

HUMANISTINEN AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖ

”Mä väitän, että mun on kannattanut elää tää sairaus”

Mielenterveyskuntoutujan elämästä ja kuntoutumisesta

Kimmo Kauko

Kansalaistoiminta ja nuorisotyö 210 op

05/2011

HUMANISTINEN AMMATTIKORKEAKOULU

Koulutusohjelman nimi

TIIVISTELMÄ

Työn tekijä Kimmo Kauko	Sivumäärä 57 ja 1 liitesivua
Työn nimi ”Mä väitän että mun on kannattanut elää tää sairaus” Mielenterveyskuntoutujan elämästä ja kuntoutumisesta	
Ohjaava(t) opettaja(t) Regina Pesonen ja Jaana Karjalainen	
Työn tilaaja ja/tai työelämäohjaaja	
Tiivistelmä <p>Tämä opinnäytetyö on tapaustutkimus. Kartoitan psykiatrisen pitkäaikaispotilaan sekä mielenterveyskuntoutujan kuntoutumista. Näkökulmani on, että yksilö on pieni, heikko ja haavoittuvainen suhteessa ympäröivään yhteiskuntaan ja todellisuuteen. Pysin sovelluttamaan tapaa nähdä kuntoutuminen tällä tavoin jossakin määrin, mutta en yleensä. Tavoitteena opinnäytetyössä on selvittää, miten mielenterveyskuntoutuminen tapahtuu. Tähän liittyvät keskeisesti kuntoutujan oma työskentely kuntoutumisensa edistämiseksi sekä tarvittava tuki ja yksilökohtaiset tuen muodot. Opinnäytetyön menetelmänä käytän teemahaastattelua.</p> <p>Työtä voidaan hyödyntää työskennellessä mielenterveysongelmista kärsivien sekä yhteiskunnan marginaalissa elävien kanssa. Ammattialalle sovellettuja työn muotoja ovat etsivä työ sekä etsivä nuorisotyö. Työtä voidaan hyödyntää edelleen päihdeongelmaisten, syrjäytymisvaarassa olevien, huumeidenkäyttäjien, asunnottomien ja seksityöläisten auttamisessa. Ratkaiseva kysymys on, miten voidaan ennaltaehkäistä nuorten syrjäytymistä ja mielenterveysongelmia etsivän nuorisotyön kautta. Toinen huomioitava asia on, miten voidaan välittää tarvittavat palvelut yhteiskunnan marginaalissa elävien käyttöön.</p>	
Asiasanat mielenterveyskuntoutuminen, voimaantuminen	

HUMAK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Name of the Degree Programme

ABSTRACT

Author Kimmo Kauko	Number of Pages 57
Title "I claim that it has been beneficial to me to live through this disease" Some words about mental disorder patients life and rehabilitation	
Supervisor(s) Regina Pesonen ja Jaana Karjalainen	
Subscriber and/or Mentor	
Abstract <p>This thesis is a report of a case study. I will study the rehabilitation of a long-term psychiatric patient and mental recover-patient. In my perspective, an individual is seen as small, weak, and vulnerable in comparison to the surrounding society and reality. I try to seek the way to see the mental rehabilitation process in this way to some extent, not trying to make a general concept of it. The goal of this thesis is to understand the mental rehabilitation process. This is centrally linked to patient's own effort in supporting the rehabilitation, as well as to the required support system and specific forms of support. I use thematic interviews as a method for this thesis.</p> <p>The results can be applied to work with different mental problems as well as with people living in the marginal of the society. For the professional field, reaching youth work and street work can be conducted. The work can be further applied for alcoholics, drug users, homeless, sex workers, and for people with a risk of alienation. The critical question is how to prevent alienation and mental problems among youth by utilizing reaching youth work. Another considerable issue is to determine how to provide all required services for people living in the marginal of the society.</p>	
Keywords mental rehabilitation, empowerment	

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 MIELENTERVEYSKUNTOUTUMINEN – MITÄ SE ON?	7
2.1 Mielenterveyskuntoutumisen käsitteestä	7
2.2 Mielenterveyskuntoutumisen kaksi teoriasuuntausta	8
3 TUTKIMUSMETODOLOGIA	9
3.1 Tutkimusstrategia	9
3.2 Aineistonkeruumenetelmän valinta	10
3.3 Aineistonkeruun toteutus	11
3.4 Aineiston analysointi	11
3.5 Opinnäytetyön eettisyys	12
4 KUNTOUTUMISEN EDISTÄMINEN	13
4.1 Normaalisuuslähtöisyys ja voimavaramyönteisyys	13
4.2 Osallisuus	14
4.3 Elämänhallinta	14
4.4 Tavoitteellinen toiminta	16
4.5 Ihmissuhteet	16
5. KUNTOUTUJAN ROOLIN OMAKSUMINEN	17
6 KUNTOUTUMISEN EDISTÄMINEN MIELENTERVEYSPALVELUISSA	23
6.1 Psykiatrinen sairaala	23
6.2 Tuettu asuminen	25
6.3 Päivätoiminnan ja tuetun asumisen vertailu	26
6.4 Päivätoiminta	27
6.5 Terapia	28
6.6 Kuntoutusjaksot	31
7 KUNTOUTUMISEN EDISTÄMISEN MUUT KEINOT	32
7.1 Kuntoutuminen oppimisen kautta	32
7.2 Kuntoutujan vahvuudet kuntoutumisessa	34
7.3 Tuen tarve ja tuen muodot	37
7.4 Miten auttaa ja kohdata mielenterveyskuntoutujaa	38
7.5 Työskentely sairaudesta kuntoutumisessa	40
7.6 Oman toiminnan merkitys ja voimaantuminen	42
7.7 Esteitä kuntoutumiselle	43
8 JOHTOPÄÄTÖKSET	46
8.1 Tutkimuksen luotettavuus	46
8.2 Keskeisten tulosten pohdintaa	48
8.3 Tutkimuksen hyödynnettävyys Humanistisella ja kasvatusalalla	52

1 JOHDANTO

Opinnäytetyössäni havainnollistan mielenterveyskuntoutujan sairastumista, elämää ja kuntoutumista. Kuntoutumiseen vaikuttavia tekijöitä ovat mm. yhteiskunnalliset asenteet ja kulttuuri, elämäntilanne, tavoitteellisuus elämässä ja ihmissuhteet. Miten kuntoutuja omaksuu kuntoutujan roolinsa ja sisäistää sen, näyttää olevan myös keskeistä. Siihen vaikuttavat yksilöllisyys, nykyinen elämäntilanne ja menneisyys. Kuntoutumisen prosessille on ominaista, että kuntoutuja oppii matkan varrella kuntoutumaan. Kriisivaiheen ja sairastumista koskevan surutyön jälkeen alkaa varsinainen kuntoutumisen pitkä ja raskas taival. Siinä kuntoutuja oppii itsestänsä, läheisistä, sairauden luonteesta, elämästä ja kuntoutumisesta.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Miten huomioida vahvuudet kuntoutumisessa?
2. Miten huomioida yksilölliset tarpeet kuntoutumisessa?
3. Miten kohdata mielenterveyskuntoutujaa?
4. Mikä on kuntoutumisen avain: onko se yksilöllä vai koko tukiverkoston?
5. Miten kokonaisvaltainen kuntoutuminen ja sen tukeminen on mahdollista?

Käytin ensiksi tutkimuskysymyksissä sanaa parantua kuntoutumisen sijasta. Se johtui yksinkertaisesti siitä, että haastatteleman mielensterveyskuntoutuja käyttää enemmän sitä sanaa kuntoutumisen sijasta. Niin – eihän täällä paranemalla parannuta, vaan elämällä. Olen kuullut sanottavan, että elämässä kuuluu ryvettyä. Tämän ryvettyymisen myötä on vain koko ajan hahmotettava uudenlaista elämäntapaa, jotta elämänkulku voisi olla mahdollisen mieluista ja suotavaa. Parantua-, kuntoutua- sanojen kohdalla tullaan tutkimuksessani siihen, että mielensterveyskuntoutuja hahmottaa näiden kautta elämän merkitystä ja etsii suuntaa merkitykselliselle elämällä näiden sanojen välillä. On pidettävä mielessä sekä päämäärä että matka. Tämänkin opettelemisen tien voidaan sanoa kytkeytyvän kuntoutumisen prosessiin. Mielensterveyskuntoutuja on aina kuitenkin –kuntoutuja, eikä mielensterveysparantuja huolimatta kuntoutujien ja ammattilaisten kielenkäytön ilmaisujen eroista.

Tutkimuskysymykset nousivat ajatuksesta: miten mielensterveyskuntoutuminen tapahtuu? (Miten auttaa kuntoutujaa?) Kyseenalaistin aluksi sen ajatuksen, että mielensterveyskuntoutuminen olisi vain ja ainoastaan mielensterveyskuntoutujasta kiinni. `Mielensterveyskuntoutujat eivät voi patistaa toisia ihmisiä tukemaan heitä` on sellainen tunteenomainen ajatus, milloin voidaan ajatella, että kuntoutujan on tehtävä kaikki työ itse kuntoutuakseen. Toisaalta voidaankin ajatella, että kuntoutuminen on kuntoutujan omaa työtä, sellaista työtä, mitä hän viimekädessä tekee itse. Kuitenkin katson, että vaikka kuntoutujan on tehtävä kaikki varsinainen työ itse, on se tuki, minkä he saavat välttämätön. Miten kuntoutuminen tapahtuu, on tällöin selvää. Ei kuntoutumista tapahdu, jos kuntoutujaa ei tueta. Näistä ajatuksista huolimatta tahdon tuoda työssäni esille sen kuntoutumisessa oleellisen kuntoutujan puolen, sen mihin häntä vapautetaan emansipatorisesti. Kun kuntoutuja palautteen kautta huomaa, että hänellä ja hänen toiminnallaan on merkitystä, alkaa yhä vuolaampi vastuun ja itsenäistymisen virta tulvia hänen sisimmästään. Se, että kaikki erilaisuus ja sairaus yritetään kitkeä jonnekin ulkopuolelle, ei ole terve ja realistinen ajatus tästä todellisuudesta.

2 MIELENTERVEYSKUNTOUTUMINEN – MITÄ SE ON?

2.1 Mielenterveyskuntoutumisen käsitteestä

1940- ja 1950 lukujen vaihteessa kuntoutus nähtiin maassamme useiden toisiaan seuraavien kuntoutustoimenpiteiden sarjana. Kuntoutusprosessille oli luonteenomais- ta nähdä se erilaisten hoito- ja tukitoimenpiteiden sarjana, jotka nostattavat potilaan sairaavuoteelta työpaikalle. Myöhemmin kuntoutus ymmärrettiin henkilön kuntoutu- misprosessina, jossa yhteiskunnan tehtävänä on saattaa tarvittavat tukipalvelut kun- toutuvan käytettäväksi. Pääpainoksi nousevat kuntoutujan omat valinnat sen sijaan, että hän on hoidon ja kuntoutuksen passivoituneena kohteena. Kuntoutusta tarkastel- laan kuntoutujan kokemuksen perusteella. Kuntoutuja itse määrittää, miten hän ko- kee ja omaksuu sairautensa, miten hyväksyy sitä ja sen rajoitteita sekä miten suunnit- telee ja toteuttaa kuntoutumistaan. (Ruponen 1983, 119.)

Kuntoutuminen on uudenlaisten selviytymisstrategioiden luomista sairauden vuoksi ja siitä huolimatta. Kuntoutuminen on kuntoutujan omaa työtä. Kuntoutumisen tukemi- sessä ei lähdetä ensisijaisesti poistamaan oireita, eikä ensisijaisesti keskitytä niihin. Kuntoutumista voi tapahtua oireilusta huolimatta. Kuntoutuminen on sitä, että oppii ennen kaikkea tekemään uudella tavalla asioita. Paremman toimintakyvyn saavutta- minen on selkeästi yksi kuntoutumisen tavoite. Toisaalta hyvä toimintakyky ei tarkoita sitä, että sairaus tai oireilu olisi täysin poissa. Emme voi määritellä toisen psyykkistä kärsimyksen tai pahoinvoinnin tilaa toimintakykyä arvioimalla. (Koskisuu 2003, 12- 21.)

Kuntoutuminen arjessa tarkoittaa, että yksilö opettelee itsenäistä elämää ja selviyty- mistä. Pyrkimys pois kielteisestä avuttomuuden kehästä, jota monet tuntemukset ja tilannetekijät ruokkivat, on keskeistä arjessa selviytymisessä. Kuntoutujan on oikeus saada hoitoa, mutta myös oikeus nauttia itsenäisestä ja oman näköisestä elämästä. (Koskisuu 2003, 20.) Pitää muistaa, että kuntoutuminen ei ole vain yksin tekemistä. Se on itse tekemistä ja yhdessä tekemistä. Se on avun pyytämistä ja vastaanottamis- ta tarvittaessa. (Koskisuu 2003, 23.)

Kuntoutumisen luonteelle on ominaista, että se etenee vähitellen, välillä laskusuuntaisesti tai kriisiytyen, välillä nousujohdanteisesti, välillä pysähtyen paikoilleen, mutta sen luonne on loppujen lopuksi eteneminen ja edistyminen, voisi sanoa dynaamisuus huolimatta siitä, miltä se kulloinkin näyttää (Koskisuus 2003, 25). Kuntoutuminen on toiveikkuutta. Se on toivon etsimistä ja joskus pieniinkin toivon rippeisiin tarttumista. (Koskisuus 2003, 26-27.) Lisäksi se on omasta hyvinvoinnista ja voimavaroista huolehtimista (Koskisuus 2003, 107). Kuntoutuminen tarkoittaa pyrkimystä elää niin tyytyväisenä ja toimeliaana kuin on mahdollista (Koskisuus 2003, 24).

2.2 Mielenterveyskuntoutumisen kaksi teoriasuuntausta

Kuntoutumista on tutkittu melko vähän tähän asti. Yksilöllisyys näyttäisi olevan tärkeä tekijä ymmärtää kuntoutuminen tähän astisten tutkimusten perusteella. Jos alamme kuvata kuntoutumisprosessia jollakin yksittäisellä kaaviolla, käy helposti niin, että hukutamme jokaisen yksilön tähän malliin, jolloin kuntoutus ymmärretään jälleen ulko-kohtaisena. Kuitenkin meidän on hyvä ymmärtää ja hahmottaa jollakin tapaa kuntoutumista. Kaikki meistä on joskus joutunut toipumaan jostakin elämäntilanteesta, mutta se, mitä mielenterveyden ongelmista kuntoutuminen on, riippuu täysin kuntoutujien omakohtaisista kokemuksista. (Koskisuus 2004, 66.)

Szegedy-Maszak (2002) katsoo yhteisten nimittäjien mielenterveyskuntoutumiselle nousevan kahdesta päälinjasta (Koskisuus 2004, 66). Molemmat nousevat mielenterveyskuntoutujien kokemuksista. Ensinnäkin voidaan puhua kuntoutusorientoituneesta ajattelusta. Tämä ajattelu näkee varsinkin vaikean sairauden pysyväksi ja jossakin määrin toimintakykyä haittaavaksi. Lisääntynyt herkkyys reagoida stressitilanteisiin psyykkisesti kuormittavalla tavalla on tunnusomaista psyykkisesti sairaalle ihmiselle. (Koskisuus 2004, 66-67.)

Kuntoutusorientoitunut näkökulma pitää kuntoutumista elämänmittaisena prosessina. Elämän kanssa toimeen tuleminen, toimintakyvyn ylläpito, oma jaksaminen ja omista voimavaroista huolehtiminen kuuluvat kuntoutumisprosessin kokonaisuuteen. Kuntoutuja oppii vähitellen elämään sairauden kanssa ja sen mahdollisen uusiutumishan alaisuudessa. Kuntoutusorientoituneessa ajattelussa kuntoutumisen jatkuva

ylläpitäminen on oleellista. Myös aikoina, jolloin psyykkinen vointi on hyvä, tulee psyykkisen voinnin alenemista ennaltaehkäistä. (Koskisuus 2004, 67.)

Voimaantumisajattelussa nähdään, että sairaudesta voi parantua. Ihmisen voidaan nähdä olevan terve jopa mahdollisten sairausjaksojen välissä. Potilaan tai kuntoutujan rooli ei ole niin oleellinen kuin kuntoutusorientoituneessa ajattelussa, koska ihmiset kuntoutuvat kokonaan. Kuntoutumisen jälkeen ihminen elää normaalissa roolissa. (Koskisuus 2004, 67.)

