

”SEMMONEN SIITÄ TULI HITLERINKI HOMMISTA.”

Ihmissuhteiden merkitykset skitsofreenistyyppisen psykoosin yhteydessä

Mari Hautala

Tiina Lamminen

Psykologian pro gradu -tutkielma

Maaliskuu 2004

Jyväskylän yliopisto, psykologian laitos

”SEMMONEN SIITÄ TULI HITLERINKI HOMMISTA.”

Ihmissuhteiden merkitykset skitsofreenistyyppisen psykoosin yhteydessä

Tekijät: Mari Hautala; Tiina Lamminen

Ohjaaja: Jukka Aaltonen

Psykologian pro gradu -tutkielma

Maaliskuu 2004

Jyväskylän yliopisto, psykologian laitos

53 sivua, 10 liitesivua

TIIVISTELMÄ

Tutkimuksessa tarkasteltiin potilaan näkemystä ihmissuhteidensa merkityksistä skitsofreenistyyppisen nonaffektiivisen psykoosin eri vaiheissa sekä näkemyksessä tapahtunutta muutosta. Ihmissuhteet määriteltiin sosiaalisen verkoston käsitteellä ja ihmissuhteiden merkitykset sosiaalisen verkoston funktionaalisten ominaisuuksien käsitteellä. Potilaan näkemykseen keskittyvää tarkastelua jäseni psykodynaaminen viitekehys, jonka mukaan skitsofrenian myötä tapahtuu muutos sairastuneen persoonallisuudessa sekä itseään ja läheisiään koskevissa näkemyksissä. Kyseessä oli laadullinen tapaustutkimus, ja tapaukset olivat ensi kertaa sairaalahoidossa oleva psykoosipotilas ja pitkäaikainen skitsofreniapotilas. Kaksi tapausta muodostivat oman kokonaisuutensa, mutta tuloksia tarkasteltiin rinnakkain laajemman näkökulman muodostamiseksi. Aineistonkeruussa käytetyt menetelmät olivat sosiaalinen verkostokartta ja sen pohjalta toteutettu teemahaastattelu. Tutkimushenkilöitä haastateltiin kaksi kertaa. Ensimmäisessä haastattelussa tarkasteltiin tutkimusajankohdan ihmissuhteiden merkityksiä. Toisessa haastattelussa kartoitettiin retrospektiivisesti ihmissuhteiden merkitystä sairauden aikaisemmassa vaiheessa. Tarkasteltava muutos näkemyksessä perustui näiden haastattelujen vertailuun. Ääninauhoitettut haastattelut litteroitiin ja analysoitiin aineistolähtöisesti koodaten. Psykoosipotilaan näkemyksessä sairauden aikaisemmasta vaiheesta keskeistä oli yhteenkuuluvuudentunteen häilyminen. Ihmissuhteiden merkityksissä korostuivat epävarmuus, pysyvyys sekä hallinnantunne. Myöhemmässä vaiheesta keskeistä oli yhteenkuuluvuudentunteen varmistaminen. Merkityksissä korostuivat samanlaisuus toisten kanssa, sosiaalinen tuki ja ihmissuhteiden olemassaolo. Muutos näkemyksessä kulminoitui ihmissuhteiden määrän ja ulkokohtaisen luonteen lisääntymiseen. Skitsofreniapotilaan näkemyksessä sairauden aikaisemmasta vaiheesta keskeistä oli yhteenkuuluvuudentunteen varmistaminen. Ihmissuhteiden merkityksissä korostuivat samanlaisuus toisten kanssa, ihmissuhteiden olemassaolo ja sosiaalinen tuki. Myöhemmässä vaiheesta keskeistä oli yhteenkuuluvuudentunteen ylläpitäminen. Merkityksissä korostuivat sosiaalinen tuki ja samanlaisuus toisten kanssa. Muutos näkemyksessä kulminoitui ihmissuhteiden määrän ja ulkokohtaisen luonteen vähenemiseen. Tutkimuksen tapauksia yhdisti yhteenkuuluvuudentunteen keskeisyys. Etenkin ajatukset kuulumisesta ja samanlaisuudesta olivat olennaisia. Tulokset toivat uutta näkökulmaa sosiaalisen verkoston funktionaaliin ominaisuuksiin. Skitsofreniaan liittyvän eristäytymisen rinnalla toisen ihmisen merkitys vaikuttaa perustavanlaatuiselta, koska sairastunut hahmottaa itseään toisen kautta ja säilyttää näin myös kontaktin häneen.

