mukaan huomion kerto-
musten luokitteluun erillisiin luokkiin, kuten esim. tapaustyypeiksi, metaforiksi tai
kategorioiksi. *Narratiivinen analyysi* pyrkii tuottamaan uuden kertomuksen aineis-
ton kertomusten perusteella. Se pyrkii uuden kertomuksen avulla tuomaan esiin
keskeisiä teemoja aineistosta.

Narratiivisen tutkimuksen analyysi on aineistolähtöistä. Dialoginen suhde aineis-
toon sekä tutkijan avoimuus aineistosta nouseville merkityksille on Hännisen
(1999, 34) mukaan tutkimuksen periaatteita. Analyysin tekeminen on aina tutkijan
tekemiä valintoja ja päätelmiä. Aineiston käsittelyyn ja analyysiin kuuluvat pelkis-
tämiset ja rajaamiset voivat vaikuttaa lopputulokseen.

Sekä Eskolan ja Suorannan (2005, 15 - 16) että Kiviniemen (2001, 68) mielestä
kvalitatiiviset menetelmät tavoittavat ilmiöiden prosessiluonteen. Tutkimussuunni-
telman vapaus muuttua tutkimushankkeen edetessä heijastaa osaltaan tutkittavan
ilmiön prosessia. Uusitalo (1998, 80) ja Alasuutari (2001, 39, 84) tuovat esille

kuinka aineiston kerääminen, käsittely ja analyysi lomittuvat toisiinsa laadullisessa tutkimuksessa.

Eskola ja Suoranta (2005, 23 – 24) tarkoittavat aineiston lukemisella sitä, että valmis aineisto tematisoidaan narratiivisesta näkökulmasta tutkimuksen kohteeksi. Kirjoittajat tuovat esiin narratiivisuuden erityisenä näkökulmana, jolloin aineistona olevien kertomuksien juonia analysoidaan. Narratiivisuus voidaan nähdä myös laadullista tutkimusta kuvaavana yleisenä ominaisuutena.

6 NARRATIIVIEN TEHTÄVÄT

Ihmiset jäsentävät kokemuksiaan ja tapahtumia tiedostamattaan kertomuksien kautta. Kieli on sekä ihmisen sisäisen reflektion että pitkälle kehittyneen inhimillisen vuorovaikutuksen jatke ja muoto. Kielen avulla ihminen voi etäännyttää itsensä tekemisestään ja pohtia muita olemassaolevia mahdollisuuksia toimia. (Alasuutari 2007, 226.) Alasuutarin (2007, 36) mukaan olemme perineet käyttämämme kielen edellisiltä sukupolvilta ja kieliyhteisöiltä. Nykyisin käyttämämme sanat kantavat mukanaan kaikkia aikaisemmin sisältämiään merkityksiä niistä asiayhteyksistä, joissa niitä on käytetty. Esimerkiksi metaforat kertovat omaa tarinaansa lauseiden sisällä.

Tietoiseksi tarinallinen selittäminen tulee Hännisen mukaan silloin, kun ennakoinnit ja toiveet romuttuvat. Miksi juuri minulle kävi näin –kysymykset sairauden tai ennakoimattoman elämänmuutoksen tapahduttua hakevat syytä ja selitystä tarinan kautta. Selittämisen apauvälineinä voivat olla kulttuuriset tarinat, tieteelliset, uskonnolliset ja maailmankatsomukselliset uskomukset. (Hänninen 1999, 64.) Rissanen (2007, 81) yhtyy tutkimuksessaan Hännisen ja Valkosen (2000) käsityksiin tarinallisen kuntoutumisen merkityksestä elämäntilanteen uudelleen rakentajana kuntoutujan kokemuksessa.

6.1 Sisäinen tarina elämän tapahtumien jäsentäjänä

Sisäisen tarinan käsitteellä pyritään kuvaamaan prosessia, jossa yksilö rakentaa ymmärrystään elämästä tarinallisten merkitysten kautta. Sisäinen tarina tulee ilmi kerronnan ja toiminnan kautta, mutta jää myös osin piiloiseksi yksilön valintojen mukaan. (Hänninen 1999, 20.)

Psykykinen sairastuminen muuttaa jokaisen perheenjäsenen omaa yksityistä elämäntarinaa. Samalla se muuttaa parisuhteen ja perheen yhteistä elämäntarinaa. Tarinoihin sisältyvät kuvauksen tilanteesta ennen, nyt ja toiveet tulevast. Nämä osatekijät rakentavat tunnetta elämän jatkuvuudesta. (Koskisuu & Kulola 2005, 15.)

Hänninen (1999, 58) tiivistää sisäisen tarinan tehtävän yksilön elämäntilanteen, tapahtumien ja muutosten tulkkinä toimimisen. Sisäinen tarina liittyy yksilön elämän osaksi suurempaa sosiaalista kokonaisuutta sekä määrittää yksilön identiteettiä. Se arvottaa asioita, rajaa mahdollista toimintaa, jäsentää elämän tavoitteita ja muovaa emotionaalisia merkityksiä tapahtumille.

Tarinat voivat välittää Hännisen (1999, 62, 64 - 65) mukaan ihmisen käsityksiä omista mahdollisuuksistaan hallita elämäntapahtumiaan. Muuttamalla omaa sisäisen tarinan kerrontaa voi samalla muuttaa omia hallinnan kokemuksia. Myös Ikonen ja Ruismäki (1999, 188-189) viittaavat ihmisen mahdollisuuksiin nähdä elämässä vaihtoehtoisia polkuja.

6.2 Minätarina muutoksien mahdollistajana elämässä

Uuden minätarinan kertominen antaa ihmiselle mahdollisuuden muuttaa toimintaansa ja kokemustaan elämästään. Narratiivisessa lähestymistavassa minuus nähdään tarinallisena luomuksena ja kulttuurisena prosessina, siksi moniulotteisena ja muuttavana. Henkilö sinänsä on jakamaton, yhtenäinen ja aikaan sidottu olento. Erilaisissa vuorovaikutustilanteissa ihminen toteuttaa vaihtelevia minäesityksiä, sosiaalisia identiteettejä. (Hänninen 1999, 60-61.)

Kun rutiininomainen elämäntilanne katkeaa, ja kun elämäntilanteet vaativat uudestaan arviointia, on mahdollista tietoisesti luoda ja tulkita omaa identiteettiä uudelleen reflektiossa. Tarinan vaihtoehtoisten tulkintojen mahdollisuus antaa tilaa itsekunnioituksen säilymiselle tilanteissa, jotka sisältävät normien ristiriidan. (Hänninen 1999, 61, 70)

Ns. minäkertomukset muokkaavat ja säilyttävät narratiivista identiteettiämme. Ihanus (1999, 242) viittaa Bathin näkemyksiin siitä, kuinka minän sanoissa ja kertomuksissa kuuluu myös muiden ihmisten ilmaisun kaikuja. Ihanus tähdentää sitä, kuinka minäkertomukset luodaan vuorovaikutustilanteissa toisten ihmisten kanssa.

Ihmiset luovat kertomuksillaan kudelmaa, joissa vuorottelevat ja limittyvät muistettu menneisyys, nykyisten kokemusten läsnäolo ja tulevaisuuteen kurkottaminen. Näin pyrimme eheään ja loogiseen kokemukseen elämästä sekä näkemään jatkuvuutta elämämme tapahtumissa. (Ihanus 1999, 241; Hänninen, 1999, 62.)