3 TUTKIMUSMETODOLOGIA

3.1 Tutkimusstrategia

Tutkimusstrategiaksi valitsin tapaustutkimuksen. Tapaustutkimuksen valitsin, koska tapaustutkimus voi esimerkiksi antaa äänen tahoille, jotka muutoin voisivat jäädä kuulematta (Peltola 2007, 113). Äänen tahdoin antaa mielenterveyskuntoutujalle, jonka ääni uhkaa ”hukkua ihmismeluun” ja jonka ääni ei ole mielestäni päässyt vielä tarpeeksi esille. Tapaustutkimuksessa yksittäisestä tapauksesta tuotetaan mahdollisimman yksityiskohtaista ja intensiivistä tietoa (Eskola & Saarela-Kinnunen 2010, 190). Kokonaisvaltainen ja syvä pureutuminen yksittäiseen tapaukseen on tässä tutkimuksessa siten oleellista. Tapaustutkimuksessa on hyvä erottaa toisistaan tutkimuksen kohde ja itse tapaus (Laine & Bamberg & Jokinen 2007, 10). Tutkimuksen kohteena minulla on psykiatrinen pitkäaikaispotilas. Tapaus, jota tutkin on tämän ainutkertaisen psykiatrisen pitkäaikaispotilaan kuntoutuminen. Ainutkertaisuus viittaa siihen, ettei tutkimusta voi yleistää, mutta on hyvä tuoda kuntoutumisajattelua uudistava, kehittävä ja laajentava näkökulma esiin.

Donmoyer (2000) katsoo, että tapaustutkimuksen tarkoitus ei ole yleistysten tekeminen, vaan uuden lähestymiskulman tarjoaminen johonkin ilmiöön (Leino 2007, 216). Tapaustutkimuksen vahvuus on vähän tutkittujen ilmiöiden analyysissä (Peuhkuri 2007, 136). Eisenhardt (1989) ja Merriam (1994) toteavat: jos tutkimuksen taustalla

on jo olemassa teoriaa, sen viitekehys ei saisi häiritä tutkijan herkkyyttä käyttää aineistoaan ja sen ominaispiirteitä tutkimuksessa (Peuhkuri 2007, 136). Tutkimukseni ei ole puhtaan idiografinen eli ainutlaatuista tutkiva. Tapauksen ainutlaatuisuuden kuvaaminen ei ole päämääräni. Tapauksen merkitys jää pimentoon, jos päämääränä on vain kuvata jotakin tapausta. Tutkimusta koskevia ilmiöitä tulisi pyrkiä ymmärtämään tapauksen ainutlaatuisten ominaisuuksien ja niihin kytkeytyvien asiayhteyksien vuorovaikutuksena. (Peltola 2007, 112.)

3.2 Aineistonkeruumenetelmän valinta

Aineistoa lähdin tässä työssä keräämään teemahaastattelun keinoin. Pyrkimyksenäni oli päästä kuitenkin koko ajan lähemmäksi avointa haastattelua, mutta se ei onnistunut. Teemahaastatteluissa minulla oli jokin teema tai aihe, minkä tiimoilta keskustelimme. Teemahaastattelulle on ominaista, että kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat (Eskola & Vastamäki 2010, 28). Valmistin haastatteluihin tietyt teemat ja niihin laadin tietyt kysymykset. Kuitenkin haastateltava sai keskustella avoimesti teeman sisällä esittäen omia kysymyksiään ja hakemalla keskusteltavaa aihetta sitä kautta. Valmiit kysymykset olin laatinut, jotta keskustelu olisi sujuvaa, se ei katkeaisi tai takeltelisi ja saisin kerättyä tietoa niiltä alueilta, joita tutkin. Meillä oli keskusteluisa myös kolmaskin osapuoli mukana – mielenterveydenongelmista jonkin verran kärsinyt henkilö, jonka tehtävä oli pitää yllä keskustelua. Hän oli meistä kaikista supliikein. Minun tehtävänäni oli pitää keskustelu aiheessa ja teeman sisällä ja esittää tietyt ennalta määrätyt kysymykset haastateltavalle henkilölle.

Havaitsin myöhemmin, että tähän työhön olisi sopinut hyvin avoin haastattelu, mutta koin tehtävän liian vaikeaksi. Tutkimusaiheeni tuntemattomuuden ja moniaineisisuuden vuoksi aloittelevana tutkijana en oikein osannut lähteä liikkeelle avoimen haastattelun keinoin. Toisekseen tietyt teemat teemahaastattelussa suojelivat keskustelun ylläpysymistä. Koin, että tiettyjen teemojen käsittely oli melko tarpeellista, ellei välttämätöntä. Avoimelle haastattelulle tai syvähaastattelulle on ominaista se, ettei haastateltavia valita satunnaisotoksella, vaan tiedot luovuttavat usein muutamat, harvat ja erikoistuneet henkilöt (informantit), jotka haastatellaan perinpohjaisesti ja syvästi

(Hirsjärvi & Hurme 2001, 46). Tässä kohdin ainakin haastattelussa oli avoimen haastattelun piirteitä.

3.3 Aineistonkeruun toteutus

Aineistoa keräsin seitsemän (7) haastattelun kautta. Tapaustutkimus kohdistuu luonnollisesti ilmeneviin tapauksiin (Laine 2007, 11). Eskola ja Suoranta (1996, 12-13) puhuvat osittain samasta asiasta. He kertovat ”tutkittavien näkökulman” pääsevän esiin luonnollisessa ympäristössä ja kontekstissa, missä tutkimustyötä tehdään (ei esim. laboratorio). Kaksin haastattelu olisi voinut olla liian aristavaa, koska onhan kyseessä jonkin verran arka aihe, kun on mielenterveyden ongelmista puhuminen. Kolmin keskustelu oli luontevaa ja vapautunutta. Kolmisin istuimme ringissä. Siinä voimme olla enemmän vieretysten, kuin sellaisessa tilanteessa, missä ollaan täysin vastakkain. Eskola ja Vastamäki (2010, 31) katsovatkin, että vieretysten on kenties helpompi tulla ymmärretyksi ja ymmärtää sekä helpompi luoda rentoutunut tunnelma, kuin vastatusten.

Haastatteluympäristöt meillä vaihtelivat jonkin verran. Ensimmäinen haastattelu tehtiin haastateltavan kotona. Koin, että haastattelu onnistui hyvin ja kaikki olivat hyvin motivoituneita. Osa haastatteluista tehtiin kolmannen osapuolen kotona ja myös muutama minun kotonani. Muutaman haastattelun toteutimme uimaranta-alueen lähiympäristössä. Havaitsin, että se ei ollut aina niin hyvä paikka, kuin edeltävät. Eräällä kerralla huomasin, että muiden rannalla olevien läheisyys ja äänet hieman häiritsivät, mutta eivät pilanneet haastattelua. Eskola ja Vastamäki (2010, 29) katsovat, että haastattelutilanteen tulisi olla mahdollisimman rauhallinen ja muita virikkeitä ei tulisi olla liikaa tarjolla. Vaihtelu haastatteluympäristöissä kuitenkin virkisti.

3.4 Aineiston analysointi

Aineistoa analysoitaessa käytän sekä induktiivista että abduktiivista päättelyä. Abduktiivisessa päättelyssä on keskeistä valmiiden teoreettisten johtoideoiden käyttäminen ja näiden todentaminen. Pyrin tässä päättelyssä tuomaan ne teoriat esiin, mitkä ovat kiinnostavia tutkittavani ilmiön kannalta. Näitä teorioita valaisen aineistosta nousseilla esimerkeillä (luvut 6 ja 7). Käytän myös induktiivista aineistolähtöistä ana-

lyysiä luvussa 7. Tämä viittaa siihen, että nostan aineistosta jotakin sellaista näkyviin, joka voi laajentaa aikaisempaa teoriaa mielenterveyskuntoutumisessa. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 136.) Toki tästä on teorioita varsinkin psykologiassa, mutta ei keskeisesti mielenterveyskuntoutuksen piirissä.

Aluksi litteroin aineiston eli kirjoitin sen sana sanalta puhtaaksi (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2009, 222). Kuitenkin karsin sellaisia tekstejä litterointivaiheessa pois, mitkä eivät olleet keskeisiä tutkimuksen kannalta. Toteutin haastatteluja siihen asti, kunnes aineisto kyllääntyi eli ei noussut enää mitään kiinnostavaa tai uutta asiaa tutkimusaiheen kannalta (Eskola & Suoranta 1998, 62-63). Työhön poimin tutkimusongelman kannalta kiinnostavat asiat.

3.5 Opinnäytetyön eettisyys

Eettisyys minun piti ottaa työssä tarkasti huomioon. Eettisenä valintana pidin, etten kysynyt tutkimuslupaa miltään erityiseltä organisaatiolta. Tähän päädyin siksi, että tutkimuksessa käsitellään hyvin kokonaisvaltaisesti kuntoutumista, mikä ei ole sidottu pelkkään kuntoutusyhteisöön (Koskisuu 2004, 57). Lisäksi hienoinen, mahdollinen kritiikki, joka saattaisi nousta jollakin tapaa esiin työssä, oli otettava huomioon, jolloin kuntoutujan kuntoutusyhteisöön kohdistuva ”suora puhe” ei kaikuisi henkilökohtaisena viestinä kenellekään, vaan pehmeänä yleisluontoisena elämäntarinana lukijansa kuultavaksi. Sinällään katson työn oikeutetuksi: asioita ei muuteta kohdentamalla johonkin henkilöön kritiikkiä - kritiikki kohdistuu ylipäätään johonkin ilmiöön.

Eettisenä valintana työssäni oli haastattelemani henkilön yksityisyyden suojaaminen. Hänen henkilötietojaan en luovuttanut tutkimuksessa. Haastattelukysymykset eivät menneet henkilökohtaisiin arkoihin asioihin. Luin haastateltavasta sen, minkä hän haluaa kertoa. Opinnäytetyössä ei luovuteta mitään henkilötietoja kenestäkään ihmisestä, minua lukuun ottamatta. Lisäksi alueiden tai paikkakuntien nimiä ei luovuteta ja organisaatiot on mainittu yleisluontoisemmalla nimellä.

4 KUNTOUTUMISEN EDISTÄMINEN

4.1 Normaalisuuslähtöisyys ja voimavaramyönteisyys

Kuntoutuksen kliinisessä mallissa yksilöstä ja hänen olosuhteistaan kerätään objektiivista tietoa ja kartoitetaan sitä kautta tarvittavat kuntoutustoimenpiteet. Tietoa kerätään mm. yksilön ominaisuuksista, työkyvystä ja intresseistä hakien ongelmiin vastausta yksilön sisäisestä tilasta. Työttömyyden aiheuttaja vammaiselle henkilölle voi olla esim. motivoimattomuus, puuttuvat taidot ja fyysinen tai psyykinen kykenemättömyys työhön, vaikka varsinainen syy voi olla työnantajien puutteelliset tiedot ja tästä seuraavat kielteiset asenteet. Kuntoutujakeskeinen malli tähtää subjektin kokemuksiin tilanteestaan ja tarvittavista toimenpiteistä. Tällöin yksilön sairautta ei pidetä lähtökohdallisesti hänen aiheuttamanaan ja pyritään muuttamaan sekä yksilön että ympäristön toimintaa kuntoutuksessa. (Järvikoski 1994, 128-129.)

Kuntoutumisen eri tasoihin tullaan kuntoutumisen ekologisessa mallissa, missä Dobren (1994) yhdistää keskeiset kuntoutuksen piiriin kuuluvat ulottuvuudet yksilön ja ympäristön (Järvikoski 1994, 145). ”Kuntoutuksen ekologisten paradigman mukaan kuntoutusammattilainen keskittyy asiakkaan tutkimisen ohella tai sijasta tutkimaan yhdessä hänen kanssaan hänen elinolojaan, ympäristöään ja kuntoutumisen rakenteellisia esteitä sekä etsimään strategioita näiden voittamiseksi” (Järvikoski 1994, 144). Koskisuun (2004, 54) mukaan kuntoutus tulisikin siirtää kuntoutuspalveluista normaalipalveluihin. Tämä olisi ideaalin tason lähtökohta.

Meillä jokaisella on yhteneviä tarpeita toimia ja vaikuttaa. Ihmissuhteet, työ ja harrastukset yhdistävät meitä kaikkia. (Koskisuun 2004, 54.) Näistä asiakokonaisuuksista osallisena oleminen on ihmisen hyvinvoinnille järkkymätön ehto. Ihmisen tulisi voida olla niin hyödyllinen itselleen ja toisille, kuin vain mahdollista. Palveluissa keskittymisen patologiaan ja oireisiin ei tue asiakkaan pystyvyyden kokemuksia (Peltomaa 2005, 36-37). Alistuminen ja toivottomuus syntyvät Deeganin (1992) mukaan siitä, kun kuntoutujan katsotaan olevan kykenemätön määräämään itsestään, koska mielenterveysongelmien ajatellaan vaikuttavan ajatustoimintoihin (Peltomaa 2005, 37). Kuntoutujakeskeisessä mallissa katsotaankin, että vajavaisuusperspektiivistä olisi

päästävä myös hallinnallisiin näkökulmiin, joiden mukaan yksilö toimii, suunnittelee elämäänsä ja toteuttaa elämänprojektejaan (Riikonen 1996, 13).

4.2 Osallisuus

Mielenterveyskuntoutumiseen liittyy se, että se on aina paikkaan, aikaan ja vuorovaikutukseen sidottua. Kuntoutuminen ei tapahdu tyhjiössä, vaan on vuorovaikutuksellinen prosessi. (Peltomaa 2005, 42-43.) Paikallinen kulttuuri ja paikalliset mahdollisuudet ohjaavat kuntoutumista (Peltomaa 2005, 47). Kuntoutuja kohtaa erilaisia haasteita suhteessaan ympäristöönsä. Ihmisten asenteet ja suhteet mielenterveysongelmaisiin ihmisiin vaikuttavat mielenterveyskuntoutumiseen. Suikkanen ja Lindh (2001) mainitsevat, että ennakkoluulot, leimaaminen, pelko ja välinpitämättömyys voivat kohdentua mielenterveyskuntoutujaan muodostaen ympäristöllisiä esteitä kuntoutumiselle. (Peltomaa 2005, 44-45.) Riikosen ym. (1996, 25) mukaan valistustyöllä kuntoutujien edestä on yhä paikkansa.

Suikkanen ja Lindh (2001) katsovat, että jos hoitojärjestelmä ottaa vastuuta asiakkaansa elämästä ja valinnoista, käy asiakas avuttommaksi ja kyvyttömämmäksi omiin valintoihinsa (Peltomaa 2005, 45). Mielenterveyskuntoutujilla on oikeus olla mukana kaikessa päätöksenteossa, mikä liittyy heidän elämäänsä. Heidän tulisi olla mukana muodollisissakin tilanteissa, mitkä liittyvät heitä koskevaan päätöksentekoon. Kuntoutujan tulee olla mukana kaikessa häntä koskevassa toiminnassa lähtien suunnittelusta ja osallistumisesta päättyen toiminnan arviointiin. Kuntoutustyöntekijöiden tulee tottua ajatukseen, että kuntoutus tehdään yhdessä kuntoutujien kanssa, eikä heitä varten. (Koskisu 2004, 48.)

4.3 Elämänhallinta

Elämänhallinta voi olla ulkoista tai sisäistä. Ulkoinen elämänhallinta muodostuu ihmisestä riippumattomista tekijöistä, joita ovat esim. sukupuoli, sukupolvi, koulutus ja ammatti. Ulkoinen elämänhallinta liittyy tavoitteellisen ja tarkoituksellisen elämän katkeamattomuuteen. Yhteiskuntarakenne, koulutus, työmarkkina- ja asumismahdollisuudet luovat ulkoista elämänhallintaa, mutta myös terveydentila ja sosiaalisen ank-

kuroitumisen aste luovat tilaa ulkoiselle elämännhallinnalle. Sisäinen elämännhallinta on puolestaan Roosin (1988) mukaan joko lapsuudessa tai myöhemmin opittua käyttäytymistä. Siinä yksilön valinnoilla on suuri merkitys: sopeutuminen erilaisiin tilanteisiin, elämäntapahtumien jäsentäminen mielekkääksi kokonaisuudeksi sekä asioiden parhain päin katsominen ovat Roosin (1988) mukaan merkityksellisiä teemoja. (Järvikoski 1994, 116-118.)

Menneisyyden kohtaaminen rakentavasti on Bäckmanin (1992) mukaan edellytys sisäiselle elämännhallinnalle. Mm. menneisyyden hyväksyminen on hänen mukaansa oleellista. Se on täten mielenterveyskuntoutumiselle väistämätön edellytys. Sitä ei pidä sekoittaa antautumiseen ja alistumiseen, kuten Roos (1985) asian mainitsee. Mielestäni oman sairastumisen ja sairauden hyväksyminen ei ole sama asia, kuin omaan mahdottomuuteen alistuminen omassa elämässään. Sairaus on jäsennettävä yhtäläillä mielekkääksi elämäksi kuin terveyskin. Tässä asiassa olen tätä mieltä. (Järvikoski 1994, 117.)