Avainsanat: skitsofreenistyyppinen nonaffektiivinen psykoosi, sosiaalinen verkosto, funktionaaliset ominaisuudet, psykodynaaminen viitekehys, tapaustutkimus

”THAT’S HOW HITLER’S BUSINESS TURNED OUT AS WELL.”

The meanings of relationships in the course of schizophrenia-like psychosis

Authors: Mari Hautala; Tiina Lamminen

Supervisor: Jukka Aaltonen

Masters thesis of psychology

March 2004

University of Jyväskylä, department of psychology

53 pages, 10 appendix pages

ABSTRACT

This thesis examined a patient’s view of the meanings of his relationships in different stages of schizophrenia-like nonaffective psychosis and the changes in that view. Relationships were defined as a social network, and the meanings of relationships as functional characteristics of a social network. The theoretical framework was psychodynamic, according to which in schizophrenia there will be a change in the patient’s personality and his view of himself and of the people he knows well. This study was a qualitative case study in which the subjects were firstly an inpatient with first psychotic episode, and secondly a long-term schizophrenic inpatient. The subjects were examined separately but the results were considered side by side in order to form a wider viewpoint. The subjects were interviewed twice based on the networkmaps drawn by the patients during the interviews. In the first interview the focus was on present relationships. In the second interview the focus was on the earlier stage of illness and past relationships were discussed retrospectively. The examined change in the patients’ view was based on a comparison of these two interviews. The interviews were taperecorded and verbatim transcripts were analysed through a coding procedure. The first-timer’s view of his relationships in the earlier stage of illness reflected wavering feeling of togetherness. The primary meanings of the relationships were uncertainty, constancy and feeling of control. The present relationships reflected ensuring feeling of togetherness. The primary meanings were similarity with others, social support and mere existence of relationships. The change in the view culminated in the increase in the quantity and superficial nature of the relationships. The schizophrenic patient’s view of his relationships in the earlier stage of illness reflected ensuring feeling of togetherness. The primary meanings of the relationships were similarity with others, mere existence of relationships and social support. The present relationships reflected maintained feeling of togetherness. The primary meanings were social support and similarity with others. The change in the view culminated in the decrease in the quantity and superficial nature of the relationships. Feeling of togetherness was a shared theme in these two patients’ interviews. Especially, thoughts of belonging and similarity were essential. The results provided a new perspective to the functional characteristics of a social network. Together with social isolation, associated with schizophrenia, the meaning of another person seems to be fundamental because a patient perceives himself through another person and in this way stays connected with him.

Keywords: schizophrenia-like nonaffective psychosis, social network, functional characteristics, psychodynamic framework, case study

SISÄLTÖ

1.	JOHDANTO	1
1.1.	Skitsofreenistyyppinen nonaffektiivinen psykoosi	1
1.1.1.	Havaittavien oireiden näkökulma	1
1.1.2.	Kokemuksellinen näkökulma	2
1.2.	Sosiaalinen verkosto	4
1.2.1.	Sosiaalisen verkoston käsite	4
1.2.2.	Sosiaalisen verkoston ominaisuudet	4
1.3.	Sosiaalinen verkosto skitsofrenian yhteydessä	6
1.3.1.	Rakenteelliset ja vuorovaikutukselliset ominaisuudet	6
1.3.2.	Funktionaaliset ominaisuudet	7
1.4.	Tutkimuksen tavoite ja tutkimusongelmat	9
2.	TUTKIMUKSEN METODIT JA AINEISTO	11
2.1.	Käytetyt metodit	11
2.1.1.	Sosiaalinen verkostokartta	11
2.1.2.	Teemahaastattelu	12
2.2.	Tutkimuksen kulku	12
2.3.	Tutkimushenkilöt ja tutkimustilanteet	13
2.3.1.	Ensi kertaa sairastunut psykoosipotilas	13
2.3.2.	Pitkäaikainen skitsofreniapotilas	15
2.4.	Aineiston analyysi	16
3.	TULOKSET	18
3.1.	Ensi kertaa sairastuneen psykoosipotilaan näkemys	19
3.1.1.	Funktionaaliset ominaisuudet	19
3.1.1.1.	Muisteltu ajankohta	19
3.1.1.2.	Tutkimusajankohta	22
3.1.2.	Tapahtunut muutos	28
3.2.	Pitkäaikaisen skitsofreniapotilaan näkemys	29
3.2.1.	Funktionaaliset ominaisuudet	29
3.2.1.1.	Muisteltu ajankohta	29
3.2.1.2.	Tutkimusajankohta	35
3.2.2.	Tapahtunut muutos	39
4.	POHDINTA	41
4.1.	Tutkimuksen tavoite ja päätulokset	41
4.2.	Tutkimuksen yhteys aiempiin tutkimuksiin ja käytäntöön	44
4.3.	Tutkimuksen luotettavuuden arviointi	46
4.4.	Jatkotutkimusehdotukset	48
	LÄHTEET	50
	LIITTEET	54

1. JOHDANTO

Yksilön ihmissuhteiden kokonaisuutta on kuvattu systeemiteoreettisesta näkökulmasta sosiaalisena verkostona. Tutkimuksissa on osoitettu vaikeiden mielenterveyden ongelmien yhteys sosiaalisen verkostoon (Seikkula, 1994). Tutkimukset ovat keskittyneet etenkin verkoston ulkoisiin ominaisuuksiin.