7 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA LÄHTÖKOHDAT

Aluksi tutkimukseni tavoitteena oli saada tietoa Voimavarakoulun vaikutuksista osallistujien ajatteluun ja kokemuksiin. Voimavarakoulun loppuvaiheessa palautettujen kertomuksien toivoin sisältävän omaisten kokemuksia vertaistoiminnan ja tukitoiminnan vaikutuksista. Jostain syystä Voimavarakoulun lopulla toisen kertomuksen palautti vain kaksi omaista. Nämä kertomukset olivat niukkoja, ja ne vahvistivat vain Omaisvalmennuskurssilla palutettujen kuuden kertomuksen sisältöjä. Voimavarakoulun ja vertaistoiminnan merkityksestä osallistujille kertomukset eivät tuottaneet vastauksia kummallakaan kirjoituskerralla.

Luettuani kaikki palautetut kertomukset päädyin yhdistämään kaikki kahdeksan kertomusta yhdeksi yhtenäiseksi aineistoksi. Kun olin lukenut kertomuksista koos-

tuvan aineiston useampaan kertaan, havaitsin aineistossa selkeitä kerronnan teemoja. Omaisten kirjoittamat kertomukset on litteroinnin ja lukemisen jälkeen tematisoitu narratiivisesta näkökulmasta tutkimuskohteeksi.

Kerronnan teemoista muotoilin seuraavat tutkimuskysymykset:

1. Mitkä asiat omaiset kokevat rasittavina tai kuormittavina omassa elämäntilanteessaan?
2. Miten mielenterveyskuntoutujan läheiset toimivat psyykkisen sairauden kuormittaessa parisuhdetta tai perhettä?
3. Millaisia voimavaroja omaiset tunnistavat itsessään?

Tutkimukseni uudeksi tavoitteeksi asetin tutkia narratiivisesta näkökulmasta mielenterveyspotilaan läheisen kokemuksia elämäntilanteessa, jossa potilaan psyykkisen sairaus vaikutti perheen arkeen. Tutkimustulosten tavoite oli kehittää omaisvalmennustoimintaa syventämällä ymmärrystä omaisten kertomuksista narratiivisen analyysin keinoin.

Vapaa kirjoittaminen elämäntilanteesta antoi kertojille mahdollisuuden itse määrittää sen syvyyden ja avoimuuden, jolla he tahtoivat itseään ilmaista. Avoin pyyntö kirjoittaa omasta elämäntilanteesta tuki kirjoittajien vapautta tulkita kysymys halumallaan tavalla. Vapaamuotoinen kirjoittaminen tarjosi omaisille mahdollisuuden tarkastella terapeutin välitietä suojassa omaa elämää.

8 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

8.1 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimukseen osallistuneet mielenterveyskuntoutujan läheiset olivat kaikki naisia. Kirjoittajista kolme oli kuntoutujien äitejä. Kaksi kirjoittajista oli kuntoutujien

aviopuolisoja, ja yksi kertojista oli kuntoutujan sisar. Osallistujat olivat ennestään toisilleen tuntemattomia. He olivat saaneet tiedon Omaisvalmennuskurssista yhdistyksen työntekijältä. Joillekin läheisen sairastuminen oli akuutti traumaattinen tilanne. Toiset olivat eläneet mielenterveyskuntoutujan tukena useamman vuoden ajan.

8.2 Tutkimuksen kulku

Tutkimuslupaa olen hakenut Omaiset mielenterveystyön tukena Päijät-Hämeen yhdistys ry:ltä (liite 3), ja saanut sen yhdistyksen johtokunnalta (liite 4). Tutkimukseen osallistuminen on ollut omaisille vapaaehtoista. Tutkimuksen sisällöstä olen kertonut sanallisesti ja antanut tiedotteen (liite 5) omaisille ryhmäytymisillassa, Omaisvalmennus-kursilla sekä Voimavarakoulussa. Suostumuksensa (liite 6) kertomusten tutkimuskäyttöön kirjoittajat jättivät palauttaessaan kertomuksiaan.

Tapasin Omaisvalmennuskurssille tulevat omaiset ensimmäisen kerran 16.4.2008 ryhmäytymisillassa (liite 1). Osallistuin 18. – 20.4. 2008 pidetylle Omaisvalmennusviikonloppukurssille (liite 2) avustavana ohjaajana. Osa kurssilaisista jatkoi seuraavalla viikolla alkaneessa Voimavarakoulussa, jossa myös toimin avustajana. Voimavarakoulu kokoontui keskiviikkoiltoisin 23.4. - 18.6.2008 välisellä ajalla yhteensä kahdeksan kertaa.

Kertomuksia pyysin omaisilta ensimmäisen kerran Omaisvalmennus-kurssilla.

Ensimmäinen kirjoituspyyntö (liite 7) kuului: ”Kerro elämäntilanteestasi monipuolisesti omin sanoin. Toivon, että et kiinnitä liikaa huomiota oikeinkirjoitukseen. Tärkeintä on sinun omien kokemustesi ja ajatustesi esille tuleminen ja kuuluminen.”

Ensimmäisen kirjoituspyynnön jälkeen kertomuksensa palautti kuusi omaista.

Toinen kirjoituspyyntö (liite 8) kuului: ”Kerro elämäntilanteestasi, kokemuksistasi ja ajatuksistasi nyt, kun olet ollut mukana vertaisryhmän toiminnassa. Toivon, että et liikaa kiinnitä huomiota oikeinkirjoitukseen. Tärkeintä ovat asiat, joista kirjoitat.” Toisen kirjoituspyynnön jälkeen kertomuksensa palautti vain kaksi omaista.

9 TUTKIMUKSEN AINEISTO JA ANALYYSI

Tutkimusaineiston ensimmäisellä kirjoituskerralla palautetut kertomukset olivat hyvin eri pituisia. Käsinkirjoitettuja tekstejä niistä oli viisi, ja koneella kirjoitettuja oli yksi. Pisin oli viisi sivua pitkä ja lyhyin yhden sivun mittainen. Toisella kirjoituskerralla yksi omaisista kirjoitti käsin ja toinen koneella. Kumpikin kirjoittivat yhden sivun verran.

Ensimmäisellä kirjoituskerralla kolme kirjoittajaa kertoi erittäin runsaasti ja avoimesti tilanteestaan, ajatuksistaan ja koetusta elämästä. Toisessa kertomuksessa kertojat toistivat samoja kerronnan teemoja kuin ensimmäisessä kertomuksessaan. Kertomukset olivat hyvin erilaisia ilmaisultaan. Jotkut omaisista kertoivat todeten tapahtumia ja kokemuksiaan. Toiset omaiset viittasivat tapahtuneeseen ja keskittyivät pohtimaan tapahtumien merkityksiä elämässään.

Kirjoittamalla tekstit uudelleen koneella sain tarvitsemäni välimatkan lukea kertomukset ensimmäisen kerran. Kirjoittamalla etäännytin tekstit tietoisesti kokemuksesta, jonka niiden suora lukeminen tuotti.

Kun olin litteroinut kaikki tekstit, siirsin alkuperäiset kertomukset työkansioni suojaan. Tämäkin oli keino etäännyttää vaikutelmani kertojista ja keskittyä mahdollisimman objektiivisesti teksteihin. Luin kertomukset kesäkuun aikana uudelleen pitäen pari viikkoa väliä lukukerroille. Tahdoin näin antaa vaikutelmien rakentua rauhassa ajattelussani.

Neljännän lukukerran jälkeen aloin etsiä vastauksia tutkimuskysymyksiin kertomuksista ja niiden teemoista. Havaitsin kertomuksissa runsaasti ilmaisua, joka vastasi asettamiini tutkimuskysymyksiin. Ensivaikutelmani oli, että kertojien tavassa kohdata elämäntilanteensa oli sekä yhtäläisyyksiä että eroavuuksia.