Järvikosken (1994, 117) mukaan sisäinen elämännhallinta on yhteydessä Antonovskyn koherenssin tunteeseen. Antonovskyn (1979; 1987) muodostama käsite koherenssi kietoutuu tapaan, millä yksilö havaitsee ja ymmärtää ympäristöään. ”Vahva koherenssin tunne tarkoittaa, että yksilö kokee ympäristönsä ymmärrettävänä, hallittavana ja mielekkäänä. Ymmärrettävyys viittaa kokemukseen tapahtumien johdonmukaisuudesta, säännönmukaisuudesta ja loogisuudesta: yksilön tunnetta siitä, että hän hallitsee omia voimavarojaan ja vuorovaikutusta ympäristön kanssa. Hallittavuuden tunne tarkoittaa uskoa siihen, että ympäristön asettamat vaatimukset ovat sopuinnussa omien kykyjen ja käytettävissä olevien resurssien kanssa. Mielekkyyden tunne viittaa siihen, että asioilla ja tapahtumilla on jokin merkitys yksilön arvojärjestelmässä: sitä lisää mm. mahdollisuus osallistua sellaisten ratkaisujen tekoon, joissa asetetaan toiminnan tavoitteet.” (Järvikoski 1994, 110.)

Koherenssin tunne viittaa Antonovskyn (1993) mukaan siihen, kokeeko ihminen stressitilanteen mielekkääksi vai suoranaiseksi uhaksi (Järvikoski 1994, 110). Kuten edellä todettiin, kuntoutusorientoitunut ajattelu suuntautui sille kannalle, että psyykkisesti sairastunut reagoi oireilulla stressitilanteisiin huomattavasti selkeämmin, kuin terve ihminen. Mielenterveyskuntoutujat ovat saattaneet joutua kohtaamaan elämän

varrellaan vaikeitakin asioita. Jotta heidän luottamuksensa elämään palaisi, olisi koherenssin tunteen hyvä asettua suotuisaksi. Koherenssin tunne tarkoittaa ihmisen ja hänen ympäristönsä välistä suhdetta (Järvikoski 1994, 110). Näin ollen kuntoutujien olosuhteet olisi turvattava ja heidän olonsa tehtävä viihtyisäksi. Ansonin (1993) mukaan hyvä koherenssin tunne puskuroi myös kielteisiä ja kuormittavia kokemuksia jouduttaen tervehtymistä (Järvikoski 1994, 110).

4.4 Tavoitteellinen toiminta

Tavoitteellinen toiminta on mielestäni kaiken toimintakyvyn lähtökohta. Ilman tavoitteellista toimintaa elämä on vastuutonta. Koskisuun (2004, 47) mukaan kuntoutuksen yhtenä tavoitteena on kuntoutujan lisääntynyt kyky toimia eri ympäristöissä ja rooleissa. Hänen mukaansa kuntoutuksen lähtökohta ei ole oireiden vähentäminen, eikä kuntoutujan psyykkisiin rakenteisiin liittyvien oivallusten lisääntyminen. Kuntoutujan tulisi voida elää mahdollisimman paljon arjessa, jolloin hän liittyy todellisuuteen, siihen mikä on kaikille yhteistä.

Kuntoutujan tulisi pyrkiä tuettuna itsenäisempään elämään. Ensin voi ottaa vastuuta pienistä arjen asioista ja vähitellen laatia itselleen suurempia päämääriä ja tavoitteita. Kuntoutuminen on hyvin pitkälle uusien asioiden opettelua. Kuntoutujan tulee opetella asioita, joita hän elämässään tarvitsee voidakseen ja toimiakseen paremmin. Tukea ja apua tulisi kyetä ottamaan avoimesti vastaan (Koskisuus 2003, 94). Pitää muistaa, että kuntoutuminen vie oman aikansa ja se etenee omalla painollaan. Omista voimavaroista ja hyvinvoinnista tulee muistaa huolehtia. Kaikkeen vastuullisuuteen kuuluu myös omasta itsestä välittäminen. (Koskisuus 2003, 91.) Kuntoutumiseen kuuluvat erilaiset vaiheet. Välillä tulee takapakkia ja välillä voidaan mennä enemmänkin eteenpäin, mutta tämä kaikki kuuluu kuntoutumisen luonteeseen. (Koskisuus 2003, 110-111.)

4.5 Ihmissuhteet

Kyky läheisiin, merkityksellisiin ihmissuhteisiin näyttäytyy elämässä tärkeänä tekijänä melkein pä jokaisen kohdalla. Mielenterveysongelmat heijastuvat läheisiin ihmissuh-

teisiin, koska kyky ylläpitää ja solmia vuorovaikutussuhteita on vaikeutunut mielen-terveysongelman vuoksi. Ne, jotka pysyvät kuntoutujan rinnalla ja uskovat hänen mahdollisuuksiin tukevat kuntoutumista keskeisesti (Koskisuus 2004, 58). Sairastuminen ja sen oireet voi tuoda mukanaan pelon solmia ja ylläpitää ihmissuhteita. Toisaalta kuntoutuja tarvitsee ihmissuhteita, toisaalta voi olla vaikeuksia niiden toteuttamisessa. Kuntoutuja voi pelätä hylätyksi tulemista ja pettymistä toisten ihmisten taholta. (Koskisuus 2003, 123-124.) Mielen-terveyskuntoutuksen sosiaalinen ulottuvuus on tärkeä kulmakivi, sillä kuntoutujan sosiaaliset suhteet vaikeutuvat oireilun vuoksi, mutta ovat keskeiset kuntoutumisen kannalta. Luottamuksellisten suhteiden muodostamiskyky nousee ratkaisevaksi, kuin myös avun saanti eri tahoilta kuntoutumisen eri vaiheissa. (Peltomaa 2005, 29-30.)

Mielen-terveyskuntoutujat kokevat tavallisesti oman minäkuvansa ja ympäristönsä negatiiviseksi (Peltomaa 2005, 29). Deeganin (1992) mukaan mielen-terveyskuntoutujat ovat tottuneet näkemään ongelmien olevan heissä itsessään (Peltomaa 2005, 29). Monien epäonnistumisten värittävä menneisyys tuo painolastia heidän harteilleen tehden heistä arkoja (Koskisuus 2003, 101). Muutos voi tuntua mielekkäältä ja houkuttevalta, mutta kuntoutuja voi olla tottunut aina epäonnistumaan tai peräti olemaan epäonnistuja. Tämä käsitys ruokkii sitä ajatusta, että tulevaisuus ei voi olla kovin valoisa. Tuttuun ja turvalliseen, epämiellyttäväänkin tilaan on helpompi jäädä, kuin lähteä kohti muutosta ja pelottavan pimeää tuntematonta (Koskisuus 2003, 100-101). Kielteinen suhtautuminen elämään voi nousta esimerkiksi kulttuurista, omasta perheestä tai hoitojärjestelmästä (Peltomaa 2005, 30). Jos kuntoutuja saa hyväksyntää ja rohkaisua ja viettää aikaa tällaisten kannustavien ihmisten parissa, hänen itseluottamuksensa ja itsearvostuksensa kohoavat (Peltomaa 2005, 36).

5. KUNTOUTUJAN ROOLIN OMAKSUMINEN

Kuntoutujan roolin omaksuminen näyttäisi olevan keskeistä, ellei kaikista keskeisintä kuntoutumisessa. Tämän roolin omaksuminen onkin kuntoutumista. Se on rooli, mistä saa olla ylpeä. Kuntoutuminen on matka, joka alkaa aina jostakin äkillisestä ja ikävästä käännteestä. Se alkaa sairastumisen seurauksena. Kuntoutuminen on kovin eri-

lainen toimenkuva, kuin ihmisen aikaisempi olemisen ja elämisen tapa. Miten hahmottaa tätä uutta roolia? Kuinka uuteen rooliin voi oppia? Miten ymmärtää, mistä kaikesta on kyse puhuttaessa kuntoutumisesta? Kuntoutuminen on prosessi. Se on siitä mielenkiintoinen, että vaikka tulisi vaikeita aikoja tai kuntoutuminen näyttäisi pysähtyvän, se tarjoaa kuitenkin aina uusia käännteitä ja mahdollisuuksia, vaikka työläytensä puolesta onkin raskas prosessi.

Kuten tavoitteellisen toiminnan yhteydessä totesin, kuntoutus tukee yksilön rooleja erilaisissa ympäristöissä (Koskisuus 2004, 47). Nämä roolit olisi kyettävä sovittamaan yhteen mielekkääksi ja toimivaksi kokonaisuudeksi (Ruponen 1983, 115). Kuntoutujan roolin omaksuminen on erilaisia rooleja, jotka tukevat kuntoutumista ja edistävät hyvinvointia (Koskisuus 2003, 31-32). Kuten edellä todettua, kuntoutuminen on uusien ja parempien toimintatapojen oppimista ja luomista (Koskisuus 2004, 28). Se on tyytymättömyyttä ja kyllästymistäkin vanhaan (Rissanen 2007, 90).

Ensi alkuun kuntoutujan on vaikea hahmottaa uutta rooliaan kuntoutujana. Sairastuttuaan hän ei usein tiedä, mitä on tapahtumassa. Tässä häkellyttävässä tilanteessa voidaan yksilöä auttaa parhaiten siten, että toivo välittyy hänelle itselleen. Hänen ei tarvitse ymmärtää sairaudestaan vielä kovinkaan paljoa. Joskus diagnoosi voi helpottaa ja selkeyttää tilannetta. Oleellisinta kuitenkin on, että yksilö huomaa, että asialle voidaan tehdä jotakin. Sairauden tunnistaminen ja tunnustaminen vievät aikaa, koska usein sairautta on vaikea hyväksyä. Tämän kappaleen sisältö nousi Youngin ja Ensingin tutkimuksesta vuodelta 1999. (Koskisuus 2004, 73.)

Sairautta tulisi voida ainakin osittain hyväksyä ja toiveikkuutta löytää, ennen kuin varsinainen kuntoutuminen voi alkaa, mainitsee Koskisuus (2004, 75) Youngin ja Ensingin (1999) tutkimuksesta. Sairastunutta pitää kuntoutustyöntekijöiden ymmärtää, koska kuntoutujan roolin omaksuminen vie aikansa (Ruponen 1983, 114). Kuntoutustyöntekijöiden aito kiinnostus ja omahoitajan yksilökohtainen, kuntoutujan persoonaan syvästi pureutunut ote ovat avaintekijöitä oman kuntoutusmotivaation heräämiselle. Kuntoutujalle pitää välittyä se tunne, ettei hän ole kuntoutusyhteisössä pakosti. (Rissanen 2007, 88.) Hän saa olla siellä oma itsensä ja siinä vaiheessa, missä on.

Uuden identiteetin muodostamisessa vaikuttavat kuntoutuvaan liittyvät tekijät: hänen persoonalliset ominaisuutensa, aikaisemmat elämäkokemuksensa sekä tämänhetkinen elämäntilanteensa. Kuntoutujan roolikuva hahmottuu vähitellen, jolloin sen muodostumiselle tulisi antaa tilaa. Asioita ei tulisi kuitenkaan alkaa hoitaa hänen puolestaan. Parsons mainitsee sairaan roolikuvalla ominaisista piirteistä: sairaan odotetaan toivovan parantumista, mutta häneltä itseltään ei niinkään odoteta aktiivisuutta. Kuntoutujalta tulisi aktiivisuutta sen sijaan odottaa sopivin määrin. (Ruponen 1983, 114.)

Loppu viimein kielteinen avuttomuuden kehä - jos se on päässyt syntymään - tulisi murtaa. Deeganin (1992) mukaan tällainen kehä voi syntyä siitä, että kuntoutujan odotetaan olevan avuton, jolloin hän itsekin uskoo niin ja käyttäytyy sen mukaan (Peltomaa 2005, 45). Tämä opittu avuttomuus vahvistaa taas sen, että avutonta tulee auttaa ja päätökset tehdä hänen puolestaan, jolloin järjestelmä ottaa entistäkin innokkaammin vastuuta hänen asioistaan. Näin noidankehä on valmis ja kuntoutujan roolikuvalla luotu väärä oletusarvo. (mt., 45.)

Edellä esitetyn perusteella näyttäisi siltä, että ymmärrykseen pyrkivä ote olisi kuntoutumisen alkupuolella erittäinkin suotavaa. Siinä eläydytään toisen ihmisen maailmaan ja hänen elämäntilanteihinsa. Kun et rajoita tai neuvo, haastat toista varsinkin tässä kuntoutumisen vaiheessa parhaiten kasvuun. Jokaisella on oikeus omaan kokemukseensa (Siirala 2000, 87). Toisen ihmisen rajoittaminen voi johtaa juuri tällaiselle avuttomuuden kehälle. Toisen ihmisen neuvominen voi johtaa pahimmassa tapauksessa persoonan mitätöintiin. Oma aikansa ja paikkansa kaikella on varmasti hyvä sanonta tässäkin tapauksessa. Koskisuun (2004, 25) mukaan toivon merkitys nousee ratkaisevaksi tekijäksi kuntoutujien kertomuksissa. Se, että kuntoutustyöntekijä uskoo kuntoutumisen mahdollisuuteen, on tärkeämpää kuin, että hän tarkasti tietää, miten kuntoutujaa pitäisi auttaa (mt., 25).

Kuntoutuja oppii vähitellen ottamaan itse vastuun omasta kuntoutumisestaan sen sijaan, että hän vain passiivisesti olisi ja oleilisi muiden varassa, kertoo Koskisuun (2004, 75-76) Youngin ja Ensingin (1999) tutkimuksesta. Kuntoutuminen on todella kuntoutujan omaa työtä, eikä sitä voi tehdä kukaan muu hänen puolestaan (Rissanen 2007, 86). Kuntoutuja ottaa vastuuta enenevässä määrin omasta elämästään ja it-

sestään. Hän aktivoituu arjessa, oppii olemaan rehellinen itselle ja kanssaihmisille sekä osaa elää paremmin tätä hetkeä. Lisäksi kuntoutujan elämänympäristö laajenee ja läheiset ihmissuhteet syvenevät. Kuntoutuja alkaa tehdä normaalielämän askareita, kuten muutkin ihmiset. Näin kertoo Koskisuus (2004, 75-78) Youngin ja Ensingin (1999) tutkimuksesta. Oma rooli vähitellen muuttuu suhteessa omaan elämän ympäristöön, jolloin sairaan roolikuva murtuu hiljalleen ihmisen tullessa yhä aktiivisemmaksi ja itsenäisemmäksi tehdessään asioita omien valintojensa ja voimavarojensa mukaisesti (Koskisuus 2003, 103).

Elämästä ei ole helppo ottaa vastuuta, jos on tottunut elämänmalliin, missä asiat vain tapahtuvat itselle. Kuntoutuja ei aina usko oman toimintansa vaikuttavuuteen. (Rissanen 2007, 86.) Päivi Rissanen (2007, 86) toteaa, että hänen kuntoutusmotivaationsa herääminen otti oman aikansa ja edellytti kohonnutta itseluottamusta, jolloin puolestaan hänen itsetuntemuksensa kasvoi ja itseluottamuksensa nousi entises-tään. Katson, että miten kuntoutujalle voidaan välittää kokemus hänen omasta arvostaan, on ratkaisevaa kuntoutumisen varsinaisessa käynnistymisessä ja aktivoitumisessa.

Haastattelemani mielenterveyskuntoutuja kuvaa omia kokemuksiaan siitä, minkälaiset ihmiset sairastuvat. *”Voi esimerkiksi syyttää itseensä hirveen paljon, eikä sillai hyväksy itseensä niin helposti. Reagoi niin vahvasti kaikkiin ympärillä oleviin asioihin. Vaatii itteiltänsä liikaa, eikä ymmärrä omia rajojansa ihan täysin.”* (Haastattelu 5.) Tässä kohden tullaan mielestäni siihen, että kuntoutuja ymmärtää, ettei hän ole ole-massa vain toisten ehdoilla. Hän ymmärtää itsensä arvon ja toimintansa vaikuttavuuden. Oman itsen elämä on vain merkityksellinen, koska ei voi elää muunlaista elämää. Uskoakseni yleinen mielekkyys elämään alkaa kasvaa tätä kautta. Koskisuus (2003, 99) sanoo asian osuvasti: emme voi elää elämäämme kenenkään toisen puolesta, eikä kukaan voi elää meidän elämäämme. Hän jatkaa, ettemme koskaan vapaudu valintojen ja päätösten tekemisestä (mt., 99).

Päivi Rissanen (2007) kirjassaan Skitsofreniasta kuntoutuminen tuo ilmi kuntoutumismahdollisuuksia vaikeasta sairaudesta. Itselleni nousi kirjasta joitakin ajatuksia, joita tuon seuraavaksi esiin. Kirjassa tuodaan selkeästi esille, että elämään kuuluvat muutokset ihmisen identiteetissä ja itseä koskevissa peruskomuksissa (Rissanen

2007, 97). Katson, että elämään kuuluu kasvunprosessi, jossa omalla minä-identiteetillä on keskeinen arvo. Ihminen etsii itseään ja löytää itsensä häiriökäyttäytymisestä luopumisen kautta integroitumalla yhteiskuntaan ja omaan itseensä. Elämä voi kääntyä ylösalaisin ja vanha joudutaan vaihtamaan täysin uuteen, uudenlaiseen elämäntyyliin.

