

<http://www.jyu.fi/library/tutkielmat/606/>

” MIKÄHÄN TUO PEKKA ON MIEHIÄN ?”

Erään nuorisopsykiatrisen hoitotiimin jäsenten kokemuksia ja niiden lähteitä, sekä niille annettuja merkityksiä hoidossa olevasta 16-vuotiaasta Pekasta

Simo Ranta

Hoitotieteen Pro gradu -tutkielma

Jyväskylän yliopisto

Terveystieteen laitos

1997

TIIVISTELMÄ

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO TERVEYSTIETEEN LAITOS

RANTA, SIMO:

” MIKÄHÄN TUO PEKKA ON MIEHIÄN ?”

Erään nuorisopsykiatrisen hoitotiimin jäsenten kokemuksia ja niiden lähteitä, sekä niille annettuja merkityksiä, hoidossa olevasta 16-vuotiaasta Pekasta.

Pro gradu -tutkielma: 75 sivua.

Hoitotiede

Ohjaaja: Hoitotieteen professori Heikkinen, Riitta-Liisa

Joulukuu 1997

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää erään nuorisopsykiatrisen osaston tiimin jäsenten kokemuksia heidän hoidossaan olevasta 16-vuotiaasta Pekasta. Lisäksi arvioitiin tiimin jäsenten kokemuksilleen antamia merkityksiä sekä kokemusten lähteitä.

Tutkimus on luonteeltaan fenomenologis-hermeneuttinen. Tässä tutkimuksessa pyrittiin avoimen haastattelun avulla saamaan esiin tutkittavien yksilöllisiä kokemuksia. Aineisto koostuu haastatteluista, jotka viisi hoitotiimin jäsentä tuottivat. Aineiston analysoinnissa käytettiin Giorgin kehittämää menetelmää.

Hoitotiimin jäsenet kuvasivat kokemuksiaan pääasiassa Pekan psyykkisten oireiden ja niihin liittyvien merkitysten avulla. Kuvausten mukaan Pekan psykoottiset oireet vaikeuttavat hänen normaaleja ihmissuhteitaan. Vaikeimmaksi häiriöksi koetaan Pekan tapa ilmaista itseään möllisemällä. Pekka on kokemusten mukaan aina ollut yksinäinen, ja hän myös vetäytyy hoidon aikana kontakteista.

Tiimin jäsenten kokemukset näyttäisivät eroavan toisistaan siten, että ne jäsenet, joilla on vain vähän henkilökohtaisia kontakteja Pekkaan, käyttävät enemmän psykologisia ja teoreettisia käsitteitä Pekan kuvauksissa. Lähikontakteissa olevat tuovat enemmän esiin Pekan henkisiä ja toiminnallisia kykyjä, joiden varaan hoito voisi pohjautua. Pekan kyvyiksi koetaan älyllinen lahjakkuus sekä liikuntaan liittyvä aktiivisuus ja kyky toimia joukkueen jäsenenä. Tiimin jäsenet suhtautuvat varauksellisesti Pekan toipumismahdollisuuksiin.

Tiimin jäsenten kokemukset muodostuvat henkilökohtaisen kontaktin ja teoreettisen pohdiskelun kautta. Yhteisissä neuvotteluissa tiimin jäsenet tarkentavat omia kokemuksiaan vertaamalla niitä toisten jäsenten kuvauksiin. Psykoterapeuttinen koulutus ja siihen liittyvä käsitteistö vaikuttavat Pekan kuvausten sisältöihin. Tutkittavien persoonallinen suuntautuneisuus maailmaan, ikä ja omat elämäkokemukset antavat leimansa sille, mitä ominaisuuksia ja merkityksiä Pekassa haastateltavat näkevät ja pitävät tärkeänä.

Avainsanat: Fenomenologia, nuorisopsykiatrisen hoitotiimi

ABSTRACT

**UNIVERSITY OF JYVÄSKYLÄ
DEPARTMENT OF HEALTH SCIENCE**

RANTA, SIMO:

" I WONDER WHAT SORT THAT PEKKA IS ?"

Experiences, their sources and meanings attached to them by a psychiatric team in charge of the 16- years old Pekka

A Master's Thesis: 75 pages

Caring Science

Advisor: Heikkinen, Riitta-Liisa, Professor of Caring science

December 1997

The purpose of this work is study what kind of experiences the team members working in a young people's psychiatric ward have of their charge, a 16-year-old Pekka. Additionally, the meanings attached by the team members to their experiences as well as the sources of their experiences were studied.

The study is phenomenological-hermeneutic and open interviews were used to discover the individual experiences of the subjects. The data consisted of the interviews of five team members. In the analysis, the method developed by Giorgi was employed.

The team members described their experiences mainly through the psychiatric symptoms of Pekka and through the meanings attached to them. According to the descriptions, the psychotic symptoms of the client impede his interpersonal relationships. The most severe impediment is Pekka's manner of expressing himself by bellowing. He has always been lonely and tends to withdraw from contacts also during the treatment.

The experiences of the team members differ from each other, since the members with the least personal contacts with Pekka resort to more psychological and theoretical concepts in their descriptions. The interviewees who have closer contacts with the client bring forward his mental and functional abilities which could be made use of as the foundation of the treatment. Pekka is considered to be intellectually talented, active in physical exercise and capable of acting as a team member. The interviewees have reservations about Pekka's chance of recovery.

The experiences of the team members are formed through personal contacts and theoretical reflection. In case conferences, they reformulate their experiences when comparing them with the descriptions of other members of the team. The subjects' education in psychotherapy and the concepts related to it have an effect on the descriptions of Pekka. The interviewees' personal perception of the world, age and life experiences also have an impact on what kind of characteristics and meanings they see and consider important in Pekka.

Key words: Phenomenology, Psychiatric team

SISÄLLYS

1.	JOHDANTO.....	1
2.	TUTKIMUKSEN TEOREETTINEN TAUSTA.....	3
2.1.	Psykiatrinen tiimityö.....	3
2.2.	Nuorisopsykiatrisen osaston hoitotiimi.....	5
2.2.1.	Asiantuntijajäsenet ja tehtävät.....	6
3.	TUTKIMUSTEHTÄVÄT.....	8
4.	TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHTAOLETTAMUKSET JA METODOLOGIA.....	9
4.1.	Fenomenologis-hermeneuttinen tutkimusmetodi.....	9
4.2.	Fenomenologisen metodin sovellus tässä tutkimuksessa.....	11
4.2.1.	Tutkimusaineiston keruumenetelmän valinta.....	11
4.2.2.	Tutkimuskohteen ja tutkittavien valinta.....	12
4.2.3.	Tutkimusaineiston kerääminen.....	13
4.2.4.	Tutkimusaineiston analysointi.....	14
5.	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUDEN TARKASTELUA.....	16
6.	TUTKIMUSTULOKSET.....	19
6.1.	Osastonlääkärin kuvaus.....	19
6.1.1.	Osastonlääkärin esiin nostama kuva.....	25
6.1.2.	Kuvauksen lähtökohdat.....	28
6.2.	Psykologin kuvaus.....	29
6.2.1.	Psykologin esiin nostama kuva.....	35
6.2.2.	Kuvauksen lähtökohdat.....	37
6.3.	Sosiaalityöntekijän kuvaus.....	38
6.3.1.	Sosiaalityöntekijän esiin nostama kuva.....	42
6.3.2.	Kuvauksen lähtökohdat.....	43
6.4.	Sairaanhoitajan kuvaus.....	44
6.4.1.	Sairaanhoitajan esiin nostama kuva.....	49
6.4.2.	Kuvauksen lähtökohdat.....	50
6.5.	Mielenterveyshoitajan kuvaus.....	51
6.5.1.	Mielenterveyshoitajan esiin nostama kuva.....	54
6.5.2.	Kuvauksen lähtökohdat.....	55
6.6.	Hoitotiimin jäsenten antamien kuvien arviointia	56

6.7.	Psykoottisuus.....	56
6.7.1.	Mölinä, puheen epäselvyys.....	57
6.7.2.	Kuuloharhaisuus.....	58
6.7.3.	Vainoharhaisuus, epäluuloisuus.....	58
6.7.4.	Omasta kehosta vieraantuminen.....	59
6.7.5.	Kontaktikyvyttömyys, yksinäisyys.....	60
6.7.6.	Masentuneisuus ja itsetuhoisuus.....	61
6.8.	Näkymättömyys, kuolleeksi mieltäminen, mielestä pois luiskahtaminen.....	62
6.9.	Helppous ja mukavuus.....	62
6.10.	Toimeliaisuus, leikkimielisyys ja itsenäisyys.....	63
6.11.	Lahjakkuus.....	64
6.12.	Tiimin jäsenten kuvausten ja niiden alkuperän merkitysten arviointia.....	64
7.	POHDINTA.....	69

LÄHTEET

1. JOHDANTO

Nuorisopsykiatrinen hoito on vaativaa, ja se edellyttää työntekijöiltä laaja-alaista asiantuntemusta. Hoidon vaativuuden vuoksi psykiatrista hoitoa toteutetaan moniammatillisena tiimityönä. Eri ammattialoja edustavien asiantuntijoiden yhteistyöllä nähdäänkin olevan parhaat edellytykset vastata hoidon erityiskysymyksiin. Nuorisopsykiatrisilla osastoilla hoitotiimi koostuu hoitamisen ammattilaisista. Tiimin tehtävänä on ottaa asiakkaita osastolle, perehtyä heidän anamnestisiin tietoihinsa, tehdä tutkimuksia, laatia ja toteuttaa hoitosuunnitelmia sekä arvioida hoidon toteutumista.

Tässä tutkimuksessa mielenkiinnon kohteena on hoitotiimin jäsenten tapa kuvata yksittäistä potilasta ja lisäksi se, mistä he näitä kuvauksiaan rakentavat. Tutkimuksessa pyritään tarkastelemaan myös tiimin jäsenten yhteisen kuvan muodostumista. Lähtökohta tutkimukselle nousee omista osastonhoitajakokemuksistani nuorisopsykiatrisella osastolla.

Varsinainen yllyke tutkimuksen tekemiseen syntyi vuoden 1995 keväällä käydessäni lastenpsykiatrian osastolla nykyiseen työhöni liittyvissä tehtävissä. Kohtasin muutamia lapsipotilaita osaston pihassa, ja lapset tulivat juttelemaan asioistaan kanssani. Erityisesti eräs kahdeksanvuotias poika herätti kiinnostustani, ja hän myös hakeutui aktiivisesti seuraani. Poika oli kiinnostunut luonnosta ja tutki erilaisia pikkueläimiä. Hän toi nähtäväkseni ”pikkuötököitä”, joita oli löytänyt metsästä ja kertoili minulle hauskoja tarinoita harrastuksestaan. Puhelimme aina jotain erilaisista kuoriaisista, ja poika näytti tyytyväiseltä kiinnostuksestani hänen harrastustaan kohtaan.

Huhtikuuussa maan ollessa vielä osittain routaista poika kaivoi metsässä innokkaana. Joku osaston hoitajista huuteli poikaa pois sotkemasta itseään. Pojalla oli kiintoisa etsintä meneillään, eikä hän suostunut lopettamaan, vaan huusi takaisin jotain tähän tapaan: ”Täällä on sisilisko, kato!” Hoitaja ei uskonut asiaa alkuunkaan, vaan patisti poikaa tulemaan sisälle ja lopettamaan nuo satuilut: ”Nythän on maa jäässä!” Hoitaja meni sitten

muiden lasten kanssa sisälle, ja poika jatkoi puuhailujaan. Hetken kuluttua poika tuli jännän näköisenä luokseni kantaen jotain kädessään ja sanoi: ”Kato on se sisilisko. Sen on kylmä eikä se liiku.” Pojalla oli tosiaan kädessään kohmeinen sisilisko, ja muistan hyvin ihmetelleeni, mistä hän sen näin varhain keväällä löysi. Poikaa huudettiin uudestaan sisälle: ”Ei siellä mitään sisiliskoja oo, tuu jo ja heitä ne moskat pois!” Poika vei sisiliskon takaisin löytöpaikkaan ja meni vähän vastahakoisesti osastolle.

Tapahtuma jäi minua vaivaamaan, koska tiesin pojan puhuvan totta, mutta häntä ei alkuunkaan uskottu. Mietiskelin, millaisena nämä hoitajat tämän pojan näkevät ja mistä he pääättelevät, mikä tämä pikkupoika oikein on miehiään. Pojan puheita ja toimintaa ei otettu vakavasti. Mietin hoitajan ja pikkupojan todellisuuden kohtaamattomuutta. Ajattelin myös, millaisia kertomuksia pojan tekemisestä raportoitaisiin.

Tämä pieni tapahtuma pani ajatukseni liikkeelle ja aloin pohtia sitä, miten yleensä hoitavan tiimin jäsenet ymmärtävät osastolla olevia potilaita ja mistä he käsityksensä muodostavat. Potilasta on hoitamassa monen ammattiryhmän edustajat, jotka näkevät potilaita hyvin erilaisissa tilanteissa ja myös eri näkökulmista. Kuitenkin nämä ammattihenkilöt muodostavat hoitavan tiimin, jossa he yhdessä tekevät potilaalle hoitosuunnitelman ja toteuttavat sitä. Mielenkiintoni kohteeksi muodostuikin selvittää, miten hoitotiimin jäsenet yksilöä kuvaavat ja mistä he saavat kuvaukselleen ainekset. Päädyin selvittämään näitä kysymyksiä haastattelemalla erään nuoriso-osaston hoitotiimiin jäseniä. Haastatteluun valitsin hoitotiimin perusammattihenkilöt: osastonlääkärin, psykologin, sosiaalityöntekijän, sairaanhoitajan sekä mielenterveyshoitajan.

2. TUTKIMUKSEN TEOREETTINEN TAUSTA

2.1. Psykiatrinen tiimityö

Psykiatrisella tiimityöllä on historiallisesti vankat perinteet, vaikka 1960-luvun lopulla ja 1970-luvulla tiimityö saikin kritiikkiä jäykästä toteutuksestaan. Kritiikkiä annettiin erityisesti siitä, että tiimityön nähtiin olevan päällekkäistyötä hoito-osastojen työskentelyssä. Nykyiset hoitotekniikat, kuten perheiden hoitaminen, on johtanut siihen, että perheen hoidosta voi vastata kuka tahansa tiimin jäsenistä. Tiimin jäsenillä on oman ammattiroolinsa lisäksi erityistehtäviä oman koulutuksellisen suuntautuneisuutensa mukaan. Tällöin kasvavat myös vaatimukset koota yhteen eri alueilla työskentelevien asiantuntijoiden tiedot ja näkemykset. Hoitotyön teorian ja käytännön vahvistuminen on nostanut hoitotyöntekijöiden merkitystä tiimin asiantuntijajäsenenä. Tiimityön perusideat toimivat siten, että potilaan kokonaistilannetta voidaan tehokkaasti arvioida vain, jos hankitaan riittävästi tietoja potilaasta, hänen perheestään ja ympäristöstään. (Kivalo ym. 1988).

Psykiatrisissa sairaaloissa toteutetaan tiimityötä, vaikka hoitoon liittyvä juridinen ohjeisto ei siitä mitään mainitsekaan. Sairaaloiden ohje- ja johtosääntöihin on kuitenkin kirjattu eri ammattiryhmien yhteistyövelvoitteita. Psykiatrinen hoito nähdäänkin niin moniulotteisena ja laajana tapahtumana, että pidetään mielekkäänä koota yhteen hoitoon osallistuvien ammattiryhmien asiantuntemus. Eri alojen asiantuntijuus toteutetaan hoitotiimin neuvotteluissa. Perustiimin muodostavat: lääkäri, psykologi, sosiaalityöntekijä, sairaanhoitaja ja mielenterveyshoitaja. Tiimin jäsenyyteen kuuluu erityisalasta riippuen myös fysioterapeutti, toimintaterapeutti, taideterapeutti, kuntoutusohjaaja jne. (Isohanni 1985; Arajärvi ja Varilo 1991; Kivalo ym. 1982).

Tiimityöllä tarkoitetaan toimintayksikön henkilöstön strukturoitua ja tavoitteellista yhteistyötä, jossa on keskeistä hoitamiseen liittyvän suunnittelun, päätöksenteon, tehtävien suorittamisen ja vastuun jakaminen työryhmän jäsenille. Tiimityössä usean asiantuntijan työpanos kohdistuu saman potilaan hoitamiseen. Tiimityön avulla pyritään lisäksi vähentämään pitkälle erikoistuneiden ammattiryhmien työnjaon ongelmia. (Isohanni 1985; Heikkilä-Laakso & Heikkilä 1997; Qvretveit 1995).

Tiimin työskentely voidaan nähdä tapahtuvan kahdessa eri osassa. Aluksi eri alueiden asiantuntijat sekä tutkivat että hoitavat potilasta ja hänen perhettään oman erityisalansa puitteissa. Myöhemmin he hoitotiimin neuvotteluissa kokoavat ja vaihtavat tietoja pyrkien muodostamaan yhteisen diagnoosin, käsityksen potilaan ja perheen vaikeuksista ja tekevät hoitosuunnitelman. (Arajärvi ja Varilo 1991; Furman ym. 1989).

Työryhmän johtajana toimii juridisesti hoidosta vastuussa oleva lääkäri. Nykyisin pyrki- myksenä on yhä useammin, että tiimin johtajana toimisi se henkilö, joka luonteenomi- naisuuksiensa ja koulutuksensa puolesta on johtamistehtävään sopivin. Sairaaloiden johtosäännöissä voi olla toisistaan poikkeavia määräyksiä johtamisesta. Tiimityön johtamiseen liittyy vastuullisuus tehdyistä päätöksistä, ja sen vuoksi kokonaisvastuun kannalta on välttämätöntä, että juridisesti vastuussa oleva henkilö on tiimissä mukana. (Arajärvi ja Varilo 1991; Isohanni 1985; Qvretveit 1995).

Hyvin työroolinsa ja vastuunsa tiimin neuvotteluissa tiedostava asiantuntijaryhmä kyke- nee keräämään potilaasta ja hänen suhdeverkostostaan paljon luotettavaa tietoa. Perusteellinen informaatio ja potilaan ymmärtäminen on järkevän ja turvallisen hoidon perusta. Koulutukselliset ja hierarkkiset rajat ylittävä asiantuntijaryhmä pystyy parhaiten kokoamaan potilaan hoidossa tarvittavat tiedot. (Isohanni 1985; Heikkilä-Laakso & Heikkilä 1997; Katzenbach & Smith 1993).

Potilaan hoito voidaan saada kokonaisvaltaiseksi ja samalla yksilölliseksi, jos hoitotiimi voi kohdata henkilökohtaisesti potilaan moninaiset tarpeet. Tällöin hoito ei pääse pirstaloitumaan toisistaan irrallisiksi osatapahtumiksi, vaan on mahdollisuus kohdata po- tilas biopsykososiaalisena kokonaisuutena. Hoidossa voidaan käyttää tehokkaasti useita eri lähestymistapoja, jos tiimin jäsenten ammattitaito kyetään yhdistämään yli ammatti- ja hierarkiarajojen. (Isohanni 1986; Katzenbach & Smith 1993).

Hoitamisen katsotaan myös muodostuvan potilaalle turvalliseksi, jos hoitotiimissä on useita eri alan ammattihenkilöitä. Moniammatillinen ryhmä kykenee paremmin kontrol- loimaan tehtyjä päätöksiä ja arvioimaan niiden merkityksiä potilaalle. Hoitotiimin jäsenten jatkuva avoin vuorovaikutus testaa potilaisiin liittyviä vääristyneitä havaintoja ja niistä tehtyjä päätelmiä. (Isohanni 1983; Isohanni 1986; Lehtinen 1997).

Tiimityö voi olla myös tehotonta ja joustamatonta, jos sen jäsenet eivät kykene yhteistyöhön eivätkä reflektoi omia käsityksiään potilaista. Samalla vaarantuu potilaan oikeus tulla oikealla tavalla ymmärretyksi ja saada sen perusteella adekvaattia hoitoa. Tiimityön keskeisiä kysymyksiä onkin, että sen jäsenet tunnistavat tiimityön tarkoituksen ja kehittävät tämän työskentelytavan vaatimuksiin liittyviä yhteistyötaitoja. (Isohanni 1985; Qvretveit 1995).

Psykiatrisilla potilailla saattaa olla odotuksia, että joku tietty henkilö hoitaa heitä. Tällöin kollektiivisesti toteutettu tiimityö voi tuottaa pettymyksiä. Hoitotiimin työskentely onkin nähtävä asiantuntijoiden yhteistyönä sekä näkemyksiä kokoavana, ja varsinainen hoito tapahtuu erilaisissa terapia- ja omahoitajasuhteissa. (Isohanni 1985; Arajärvi ja Varilo 1991).

Huonosti tiimitehtävänsä ymmärtävä asiantuntijaryhmä voi toimia siten, että kukaan ei näennäisesti ota vastuuta päätöksistä, vaan ne ovat "kaikkien tekemiä". Tällöin hoidon vastuullisuus häviää ja potilas voi kokea, ettei kukaan vastaa tehdyistä hoitopäätöksistä hänelle henkilökohtaisesti. Kysymykset, joihin potilas hakee vastauksia, eivät personoidu kehenkään, vaan kohdistuvat monijäseniseen tiimiin, joka voi pahimmillaan olla nimetön ja kasvoton. (Isohanni 1986).

2. 2. Nuorisopsykiatrisen osaston hoitotiimi

Tutkittavan nuorisopsykiatrisen osaston toimintaperiaatteisiin on sen perustamisesta lähtien kuulunut tiimityöskentely. Näin tutkimuskohteena olevalla osastolla on lähes 30-vuotinen kokemus hoitotiimin työskentelystä. Hoitotiimin tavoitteet ja yhteistyömuodot ovat alun perin tavoitelleet niitä periaatteita, joita nykyään tiimityölle asetetaan: asiantuntijaryhmän kokouksissa on tarkoituksena koota oikeaa tietoa potilaasta, hänen perheestään ja ympäristöstään sekä laatia tämän yhteisen tiedon perusteella hoitosuunnitelma, johon sisältyvät hoidon tavoitteet, keinot ja arviointi. (Isohanni 1986).

2. 2. 1. Asiantuntijajäsenet ja tehtävät

Nuorisopsykiatrisen hoitotiimin lääkäri on useimmiten erikoislääkäri. Hän toimii oman koulutuksensa ja johtosäännön edellyttämänä tiimin vastuullisena jäsenenä. Lääkärin toiminta-alueena on tutkia ja selvittää nuoren lääketieteellisesti selvitettävät häiriöt ja ongelmat. Nuorisopsykiatrisen lääkäri tutkii itse nuoren ja käyttää tarpeen vaatiessa apuna muiden erikoisalojen tutkimuksia ja konsultaatioita. Lääkärin tehtävä on asettaa nuorelle diagnoosi ja määrätä sen mukainen hoito. (Arajärvi ja Varilo 1991; Isohanni 1986).

Lääketieteellisen koulutuksen lisäksi erikoislääkäreillä on joko koulutusta tai kokemusta erilaisista psykoterapiamenetelmistä. Näillä perusteilla hänellä on erityistä tuntemusta nuorisopsykiatrisesta työstä ja hän myös vastaa nuorelle suunnitellusta hoidosta ja sen toteutuksesta. Koulutuksensa ja vallitsevien säännösten mukaisesti hän toimii hoitotiimin johtajana. (Arajärvi ja Varilo 1991).