Ensiksi kokosin kertomuksista teemoja, jotka kuvasivat läheisen sairastumista ja perhetilanteen hallinnasta aiheutunutta kuormittumista. Toiseksi kokosin teemoja,

jotka kuvasivat omaisten erilaisia toimintatapoja ja selviytymistä läheisen psyykkisen sairauden kanssa. Kolmanneksi kokosin kertomuksista teemoja, jotka kuvasivat erilaisia voimavaroja, joiden avulla omaiset koettivat ymmärtää ja hallita tilannetta sekä jatkaa elämäänsä.

Löytämieni teemojen runsaus pysäytti analyysin hetkeksi. Abstrakti ajatustyö tarvitsi vastapainokseen konkreettista käsillä tekemisestä lähtevää ongelman selvittelyä. Tämän vuoksi jatkoin analyysiä ryhmittelemällä kaikki löytämäni teemat leikkaa-liimaa-menetelmällä yleisempien ja suurempien teemojen alle. Koetin ikäänkuin katsoa lauseiden taakse ja nähdä suuremman kokonaisuuden, josta kertojan käyttämä ilmaisu kertoi.

Koin vahvasti sen, kuinka oma ajattelu ja ymmärrys kävivät dialogia leikattujen teemojen, koko kertomuksen, kuulemani täydentävien kertomusten ja kokonaisuuden kanssa. Ajattelun rinnalla toimi myös intuitio, joka oivalsi asioiden välisiä yhteyksiä ja merkityksiä nopeammin kuin ajattelu ja päättely.

Analyysin kuluessa ja eri vaiheissa minun oli jatkuvasti palattava tutkimuskysymysten äärelle. Aineiston sisältämät kertomukset ja vaikutelmat kuulemistani tarinoista olivat sekä rikkaus että haaste analyysin tekemisessä. Minun täytyi aika ajoin muistuttaa itseäni tehtävän rajauksista, tutkimuskysymyksistä, objektiivisuudesta ja neutraalista asenteesta kertomuksiin ja ihmisiin niiden takana.

10 TUTKIMUKSEN TULOKSET

10.1 Rasitusta ja kuormitusta kuvaavat teemat

Omaisten kertomuksissa kuormittuneisuuden kokemukset näyttivät liittyvän henkilön persoonalliseen tapaan suhtautua ongelmiin ja mahdollisuuksiin ratkaista on-

gelmallisia tilanteita. Seuraavat teemat kokosivat havaintojani ja tulkintaani omaisia rasittavista ja monitahoisista kuormitusta aiheuttavista tekijöistä:

- ihmissuhteet
- tunteet
- arki
- ansiotyö
- hoito.

Ihmissuhteiden teeman alle sijoitin kerronnan vuorovaikutuksen ongelmista parisuhteessa tai perheessä sekä eri syistä johtuvan eristäytymisen. Yksinäisyyden tunteet parisuhteessa sekä toiveet vastavuoroisesta keskustelusta olivat yleisiä aiheistossa. Oma halu salata läheisen psyykinen sairaus muilta omaisilta ja tuttavilta johti sosiaalisten suhteiden kapenemiseen ja vähenemiseen. Vähäisiä läheisiksi koettuja tuttavuuksia ei haluttu rasittaa omilla murheilla. Sosiaalisten suhteiden vähenemiseen johti myös sairaan käytös, joka karkoitti entiset ystäväperheet.

Minusta tuntuu, että olen elänyt kymmeniä vuosia puhumattomuuden umpiossa.

...Suruilla en ole raaskinut rasittaa vanhaa ihmistä.

Tunteiden teema ja kuvaukset tunteiden kuormittumisesta sisälsivät paljon kerrontaa. Omaisten kertomukset sisälsivät huolen, yksinäisyyden ja väsymisen ilmauksia. Epävarmuus potilaan selviämisestä elämässään ja tulevaisuudessa synnytti huolen tunteita ja sai omaisen jatkuvaan tarkkailijan asemaan. Kertojien yksinäisyyden tunteet saattoivat liittyä parisuhteeseen entisen, terveen, puolison ikävänä tai eristäytymisestä johtuvaan ystävyysuhteiden vähyteen. Yksinäisyys saattoi olla myös oma valinta tilanteessa, jossa sosiaaliset suhteet rasittivat ja omat voimavarat kuuluivat sairaan läheisen hoitoon ja arjen velvollisuuksien hoitamiseen.

Tyttöni 8v. kysyi kotona että miksi sinä äiti itket, sanoin että isin ikävää.

Epäilyt oman vanhemmuuden onnistumisesta ja jopa toisen puolison syytökset huonosta vanhemmuudesta saivat kirjoittajia tuntemaan syyllisyyttä tehdyistä ja tekemättömistä asioista. Syyllisyyden tunteisiin liittyivät häpeän tunteet siitä, ettei ollut onnistunut kasvattajana samaan kuin muut ihmiset. Häpeä sukulaisten edessä lapsen odotetun elämänpolun kariutumisesta oli raskasta kantaa.

Sukulaisille en ole voinut häpeän takia kertoa sairaudesta. Äidilleni en sen vuoksi että hän ”vatkaa” asian muun suvun kanssa, alkaa tenttaamaan minua jatkossa kaikesta tapahtuvasta. Häpeä suvun edessä sitä kun muiden lapsista tulee ”lääkäreitä ja maistereita” minä olen kasvattanut mielisairaan, joka ei ole edes ylioppilas. Haluaisin olla näkymätön....Ei tällaiselle ihmiselle olisi pitänyt antaa lapsia syntyä.

Menetyksen tunteet liittyivät ystävyys-suhteiden menetyksiin elämän erilaisten vaiheiden aikana. Muut menetyksen tunteet yhdistyivät omaisten ymmärrykseksi siitä, ettei mikään palaa enää entiselleen elämässä. Omaiset kertoivat myös kärsimyksensä ja ilon katoamisesta elämästä. Omaiset kärsivät, kun näkivät läheisensä surevan ja kärsivän psyykkisen sairauden oireista, ja kun sairaus romutti haaveet normaalista elämäntilasta. Sekä potilas että omaiset surivat unelmia avioliitosta, ammatista ja omista lapsista, jotka psyykinen sairaus tuhosi.

Vastuu arjen töistä todettiin omaisten kertomuksissa lyhyesti. Arjen sujuvuus toi turvaa muuten epävarmaan elämään. Vastuun kantamisen tunne ja velvollisuus saivat omaisen myös jäämään suhteeseen ja perheeseen, vaikka yhteinen elämä ei tuottanutkaan enää tyydytystä omille toiveille ja tarpeille. Vastuu perheen koko taloudesta tuli ilmi joissakin kertomuksissa. Vastuu ja epävarmuus niin taloudellisesta toimeentulosta kuin sairauden vaiheista tuottivat turvattomuutta perheessä.

Useat kirjoittajat kuvasivat kertomuksissaan ansiotyöhön keskittymisen vaikeuksia. Oma työ oli tärkeä perheen ulkopuolisen identiteetin rakentaja ja tukija. Roolit perheen ulkopuolella vahvistivat omaisen itsetuntoa tilanteessa, jossa potilas vähäteli omaista. Ansiotyö aiheutti kuitenkin myös paineita. Työn ja perheen vaateiden

yhteensovittaminen sairauden akuutissa vaiheessa tuotti omaisille ristiriitaisia tunteita.

Hoidon teema tuotti runsaasti aineistoa. Jotkut omaiset olivat epävarmoja siitä, noudattiko potilas lääkitystä. Kertojilla oli vastakkaisia kokemuksia lääkkeiden aloittamisesta. Yhden potilaan oli vaikea hyväksyä hänelle määrättyä lääkitystä. Toiselle potilaalle ei tahtonut löytyä perusterveydenhoidosta lääkäriä, joka olisi aloittanut toivotun psyyken lääkityksen – tilanteessa, jossa erikoissairaanhoidon ei edes päässyt.