Koski-Jänteen (1998) mukaan ihmisen identiteettikysymykset ovat ilmenneet varsinkin voimakkaiden riippuvuuksien kohdalla (Rissanen 2007, 97). Sosiologi Parsonsin mukaan sairaan roolikuvassa keskeistä ovat riippuvuus, passiivisuus ja normaaleista arkielämän rooleista irrottautuminen (Ruponen 1983, 114). Mielenterveysongelmista kärsivän ihmisen voidaan sanoa olevan riippuvainen, vaikkakaan ei perinteisesti ymmärretyssä mielessä. Sairaana oleminen aiheuttaa erityisen avun tarpeen.

Yksi kuntoutuksessa käytetyistä tavoitteista on Mäenpään (1995) mukaan ihmisen identiteetin ja itsetunnon vahvistaminen (Rissanen 2007, 96). Harrenin (1983) mukaan ihmisen identiteetti muodostuu kahden projektin seurauksena (Rissanen 2007, 98). Ensimmäinen liittyy henkilökohtaiseen identiteettiin ja toinen sosiaaliseen identiteettiin. Ihmisen tulee voida kokea olevansa ainutkertainen ja vertaistensa kunniallinen edustaja. Kuntoutuja tai jo kuntoutunut henkilö voi löytää sairausaikaisesta identiteetistään poikkeavan uuden identiteetin. (Rissanen 2007, 98.) Näin ollen kuntoutuminen on uuden identiteetin etsintää aivan loppuun asti.

Tässä identiteetin hakemisessa haluaisin tulla sellaiseen teemaan, kuin kuntoutumisen epätasainen, ehkä ”kivikkoinenkin” eteneminen (Rissanen 2007, 83). Voiko ihminen löytää itseään, jos hänellä ”menee aina hyvin”? Koskisuu (2003, 111) kirjoittaa, että suru voi aktivoitua jossakin elämänvaiheessa, kun yksilöllä on voimavaroja käsitellä se. Kuntoutuja on saattanut selviytyä vaikeista tilanteista vain aikaisemmin suoriutumalla niistä, mutta muutostyö omassa ajattelussa ja itsessä on saattanut jäädä keskeneräiseksi. Tällöin yksilö palaa vanhaan luodessaan uutta. Kuntoutumisen kannalta tämä voi tuntua takapakilta, mutta ei todellisuudessa sitä olekaan. (Koskisuu 2003, 110-111.)

Pettymykset itseen, elämään ja omaan kuntoutumiseen kuuluvat myös kuntoutumisen prosessiin. Tämä kaikki on inhimillistä ja mahdollistaa vain kuntoutumisen etenemisen ja oppimisen, kuin myös elämään oppimisen. Kuntoutujille tulee suoda myös mahdollisuus oppia virheistään (Peltomaa 2005, 37). Oman tien löytäminen omaan kuntoutumiseen tulee voida hahmottaa. Kuntoutumisen yksilöllinen eteneminen tulee voida suvaita. Välillä hahmotetaan suuntaa ja eletään hiljaiseloa, välillä koetaan nousua ja välillä taas laskua, jotta suuntaa voisi hakea edelleen uudella tavalla. Kuntoutumisen yksilöllisyys merkitsee myös vauhdin ja etenemistavan yksilöllisyyttä (Koskisuus 2003, 110). (Koskisuus 2003, 24-25.)

Onko kuntoutujan roolin etsiminen oman itsensä etsimistä? Kun mielenterveyskuntoutuja on suuntautumassa ulos kuntoutusjärjestelmästä, hän Youngin ja Ensingin (1999) tutkimuksen mukaan alkaa elää yhä enemmän itsensä näköistä elämää. Riittävä vakauden tunne on tällöin koettavissa suhteessa omaan sairauteen ja sen oireisiin. (Koskisuus 2004, 78.) Päivi Rissanen (2007, 84) kertoo avaimen omaan kuntoutumiseensa olleen siinä, että hän alkoi elää itsensä näköistä ja aktiivista elämää. Hän kertoo myös, että hänen itsetuntemuksensa parani, jolloin hän oppi tunnistamaan ne tilannetekijät, mitkä kuormittivat häntä (mt., 84).

6 KUNTOUTUMISEN EDISTÄMINEN MIELENTERVEYSPALVELUISSA

Psykiatristen pitkäaikaispotilaiden kuntoutuksesta on käytetty nimitystä psykiatrinen kuntoutus. Kalle Achte (1967) katsoi psykiatrisen kuntoutuksen piiriin kuuluvan ne toimenpiteet, joilla pyritään saattamaan psyykkisesti sairastunut henkilö mahdollisimman normaaleihin elämänoloihin (Riikonen & Nummelin & Järvikoski 1996, 15). Mielenterveyskuntoutus sen sijaan ei rajaa kohderyhmäänsä pelkästään psykiatrisesti sairaisiin. Katson, että haastatteleman henkilö, psykiatrinen pitkäaikaispotilas kuuluu erityisesti mielenterveyskuntoutuksen lääketieteellisen ja sosiaalisen kuntoutuksen piiriin. Hänen tukimuotojaan ovat kuluneella ajalla olleet mm. psykoterapia, kuntoutuskurssit, kotiapu, toimintaterapia, fysioterapia, ortopedia ja sosiaaliturvan erityismuodot. Lisäksi hän osallistuu säännölliseen päivätoimintaan kolme kertaa viikossa. (Riikonen 1996, 15-18.)

Tässä osiossa tuon elämäkerrallisessa järjestyksessä esiin kuntoutujan käyttämät mielenterveyspalvelut. Haastatteleman mielenterveyskuntoutuja on tullut kahden psykiatrisen palveluyksikön läpi ja toiminut kolmannessa jo muutamia vuosia. Nämä ovat psykiatrinen sairaala, tuetun asumisen yksikkö ja mielenterveyskuntoutujien päivätoimintakeskus. Tämän lisäksi nostan esille varsin merkittävän kuntoutuspalvelun haastatteleman henkilön kohdalla – nimittäin terapian sekä kerron lyhyesti hänen kuntoutuskursseihin osallistumisestaan.

6.1 Psykiatrinen sairaala

...Mä jouduin sitte sairaalaan. Mulla oli tietsä sellanenkin vaiva, että mä pelkäsin, että mä juoksen ikkunasta läpi. Lääkäri kysyki multa, että pystyt-sä piteleen ittees niin, ettet sä hyppää. Mä vastasin: mä en tiä. (Haastattelu 1.)

Haastattelija: *Miten lääkäri vois auttaa parhaiten sua siinä tilanteessa?*
(Haastattelu 1.)

Sympatiaa. Sanois sillai niinku empaattisesti ja herkästi, hellästi, sä oot täälä, ni susta välitetään. Sä saat apua. Sul o vaikee sairaus, mutta me ymmärretään sitä. Sä oot täälä turvassa. (Haastattelu 1.)

Mulla se pelko oli se suurin asia, minkä takia mä olin niin sairas. (Haastattelu 1.)

Alkuvaiheessa korostuu henkilökunnan apu ja ymmärrys Youngin ja Ensingin (1999) mukaan (Koskisuus 2004, 73). Avun tarve ja saanti ovat keskeisiä alkuvaiheessa sairauden puhjettua. Näyttäisi siltä, että rauhoittleva ja ymmärtävä ote olisi suotavaa henkilökunnan osalta. ”Mitä nopeammin diagnoosin, selvittelyn ja tilanteesta aiheutuvan hädän rinnalle tulee tunne siitä, että asialle voidaan tehdä jotakin, sitä paremmat kuntoutumisen edellytykset ovat jatkossa.” (Koskisuus 2004, 73: Youngin ja Ensingin 1999, tutkimuksesta.)

...Ei siinä tilanteessa alotettu muuta ku lääkitys. Ja se, siis se lääkitys oli niin väärä ku vaan voi olla. Mä olin niinku kuollu zombi. (Haastattelu 1.)

Haastattelija: Minkälaisia lääkkeitä sait? (Haastattelu 1.)

Sellasia lääkkeitä, mikkä ei toiminu yhtää. Joo, se oli väärä lääkitys. Mutta mä olin niin kokematon, että mä en tienny (, ku mä sanoin, että mä olin niinku zombi), mä luulin, et se menee ohi, että se lääke rupee vaikuttaa, et se menis ohi. Mut se ei menny ohi. Mutta kyllä mun mielestä niitten olis kuulunu nähä musta se, että mul oli oikeestaan vielä huonompi olo niitten lääkkeitten kans ku ilman. (Haastattelu 1.)

6.2 Tuettu asuminen

Tässä kohtaa haastateltava siirtyi asumaan tuetusti yhdessä muiden pitkäaikaispotilaiden kanssa. Hän koki ratkaisun vääräksi ja huonoksi ja olisi nähnyt silloin paremmaksi vaihtoehdoksi asua kotona. Itsenäisen asumisen vaihe ei ilmeisesti ollut vielä käynnistynyt. Kuntoutuja koki, että asukkaat olivat häntä iäkkäämpiä, mikä hieman harmitti. Ehkä kuntoutuja olisi toivonut nuoremman ikäpolven edustajia seurakseen.

Haastattelija: Sä siirryit sitten tuetun asumisen yksikköön. Miltä se tuntui? (Haastattelu 6.)

Väärältä ja huonolta ratkaisulta. Oma koti olisi ollut parempi ratkaisu. Siinä oli vähän ilkeetä ku mä jouduin luovuttaan sen asunnon pois, missä mä asuin. Se oli vähän ilkeetä luopua omasta vuokra-asunnosta. (Haastattelu 6.)

Siä oli aika paljon vanhempia ihmisiä, ku minä. Ja ne oli aika huonompi-kuntoisia kun minä. Niitten kanssa ei ollut sellaista vuorovaikutusta ollenka. Lääkäri oli sitä mieltä, että mä en pärjää yksin ja terapeutti oli sitä mieltä, että mä pärjään yksin. Mutta lääkäri oli se, joka sen päätti. (Haastattelu 6.)

Mielenterveyskuntoutuja kertoo sopeutuneensa ympäristöön ohjaajien ansiosta. Hän on nuori ihminen, joka ei ole tottunut tekemään niin paljon arjen askareita ja töitä.

Siä oli hyvät ohjaajat. Sopeuduin jonkin verran niitten ansiosta. Siä oli vähän rankkaa se, ku joutu ottaan vähän vastuuta sillain. Jouduin tekeen "kotitöitä", kuoriin mm. 20 perunaa kerralla ja se tuntu vähän raskaalta. Oppi vähän ruokaa laittaa ja aktivoituin vähän. Mä olin kaks vuotta tuetussa asumisessa. (Haastattelu 6.)

Tuetun asumisen jälkeen kuntoutuja siirtyi omaan vuokra-asuntoon ja alkoi käydä työpajalla. Hän jatkoi päiväkävijänä tuetun asumisen yksikössä. Tämän jälkeen hän siirtyi päivätoimintaan, jossa hän oppi vähitellen sietämään ihmispaljoutta.

Mä siirryin sitten omaan asuntoon. Mä aloin käymään työpajalla ja kävin päiväkävijänä tuetun asumisen yksikössä. (Haastattelu 6.)

6.3 Päivätoiminnan ja tuetun asumisen vertailu

Mä siirryin sitten aika pian päivätoimintaan. Tuntu oikeestaan pahalta siirtyä päivätoimintaan, koska siellä oli niin paljon ihmisiä kerralla. Mutta toisaalta se oli hyväkin, koska mä opin sietään sitä ihmispaljoutta pikkuhiljaa. Tulin rohkeemmaks päivätoiminnan aikana ja keskittymiskyky parani. (Haastattelu 6.)

Mielenterveyskuntoutuja vertaa päivätoimintaa ja tuetun asumisen yksikköä keskenään. Hän kokee, että tuetun asumisen yksikössä oli läheisempää suhteessa ohjaajiin, kun taas päivätoiminnassa on ominaista tehdä vain tietyt tehtävät ja lähteä jo aika pian pois.

Kun mä olin tuetun asumisen yksikössä, niin se tuki oli enemmän henkilökohtasempaa, koska siä oli vähemmän porukkaa ja suhteessa enemmän hoitajia. Niitten kans pysty sillai henkilökohtasemmin keskusteleen. Päivätoimintakeskuksessa se on sitä, että mä meen sinne, teen ruuat ja lähen menee tai teen tehtäväni, mitä ikinä onka. Tuetun asumisen yksikössä oli läheisempää se toiminta siellä. Siellä se on semmosta vapaampaaki, et jos on huono olo ni ei tarvi tehä, ku taas päivätoimintakeskuksessa se on vähän semmosta väkipakkoo, että jos on huono olo ni silti tarvii tehä. (Haastattelu 3.)

6.4 Päivätoiminta

Päivätoiminnasta kuntoutuja kertoo, että siellä tärkeää ovat ihmiskontaktit. Kuntoutuja kokee, että ohjaajan tulisi olla peroonakohtainen. Persoonakohtaisuus näkyy siinä, miten haluamme oppia tuntemaan toista ihmistä. Se on myöskin sitä, että pyrimme näkemään ihmisen kerta toisensa jälkeen tuoreella tavalla. Se on nöyrää ja hiljaista. Se on sitä, että annamme hänelle tilaa tulla omaksi itsekseen, suomme kasvun mahdollisuuden.

Mä käyn tukipisteessä. Siä tärkeintä on ihmiskontaktit. Kaikki ymmärtää toisiansa. Se paikka on niin paljon kiinni niistä ohjaajista, mitä ne niinku ajaa takaa. Kun on semmottia, jotka on kauheen tarkkoja niitten sääntöjen kanssa. Sitte on semmottia, jotka joustaa niitten kans. Että on periaattees niinku persoona kohtanen, että jos on väsyne, ni saa levätä. Sitte joku on semmonen, ettei saa periaattees pistää edes silmiä kiinni. (Haastattelu 2.)

Olen siirtymässä nyt työpajalle, koska se on rentoa ja hauskaaki sillai, että ku tukipisteessä on, niin siinä on vähän stressiäkin ja sillai. (Haastattelu 2.)

Sitte mä oon miettiny työpajaa. Se on selkeempää se homma siellä, ku sielä on koko ajan tekemistä. (Haastattelu 3.)

Kuntoutuja näkee, että hänen temperamentilleen sopisi paremmin työpaja. Työpajan työskentely on verkkaista, ehkä jutustelua työn lomassa, eikä keskity oleellisesti tulokseen tai tekemiseen. Silti toiminta on selkeää. Kuntoutuja epäröi kuitenkin siirtymistä pajalle, koska ympäristö on muuten erilainen. Mielenterveyskuntoutujien kohdalla kannustamme heitä muutokseen paremmin, kun yritämme välittää heille ymmärtävämmme heidän turhautumistaan tai viihtymättömyyttään, kuin että yritämme työntekijöinä sääntöohjata kuntoutumista (Koskisuu 2004, 136).

Kuntoutuja ennen muuta laittaa päivätoiminnassa ruokaa ja leipoo. Hän kokee, että haluaisi ja voisi osallistua jo enemmän virkistystoimintaan. Kuntoutuja sanoo, että päivätoimintalaiset ymmärtävät hyvin toisiansa.

Me leivotaan ja laitetaan ruokaa. Sitte sais olla enemmän niinku sellasta hauskaa toiminnallisuutta. Nykyään tykkään jo virkistystoiminnasta. Sillon ku mä olin paljon huonommassa kunnossa, ni mä en halunnu mennä, ku siä oli paljon ihmisiä. Ei tarvi enää ihmisjoukoissa pelätä sillai. Kun on paljon ihmisiä, niin jotenki siinä tulee hajanainen olo. (Haastattelu 2.)

Päivätoimintakeskuksessa on hyvä henki. Ymmärrämme toistemme sairautta. Voi tulla joskus ylilyöntejä käyttäytymisessä, kun on vaikeeta. (Haastattelu 5.)

6.5 Terapia

Kuntoutuja kertoo, että aluksi hänellä oli sellainen terapeutti, joka teki omasta näkökulmastaan asioita, jonka jälkeen hänelle tuli sellainen terapeutti, joka teki hänen näkökulmastaan asioita. Monille terapeuteille näyttää olevan yhteistä jonkinlaisten humanien arvojen esillä pitäminen riippumatta heidän tiedoistaan ja teoreettisista taustoistaan. Terapeuttinen kyvykkyys näyttäisi juontavan juurensa terapeutin asenteista itseään ja muita ihmisiä kohtaan, ei niinkään teknisistä ja suoritustaidollisista tekijöistä. (Kinanen 1976, 46.) Kuntoutuja kertoo, että hänestä itsestäänkin on tullut avoimempi ja vastaanottavaisempi kuluneiden terapiajaksojen aikana.

Mä hakeuduin hoitoon aika hyvässä ajassa. Mutta mulla oli sellanen terapeutti, joka ei oikein osannu asiaansa. Se rupes käymään ihan vääriä asioita läpi. Ei se ollu pätevä. Niin se sano kerran, että mitä sä täällä teet. Se ei uskonu, että mulla on vaikeeta. (Haastattelu 1.)