Psykologi edustaa hoitotiimissä psykologista asiantuntemusta. Hänen tehtävänä on tutkia nuori psykologisin menetelmin ja tuoda tulokset työryhmän käyttöön. Koulutuksensa perusteella hänellä on tietoa nuoren kehitystasosta, älyllisestä ja tunne-elämän voimavaroista, sekä siitä, kuinka nuori itse ymmärtää itsensä ja ongelmansa. (Arajärvi ja Varilo 1991; Isohanni 1986).

Tutkimustensa perusteella psykologi ottaa kantaa nuoren hoitosuunnitelmaan ja arvioi erilaisten hoitomenetelmien sopivuutta. Psykologilla on useasti myös jonkin erityissuuntauksen mukainen psykoterapiakoulutus, joka osaltaan painottaa hänen näkemyksiään ja antaa näkemyksiä muille hoitotiimin jäsenille ymmärtää hoidossa olevan nuoren ongelmia ja kehitysmahdollisuuksia. (Arajärvi ja Varilo 1991).

Sosiaalityöntekijä tuo nuorisopsykiatriseen hoitotiimiin asiantuntemusta sosiologiasta ja yhteiskunnassa vallitsevista olosuhteista, jotka vaikuttavat nuoren kasvuun ja elämään. Näin sosiaalityöntekijä antaa hoitotiimille näkemyksiä sosiaalipolitiikasta ja sen antamista sosiaaliturvan eri mahdollisuuksista. (Arajärvi ja Varilo 1991).

Sosiaalityöntekijän työskentelyssä painottuvat erityisesti nuoren vastaanottotyö ja perheen tilanteen selvittely ja hoitaminen. Hän toimii usein perheterapeutina saaden näin tietoa perheen keskinäisistä vuorovaikutussuhteista sekä perheen ympäristöön liittyvistä olosuhteista. Perheen terapeutina hän voi löytää voimavaroja ja mahdollisuuksia, joita perheellä on olemassa, ja tästä näkökulmasta hän voi tuoda hoitotiimin jäsenille arvokasta tietoa hoitosuunnitelman rakentamiseksi. (Arajärvi ja Varilo 1991).

Nuorisopsykiatrisella osastolla toimivat sairaanhoitajat ovat pääasiassa psykiatrisia erikoissairaanhoitajia. Koulutuksensa perusteella sairaanhoitaja edustaa hoitotiimissä nuoren fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kokonaisuuden käytännöllistä tuntemusta ja kykenee näin antamaan monipuolisia näkemyksiä yhteiseen pohdintaan. Sairaanhoitajan tehtävänä on huolehtia psykiatrisesta hoitotyöstä, joka toteutetaan esimerkiksi omahoitajasuhteena. Omahoitajasuhteessa sairaanhoitaja näkee nuoren toimivana sekä itseään toteuttavana. Hoitosuhteessa hän voi havainnoida ja arvioida nuoren erilaisia kykyjä, taitoja ja resursseja, jotka kuvaavat hoitotiimin jäsenille niitä mahdollisuuksia, joihin hoidon suunnittelu voi perustua. Osa psykiatrisista sairaanhoitajista on koulutautunut yksilö-, ryhmä- tai perheterapiaan, ja näiden pätevyyksien avulla he voivat toimia myös psykoterapeutteina. (Arajärvi ja Varilo 1991).

Hoitotiimin jäsenistä mielenterveyshoitajalla on koulutukselliset valmiudet työskennellä nuoren lähihoidossa. Lähihoidon työskentelyssä painottuu suunnitelmallinen omahoitajuus, jossa mielenterveyshoitaja kohtaa nuoren erilaisissa hoidollisissa tilanteissa. Omahoitajuus vaatii mielenterveyshoitajalta yhteistyö- ja ohjauskykyä nuoren jokapäiväisten asioiden hoidossa. Tehtäviin kuuluu nuoren ja hänen ympäristönsä huolehtimista ja koulunkäynnin, harrastusten ja erilaisten elämän taitojen ohjaamista.

Mielenterveyshoitaja toimii psykoterapeuttisten tavoitteiden mukaisesti. Hänen toimintansa pohjana on tiimissä tehty hoitosuunnitelma. Omahoitajasuhde saattaa kehittyä psykoterapeuttisesti orientoituneeksi suhteeksi, jos hänellä on siihen tarvittava koulutus tai intensiivinen työnohjaus. Tiimissä mielenterveydenhoitaja tuo esille niitä havaintoja, joita hän on nuoren kanssa toimiessaan pitänyt merkittävänä. (Arajärvi ja Varilo 1991).

Nuorisopsykiatriseen hoitotiimiin kuuluu myös muita jäseniä, kuten opettaja, nuorisonohjaaja ja sairaala-apulainen. Heidän osallistumisensa hoitotiimiin tuo arvokkaita näke-

myksiä nuorten elämästä ja päivittäisistä tapahtumista. Tässä tutkimuksessa ei kuitenkaan selvitetä heidän tekemäänsä hoitotyötä eikä näin ollen paneuduta heidän näkemyksiinsä nuorisopsykiatrisen tiimin jäseninä.

3. TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimustehtävät:

Tässä tutkimuksessa analysoidaan ja vertaillaan hoitotiimin jäsenten kokemuksia ja käsityksiä, sekä niille annettuja merkityksiä, hoidossa olevasta 16 vuotiaasta Pekasta. Lisäksi selvitetään heidän kokemustensa alkuperää.

Tutkimustehtävät liittyvät nuorisopsykiatrisen hoitamisen käytännön toimintaan. Tutkittavat kuvailevat avoimessa haastattelussa hoidettavana olevaa Pekkaa kullekin ominaisella tavalla. Jokaisella on lisäksi jokin perusta ja lähtökohta, josta käsin hän kuvauksensa muodostaa. Tutkittavien kuvausten yhdenmukaisuudella tai erilaisuudella voi olla tärkeitä merkityksiä Pekan hoidon suunnittelulle ja toteutukselle.

4. TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHTAOLETTAMUKSET JA METODOLOGIA

Tässä tutkimuksessa olen rajannut tutkimuksen mielenkiinnon kohteen nuorisopsykiatrisen hoitotiimin asiantuntijajäsenten muodostamien käsityksien selvittämiseen siitä, miten he kuvaavat hoidossa olevan 16-vuotiasta Pekkaa. Tällöin olen kiinnostunut heidän omista lähtökohdistaan ja näkemyksistään. Tiimin jäsenet ovat ajattelevia, tietäviä, tuntevia ja kokevia ihmisiä. He ilmaisevat oman käsityksensä perusteella parhaiten sen, mitä ja mikä mies Pekka heidän mielestään on.

Hoitotiimin jäsenet ja tutkija toimivat tässä tutkimuksessa yhdessä. Tutkija ei ole vain passiivinen kuuntelija tai vastaanottaja, vaan osallistuu tutkimusprosessiin omine tietoineen ja näkemyksineen. Tämä lähtökohta perustuu ymmärtävään lähestymistapaan, ja siinä ilmiöt ja prosessit tulee tehdä ymmärrettäviksi niiden päämäärien ja tarkoitusten avulla. (Järvinen & Järvinen 1993).

4. 1. Fenomenologis-hermeneuttinen tutkimusmetodi

Fenomenologisessa tutkimuksessa pyritään kuvailemaan yksilön kokemuksia ja käsityksiä todellisuudesta, joka saa merkityksensä siitä, miten hän sen ymmärtää. Fenomenologian päämääränä on kuvata ilmiöitä sellaisena kuin ne kaikessa rikkautensa ovat olemassa, ilman ennalta valittuja teorioita tai malleja, ja näin tutkimuksen metodi luodaan jokaisen tutkimuksen kuluessa, joskin tutkimukselliset perusratkaisut ja yleiset toimintatavat on oltava tunnistettavissa. (Husserl 1995; Munhall & Oiler 1986; Oiler 1986; Spiegelberg 1965; Varto 1992; Vilkkä 1992).

Fenomenologisessa tutkimuksessa tutkija perehtyy tutkittavaan ilmiöön aineistosta paljastuvan kokemuksen kautta. Ilmiöt ovat kokemuksen olemuksia. Kokemusta ei verifioida kokeellisesti, vaan se ymmärretään siihen liittyvien merkitysten avulla. Olemuksista merkitysten avulla saatu lopputulos on sitä jatkuvaa dialogia, jota tutkija käy aineistonsa kanssa, josta kerros kerrokselta poistetaan ”otetaan annettuna” oletukset. Prosessia kutsutaan myös kokemuksen reduktioksi. (Boland 1985; Husserl 1995;

Heidegger 1991; Järvinen & Järvinen 1993; Laine ja Kuhmonen 1995).

Reduktioprosessi merkitsee samalla myös sitä, että fenomenologista strategiaa soveltava tutkija asettaa itsensä osaksi tutkimaansa ilmiötä. Tällöin tutkijalta vaaditaan kyvykkyyttä itsereflektioon, siis kykyä ymmärtää, millainen hän itse on ja mitkä ovat hänen ajattelutapansa ja näkemyksensä tutkittavasta ilmiöstä. (Husserl 1995; Järvinen & Järvinen 1993; Varto 1992; Laine ja Kuhmonen 1995).

Kokemuksen todellistumisen selvittämiseksi käytetään kaksivaiheista fenomenologista reduktiota. Tutkija irtautuu luonnollisen asenteen mukaisista todellisuusoletuksista, ja tätä nimitetään itsensä sulkeistamiseksi. Sulkeistamisen avulla tutkija pyrkii havainnoimaan ilmiön sellaisena kuin tutkittavat ovat sen kuvanneet. (Husserl 1995; Järvinen & Järvinen 1993; Kusch 1986; Varto 1992).

Tutkimuskohteen ymmärtäminen ja tulkinnan perusteet ovat hermeneutiikkaa. Oleellisena tutkimusmetodina käytetään hermeneuttista kehää, jolloin kokonaisuus ymmärretään sen osien kautta tai toisin sanoen: kokonaisuutta koskevia teoreettisia oletuksia käytetään jonkin materiaalin yksityiskohtien selittämiseen ja tulkitsemiseen samalla, kun näitä oletuksia muutetaan ja täsmennetään materiaalin kanssa yhteensopiviksi. Ajattelu ja tulkinta etenevät tällöin spiraalin muodossa. Analysoinnin välineenä tässä tutkimuksessa käytetään Giorgin nelivaiheista menetelmää. (Heidegger 1991; Kvale 1983; Järvinen & Järvinen 1993; Giorgi 1985; Hankamäki 1995).

Hermeneuttisessa ajattelussa tulkinta pitää ymmärtää tekstien kokonaisuuden avulla. Haastatteluissa kerrottu todellisuus Pekasta ei ole ymmärrettävissä pelkästään yksittäisten ilmausten perusteella, vaan niiden on itsessään luotava kokonaisuus, jonka osat liittyvät toisiinsa sisäisin merkityssuhtein. (Giorgi 1985; Kvale 1983; Järvinen & Järvinen 1993).

Tämän tutkimuksen aineisto koostuu merkityksistä, joita nuorisopsykiatrisen hoitotiimin asiantuntijajäsenet antavat heidän hoidettavanaan olevasta 16-vuotiaasta Pekasta. Näihin kokemuksiin liittyy monenlaisia mielikuvia, elämyksiä ja tunteita.

4. 2. Fenomenologisen metodin sovellus tässä tutkimuksessa

4. 2. 1. Tutkimusaineiston keruumenetelmän valinta

Inhimillisen toiminnan ja kokemusten subjektiivisten merkitysten tutkiminen edellyttää tiedonkeruumenetelmiä, joiden avulla tutkittavat ilmiöt voivat tulla esille. Tällainen aineistonkeruumenetelmä on esimerkiksi avoin haastattelu, jossa tutkimukseen osallistujat voivat vapaasti kuvata kokemuksiaan ja käsityksiään. Tutkijan tehtävänäni oli tiedonkeruuvaiheessa auttaa kokemusten ja käsitysten esiintuloa sellaisena kuin tutkittava on ne kokenut ja käsittänyt. (Knaack 1985; Denzin & Lincoln 1984).

Aineistonkeruumenetelmäksi valitsin avoimen haastattelun, koska halusin saada esiin tutkittavien aitoja käsityksiä heidän hoidettavanaan olevasta Pekasta. Tutkijalle tutkittavien todellisuus välittyy keskustelun, puheen ja sanojen kautta. Avoin haastattelu vaati itseni sulkeistamista pois ennakko-oletuksista ja toisaalta pyrkimystä katsoa kuvauksia haastateltavan näkökulmasta. Haastattelumenetelmässä tutkijana voin keskustelun aikana tarkentaa vastaanottamaani uutta tietoa. (Kvale 1983; Järvinen & Järvinen 1993; Hirsjärvi ym. 1997).

Tutkimusaineiston analyysissä sovelsin Giorgin (1985) esittämää nelivaiheista tutkimusmenetelmää, jossa katsotaan, mikä on oleellista tietoa haastateltavien kertomuksissa. Haastattelun tekstien tulkinnassa on hermeneuttinen ote. Useilla aineistoon perehtymisen kerroilla jätin aineistosta pois ne osat tekstistä, mitkä eivät liittyneet tutkimuksen mielenkiinnon alueelle, ja näin tutkittavat ilmiöt tulivat olennaisina esille.

4. 2. 2. Tutkimuskohteen ja tutkittavien valinta

Tutkimuksen suoritin erään psykiatrisen sairaalan nuorisopsykiatrisella osastolla toimivan hoitotiimin jäseniä haastattelemalla. Hoitotiimin jäsenistä valitsin jokaisesta ammattiryhmästä yhden edustajan, ja näin avoimeen haastatteluun tuli osastonlääkäri, psykologi, sosiaalityöntekijä, sairaanhoitaja ja mielenterveyshoitaja.

Tutkittavan osaston valitsin sen perusteella, että tunnen nuorisopsykiatrista hoitotyötä ja olen aiemmin itse osastonhoitajana osallistunut tällaisen hoitotiimin neuvotteluihin. Haastateltavat valitsin nuorisopsykiatrian osastonhoitajan kanssa neuvottelemalla siten, että minulle tutut henkilöt eivät tulisi tutkimukseen mukaan. Kaikilla hoitotiimin jäsenillä on tutkimuksen mielenkiinnon kohteen kannalta olennaista tietoa.

Haastateltavat valittiin sillä perusteella, että he ovat jatkuvasti yhdessä päättämässä nuorten hoidosta ja jokainen heistä on ollut tavalla tai toisella Pekan hoitamisessa mukana. Valituilla haastateltavilla katsottiin olevan sellaista erityistä tietämistä, joka on olennaista tutkimustehtävän selvittämisen kannalta. Tutkijana jouduin avointen haastattelujen aikana jatkuvasti tiedostamaan tutkittaviin ilmiöihin liittyvän oman esiyymmärryksen merkityksiä. (Järvinen & Järvinen 1993).

Tutkimusluvan haastattelujen tekemiseksi sain asianomaisen vastualueen johtoryhmältä. Sovin tutkittavien kanssa henkilökohtaisesti heille sopivat haastatteluajat, ja jokainen haastattelu tapahtui työaikana.

Tässä tutkimuksessa halutaan tietoa yksittäisten hoitotiimin jäsenten kokemuksista, jotka vaikuttavat olennaisesti hoitosuunnitelman laatimisessa. Tavoitteena ei ole pyrkiä empirisiin yleistyksiin, vaan kuvata mielenkiinnon kohteena olevia ilmiöitä mahdollisimman syvällisesti ja monipuolisesti. (Holm & Llewellyn 1986; Morse 1991).

Ennen tutkimushaastatteluja tein opettajakollegoilleni kaksi koehaastattelua, joissa pyrin havainnoimaan sitä, miten avoin haastattelu toimii ja miten saan haluamaani tietoa. Itselleni koehaastattelut antoivat havainnollista tietoa oman esiyymmärryksen vaikutuk-

sista haastattelutilanteessa. Nämä koehaastattelut antoivat arvokkaita kokemuksia ja osoittivat tämän tiedonkeruumenetelmän tutkimukseeni sopivaksi.

4. 2. 3. Tutkimusaineiston kerääminen

Tutkimusaineiston kerääminen avoimella haastatteluilla tapahtui helmikuun kahden ensimmäisen viikon aikana 1996. Ennen haastatteluja pidin nuorisopsykiatrisella osastolla lyhyen ja yleisluontoisen informaatiotilaisuuden, jossa kerroin tekeväni haastattelututkimusta, jonka tarkoituksena on selvittää hoitotiimin jäsenten kokemuksia eräästä nuorisopsykiatrisessa hoidossa olevasta nuoresta. Tilaisuuden tärkeyttä voidaan perustella sillä, että tutkimuslupahakemukseni aiheutti keskusteluja henkilökunnan keskuudessa. Sovin tutkittavien kanssa puhelimitse heille sopivan haastatteluajan ja paikan.

Haastattelut tapahtuivat tutkittavien työpaikoilla työaikana. Haastatteluun varattiin kaksi tuntia, pisin haastattelu kesti 1 tunti 45 minuuttia ja lyhyin 1 tunti 10 minuuttia. Haastattelupaikkana oli haastateltavien oma työhuone tai yksikön yksilöterapiaan varattu huone. Haastattelun ajaksi huoneissa olevat puhelimet kytkettiin pois päältä ja tilaisuus rauhoitettiin myös ovivalolla. Jokainen haastattelu nauhoitettiin ammattikäyttöön suunnitellulla pöytänauhurilla.

Haastattelun alussa kerroin tutkittavalle keskustelun tarkoituksen ja aiheen sekä sen, että haastattelussa pyritään keskustelunomaisesti käsittelemään aiheeseen liittyviä asioita. Aluksi keskusteltiin yleistä hoitamiseen liittyvistä asioista sekä tutkittavan tehtävistä nuorisopsykiatrisella osastolla. Alkuvaiheen keskustelujen tehtävänä oli poistaa haastattelutilanteeseen liittyvää muodollisuutta, vapautua keskustelemaan spontaanisesti sekä saavuttaa luottamuksellinen ilmapiiri, joka mahdollistaisi kuvauksissa sisällöllisen rikkauten. (Heikkinen 1991; Grönfors 1985).

Alkukeskustelun jälkeen esitin jokaiselle saman aloituskysymyksen: ”Teillä on täällä hoidettavana Pekka. Mikä hän on sinun mielestäsi miehiään?” Tutkittavat kysyivät joitakin tarkennuksia, mutta pyysin heitä vain kuvailemaan tuntemaansa Pekkaa omista näkökulmistaan. Tämän jälkeen tutkittavat puhuivat yleistä Pekasta ja alkoivat sitten

täsmällisemmin kertoa kokemuksiaan ja perustelivat niitä. Keskustelu liikkui välillä alueille, joita ei tutkimuksessa haettu. Tutkijana palasin aina uudelleen aiheeseen, ja haastateltavat kertoivat oman tarinansa sekä näkulmansa Pekasta. (Grönfors 1985).

Ammattikonekirjoittaja kirjoitti haastattelut puhtaaksi ammattikonekirjoittajan, ja ne kaikki olivat valmiina viikon kuluessa viimeisestä haastattelusta. Kirjoitettua tekstiä kertyi yhteensä 132 konekirjoitusivua. Haastattelut on kirjoitettu lyhentämättöminä, sanatarkasti vuoropuheluineen, murteineen, naurahduksineen ja taukoineen. Konekirjoitetun tekstimateriaalin oikeaan laitaan jätettiin marginaali, jotta myöhemmin lukiessani ja analysoidessani aineistoa voisin tehdä merkintöjä.

4. 2. 4. Tutkimusaineiston analysointi

Tutkimusaineisto koostuu viiden nuorisopsykiatrisen hoidon asiantuntijan kertomuksista. Vastaukset ovat yksilöllisiä kokemuksia siitä, millainen Pekka on heidän kokemanaan. Joissakin haastatteluissa on enemmän Pekan kuvailuun keskittyvää keskustelua ja joissakin taas keskustelua, joka liittyy Pekkaan, mutta ei kuulunut tutkimustehtään. Nämä tutkimukseen kuulumattomat asiat jätin pois varsinaisen analysoinnin aikana.

Aineiston analysoinnissa käytin Giorgin kehittämää nelivaiheista menetelmää. Tekstien tulkinnan lähtökohtana oli hermeuttinen päättely ja kehämäinen ilmiöiden tarkastelu, jossa tutkimuksen kannalta olennaiset ilmiöt paljastuivat vaihe vaiheelta omaksi merkityskokonaisuudekseen. Alkuperäisestä tekstistä jouduin hylkäämään suuren osan keskusteluja, jotka eivät olleet tutkimuksen kannalta kiinnostavia. (Giorgi 1985; Kiviranta 1995; Heidegger 1991).

Ensimmäinen vaihe sisälsi nauhojen kuuntelun ja tekstin lukemisen. Lukemisen ja kuuntelun yhtäaikaisuus palautti mieleen sen kontekstin, missä mitäkin sanottiin, ja ne tunnelmat ja äänenpainot, joilla asiat kerrottiin. Ensimmäisillä kerroilla pyrin luomaan kokonaiskuvaa siitä, mitä haastattelussa kerrottiin ja mitä siinä tapahtui sekä mitkä olivat mahdollisesti niitä asioita, jotka liittyisivät tutkimuksen mielenkiintoisiin alueisiin ja mitkä eivät. (Giorgi 1985; Kiviranta 1995).

Tässä vaiheessa tein kirjoitettuun tekstiin alleviivauksia, huomautuksia ja havaintoja, joilla ajattelin olevan merkitystä oleellisen tiedon löytämisessä. Ensimmäinen vaihe kesti noin kolme viikkoa, jolloin kuuntelin ja luin tekstejä läpi useita kertoja muodostaakseni kokonaiskuvaa aineistosta.

Toisessa vaiheessa aloin poimia haastattelutekstistä tietokoneelle niitä ilmauksia, jotka olin merkinnyt raakatekstistä erivärisillä kynillä. Aluksi poimin mukaan kaikki ne ilmaisut, joissa mielestäni tutkittavat kuvasivat jotain Pekan ominaisuutta. Samalla tavalla poimin haastateltavien suoria ilmaisuja omaksi tiedostokseen, jossa he kuvasivat tai kertoivat, mistä he näin Pekasta päättelevät. Tässä vaiheessa tutkimusaineisto pelkistyi ja tutkijana sain käsityksiä siitä, millaisista ilmiöistä tutkimusaineisto koostui. Jokaisen tutkittavan teksteistä koostui keskimäärin 7 - 10 sivua suoria lainauksia kumpaankin tiedostoon.

Toisen vaiheen työskentelylle oli luonteenomaista se, että tutkittavan ilmiön kannalta merkitykselliset ilmiöt erotettiin alkuperäisestä kontekstistaan. Yksittäiset ilmiöt antoivat ymmärrettävän merkityksen. Tehtäväni tutkijana oli erottaa haastatteluaineistosta nousevat merkitykset oman päättelyni ohjaamana. (Giorgi 1985; Kiviranta 1995).

Kolmannessa vaiheessa keräsin saman aihepiirin sanat ja lausumat yhteen. Tässä vaiheessa pyrin tutkijana tulkitsemaan lausumien merkityksiä ja yritin ymmärtää niissä olevia tarkoituksia alkuperäisen aineiston konteksteista. Tämä vaihe edellytti tarkkaa keskittymistä ja paneutumista aineistoon yhä syvemmälle. Tutkijana kävin jatkuvaa vuoropuhelua alkuperäisen aineiston kanssa. (Giorgi 1985; Kiviranta 1995; Bergum 1991; Hankamäki 1995).