Avohoidon hoitokontaktien lyhyys synnytti huolta avohuollon riittämättömästä tuesta ja keinoista toimia. Lyhyet sairaalan hoitajaksot aiheuttivat perheissä epävarmuutta ja turvattomuutta, kun potilas kotiutui sairaalasta huonossa kunnossa. Omaiset kertoivat myös tilanteesta, jossa he veivät sairasta läheistä hoitoon ensimmäistä kertaa. Väistämätön tilanne koettiin traumaattisena sekä potilaalle että saat-tajalle.

Vein mieheni helmikuussa -08 psykiatriseen sairaalaan, itkin ja juoksin autoon, tiesin että mikään ei palaa enää ennalleen.

Samaan aikaan tapahtuvat muut sairastumiset olivat erityisen raskaita omaisille, jotka kantoivat vastuuta perheen arjesta. Omaisen omat sairaudet, avun ja tuen tarpeet saattoivat jäädä vähäiselle huomiolle. Tilanne, jossa toisen läheisen toipuessa masennuksestaan ja diagnoosin vahvistuessa toinen perheenjäsen masentui vakavasti, koetteli koko perheen voimavaroja ja yhtenäisyyttä.

Kolme kirjoittajaa kuudesta kertoi läheisensä itsemurhayrityksestä. Yksi potilas oli tehnyt kaksi itsemurhayritystä ja provosoinut aikeitaan omaiselle. Omaiset eivät kuitenkaan kuvanneet tunteita, joita itsemurhayritykset heissä synnyttivät.

Omaiset kertoivat avoimesti sairastuneen käyttäytymisestä, joka rasitti heitä arjessa. Sairastuneen masentuneisuus vaikutti koko perheen elämään. Potilas vetäytyi perheen taloudellisesta ja muusta arjen vastuusta. Sairastunut läheinen saattoi äkäl-

lä ja käyttäytyä hermostuneesti, minkä jatkuva ymmärtäminen ja sietäminen rasitti omaisia.

Yksi omainen koki psyykkistä painetta puolisonsa terapiakäynneistä. Terapeutin päätelmät, jotka perustuivat potilaan kertomiin epätosiin asioihin potilaan parisuhteesta loukkasivat omaista. Narsistinen potilas pyrki syyllistämällä, rajoittamalla ja mustasukkaisuudella hallitsemaan kotona puolisoaan.

Narsistisena luonteena mikään ei ollut hänen syytään, vaan syy oli aina minun tai jonkun muun. Suuttuessaan hän kaatoi kaiken, mikä oli hänen mielestään häntä kohtaan väärin, niskaani, mitään ei unohdettu tai anteeksiannettu kenellekään.

10.2 Omaisten toimintaa kuvaavat teemat

Läheisen sairastuminen muuttaa perheen arkea ja pakottaa etsimään uusia tapoja saavuttaa tasapaino perheen keskinäisissä suhteissa. Perheen roolimalleja on mahdollisesti tarkistettava. Vastuunkantaminen siirtyy perheen terveille jäsenille. Aiemmin ilmaistu omaisten kokemus siitä, ettei mikään palaa enää entiselleen kuvaa perheen toiminnassa tapahtuvien muutosten laajuutta. Omaisten tapa reagoida näkyviin tapahtumiin ja perheen sisäisen dynamiikan muutoksiin näyttäytyy kolmen teeman kautta. Omaisten toimintaa kuvasivat teemat:

- yhdessä yrittämisestä
- perheen ulkopuolisista voimavaroista
- suojelusta.

Kaikkien omaisten kertomuksista välittyi halu ymmärtää sairautta ja sairastunutta. Halu ymmärtää antoi voimaa joustaa parisuhteessa ja perheen arjessa. Ymmärtävä suhtautuminen sairastumiseen osana elämänkulkua loi toiveikkuutta läheisen toimimisesta. Omaisen omaan haluun ymmärtää sairautta ja tapahtuneita asioita liittyi halu saada myös potilas ymmärtämään samat asiat. Omaiset olivat sitoutuneet tu-

kemaan sairasta läheistään tiiviisti arjessa, pitkienkin matkojen päähän toisille paikkakunnille.

Masennus ja lähes normaalit hetket ovat vuorotelleet päivittäin, välillä samankin päivän sisällä. Hän on ”huutanut” äitiä avukseen hädissään. Olen ajanut väliä useaan otteeseen.

Omaiset kuvasivat lääkärisikäyntejä myös yhteisenä toimintana potilaan kanssa. Kokemukset olivat vaikeita ja ennenkokemattomia omaisille. Kuitenkin he pystyivät toimimaan aktiivisesti ja tilanteita kannatellen. Toimintaansa omaiset kuvasivat yleensä vain keskittyen toimintaan potilaan parhaaksi. Vain yksi kertoja mainitsi omasta avun saamisesta tilanteessa, jossa omainen saattoi puolisonsa sairaalahoitoon.

Kaikkien kirjoittajien kertomuksissa välittyy sama halu yrittää uudelleen yhdessä perheenä. Omaiset kertoivat valmiudesta tehdä suuriakin muutoksia paremman tulevaisuuden puolesta.

Olen päättänyt pelastaa tämän perheen aika isoilla muutoksilla... Jätämme kaiken tapahtuman taaksemme sekä ikävät muistot ja uuden kotimme.

Mahdollisuus jatkaa omassa ammatissa potilaan sairaudesta huolimatta, omaa uraa luoden, luo varmuutta elämän hallittavuudesta ja oman elämän erillisyydestä. Jotkut kirjoittajat mainitsevat oman ammatti-identiteettinsä kerronnassaan. Luottamustoimet toimivat puskurina potilaan vaateille ja hallintayrityksille, kun kotitalanne kuormitti.

Arjen rutiinien todettiin olevan sekä rasite että eteenpäin vievä asia. Oman perheen lisäksi jotkut omaiset huolehtivat sairastuneen arjesta toisella paikkakunnalla. Puhelinkeskusteluilla pidettiin yhteyttä ja tuettiin potilasta päivittäin. Omaiset kantavat huolta niin potilaan nykyhetkestä kuin tulevaisuudesta. Tämän päivän ponnis-

tukset ja apu tähtäsivät usein pidemmälle tulevaisuuteen. Jotta läheinen toipuisi ja saisi elämästään kiinni, omaiset pyrkivät tekemään kaiken, minkä voivat.

Jatkuva huoli ja M. on mukana arjessa koko ajan. Välillä tuntuu että ylihuolehtivastikkin tarkkailee tilannetta....Tuntuu ettei yksikään tekstiviesti tule luettua aina normaalisti, kaikkeen suhtautuu tarkkaillen ja kriittisesti, ettei tilanne huomaamattaan pääsisi menemään pahaksi.

Omainen saattoi hakea myös tasapainoa eristäytymällä kuormittavista sosiaalisista suhteistaan. Tällöin toiminnan muutokset näkyivät toimintana kodin sisällä. Omaiset katsoivat mieluummin levollisia televisio-ohjelmia. Kertoja saattoi nauttia hiljaisuudessa istuskelusta, mietiskelyn tuomasta tasapainon ja tyyneyden tunteesta. Omaiset, jotka kertoivat valitsevansa mieluummin hiljaisuuden ja yksinäisyyden kuin sosiaaliset suhteet työajan jälkeen, eivät pitäneet itseään kuitenkaan erakkoina. He olivat mielellään joukossa, mutta halusivat säädellä osallistumistaan ja säilyttää oman rauhansa.