Mä kävin siä jotain 3-4 kuukautta. Mut siinä tuli semmonen eka, siinä rupes kuvitteleen niinku, että auttaaks se mitään, ku ei tienny, että joku hyväki terapeutti voi olla. Siinä ei oikein tienny sitä, että auttaako se yleen-

säkkä, se terapia. Mä luulin, et se oli semmonen terapeutti, joka yleensä auttaa kaikkia niinku. (Haastattelu 1.)

Terapiassa on omien asioiden käsittelyä. Me ollaan käsitelty asioita toimistossa, kahvilassa ja järvenrannassa. Me kävellään joskus järvenrantaa ja vipaillaan kiviä. Siinä on rauhottava tilanne: vesi, luonto, linnut rauhoittaa. (Haastattelu 6.)

On ollut sellanen terapeutti joka tekee omasta näkökulmastaan asiaa, ja nyt on sellanen terapeutti, joka tekee minun näkökulmasta asiaa. Mä oon todennut että nykyinen tarapeutti joka tekee mun näkökulmasta asiaa, on parempi. Pystyy purkaan ittestään paremmin, kerton niistä tunteista mitä on ollut. Mielikuvaharjoittelua on ollut. Mä kaivan montusta ylöspäin, joka kertoo paranemisesta. Läheiset ihmiset tukevat kaivamisessa. (Haastattelu 6.)

Ne erot terapeuttien välillä näkee pienistä asioista. Edellinen aina vastas kesken, kun puhelin soi. Uusi antaa puhelimen soida. (Haastattelu 6.)

Pystyn vastaanottaan apua paremmin nykyään. Mä en protestoi nykyään, enkä ajattele, ettei tosta mitään apua kuitenka oo. mä otan vastaan enemmän. (Haastattelu 6.)

Kalervo Kinanen (1976, 35-40) pohtii kirjassaan voisiko psykoterapeutti olla myös elämäntaidon opettaja, ja uskoo vahvasti tähän. Terapeutit voivat opettaa asiakkailleen sellaisia taitoja ja asenteita, jotka lievittävät heidän vaikeuksiaan, selvittävät ongelmiaan ja edistävät heidän elämäänsä (Kinanen 1976, 37). Terapeutti uskoo haastattelemani kuntoutujan kohdalla siihen, että kuntoutuja paranee (Haastattelu 2). Kinanen (1976, 44) katsoo, että jotkut terapeutit ovat avoimia ja subjektiivisiä sekä antavat tietoa itsestään. Hän jatkaa, että molemminpuolisuus ja tasavertaisuus korostuvat joissakin terapiamuodoissa. Kuntoutuja kertoo, että heillä on terapeuttinsa kanssa molemminpuolinen suhde (Haastattelu 2).

Me käydään terapeutilla läpi, mitä asioita on tapahtunut, että mä oon tullut hyvä-kuntoseks ja mitä, ku mä oon tullu huono-kuntoseks. Ja miks ne asiat tapahtu, mitä tapahtu. Terapeutin tehtävä on luoda motivaatio ja odottaa sitä, että mä paranen. Periaattees se, kun opettelee tunteen terapeutin, ja se terapeutti pyrkii tunteen asiakkaan. Kumpiki ymmärtää sitte toisiansa. Hänellä on potilaskohtainen näkemys. Sairauteen auttaisi, jos mä itsenäistyisin enemmän. (Haastattelu 2.)

”Psykoterapeutti koettaa ohjata ihmisiä kosketukseen heidän oman sisäisen olemuksensa kanssa” (Kinanen 1976, 44). Uskon, että itsenäistymiseen auttaa tämä. Kuntoutuja katsoo, että terapiakäynteihin voisi käyttää enemmän aikaa, koska siellä tunti viikossa on liian lyhyt aika. Terapiassa käsitellään menneitä tapahtumia ja reflektoidaan nykyistä elämäntilannetta, jolloin arjen asiat selkeytyvät. (Haastattelu 3.)

Meil on terapiassa aina just sitä kannustamista, et jaksa eteenpäin, jaksa eteenpäin! Se on opettanut antaa ihmisille anteeks, kun on ymmärtäny niitten tekoja, kun on käsitelly niitä terapiassa. (Haastattelu 2.)

Terapeutilla vois olla pitempi aika, koska sielä on tunti loppujen lopuks aika lyhyt aika. (Haastattelu 3.)

Mä otan tosissani sen, että mä käyn terapeutilla ja juttelen sille asioista, yritän puhua semmottista asioista, jotka vaivaa ja jotka on historiallisesti vaivannu. Puhun semmottista asioista, mikkä mun mielestä on vaikuttanu sairastumiseen, tervehtymiseen ja elämään. (Haastattelu 3.)

6.6 Kuntoutusjaksot

Kuntoutusjaksolla vertaisuuden merkitys on korkea. Kuntoutusjaksolla tutustutaan toisiin, kerrotaan elämäntarinoita sekä pelataan, harrastetaan ja syödään hyvin. Kuntoutusjaksolla voi huomata, että elämä on masennuksenkin keskellä hauskaa. Kuntoutuja on osallistunut kuntoutusjaksolle kolme kertaa.

Vertaistuki on ollut myös tärkeää. Mä olin kuntoutusjaksolla. Siellä keskusteltiin paljon asioista ja kerrottiin omia elämäntarinoita ja ne ohjaajat olivat todella kokeneita. Se oli kolme kertaa viikon jakso. Kuntoutujat olivat todella motivoituneita. (Haastattelu 4.)

Vertaistuki on kuntoutusjaksolla keskeinen tuen muoto. Siellä on ryhmissä keskustelua. Itse saa osallistua oman harkinnan mukaan keskusteluun. Me tehtiin leikkimielisiä pelejä. Sen tehtävä on näyttää, että masennuksen keskelläkin voi olla hauskaa. Syötiin sielä hullun hyvin. Siä oli hullun hyvää ruokaa. Se oli hotelli. Siä oli hyvät mahdollisuudet uida ja pelata sählyä. Tutustuimme toisiimme. Huomasin, että elämä on hauskaa ja että on paljonkin toivoo. (Haastattelu 6.)

7 KUNTOUTUMISEN EDISTÄMISEN MUUT KEINOT

Tässä osiossa tulen siihen, miten kuntoutumista voidaan edistää yleensä. Käsittelen kuntoutumista oppimisen kautta, kuntoutujan vahvuuksia, tuen tarvetta ja tuen muotoja, mielenterveyskuntoutujan auttamista ja kohtaamista sekä hänen omaa työtänsä kuntoutumisessa, hänen voimaantumistaan ja kuntoutumisensa esteitä. Tämä osio antaa kattavan kuvauksen siitä, mitä kuntoutuminen voi olla ja mitä se on haastattelemani kuntoutujan kohdalla.

7.1 Kuntoutuminen oppimisen kautta

Sairaus on oikeestaan opettanut mua ihmissuhteissa, että kuinka tärkeitä ne on. Ja opettanut, että fyysisillä sairauksilla ei ole niin iso merkitys. Jokku ihmiset sanoo, että kyllä se terveys on tärkeintä, niin ei mun mielestä. (Haastattelu 7.)

Just oppinu sen läheisten ihmisten merkityksen, oppinu ymmärtään sen, että kannatta olla niiden lähellä, jotka aidosti välittää ja joiden seurassa tuntee olevansa oma ittensä, ja semmosten jotka kyselee vointeja ja jotka on kiinnostuneita. (Haastattelu 4.)

Haastattelija 2 (keskustelun ylläpitäjä): Ooksä muuten huomannu, että semmonen juttu on ainaki näillä, jotka niin sanotusti ei o terveitä, ni kyselee toisiltaan, miten oot jaksellu? (Haastattelu 4.)

Se tuo empatiavoimaa, kun on sairas. (Haastattelu 4.)

...Todella läheiset ystävät, perhe, usko, perusasioita. Moni ihminen ettii sitä paranemista tai hyvää oloa jostakin ihan ihmeellisistä asioista kun oikeesti se tulee niistä läheisistä ihmisistä. Täytyy vaan muistaa se, että ne ihmiset, jotka rakastaa sua, ni niitten lähelle vaan, ja kerton asioista ja jakaan. (Haastattelu 4.)

Mielenterveyskuntoutuja kokee, että läheiset ihmiset ovat ne ihmissuhteet, jotka ovat merkityksellisiä kuntoutumisessa. Ei kannata syyttää hakeutua sellaisiin ihmissuhteisiin, joissa tuntee olonsa vieraaksi ja epämukavaksi. Oman arvokkuutensa oppiminen on kuntoutumisessa keskeistä. Kuntoutujan kohdalla korostuu halu olla aito oma itsensä eri tilanteissa. Tässä kuntoutumisen vaiheessa on erityisen oleellista, että saa jakaa asioita, elää hetkessä, olla totta, olla hyväksytty. Käsitän, että kuntoutuja ei halua rajata läheisiä ihmisiä vertaisiin, vaan ylipäättään niihin ihmisiin, jotka muodostuvat läheisiksi.

Sairautensa aikana ja kuntoutuessaan kuntoutuja on oppinut elämän merkityksellisyydestä. Elämä ja eläminen opettavat elämään. Jos ei elämä opeta, niin ”siperia opettaa” sanotaan. Ihminen oppii vähitellen sen, että elämä on elämisen arvoista. Kuntoutujalla on voinut olla paljon kielteisiä kokemuksia elämän varrelta. Joskus jopa sairaus voi tarjota toivoa ja uutta lähestymistapaa elämään.

Jokaisen elämä on arvokas. Huomaa oikeestaan pienistäkin asioista, että elämä on tärkeä. Arvostaa itseensä enemmän, arvostaa muita enemmän, arvostaa elämää, tekoja, arvostaa ihan pieniäkin asioita, mitä elämässä on. (Haastattelu 3.)

Se on oikeestaan loppujen lopuksi toivon puutetta, ne huonot käyttäytymiset. Ei ole sitä toivoa siitä, että huomina voi olla parempi. Pitää käydä myös ne läpi, että miksi on käynyt niin kuin on käynyt, pitää olla avoin. (Haastattelu 5.)

Elämä on valtava lahja. Toivo. Ymmärtää, että elämä on elämisen arvosta. Nauttii niistä jokapäiväisistä asioista, pienistä asioista. (Haastattelu 4.)

Mä uskon, että jokaisen elämä opettaa hyvän itsetunnon. Kun on elämänvoimaa tai ilo elää tai elämänhalua, ni jossain välis oppii niistä menneistäki ja oppii onnistuun. Kun oppii onnistuun, niin itsetuntokin paranee. (Haastattelu 4.)

Sä oot arvokas. Sä voit olla onnellinen. Mä uskon, et jokaisella on paikansa tässä maailmassa. Sairaudella on tarkoitus. Sairaus opettaa. Sairaus kannustaa. Mä väitän, että mun on kannattanut elää tää sairaus. Mä oon oppinu, että jokainen ihminen on äärimmäisen tärkeä. (Haastattelu 5.)

7.2 Kuntoutujan vahvuudet kuntoutumisessa

Miten vahvuudet liittyvät kuntoutumiseen, niin se on selvää, että niitä tarvitaan. Konkreettisempia vahvuuksia käsittelen kappaleessa 8.6. Tässä kohden käsittelen ymmärtämiseen ja abstraktisuuteen liittyviä vahvuuksia. Näyttäisi siltä, että kuntoutumisessa on ylipäättään oleellista se, että kuntoutuja ymmärtää elämällä ja omalla itsellä olevan itseisarvoa. Voidaan edelleen todeta, että yksilöllä voi olla paljonkin vahvuuksia, vaikka ei siltä ulkoapäin näyttäisikään. Tässä haastateltava kertoo ensiksi, mitä se on opettanut, kun on käynyt vaikeita aikoja sairautensa aikana läpi.

Sitä, että vaikka menis kuinka huonosti, niin silti sittä voi parantua. Just se, ku on viety sinne aallon pohjalle ni, on kyllä ymmärtäny sen, että kuinka helmee elämä o, vaikka ollaan siä pohjalla. (Haastattelu 2.)

Haastattelija: Sul on aika voittoisaa elämä. (Haastattelu 2.)

Mutta se, että jos sä käyt ihan siä, että sul on ihan täydellisin onni, ni ei sittä sillo välttämättä huomaa, kuinka helmee elämä on, niin hyvin ku sillon ku on siä aallon pohjalla. Niinku Jobilleki tapahtu, ni aika keljuja sille tapahtu, mut sitte loppujen loppuks se sai enemmän, ku sillä oli ikinä ollu. Ja varmaan osas arvostaa sitä. (Haastattelu 2.)

Haastattelija: Martti Siirala puhui siitä, että elämään kuuluu vajavaisuudet ja raadollisuudet ja elämä on sen kautta onnellista. (Haastattelu 2.)

Voiko olla edes onnellinen, jos aina menee hyvin? (Haastattelu 2.)

Haastattelija 2 (keskustelun ylläpitäjä): Ei se o yhtään tervettä, jos on koko ajan onnellinen. (Haastattelu 2.)

Kyllä positiivinen voi olla, mutta... (Haastattelu 2.)

Haastattelija 2 (keskustelun ylläpitäjä): Mut se on epänormaalia, jos on täysin normaali. (Haastattelu 2.)

Ja voi olla kannustava itteensä kohtaan ja positiivinen, mut ei ihminen voi olla onnellinen, jos sil aina menee hyvin, koska se ei tiä periaattees, et sillä menee hyvin. (Haastattelu 2.)

Kuntoutuja on nähnyt elämän vaikeita puolia ja saanut uutta perspektiiviä elämään sen kautta. Onnellinen voi olla sairaudesta huolimatta. Hän on oppinut arvostamaan elämää ja sen pieniä asioita.

Toivo. Osa nauttia pienistä asioista. Aina on ollut tietynlainen sinnikkyys. Jaksan puurtaa jotakin tiettyä asiaa, vaikka alussa tuntuisi, ettei tuu mitään. Koko ajan oppii. (Haastattelu 5.)

Ei kannata kattoo asioita pelkästään yhen hetken mukaan. Pitkällä aikavälillä me mennään parempaan suuntaan. Ei jää siihen yhteen oloon liikaa murehtiin. Et kannatta mieltii ne asiat sillai, et kyllä meillä kuitenkin on kaikki hyvin. Ei kukaan oo täydellinen. (Haastattelu 1.)

Mä häpesin hirveesti itteeni ennen. Nykyään, ni en tosiaanka häpee. Ja sen ymmärtäny, että on Jumalalle niin rakas. Ei tarvi hävetä itteensä. Kaikki on yhtä arvokkaita ja rakkaita Jumalan silmissä. ”Ei kuukaan o kenenkää yläpuolella.” Alapuolella on, mutta ei yläpuolella. (Haastattelu 2.)

Suurin tapahtunu on se, että mä en pelkää enää sairautta. Mul on sellattia ihmeellisiä oloja, niin ku välillä tässäkin on, että mä kattelin jostain seinän takaa tai jostain, mutta se ei enää pelota mua yhtään. (Haastattelu 7.)

Haastattelija: *Kattelisin seinän takaa?* (Haastattelu 7.)

Nii tai sellasilla ihmeen silmälaseilla, jotka on sillain niinku kierossa. Se on ollut suurin kompastuskivi, että on pelännyt niitä oireita, mitä on. Ei o sillain ymmärtäny sitä, että ne ei oikeesti tee mitään pahaa. (Haastattelu 7.)

Haastattelija: *Sul on ollut aluks pelko?* (Haastattelu 7.)

Mul on ollut iso pelko tätä sairautta kohtaan, et mitä tapahtuu, menetätkö mä kontrollin. Mul oli pitkän aikaa se, et mä pelkäsin hirveesti sitä, että teenkö mä jotain sellasta, mitä mä en halua tehdä. Mutta ikinä en o tehny semmosta tän sairauden aikana. (Haastattelu 7.)

Älkää etsikö maallista, vaan ikuista, sen oon oppinut niin täysin, koska terveyttä sä et pysty ostaan. (Haastattelu 7.)

Sen jälkeen kun on hyväksynyt sen sairauden ja oppinu elään, ni niitä oireita ei o enää juurika. (Haastattelu 7.)

Sairaudessa mun vahva puoli on se, että mä en pelkää enää. Se heikkous oikeestaan siinä, et on oppinu sen, kun on lyöty niin päin vasten kallioo, ettei oo pystynyt itte tekeen mitään, niin ku on siitä noussu niin se on aika iso asia. (Haastattelu 7.)

Kuntoutujan vahvuudet kuntoutumisessa on tietynlainen kokemus sairautta ja siitä johtuvia oireita kohtaan. Hän on oppinut, miten oireet vähenevät. Hän ei pelkää enää sairauden aiheuttamia oireita. Hän on oppinut elämästä, että se on hienoa sairaudesta huolimatta. Hän on oppinut, mikä elämässä on lopulta tärkeää. Vahvuutena hänellä on tietynlainen sinnikkyys tai suomalainen sisu. Omalla positiivisella asenteella ja onnellisesta elämästä kiinni pitämisellä on vahva merkitys.