Tutkielmassamme tarkastelemme skitsofreenistyyppiseen nonaffektiiviseen psykoosiin sairastuneen potilaan näkemystä ihmissuhteidensa merkityksistä sekä näkemyksessä sairauden myötä tapahtunutta muutosta. Määrittelemme ihmissuhteet sosiaalisen verkoston käsitteellä ja ihmissuhteiden merkitykset sosiaalisen verkoston funktionaalisten ominaisuuksien käsitteellä. Potilaan näkemykseen keskittyvää tarkastelua jäsentää psykodynaaminen viitekehys.

1.1. Skitsofreenistyyppinen nonaffektiivinen psykoosi

1.1.1. Havaittavien oireiden näkökulma

Vauhkosen (1997) mukaan psykooseilla tarkoitetaan mielenterveyshäiriöiden ryhmää, jossa todellisuudentaju on vakavasti häiriintynyt. Psykooseihin kuuluu useita erilaisia ja toisistaan poikkeavia sairaudenkuvia, joista keskeisin on skitsofrenia (Tamminen & Achté, 1997). Havaittaviin oireisiin perustuvan ICD-10 tautiluokituksen (STAKES, 1997) mukaan skitsofreenisille häiriöille luonteenomaisia ovat perustavanlaatuiset ajattelun ja havaitsemisen vääristymät sekä tunnetilojen asiaankuulumattomuus tai latistuminen. Keskeisimpiin psykopatologisiin ilmiöihin kuuluvat psykoosioireet eli ns. positiiviset oireet, esimerkiksi kuuloharhat, harhaluulot, vaikutuselämykset ja suhteuttamis-harhat, sekä ns. negatiiviset oireet, esimerkiksi passiivisuus, tunteiden latistuminen ja puheen köyhtyminen. ICD-10 mukaan skitsofreenistyyppisessä psykoottisessa häiriössä tavanomainen käyttäytyminen on vakavasti häiriintynyt. Psykoottiset oireet kehittyvät ja voimistuvat noin kahdessa viikossa tai lyhyemmässä ajassa. Oireet ovat suhteellisen

vakaita mutta kestävät vähemmän kuin kuukauden. Skitsofreniadiagnoosi edellyttää psykoottisille oireille vähintään kuukauden kestoja. Sairauden ydinryhmään lasketaan kolme keskeistä alamuotoa: paranoidinen, hebefreeninen ja katatoninen skitsofrenia (Alanen, 1994). ICD-10 diagnooseihin kuuluvat myös erilaistumaton ja jäännösskitsofrenia. ICD-10 mukaan skitsofrenia on vaihteleva sairaudenkuvaltaan ja -kulultaan. Paakslahti (1997) tuo esille skitsofrenian alidiagnosoinnin. Skitsofreenisten oireiden tunnistaminen ei ole aina helppoa, ja sen lisäksi diagnoosia varotaan antamasta ilman riittävää varmuutta. Vaikka sairauden varhainen tunnistaminen on tärkeää, sen liian varhainen diagnosointi voi johtaa potilaan leimaamiseen ja olla vahingollinen ihmissuhteille ja itsetunnolle (Miller, Woods, Rosen, & McGlashan, 2002).

Psykoosien ja etenkin skitsofrenian sekä kansanterveydellinen että -taloudellinen merkitys on suurempi kuin minkään muun mielenterveyden häiriöiden ryhmän (Aaltonen, Koffert, Ahonen, & Lehtinen, 2000). Kuitenkaan psykoosit eivät ole yleisimpiä väestön mielenterveyden häiriöitä. Mini-Suomi-terveystutkimuksen mukaan mielenterveyden häiriöiden kokonaisuus on 17,4 % ja skitsofrenian 1,3 % (Lehtinen ym., 1991). Aaltosen ym. mukaan psykoosien kansantaloudellisesti keskeinen merkitys perustuu varsinkin siihen, että sairastuminen tapahtuu yleensä nuorella iällä ja johtaa usein kroonistumiseen sekä työkyvyn menettämiseen. Alasen (1994) mukaan skitsofrenian hyvään ennusteeseen liittyviksi tekijöiksi on eri tutkimuksissa todettu ns. ydinoireiden (mm. ajatus- ja affektiiviset häiriöt, eristäytyminen) puuttuminen tai lyhytaikaisuus, sairauden äkillinen alkua ja myöhempi alkamisikä.