Halu toimia kuvastui myös tarpeessa liittyä vertaisryhmätoimintaan. Monet kirjoittajista toivoivat saavansa ystäviä ryhmästä. Omaiset ilmaisivat myös luottavansa, että vertaisryhmässä olo synnytti voimavaroja. Omaisten kertomuksissa painottui kokemusten ja tunteiden jakamisen, vertaisuuden ja tunteiden ilmaisun tärkeys. Tarve saada tietoa koettiin tärkeänä, mutta se ilmaistiin lyhyesti.

Omaiset kertoivat väsymisestä tyhjän puhumiseen, halusta vältellä sosiaalisia suhteita ja kodin turvan merkityksestä. Turvallisuuteen liittyi sekä fyysinen että psyykinen kokemus. Vetäytymisestä kerrottiin haluna olla rauhassa omissa oloissa. Kertojat olivat tyytyväisiä mahdollisuuteen vetäytyä kotiin ja yksinäisyyteen. Vetäytymiseen ja eristäytymiseen sosiaalisista suhteista liittyi sekä vahvuutta tehdä valintoja omasta elämästä että tarvetta saada suojaa oman haavoittuvaisuuden turvaksi.

Jaksaakseni elää ja toimia, elän itse ns. säästöliekillä, joka tarkoittaa, että olen karsinut elämästäni kaiken ylimääräisen menon...Olen

tarkoituksella eristäytynyt sosiaalisista menoista, en jaksa osallistua tyhjän puhumiseen tai kuuntelemiseen. En itse koe tätä vaikeaksi, vaan haluankin olla omissa oloissa ja rauhassa.

Suojelu ilmeni myös haluna suojella ystäväperheitä liialta tiedolta omista murheista. Kirjoittajat kantoivat taakkansa mieluummin yksin kuin rasittivat sillä harvoja ystäviään.

Omaiset suojelivat sukulaisiaan salaamalla potilaan sairauden. Kirjoittajat kertoivat väsyneensä selittämään ja kuuntelemaan sukulaistensa kyselyjä.

Joissakin kertomuksissa välittyi kirjoittajan eettinen pohdiskelu. Nämä henkilöt halusivat vaikenemalla suojella potilaan yksityisyyttä ja kunnioittaa läheisensä tunteita. Kirjoittajat ymmärsivät kertomisen huojentavan heidän omaa taakkaansa, mutta pitivät läheisensä yksityisyyden säilymistä tärkeämpänä.

... joillekin saisin jopa kertoa enemmänkin omista tunteistani ja tyttären sairaudesta, mutta en halua ja olen varma että lapsenikaan ei toivo että hänen asiaansa retostelen omalla työpaikallani.

10.3 Voimavaroja kuvaavat teemat

Omaisten kertomukset välittivät kuvaa monenlaisista tavoista selviytyä arjesta, motivoitua yhä uudelleen yrittämään ja nähdä mielekkyyttä traumaattisissakin tapahtumissa. Tiivistin omaisten kokemukset omista voimavaroistaan seuraaviksi teemoiksi:

- oman yksilöllisen elämän arvon löytäminen
- ulkoa rakentuvat voimavarat
- sisäinen viisaus.

Jotkut omaiset saivat voimaa ammattidentiteetistään. Toiset määrittelivät itsensä ikäluokalla tai roolillaan perheessä. Selviytyminen elämän vastoinkäymisistä vahvisti oman arvoa tunnetta. Työpaikalla tai kotona koettu mitätöinti synnytti pohdintaa

omasta arvosta ja elämän mielekkyydestä. Oman jaksamisen rajojen tunnistaminen sai kertojat tuntemaan huolta itsestään. Vuosia jatkuneen joustamisen seurauksena uupunut omainen ei enää halunnut hyväksyä potilaan sairasta ja hallitsevaa käyttäytymistä.

Jos alan keskustella meidän olosta ja elosta, hän tokaisee, pääsethän sä musta eroon, ala kalppia. Minun pitäisi maksaa asuntolaina yksin vaikka asunto on yhteinen. Yritän ymmärtää häntä sairauden takia, mutta alkaa olla mittarit täynnä.

Huoli omasta jaksamisesta johti toimintaan. Omaisten kertomuksissa välittyivät persoonalliset erot voimaantumisen lähteissä. Halu ymmärtää itseä ja läheistä psyykkisen sairauden kuormittaessa ihmissuhteita synnytti omaisissa tarpeen saada konkreettista tietoa psyykkisistä sairauksista. Tiedon toivottiin muuttavan myös potilaan ymmärrystä ja käyttäytymistä.

Osa omaisista tunsivat saavansa voimavaroja jaksamiseen tiiviistä perheyhteydestä. Toisaalta kertojat ymmärsivät tarvitsevänsä omaa yksityistä elämää jaksukseen potilaan rinnalla. Omaiset kokivat, että voidakseen tukea läheistään heidän oli itsensä saatava voimia muualta.

Kertomuksissa ystävyysuhteet ilmenivät suurempina voimavarojen ja tuen lähteinä kuin sukulaissuhteet. Ystävät ja ystäväperheet olivat monella omaisella käyneet vähiin potilaan sairastumisen myötä. Ystävyys koettiin arvokkaana ja sitä haluttiin suojella välttelemällä puhumista omista murheista, jotka aiheutuivat potilaan sairaudesta.

Osa omaisista kertoi työtovereiden ymmärtävyydestä ja valmiudesta tukea heitä vaikeuksissa. Omaisilla oli kuitenkin halu pitää erillään kodin ja työpaikan suhteet. Kertojille tuottivat iloa tilanteet, joissa osa potilaan entisistä ystäväistä osoitti olevansa yhä ystäviä ja rinnalla kulkijoita.

Elämäkokemusten pohtiminen ja mielekkyyden löytäminen elämän kulusta olivat synnyttäneet omaisissa sisäistä viisautta. Positiivinen elämänasenne ilmeni puolison arvostuksena tämän puutteista huolimatta. Omainen koki myös nuoren potilaan vahvuutena tämän kyvyn hyväksyä ja tulla toimeen sairautensa kanssa.

Nuorempi lapseni (tytär) on suht. vakaassa elämänvaiheessa sairautensa kanssa (jos niin voi sanoa). Hän on tavallaan hyväksynyt itsensä. Aikuinen poikani on vasta herännyt elämän raadollisuuden edessä, mutta on periksiantamaton myönteisellä tavalla.

Useassa kertomuksessa välittyi usko parempaan huomiseen. Tulevaisuudesta halutaan haaveilla. Uskomalla toipumiseen ja muutoksiin elämässä omaiset antoivat toivoa niin potilaalle kuin itselleenkin. Kertomuksissa ilmaistiin myös kiitollisuutta niitä ihmisiä kohtaan, jotka olivat tukeneet joko toimiessaan ammatillisessa roolissa tai ystävinä. Omaiset kertoivat paljon ystävien merkityksestä sekä itselleen että potilaalla.

Osassa kertomuksista näkyi kirjoittajan kyky oivaltaa metaforien ja runojen kielikuvia elämänsä lähteenä. Yksi kertoja kuvasi omaa elämää selviytymistarina. Rakkauden, toivon ja hyväksynnän merkitys elämää kannattelevana voimavarana tuli esille useassa kertomuksessa. Elämää tarkasteltiin joko tapahtumien sarjana tai merkittävänä käännekohtina. Kertojat näkivät tulleen jostakin, he näkivät tämän hetken ja suuntasivat toiveensa tulevaan aikaan.

*Katsomme tulevaisuuteen, haaveilemme paremmasta huomista.
Tämä on meidän selviytymistarina ja meidän ELÄMÄ...
RAKKAUS KANTAA JA ELÄMÄ*

Kertojat pohtivat mahdollisuuksiaan muuttaa epätydyttävää perhe-elämää tai parisuhdetta. He arvioivat mahdollisten tekojensa oikeutusta ja vaikutusta kaikkien perheenjäsenten elämään sekä keskinäisiin suhteisiin. Moni tunnisti oman masentuneisuutensa elämäntilanteessaan, mutta halusi suunnata ajattelunsa eteenpäin ja tu-

levaisuuteen. Kertojia yhdisti toive siitä, että arki tasaantuu ja tasapaino palautuu perheen elämään.