Tässä vaiheessa minun oli tutkijana huomioitava fenomenologisen tutkimuksen kolme olennaista vaatimusta: tutkijan suhteen tutkittavaan ilmiöön, tutkittavan suhteen tutkittavaan ilmiöön, sekä tutkijan suhteen haastateltavan ja tutkittavan ilmiön väliseen suhteeseen. Pyrin sulkeistamaan omat ennakkokäsitykseni ja asenteeni, joita tutkittavien ilmaisut minussa herättivät, niiden kuvatessa Pekkaa nuorisopsykiatrisena potilaana. (Järvinen & Järvinen 1993; Kiviranta 1995).

Analysoinnin neljännessä vaiheessa pyrin refleктоimaan omia valintojani haastateltavien teksteistä. Pysin tarkastelemaan eri ilmiöille antamiani merkityksiä suhteessa jokaisen haastateltavan kokonaisaineistoon. Tarkastelin haastateltavien kertomusten sisällöllisiä yhteyksiä pyrkien säilyttämäään aineistossa tutkittavien antamat kokonaismerkitykset. Näin kehittyi jokaiselle tutkittavalle omat ominaispiirteensä, joilla he määrittivät Pekan olemusta ja muodostivat hänestä kuvan. Toisaalta kertomuksien sisällöstä nousi esiin niitä alkulähteitä, joiden avulla tutkittavat Pekkaa määrittivät. (Heidegger 1991; Giorgi 1985; Kiviranta 1995; Perttula 1993; Omery 1983).

Analysoinnin lopuksi tarkastelin jokaisen tutkittavan ilmauksia vielä kokonaisuutena ja vertasin niitä ilmaisemiini käsitteisiin kuvata Pekkaa. Näin muodostin tutkimuksen haastateltavien kuvauksista yhteisen vertailun, jossa tarkastelin tutkittavien antamia kuvia Pekasta. Tämän vertailun suoritin aluksi kirjoittamalla jokaisen ilmiön ilmaukset erikseen ja lopullisesti kirjoitin niistä tiivistetyn yhteenvedon. (Giorgi 1985; Kiviranta 1995).

5. TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUDEN TARKASTELUA

Fenomenologis-hermeneuttisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiperusteet eroavat positivistisen tutkimuksen validiteetin ja reliabiliteetin näkökulmista. Fenomenologisessa tutkimuksessa tutkijalla täytyy olla käsitys tutkittavan ilmiön rakenteista, jotta hän kykenee tekemään valintoja tutkittavan ilmiön kannalta olennaisista seikoista. Lisäksi fenomenologisen tutkimuksen luotettavuutta tulee arvioida koko tutkimusprosessin osalta. Prosessissa ovat mukana kaikki tutkimukseen osallistuneet, tutkittavat, tutkija sekä tutkimuksessa käytetyt menetelmät ja lisäksi arvioidaan saadun tiedon luotettavuutta. (Varto 1992; Beck 1994).

Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä selittämään tai tekemään yleistyksiä, vaan kuvaamaan ja ymmärtämään tutkimuksen mielenkiinnon kohteina olevia ilmiöitä. Tässä tutkimuksessa tutkittavina ilmiöinä olivat nuorisopsykiatrisen hoitotiimin asiantuntijajäsenten ilmaisemat käsitykset hoidettavana olevasta Pekasta sekä se, mistä tutkittavat nämä käsityksensä saavat. Tutkimustehtävän mukaisesti hoitotiimin jäsenten käsityksiä arvioidaan ainutlaatuisina eikä tästä aineistosta pyritä tekemään yleistyksiä.

Yksittäisten hoitotiimin jäsenten käsitykset kuvaavat juuri heidän näkemyksiään, ja näiden ainutlaatuisten käsitysten kautta on mahdollisuus syventää ymmärrystä hoitotiimin tavasta tehdä työtään. (Burns 1989; Mäkelä 1990).

Validiteetilla eli pätevyydellä tarkoitetaan tässä tutkimuksessa hoitotiimin jäsenten kuvausta Pekasta sellaisena kuin he hänet kokevat. Validisuus liittyy näin tutkimuksen kaikkiin vaiheisiin aina haastattelun toteutuksesta sen analysointiin ja johtopäätöksien tekoon saakka. Validiteetti viittaa myös siihen, miten oikean vastauksen valittu fenomenologinen tutkimusmenetelmä antaa. Tärkeää on se, että tutkija on tavoittanut tutkittavien kokemusten oleellimmat piirteet ja kykenee tuomaan esiin siitä esiin nousevat merkitykset tavoitellulla tavalla. Tässä tutkimuksessa validisuus on ilmausta siitä, onko tutkimuksen avulla saatu tietoa hoitotiimin jäsenten todellisista kokemuksista. (Brink 1991; Field & Morse 1985; Pyörälä 1994).

Valitsin aineistonkeruumenetelmäksi avoimen haastattelun, koska sen avulla on mahdollista saada tutkittavien käsitykset esiin aitoina ja alkuperäisinä. Haastattelutilanteet valittiin kiireettömänä aikana ja ulkoiset häiriötekijät pyrittiin minimoimaan mahdollisimman vähin. Haastattelun sisäisiä häiriötekijöitä eliminoitiin siten, että tutkija pyrki avoimeen ja luonnolliseen keskusteluilmapiiriin tukemalla tutkittavien itseilmaisuja tarkentavilla kysymyksillä. Tutkimuksen validiutta lisää se, että tutkijalla itsellään on ammatillista kokemusta tutkittavasta ilmiöstä sekä ihmisten haastattelusta. (Hirsjärvi, ym.1997).

Laadullisessa tutkimuksessa on kuvattava tutkimuspaikka, tutkimukseen osallistujat, tutkijan oma ajattelu ja tutkimusprosessi mahdollisimman selkeästi. Tutkimusmenetelmien johdonmukainen käyttö vaatii huolellisuutta ja tarkkuutta ilmiöiden kirjaamisessa, tutkimusprosessin etenemisessä, aineiston analysoinnissa ja johtopäätösten kuvaamisessa. Tutkijan on varmistauduttava analysoinnin oikeellisuudesta käymällä jatkuvaa dialogia alkuperäisen aineiston kanssa analyysin aikana. Tutkimusraportissa olen kuvannut tutkimusprosessin yksityiskohtaisesti, jonka perusteella lukija voi seurata tutkijan tutkimuksen etenemistä ja tutkijan perusteluja erilaisille valinnoille sekä ratkaisuille. (Burns 1989; Hankamäki 1995; Kiviranta 1995; Hirsjärvi, ym.1997).

Tutkimusaineiston analyysissä sovelsin Giorgin (1985) esittämää nelivaiheista analyysimenetelmää, jolla pyrin löytämään oleellisen tiedon haastateltavien kertomuksissa. Haas-

tattelun tekstien ymmärtämisessä käytin hermeneuttista otetta, ja useilla aineistoon perehtymisen kerroilla aineistosta jäi pois suuri osa asiaan kuulumatonta tekstiä. Näin pyrin tavoittamaan tutkittavissa ilmiöissä haastateltavien kokemuksia ja tuomaan sen tuloksissa esille. (Burns 1989; Mäkelä 1990; Järvelä 1983).

Giorgin fenomenologisen analyysimenetelmän perusnäkemysten mukaisesti pyrin sulkeistamaan itseltäni pois aiheeseen liittyvät ennakkokäsitykset tutkimuksen aikana. Tutkimusilmiöihin liittyviä lähtökohtia en kuitenkaan unohtanut. Tutkijana olen ilmaissut tutkittaviin ilmiöihin liittyvän esiyymmärrykseni, ettei se vaikuttaisi tutkittavan ilmiön näkemiseen vääristävällä tavalla. Pysin jatkuvasti varmistamaan ilmiöiden oikeellisuutta palaamalla alkuperäiseen aineistoon ja palauttamalla mieleen sen kontekstin, missä ilmaukset oli lausuttu. (Husserl 1991; Giorgi 1985; Hankamäki 1995; Kiviranta 1995).

Tutkimuksen reliabiliteetti eli luotettavuus tarkoittaa tutkimuksen vapautta epäolennaisista tekijöistä. Tähän vaikuttaa aineiston hankintatapa, tutkittavien sekä tutkimusmenetelmien valinta ja tutkimustehtävän rajaaminen. Reliabiliteetti on osa validiteettia, ja se liittyy vaatimukseen saatujen tulosten toistettavuudesta. Tämän fenomenologisen tutkimuksen tutkimustehtävä on kuitenkin niin ainutkertainen, ettei sen toistettavuus ole tarkoituksenmukaista. Tämän tutkimuksen reliabiliteettia pyrin parantamaan kuvaamalla tarkasti tiedonkeruumenetelmän, analyysimenetelmän ja lähtökohtaoletukset. Lukija voi nähdä askel askeleelta, miten tutkimus on edennyt ja miten siinä on tutkimustehtävän kannalta oleellisia asioita käsitelty. Tutkimus nähdään reliabiilina, jos tutkimusaineistossa ja sen tulkinnassa ei ole havaittavissa ristiriitaisuuksia. (Brink 1991, Field & Morse 1985; Wahlström 1992).

Luotettavuutta lisäävänä tekijänä voidaan lisäksi pitää sitä, että tutkijalla oli mahdollisuus jatkuvasti keskustella vastaavanlaisia tutkimuksia tekevien kollegoiden kanssa. Tutkimuksen kaikkiin vaiheisiin liittyvää reflektointia keskustelua tutkijalla oli mahdollisuus käydä jatkuvasti myös tutkimuksen ohjaajien kanssa.

6. TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimuksen tulokset on esitetty siten, että ensin tuodaan esiin hoitotiimin jäsenten kuvaukset Pekasta. Kuvauksissa on pyritty tavoittamaan tutkittavien aitoja kokemuksia sellaisena kuin he itse ne kertovat.

Kuvauksen jälkeen tutkijana tiivistän heidän kertomuksensa ja pyrin analysoimaan tiimin jäsenten kuvaukselleen antamia lähtökohtia ja niiden mahdollisia merkityksiä Pekan hoidossa.

6. 1. Osastonlääkäriin kuvaus

” No, Pekka on tullut psykoottisilla oireilla... ”

Osastonlääkäri kuvaa Pekkaa 16-vuotiaana poikana, jonka vakavat psyykkiset häiriöt ovat kehittyneet pitkän ajan kuluessa. Häiriöiden kehittymiseen ovat vaikuttaneet osaltaan kasvuolosuhteet kotona, ja ne ovat edellenkin varsin selkiytymättömät sekä tutkittavalle että hoitavalle työryhmälle.

Pekan lapsuudesta tulee esille pysymättömyyttä toverisuhteissa, jotka ovat osittain perheen muuttojen ja toisaalta kodissa yksinjäämisen seurausta. Pojalla on vain vähän kokemuksia ikäistensä ryhmissä toimimisesta, ja hän on luonut omaa maailmaansa, joka ei ole antanut valmiuksia selviytyä murrosikäisenä normaalilla tavalla. Pekka itse huomaa olevansa erilainen kuin muut, ja tämä aiheuttaa hänelle jatkuvaa itsetarkkailua, joka vie hänet epätodellisiin kuvitelmiin sekä vainon, ulkopuolisen tarkkailun ja erilaisten äänien kokemiseen.

Psykiatrasta hoitoa vaativa sairastuminen on tapahtunut nuorisoleirin yhteydessä, ja haastateltava kuvaa tilanteen mahdolliseksi syyksi mahdollisesti irrallisuuden tunnetta ja

joutumista tovereille ja tytöille alttiiksi. Psykoosin puhkeamista on hänen mielestään edesauttanut "...alkoholin käyttö, jota on ollut aika reippaastikin".

" Pekalla on tälläisiä ääntelyitä."

Pekan häiriintyneisyys ilmenee haastateltavan kertoman mukaan kummallisina ääntelyinä. Ääntelyt, jotka ovat "sellaisia jauh-tyylisiä karjahduksia", eivät ne liity mitenkään niihin tilanteisiin, jossa hän niitä ilmaisee. Haastateltava arviokin tämän ilmiön olevan pakkotoimintaa, joka tulee ulos vain ahdistavissa tilanteissa. Epävarmana haastateltava pitää sitä, että nämä karjaisut olisivat harhasysteemeihin liittyviä. Kuitenkin Pekan psykoottisuuteen niillä hänen mielestään on yhteys.

Nämä käsittämättömät karjaisut ovat tietyllä tavalla Pekan tavaramerkki, ja hänet tunnistetaan osastolla tästä oireesta. Pojan elämälle nuorten seurassa sekä koulussa että osastolla näillä oireilla on hankalia seurauksia. Koulussa opiskelu häiriintyy, toverien on vaikea kohdata Pekkaa asiallisesti ja häntä kiusataankin tämän oireen vuoksi.

"...eli se on se hänen oire, jonka takia hän tavallaan tällä hetkellä nyt on täällä".

Pekan karjahtelu on tietynlainen indikaattori, josta hänen kulloistakin psyykkistä kuntoansa arvioidaan. Jos tämä oire toistuu useasti, nähdään "Pekan olevan huomomassa kunnossa". Vaikka Pekalla on monia muitakin oireita, epäasiallinen ääntely on se, johon osastolla herkästi tartutaan ja Pekan tilannetta määritellään. Hoidon alkuvaiheessa Pekka ei kyennyt näitä ääntelyitä mitenkään kontrolloimaan, mutta nykyään hän pystyy hallitsemaan niitä paremmin.

” Pekka on tällainen eristäytyvä, jännittävä, arka ja pitkä poika”.

Eristäytyminen ja jännittyneisyys esiintyvät Pekalla usein samanaikaisesti. Erityisesti sosiaaliset tilanteet ovat osastonlääkärin mukaan Pekalle jännitystä aiheuttavia, ja hän vetäytyy helposti pois kontakteista. Tämä jännittyneisyys ja eristäytyminen haittaavat Pekan psyykkistä kehitystä. Kun hän on muutoinkin persoonaltaan kehittymätön, hän menettää mahdollisuuksia saada korjaavia kokemuksia yhteisöllisissä tilanteissa.

Yksin oleva Pekka ei tiedosta hyvin itseään, mutta oireettomassakin vaiheessa hän jää myös ympäristölleen ja hoitavalle henkilökunnalle vieraaksi. Pekkaa on haastateltavan mielestä vaikea täsmällisesti määritellä, koska hän on niin vähän läsnä. Osastonlääkärin mielestä Pekan omalaatuisuuden ansiosta osastolla elää monia tulkintoja, joilla Pekan käyttäytymistä pyritään selittämään.

”Pekka, joka ei tiedä kuka hän on, tai ei tunne itseänsä hyvin, kovin hyvin, että hänestä ei semmosta kauheen selkeätä voi sanoa, Pekka on just Pekka.”

” Pekasta on puhuttu teoreettisesti, että onko Pekka tämmöinen kuollut lapsi.”

Teoreettisesti pohdiskellen osastonlääkäri kuvaa niitä käsityksiä, joita hänelle on tullut Pekasta anamneesin, työnohjauksen ja hoitoneuvotteluissa käytyjen neuvotteluiden perusteella. Näissä neuvotteluissa on syntynyt käsitys ”kuolleesta Pekasta”, ja tämän symbolisen kuvan takana on Pekan perhetaustasta kuvautuvat miespuoliset sukulaiset. Pekan suvun miehillä on ollut taipumus kadota tai kuolla ennen aikaisesti. Nyt Pekkaa kuvataan tämän näkymän kautta, koska hänessä nähdään jotain samaa ja juuri sen perusteella syntyy mielikuvallinen ”kuollut Pekka”.

”...hänen suvussa on ollut miesten rooli, ollut ehkä kuolla, useammankin kohdalla, että siellä on tällaisia hävinneitä miehiä”.

” ... vaan hän on jotenkin niin kun, vähän semmonen katoava, käsistä luiskahtava”.

Pekasta syntyy erilaisten hoitoneuvottelujen seurauksena käsityksiä, ikään kuin hän olisi mennyt pois, tai häntä ei enää ole. Tämä on eräs mielikuva, joka syntyy ja elää hoitoyhteisössä varsin usein Pekasta puhuttaessa. Tämän mielikuvan syinä osastonlääkäri kuvaa myös sitä, että Pekalle ei ole muodostunut vielä ymmärrettävää persoonallisuutta. Mielikuvana tällainen symbolinen kuva Pekasta on osastonlääkäriin mielestä käyttökelpoinen, koska se auttaa edes jotenkin ymmärtämään asioita, joista ei ole olemassa selkeitä käsityksiä.

Haastateltava kuvaa Pekkaa myös harhasysteemeistä käsin. Eräs mahdollinen syy Pekan kuuloharhoihin on se, että hänellä on nyt murroikäisenä erilaisia seksuaalisia pelkoja. Nämä pelot liittyisivät omaan seksuaaliseen kehitysvaiheeseen, ja niitä sävyttävät erilaiset homoseksuaaliset uhkat. Nämä pelot ovat haastateltavan mielestä kylläkin myös normaaliin kehitykseen olennaisesti liittyviä, mutta Pekalle nämä kysymykset voivat olla hankalampia ja vaivata enemmän kuin muita nuoria.

”...noin murrosiän nuoren miehen kehityksessä, että siinä on toisaalta tää normaali seksuaalinen kiinnostus ja sit toisaalta tää homoseksuaalinen puoli. Mä luulen, että Pekka on semmonen, jonka kohdalla nämä käsitykset tulevat ulkoapäin, koska Pekka niin kun on aika vaikeesti havainnoitavis...”

” Mä en oo koskaan nähnyt häntä oikeesti psykoottisena, ...nähnyt Pekkaa silleen, että mä voisin sanoa hänen psykoottisuutensa määrän...”

Yleisesti osastonlääkäri kertoo omana pulmanaan olevan Pekan kohdalla sen, että hän ei ole ollut silloin paikalla, kun poika tuli sairaalaan. Toiset ihmiset ovat aloittaneet hoidon ja määritelleet Pekkaa tietyistä näkökulmista. Nyt hän näkee monia asioita samalla tavalla, vaikka arveleekin, että toisenlaisiakin käsityksiä hänellä Pekasta voisi olla, jos olisi ollut mukana hoidon alkamisesta asti.

”Eli mä työssäni saan Pekasta parhaan informaation siitä, kun mä oon hänen kanssaan kontaktissa, plus sit kun mä kuuntelen, mitä kaikki ihmiset niin kun Pekasta tietää... sanoo ja... mutta, että mun mielestä niin kun äärettömän vaikee arvioida ihmistä, jos ei oo häneen itsellä hyvä tatsi.”

”Kyllä mulla on se käsitys, ett se ote Pekkaan ei oo kuitenkaan vahva.”

Kaikesta hoitoaktiivisuudesta ja keskustelukontakteista huolimatta kuva Pekasta jää osastonlääkärin mielestä vajaaksi. Pekka on kyllä mukana juttelemassa, mutta tyyppillistä on, että hän ei tuota keskusteluun itse juuri mitään. Haastateltavan on lypsettävä vastauksia, mutta ”poika on vain heikosti paikalla”. Ongelmana on myös se, että suhde Pekan perheeseen on samankaltainen. Perhe on kyllä mukana, mutta heidänkään avullaan Pekan asiat eivät riittävästi selkene.

” Että saa niin kun kysellä, saa lypsää ja sieltä saa vastauksiakin, mutta hän ei ole semmonen, vahvasti paikalla”.

”Se on liian helppo”

Haastateltava toteaa, että Pekka on sellainen pohjalainen nuori mies, jolla ei ole juurikaan käytöshäiriöitä, mutta ei sitten paljon muutakaan. Hoidollisesti Pekka edustaa tyyppiä, joilla mielisairaalat saadaan helposti täyteen, koska oireet ovat hankalia ja hoito kestää kauan. Pekka itse ei vaadi paljoakaan hoidolta eikä myöskään anna itsestään juuri mitään, mutta ei sitten myöskään tule miksiäkään.

Pekkaa on haastateltavan mielestä helppo hoitaa. Häneen ei välttämättä tarvitse panostaa paljoa, voidaan vaan toteuttaa hoitoja. Tähän Pekan helppohoitoisuuteen liittyy vielä se, että poika ei kauan pysy mielessä. Pekkaa ei osastonlääkärin mielestä tule kovin aktiivisesti ajatelleeksi. Tätä ilmiötä haastateltava kuvaa myös samantalaiseksi kuin

Pekalla on ollut varhaiskehityksessään kotonaan. Pekka voi helposti jäädä omiin oloihinsa ja jatkaa yksinäistä elämäänsä.

”...mut sit, kun on tämmösiä Pekkoja, niin siinä on vähän semmonen vaara, että siinä niinkun tulee, että se on laimeasti osastolla ja laimeasti terapiassa ja laimeasti omahoitajan kanssa, ja se ei aiheuta vaivoja pahemmin”.

”...niin kun herättää semmosta tiettyä kiinnostusta, niin kun halua ymmärtää ja halua niin kun tajuta sen jutun...”

Osastonlääkärin mielestä Pekka on ammatillisesti liian vaativa haaste, että häntä voisi ymmärtää paremmin. Kiinnostavaa hänen mielestään on erityisesti yrittää tajuta kaikkea sitä, mitä pojan persoonallisten ajatusten takana voisi olla. Pekan monet käsittämättömät ilmaisu- ja tunteilmaisut saavat haastateltavan arvelemaan sitä, mitä kaikkea Pekka omana persoonanaan oikeastaan on. Osastonlääkärin mielestä Pekka ei voi olla kaikkea sellaista, mitä hänestä sanotaan ja millaisten mielikuvien kautta häntä arvioidaan. Yhteen ihmiseen ei voi hänen mielestä mahtua kaikkia niitä ominaisuuksia, joiden avulla Pekan olemusta pyritään kuvaamaan.

”Musta se on sitä, että kun ei ihmisellä oo selkeätä omaa persoonallisuutta ja sit kun hän tietyllä tavalla välttelee kontaktia tai välttelee tuomasta itseään selkeesti esille, niin toisella ihmisellä herää semmosia hassujakin fantasioita.”

”Eli niin kun periaatteessa psykoottisuus on ihan hyvä työase, koska se määrittelee sen työskentelytavan jotkut raamit.”

Tavallisena sairaalapotilaana Pekka on varsin selkeä ja ymmärrettävä. Tällaiseen psykoottiseen oireiluun hoitojärjestelmällä on olemassa hyvä systeeminsä, joka myös toimii. Hoidossa Pekan kehittymättömälle persoonalle voidaan asettaa selkeät, toimivat

rajat sekä pyrkiä realistiseen toimintaan kaikissa tilanteissa. Näitä elementtejä Pekka edelleen tarvitsee voidakseen kehittyä persoonana eteenpäin. Ongelmallisia ovat edelleen ne kysymykset, joilla Pekkaa yritetään saada aktiivisemmin toimimaan oman hoitonsa hyväksi.

”...että mehän hoidellaan vain yksiä juttuja Pekassa”.

Pekka on monella tapaa erikoinen poika, ja myös hänen olemustaan osastonlääkäriin mukaan määritellään uudelleen ja uudelleen. Milloinkaan kokonainen kuva Pekasta ei voi tulla täysin oikeaksi eikä valmiiksi. Hoitaminen koostuu monesta erilaisesta tekijästä, ja Pekkaa kohdataan usean hoidollisen viitekehysten näkemysten mukaisesti. Kaikilla näillä on omat mahdollisuutensa auttaa, mutta tämä johtaa myös siihen, että Pekkaa kohdataan erilaisina osina. Joskus kohdataan yksittäistä oiretta, toisinaan taas yritetään vaikuttaa Pekan muuhun esillä olevaan puoleen. Osastonlääkäri näkee kuitenkin, että Pekalla on ”yleisinhimillinen” oikeus olla oma salattu itsensä, vaikka se aiheuttaakin vaikeuksia ymmärtää häntä oikealla tavalla.