Kuntoutuja on oppinut vähitellen, että ”ei jää siihen yhteen oloon liikaa murehtiin”. Kuntoutumiselle on luonteenomaista sen ”aaltoilevuus”, ei sen tasainen eteneminen. Kuntoutustyöntekijät ja kuntoutujat saattavat Koskisuun (2004, 59) mukaan turhautua kuntoutumiseen, koska se ei aina etene suunnitellusti. Kuntoutumiseen liittyvät erilaiset matkan vaiheet, minkä kautta opitaan erilaisia asioita ja käydään erilaisia prosesseja itsen kanssa läpi. Kuntoutuminen ei ole tasainen prosessi, eikä varsinkaan tunnu siltä, niin kuin Koskisuus (2004, 59) asian mainitsee. Hän jatkaa, että ymmärtämällä prosessin luonnetta voidaan vähentää ihmisten pettymystä ja turhautumista kuntoutumiseen. Vahvuudeksi kuntoutumisessa voidaan todeta kypsytymisen ymmärtämään, että kuntoutuja tekee itsen kanssa jatkuvasti edistyksellistä työtä, jolloin tunteista riippumatta voidaan pitkällä aikavälillä nähdä myönteistä kehitystä.

7.3 Tuen tarve ja tuen muodot

Mä tarvin tukea läheisiltä ihmisiltä. Se, että on turvallisen ihmisen lähellä, on hyvä. Ja, joka ymmärtää, ja haluaa ymmärtää, se on tärkeitä. Semmoset ihmiset, jotka on lähellä, ni ne on viä lähempänä, mut semmoset ihmiset, jotka on kaukana, ni ne on viä kauempana. Ihmiset, jota sää rakastat, ni neki rakastaa viä enemmän mua. Mut sellaset ihmiset, jotka on vähän kaukana, jotka on tuttuja vaan, ni ne on kauempana. Ne ei oo niin paljon kiinnostuneita mun asioista. Sen oppii aistiin, kehen voi luottaa ja kelle voi kertoa sairaudestaan. Esim. yks tuttu ei ymmärtäis sairautta. (Haastattelu 1.)

Teorian valossa voidaan todeta, että kuntoutujien ihmissuhdeverkosto on yleensä tiivis. Kannustavat, ymmärtävät ja tukevat ihmiset ovat kuntoutumisen edesauttajia ja löytyvät usein lähiverkostosta. Heitä voivat olla vaikkapa omaiset, ystävät, vertaiset ja ammattihenkilöt. (Koskisuus 2003, 29.)

Isä auttaa rahallisesti ja kaikissa semmottissa käytännön asioissa, että esim. jos tarvii johonkin viedä tai tuoda. Mummi auttaa sitte myös henkisesti, että yrittää ymmärtää ja sillai. Ja ystävät ja kaverit, niinku Tapio ja Erkki (nimet muutettu), ni auttaa tosi paljon henkisesti. (Haastattelu 3.)

Yhteiskunta pyrkii kuitenkin jonkin verran auttaan. Tuntee ittensä arvokkaaksi, kun on kuitenkin niin paljon kaikkia tukipalveluja, esim. on erittäin mahtava terapeutti, lääkäri on, päivätoimintakeskus on, kavereita on. Sillai tuntee ittensä arvokkaaksi, että yritetään auttaa ja ymmärtää. (Haastattelu 5.)

Isän muutos on ollu niin valtava, rukouspiirit ovat myös merkinneet tässä paranemisessa. (Haastattelu 4.)

Kuntoutuja tarvitsee ja saa tukea läheisiltä ihmisiltä. Kuntoutuja pitää tärkeänä, että hän voi luottaa toiseen ihmiseen ja kertoa tälle sairaudestaan. Arvokkuuttaan hän tuntee siinä, että yhteiskunta pyrkii eri tavoin auttamaan häntä hänen sairautensa keskellä. Auttaminen on varmasti aitoa, jos toinen pyrkii myös ymmärtämään sairautta ja kuntoutujan elämäntilannetta samalla, kun tarjoaa apuaan.

7.4 Miten auttaa ja kohdata mielenterveyskuntoutujaa

Miten mielenterveyskuntoutujaa voidaan auttaa, riippuu ennen muuta tilanteesta ja vaiheesta, missä hän on. Kuntoutuja tarvitsee sellaisen kokemuksen, että hänen asioistaan ollaan kiinnostuneita sekä tilaa, missä ei ohiteta häntä, hänen tarpeitaan, tunteitaan ja mielipiteitään. Mielenterveyskuntoutuja on se, kenet pitäisi "nostaa". Silloin kohtaamisen ei tulisi jäädä kohteliaisuuksien vaihdon tasolle, vaan välittämisen tulisi olla aitoa.

Se riippuu, missä vaiheessa se on. (Haastattelu 4.)

Kokenut, joka on nähnyt kaiken näköistä. Semmonen, joka ei tuomitte, joka ymmärtää, että siitä voi parantua. Tää nyky maailma on menny sellaseksi, että täytyy olla sitä ulkokultaisuutta niin paljon. (Haastattelu 5.)

Rakkaudella. Kyllä se aistii, se mielenterveyskuntoutuja, että millä asialla on. (Haastattelu 5.)

Helpompi puhua, ku toinen kysyy, ku sillai että rupeis itte koko ajan puhuun jostain asiasta. Ku toinen kysyy, ni sitte saa ehkä sellatten syvemmän keskustelun. Sillon pystyy pääseen itteensä kiinni paremmin. (Haastattelu 4.)

Hyvä tuki on aitoo, että aidosti on mukana siinä toiminnassa ja osottaa sitä välittämistä. Niin ku jokku mun kaverit on semmottia, et jos ne kysyy, et miten sä voit, ni sitte ne ei tarkota sitä silti. Ne ei edes ”kuuntele”, mitä mä vastaan. Niille se ei oo aitoo se välittäminen. (Haastattelu 3.)

Kuunnella, mitä se haluaa, se potilas. Usein käy niin, että lääkäri antaa lääkkeit vaan. Ei ne tarpeet oo aina se lääke, mitä haetaan. Se ei paranna yhtään niitä lapsuuden haavoja, se lääke. Se parantaa vaan sitä olotilaa, kun se on kemiallinen, se lääkkeen vaikutus. (Haastattelu 5.)

Lääkkeiden tarkoitus on viedä se oire pois. Se ei paranna mitään. Se vie sen oireen pois. Särkylääkeki, se katkasee sen kipuimpulssin. Ei se sinne pään sisään mee ja mieti sitä. Ne lääkitykset on oikeestaan vaan niinku talutuskeppi. Paraneminen kokonaan ei onnistu lääkkeillä. (Haastattelu 1.)

En mä tykkää siitä, et mä joudun syömään lääkkeitä, koska niissä on omat vaikutuksensa. Mä esimerkiks oon kauheen väsynyt välillä. Mul on sellattia oireita, et esimerkiks valkosoluarvot nousee liian korkeiks. (Haastattelu 7.)

Selvästikään lääkitykset eivät voi olla ensisijainen keino auttaa potilasta. Tästä tulee sellainen kuva, että lääkitykset olisivat vain sellainen pakollinen tapa auttaa potilasta ja kuntoutujaa. Itse paraneminen tai kuntoutuminen ei onnistu lääkkeillä. Kuntoutuja kokee, että lääkinnällisyyttä on ylikorostettu syvempien tarpeiden kustannuksella. Tällä tarkoitan sitä, että lääkkeitä voidaan antaa liian vähäisin perustein.

7.5 Työskentely sairaudesta kuntoutumisessa

Tässä osiossa tulen siihen, mitä kuntoutujalta vaaditaan oman kuntoutumisensa edistämisessä. Kuntoutuja kertoo, että paraneminen lähtee siitä, kun hyväksyy sairauden. Sairauden hyväksymisessä on keskeistä, että ymmärtää olevansa sisältä rikki ja ymmärtää tarvitsevänsä eheyttä. Tässä kuntoutuja kertoo siitä, miten voi oppia hyväksymään sairautta.

Tunnistamalla se eka, että on sairas. Moni on sairaalaski semmonen, et ne luulee, et ne ei o sairaita. Kyl ne sen käytännössä ymmärtää, mutta ei sisäisesti ymmärrä, että on sisäisesti rikki. Kaikki ei hyväksy, että on sairas. Voi sanoo, että se on yks niistä ensimmäisistä askelista, mikä pitää ottaa tervehtymisessä, et hyväksyy, että on sairas, että on niitä haavoja, jotka pitää parantaa. (Haastattelu 3.)

Mä en syöny aluks lääkkeitä, kun mulle määrättiin ne masennukseen. Mul oli uhmaa lääkkeitä vastaan. Mä tunsin itteni sen verran hyväkuntoseks, että mä ajattelin, et mä en syö lääkkeitä. Yritti niinku omin voimin elää. (Haastattelu 1.)

Yksilön on itse valittava, mitä hän loppu viimein odottaa omalta kuntoutumiseltaan. Yksilö omistaa oman kuntoutumisensa avaimet, mutta tukiverkosto voi auttaa häntä ottamaan nämä avaimet käyttöönsä. Vastauksissa toistuu asioista puhumisen tärkeys.

Pitää olla sitä toivoo ja halua parantua, muuten ei parane. Tukiverkosto on vaan sellanen, joka yrittää johdatella toivoon ja siihen, että paranee. Yksilöllä ne kaikki sellaset avaimet on. Jos se haluaa puhua ja avautua, niin se auttaa. Tukiverkosto parhaimmillaan on kannustava. Ei kukaan voi tulla sun sisälle. (Haastattelu 5.)

Toivo, ajattelee, että voi parantua, avautuu niistä asioista, jotka tuntuu sydämässä vaikeelta, ja on halu parantua, koska joku on sellattia, jotka ajattelee, etten mä ikinä parane. Sillon ei oikeestaan voikkaan parantua. (Haastattelu 5.)

Ihmisen on tultava haavoittuvaiseksi, ennen kuin hän voi puhua syvemmistä tarpeistaan. Tukiverkoston tehtävä on vain johdatella yksilö toivoon. Tukiverkosto ei voi auttaa toista, jos toinen ei anna siihen lupaa. Yksilön on tultava siten oman heikkoutensa kanssa sujuvaksi. Oma heikkous on hyväksyttävä, jotta voi tulla terveeksi. Omat syvimmat tarpeet on tunnistettava ja tultava niille otolliseksi. Oikeestaan lopulta sairaat ihmiset voisivat johdatella terveet ihmiset toivoon, mikäli heistä tulisi pelottomia. Kuitenkin vain rakkaus voi karkottaa tämän pelon.

Ihmissuhteissa rohkaistuminen näyttäisi olevan yksi kuntoutumista edesauttava tekijä. Yhteyteen suuntautuminen ja sen vaaliminen kertoo aina terveydestä. Kuntoutumiseen liittyy tietynlainen prosessinomaisuus: kun paranee yhdestä asiasta, voi alkaa parantua taas seuraavastakin asiasta. Kuntoutumiseen ja paranemiseen vaikuttavat hyvät ratkaisut elämässä, mm. anteeksi antaminen on yksi avaintekijä siihen, että voi lähteä parantumaan.

Täytyy ajautua vähän sellasiin tilanteisiin, että rohkaistuu. (Haastattelu 7.)

Mikä muu edistää paranemista, ni paraneminen. Eka mä en pystyny oleen ihmisten joukoissa ollenka. Sitte ku mä paranin siitä, ni mä huomasin, että nyt menee parempaan suuntaan, että nyt parannutaan. Sitte ku se mieli muuttuu positiiviseksi, ni paranee lisää. Aina ku paranee yhestä asiasta, ni alkaa sitte paraneen seuraavastakin asiasta. (Haastattelu 4.)

Se ku ei o enää mitään taakkoja sillai enää, on just antanu anteeks ja on mielissään siitä, että on tehny hyviä ratkasuja elämässään. (Haastattelu 4.)

Mul ei oo enää katkeruutta eikä negatiivisuutta ihmisiä kohtaan. Se vapauttaa, kun on antanut anteeks. (Haastattelu 4.)

7.6 Oman toiminnan merkitys ja voimaantuminen

Haastatteluissa toistui useaan kertaan oman onnistumisen merkitys kuntoutumisessa. Työpajalta kuntoutuja kertoo saaneensa onnistumisia, kehuja ja itseluottamusta (Haastattelu 6). Tästä voidaan päätellä, että onnistuminen aiheuttaa kehuja, kun taas kehut aiheuttavat itseluottamusta. Ympäristön positiivinen palaute on hyvin olennainen kuntoutujan elämässä kuntoutumisen kannalta. Katson, että tällainen yleinen onnistumisen tunto elämän eri alueilla on hyvin merkityksellinen, jotta kuntoutuja voi kokea toimintansa hyödylliseksi ja mielekkääksi. Kuntoutuja kertoo saaneensa ympäristöissä mielenterveyspalvelujen ulkopuolella onnistumisia, elinvoimaa ja tukea (Haastattelu 6). Järvikosken (1994, 153) mukaan myönteiset kokemukset eri toiminnan alueilla lisäävät pystyvyyssodotuksia, vähentävät pelkoa ja epävarmuutta sekä lisäävät tunnetta tapahtumien hallittavuudesta.

Onnistumisen kautta tulee eniten kehitystä. (Haastattelu 7.)

Sairauden aikana se on sellasta miettimistä ja pohtimista, sellattia asioita pohtii turhankin paljon, niin oikeestaan sen tilalle voi saada ihan jotakin yksinkertaista työtä tai opiskelua. Kun sä oot yksin pitkän aikaa sairauden kanssa, niin sä rupeet pohtiin asioita kauheesti, ja ne ajatukset vaan pyörii ympyrää päässä. Itselle mielekäs työ on mielenterveyskuntoutujalle tosi tärkeä ja se, että siinä onnistuu. Jos siinä kohtaa epäonnistuu, niin se voi olla aika keljua, kun rupee pääseen sairaudesta eroon ja sitte menee töihin ja jos epäonnistuu, ni sitte ei oo kauheen kivaa. Niille, jotka pelkää on tärkeätä, että onnistuu siinä työssä. Jos on epäonnistunut elämässä, on tärkeää, että onnistuu työssä, se riippuu täysin ihmisestä. (Haastattelu 5.)

Esimerkiksi sossussa tänään sanottiin, että mä oon kaikista näppärin ja vaatimattomin asiakas. Se oli tosi kauniisti sanottu. (Haastattelu 6.)

Moni elää sairaalassa suuren osan elämäänsä, kun ne ei pärjää muualla. (Haastattelu 5.)

Edellä nousi ajatuksia ja kokemuksia siitä, mitä voimaantuminen voisi olla. Voimaantuminen lähtee omasta itsestä (Hjelm & Tekkala 2008). Sen voidaan nähdä olevan Koskisuun (2004, 55) mukaan sisäinen muutosprosessi, jonka kautta itsetunto vahvistuu tai yleensä muutosprosessi, jossa yksilö kohtaa vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa sen haasteet ulkoisten olosuhteiden muuttumiseksi. Koren ym. (1992) näkevät, että voimaantuminen ts. tarkemmin käsite empowerment viittaa mm. demokratiaan ja mahdollisuuteen vaikuttaa niissä ympäristöissä, missä elää (Järvikoski 1994, 118-119). Voimaantumisen on ilmeistä se, että yksilö kykenee muokkaamaan elämänsä juuri sellaiseksi, kuin haluaa sen toteutuvan (Aktivos 2009). Edellä esitetyissä haastatteluvastauksissa voimaantumista tukivat mm. sosiaalityöntekijät. Voimaantuminen on omien voimavarojen löytämistä (Hjelm & Tekkala 2008). Edellä nousseista haastattelumateriaaleista nähdään, että kuntoutuja tarvitsee itselle mielekästä ja merkityksellistä tekemistä. Voimaantumisen voidaan nähdä olevan tie, minkä kuluessa ihminen hahmottaa itseänsä vahvuksiensa ja onnistumisiensa kautta.

7.7 Esteitä kuntoutumiselle

Kuntoutumisen esteistä puhuttaessa kuntoutuja näkee omalla kohdallaan keskeisiksi leimaamisen ja menneisyyden. Terve itsekkyyden johtaa siihen, ettei ole sellaisten ihmisten kanssa tekemisissä, jotka eivät hyväksy sairautta tai leimaavat. Kuntoutuja näkee, että menneisyyttä ei pidä jäädä surkuttelemaan, vaan nähdä se mahdollisuutena tehdä asiat paremmin.

Mun yks tuttava ei enää tervehtinyt mua, kun se tuli mua kadulla vastaan, kun mä olin sairastunut. Yks kaveri taas vähättelee sitä sairautta. (Haastattelu 7.)

Pyrin olemaan erossa sellasista ihmisistä, jotka leimaa. (Haastattelu 7.)