*”Laiva napameren (=elämä)
kulkee keikutellen
vieden pahan, hyvän
alle meren syvään.”*

11 YHTEENVETO TUTKIMUKSEN TULOKSISTA

Omaiset, jotka jättivät kertomuksensa tutkimukseni aineistoksi, olivat kirjoittaneet kertomuksensa pohtien ja hakien omaa ymmärrystä kirjoittamisen kautta. Teemojen runsaus kertoi mielestäni siitä, miten monelle elämän osa-alueelle läheisen ihmisen psyykinen sairaus vaikutti kertojien elämässä. Potilaan vaatima hoito ja huolenpito näyttäytyikin vain osana kuormittavaa elämäntilannetta. Läheisen psyykinen sairaus vaikutti muiden perheenjäsenten hyvinvointiin, toimeentuloon, jaksamiseen ja sosiaalisiin suhteisiin.

11.1 Omaisten kokema kuormittuminen

Omaisten ihmissuhteet vähenivät läheisen sairastumisen jälkeen. Yhteydenpito harveni joko omaisen omana valintana tai ystävien ja tuttavien välttellessä potilasta. Monet omaiset kokivat tarvitsevansa rauhaa ja yksinäisyyttä työn ja sosiaalisten suhteiden vastapainoksi. Ihmisten utelut potilaan voinnista ja perheen tapahtumista koettiin rasittavina. Yksinäisyys koettiin sekä taakkana että toivottuna, sosiaalisista suhteista vapaana tilana. (ks. Solantaus 2001, 45-46.)

Omaiset tunsivat huolta ja epävarmuutta potilaan voinnista ja hänen tulevaisuudestaan. Jatkuva varuillaan oleminen ja vastuu perheen arjesta väsytti omaisia. Tunteet

epäonnistumisesta kasvatustehtävässä ja vanhemmuudessa aiheuttivat syyllisyyttä ja häpeää sukulaisten edessä. Vanhemmat etsivät syitä lapsen sairastumiseen omista menneistä valinnoistaan. Menetyksen tunteet liittyivät odotettujen elämänkulkujen kariutumiseen. (ks. Majava, Suomalainen & Varpio 2002, 275-276; Koskisuus & Kulola 2005, 53-54.)

Useat omaiset kertoivat ilon kadonneen elämästä. Sairauden tullessa osaksi perheen arkea he alkoivat hakea toivoa elämän pienistä asioista ja niissä edistymisestä. Kukaan omaisista ei pitänyt elämäntilannettaan täysin toivottomana.

Omaiset kokivat avohuollon palvelut riittämättöminä. Lääkehuollon toteutumisen epävarmuus, hoitokontaktien lyhyys ja vaikeudet päästä asiantuntevan lääkärin vastaanotolle tuottivat turvattomuuden tunteita. Sairaalajaksot tuntuivat liian lyhyiltä. Omaiset joutuivat jatkamaan keskeneräiseksi kokemaansa potilaan hoitoa kotona riittämättömän tiedon varassa. Omaisten omat sairaudet ja tuen tarpeet peittyivät potilaan tarpeiden alle. Avun saaminen omaiselle itselleen oli sattumanvaraista. (ks. Heiskanen 2007, 112-114.)

Läheisen itsemurhayritykset jättivät omaiset neuvottomiksi ja sanattomiksi. Asiasta oli vaikea kertoa, ja tapahtumiin liittyvistä tunteista ei puhuttu. Itsemurhayritykset ja epäilyt itsemurhavaarasta saivat omaiset varuilleen ja tarkkailemaan ennakoivia merkkejä vaarasta. Narsistisen potilaan itsemurha-aikeilla provosoiminen ja hallinta oli erityisen raskasta omaiselle. (ks. Koskisuus & Kulola 2005, 30,33.)

11.2 Omaiset ja elämänhallinta

Arkea, jaksamista ja uskoa parempaan tulevaisuuteen kannattelivat ja loivat toiminta ja suhteet perheen ulkopuolelle. Omaisen osallistuminen perheen ulkopuolisiin yhteisöihin, harrastuksiin, työhön ja luottamustoimiin lisäsi tunnetta oman elämän merkityksellisyydestä ja tarjosi vaihtoehtoisia rooleja. Perheen ulkopuoliset sosiaa-

liset suhteet toimivat tukiverkkona läheisen psyykkisen sairauden kuormittaessa. (ks. Koskisuus & Kulola 2005, 102.)

Omaiset halusivat ymmärtää ja tukea sairastunutta läheistään kaikin tavoin. Suojelukseen läheistä ja perheen yhtenäisyyttä he usein luopuivat omista tarpeistaan ja sosiaalisista suhteistaan. Jotkut olivat valmiita suuriinkin elämänmuutoksiin perheen selviytymisen ja paremman tulevaisuuden vuoksi. Omaiset olivat aktiivisia toimijoita viedessään läheistään sairaalaan tai lääkärin vastaanotolle apua hakemaan. (ks. Koskisuus & Kulola 2005, 26-30, 33.)

Vastuu arjesta ja omasta ansiotyöstä pakotti omaiset ponnistelemaan selvitäkseen velvoitteistaan. Läheisen psyykkisen sairauden aiheuttama kuormittuminen saattoi aiheuttaa omaiselle masennusoireita ja jopa työkyvyttömyyttä. Työelämä näyttäytyi sekä velvollisuuksien että vapauksien kenttänä omaisten elämässä. Omaiset saattoivat tietoisesti hakea harrastuksia ja luottamustoimia työpäivän päätteeksi välttääkseen sairauden leimaamaa kodin ilmapiiriä. (ks. Siltala 2006, 103, 172)

Oman perhe-elämän rinnalla jotkut omaiset tukivat sairasta läheistään toisella paikakunnalla. Puhelinkeskusteluilla tuettiin ja kannustettiin potilasta arjen vaikeuksissa. Puhelimella varmistettiin potilaan hyvinvointia, kyseltiin tarpeita sekä tarkkailtiin oireita sairauden mahdollisesta pahenemisesta. Toiminnallaan omaiset pyrkivät sekä helpottamaan potilaan oloa tässä päivässä että auttamaan potilasta toipumisen prosesissaan.

Eristäytymisen valinneet omaiset suojasivat itseään sosiaalisten vaateiden paineelta. Eristäytyminen ei kuitenkaan ollut toimettomuutta ja passiivisuutta. Omaiset kertoivat valinneensa yksinäisyyden. He tekivät asioita, jotka olivat heille itselleen tärkeitä. Yksinäisyyden kuvattiin tuovan kaivattua rauhaa ja mielen tyyneyttä. Eristäytymällä ja vältelemällä ihmissuhteita saatettiin myös suojella potilaan yksityisyyttä sekä itseä sukulaisten ahdistavilta uteluilta. (ks. Rissanen 2007, 89; Ruishalme & Saaristo 2007, 14.)

11.3 Omaisten halu saada ja jakaa tietoa

Omaisista löytyi voimaa tehdä yksin merkittäviä valintoja ja ratkaisuja. Toimilla pyrittiin luomaan uudet mahdollisuudet omalle elämälle sekä perheen yhteiselle tulevaisuudelle. Omaisets havahtuivat suojelemaan jaksamistaan myös tekemällä uusia rajoja potilaan käytökselle ja vaikutukselle itseen. Havahtuminen vaati raskaiden kokemusten läpi elämistä ja vaaran mahdollisuuden todesta ottamista.