” Jokaisella ihmisellä on oikeus niin kun tietyllä tavalla jättää kysymysmerkkejä kohdalleen, ..., mutta Pekan kohdalla tää kysymysmerkkien määrä on varmaan keskiverto isompi...”

” Mä luulen, että...tää on kyllä ihan luulo... mulla on joku sellanen olo, et ihmiset on suhteellisen pessimistisiä Pekan suhteen, .., mä luulen, että ihmiset kokee semmosta voimattomuutta...”

Osastonlääkäriin mielestä Pekan oireisto on hankala erityisesti silloin, kun hän äänтелеe voimakkaasti. Näitä oireita pyritään hillitsemään sekä lääkkeillä että keskustelemalla pojan kanssa. Osastonlääkäriin mielestä kuitenkin usko siihen, että Pekka luopuisi tästä oireestaan kokonaan alkaa hiipua. Pekan ääntelyt aiheuttavat monia merkityksiä osastoyhteisössä, ja ne toimivat myöskin arviointikriteerinä Pekan psyykkisestä kunnosta.

Haastateltava uskoo, että jos Pekan kaikista oireista huolimatta voitaisiin osastoyhteisössä saavuttaa sellainen tunne, että meillä on ote hoitoon ja hoitaminen menee eteenpäin, se vaikuttaisi myös Pekkaan ja hyvä hoitotulos voisi toteutua paremmin. Usko Pekan paranemiseen hiipuu, kun hänen oireissaan ääntelyt tulevat toistuvasti esiin. Epävarmuus ja luottamuksen puute Pekan toipumismahdollisuuksiin välittyy pojalle itselleen ja se vaikuttaa myös hänen omaan käsitykseensä sairaudestaan.

”..., että olis toiveikas ilmapiiri, niin silloin ehkä enemmän niin kun kuulis sitä, että no joo se on äännellyt tän ja tän verran, mutta onko se suhteos aikaisempaan ääntelyyn...”

6. 1. 1. Osastonlääkärin esiin nostama kuva

Osastonlääkärin kuvauksissa korostuu Pekan **psykoottisuus**, jonka keskeisimpiä ilmenymiä ovat kummalliset **ääntelyt** ja **karjahdukset**. Nämä ääntelyt hankaloittavat Pekan elämää monin tavoin ja erityisesti suhteissa toisiin ihmisiin. Vaikutukset ulottuvat koulunkäyntiin ja siellä ikätovereihin, mutta myös hoitavalle henkilökunnalle ne ovat jatkuvasti ongelmia. Hoitavat henkilöt ja lähitoverit eivät yksinkertaisesti tiedä, miten Pekkaan tulisi suhtautua.

Psykoottisuuteen liittyy myös muita harhasysteemejä, joista selkeimmin esiin nousevat **kuuloharhat**. Kuuloharhat liittyvät osastonlääkärin mielestä tavalla tai toisella pojan **seksuaaliseen kehitykseen**. Pekalle **oma keho** ja tuntuma **omaan itseensä** on hämärää. Nämä puutteellisuudet itsensä tuntemisessa nostavat Pekalla esiin seksuaalisia pelkoja esimerkiksi **homoseksuaalisuudesta**.

Pekka **ei kykene tavallisiin kontakteihin** ikätoveriensa kanssa, ja hän **eristäytyy** ja vetäytyy näistä tilanteista. Haastateltavan mukaan kyse voi olla osittain Pekan arkuudesta, joka näyttäytyy toistuvana jännittyneisyytenä hyvin tavallistenkin asioiden yhteydessä. Pekka jää usein tietyllä tavalla **toisten sivulle**.

Pekan olemus ja yhteys perhetaustaan luovat haastateltavan kuvaamana käsityksen **kuolleesta pojasta**. Pekka on jotain sellaista, joka on olemassa, jossain lähellä, mutta kuitenkin poissa. Jos Pekalle puhuu, hän vastaa vaimeasti ja kysyjän on huolehdittava keskustelun jatkumisesta. Lähes samaa olemusta haastateltava tarkoittaa, kun hän näkee, että Pekka on **katoava ja pois luiskahtava**. Pekka on hoitosysteemissä erilaisten hoitosuunnitelmien, hoitotoimenpiteiden ja tutkimusten kohteena, mutta mielikuvallisesti kuitenkin poissa. Ikään kuin Pekkaa ei lainkaan olisi olemassa.

Osastonlääkäri luonnehtii Pekkaa myös **helpoksi pojaksi**. Pekalla ei ole häiriökäyttäytymisoireita, ja useimmiten hän **sopeutuu** siihen, mitä hänelle ehdotetaan. Pekka ei näkyvästi **vaadi hoidoltaan** mitään, mutta **antaa myös vähän** hoitaville ihmisille. Tämän seurauksena haastateltava näkee Pekan myös **mielestä poissaolevana**. Asioita voidaan toteuttaa Pekan kanssa, mutta kontakti on laimea.

Pekka on haastateltavalle **kiinnostava**, koska pojan mielenliikkeet eivät avaudu helposti ja kuitenkin hänestä puhutaan paljon. Pekkaa kuvataan erilaisten **symbolisten** käsitteiden kautta, ja Pekka on itse elävänä edessä jotain muuta. Osastonlääkäriin mielestä Pekasta luodut symboliset käsitykset eivät voi sopia yhteen henkilöön, vaan Pekka on aina myös jotain muuta, jota ei voi ymmärryksellä tavoittaa.

Osastonlääkäri kuvaa Pekkaa paranemistoiveiden osalta **pessimissisesti**. Oireet ovat osaston henkilökunnalle hankalan kuluttavia, ja usko niiden poistumiseen alkaa loppua. Pekan toipumiseen suhtaudutaankin epäillen, ja tämä epäily välittyy Pekalle itselleen. Osastoyhteisön kokemukset voivatkin osastonlääkäriin mielestä vaikuttaa siten, että Pekka ei parane, vaan hän jatkaa **samanlaista elämää kuin on kotonaankin** elänyt, helppona poikana, mutta nyt sairaalahoidossa jatkuvasti oirehtivana.

6. 1. 2. Kuvauksen lähtökohdat

Anamnestiset perhetiedot ja kuvaukset Pekan kehitysvaiheista antavat osastonlääkärille perusteita arvioida sitä, mitä Pekka on nyt murrosikäisenä. Pekan kehityshistorian tuntemus antaa mahdollisuuden perustella **teoreettisesti** häiriöiden olemusta ja nykyistä toimintaa.

Osastonlääkäri on yhteistyössä **perheterapeuttien** kanssa, ja he selvittelevät Pekan asioita erilaisissa **työnohjaustilaisuuksissa** ja ovat näissä yhteyksissä luoneet Pekkaa kuvaavaa **konkreettista ja symbolista** käsitteistöä. Näiden käsitteiden avulla hoitotiimi on yhdessä pohtinut Pekan tilannetta perhenäkökulmasta. Näitä näkemyksiä tutkittava pitää käyttökelpoisina välineinä Pekan hoidon suunnittelussa.

Oma **lääkärikoulutus** ja sen antama **teoreettinen tieto** psyykkisistä häiriöistä ja hoidosta antavat niitä hoidollisia näkemyksiä, joita hän itse käyttää antaessaan Pekan terapiasta hoitosuosituksia ja -määräyksiä. Osastonlääkäri kuvaa parhaiten oppineensa tuntemaan Pekkaa erilaisten tutkimusten yhteydessä, jotka aina perustuvat **henkilökohtaiseen kontaktiin**.

Osastonlääkärin mukaan **ammattillinen kiinnostus ja halu** ymmärtää Pekan hankalasti avautuvia häiriöitä vaatii **henkilökohtaista paneutumista** Pekan sisäiseen maailmaan ja siihen perehtymällä voi paremmin nähdä osia todellisesta Pekasta.

Psykologisten tutkimustulosten ja omien Pekasta tekemiensä **havaintojensa yhteensopivuus** ovat tuoneet haastateltavalle toimivia näkemyksiä siitä, millä tavalla Pekka on sairas ja mitä asioita hoidossa tulisi toteuttaa.

6. 2. Psykologin kuvaus

Psykologi on kohdannut Pekkaa useasti erilaisten tutkimusten yhteydessä. Näitten tutkimusten tarkoituksena on ollut selvittää Pekan psyykkistä tilaa ja antaa siitä tietoja pojalle itselleen, hoitotiimille, vanhemmille ja muille hoitoon osallistuville.

Pekasta tulee esille kuva, jossa peilautuu näkyviin erilaisia psyykkisiä elementtejä, toiminnallisia kykyjä ja taitoja ja lisäksi myös kyvyttömyyttä käyttää kaikkia resursseja toimiakseen tasapainoisesti. Tutkimuskohtaamisten lisäksi haastateltava kuvailee kokemuksiaan, joita on syntynyt henkilökohtaisissa keskustelukontakteissa Pekan kanssa.

”Pekka on sellainen nuori poika, joka on, tai on ollut psykoottinen.”

Psykologi aloittaa kuvailemisen Pekan vaikeasta häiriöstä käsin, joka ilmenee mielen sisäisenä sekä minärakenteiden kehitykseen liittyvänä asiana. Tämä psyykinen häiriö liittyy Pekan ja perheen sosiaalisiin vuorovaikutusongelmiin. Pekka on minältään ja itsetuntonaan heiveröinen eikä kykene sosiaaliseen kanssakäymiseen luonnollisella tavalla. Tämä itsetuntoon liittyvä ongelma on yksi syy Pekan yksinäisyyteen, minkä seurauksena hän ei saa ihmissuhdekokemuksia, jotka auttaisivat häntä kehittymään vuorovaikutustaidoissa.

” ... ja sitten Pekka niin kun myöskin kokee, kuulee ääniä, tai on kuullut niitä”.

Haastateltava kuvailee Pekkaa hajanaiseksi ihmiseksi, joka ei kykene keskittymään eikä kykene erottamaan omia ajatuksiaan toisten ajatuksista. Ajatusten sekoittuessa Pekka käyttäytyy epäluuloisesti ja pelkää, että hänen toimiaan seurataan ja kontrolloidaan. Tällaisissa tilanteissa Pekka kuulee ääniä, jotka kieltävät jotain tekemästä tai kehottavat häntä jotain tekemään. Harhaäänten yhteydessä hänelle nauretaan ja hänestä tehdään pilaa. Tällaisista monista eri syistä syntyvä hajanaisuus aiheuttaa pojalle vaikeuksia suo-

riutua kykyjään edellyttämällä tavalla koulussa ja toisaalta myös vaikeuttaa toverisuhteita. Pekan psyykkinen energia kuluu oman minän kasassa pitämiseen.

” ... se kokee olevansa kumma, ...sellainen erikoinen tyyppi kuitenkin”.

Psykologi kuvaa Pekan olemusta jännittyneeksi ja hänen kykyään keskittyä yhteen asiaan kerrallaan vaikeaksi. Pekka pyrkii havainnoimaan samanaikaisesti omaa sisäistä tilaansa sekä ympäröivää maailmaa, ja tämä johtaa usein kummallisiin käyttäytymismuotoihin. Pekka vaikuttaa pelokkaalta ja kokee poikkeavansa kaikista muista nuorista. Tämä kokemus lisää pojalle oman erilaisuuden, sairauden ja erityisyyden kokemusta. Hän ei ole kuten muut: hänessä on jotain vikaa.

” ...kauheen herkästi ottaa tälläisiä syyllisyyksiä”.

Psykologi kuvaa Pekan mielentiloja kaoottisiksi ilmentymiksi, jotka tulevat esiin herkkyytenä kokea syyllisyyttä; ne kohdistuvat erityisesti seksuaalisuuteen liittyviin tuntemuksiin. Pekan syyllisyyden kokemukset voivat näkyä seksuaalis- sekä aggressiivissävytteisinä käyttäytymisen ylilyönteinä. Koska oma sukupuoli ei Pekalle ole turvallisesti tuttu, sisäinen kaaos tulee esiin esimerkiksi aggressiivisina ja homopelkoina. Tutkittavan mielestä Pekka ei kuitenkaan erityisen vahvasti ilmaise näitä häiriöitä, mutta ne ovat pinnan alla olemassa.

” Se suhde vanhempiin on jotenkin semmonen , ehkä ongelmallinen kans...”

Psykologi kuvaa Pekkaa myös perheen ongelmien kautta. Pojalla on vaikeuksia tulla toimeen muiden perheenjäsenten kanssa. Hän ei tiedä paikkaansa, rooliaan ja yritykset toimia johtavat kaaokseen. Varhaiskehitysvaiheissa Pekalla ei ole ollut selkeitä eikä turvallisia rakentaita ympärillään, jotka olisivat auttaneet häntä löytämään oman itsensä ja

paikkaansa perheen jäsenenä. Lapsuusajan puutteet vaikuttavat ainakin joltain osin Pekan kaoottiseen tilaan.

”... käyttää ehkä semmoisia neologismeja tai tämmösiä kuin uudissanoja”.

Pekan tapa puhua ja ilmaista itseään liittyy myös häiriökuvaan. Psykologi kertoo Pekan käyttävän puheissaan kummallisia uudissanoja, joita kukaan ei ymmärrä ja josta hän saa osastolla kielteistä palautetta. Pekan puheen epäselvyys ja sanojen kummallisuus aiheuttavat myös kiusaamista, ja hän jää tästä syystä nuorten ryhmän ulkopuolelle. Henkilökuntakin voi käsittää väärin Pekan puhetta, eikä hän tule aina oikealla tavalla ymmärretyksi.

”.. että se voi aika nopeasti mennä taas taaksepäin, että se voi mennä psykoosiin”.

Pekka on psykologin kokemuksen mukaan persoonaltaan varsin hauras ja arka kohtaamaan tavallisen elämän vaatimuksia. Siksi onkin vaarana, että hän voi sairastua vakavasti uudelleen. Pekka tarvitsee haurautensa takia turvallisia rakenteita ympärilleen. Turvallisuutta hänen elämäänsä tuo selkeä päiväohjelma, johon liittyy ymmärrettäviä tehtäviä.

” No, semmonen, se on helppo.”

Pekka on kahdenkeskisessä kontaktissa mukava ja helppo. Tutkimustilanteissa Pekan käytös on mukavampaa kuin monen muun nuoren. Pekka ei vastusta ehdotettuja tehtäviä, vaan päinvastoin pyrkii tunnollisesti suorittamaan oman osuutensa tutkimusten aikana. Käyttäytyminen on moitteetonta ja kohteliastakin. Hän ei myöhästele sovitusta tapaamisista ja pysyy paikalla sovitun ajan.

Toisaalta haastateltava luonnehtii Pekkaa myös helpoksi lapseksi. Hänen käsityksensä mukaan Pekka on kasvatuksellisesti ollut helppo tapaus. Pekka on kasvanut vaivattomasti ”jotenkin siinä sivussa” eikä ole aiheuttanut vaivaa kenellekään, mutta toisaalta hänellä ei ole ollut kontaktejakaan. Haastateltava kuvaakin Pekan olevan myös perheensä ulkopuolinen. Pekka on kyllä perheenjäsen, mutta ikään kuin poissaoleva. Ulkopuolisuutena ja vaivattomana Pekka jää helposti toisten ihmisten sivulle.

” Ei tuota kauheesti itse asioita tai kertomaa.”

Pekan mukavuuden toinen puoli on se, että kontakti ja vuoropuhelu on riippuvainen psykologin aktiivisuudesta. Pekka ei oma-aloitteisesti lähde kertomaan asioista, eikä muutenkaan tuota tapahtumia yhteiseen käsittelyyn. Pekka jännittää kahdenkeskeisiä tilanteita, ja se osaltaan vaikuttaa pojan hiljaisuuteen.

”Sellanen näkymätön poika kuitenkin.”

Ulkopuolisuus, sivussa oleminen ja helppous ovat Pekan ominaisuuksia myös osastolla. Hän ei toimi samoin kuin muut nuoret, vaan jää helposti syrjään eikä häntä aina noteerata. Pekka osallistuu osastoyhteisön toimintoihin, mutta jollain tavalla näkymättömänä. Hoitajien pitäisi olla häntä rohkaisemassa yhteistoimintaan. Muutoin hän jää omaan yksinäisyyteensä. Pekka itse ei kykene luomaan kontakteja toisiin ihmisiin.

”Ei herätä hirveen voimakkaita tunteita.”

Pekkaa kohtaan syntyy erilaisia tunteita, mutta ne eivät ole voimakkaita. Pekan terveys tai sairastuminen herättävät tunteita, joista päällimmäiseksi useimmiten nousee huolestuneisuus. Muiden tunteitten vähäisyyteen vaikuttaa psykologin mielestä se, että Pekalla

ei ole käyttäytymishäiriöitä eikä hän osastolla aiheuta ylimääräistä hämminkiä. Tässä suhteessa Pekka on "kiltimpi" kuin monet muut ikäisensä nuoret.

"..., että Pekka ei niin kun oo vielä sellasta nuoruuden irtiottoa oikein ottanut..."

Murrosikäisyyskin tulee esiin varsin vaisusti. Pekka ei toimi murrosikäiselle tyypillisellä tavalla. Hän ei protestoi auktoriteetteja vastaan eikä hae itselleen väljyyttä ja etäisyyttä aikuisten maailmasta. Haastateltavan mielestä Pekan murrosikä on tavallaan kokonaan alkamatta eikä ikään liittyvä kapinahenki tule esille. Haastateltava arveleekin, että Pekka on "... jotenkin hypännyt tän murrosiän ohitekin, se on niin kun mennyt". Pekan käyttäytymisessä on samanaikaisesti lapsenomaisia puolia ja toisaalta aikuisen korrektaa toimintaa.

"...että Pekka elää aika niin kun suljettua elämää, että semmosta pientä piiriä".

Psykologin mielestä Pekka elää pienissä ympyröissä. Hänellä on vain kotiympäristö ja sielläkin vuorovaikutus on vähäistä. Pekalla ei ole kuin yksi kaveri, eikä hän oma-aloitteisesti liiku nuorten paikoissa tai kaupungilla. Pekalta puuttuu kokemuksia toimia itsestä, eikä hän kykene hoitamaan tavallisia arkipäiväisiä pikkuasioita. Jos Pekka joutuu niitä asioimaan elämänpiirinsä ulkopuolella, hän ahdistuu ja alkaa usein oireilla psykisesti.

Lähes ainoa ikäryhmäharrastus on ollut jalkapallon pelaaminen. Tämäkin harrastus on nyt loppunut, eikä Pekalla ole tätäkään kautta yhteyttä ikätoverihinsa. Ennen sairaalahoitoa lähes kaikki kodin ulkopuoliset kontaktit olivat loppuneet.

” Se on nyt aika... niin kun masentunutkin poika.”

Haastateltavan mielestä Pekan oireet kuvastavat myös masennusta. Masentuneisuutta Pekalla on erityisesti siitä syystä, että hän ei koe tulevaisuudella olevan hänelle mitään hyvää annettavaa. Hän on toivoton itsensä suhteen eikä luota mahdollisuuksiinsa saavuttaa mitään tärkeää. Masennus liittyy Pekan heikkoon itsetuntoon, jota psykoottiset kokemukset edelleen madaltavat. Itsensä poikkeavana kokeminen ja samanaikainen kokemus, että itse ei voi vaikuttaa asioiden kulkuun, pitävät yllä masentuneen alakuloa.

”... että se on lahjakas poika periaatteessa, niin kun älyllisesti lahjakas....”

Haastateltava kuvaa Pekkaa myös älyllisesti lahjakkaaksi pojaksi. Pekalla olisi kykyjä pärjätä koulussa keskitasoa paremmin, jos hän kykenisi käyttämään lahjojaan hyväkseen. Psykkinen ahdistuneisuus oireineen estää täysipainoista koulusuoritusta. Hänellä kuluu valtavasti psyykkistä energiaa oman minänsä koossapitämiseen, ja se kaikki verottaa koulumenestymistä. Ahdistavissa koulutilanteissa Pekka oirehtii kummallisilla puheillaan häiriten koko luokan opetusta. Pahiten näistä oireista kärsii Pekka itse.

”... mä koen, että siinä, että se haluaa olla kontaktissa, että se ei oo vetäytyvä”.

Haastateltava pitää lahjakkuutena myös Pekalla olevaa halua hakeutua kontakteihin. Pekka ei tietoisella tasolla kovin selkeästi tuo esille pyrkimystään vuorovaikutukseen ja se jää helposti hoidossakin havaitsematta. Pyrkimys yhteyteen toisten kanssa on haastateltavan mielestä Pekan henkinen vahvuus, joka saattaisi olla merkittävä hoitoa eteenpäin vievä tekijä. Lahjakkuuden muotona tästä ei ole hoitotiimissä paljon keskusteltu, vaan enemmänkin on huomioitu Pekan vetäytymistä ja kontaktikyvyn vaikeuksia.

6. 2. 1. Psykologin esiin nostama kuva

Haastateltava kuvaa Pekkaa poikana, joka on ollut **psykoottinen**, ja sen uhka on jatkuvasti olemassa. Pekka kokee välillä **kuuloharjoja** ja on **ahdistunut**. Psykoottisuus on seurausta Pekan kehitysvaiheiden ongelmista, ja haastateltava näkee psykoottisten häiriöiden olevan mielen sisäisiä ja minän (egon) hauraisiin rakenteisiin liittyviä.

Psykoottiset häiriöt liittyvät pojan **perhetilanteeseen**. Häiriöt ovat syntyneet Pekan varhaiskehityksen aikana, ja myös nykyhetken ongelmat ovat seurausta perheen keskinäisistä vuorovaikutussuhteista. Perheeseen liittyvät häiriöt ovat **turvattomuuden, pelkojen ja kasvukaaoksen** sävyttämiä.

Psykoottisuus ilmenee myös **itsen vieraana ja erilaisena kokemisena**. Tämä vieraus aiheuttaa kontaktivaikeuksia ja monia ongelmia sosiaalisissa tilanteissa. Omat tarpeet ovat ahdistavia seksuaalisen sävyn takia. Seksuaaliset tarpeet ja yllykkeet herättävät helposti voimakkaita **syllisyydentunteita**.

Psykoottisuuden näkyvin oireellinen ilmenemismuoto on **epäselvä puhe**. Puhe muistuttaa enemmän **mölinää** kuin puhetta. Psykoottisessa vaiheessa Pekka käyttää myös uudissanoja ja ne jäävät kuulijoille vieraiksi. Puheen epäselvyyttä esiintyy kuitenkin vain ajoittaisesti ja tavallisissa oloissa hän kykenee itseilmaisuuksiin täysin ymmärrettävällä tavalla.

Henkilökohtaisessa kontaktissa Pekka on **asiallinen ja mukava**. Hän toimii asiallisesti selkeästi ohjatuissa tilanteissa ja noudattaa aikuisten toivomuksia. Pekan mukavuus eroaakin tässä suhteessa monista muista nuorista, jotka käyttäytyvät murrosikäisen vaahtivasti ja omaa itseään korostaen. Pekalta tällainen käyttäytyminen puuttuu, eikä hän ainakaan näytä halujaan vastustaa aikuisia tai auktoriteetteja.

Mukava Pekka on kylläkin aika **saamaton** eikä **tuota** paljoakaan kahdenkeskiseen kohtaamiseen. Pekan mukavuus onkin siinä, että hän ei tahallisesti aiheuta minkäänlaista harmia kenellekään. Hän on **hyväntahtoinen** poika, joka toimii ikätasoaan varhaisemalla tasolla.