Koskisuun (2003, 49) mukaan leimautumisella tarkoitetaan sitä, että jokin yksilön ominaisuus leimaa hänet erilaiseksi, jolloin ympäristö määrittää yksilöä tämän leiman mukaan. Usein ympäristön ennakkoluulot johtuvat puutteellisesta tiedosta mielenterveysongelmia kohtaan. Jotkut ihmiset saattavat esimerkiksi luulla, että mielenterve-

ysongelmaisten seurassa tulee käyttäytyä jollakin erityisellä tavalla. Ulkopuolelta tulevat asenteet voivat olla vaikeita mielenterveyskuntoutujan kestää. Lisäksi kuntoutujat saattavat omaksua negatiivisia asenteita itseään kohtaan, koska sairaus ja sairastuminen voivat aiheuttaa huonommuuden tunteita ja osoittaa omaa heikkoutta. (Koskisuus 2003, 49-50.)

Leimautuminen voi olla yhtäläillä sisäistä kuin ulkopuolelta johtuvaa. Sisäinen leimautuminen aiheuttaa käsityksen itsestä esimerkiksi kyvyttömänä, osaamattomana ja avuttomana. (Koskisuus 2004, 54.) Voimaantumisen voidaan puolestaan nähdä olevan esimerkiksi oman arvon huomaamista, jolloin yksilö pääsee leimautumisestaan irti (Koskisuus 2004, 55). Siksi varmasti haastattelemani mielenterveyskuntoutuja pyrkii olemaan erossa sellaisista ihmisistä, jotka leimaavat, että hän saisi kokemuksen omasta arvosta.

Isoin este on varmaan menneisyys. Kun on tuntunut, että on epäonnistunut jossakin niin perusteellisesti ja kämmännyt jotenkin, niin se on ehkä suurin este sille paranemiselle. Oikeesti se paraneminen tulee parhaiten sitä kautta ku pystyy pääseen siitä yli. (Haastattelu 7.)

Ainoastaan mitä menneisyyteen pitää vajota, niin tottakai niitä asioita on käytävä läpi, mut sillain että niistä on oppinut jotain, ja että on päässyt niistä eteenpäin, ettei vaan puhuta: voi voi, mitä sä sitte teit, voi voi, koita pärjätä. Unohdetaan sillai se tapaus ja keskitytään siihen, mitä on oppinu siitä ja miten tästä eteenpäin voi elää niinku sen avulla. (Haastattelu 7.)

Huono-osaisuuden kasautuminen on valitettava ilmiö. Joskus kuntoutuminen on vaikeampaa sairauden aiheuttamista seurauksista, kuin sairauden aiheuttamista oireista. Murskautuneet unelmat, syrjintä ja kariutuneet ihmissuhteet tuottavat haasteita kuntoutumiselle. (Koskisuus 2004, 59.) Ajautuminen negatiiviselle kehälle on vaarallinen tapahtuma, jossa kielteiset kokemukset ruokkivat yhä enemmän kielteisiä kokemuksia (Peltomaa 2005, 36-37). Kuntoutumisen kannalta yksi ratkaisevimmista kysymyksistä onkin, miten tällaiselta kehältä päästäisiin murtautumaan ulos sellaiselle kehälle, missä hallinnan tunne saataisiin toistumaan (Peltomaa 2005, 30).

Kuntoutuja itse kertoo haastattelussa, että oppiminen virheistä tai kielteisistä kokemuksista on keskeistä kuntoutumisessa. Hänen näkökulmansa on kääntää tappio voitoksi: ”*miten tästä eteenpäin voi elää niinku sen avulla*”. Jos toistamme samaa vanhaa elämänmallia, asiat kumuloituvat ja toistavat itseänsä. Mielensterveyskuntoutuminen oikeastaan tarjoaa kuntoutujalle aina vaihtoehtoista ratkaisua. Silloin, kun ympäristön käyttäytyminen ja oma käyttäytyminen osoittavat kielteistä suuntaa omassa kuntoutumisessa, voidaan suunta kääntää uudella suhtautumisella elämiin. Tätä on varmasti kuntoutus, ei poikkiteloin asettumista kuntoutujaa vastaan, vaan poikkiteloin asettumista hänen vaikeuksiaan vastaan rakentavassa hengessä. Onko mielensterveyskuntoutuminen voittamista tappioiden avulla?

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

8.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa on otettava huomioon, että kyseessä on tapaututkimus. En lähtenyt yleistämään tutkimusta. Tutkimustulokset saattavat pitää paikkaansa tai pitävät paikkaansa vain haastattelemani henkilön kohdalla. En puutu siihen, ovatko asiat näin yleisesti ja missä määrin ne ovat näin yleisesti. Tavoitteenani oli luoda uusi lähestymiskulma mielenterveyskuntoutumiseen ja pyrkimys saada mielenterveyskuntoutuminen toteutumaan muiden näkökulmien ohella tästä näkökulmasta. Näkökulmani työssä oli, että yksilö on pieni, heikko ja haavoittuvainen suhteessa ympäröivään yhteiskuntaan ja todellisuuteen. Tutkimustuloksien perusteella oleelliseksi ainekseksi työssä muodostuivat yksilön oman arvonsa löytäminen, mielenterveyskuntoutujan läheisten ihmissuhteiden merkittävyys, oman pelon voittaminen suhteessa sairauteen sekä mielenterveyskuntoutujan kuunteleminen, ymmärtäminen, rohkaiseminen ja voimaannuttaminen.

Sitä, mittaako tutkimus sitä, mitä sen on tarkoitus mitata, en voi täysin todistaa. Käytin tutkimuksessa diskurssianalyysiä. Sana diskurssi viittaa kielenkäyttöön, ilmaisuun, puheeseen ja keskusteluun. Siinä on keskeistä se, että diskurssi on aina tilannekohtainen. Ihmisen käyttämät sanat, merkitykset, puhumisen tapa sekä muut kytkennät ovat aina yhteydessä tietynlaiseen kontekstiin ja asiakokonaisuuteen. Lisäksi diskurssien ymmärtämiseen liittyy aina mm. nonverbaali viestintä. Tutkija itse määrittelee sen, mitä hän tahtoo tekstistä mainita sekä mitkä tekstit muodostavat asian tiivistyksen. Tutkija tulkitsee tavallaan tekstiä ja viestittää siitä sen sanottavan, minkä ymmärtää tarpeelliseksi ja tutkittavalle asialle ominaiseksi. (Anttila 2007.)

Mittava aineiston esittely työssä ja kohtalaiset haastatteluaineistot puolestaan todistavat siitä, että se voisi olla luotettavaa tapauksen tietoa. Tosin käytin vain yhtä tiedonkeruumenetelmää. Työssä voi olla ainakin jotakin oleellista tietoa tapauksen ytimestä, mutta voi olla mukana vastaavasti joitakin epäolennaisuuksia mahdollisesti. Sainko kirjoitettua vähästä paljon (Jokinen & Kuronen 2011)? Aineistoa keräsin seitsemällä kerralla ja jokaisella kerralla keskimäärin n. 55 minuuttia. Aineisto alkoi kyläilyä eli toistamaan itseään. Tapaustutkimuksen luonteen mukaisesti sain melko syväluotaavaa tietoa. Käsittelin kuntoutumisprosessia kokonaisuudessaan, koska en nähnyt mielekkäänä pilkkoa sitä osiin ja käsitellä vain jotakin aluetta. Tällöin minun olisi pitänyt olla vakuuttunut, että työhön saadaan riittävästi tietoa aineistosta.

Tutkimus on toistettavissa. Tosin sen toistaminen vaikuttaisi sen, että tutkimuksesta tulisi entistä kattavampi, koska kuntoutuminenhan kyseisen mielenterveyskuntoutujan kohdalla on vielä kesken. Siinä mielessä tutkimus ei avannut lainkaan sellaista osa-aluetta, missä henkilön kuntoutuminen on tapahtunut jo kokonaan ja siitä voidaan sanoa jotakin ”entistäkin merkittävämpää”. Toisaalta kuntoutuminen ei ollut niin alkuvaiheessa, että kuntoutuja olisi uskotellut, että ”kyllä se näin menee”. Työssä on nähtävissä selkeitä ja luotettavia linjauksia. Kuntoutumisen eteneminen selkeiden ”vaiheiden” yli toi uskottavuutta tutkimukseen. Pysin tuottamaan tutkimuksessa uusia käsitteellistämisen tapoja (Jokinen & Kuronen 2011). Nämä analyttiset käsitteellistämiset saattavat olla hyödynnettävissä siirryttäessä vastaavanlaisesta kontekstista toiseen, vaikka niiden yleistäminen ei muualla, kuten ”vähäosaisten” auttamisessa, toteutuisikaan vastaavalla tavalla. Tähän tulen osiossa 8.3 Tutkimuksen hyödynnettävyys Humanistisella ja kasvatusalalla.

8.2 Keskeisten tulosten pohdintaa

Opinnäytetyössäni nousi selkeästi se asia, että mielenterveyskuntoutuminen on eteenpäin menoa ja lujaa tahtoa. Siinä ei voi pysähtyä odottamaan parantumista tai ikään kuin ihmettä taivaalta. Yksi ratkaisevista tutkimustuloksista oli pelon voittaminen. Yksi keskeinen tekijä oli sairauden hyväksyminen. Näyttäisi siltä, että kuntoutujan tulisi jäsentää sairautensa mielekkääksi ja katkeamattomaksi elämänkokonaisuudeksi. Tutkimustuloksissa ilmaantui heikkouksien ja elämän vaikeuksien avulla voittaminen. Ulkoisesti mielenterveyskuntoutuja ei voi elämää hallita, mutta sisäisesti hän voi. Kun katsomme elämää huomaamme sen olevan vaikea laji, mutta se kannustaa meitä, opettaa meitä ja tarjoaa uutta mahdollisuutta.

Kuten johdanto-luvussa asiaa sivusin, paraneminen tulee vain kuntoutumalla, koska matkalle pysähtyminen ikään kuin luovuttaen voi olla kohtalokasta. Tottuminen ongelmiin ja omiin vaikeuksiin sekä turtuminen omaan pahoinvointiin on vaikea voittaa, mutta olisi hyvä pitää loitolla ja hyvin tiedostettuna. Olisi hyvä muistaa, että kuntoutuminen on mahdollista, mutta siihen tulee vain oppia. Niin sanottu omaan napaan tuijottaminen vie kuntoutujaa tai potilasta omaan harhamaailmaansa yhä enenevässä määrin. Tästä kirjoitan vielä lisää myöhemmässä vaiheessa. Tahtoisin jo tässä vaiheessa mainita tunnetun väitteen, että asioilla on taipumus järjestyä, vaikka se kuulostaa aivan kliseeltä. Uskon, että elämänkolhuilla ja kohtaloilla on tarkoituksensa, vaikka en voi sitä järkevästi edes todistaa. Jos on olemassa elämän kouluja, joista on selvitty, aina löytyy joku joka ymmärtää ja vastaa tähän elämän koulun problematiikkaan lohdullisesti.

Mielenterveyskuntoutujien kohdalla nähdään korostuvan läheisten ihmissuhteiden merkitys. Se, että mielenterveyskuntoutuja voi olla turvallisen ihmisen lähellä, luo mahdollisuuksia paranemiselle ja kuntoutumiselle. Useaan kertaan tutkimushaastattelussa toistui myös kuntoutujan puhumisen tärkeys. Martti Siirala (2000, 84) uskoo, että sairaus on ollut aina mielekäs reagointi johonkin ihmistä kohdanneeseen vaikeuteen. Hän puhuu siitä, kuinka ahdinkoisen elämä voi tulla hänen omakseen vain sitä kautta, että sairaus nähdään viestinä tästä elämän vaikeudesta. Se, miten tätä viestiä jäädään kuuntelemaan, on ratkaisevaa kuntoutumisessa. Terveiden ihmisten maailma on saattanut osaltaan ajaa sairastunutta elämänharhoihinsa ja elämänluuloihinsa (Siirala 2000, 90). Se, miten alkulähteelle päästään on aina ratkaisevampaa, kuin pyrkimys olla terve, pystyvä ja vahva. Alkulähteille päästään, kun sairas saa tilaa omistaa oman elämänsä. Hän saa jakaa sen ahdingon, mistä alun perin oli kyse.

Heidegger oli kertonut Siiralalle, että hänen mielestään pahuuden ydin on siinä, että ihminen suostuu olemaan yhteisönsä keskivertojäsen. Tässä Siirala korosti itse sitä, että kun yksilö pyrkii eteenpäin, hän olisi hyvällä asialla, voisi sanoa nöyrä. Olisiko, kuten Heidegger asian ilmaisee, pahuuden ydin se, että yksilö ei suostu olemaan oma itsensä? (Siirala 2000, 76-77.) Oman syvyyden kanssa tekemisissä oleminen on aina keskeisempää, kuin se, että saadaan jotakin aikaan. Joskus mitä vähemmän teet, sitä enemmän saat aikaan kirjoittaa Tommy Hellsten (2001, 139) elämän paradokseista. Näin ollen yksilön syvyyden kuuleminen on se lähtökohta, mistä vain ja ainoastaan voidaan lähteä liikkeelle kaikessa tekemisessä.

Miten mielenterveyskuntoutuja sitten voi omistaa oman kokemuksensa, mistä asiasta Siiralakin (2000, 87) puhuu? Mielenterveyskuntoutujan ahdistus ja todellisuudentajun menetys ovat aina yhteydessä hänen sisäisyyteensä. Hän ilmentää sisäisyyttään aina jollakin olemisen tavalla, olipa tämä tapa todellinen tai epätodellinen. Olemisen tapa ei voi täten olla virheellinen. Ihminen on olemassa ensin ja ensisijaisesti itsellensä, sitä kautta vain toisille. Kun ihminen saa olla totta itsellensä, hän saa olla totta toisille. Jos ihmisen ei anneta olla totta itselleen, eivät muutkaan voi silloin olla totta itsellensä. He ovat omaa sisäisyyttään paossa, kuten Hellsten (2001, 30) kirjoittaa.

Sairauden seurauksien voittaminen aiheuttaa kuntoutujalle aina lisää pään menoa. Aalto, Huovinen, Kauppinen sekä Mikkonen (2008, 18) kirjoittavat, että mm. syrjäytyminen ei tapahdu sattumalta, ilman syytä. Syrjäytyneen kohderyhmän toiminta ja olemassaolo ilmentävät jotakin, jota yhteiskunnan valtavirta ei hyväksy (mt., 18). Kuntoutujan negatiiviset kokemuksensa ulkoisesta, näkyvästä todellisuudesta vievät kuntoutujaa umpikujaan ja samalla näennäisesti suojelevat häntä, mikäli todellisuutta ei pystytä rakentavasti kohtaamaan. Harhaisuus, syrjäytyminen, riippuvuudet, alkoholismi ym. voivat astua kuvaan helposti. Kuntoutujan on pyrittävä ymmärtämään yhä enemmän todellisuutta omasta sisäisestä elämästään, ei niinkään koko todellisuutta. Joskus ihminen koettaa kohdata todellisuutta tai sulkeutuu harhoihinsa, kun pitäisi kohdata oma itsensä. Tästä Siirala (2000, 40) minulle puhuikin sanoessaan realismin peittävän näkyvistä sen, että todellisuus on vasta tulossa joksikin, eikä ole pysyvästi jotakin.

Koska yksilö on saanut tarpeekseen ja valmis kohtaamaan oman todellisuutensa harhat sekä ennen sitä sisäisen todellisuutensa? Haastattelemani mielenterveyskuntoutuja kertoi, että hän ei pelkää enää sairautta. Sairauden pelko on oman todellisuuden pakenemista. Sairauden hyväksyminen vie kohti pelottomuutta. Kuntoutumisen liikkeessä pysyminen ei tarkoita sitä, että juoksisi itseänsä karkuun. Se ei ole myöskään tekemistä asioita toisten tavalla tai yleisellä tavalla, mutta se on elämistä yleensä. Kun ihminen, useimmiten sairas sellainen on huomannut, että hänellä ei ole enää mitään menetettävää; ihminen on menettänyt sairastumisen myötä elämänsä ja haaveensa, jopa terveytensä ja vielä kerran elämänsä sairaudesta aiheutuneiden seurauksien myötä, hän miettii uudelleen, onko vielä jotakin menetettävää, vai voisinko minäkin oppia elämään? Voisinko minäkin oppia elämään? Hänestä on tullut peloton, hän uskaltaa kohdata itsensä ja oman syvyytensä.