Huoli itsestä synnytti tiedon tarpeen. Kurssien ja tiedon toivottiin antavan ymmärrystä potilaan sairaudesta ja omaisen omista tunteista. Tiedon toivottiin myös vaikuttavan potilaaseen ja muuttavan tätä yhteistyökykyisemmäksi. Tiedon merkitykseen positiivisen muutoksen tuojana uskottiin, ja sen toivottiin tuovan keinoja hallita tulevia tilanteita kotona. (ks. Nyman & Stengård 2005, 15.)

Ystävyysuhteiden väheneminen johti perheen eristäytymiseen. Omaisets myönsivät ystävyysuhteiden tärkeän merkityksen, ja vähäisten ystävien luottamusta ja tukea arvostettiin hyvin paljon. Ystäviä haluttiin myös suojeella liialta kuormalta, jota omista tunteista kertominen olisi voinut näille tuoda. (ks. Ruishalme & Saaristo 2007, 81-82.)

Elämän tapahtumien ja niistä löydettyjen mielekkyyksien ja tarkoitusten pohtiminen oli synnyttänyt omaisissa sisäistä viisautta. Sisäinen viisaus toimi perspektiivinä ja voimavarana arjen koettelemuksissa ja tulevaisuuden epävarmuudessa. Luottamus elämän kannattelevaan voimaan sai omaisets haaveilemaan tulevasta ja auttoi vaikeiden aikojen yli.

Menetyksien kokeminen ja raskaiden valintojen tekeminen oli havahduttanut omaisets näkemään oman elämänsä arvon. Kiitollisuus elämän hyvistä asioista ja vuosista auttoi näkemään omaa elämäntilannetta laajemmin. Halu unohtaa menneet ikävyydet ja rohkeus muutoksiin vapauttivat voimavaroja. Luopumalla menneestä omaisets pystyi tekemään elämästä ja arjesta tyydyttävämmän. (ks. Nyman & Stengård 2005, 18-19; Ruishalma & Saaristo 2007, 75-76.)

12 POHDINTA

Ihmisten kertomukset omasta elämästään, tunteistaan ja tapahtumista osoittavat tutkijan paikan ja rajat. Tutkija voi vain kuunnella ja yrittää ymmärtää tarinaa lu-kiessan sitä. Hän voi ymmärtää vain oman elämysmaailmansa kokemusten ja käsit-teiden avulla aineiston kerrontaa. Tutkijan oma subjektiivisuus on aina läsnä havaintojen ja tulkintojen tekijänä.

12.1 Tutkimuksen eettisyys

Omaisten kertomuksista minulle välittyi vaikutelma intensiivisestä keskittymisestä kirjoittamiseen. Kirjoittajilla oli mahdollisuus ilmaista itseään lähes anonyymisti. He kirjoittivat toisaalta minulle ja toisaalta itselleen. Toivon kirjoittamisen olleen heille terapeutin kokemuksen, jossa pelkkä tunteiden ja kokemuksen julki lausuminen vapauttaa tapahtumien ja vaikenemisen sitomaa energiaa ja ahdistusta.

Narratiivinen lähestymistapa omaisten kertomuksiin oli luonnollinen valinta tutki-mukselle. Ihmisen puheen todellisuutta kuvaava ja luova merkitys tulivat ilmi hei-dän kirjoittamisessa kertomuksissa omasta elämästään. Kun omaiset kirjoittivat, he jäsensivät kokemaansa, hakivat merkityksiä tapahtumille ja ennakoivat tulevia mahdollisuuksiaan.

Tällä omaisten itselleen saamalla terapeutin kirjoittamisen hyödyllä perustelin itselleni pyytämäni tutkimusaineiston eettistä oikeutusta. Oma tarpeeni saada ai-neisto tutkimukselleni ei mielestäni ole riittävä peruste pyytää omaisilta kertomuk-sia elämäntilanteestaan. Oma kokemukseni turvallisen kirjoittamisen ja muun it-seilmaisun terapeutin mahdollisuuksista antoi minulle varmuutta pyytää omaisia kertomaan tilanteestaan.

Eettisistä syistä en liittänyt tähän raporttiin esimerkkejä kerronnasta, joka kuvasi läheisen itsemurhayrityksiä ja provokatiivista käytöstä, vaikka se olisikin välittänyt

lukijalle suoraa kuvaa omaisen elämäntilanteesta. Toteava kerronta välitti sellaista kokemuksen kipua, että minusta tuntui sopimattomalta julkaista sitä. Tärkeintä kirjoittamisessa on ollut omaisen mahdollisuus ja rohkeus ilmaista omat kokemukset ja menneet tapahtumat.

Tutkimukseen ja kirjoittamiseen osallistumisen vapaaehtoisuuden tähdentämisen tarkoituksena on ollut rakentaa tutkimuksen eettistä oikeutusta. Lupamenettely varmistaa ja vahvistaa tutkimuksen luotettavuutta, suostumista ja tiedon kulkua eri osapuolten kesken. Kirjoittajien anonyymiyden varmistaminen on ehdoton edellytys tutkimukselle ja kirjoittajien turvallisuuden tunteelle sekä luottamuksen säilyttämiselle.

12.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen ja kirjoittamisen pyrkimys objektiivisuuteen on toisaalta selkeä ja toisaalta vaikeasti konkretisoituva tavoite. Subjektiiivinen ymmärrys määrittää havaintojen laajuutta tai syvyyttä. Objektiiviset totuudet näyttävät sisältävän tilannesidonnaisia muuttujia. Jokin asia tai ilmiö on totta vain joissakin olosuhteissa ja tietyissä riippuvuussuhteissa. Ovatko siis omaisten kertomuksien kuvaukset elämäntilanteistaan ja tunteistaan totta? Olenko minä ymmärtänyt lukemani oikein? Mikä on oikein? Minä olen ymmärrykseni varassa kuten jokainen omaisita ja tätä raporttia lukevista yksilöistä.

Tieteen vaatimus havaintojen mitattavuudesta ja toistettavuudesta lähtee loogisesta ajattelusta. Miten sopii ihmisen tietoisesta ajattelun ylittävä intuitiivinen oivallus loogisen päättelyketjun vaatimukseen? Metafora tulesta sopinee loogiseen päättelyyn: Hyvä renki, mutta huono isäntä. Tieteen historia osoittaa, kuinka objektiivinen tieto ja totuus voivat muuttua teknisen kehityksen myötä.

Havaintoni intuitiivisen tiedon nopeudesta sai minut pohtimaan myös subjektiivisen ja objektiivisen tiedon suhteita tieteellisen tutkimuksen eri vaiheissa. Intuitio näyttää toimivan omilla ehdoillaan: se yhdistää asioiden ja ilmiöiden välisiä merkityksiä

ennenkuin ajattelijat ehtii tiedostaa. Ajattelijat toteaa jälkeenpäin sen, mitä ymmärsi. Ajattelijan on tuotava uudelleen pohdittavaksi intuition tuottamat oivallukset ja niiden sisältämät totuudet. Ehkä hedelmällisintä totuudelle on tieteellisen ajattelun ja intuition vuoropuhelu.

Jokaisen omaisen kertomus johdatti minut toisistaan poikkeaviin kokemuksen maailmoihin. Jokaista kertojaa oli opeteltava kuuntelemaan hänen kirjoittamansa tekstin kautta. Ilmaisen kokemukseni metaforalla: Kukin kertomus oli kuin matka toiseen maailmaan. Sinne oli raivattava polkunsä, ja sieltä lähtiessä oli hyvästeltävä kohdatut asiat. Sopeutuminen omaan maailmaan vei minulta aikansa.