Pekka ei vaadi ympäristöltään erityishuomiota, ja tästä syystä hän on **helppo nuori**. Helppoutteen liittyy erityinen **huomaamattomuus**. Osaston yhteisissä toiminnoissa hän voi olla mukana, mutta hän jää toisten nuorten varjoon. Tämä merkitsee sitä, että hänen pyrkimyksiään on ryhmätilanteissa vaikea huomioida ja hän jää yrityksissään yksin.

Psykologin mielestä Pekan **murrosikäisyys on kyseenalaista** ja siihen liittyy **kahden-suuntaisia** ajatuksia. Murrosiälle tyypillisiä käyttäytymismuotoja ei Pekan toiminnasta voi löytää. Pekasta tulee esiin pääasiassa omaa ikätasoa varhaisempia ja lapsenomaisempia käyttäytymistapoja. Hän on tutkimustilanteissa tunnollinen ja suostuu välittömästi aikuisen esittämiin toiveisiin. Ikänsä mukaisia tarpeita ja pyrkimyksiä hän ei tuo näyttävästi esiin.

Psykologin mielikuvana on, että Pekka on ehkä **ohittanut murrosiän** ilman siihen kuuluvaa kuohuntavaihetta. Hän tarkoittaa sitä, että Pekalla ei olisi tyypillisiä tapoja esittää itsenäistymistään eikä hän myöskään koettele omien oikeuksiensa rajoja.

Pekalla on **masentuneen nuoren** tyypillisiä käyttäytymiseen liittyviä kokemuksia. Hänen kokemuksensa omasta **arvottomuudesta, erilaisuudesta ja yksinäisyydestä** todistavat masentuneisuuden puolesta. Jatkuva epävarmuus torjutuksi tulemisesta nuorten keskuudessa ovat Pekalle jatkuvasti ahdistavia kokemuksia.

Pekka on **lahjakas** ainakin kahdella tavalla. Hänen älylliset kykynsä ylttäisivät **keskimääräistä parempaan** menestymiseen peruskoulussa. Näitä oppimiseen liittyviä älyllisiä kykyjä Pekka ei kykene hyödyntämään, sillä psyykkiset häiriöt estävät hänen älyllisiä ponnisteluitaan.

Pekan lahjakkuus on myös **halua toimia toisen kanssa**. Tämä perushalu on olemassa, mutta hän kykenee käyttämään sitä vain toisen osapuolen avustamana. Pekalla on siis halu yhteistoimintaan, mutta **ei itsenäistä kykyä** toteuttaa sitä.

6. 2. 2. Kuvauksen lähtökohdat

Psykologi kertoo kokemuksiansa tulevan **Pekasta itsestään**. **Henkilökohtaisen kohtaamisten** kautta on syntynyt kokemuksia, jotka antavat kuvalle hänen näkemänsä Pekan ominaispiirteet. Henkilökohtaisista kontakteista tärkeimpiä olivat erilaiset tutkimuskontaktit. **Tutkimusten tulokset** osaltaan vaikuttivat haastateltavan tapaan nähdä Pekka tietyllä tavalla.

Hoitavan tiimin jäsenten esiin nostamat näkökulmat valottavat erilaisia kuvia Pekasta. Haastateltava kertoo **vertaavansa** omia käsityksiään **tiimin jäsenten** esiin tuomiin **näkemys**siin, ja samalla hän voi tarkentaa oman arviointinsa yhteensopivuutta niihin.

Haastateltava vertaa myös **omahoitajan kertomuksia** Pekasta **omiin** vastaaviin kokemuksiinsa. Usein käsitykset omahoitajan kanssa ovat **yhtäläisiä**, mikä vahvistaa haastateltavalle oman käsityksen oikeellisuutta.

Oma persoonallisuus vaikuttaa haastateltavan mielestä myös paljon siihen, miten Pekan näkee ja mitä hänestä havaitsee. Tutkittava toteaa tiimin puhuvan paljon perhe-kysymyksistä, ja tavalla tai toisella oma perhe on siinä ajattelussa mukana. **Oma ammatillinen viitekehys ja ammattirooli** suntaavat sitä, miten asioita näkee, mutta **oma minä** lopullisesti valikoi ja täsmentää kuvan, jota pitää totena.

Hoitamiseen liittyy myös **tuntuma** siitä, **miten Pekkaa pitäisi** hoitaa. Tuntuma liittyy käytännön **rutiineihin**, jonka avulla hoitamisen yleisiä kysymyksiä osastolla ymmärretään. Käsitykset Pekasta **muuttuvat** jatkuvasti eri ihmisten näkemysten tuloksena. Yhteisissä neuvotteluissa syntyneitä käsityksiä voidaan muuttaa ja korjata kunkin hetken todellisen tilanteen mukaiseksi.

6. 3. Sosiaalityöntekijän kuvaus

” Pekkahan on kaveri, joka tuli tänne aika psykoottisin oirein.”

Sosiaalityöntekijä on hoitavan tiimin jäsenistä ensimmäisenä kohdannut Pekan. Kohtaaminen tapahtui sosiaalityöntekijän vastaanotolla. Alkutapaamiset olivat tunnustelevia, eikä Pekka näyttänyt olevan välittömän sairaalahoidon tarpeessa. Muutaman käynnin jälkeen Pekan psyykkisessä tilassa tapahtui muutoksia ja käyttäytyminen tulee psykoottiseksi.

” Se oli kauheen semmoinen hermostunut tyyppi silloin.”

Sosiaalityöntekijä kiinnittää huomiota erityisesti Pekan puheisiin, jotka poikkeavat aikaisemmista kontakteista. Nyt Pekka puhuu itsetuhosta, itsemurhayrityksestään, tai ainakin hän haluaisi tehdä itsemurhan. Hän puhuu asioistaan sekavasti ja kertoo epäselvästi pelostaan, että olisi olisi tehnyt sisarelleen jotain paha. Mitä hän mahdollisesti olisi tehnyt ei selviä näissä keskusteluissa. Vastaanotolla Pekka on hermostunut, levoton, tuskainen ja epätoivoinen.

” ...näitä... tuota homojuuttuja tuli esille... ”

Pekka on myös epävarma sukupuolestaan tai omasta sukupuolisesta suuntautuneisuudestaan. Haastateltava kertoo Pekan jutelleen hänelle erilaisista homoseksuaalisista peloistaan. Nämä homoseksuaalisuuteen liittyvät pelot eivät kuitenkaan tule kovin selkeällä tavalla esille vastaanottokäynnin aikana.

”...että sillä ei kaikki hyvin oo”.

Sosiaalityöntekijä huolestuu tilanteesta, neuvottelee Pekan äidin kanssa ja konsultoi lääkäriä. Yhdessä he päätyvät siihen, että Pekka menee nyt pikaisesti osastohoitoon. Erityisen tärkeä syy osastohoidon aloittamisessa on se, että voidaan turvata Pekan hengissä säilyminen, sillä itsetuhoajatukset ovat niin keskeisesti kohtaamisessa esillä.

” Niin se on semmonen kaveri kyllä, että mistä ei voi olla niin hirveen...jotenkin niin varma, et joo kyllä tää selviää.”

Sosiaalityöntekijä tapaa Pekkaa erilaisissa hoitoneuvotteluissa sairaalahoidon aikana, ja alkaa taas tavata häntä vastaanotoilla, kun Pekka siirtyy päivähoitopotilaaksi. Kokemukset Pekasta karttuvat näissä tapaamisissa, mutta kovin varmaa käsitystä Pekan selviytymisestä hänelle ei muodostu.

” Vois rohkeesti niin kun kattella ihmisiä.”

Arkielämässä tarvittavia sosiaalisia taitoja Pekalla on vain vähän. Ihmisten kohtaaminen on vaikeaa ja hänen on erityisen hankala lähestyä ikäisiään tyttöjä. Näihin kohtaamisiin liittyy ahdistavia kokemuksia, joita käsitellään myös vastaanotolla. Sosiaalityöntekijä rohkaisee Pekkaa tapaamaan tyttöjä vaikka elokuvareissujen merkeissä. Samalla he käyvät esimerkein läpi erilaisia mahdollisuuksia, miten Pekka voisi suhtautua, jos hänet torjuttaisiin. Pekka kuitenkin on arka eikä uskaltaudu kokeilemaan näitä ehdotuksia.

” ...niin joskus aina mä sanon, että niin että sä huomaatsä ollenkaan, että tota niin kyllä sä nyt ainakin naiselle uskallat puhua, etten mä nyt varmaan mikään tyttö oookkaan, mutta.. että ei ne hirveesti niin kun eroo...”

”...et tää Pekka oppis niin kun ajattelemaan, ettei kaikki oo niin kun hänestä riippuvaisia silleen...niin ettei se oo Pekan huonommuutta vaan jotain muuta...”

” Et, se ei niinkun edes unelmissaan elä.”

Sosiaalityöntekijän mielestä Pekan koko elämä on varsin tyhjää. Pekka ei haaveile nuorille tyypillisistä asioista, kuten harrastuksista, autoista ja muista jutuista. Pekka elää päivän kerrallaan, ja tulevaisuus tulee uuden päivän myötä, mutta ei mitenkään suunnitellusti. Nuorten yhteiset harrastukset eivät Pekkaa kiinnosta, koska hän pelkää epäonnistuvansa ja saisi siitä pilkkaa ja ivailua osakseen. Jalkapallojoukkueessa hän on pelannut, mutta sekin on jäänyt kontaktivaikeuksien takia.

Haastateltavan mielestä Pekalla ei ole innostusta eikä kiinnostusta miettiä edes sitä, mitä hän tekisi, jos saisi omaa rahaa. Pekka ei suunnittele ajokortin hankkimista, saati sitten omaa autoa tai muutakaan kulkuneuvoa. Pekka elää varsin passiivisena ilman suurempia tulevaisuuden toiveita.

” Et se on niin jotenkin köyhä, et sillä on vaan niin kun perhe missä se asuu.”

Sosiaalityöntekijän mielestä Pekka elää elämää, joka vain vähän muistuttaa tavallisen nuoren arkipäivää. Koti on ainoa paikka, missä hän toimii. Sielläkin kaikki vaikuttaa tyhjältä ja autiolta. Kontaktit ovat vähäisiä, eikä hän pyri mitenkään vaikuttamaan siihen, että elämänpiiri laajenisi. Pekalla on vain yksi kaveri, ja tämäkin suhde vaikuttaa heiveröiseltä.

” Mä oon joskus aatellut, että onks se näin, että hän pelkää , että hän on jotenkin sairas, kun hän miettii..., että hän yhdistää ne johonkin ääniin ...”

Kohtamistilanteisiin tuo lisähankaluuksia Pekan psykoottinen harhamaailma. Harhaisuus tulee esiin erilaisina kuuloharhoina. Harhaäännet ovat kiusallisia, koska ne joko kehoittavat tekemään jotain tai sitten kieltävät toimimasta tietyllä tavalla. Pekka onkin jatkuvassa ristiriitatilanteessa, kun ei tiedä, miten menettelisi. Harhaäännten kuuleminen ja

niihin vastaaminen on Pekalle ahdistavaa, koska hänelle ne merkitsevät sitä, että hän on psyykkisesti sairas. Hän on jäänyt kiinni oireittensa pohtimiseen, mikä aiheuttaa lisää ahdistavia kokemuksia.

” Pekan kanssa on kyllä jotenkin ollut jännä keskustella niistä äänistä.”

Sosiaalityöntekijä on vastaanottotilanteissa pyrkinyt käsittelemään kuuloharhoihin liittyviä kokemuksia ja he ovat pohtineet yhdessä myös harhojen olemusta. Tavoitteena on ollut se, että Pekka tulisi tutummaksi harhojensa kanssa ja niihin liittyvät pelot vähentyisivät. Harhaäänien sisältöä he ovat käsitelleet Pekan mahdollisina mielikuvina tai toiveina, jotka sinällään eivät olisikaan pelkästään sairautta. Jos Pekka löytäisi muitakin selityksiä kuuloharjojensa syiksi, hän voisi suhtautua niihin vähemmän ahdistuneesti.

”... ja miten sä taistelisit sitä ääntä vastaan ja sillä tavalla et se niin kun tulis sulle tutummaksi, että se löytäis niin kun niitä näitten äänienkin suhteen semmosia menettelytapoja”.

Pekan psykoottisina kokemuksina on esille noussut myös myrkytysharhat. Nämä kokemukset ovat pelottavia. Pekka puhuu näistä myös osastolla, ja se aiheuttaa pelokkuutta toisten nuorten keskuudessa. Kun ikätoverit pelkäävät myrkytyspuheita, he suhtautuvat Pekkaan torjuvasti eivätkä ota häntä ryhmäänsä

” kun siellä on niin paljon, monta muutakin nuorta, niin se tota niin alkaen alkaa pelottaa niitä nuoria...”

” Sen kaverin kans on hyvin äkkiä jutut loppu.”

Kohtaamistilanteissa esimerkiksi harhoista puhuminen onnistuu, jos sosiaalityöntekijä käyttää paljon esimerkkejä, mutta muutoin vuorovaikutus jää laimeaksi. Sosiaalityöntekijä

kuvaakin Pekan olevan kontaktissa avuton, hiljainen ja vetäytyvä. Pekka itse on lähes koko ajan hiljaa, ellei sosiaalityöntekijä pidä keskustelua yllä mielikuvallisilla ”elähdyttämistoimilla”. Haastateltava kuvaa, että Pekka voisi olla koko vastaanottoajan puhumatta mitään eikä edes istuisi, ellei sitä pyydetä. Pekka ei ota mitään itsenäistä roolia vastaanottotilanteessa, ja se haastateltavan mielestä kuvaa pojan avuttomuutta selviytyä sosiaalisissa tilanteissa.

”...et se vaan niin kun seisoi tai istuis siinä huoneessa puoli tuntia, ja sit se ei enää jaksais”.

Kohtaamistilanteissa on sosiaalityöntekijän jatkuvasti nostettava esiin erilaisia mielikuvia elämän eri alueilta ja saatava sitä kautta aikaiseksi keskustelua Pekan kanssa. Koska Pekalla ei ole paljoakaan kerrottavaa elämästään, jää keskustelu helposti tyhjäksi. Mielikuvien käyttäminen kohtaamistilanteissa ovat olleet Pekalle eräänlainen taulu, johon hän on voinut lisätä omia käsityksiään asioista.

” Se on semmosta kasetin kelaamista, että sen kaverin kanssa pitää jaksaa tehdä työtä sitkeesti”.

6. 3. 1. Sosiaalityöntekijän esiin nostama kuva

Sosiaalityöntekijä kuvaa Pekan **psykoottiseksi** nuoreksi mieheksi, jonka oireina ovat **itsetuhoisuus, harhaisuus ja puheen sekavuus**. Psykoottinen sekavuus liittyy Pekan epävarmuuteen siitä, mitä hän mahdollisesti tehnyt sisarelleen. Pekalla todellisuus ja mielikuvat sekoittuvat toisiinsa. Samanlaista sekavuutta Pekka tuo esiin harhakokemuksissaan. **Kuuloharhat** ovat enemmän esillä, mutta myös **myrkyttämispäluulot** aiheuttavat vaikeita tunteita ja kokemuksia. **Itsetuhoisuus** tulee esille haluna tappaa itsensä.

Pekan suuri ongelma on **kontaktikyvyttömyys**, ja se näkyy sekä vastaanotolla että muissa vuorovaikutustilanteissa. Pekalta **pitää lypsää** asioita, sillä itse hän ei asioistaan kykene kertomaan. Toimivia suhteita omiin **ikätovereihinsa** Pekalla ei ole. Joutuessaan

tekemisiin heidän kanssaan **hän jännittyy** ja vetäytyy yksinäisyyteen. Erityisen vaikeaa Pekalle on **kohdata ikäisiään tyttöjä**.

Sosiaalityöntekijän mukaan vuorovaikutussuhteiden ongelmat johtuvat Pekan **sukupuolisuu**ta kohtaan tuntemistaan peloista. **Epävarmuus sukupuolesta** aiheuttaa **homo**seksuaalisia pelkoja, ja ne tuovat lisää sekavuutta pyrkimyksille toimia ikäistensä joukossa. Sosiaalityöntekijä kuvaa Pekan tietoisella tasolla **pelkäävän torjutuksi** tulemista, koska tämä kokee olevansa **erilainen kuin muut**.

Sosiaalityöntekijä kuvaa Pekkaa myös pojaksi, joka ei tällä hetkellä kykene **suunnittelemaan** tulevaisuuttaan. Pekka **ei kykene kiinnostuman** murrosikäiselle tyypillisistä toiminnoista, vaan elää **yksinäistä elämäänsä**. Kotikin on lähinnä paikka missä Pekka asuu, eikä hän osoita sieltä ulospäin suuntautuvaa kiinnostusta.

6. 3. 2. Kuvauksen lähtökohdat

Sosiaalityöntekijän kuvauksen mukaan **Pekka itse** vastaanottotilanteissa toimii siten, että työntekijänä joutuu katsomaan asioita useista näkökulmista. Pekan **levottomat** ja **sekavat** kertomukset saavat sosiaalityöntekijän huolestumaan ja päättelämään, että Pekka on psykoottinen. Ensimmäisten käyntien jälkeen Pekan **käyttäytyminen muuttuu** ja muutos kuvastaa avun tarpeen lisääntymistä.

Pekan **perheeseen** tutustuminen tuo näkemyksiä Pekan häiriöiden **synnystä** ja niistä tuen mahdollisuuksista, joita perhe voi tarjota. Pekan perhe-elämä on antanut sellaiset kehitysedellytykset, jotka ainakin osittain näkyvät psyykkisinä oireina.

Henkilökohtainen tapa tehdä työtä suuntaa sosiaalityöntekijän ajattelua hänen arvioidessaan Pekkaa ja hänen tilannettaan. Sosiaalityöntekijä on kouluttautunut **perheterapiaan**, ja sen avulla hän myös asioita pyrkii jäsentämään. **Ammatillinen viitekehys** suodattaa näkemyksiä **teorian ja käytännön** osalta, mutta myös **persoonalliset** kiinnostuksen alueet tuovat määrittelyyn tärkeän lisän.

Moniammatillisessa **tiimityössä** sosiaalityöntekijä voi arvioida toisten antamia näkemyksiä, ja vaikka ne olisivat oman näkemyksen vastaisia, hän pitää tärkeänä katsoa asioita monelta kannalta ja saada yhteisesti aikaan hoitamiseen liittyviä päätöksiä.

Sosiaalityöntekijä kuvaa omalla **iällään** ja **elämäkokemuksellaan** olevan suuri merkitys sille, miten **juuri nyt** näkee asioita. Sosiaalityöntekijänäkin hän näkee Pekkaa myös **aikuisen naisen** ja **perheenäidin** näkökulmasta. Pekan kasvuympäristön vaikeudet, kontaktiongelmat ja avuttomuus saavat nyt iän ja kokemusten karttuessa erilaisia painotuksia.

6. 4. Sairaanhoidajan kuvaus

” Mielikuva on tällainen surullisen hahmon ritari ”

Sairaanhoidaja työskentelee Pekan hoito-osastolla ja kohtaa hänet aina työvuorossa ollessaan. Hänellä ei ole omahoitaja- tai muita terapiakontakteja Pekan kanssa. Pekkaan hän on tutustunut osaston yhteisissä tilaisuuksissa tai on epäsuorasti häneen yhteydessä osaston hoitoneuvotteluissa. Hän kuvaa kokemuksiaan näissä tilanteissa tekemiensä havaintojen ja keskustelujen kautta. Haastateltava pitää valitettavana sitä, ettei hän ole ollut Pekan sisäänkirjoitusvaiheessa paikalla, koska silloin hän olisi voinut rakentaa käsityksiään alusta alkaen omiin havaintoihinsa perustuen.

”Ennen tämän Pekan elämähän oli aika tyhjää”

Haastateltava kuvaa pojan menneisyyttä autioksi ja yksinäiseksi. Pekalla ei ole kavereita eikä kotonakaan ole toimivaa vuorovaikutusta, vaan elämä on yksinäisyyden ja ulkopuolisuuden sävyttämää. Pekka on eristäytynyt, ei ole liikkunut kaupungilla toisten nuorten porukoissa eikä ylipäättään uskaltaudu hoitamaan asioitaan. Kun Pekka joutuu toimimaan toisten ihmisten kanssa, tilanne menee ahdistavaksi ja päättyy usein kummal-

liseksi takkuamiseksi. Sairaanhoitajan mukaan Pekalla herää epäluuloja näissä kohtaamistilanteissa siitä, mitä ihmiset hänestä ajattelevat.

”...pelkää, että siellä niin kun, no hyvä ettei vainota, mutta että katsotaan sillä tavalla uhkaavasti”.

Sairaanhoitaja konkretisoi Pekan yksinäisyyttä siten, että poika mainitsee vain yhden kaverin, jonka kanssa on jonkin verran yhteydessä. Tämänkin kaverin kanssa yhdessä tekeminen jää hataraksi. Pekka on sairaanhoitajan mielestä kasvanut melkoisessa tyhjiössä, asunut kotona, nukkunut, syönyt, mutta ei mitenkään laajemmin elänyt.

” ... hän ilmaisee itseänsä sillä tavalla, ettei hän tuu ymmärretyksi”.

Pekan toiminta osastolla aiheuttaa haastateltavan mielestä usein hämminkiä, koska hän puhuu ja ilmaisee itseään kummallisesti mölisemällä. Tästä mölinästä on Pekalle monia seurauksia, sillä kukaan ei tahdo ottaa häntä vakavasti tai sitten muu yhteisö hämmenyy. Kukaan ei oikein tiedä, miten tähän mölinään tulisi reagoida. Sairaanhoitaja pitää mölisemistä tapana, joka osittain olisi pellen roolissa olemista, mutta myös sitä, että Pekka voi pitää toiset ihmiset etäällä itsestään.

”...että hän ei niin kun kestä olla vuorovaikutuksessa muuten...”

Toisten etäällä pitämistä sairaanhoitaja kuvaa Pekan kyvyttömyytenä olla toisten kanssa normaalissa kontaktissa, ja näin hän jää yksinäiseksi osastollakin. Kuitenkin haastateltava näkee, että Pekan kummallinen mölinä on myös ympäristön hauskuuttamista, vaikka Pekka saakin osakseen ivallisia nauruja. Kielteisestä palautteesta huolimatta Pekka saa ainakin väliaikaisesti ympäristön huomiota ja voi olla noteerattu.

” No se voisi merkitä, että hän on olemassa, että tapa jollain tavalla niin kun ilmottaa, tai tehdä itsensä tiettäväksi.”

”...menemässä niin kun tän mölinän ja just tämmösen roolin taakse.”

Haastateltava kuvaa ja tulkitsee Pekan mölinää myös kahdenkeskisen kontaktin kautta. Jos Pekalta tiedustelee, mitä hänelle kuuluu tai miltä jotkut tilanteet tuntuvat, hän mölisee ja menee mölisevän roolin taakse. Haastateltavan mielestä Pekka kuvaa mölinällään juuri niitä tunteita ja kokemuksia, joita hänellä sillä hetkellä on. Ilmeisesti kysymykset nostavat Pekalle liian voimakkaita tunteita eikä hän voi niihin suoraan vastata, vaan ne on kätkevä mölinän taakse.

Pekan naurunalaisuus ei ole helppo kokemus haastateltavalle, ja hän toteaaakin, että jonkun toisen nuoren kohdalla vastaava tilanne voisi olla helpompi kohdata. Sairaanhoidaja ei pysty sanomaan, mitä nämä kummalliset mölinät Pekalle itselleen merkitsevät, mutta niillä saattaa olla myös joitakin maagisia merkityksiä. Sairaanhoidaja pitää mahdollisena, että mölinät liittyvät pääasiassa ahdistuneisuuteen ja ovat siten ilmausta psykoottisuudesta.