Kuten tutkimustuloksista kävi ilmi, yksilön tulee ensin kokea rakkautta ja luottamusta, ennen kuin hän voi olla täysin avoin toisille ja itselle. Sairauden viesti on selkeästi rohkaiseva. Se kannustaa sinua johonkin suuntaan, kohti tervehtymisen tilaa. Miten tämä viesti voidaan saada lopullisesti auki? Olemisen kuunteleminen on avainaskel tähän. Tulisi olla tilaa olemiselle. Ihminenkin on human being, ei human doing. Tulisi olla aikaa kohdata tämä syvästi haavoitettu ihminen, kaikessa rauhassa, kuunnella hänen olemisensa viestiä, minkä tulisi välittyä hänelle ja hänen yhteisölleen, kuten Siirala (2000, 73) asiasta mainitsee. Hän kertoo, että sairaudesta yritetään päästä liian usein nopeasti ja täsmällisesti eroon (mt., 73). Näin tehdään välittämättä seurauksista ja ajetaan yksilö, hänen yhteisönsä ja koko ihmisen ekologinen ulottuvuus syvään ahdinkoon ja vaikeuteen.

Yksi keskeinen tutkimustulos oli ihmisen arvo. Miten yksilö voi ymmärtää omaa arvoansa? Yksilön tulisi voida huomata, että hänen kannattaa olla yksilö. Ainutlaatuisuuden rikkaus on hieno asia. Oli etnisyys, rotu, uskonto, ihon väri, maailmankuva tai kulttuuri mikä tahansa, kaikki me olemme kuitenkin yhtä arvokkaita, yhtäläisin perustein olemassa ja se peruste on yksilön arvo. Jotkut koulukunnat väittävät, ettei yksilöllä ole mitään arvoa. Asioiden redusoiminen eli pelkistäminen joksikin arvottomaksi tyhjyydeksi tai vieläpä ei yhtään miksikään, ei ole kannustava väite myöskään mielenterveyskuntoutumiselle. Siirala kertoo, että elämä on luomista. Mielestäni ennalta-tietäminen on luomisen vastakohta. Jos ihminen luulee tietävänsä, mitä todellisuus on, se tulee mykäksi (Siirala 2000, 40). Se, että ihminen rohkenee olemaan aito itsensä, syvästi elävä ihminen, silloin hän todella saa olla jotakin. Meidän tulisi vain oppia nauttimaan siitä suunnattoman suuresta arvoituksesta, mikä tähän kaikkeen kätkeytyy sekä oppia kantamaan toinen toistamme tällä matkalla. Meidän tulisi oppia mielenterveyskuntoutujilta.

8.3 Tutkimuksen hyödynnettävyys Humanistisella ja kasvatusalalla

Oikeastaan miten tämä kaikki liittyy nuorisotyöhön, niin paljonkin. Nimittäin meillä tulisi olla ennaltaehkäisevää ja vastaavasti tarpeen vaatiessa korjaavaa nuorisotyötä. Etsivä nuorisotyö on se näkökulma, josta tahdon kirjoittaa liittyen mielenterveyden edistämiseen. Etsivätyö on Aallon ym. (2008, 17) mukaan ennemminkin asenne, kuin jokin menetelmä. Sosiaalityössä käytetään tiettyjä ennalta määrättyjä palveluja ja tukitoimenpiteitä. Sosiaalityössä asiakkaan voi olla vaikea päästä näihin palveluihin, koska hän ei halua käyttää tarjolla olevia palvelumuotoja omaan kuntoutukseensa ja eheyttämiseensä, ei halua sitoutua tai ei jostain muusta syystä halua itseensä kohdistuvaa palvelua tai apua. Tiettyyn kontrolliin tähtäävät sosiaalityön palvelut ovat riittämättömiä palveluja todelliseen tarpeeseen nähden joillakin asiakasryhmillä. Matalan kynnyksen palveluilla, haittojen vähentämisellä ja etsivällä työllä on taipumus erkaantua kontrolloivista työotteista. (mt., 18.)

Mielenterveysongelmat johtavat mahdollisesti syrjäytymiseen. Syrjäytynyt tai mielenterveysongelmista kärsivä ryhmittymä tulisi tavoittaa. Näin ollen työ olisi korjaavaa työtä. Nuorten mielenterveysongelmat ovat lisääntyneet ja vastaavasti tarvitaan lisää kuntoutusta. Näin mainitsee Ancharlotte Pitkäkangas, kuntoutuksen etuusvastaava KELA:ssa. Hänen mukaansa potilaat kertovat pelkotoiloistaan, jolloin psykoterapiahakemuksiakin on nähtävissä jatkuvasti. Hän jatkaa, että Kelan päätöksistä riippuu, saako nuori tukea. Kriteerien tulee tarkasti olla kohdillaan, jotta on mahdollista saada apua. Valittaminen on mahdollista ja joissakin tapauksissa joustetaan todellisen tilannearvion ja -kartoituksen mukaan. (Ilvesmaa 2009.)

Hoitoon on kovin vaikeata päästä ja tämän vuoksi mielenterveysongelmat pahenevat, kertoo nuorisotutkija Mikko Salasuo. Kyseessä olevan tutkimuksen, Kirkon tiedotuskeskuksen radiotoimituksen pod.fi-palvelun tekemässä kyselyssä ilmenee mielenterveysongelmista kärsivien lisääntyneen ryhmittymän olevan osa nuorisotyöttömyyden ongelmaa, josta Salasuo arvioi syyksi näköalattomuuden. (Kirkon tiedotuskeskus 2010.) Kivekkään (2010) mukaan varhaiseläkkeet ovat kasvussa mielenterveysongelmien vuoksi (Nyrhinen 2010). Lönnqvistin (2005) mukaan itsemurhien syynä ovat usein mielenterveysongelmat.

Etsivä työ pyrkii kohtaamaan ryhmät, joita on vaikea tavoittaa. Etsivää työtä voi tehdä minkä ryhmän kanssa hyvänsä. Joidenkin ryhmien edustajat saattaisivat hyötyä palveluista, joiden ulkopuolelle he jäävät tai jättäytyvät. ”Yleisimmin etsivää työtä tehdään yhteiskunnan marginaalissa elävien ihmisten parissa, kuten huumeidenkäyttäjien, asunnottomien, syrjäytymisvaarassa olevien nuorten ja seksityöläisten parissa.” (Aalto 2008, 25.) Etsivää työtä voi tehdä myös internetin välityksellä (mt., 21).

Etsivän työn etuna on se, että siinä työntekijä ja asiakas ovat lähempänä toisiaan. Etsivän työn ammattilaiset asettuvat tekemään työtään ympäristöihin, missä kohderyhmien edustajat jo parhaillaan ovat. Perinteistä palvelumallia, missä asiakas hakee tarvitsemaansa palvelua virastosta tai klinikalta, ei sovelleta (mt., 26). Työntekijät riisutaan perinteisistä vallan merkeistä, kuten työpöydistä, seinistä ja rakennuksista. Etsivä työ on vähemmän byrokraattista. (mt., 21.)

Etsivässä työssä asiakkaat ohjataan tarvittavien palveluiden äärelle välittämällä tarvittava määrä informaatioita kyseisistä palveluista heidän hyödynnettäväkseen (mt., 26). Etsivän työn periaatteisiin kuuluvat itsemääräämisoikeus ja ihmisarvo (mt., 19). Itsemäärääminen on lähellä mielenterveyskuntoutuksessa käytettävää itsenäistymisen ajatusta. Emme voi pakottaa ketään tietyn palvelun piiriin tai loukuta kenenkään ihmisarvoa. Etsivä työ tekee työtään myös ikään kuin päinvastoin. Kohderyhmän kuulluksi tekeminen viranomaistahoille on yksi toiminnan muoto. Etsivä työ kartoittaa kohderyhmänsä elinolosuhteita, tarpeita ja näkemyksiä palveluista. (mt., 21.) Näin ollen kohderyhmän ymmärtäminen, rohkaiseminen, varustaminen ja voimaannuttaminen ovat tärkeitä tapoja vaikuttaa niin mielenterveyskuntoutuksessa kuin etsivässä työssäkin.

Huhtajärvi (2007) kirjoittaa, että humanistisen ihmiskäsityksen mukaan ei ole toivotomia ihmisiä. On vain ihmisiä, jotka eivät ole saaneet voimavarojaan käyttöönsä tai nämä voimavarat keskitetään tuhoaviin voimiin. (Ketomäki 2008, 9.) Samalla tavalla on kyse palvelujen kohdalla niiden omaan hallintaan saamisesta ja saattamisesta asennetasoisesti, kyse on niiden hyödynnettävyydestä ja käyttöön ottamiseen varustamisesta.

Ennalta ehkäisevä ja etsivä nuorisotyö ovat keinoja, joilla ihminen voidaan ohjata syvyytensä äärelle jo varhaisessa vaiheessa. Psykiatrinen pitkäaikaispotilas tai mielen-terveyskuntoutuja joutuu hakemaan kosketuspintaa omaan syvyyteensä tullessaan pois harhamaailmastaan. Se voi olla todella pitkä prosessi. Omaan syvyyteensä pääsee käsiksi, kun auttaa nk. heikompiosaista. Jos nuoret saadaan ohjattua omalla elämällä siihen, että he ottavat huomioon vähäosaisena pidetyn, he pääsevät myös omaan sisäisyyteensä kiinni ja voivat silloin huomattavasti paremmin.

Eräs vapaaehtoinen etsivän työntekijä sanoi minulle myös huomattavat sanat: ei se niin vaarallista ole, että nuoret tulisivat illalla kylille ”kaljoissaan”. Vaarallisempaa hän näki syrjäytymisen, sen että jäädään aina kotiin vaikkapa tietokoneen äärelle, eikä olla tekemisissä vertaisten kanssa. Sellaisia nuoria tulisi koettaa eri tavoin tavoittaa, ja osoittaa kiinnostustaan heitä kohtaan. Silloin vähitellen hekin saavat luottamuksensa elämää ja toisia ihmisiä kohtaan takaisin. Tämän sanon siksi, että pidän näitä syrjässä ja syrjäytymisvaarassa olevia henkilöitä avainhenkilöinä siihen, että ihminen voisi kokea ylipäättään hyväksyntää ja ihmisarvoa. Sanon sen siksi, että meillä olisi toimiva, luotettava yhteiskuntajärjestelmä, joka ei ole kaukana ihmisestä. Todellisuudessa se ei ole niin kaukana ihmisestä. Tähtäähän etsivä työkin ennen kaikkea inhimillisemmän yhteiskunnan tavoitteille (Aalto 2008, 19). Yhteiskuntajärjestelmät tulevat vastaan, kun löydetään sopivat keinot ja ratkaisut.

LÄHTEET

- Eskola, Jari & Saarela-Kinnunen, Maria 2010. Tapaus ja tutkimus = tapaustutkimus? Teoksessa Aaltola, Juhani & Valli, Raine (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 3. painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 189-199.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 1996. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 1. painos. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 2. painos. Tampere: Vastapaino.
- Eskola, Jari & Vastamäki, Jaana 2010. Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa Aaltola, Juhani & Valli, Raine (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 3. painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 26-44.
- Hellsten, Tommy 2001. Saat sen mistä luovut. 7. painos. Helsinki: Kirjapaja Oy.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Helsinki University Press.
- Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Helsinki: Tammi.
- Järvikoski, Aila 1994. Vajaakuntoisuudesta elämänhallintaan? Kuntoutuksen viitekehysten ja toimintamallien tarkastelu. Helsinki: Kuntoutussäätiö.
- Kinanen, Kalervo 1976. Ihmissuhteiden terapia. Jyväskylä: Gummerus.
- Koskisuu, Jari 2004. Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita.
- Koskisuu, Jari 2003. Oman elämänsä puolesta. Mielenterveyskuntoutujan työkirja. Helsinki: Edita.
- Laine, Markus & Bamberg, Jarkko & Jokinen, Pekka 2008. Tapaustutkimuksen käytäntö ja teoria. Teoksessa Laine, Markus & Bamberg, Jarkko & Jokinen, Pekka (toim.) Tapaustutkimuksen taito. 2. painos. Helsinki: Gaudeamus, 9-38.

Leino, Helena 2008. Yleinen ongelma, yksi tapaus. Teoksessa Laine, Markus & Bamberg, Jarkko & Jokinen, Pekka (toim.) Tapaustutkimuksen taito. 2. painos. Helsinki: Gaudeamus, 214-227.

Peltola, Taru 2008. Empirian ja teorian vuoropuhelu. Teoksessa Laine, Markus & Bamberg, Jarkko & Jokinen, Pekka (toim.) Tapaustutkimuksen taito. 2. painos. Helsinki: Gaudeamus, 111-129.

Peltomaa, Marjo 2005. Kuntoutumisvalmius tarpeenmukaisen mielenterveyskuntoutuksen suunnittelun perustana. Rovaniemi: Lapin yliopisto.

Peuhkuri, Timo 2008. Teoria ja yleistämisen kriteerit. Teoksessa Laine, Markus & Bamberg, Jarkko & Jokinen, Pekka (toim.) Tapaustutkimuksen taito. 2. painos. Helsinki: Gaudeamus, 130-148.

Riikonen, Eero & Nummelin, Tarja & Järvikoski, Aila 1996. Mielenterveyskuntoutuksen kehitystarpeet. Helsinki: Kuntoutussäätiö.

Rissanen, Päivi 2007. Skitsofreniasta kuntoutuminen. Mielenterveyden keskusliitto.

Ruponen, Sirkka-Liisa 1983. Kuntoutuva ja yhteiskunta. Teoksessa Kuntoutuminen. Helsinki: Kirjayhtymä, 112-146.

Siirala, Martti 2000. On puhuttava siitä mistä vaikenemme. Helsinki: Tammi.

Internet:

Aalto, Erja & Huovinen, Minna & Kauppinen, Jaana & Mikkonen, Mika 2008 (toim.): Etsivätyö Euroopan syrjäytyneiden väestönsien parissa. Suuntaviivoja yhdenmukaiseen etsivän työn palveluihin. A-klinikkasäätiön raporttisarja nro 58. Viitattu 19.5.2011.

<http://toimipaikka.a-klinikka.fi/vinkki/sites/toimipaikka.a-klinikka.fi.vinkki/files/Etsiv%C3%A4ty%C3%B6%20Euroopan%20syrj%C3%A4ytyneiden%20v%C3%A4est%C3%B6nsien%20parissa.pdf.pdf>

Aktivos 2009. Voimaantumisvalmennusyritys. Viitattu 5.5.2011.
<http://www.voimaantuminen.fi/fi/voimaantuminen>.

- Anttila, Pirkko 2007. Virtuaali ammattikorkeakoulu. Diskurssianalyysi. Viitattu 19.5.2011.
<http://www.amk.fi/opintojaksot/0709019/1193463890749/1193464144782/1194348625202/1194356849706.html>.
- Hjelm, Anne & Tekkala, Tiina 2008. Voimavarana positiivinen mielenterveys – terveystietä. Turun ammattikorkeakoulu. Ammattikorkeakoulun perustutkinnon opinnäytetyö. Viitattu 5.5.2011.
http://terveysnetti.turkuamk.fi/Tyoikaisten/positiivinen_mielenterveys/voimaantumien.html.
- Ilvesmaa, Nea 2009. Yhteiskunta ja nuorten mielenterveysongelmat. Vaasan lyseon lukion nettilehti – Fuusio. Viitattu 19.5.2011.
http://fuusio.vaasa.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=8:yhteiskunta-ja-nuorten-mielenterveysongelmat-&catid=5:elaemae-ja-minae&Itemid=3.
- Jokinen, Arja & Kuronen, Marjo 2011. Sosiaalityön ammatillinen lisensiaatinkoulutus. Tapaustutkimus. Viitattu 19.5.2011.
<http://www.valt.helsinki.fi/sosnet/tapaustut.htm>.
- Ketomäki, Juha 2008. Nuorten kokemuksia Jyväskylän Katulähetys ry:n etsivästä nuorisotyöstä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Ammattikorkeakoulun perustutkinnon opinnäytetyö.
- Kirkon tiedotuskeskus 2010. Nuorten mielenterveysongelmat ovat lisääntyneet. Suomen evankelis-luterilainen kirkko. Viitattu 19.5.2011.
<http://evl.fi/EVLUutiset.nsf/Documents/F7C64BDD816737ABC22576B70043ED0E?OpenDocument&lang=FI>.
- Lönnqvist, Jouko 2005. Itsemurhat. Duodecim – Terveyskirjasto. Viitattu 19.5.2011.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00029.
- Nyrhinen, Minna 2010. Mielenterveysongelmat syynä kolmannekseen työkyvyttömyyseläkkeistä. MTV3/Uutiset/Kotimaa. Viitattu 19.5.2011.
<http://www.mtv3.fi/uutiset/kotimaa.shtml/2010/12/1234122/mielenterveysongelmat-syyna-kolmannekseen-tyokyvyttomyyselakkeista>.

LIITE 1

Haastattelujen teemat:

Haastattelu 1: Tuen tarve ja kuntoutumisen alkutaival

Haastattelu 2: Kuntoutumisen tukeminen ja terveyden edistäminen

Haastattelu 3: Kuntoutumisprosessiin osallistuminen

Haastattelu 4: Kuntoutumisen edistäminen

Haastattelu 5: Yksilön hyvinvointi

Haastattelu 6: Mielenterveyskuntoutujan toimintaympäristöt

Haastattelu 7: Kuntoutumista estävät ja edistävät tekijät