Kun luin kertomuksia, minulle kävi selväksi se, kuinka ollessaan yksilöllisiä kuvauksia ainutkertaisesta elämästä nämä kertomukset edustivat jotain yleisempää ja laajempaa. Ne kuvasivat sekä omaisen sopeutumisen tapoja läheisen psyykkiseen sairauteen että elämänarvojen muuttumista.

12.3 Tutkimuksen johtopäätökset

Vain kaksi omaisista jätti kertomuksensa toisen kirjoituspyynnön jälkeen. Heidän kerronnassaan oli niukasti pohdintaa Voimavarakoulun ja vertaistoiminnan merkityksestä itselle. On mahdollista, että strukturoitu haastattelulomake tuottaisi enemmän mielipidetietoa toiminnasta kuin avoin pyyntö kirjoittaa elämästä.

Tutkimus teki kuitenkin näkyväksi sen, kuinka laajasti perheenjäsenen psyykinen sairaus vaikutti läheisten arkeen, voimavaroihin ja tulevaisuuskuviin. Sosiaalisissa suhteissa tapahtuvat muutokset kuormittivat omaisia huomattavasti. Omaisten oli selvittävä samanaikaisesti psyykkisen sairauden aiheuttamasta perheen kriisistä, ihmissuhteissa tapahtuvista muutoksista ja työelämän vaatimuksista.

Tutkimustulokset osoittivat omaisten suuren voimavaran, toivon, elämää ja arkea eteenpäin vievänä voimana. Toivo kaikille perheenjäsenille paremmasta huomimisesta antoi omaisille voimaa tehdä myönnötyksiä omista tarpeistaan nykyhetkessä. Arjen

kuormittaessa omaiset olivat tulevaisuusorientoituneita: he hakivat apua ja tukea omaisyhdistyksestä, jotta jaksaisivat itse huomiseen, ja jotta voisivat olla potilaan tukena myös tulevaisuudessa.

Ryhmäprosessissa vaikuttavat sekä yleiset ryhmän kehitysvaiheet että tilannesidonaiset tekijät. Jokainen ryhmä on sekä samanlainen että erilainen. Suunniteltu tukitoiminta ei välttämättä pääse toivottuun tulokseen, mutta kokeilut vievät eteenpäin ja synnyttävät uutta tietoa.

Omaiset kertoivat valintojen tekemisestä elämässä paremman huomisen vuoksi. Valinnat olivat sekä pieniä että suuria. Voimavarojen ja vastuun ottamisen teemaan voisi tuoda lisää ymmärrystä tutkia sitä, millaisia valintoja omaiset ovat harkinneet soputumisprosessissaan. Kysymys tuo lisäkysymyksen: Ovatko harkitut asiat johtaneet toimintaan ja millä seurauksella?

Koska kertomuksissa käytettiin ilmaisua ”elämä kantaa”, aloin miettimään myös voimavarojen metafyyssistä luennetta. Onko omaisten valinnat vaikeissa elämäntilanteissa olleet loogista toimintaa vai sattuman varaista – tai elämän itsensä ohjailemaa?

LÄHTEET

Alasuutari, P. 2001. Johdatus yhteiskuntatutkimukseen. Gaudeamus, Helsinki.

Alasuutari, P. 2007. Yhteiskuntateoria ja inhimillinen todellisuus. Gaudeamus, Helsinki.

- Berg, L. & Johansson, M. 2003. Psykoedukaation työkirja. Psykkisesti sairastuneen ja hänen perheensä / tukiryhmänsä kanssa toteutettava ohjaus. Profami oy, Lievestuore.
- Eskola, J. & Suoranta J. 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 7. painos. Vastapaino, Jyväskylä.
- Haarakangas, K. 2002. Keroputaan malli: avoimen dialogin avulla, perheen ja verkoston kanssa. Teoksessa Haarakangas, K. (toim.) Mielisairaala muuttuu. Keroputaan sairaalan kokemuksia psykiatrisen hoidon kehittämisessä: avoimen dialogin malli. Suomen Kuntaliitto, Helsinki, 64-76.
- Heikkinen, H. 2001. Narratiivinen tutkimus – todellisuus kertomuksena. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. PS-kustannus, Jyväskylä, 116-132.
- Heiskanen, T. 2007. Viimeinen ratkaisu. Kokemuksia ja näkökulmia itsemurhan syistä, ehkäisystä, avunsaannista ja asenteista. Suomen Mielenterveysseuran julkaisu. SMS-Tuotanto Oy, Helsinki.
- Hänninen, V. 1999. Sisäinen tarina, elämä ja muutos. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, Tampere.
- Ihanus, J. 1999. Minäkertomukset. Teoksessa Ihanus, J. (toim.) Kulttuuri ja psykologia. Yliopistopaino. Helsinki University Press, Helsinki, 241-242.
- Ikonen, M. & Ruismäki, M. 1999. Kanssaihmistien kanssa – verkostoterapiassa verkosto terapiassa. Teoksessa Aaltonen, J. & Rinne, R. (toim.) Perhe terapiassa. Vuoropuhelua vuosituhannen vaihtuessa. Suomen Mielenterveys-seuran Koulutuskeskus. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä, 179-191.
- Kiviniemi, K. 2001. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. PS-kustannus, Jyväskylä, 68-84.
- Koskisuus, J. & Kulola, T. 2005. Yhdessä yksin? Mielenterveysongelma parisuhteessa ja perheessä. Edita Publishing Oy, Helsinki.
- Majava, H., Suomalainen, S., & Varpio, P. 2002. Kärsivä lähimmäisyys: mielen sairaus, itsemurha ja omaiset. Teoksessa Haaramo, S. & Palonen, K. (toim.)

Trauman monet kasvot. Psykkinen trauma sisäisenä kokemuksena. Therapie-
säätiön julkaisu. RT.Print, Pieksämäki, 266-280.

- Nuutinen, A. & Aaltonen, T. 2005. Tukena tulevaisuuteen. Omaisten hyvinvointi-
projektin 2003 – 2005 loppuraportti. Omaiset Mielenterveystyön Tukena Päi-
jät-Hämeen Yhdistys ry, Lahti.
- Nyman, M. & Stengård, E. 2005. Hiljaiset vastuunkantajat. Omaisten hyvinvointi
2001 – 2004. Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry:n julkaisu,
Helsinki.
- Rissanen, P. 2007. Skitsofreniasta kuntoutuminen. Mielenterveyden keskusliiton
julkaisu. Kehitys Oy, Pori.
- Ruishalme, O. & Saaristo L. 2007. Elämä satuttaa. Kriisit ja niistä selviytyminen.
Suomen Mielenterveysseuran kanssa yhteistyössä tehty kirja. Kustannus-
osakeyhtiö Tammi, Helsinki.
- Ruponen, S. 2005. Eheyttä etsimässä – omaisten sopeutumisvalmennus-
kurssitoiminta. Omaisvalmennustoiminta –projektin 2003-2005 loppuraportti.
Omaiset mielenterveystyön tukena Päijät-Hämeen yhdistys ry.
- Seikkula 1999. Reflektiivinen tiimi ja avoin dialogi – kun itse keskustelu tulee tär-
keimmäksi. Teoksessa Aaltonen, J. & Rinne, R. (toim.) Perhe terapiassa. Vuo-
ropuhelua vuosituhannen vaihtuessa. Suomen Mielenterveysseuran Koulutus-
keskus. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä, 84-94.
- Siltala, P. 2006. Nainen ja masennus. Kirjapaja Oy, Helsinki.
- Solantaus, T. 2001. Lapsi ja masentunut vanhempi: ymmärryksen merkitys. Teok-
sessa Inkinen, M. (toim.) Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa. Kustannusosa-
keyhtiö Tammi, Helsinki, 36-52.
- Uusitalo, T. 2007. Yli mahdottoman. Itsemurha ja läheinen. Edita Publishing Oy,
Helsinki.