Omalla tavallaan vaikeasti lähestyttävänä ja kummallisesti itseään ilmaisevana Pekalla on oma paikkansa osastoyhteisössä. Haastateltava näkeekin, että Pekka saa paikkansa juuri näillä omituisilla keinoilla, joista hänet myös tunnustetaan. Pekka ei jää yhteisön ulkopuolelle, vaan oireistaan huolimatta kuuluu ryhmään saaden samat oikeudet kuin muutkin nuoret.

”... se on jotain, mitä regressiota se sitten onkaan...”

Pekka on haastateltavan mielestä tietyllä tavalla regressiossa ja toimii lapsenomaisesti. Pekan kyvyttömyys olla kontaktissa ihmisten kanssa ilmentävät sairaanhoidajan mielestä lapsen tapaa olla ahdistunut ja osaamaton, kun ei saa tarpeitaan tyydytetyksi. Lapsenomaisuus näyttää antavan suojaa sille maailmalle, joka Pekalla on edessään, mutta jota hän ei vielä pysty kohtaamaan. Pekan ongelmana on olla ihmisenä ihmisten joukossa. Hän joutuu jatkuvasti pelkäämään hylätyksi tulemista, ja siksi onkin ehkä

helpompaa olla kontakteissa vain vähän, koska hylätyksi tuleminen ei silloin tunnu yhtä pahalta kestää.

Osastoyhteisö vaatii kuitenkin Pekkaa tulemaan pois tästä käyttäytymisestä. Vaatiminen tarkoittaa sitä, että tuetaan sitä toimivaa Pekkaa, joka ei tarvitse suojakseen mölinää, vaan toimii kuten muutkin. Tämä vaatimus on sairaanhoitajan mielestä perusteltua, koska kyseinen käyttäytyminen ei kuulu Pekan ikätasoon ja häneltä voi vaatia asianmukaista käyttäytymistä.

”...kyllähän häntä on pyritty sieltä tulemaan pois, elikkä on vadittu ikätasoista käyttäytymistä”.

” ... on myöskin masentunut poika”.

Sairaanhoitaja analysoi Pekan kaiken hauskuuttamisen ja pellenroolin vetämisen ohella olevan myös masentunut. Masentuneisuus tulee esiin juuri sinä ilmiä käyttäytymisenä, jolloin Pekka mölisee ja ihmiset nauravat. Ulkoisesti Pekka voi näyttää hauskalta, mutta pohjimmaltaan hänen itsekunnioituksena kärsii kolauksia näissä tilanteissa. Pekka tuo usein esille omaa poikkeavuuttaan toisista ja on siitä syystä yksinäinen ja masentunut.

” ... tämmönen poika joka on eksyksis itseltänsä...”

Psyykinen oirehtiminen ilmenee myös fyysisten toimintojen kautta. Pekka on sairaanhoitajan mukaan viime vuonna kasvanut nopeasti pituutta ja tämän seurauksena liikkumisessa on koordinaatiohäiriöitä. Pekka ei pysy rauhallisesti omassa kehossaan, vaan käyttää liikkueessaan epäsuhtaisesti raajojaan. Hän kulkee välillä kumarassa, ja olemus vaikuttaa lysähtäneeltä.

”Milloin kädet menee tuonne, niin jalat menee tuonne, ja ryhti on kasassa.”

Sairaanhoitaja tulkitsee pojan olemuksen kuvastavan myös masennusta. Pekka ei jäsennä itseään kunnolla eikä ole tietoinen omassa kehossaan tapahtuvasta kehityksestä. Pekan keho ja mieli eivät toimi tasapainoisesti, ja hän vieraantuu itsestään. Psyykkinen vieraantuneisuus ja samanaikaisesti tapahtuva fyysinen tarpeiden esiin tuleminen aiheuttavat sekavuutta Pekan todellisuudentajussa. Lähes ainoa asia, jonka Pekka tulkitsee oikein, on oman erilaisuuden ja poikkeavuuden tajuaminen, ja sekin on masentava kokemus.

”... että ton ikäisellä pojalla kuitenkin jotain kosketusta pitäis olla isään”.

Pekka on ollut yksin koko ikänsä. Haastateltava kuvaa, että Pekka ei ole voinut edes lapsena kokea omia vanhempiaan läheisinä, eikä erityisesti isäänsä. Pekan kokemus omaa sukupuolta olevaan vanhempaan on jäänyt haastateltavan mukaan liian vähäiseksi. Nyt murrosikäisenä, kun Pekan tulisi olla vahva ja kykenevä itsenäistymään, hänellä ei ole olemassa kokemuksellista pohjaa tähän.

”Pidän tämmöisenä surullisen hahmon ritarina.”

Haastateltava kokee Pekan hyvin myötätunnon sävytteisesti. Myötätuntoon sisältyy osaksi surua, sillä hän näkee pojan täyttävän tyhjää elämäänsä kaikenlaisella kummallisuuksilla, jotka vain lisäävät hänen vaikeuksiaan. Pekka yrittää ehkä kaikkensa päästäkseen toisten kanssa toimiviin ihmissuhteisiin, mutta tuloksena on usein etukäteen tiedossa oleva epäonnistuminen.

Sairaanhoitaja haluaisi auttaa ja taistella Pekan hoitamisen puolesta. Hän haluaisi, että Pekan itsenäistymiseksi tehtäisiin paljon työtä, sillä se on välttämätöntä, jos yritetään estää oireiden kroonistuminen. Itsenäistymisen tueksi tarvitaan intensiivistä ja pätevää psykoterapiaa. Ellei näitä voida toteuttaa, sairaanhoitajan mielestä on uhkana se, että Pekka ottaa sairaalapotilaan roolin ja oma terve kehittyminen jää tapahtumatta.

6. 4. 1. Sairaanhoidajan esiin nostama kuva

Sairaanhoidaja kuvaa Pekkaa sairaalaan tullessaan **psykoottiseksi**. Psykoottisuus on näkyvillä Pekan tavassa **kohdata** toisia ihmisiä. Pekalla on psykoottisuudesta johtuen kummallinen tapa puhua **mölisemällä**. Tämä psyykkisen häiriö aiheuttaa sen, että Pekkaa vieroksutaan. Kukaan ei voi ymmärtää hänen mölinäänsä. Mölinä on joskus hoitoyhteisön nuorista huvittavaa, ja Pekka toimiikin osastolla joskus **pellon** roolissa.

Sairaanhoidaja näkee Pekan myös hänen kehitysvaiheistaan käsin ja kuvaa hänen **ihmissuhdekontaktejaan autioiksi ja tyhjiksi**. Pekan elämänpiiriin kotona on sisältynyt ainoastaan oman perheen jäsenet ja ikätovereitakin on vain yksi läheisempi jalkapallokaveri. Pekka onkin sairaanhoidajan kokemuksen mukaan **avuton** hoitamaan omia asioitaan.

Pekka **tuntee** ja hallitsee **huonosti** omaa **kehoaan ja tarpeitaan**. Tämä näkyy erityisesti Pekan **kehon liikkeiden** epäsuhtaisena toimintana. Pekan raajat ja muu keho toimivat epäsuhtaisesti ja liikkuminen näyttää "koikkelehtimiselta". Pojan **olemus on** lisäksi **lysähtynyttä**, ja se antaa ulospäin vaikutelman Pekan yleisestä alakulosta.

Kehollinen vieraantuneisuus Pekalla ilmenee lisäksi siten, että hän on **kyvytön** kohtaamaan **murrosikäisen** luonnollisia **tarpeita**. Kohtaamiset ikäistensä kanssa ovat ahdistavia, koska hän ei hallitse vuorovaikutuksessa syntyviä latauksia. Sairaanhoidajan mukaan Pekka toimii **lapsenomaisesti** ja se tulee esiin ihmisarkuutena ja **regressiivisenä oirehtimisena**. Tapa, miten Pekka hakee yhteyttä toisiin ja kuinka hän reagoi ahdistavissa tilanteissa, eivät kuulu Pekan ikäisen nuoren käyttäytymiseen.

Kokemukset Pekan toiminnasta herättävät sairaanhoidajalla **surua** ja **myötätuntoa**. Pekan kasvuvaiheiden ongelmat, joiden seurauksena on psyykkistä oire-käyttäytymistä, tuovat esiin hankalia tulevaisuudennäkymiä. Pitkällinen oirehtiminen saattaa sairaanhoidajan mukaan johtaa siihen, että Pekan eristäytyminen toisista ihmisistä jatkuu ja hän ajautuu kroonisen potilaan rooliin.

Sairaanhoitaja kuvaa Pekkaa **surullisen hahmon ritarina**, joka aina uudestaan ja uudestaan yrittää poikkeavilla tavoillaan tulla huomatuksi, mutta joutuukin yhä enemmän eristyneeksi ja yksinäiseksi.

6. 4. 2. Kuvauksen lähtökohdat

Omat **mielikuvat** ovat merkittävä osa sitä tapaa, jolla sairaanhoitaja sanoo kokemuksiansa osaston nuorista muodostuvan. Nuoren **nimen kuuleminen** ja **ihmisen näkeminen** täydentävät muotoutumassa olevaa mielikuvaa. Lähettävä hoitopaikka on tehnyt osastolle Pekasta **lähetteen**, jossa on kuvattu niitä syitä, miksi sairaalahoito on tarpeellista. Haastateltava kuvaa saaneensa lähetteen tiedoista **mielikuvia** siitä, millainen Pekka on. Nämä tiedot ovat lähtökohtana muille kokemuksille, jotka jatkuvasti lisääntyvät hoidon aikana.

Sairaanhoitaja kertoo, että **Pekka itse** toiminnallaan antaa parhaita aineksia kokemusten muodostumiselle. Pekan näkeminen **toimivana**, itseään **ilmaisevana** ja **perheestään kertovana** on Pekkaa omimmillaan. **Henkilökohtainen suora kosketus** tuo esiin niitä ominaisuuksia, joiden varassa kuva Pekasta syntyy ja muuttuu.

Pekan **omahoitaja** on jatkuvasti tekemisessä Pekan kanssa, ja hän pääsee näkemään ja kokemaan asioita, joita muut tiimin jäsenet eivät ole havainnoimassa. Omahoitajan raportointi antaa Pekasta tietoja joihin sairaanhoitaja **voi verrata** omia kokemuksiaan.

Hoitotiimin neuvotteluissa suunnitellaan Pekan hoitoa ja niissä muut hoitoon osallistuvat luonnehtivat omia käsityksiään Pekan tilasta ja hoidon kehittymisestä. Sairaanhoitajalle **lääkäriin, psykologin ja perhetyöntekijöiden** näkemykset laajentavat kuvaa ja tarkastelukulmaa Pekan häiriöistä, niiden syistä sekä tulevaisuuden ennusteista.

Sairaanhoitajan mielestä jokainen ymmärtää potilaitaan **oman persoonansa kautta**. Hän toteaa myös itse persoonansa välityksellä näkevänsä Pekkaa tietyistä näkökulmista ja havainnoivansa omasta mielestään tärkeitä asioita. Kuva Pekasta muodostuu näin **henkilökohtaiseksi**, vaikka **koulutus** ja erilaiset **terapiaviitekehetykset** myös vaikuttavat siihen tapaan, mitä ja miten Pekkaa havainnoidaan.

6. 5. Mielenterveyshoitajan kuvaus

” Pekka on poika, jolla on ollut psykoosi.”

Mielenterveyshoitaja toimii osastolla ja kohtaa Pekkaa päivittäin erilaisten toimintojen yhteydessä. Yhteistyö Pekan kanssa tuo esiin erilaisia puolia, jotka painottuvat sen mukaan, mitä ollaan tekemässä. Mielenterveyshoitaja kertoo aluksi, että Pekka on psykoottinen tai on ainakin ollut. Hänen kertomuksensa sisältö kuvaa Pekan psykoottisuutta enemmän menneenä ilmiönä. Pekan nykyhetken tilannetta hän kuvaa kohtuullisen normaaliksi ja tasapainoiseksi.

Pekan psykoottisuus tulee esiin erityisesti epäselvänä ja puuroutuvana puheena, jossa ei ole alkua eikä loppua. Muina psykoottisina oireina mielenterveyshoitaja pitää Pekan yöllisiä valvomisia, joihin liittyy levotonta käyttäytymistä, television katselua ja muuta tarkoituksetonta toimintaa. Pekan ollessa psykoottinen häntä on vaikea lähestyä eikä häneen saa kontaktia. Hoitajien keskusteluyritykset eivät tavoita Pekkaa, eikä hän ota vastaan neuvoja tai muuta ohjausta.

”...samanlaista, semmosta epäselvää puuroutuvaa se puhe rupiaa olemaan, sellasta mölinää jossei aivan niin kun oo päätä eikä häntää...”

”Se on nuori mies, jolla on toi psykoottinen vaihe ja se on aikamoinen kuorma sille.”

Mielenterveyshoitajan mukaan psykoottisuuden hankalin puoli ovat kuuloharhat, koska Pekka pyrkii myös keskustelemaan harhaäänien kanssa. Pekan harhaisuus rasittaa hoitoyhteisöä, ja hänen muitakin oireitaan seurataan silloin tarkemmin, koska ne voivat ennakoida psykoottisen tilan pahenemista. Mielenterveyshoitaja on kuitenkin epävarma siitä, pitäisikö Pekan omaperäistä käyttäytymistä tulkita psykoottisuudeksi vai ei. Pekalle tyypilliset käsittämättömät lausahdukset, joilla ei ole sen kummempaa tarkoitusta, saavat

helposti koko osastoyhteisön varpailleen ja arvelemaan psykoottisen vaiheen pahenemista.

” Että me ollaan vähän liikaakin ehkä varpaillaan.”

Mielenterveyshoitaja pitää lääkehoitoa tarpeellisena, koska lääkkeiden ansiosta Pekan hankalimmat oireet pysyvät poissa. Mielenterveyshoitaja arveleekin, että Pekan itsetuhoinen käyttäytyminen on vähentynyt, kun voimakas ahdistus on lievittynyt. Pekalla on nyt enemmän energiaa toimia harrastustensa parissa, kun hänen ei tarvitse jatkuvasti kontrolloida käyttäytymistään.

” Se ilmapiiri voi olla aika ahdistava ja varsinkin kun on ton ikäinen nuori...”

Pekka kantaa psykoottisuuden taakkaa hankalien varhaiskehitysvaiheittensa takia. Mielenterveyshoitaja näkee Pekan oirehtivan psykoottisesti siitä syystä, ”että kotona joku muu voi vielä huonommin kuin Pekka”. Hän tarkoittaa sitä, että Pekka ei ole voinut kehittyä samanlaisissa olosuhteissa kuin terveet nuoret, vaan kodin ilmapiiri ja vaikeudet näkyvät Pekan häiriintyneisyytenä. Pekan perheessä olevilla vaikeuksilla on haitallinen merkitys Pekalle, joka juuri nyt elää murrosiän herkkiä vaiheita.

” Niin, se on aivan semmoinen mukava, liikunnallinen nuorimies.”

Pekka käy hoidon aikana koulua ja on näin päivät poissa osastolta. Vapaa-aikanaan hän osallistuu erilaisiin toiminnallisiin tapahtumiin. Mielenterveyshoitaja kuvaakin Pekan ominaisuuksia näiden vapaa-ajan liikunta- ja yhteistapahtumissa tekemiensä havaintojen perusteella. Pekka on toiminnallisesti reipas ja liikunnallinen kaveri, joka suunnittelee innokkaasti erilaisia kilpailuja. Hän miettii etukäteen, mitä pelataan ja ketkä eri joukkueissa pelaavat. Mielenterveyshoitajan mukaan Pekka kykenee nauttimaan omista ja joukkueen hyvistä suorituksista. Pieni naljailu vastustajan joukkueen jäsenille kuuluu Pekan urheilukäyttäytymiseen.

Mielenterveyshoitaja kuvaa Pekan toimintaa liikunnallisissa ryhmissä luontevana ja asiallisena. Pekka on osallistuva, toimelias, aktiivinen ja lisäksi ilmaisee itseään ymmärrettävällä tavalla. Liikuntatilanteissa Pekka ei ole psykoottisen vetäytyvä, ahdistunut tai harhainen. Pekan käyttäytyminen on mielenterveyshoitajan mukaan sellaista, mikä kuuluukin murrosikäiselle. Joskus Pekka innostuu kisaamaan muiden nuorten kanssa raisustikin, mutta silti siinä on leikkimieli mukana.

”Tommonen tietty reippaus, niin kun mielellään liikkuu ja urheilee ja pelaa joukkueessa ja nauttii onnistumisista,...ja siihen liittyy pieni kiva huumorikin.”

” Se ei oo aivan virran vietävissä.”

Osastolla on useita nuoria ja heillä jokaisella on omat tapansa vaikuttaa päivän tapahtumiin. Joskus nuoret toimivat vastoin sovittuja sääntöjä ja vastustavat aikuisia. Mielenterveyshoitaja kuvaa, että joskus Pekka osallistuu häiriötä aiheuttavaan puuhailuun, jos se häntä tavalla tai toisella kiehtoo. Mielenterveyshoitaja on kuitenkin huomannut, että Pekka voi olla monissa asioissa yksinäinen ja avutonkin, mutta häntä ei silti voi kovin helposti houkuttaa mihin puuhaan tahansa. Pekalla on omaa tahtoa sekä harkintakykyä päättää, mihin puuhaan hän osallistuu.

Pekan toiminta osastoyhteisössä muistuttaa mielenterveyshoitajan mielestä useinkin normaalin nuoren toimintaa. Hän sanoo ymmärtävänsä hyvin, että pienet koiruudet, joita Pekkakin aikuisia kohtaan suuntaa, kuuluvat normaalikehitykseen murrosiässä.

” Mun tuntemukseni sitä kaveria kohtaan, on kyllä plusmerkkisiä, että siinä on jotain kivaa.”

Mielenterveyshoitaja kokee Pekan myönteiseksi nuoreksi mieheksi. Pekka kykenee monissa asioissa toimimaan samoin kuin muutkin ikätoverit. Pekalla on reipasta kil-

pailuhenkeä, ja hän pystyy erottamaan leikin ja todellisuuden rajat, ainakin nuorten yhteisissä kisailussa. Pekan terve käyttäytyminen herättää tunnelmia ja muistoja haastateltavan omaan murrosikään. Sallivassa ja myönteisessä ilmapiirissä Pekka toimii ja käyttäytyy kuten kaikki muutkin nuoret.

6. 5. 1. Mielenterveyshoitajan esiin nostama kuva

Mielenterveyshoitajan kokemuksen mukaan Pekalla on ollut **psykoottinen** vaihe, joka juuri nyt ei ole akuutisti esillä. Psykoottisuus ilmenee **epäselvänä puheena**, josta ei saa mitään selvää. Lisäksi Pekalla on **kuuloharjoja**, joiden kanssa hän myös keskustelee. Pekan toiminta on tällöin tarkoituksetonta, hän on **levoton** ja **valvoo** öitä. Psykoottiseen Pekkaan on **vaikea saada kontaktia** eikä tavanomainen ohjaus ja neuvominen häntä tavoita.

Mielenterveyshoitaja kuvaa Pekkaa **toimeliaaksi** nuorten **liikuntaharrastuksiin** osallistuvaksi nuoreksi. Pekan toiminta toisten **nuorten seurassa** voi olla **raisua**, puheet **leikkimielisen kerskuvia**, ehkä vähän **ylilyöviä**, mutta näin Pekka ilmaisee olevansa varsin samanlainen kuin muutkin nuoret.

Pekalla on myös **itsenäisyyttä päättää ja valita**, mihin toimintaan hän osallistuu. Tämä näkyy silloin, kun nuorten ryhmässä rikotaan osastoyhteisön sääntöjä tai sopimuksia. Pekka **kykenee jäämään pois** niistä puuhista, joilla osaston toimintaa pyritään sekoittamaan.

Haastateltava kokee Pekan hyvin **mukavaksi nuoreksi**, johon liittyy paljon **myönteisiä tuntemuksia**. Pekka toimii monessa asiassa normaalin nuoren tavoin, eivätkä vaikeat häiriöt aina ole näkyvillä. Haastateltava näkee Pekan toimivan useimmiten normaalin nuoren tavoin, jonka tyyliin kuuluu pienten kepposten tekeminen.

6. 5. 2. Kuvauksen lähtökohdat

Mielenterveyshoitaja arvioi Pekan olemusta ja kykyjä, ja nämä kokemukset tulevat pääasiassa **yhteisen tekemisen** yhteydessä. **Näkemällä** Pekkaa **tavanomaisissa puuhissa** hän saa tuntumaa siihen, mihin Pekka pystyy ja miten kykenee yhteistyöhön erilaisten ihmisten kanssa.

Pekan murrosikäisyys ja siihen liittyvät tapahtumat ovat mielenterveyshoitajalle tuttuja **oman murrosiän** kokemusten avulla. Pekan psykoottisia vaikeuksia lukuun ottamatta, monet muut Pekan puuhat ja pienet epäasialliset toiminnot ovat varsin **tuttuja** tapahtumia mielenterveyshoitajan **omasta nuoruudesta**. Silloin hän ja monet muut nuoret käyttäytyivät yhtä ilkkurisesti kuin Pekka.

Pekan psykoottisuuteen ja sen taustoihin mielenterveyshoitaja sanoo saaneensa tietoa **työryhmän jäseniltä ja perhetyöntekijöiltä**. Erityisen painon hän antaa työryhmälle, jonka neuvotteluissa joudutaan arvioimaan ja päättämään, miten Pekkaa kohdataan ja hoidetaan vaikeiden psykoottisten häiriöiden aikana. Pekan perheolosuhteiden selvittely **perhetyöntekijöiden kertomana** on antanut haastateltavalle näkemyksiä siitä, mitä esteitä Pekan kasvun tiellä on ollut. **Hyvin ammattikoulutetuilla** tiimin jäsenillä on persoonallisen taito kuvata ja selvittää asioita, ja mielenterveyshoitaja kertoo pääosiltaan näistä syistä **hyväksyvänsä heidän antamansa** kuvauksen Pekasta.

Omahoitaja on Pekan kanssa päivittäin läheisessä kontaktissa, ja hän välittää tietoa, joka kuvaa sitä, mihin suuntaan Pekan kehitys on menossa. Saamaansa tietoa mielenterveyshoitaja **vertaa** omiin kokemuksiinsa, ja jos ne menevät yksiin, annettu tieto vahvistaa hänen omaa näkemystään.

Oma ammattikoulutus vaikuttaa tiettyinä perusraamina siihen, miten haastateltava ymmärtää Pekan psykoottisuutta ja muita häiriöitä. Koulutus antaa mielenterveyshoitajalle muutamia näkökulmia Pekan hoitamiseen, mutta merkittävämpänä hän pitää omaa **elettyä elämäänsä ja siitä saatuja kokemuksia**. Elämäkokemukset tuovat erilaisia **tunteita** arviointiin mukaan, ja ne vaikuttavat siihen näkemykseen, mitä hän Pekastakin ihmisenä havaitsee.

6. 6. Hoitotiimin jäsenten antamien kuvien arviointia

Hoitotiimin jäsenten haastattelussa antamat kuvat ovat monessa suhteessa yhdenmukaisia ja painotuksessakin löytyy paljon samanlaisuutta. Eniten kuvauksissa tuodaan esiin psykoottista oirekäyttäytymistä. Tiimin jokainen jäsen myös arvioi psykoottisten oireiden kehittymistä, jotka he liittävät pääasiassa Pekan vaikeaisiin kehitysolosuhteisiin kotona. Hoitotiimin jäsenet pohtivat lisäksi Pekan tulevaisuutta arvioiden hänen toimivia kykyjään sekä hoitotoimintoja, jotka auttaisivat Pekkaa toipumaan sairausoireistaan.

Kuvauksissa tarkastellaan Pekkaa etupäässä psyykkisenä olentona, joka tuntee, kokee, toimii ja osaa erilaisia asioita, mutta joka ei kykene käyttämään näitä ominaisuuksiaan hyväkseen. Pekka on tiimin jäsenille mielenkiintoinen, ja hänestä löytyy monia rikkaita ulottuvaisuuksia. Kuvauksissa on myös paljon erilaisten symbolien avulla tehtyjä arviointeja, jotka rikastuttavat Pekasta muodostuvaa kokonaiskuvaa.

Kuvausten puutteena voi nähdä sen, että niistä puuttuvat lähes tyystin arvioinnit Pekan henkisistä, fyysisistä, sosiaalisista ja muista resursseista, joiden varassa hoito voisi toteutua. Voimavarojen osalta Pekan kuvaukset voidaan nähdä vajaina ja enemmän sairauskuvaan painottuneena.

Seuraavissa kappaleissa käydään läpi tiimin jäsenten antamia kuvauksia. Kuvaukset on luokiteltu aihekokonaisuuksina siten kuin haastateltavat ovat ne kertoneet. Luokkiin on otettu myös ne kuvaukset, joissa tiimin jäsen ei suoraan ole maininnut esimerkiksi psykoottisuutta, mutta on tarkoittanut juuri tätä ilmiötä.

6. 7. Psykoottisuus

Pekan psykoottisuus nousee jokaisen tutkittavan haastatteluissa esiin. Psykoottisuus ilmenee erityisesti Pekan puheen **mölinänä**, mutta häntä kuvataan myös **kuulo- ja vainoharhaisena** poikana. Psykoottiseen kuvaan tutkittavat liittävät lähes aina selvityksiä

oireen syntyyn johtaneista syistä ja seurauksista. Psykoottisuuden ilmenemiselle tutkittavat antavat hiukan toisistaan poikkeavia merkityksiä.

6. 7. 1. Mölinä, puheen epäselvyys

Osastonlääkärin mukaan tärkein syy siihen, miksi Pekka on psykiatrisessa sairaalahoidossa on **möliseminen** ja **karjahtelu**. Tämä oire ei varsinaisesti näyttäisi liittyvän mihinkään harhasysteemiin sinänsä, mutta on selvästi psykoottiselle käyttäytymiselle tyypillistä. Mölinä on myös tärkeä arviointiperuste, kun Pekan psyykkistä terveyttä arvioidaan. Pekan mölinällä on monia käytännöllisiä haittoja Pekalle sekä koulussa että selviytymisessä toisten nuorten seurassa.

Psykologin mielestä Pekan **mölinä** on myös psykoottisuutta ilmentävää ja siihen liittyy erilaisten uudisanojen käyttöä, joiden merkitystä kukaan ulkopuolinen ei voi ymmärtää. Ikätoverit kiusaavat Pekkaa tämän oireen takia.

Sosiaalityöntekijän mukaan Pekan **epäselvä** ja **sekava puhe** viestitti pojan itse-tuhomahdollisuutta. Sekavassa puheessaan Pekka tuo esiin epäilyksiään siitä, mitä pahaa hän on saattanut tehdä sisarelleen, ja tuskissaan poika on sekavan itsemurha-aikeinen.

Sairaanhoitaja kuvaa ihmetellen Pekan **mölinää** ja näkee sen liittyvän Pekan oireenmukaisena tarpeena pitää etäisyyttä toisiin nuoriin. Toisaalta möliseminen on keino saada toisten nuorten huomiota, vaikka se merkitseekin pellen roolia sekä joutumista pilkan ja ivailun kohteeksi. Sairaanhoitaja kokee, että Pekka täyttää mölinällään omaa tyhjää elämäänsä.

Mielenterveyshoitaja pitää Pekan **mölisemistä** psykoottisen vaiheen alkamisen tai sen olemassaolon tunnusmerkkinä. Mölinä ja puuroutuva puhe on täysin käsittämätöntä ja aiheuttaa keskusteluja Pekan psyykkisen tilan huononemisesta.

6. 7. 2. Kuuloharhaisuus

Kuuloharhat ovat osa Pekan kuvaa, ja kaikki muut paitsi sairaanhoitaja ottaa ne esille. Kuuloharjojen merkityksiä Pekan toiminnassa kukin perustelee hiukan eri näkökulmista.

Osastonlääkäri näkee Pekan **kuuloharhaisena** ja pohtii harhojen sisällön viittaavan murrosikäisen seksuaaliseen kehitysvaiheeseen. Erilaiset seksuaalissävytteiset yllykkeet ovat Pekalle vaikeita kohdattavia, ja hänen kokiessaan kuuloharhoja erilaiset **seksuaaliset ahdistukset** tulevat esiin.

Psykologi näkee kuuloharjojen liittyvän Pekan tuttujen ikätovereiden puheisiin, joissa Pekka kuulee erilaisia itselleen hankalia **käskejä ja kieltoja**. Pekan oma ajattelu tuntuu sekaantuvan toisten ajatuksiin.

Sosiaalityöntekijä on paljon keskustellut Pekan harhaäänistä. Pekalle harhat ovat pelottavia, koska hän itse tietää harhaäänien kuulemisen olevan **merkki psykoottisesta** sairaudesta. Harhaäänit ovat ikätoverien puhetta, ja ne käskvät tai kieltävät Pekkaa tekemästä joitakin, mikä aiheuttaa Pekalle ahdistavia kokemuksia.

Mielenterveyshoitaja kuvaa Pekan käyttäytymistä kuuloharhaisuuden aikana. Pekka on **levoton** ja usein myös **vihainen** mölistessään kuulemilleen äänille. Muutoinkin Pekka käyttäytyy harhojensa aikana levottoman sekavana, eikä hoitajan neuvoilla tai ohjeilla tässä tilanteessa ole mitään vaikutusta.

6. 7. 3. Vainoharhaisuus, epäluuloisuus

Kolme tutkittavan hoitotiimin jäsenestä kuvaa Pekkaa myös **vainoharhaiseksi** tai voimakkaasti **epäluuloiseksi** henkilöksi. Pekan vainoamisen kokemukset tulevat esille silloin, kun hänellä on kohtaamistilanteita vieraampien ihmisten kanssa. Pahimmillaan vainon kokemukset tulevat esiin **myrkyttämispelkoina**. Pekan vainon kokemuksia

tutkittavat eivät nosta esiin vahvasti, eikä niiden merkitystä painoteta yhtä voimakkaasti kuin muita psykoottisia oireita.

Psykologi näkee Pekan käyttäytyvän **paranoidissävyytteisesti**, kokien uhkaa, että hänen toimiaan seurataan ja valvotaan toisten toimesta. Pekalla nämä valvovat ihmiset voivat olla toisia nuoria tai henkilökuntaan kuuluvia.. Psykologin mielestä osa Pekan kokemuksesta on totta, koska hoidossa Pekan toimintaa seurataankin tarkasti.

Sosiaalityöntekijä kuvaa Pekkaa **vainoharhaiseksi** ja tämä käsitys tulee esiin keskusteluissa, joissa Pekka pelkää, että hänet myrkytetään. Myrkyttämispelossa koko Pekan elämä on toisten ihmisten uhkaama.

Sairaanhoitaja miettii Pekan vainon kokemuksia, jotka nousevat esiin silloin, kun Pekka yrittää hoitaa omia asioitaan vieraitten ihmisten kanssa. Vainon tunteita Pekalla tulee esimerkiksi kaupungilla asioidessaan.

6. 7. 4. Omasta kehosta vieraantuminen

Psykoottiseen kuvaan liittyy myös **kehosta vieraantuneisuus**, jota neljä tutkittavaa kuvailee. Oman minän vieraus on tutkittavien kuvauksissa yhteydessä Pekan psykoottisiin elämyksiin, mutta myös seurausta vaikeista kokemuksista varhaiskehitysvaiheessa. Kehostaan vieraantumisen syynä kolme tutkittavaa näkee seksuaalisuuteen liittyviä pelkoja, joita Pekan on vaikea kohdata.

Osastonlääkärin mielestä Pekalla ei ole selkeää kuvaa itsestään eikä kehostaan. Tämän epäselvyyden takia Pekka on hämmentynyt ja oma sukupuoliuus häiriintyy, ja se saattaa näkyä esimerkiksi **homoseksuaalisuuteen** liittyvinä pelkoina.

Psykologi kuvaa samaa ilmiötä kertomalla Pekan kokevan itsensä vieraana, kummallisena sekä erilaisena kuin toiset nuoret. Psykologin mielestä Pekan **seksuaalinen kehitysvaihe** vaikuttaa osaltaan näihin kokemuksiin.

Sosiaalityöntekijä liittää Pekan kehollisen vieraantuneisuuden niihin pelkoihin, joita Pekka tuntee erityisesti tyttöjen kanssa seurustelua kohtaan. Nämä pelot liittyvät pojan seksuaalisuuteen ja tulevat esiin esimerkiksi **homopelkoina**.

Sairaanhoitaja kuvaa Pekan kehosta vieraantuneisuutta **ulkoisen olemuksen** kautta. Keho ja raajat eivät ole Pekalla harmonisesti hallinnassa, vaan hän **liikkuu** kummallisesti koikkelehtien.

6. 7. 5. Kontaktikyvyttömyys ja yksinäisyys

Pekka on kontaktikyvytön, ja tämä ilmiö tulee kaikkien tutkittavien kertomuksissa esiin seurauksineen. Toiset ihmiset ja erityisesti ikätoverien kohtaaminen ovat Pekalle vaikeita. Kuvaukset, joilla tutkittavat selvittävät Pekan kyvyttömyyttä toimia toisten ihmisten kanssa, ovat **lähellä niitä kuvauksia**, joissa hänet luokitellaan **psykoottiseksi**. Tutkittavat käyttävätkin lähes samoja perusteluita Pekan kontaktikyvyttömyydestä kuin varsinaista psykoottista Pekkaa kuvatessaan. Häiriöt kohtaamistilanteissa johtavat tutkittavien mukaan Pekan **vetäytymiseen ja yksinäisyyteen**. Pekka voi olla yksinäinen sekä nuorten ryhmässä toimiessaan että kahden kesken hoitokontaktissa.

Osastonlääkärin mielestä Pekka ei kykene kontakteihin, koska erilaiset **seksuaaliset yllykkeet** saattavat sekoittaa kohtaamistilannetta. Kontakteissa oman itsen epäselvyys voi nostaa esille **homoseksuaalisia** pelkoja, ja Pekka vetäytyy mieluummin yksinäisyyteen. Yksinäinen Pekka on **jossain toisten sivulla**, lähellä, mutta ei kontaktissa. Hoitokeskusteluissa poika tuottaa itsenäisesti vain vähän, vastaa kun kysytään, mutta ei sano juuri mitään.

Psykologin mielestä Pekan kyky olla kontaktissa ikätovereihin ja aikuisiin poikkeavat toisistaan. **Nuorten** kanssa vuorovaikutus on hankalaa helposti nousevien **syyllisyykokemusten** takia. **Aikuisten** kanssa Pekka taas on **saamaton** eikä tuota omaehtoisesti keskusteluun mitään. Pekka on yksin **näkymättömänä** aikuisen kanssa, ja ikäistensä seurassa häntä taas ei helposti noteerata lainkaan.

Sosiaalityöntekijän kokemuksen mukaan Pekka ei kykene olemaan kunnolla yhteydessä **ikätovereihin**, mikä johtuu esimerkiksi **kuuloharjoissa** esiintyneistä nuorten äänien kielteisestä sanomasta. **Tyttöjä** Pekka ei kykene kohtaamaan lainkaan, vaikka sosi-aalihoitajan terapiassa aihetta on jatkuvasti käsitelty. Kontakti **aikuiseen** on **vaisua**, sillä Pekka vastaa vain kun kysytään. Kontaktin ylläpitäminen ja keskustelun eteneminen tapahtuvat aikuisen toimesta. Kontaktiongelmät haittaavat Pekan elämistä, koska hän ei uskalla hankkia kokemuksia toisista ihmisistä. Pekka elää omaa mielikuvituksellisesti köyhää ja haaveetonta elämäänsä.

Sairaanhoitaja näkee Pekan myös kontakteissaan avuttomaksi ja näkee suurempana esteenä on, että suhteisiin ikätovereiden kanssa liittyy **seksuaalisten** tarpeiden heräämistä, ja niitä Pekka ei kykene itsensä kanssa käsittelemään. Pekka vetäytyy helposti yksinäisyyteen tai sitten oireilee mölinällä ja joutuu sen takia toisten nuorten torjumaksi. Pekan **mölisemistä** sairaanhoitaja pitää joko **yrietyksenä** olla **kontaktissa** tai sitten pyrkimyksenä **pitää** toiset **etäällä** itsestään. Pekkaa sairaanhoitaja kuvaa surullisen hahmon ritariksi, joka yrittää omalla tavallaan olla kontaktissa, mutta joutuu yhä enemmän eristetyksi.

Mielenterveyshoitajan mukaan Pekan kontaktikyvyttömyys tulee esiin pääasiassa **psykoottisten harhaisuuden** yhteydessä. Pekka ei silloin kuule muita eikä ota vastaan hoitajien neuvoja tai ohjeita.

6. 7. 6. Masentuneisuus ja itsetuhoisuus

Tutkittavista hoitotiimin jäsenistä kolme kuvaa Pekkaa myös masentuneeksi pojaksi. Masennusta he kuvaavat painottaen erilaisia asioita.

Psykologi näkee Pekan masennuksen ilmenevän **käyttäytymisen** piirteissä. Pekka toimii sillä tavoin, että ulkopuolinen näkee sen viestittävän omaa **arvottomuutta, vähäisyyttä ja yksinäisyyttä**.

Sosiaalityöntekijän kuvauksessa nousee esiin Pekan **toivottomuus** ja **uhkaukset** tehdä **itsemurha**. Epätoivon kokemukset liittyvät siihen, että Pekka ei ole varma, mitä hän on mahdollisesti tehnyt sisarelleen.

Sairaanhoitaja näkee Pekan masennuksen näkyvän **ulkoisesta olemuksesta**. Pekka on kumarassa ja koko olemus on **lysähtänyttä**, mikä viestittää alakuloa.

6. 8. Näkymättömyys, kuolleeksi mieltäminen, mielestä pois luiskahtaminen

Pekasta luodaan hoidon yhteydessä **erilaisia mielikuvia**, joita osastonlääkärin mukaan syntyy silloin, kun potilas itse ei jäsennä eikä kerro itsestään kuin vähän. Hoitavat asiantuntijat pyrkivät mielikuvien avulla jäsentämään näkemyksiään Pekasta ja rakentamaan niiden avulla ymmärrystä hoitopyrkimyksille. Pekasta on luotu monia ääripään käsityksiä, jotka ovat käyttökelpoisia, mutta eivät välttämättä totta, arvelee osastonlääkäri.

Osastonlääkäri kuvaa Pekkaa **"kuolleeksi pojaksi,"** jonka menneisyys ja nykyisyys ovat tuntemattomia. Pekan taustassa on **"jonnekin hävinneitä"** miehiä, ja Pekan kohtalo näyttäytyy hoidossa samanlaiselta. Pekan tapa olla passiivinen, vastaamaton itsenäisesti asioihin vaikuttamaton kuvaavat mielestä **pois luiskahtavaa**, jonnekin **katoavaa** Pekkaa.

Psykologi kuvaa Pekkaa **näkymättömäksi**. Pekka on läsnä, mutta kuitenkin poissaoleva, eikä häntä aina edes huomaa.

6. 9. Helppous ja mukavuus

Kolme tutkittavaa kuvaa Pekkaa monella tavalla helpoksi ja mukavaksi pojaksi. Pekka on helppo, koska hän ei **aiheuta mitään harmia** kenellekään eikä hänellä ole käytöshäiriöitä. Pekkaa on helppo ja mukava kohdata, huolehtia hänen asioistaan ja hoitaa. Pekan **helppous** on toisaalta myös **hankalaa**, koska hän on samalla niin passiivinen. Helppoon ja mukavaan Pekkaan liittyikin sitten kysymyksiä siitä, miten häntä voidaan auttaa.

Osastonlääkäri kuvaa Pekkaa helpoksi, koska hän **ei vaadi** hoidoltaan paljon mitään. Pekalle on löydettävissä myöskin perusteltu hoito-ohjelma, joka voidaan aktiivisesti toteuttaa. Pekka **sopeutuu** ja tekee vastaan panematta ne asiat, mitä häneltä hoitoon osallistumisessa vaaditaan. Hoito toteutetaan, mutta osastonlääkäri epäilee, tuleeko Pekka hoidossa sen kummemmaksi kuin nyt on.

Psykologi kuvaa Pekan helppoutta kokemuksillaan, joita hän on saanut tehdessään Pekan kanssa erilaisia tutkimuksia. Pekka on **kohtelias**, **ei vastusta** mitään, ei kyseenalaista ja pyrkii tekemään parhaansa joka tilanteessa. Toisaalta Pekka on psykologin mukaan ollut myös **helppo lapsi**. Pekkaa ei ole tarvinnut sen kummemmin kasvattaa, vaan hän on **kasvanut ”siinä sivussa”**.

Mielenterveyshoitaja kuvaa Pekan olevan sellainen poika, johon liittyy paljon **myönteisiä ajatuksia**. Positiiviset ajatukset syntyvät Pekan **toiminnasta**, vaikka niihin liittyykin **pieniä ylilyöntejä**. Tällainen käyttäytyminen kuuluu mielenterveyshoitajan mielestä Pekan ikäisen pojan elämään.

6. 10. Toimeliaisuus, leikkimielisyys ja itsenäisyys

Pekkaa kuvataan vain vähän tavallisten ominaisuuksien avulla. Yksi tutkittava kuvailee näitä normaalin nuoren toiminnallisia kykyjä Pekan ominaisuuksina.

Mielenterveyshoitaja kuvaa Pekkaa **aktiiviseksi ja toimeliaaksi** pojaksi. Pekka on **usein** järjestelemässä erilaisia liikunnallisia tapahtumia, johon osallistuu useita osaston nuoria ja henkilökuntaa. **Kilpailutilanteissa** Pekka toimii kuin kuka tahansa nuori, ja hän on silloin kontaktikykyinen ja heittää herjaa vastapuolen joukkueen jäsenille. Kilpaillessa Pekka säilyttää leikkimielisyytensä ja kykenee ottamaan vastaan niin voitot kuin tappiotkin.

Pekka on mielenterveyshoitajan mielestä myös **itsenäinen**, mikä näkyy siinä, että Pekka **ei lähde** toisten nuorten **häiriökäyttämiseen** mukaan, jos se ei ole Pekan mielestä

oikein. Pekka kykenee itsenäisesti harkitsemaan, osallistuuko hän muiden nuorten tavoin erilaiseen häiriköintiin vai ei.

6.11. Lahjakkuus

Pekkaa kuvataan **älyllisen lahjakkuuden** näkökulmasta yhden tutkittavan haastattelussa. Pekan älyllistä lahjakkuutta tutkittava kuvaa **tavallisen ihmisen** suorituskyvyn mukaiseksi. Hänen mukaansa hoitamisessa voitaisiin enemmän hyväksikäyttää Pekan älyllisiä resursseja.

Psykologi kuvaa Pekkaa älyllisiltä resursseiltaan vähintään keskitasoiseksi. Hän kertoo Pekalla olevan resursseja, joilla koulussa ylittäisi todistuksen arviointinumeroilla mitattuna ”siinä kaheksikon paikkeille”. Älyllisiä kykyjään Pekka **ei** psykologin mukaan **voi** täydellisesti **hyödyntää emotionaalisten häiriöiden** takia.

Toisena lahjakkuuden muotona psykologi kuvaa Pekan **pyrkimystä hakeutua** toisten ihmisten yhteyteen. Kaikista emotionaalisisista vaikeuksista huolimatta Pekasta välittyy hänelle kokemus, että **poika pyrkii kontakteihin**, vaikka hänellä **ei vielä** olekaan sopivia keinoja käytössään.

6. 12. Tiimin jäsenten kuvausten ja niiden alkuperän merkitysten arviointia

Hoitotiimin jäsenet tuovat esiin viisi päälähtökohtaa, joiden kautta he kertovat kokemuksiaan Pekasta. **Ensimmäisenä** on **Pekka** sellaisena kuin hän elävänä ja toimivana heille näyttäytyy. Pekan käyttäytyminen ja yleinen olemus heijastavat niitä ominaisuuksia, joita kukin oman suuntautuneisuutensa mukaan pyrkii havainnoimaan. Pekkaan liittyy olennaisesti myös **hänen perheensä**, jonka merkitystä Pekan tilanteeseen tutkittavat arvioivat.

Toisena lähtökohtana on **oma koulutus**, joka antaa teoreettisia valmiuksia nähdä psykiatrisia asiakkaita ammatillisesta näkökulmasta. Ammattiin liittyvä perusvalmius ja jokaisen **terapiatyöhön** liittyvä koulutus antavat oman lisänsä kuvan muodostamiseen.

Kolmas kuvauksien lähde on oma **persoonallisuus**, jonka vastaajat mainitsevat vaikuttavan ammatillisen orientaation sisällä. Tiimin jäsenet kuvaavat henkilökohtaisia tapojaan määrittellä Pekan ominaisuuksia esimerkiksi **mielikuvien** avulla.

Neljäntenä tiimin jäsenet kertovat oman **elämän kokemuksensa** vaikuttavan niihin näkemyksiin, joilla he Pekkaa kuvaavat. Jotkut vastaajista kuvaavat elämäkokemuksen ja **iän** vaikuttavan oleellisesti siihen, mitä asioita toisessa ihmisessä pitää tärkeänä.

Lisäksi tiimin jäsenten mielestä keskeistä on se, että he **pohtivat yhdessä** potilaiden asioita. Monen eri ammattiryhmän ja -koulutuksen omaavat henkilöt tuovat uudenlaisia näkökulmia esiin. Pekan kohdalla he jatkuvasti hankkivat tietoa **toisiltaan, omahoitajalta** ja kuvaamalla neuvotteluissa omia kokemuksiaan. Lausuttuihin kokemuksiin tiimin jäsenet voivat **verrata** omia havaintojaan ja **arvioida** yhteisten käsitysten johdonmukaisuutta.

Tiimin jäsenet kuvailevat Pekkaa rikkaasti antaen näkymiä hänen oirekäyttämistään, sen syistä ja hoidosta. Kuvausten perusteella Pekka on vaikeasti häiriintynyt ja hänen toipumisennusteensa vaikuttaa epävarmalta. Pekan psykoottinen oireilu tulee jokaisen vastaajan kuvauksessa esiin hankalana ja vaikeasti ymmärrettävänä. Möliseminen ja kuuloharhat ovat koko ajan etäännyttämässä Pekkaa toisista ihmisistä. Pekan ominaisuuksista päällimmäiseksi nouseekin harhainen psykoottisuus, jonka tunnusmerkkeinä ovat mölinä ja vetäytyminen ihmissuhteista.

Psykoottinen käyttäytyminen näkyy myös Pekan olemuksessa. Kuvauksien mukaan Pekka on vieraantunut omista tunteistaan sekä kehostaan. Hän ei uskalla kokea läheisyyttä sen herättämien tunteiden takia. Kehollisia tarpeitaan hän ei voi kohdata, koska ne herättävät syyllisyyttä aiheuttavia seksuaalisia tunteita. Pekan seksuaalinen identiteetti on häilyvää, ja hän kokeekin erilaisia homoseksuaalisia pelkoja joutuessaan ikätoveriensä kanssa tekemisiin.

Kaikkien näiden oireiden seurauksena Pekka on myös hyvin arka ihmiskontakteissaan. Hän ei mielellään hoida omia asioitaan, koska joutuisi kohtaamaan vieraita ihmisiä. Pekalle vieraat ihmiset ovat jonkinasteinen uhka, koska hän ei tiedä, mitä hänestä ajatellaan. Tämä on pelottavaa, koska Pekka kokee itsensä erilaiseksi kuin muut, ja tämän voivat toiset ihmiset nähdä. Pekka vetäytyykin usein kohtaamistilanteista alkamalla oireilla mölisemällä tai sitten suoraan vetäytyy omiin oloihinsa.

Pekan psyykkisten häiriöiden taustalle kuvataan perhe, joka ei ole kyennyt tarjoamaan sellaisia kehitysolosuhteita, joiden avulla Pekka olisi voinut kehittyä psyykkisesti tasapainoiseksi ihmiseksi. Perhekuvauksissa viitataan vuorovaikutussuhteiden ongelmallisuuteen sekä miespuolisten perheenjäsenten "häipymiseen taustalle". Pekka ei näin ollen ole saanut kosketusta omaan sukupuoleensa eikä ole voinut samastua vahvaan miessukupuoleen. Nyt hän onkin heikko ja avuton monissa sosiaalisissa toiminnoissa.

Pekka onkin näiden kehitysolosuhteiden, oireiden ja käyttäytymisen takia vaikeasti ymmärrettävissä. Hänen ajattelustaan ja toiveistaan on vaikea päästä perille. Pekka on tietyllä tavalla kiinnostava mysteeri, jota voi lähestyä usein vain symbolisin kuvauksin. Symboliset mielikuvat kuvauksissa ovat rikkaita ja kuvaavat Pekkaa monista ääripäistä. Eräs tutkittava arvioikin, että todellisesti Pekka ei edusta kaikkia näitä kuvauksia, mutta vertauskuvien käyttämisen avulla häntä voi ymmärtää paremmin.

Kuvauksellisesta rikkaudesta huolimatta Pekan kuva jää vajaaksi. Pekan olemusta tiimin jäsenet kuvaavat pääasiassa oirekäyttäytymisen kautta. Kuvaukset ovat kylläkin siinä mielessä täysiä, että Pekan oireille annetaan psykologisesti perusteltu selitys ja näkemyksiä oikeasta hoidosta. Mutta eikö Pekka nuorena ihmisenä ja potilaana ole jotain muutakin. Tutkimuksen tekijänä jään kaipaamaan Pekan voimavaroihin liittyvien kykyjen kuvausta.

Pekan resursseja, joilla hoidon toteuttamisessa voisi olla merkitystä, kuvataan vain vähän. Esiin tulee Pekan älyllinen lahjakkuus ja liikunnallisuus. Kuvauksen mukaan Pekka ylittää älyllisesti keskivertoihmisen tasolle. Kuvaaja myös näkee, että tähän ominaisuuteen kannattaa hoidossa panostaa. Pekan liikunnallisuutta eräs vastaaja kuvaa vakuuttavasti. Vaikka Pekalla on yleisesti vaikeuksia liikkumissa, asioiden suun-

nittelukyvyssä ja kontakteissa, hän kykenee näitä kaikkia tekemään ahdistumatta urheilutapahtumissa. Liikunnallisissa kisailussa Pekka koetaan myös leikkisänä ja luontevasti ryhmässä toimivana. Ilmeisesti näihin hoitoa myös panostetaan, koska tutkittava näitä ominaisuuksia kuvaa.

Pekan kuvauksien oirekeskeisyyden voi ymmärtää monella tavalla. On varsin luonnollista, että hoitotiimin jäsenet kuvaavat potilaansa niitä ominaisuuksia, jotka heillä on jatkuvasti esillä. Tiimin jäsenet joutuvat kohtaamaan toistuvasti Pekan vaikeita ongelmia, ja heidän vastuullaan on myös niiden ratkaiseminen. Tutkittavan tiimin kuvauksissa näyttäisi painottuvan psykodynaaminen ajattelu, jonka avulla tutkittavat kokemuksiaan perustelevat. Kuvauksissa johdonmukaisesti esiintyvä oireiden selittäminen viittaa siihen, että pääosa tiimin jäsenistä lähestyy potilasta erilaisista psykoterapeuttisista teorioista käsin. Pekan kuvailu vaikuttaakin pääosiltaan teoriapainotteiselta, ja tavallisen arkikäyttäytymisen arviointi jää niukaksi.

Kuvauksien yhdenmukaisuus kertonee siitä, että hoitotiimin jäsenet ovat kokeneet samoja puolia kuvattavastaan. Lisäksi kuvauksissa tulee esiin jäsenten halukkuus tarkentaa omia kokemuksiaan vertaamalla niitä tiimin muiden jäsenten näkemyksiin. Tiimin jäsenillä näyttäisi tutkimuksen perusteella olevan pyrkimystä yhtäläiseen ja harmoniseen kokemusten muodostamiseen. Tiimin jäsenten terapiaan suuntautunut koulutuksellinen tausta vahvistanee näkemysten yhdenmukaisuutta.

Yhdenmukaisuuteen päätyvät näkemykset saattavat myös johtua siitä, että Pekka on henkilönä arvoituksellinen eikä hän selity tavanomaisen arvioinnin avulla. Pekan oireet ja niukka tapa kertoa itsestään johtavat helposti siihen, että kuvauksia tehdään sen perusteella, miten eri asiantuntijat niitä teoreettisesti selittävät. Tässä yhdenmukaisuudessa voi olla haittana se, että kuvauksia pidetään todellisina, vaikka ne olisivat keskenään ristiriitaisia. Osastonlääkärin käsityksen mukaan kaikki se, mitä Pekasta on sanottu, ei voi pitää paikkaansa. Kaikki annetut ominaisuudet eivät voi sopia yhteen Pekkaan. Ongelmia hoidossa voisikin tulla siitä, mitä teoreettista näkemystä milloinkin pyritään aktiivisesti toteuttamaan ja ymmärretäänkö annetut määrittelyt hoitoyhteisössä samoin perustein.

Kuvausten erot tulevat esiin ainakin kahden näkökulman kautta: teoreettisen pohdiskelun, jossa Pekan erilaisia käyttäytymisiä arvioidaan jälkikäteen, ja konkreettisen kohtaamisen aikana syntyneiden kokemusten kautta. Ne tiimin jäsenet, joilla on psykologisiin teorioihin enemmän koulutusta ja teorioiden käsitteistöä tuttua, pyrkivät määrittelemään Pekkaa teoreettisista näkökulmista. Psykologisten tutkimusten ja perhehaastattelujen tuloksena saadaan erilaisia katsantokantoja Pekan asioihin, ja kuvaukset ovat teorian kautta selittyviä. Pekka konkretisoituu ihmisenä näiden mukaisesti, ja kuva painottuu häiriöihin. Tutkittavan tiimin jäsenillä on psykoterapiaan liittyviä koulutuksia takanaan, ja se ilmeisesti suuntaa näkymän häiriöihin ja niiden selittämiseen. Ulkopuolisilta vaikuttavat kuvaukset näyttäisivät syntyvän myös sen perusteella, että kaikilla tiimin kaikilla jäsenillä ei ole jatkuvaa henkilökohtaista kontaktia Pekkaan.

Poikkeavimman kuvauksen antaa mielenterveyshoitaja, joka henkilökohtaisesti toimii Pekan kanssa päivittäin. Hänkin kuvaa Pekan psykoottisuutta oireiden kautta, mutta toiminnallisesti hän kokee Pekan kyvyt eri lailla. Kun suurin osa tutkittavista kuvaa oireita ja niistä aiheutuneita haittoja, mielenterveyshoitaja näkee Pekan käyttäytyvän liikuntatilaisuuksissa lähes normaalina. Pekka ei ole estynyt, ei eristäytyvä ja lisäksi hän kykenee ilmaisemaan itseään ymmärrettävästi. Tässä kuvauksessa vaikuttanee jatkuva suora kontakti, havainnointitilanteen erilainen konteksti sekä havainnoijan suuntautuneisuus nähdä Pekan käyttäytymistä murrosikään liittyvästä näkökulmasta.

Tiimin jäsenten kuvauksissa Pekka koetaan helppoksi ja sivulle jääväksi, mutta myös vaikeasti lähestyttäväksi pojaksi. Osa tiimin jäsenistä pohtii Pekan elämän yksinäisyyttä kotona, ja he kuvaavat tilannetta osastolla lähes samankaltaisena. Pekka on sielläkin yksinäinen eikä hänellä ole monia vuorovaikutussuhteita. Jään miettimään mikä on Pekan tulevaisuus, jos hoidossakin toistuvat samat ongelmat kuin kotona. Mitkä ovat ne tärkeät asiat, joihin panostamalla Pekan psyykkistä kehittymistä voidaan rakentaa?

Pekan kontaktikyvyn vaikeuksien ehkä tärkeimpänä syynä nähdään vieraantuneisuus omasta kehosta ja kehollisista tarpeista. Näiden kertomusten perusteella Pekka on oman varhaiskehitysvaiheensa vanki, joka ei kykene ratkaisemaan näitä pulmia. Mielenkiintoiselta tuntuukin kuvaus Pekasta liikunnallisissa tilaisuuksissa, joissa hän kykenee toimimaan luontevasti monien ihmisten kanssa. Kuvausten painottuessa pääasiassa

Pekan kyvyttömään puoleen tämä yksi kuvaus näyttäisi antavan keinoja ja mahdollisuuksia häiriöiden helpottumisesta.

Tiimityön hyödyn voidaan nähdä sen mukaan, että eri alojen asiantuntijoiden näkemykset saavat yhdessä aikaan käyttökelpoista tietoa enemmän, kuin jos kaikki tekisivät työtä yksinään. Tiimin jäsenten kuvauksista ei selviä, kuinka yhtenäisesti he tulkitsevat Pekan kuvailussa käytetyt symboliset ilmaisut kuten, ”kuollut poika”, ”pois luiskahtava...” jne. Ovatko tällaiset teoreettisesti mielenkiintoiset ja osuvat kuvailut hyödynnettävissä hoitotyön käytännössä.

Pekan oireiden hankaluus koettelee kaikkia osastolla olevia ihmisiä. Kuvauksissa tulee esiin henkilökunnan kyllästymistä ja epätoivoa Pekan paranemisesta. Tämä näkyy kuvauksen mukaan herkkyytenä puhua ja tehdä päätelmiä Pekan psyykisestä tilasta ääntelyiden esiintymisen mukaan. Osastolla ollaan ehkä liiankin herkästi näkemässä psykoottisuuden uhkaa, jos Pekka käyttäytyy omalla tavallaan. Epäuskon tunnelma vaikuttaa kuvauksen mukaan Pekkaan, joka aistii, että hänen toipumiseensa ei uskota. Myös tämä voi lisätä Pekan toivottomuutta paranemisensa suhteen. Kuvauksen mukaan Pekan paraneminen edistyisi paremmin, jos hoitoon saataisiin uskottava ote, ”...että tämä hoito on hallinnassa”.

7. Pohdinta

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää erään nuorisopsykiatrisen hoitotiimin viiden asiantuntijajäsenten antamia kuvauksia heidän hoitamastaan 16-vuotiaasta Pekasta. Lisäksi pyrin löytämään tiimin jäsenten muodostamien kuvauksien lähtökohtia ja perusteita ja arvioin kuvausten yhdenmukaisuutta tai erilaisuutta.

Mielenkiinto selvitystyötä kohtaan lähti liikkeelle omista kymmenen vuoden takaisista kokemuksistani, jolloin toimin samanlaisen tiimin jäsenenä. Nykyinen toimeni terveydenhuollon opettajana antoi minulle käytännöllistä ja ajallista etäisyyttä tarkastella psykiatrisen hoitotiimin jäsenten potilastyöskentelyn lähtökohtia ulkopuolisen silmin.

Tutkimuksen lähtökohta on induktiivinen: se lähtee tutkittavien omista käsityksistä ilman aiheeseen liittyvää teoreettista tutustumista. Valitsin tutkimusmenetelmäksi avoimen haastattelun, jonka avulla pyrin keskustelunomaisesti saamaan tutkittavat kuvaamaan heidän hoidossaan olevaa Pekkaa. Haastateltavat kertoivat oman tarinansa siitä, mikä tai mitä Pekka on miehään. Viiden asiantuntijahaastattelun avulla sain mielestäni kattavan aineiston selvitystyötäni varten.

Tutkimuksellisesti vaikeinta oli sulkeistaa oman itsensä vaikutus pois haastattelujen aikana, analysoinnissa ja tulosten kirjoitusvaiheessa. Oma vaikutustani pyrin eliminoimaan lukemalla kirjoitetut tekstit useaan kertaan läpi ja kuuntelemalla nauhoituksia samanaikaisesti. Haastattelutilanteen aihe ja konteksti palautuivat näin todellisina mieleeni. Kuvailuja kirjoittaessani pidin päiväkirjaa niistä ajatuksista, joita kuvaukset minussa herättivät ja mitä niistä päättelin. Päiväkirjamerkintöihin jatkuvasti palaamalla, ja useaan kertaan kirjoittamani raportin jälkeen, tunnen olleeni uskollinen niille merkityksille, joita tutkittavat ovat antaneet kuvauksissaan.

Tutkittavien kuvauksissa on nähtävissä selkeää painottamista Pekan psyykkisiin häiriöihin, mikä on sikäli ymmärrettävää, että kyse on psykiatrisessa hoidossa olevasta potilaasta. Hoitamisen käytäntöä ajatellen voisi kuitenkin olettaa, että hoitotiimin jäsenet kuvaisivat myös niitä Pekan resursseja, joiden varaan he hoitosuunnitelman rakentavat. Tutkijana voin tietysti miettiä sitä, ovatko tutkittavat vastanneet sen mukaan, mitä ovat ajatelleet haastattelijan toivovan heidän vastaavan. (Järvinen & Järvinen 1993).

Kuvausten yhdenmukaisuus mielenterveydenhoitajaa lukuun ottamatta on myös näkyvillä. Tutkittavien samansuuntaiset käsitykset Pekan häiriöistä antavat ymmärtää, että hoitotiimin neuvotteluissa olisi suhteellisen helppoa rakentaa asiantuntijoiden yhteisesti hyväksymä hoitosuunnitelma. Tutkijana jään kuitenkin miettimään Pekasta ilmaistujen kuvien yhteensopivuutta todellisuuden kanssa. Onko Pekka todella koko ajan juuri näitten kuvien kaltainen vai onko sittenkin tutkittavien kuvauksissa enemmän yleistä teoretisointia.

Jos Pekka elää hoitavien ihmisten mielissä jatkuvasti tällaisten ilmausten ja ehkä myös odotusten mukaisena, onko hänellä silloin mahdollisuuksia olla toisenlainen. Esimerkiksi Pekan mölinä saa kuvauksissa suurimman merkityksen, ja lisäksi se on myös tietynlainen

mittapuu, jolla pojan psyykkistä terveyttä tai sairautta määritellään. Olisiko hoitotyössä sittenkin löydettävissä myös muita arviointiperusteita sairauden määrittelyn perustaksi. Mölinä ilmiönä on varmasti konkreettinen ja vaikuttaa kaikkiin osastolla oleviin, mutta ei sekään voi olla kokonainen kuvaus Pekasta.

Periaatteellisesti Pekka on ihanteellinen potilas, koska hän ei vaadi paljoa ja suostuu ehdotettuun vastaan panematta. Osaston henkilökunnan kokemus Pekasta helppona voisi kuitenkin olla Pekalle itselleen suureksi haitaksi. Helppona ja mukavana hän voisi jatkaa oirehtimistaan aikuistumiseensa asti, ja sitten hän vain siirtyisi aikuispsykiatrian pitkäaikaishoidon potilaaksi. Haastattelussa tiimin jäsenet pohtivatkin tätä näkökulmaa, ja sitä on tarpeellista pohtia myös koko osastoyhteisön kesken.

Tämän tutkimuksen aikana on virinnyt useita tutkimuksellisia näkökohtia psykiatrisesta hoidosta. Mielenkiintoiselta ja tärkeältä vaikuttaisi selvityksen tekeminen psykiatrisen osaston koko henkilökunnan ja asiantuntijajäsenten kokemusten yhtäläisyydestä tai eroavuuksista. Miten teoreettinen ymmärtäminen ja käytännön potilastyöskentely toimivat yhdessä?

Tutkimuksellisesti aihe oli haastava ja mielenkiintoinen. Vaikeaa koko tutkimuksen kuluessa oli pysyä tutkittavien kuvauksille antamien merkitysten maailmassa. Omat kokemukset tiimityöstä auttoivat kuitenkin ymmärtämään tutkittavien kokemuksia sisältäpäin. Valinnat joita tutkimusprosessin kuluessa jouduin tekemään, eivät olleet helppoja, mutta lukijalla on mahdollisuus seurata askel askeleelta valintojani ja ratkaisujani, sekä arvioida niiden pätevyyttä.

LÄHTEET

- Achte, K. 1992. Tukea antava psykoterapia. WSOY, Porvoo-Helsinki-Juva.
- Beck, C. 1994. Reliability and Validity Issues in Phenomenological Research 16 (3).
- Bergum, V. 1991. Being a Phenomeneological Researcher. Julkaisussa: Morse, J. toim. Qualitative Nursing Research. A Comtemporary Dialogue. Sage Publications. Newbury Park.
- Boland, R. 1985. Phenomenology: a preferred approach to research on information systems, in Mumford E., R. Hirschheim, G. Fitzgerald and T. Wood-Harper (eds.) 1985, Research methods in information systems, North Holland, Amsterdam.
- Brink, P. 1991. Issues of Reliability and Validity. Julkaisussa: Morse, J. (eds.) Qualitative Nursing Research. A Contemporary Dialogue. Sage Publications. Newbury Park.
- Burns, N. 1989. Standars for qualitative research. Nursing science Quarterly 2.
- Cuba, E. G., Lincoln, Y. S. 1994. Competing Paradigmas in Qualitative research. Kirjassa Denzin, N. K., Lincoln, Y. S. (eds). Handbook of Qualitative Research. Sage Publication. USA.
- Field, P. A., Morse, J. M. 1985. Hoitotyön kvalitatiivinen tutkimus. Kirjayhtymä, Helsinki.
- Furman, B. (toim.) 1995. Mielenterveysongelmat ja psykiatriset suuntaukset. WSOY, Porvoo-Helsinki-Juva.
- Giorgi, A. 1985. Phenomenology and psychological research. Pittsburgh PA: Duquesne University Press.
- Grönfors, M. 1982. Kvalitatiiviset kenttätömenetelmät. Werner Söderström Osakeyhtiö. Porvoo-Helsinki-Juva.

Hankamäki, J. 1995. Minä. Minäfilosofioiden filosofiaa. Helsinki. Yliopistopaino.

Heidegger, M. 1991. Silleen jättäminen. Filosofisia tutkimuksia Tampereen yliopistosta vol XIX.

Heikkilä-Laakso, K. & Heikkilä, J. 1997. Innovatiivisuutta etsimässä: irtiottoa keskinkertaisuudesta. Julkaisusarja B. Turun yliopiston kasvatustieteellinen tiedekunta. Turku.

Heikkinen, R-L. 1991. Kokemuksellinen vanheneminen. Gerontologia 5 (4).

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Kirjayhtymä Oy. Helsinki.

Holm, K. & Llewellyn, J. 1986. Nursing Research for Nursing Practice. W.B. Saunders Company. Philadelphia.

Husserl, E. 1995. Fenomenologian idea. Loki-Kirjat. Helsinki.

Isohanni, M. 1986. Työ- ja hoitoyhteisö. WSOY:n graafiset laitokset, Juva.

Isohanni, M. 1983. Uudistuva psykiatrinen sairaala. WSOY:n graafiset laitokset. Juva.

Järvelä, M. 1983. Pehmeiden menetelmien soveltamisesta elämäntavan tutkimuksessa. Teoksessa Suhonen, P. (toim.) Pehmeät menetelmät sosiaalitutkimuksessa. Käytännön kokemuksia ja keskustelua. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tutkimuslaitos. Sarja B 38. Tampere.

Järvinen, P., Järvinen, A. 1993. Tutkimustyön metodeista. Tietojenkäsittelyopin laitos. Tampereen yliopisto, Raportti C-1993-2. Jäljennepalvelu. Tampere.

Katzenbach, J. R. & Smith, D. K. 1993. Tiimit ja tuloksekas yritys. Weiling & Göös. Gummeruksen kirjapaino Oy. Jyväskylä.

- Kiviranta, K. 1995. Giorgin fenomenologisen psykologian metodi laadullisen tutkimuksen apuvälineenä. Teoksessa Nieminen, Juha (toim.) Menetelmävalintojen viidakossa. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Julkaisusarja B: N:o 13.
- Knaack, P. 1984. Phenomenological research. *Westwern Journal of Nursing Research* 6 (1).
- Kusch, M. 1986. Ymmärtämisen haaste. Kustannusosakeyhtiö Pohjalainen. Oulu.
- Kvale, S. 1983 The qualitative research interview. A phenomenological and hermeneutical mode of understanding. *J. Phenomen* 14.
- Laine, T. ja Kuhmonen, P. 1995. Filosofinen antropologia. Atena kustannus Oy. Jyväskylä.
- Lastenpsykiatria tänään. 1991. Arajärvi, T. ja Varilo, E. (toim.) Amer-yhtymä Oy. Weilin + Göösin kirjapaino. Espoo.
- Lastenpsykiatrisen terveydenhuollon kehittäminen. 1982. Lääkintöhallituksen työryhmien mietintöjä. Nro 1. Helsinki 1982.
- Lehtinen, N. 1997. Tulosityksiköiden hoitohenkilökuntien välisen yhteistyön tarkastelua Helsingin terveystieteiden kaakkoisessa suurpiirissä. Projektityö. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.
- Morse, J. M. 1991. *Qualitative Nursing Research. A Contemporary Dialogue*. Sage Publications. Newbury Park.
- Munhall, O. & Oiler, C. J. 1986. *Nursing research. A qualitative perspective*. Appleton - Century - Crofts. Norwalk, Connecticut.
- Mäkelä, K. (toim.) 1990. *Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta*. Gaudeamus, Helsinki.

Oiler, O. 1986. Qualitative Methods: Phenomenology. In Moccia, P. New Approaches to Theory Development. USA.

Omery, A. 1983. Phenomenology: a method for nursing research. *Advances of Nursing Science* 1.

Perttula, J. 1993. Fenomenologinen psykologia. Kokemuksen systemaattista tutkimusta. *Psykologia* 28.

Pyörälä, E. 1994. Kvalitatiivisen terveystutkimuksen metodologisia perusteita. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 1994: 31.

Qvretveit, J. 1995. Moniammatillisen yhteistyön opas. Hakapaino. Helsinki.

Spiegelberg, H. 1965. The Phenomenological Movement. A Historical introduction. The Hague: Martinus Nijhoff.

Wahlström, J. 1992. Merkityksen muodostuminen ja muuttuminen perheterapeuttisessa keskustelussa. *Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research*, 94. Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja.

Varto, J. 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Kirjayhtymä. Helsinki.

Vilka, M. 1992. Mearley-Ponty ja fenomenologinen kenttäteoria. Teoksessa Varto, J. (toim.) *Fenomenologinen vuosikirja*, vol.xxxvii, Sufi 5, Fitty 37. Tampereen Yliopiston jäljennepalvelu, Tampere.