1.1.2. Kokemuksellinen näkökulma

Skitsofreenistyyppinen psykoosi ei ole häiriö pelkästään ihmisen biologisissa mekanismeissa vaan mitä suurimmassa määrin myös hänen vuorovaikutuskentässään ja kokemusmaailmassaan (Aaltonen ym., 2000). Paon (1979) mukaan skitsofreniassa psyykkisen tasapainon järkkymiseen kuuluu paniikinomainen kokemus ja kestoaltaan vaihtelevien oireiden muodostuminen. Tätä seuraa, osana sairautta, voimakas persoonallisuuden muutos, jota täydentää emotionaalinen vetäytyminen, sosiaalinen eristäytyminen ja mielen toimintojen taantuminen. Myös sairastuneen oma näkemys itsestään ja hänelle lä-

heisistä ihmisistä muuttuu. Pao näkee keskeisenä tunteen minän jatkuvuudesta, johon perustaen hän erottelee kolme kestoltaan vaihtelevaa jaksoa skitsofrenian kulussa: akuutin, subakuutin ja kroonisen. Akuutissa vaiheessa, oireiden puhjetessa paniikkiin liittyvä pelko on yhteydessä minän jatkuvuudentunteen menettämiseen. Tässä vaiheessa minän jatkuvuudentunnetta ei siis ole. Siirtyessään subakuuttiin vaiheeseen sairastunut ihminen pyrkii vähitellen muodostamaan uudelleen tunnetta minän jatkuvuudesta vahvistaen muuttuneita, keinotekoisia näkemyksiään itsestä ja toisista ihmisistä. Subakuutissa vaiheessa muuttuneet näkemykset ovat vielä muovautuvia, ja siksi Paon mukaan tässä vaiheessa hoidon merkitys onkin keskeinen. Kroonisessa vaiheessa Paon mukaan tunne minän jatkuvuudesta, ”uusi minä”, on jäsentynyt, ja näkemysten muovautuminen on enää rajallista.

Volkanin näkemys aikuisiän skitsofreniasta kytkeytyy läheisesti Paon ajatuksiin. Volkanin (1995) mukaan kehityksellisesti syntynyt psykoottinen ydin, josta hän käyttää nimitystä kehittymätön psykoottinen minä (Infantile psychotic self), on skitsofrenian edellytys. Skitsofrenian puhjetessa piilevänä ollut psykoottinen ydin tulee hallitsevaksi. Tähän sisältyy voimakas kauhu, jota Volkan kuvaa Paon (1979) tavoin paniikinomaisena, ja kokemukseen liittyy minän menettämisen pelko. Ihminen pakenee paniikkia luomalla itselleen uutta keinotekoista minää. Skitsofrenian jäsenyessä minuus on ottanut uuden, primitiivisemmän muodon, josta Volkan käyttää nimitystä kehittynyt psykoottinen minä (Adult psychotic self). Tämä keinotekoinen minä on sairastuneen yritys jatkaa ja toimii näin ikään kuin parhaana mahdollisena ratkaisuna. Yritys tapahtuu kuitenkin irti realiteeteista primitiivisten keinojen, esimerkiksi harhojen tai skitsofreenisen puheen, avulla. Volkanin käsitys jo jäsenyisestä skitsofreniasta ja muuttuneiden näkemysten muovautuvuudesta on Paon näkemystä optimistisempi. Volkan korostaa, että kehittymätön ja kehittynyt psykoottinen minä ovat skitsofreniaa sairastavilla erilaisia, ja terveempi osa persoonallisuudesta säilyy aina jollain tasolla. Myös Johansson (1985) korostaa skitsofreenisen ihmisen kykyä ajatella ja eritellä ympäristöään sekä muistaa kokemaansa samanaikaisesti psykoottisten oireiden rinnalla. Tämä ”kaksinkertainen kirjanpito” mahdollistaa toisaalta eristäytyneisyyden ja toisaalta toivon päästä inhimilliseen läheisyyteen. Johansson pitääkin tätä kykyä skitsofrenian hoidon perustana. Hänen mukaansa sairastuneen eheytyminen ja persoonallisuuden uudistuminen on mahdollista.

1.2. Sosiaalinen verkosto

1.2.1. Sosiaalisen verkoston käsite

Sosiaalinen verkosto on käsite, joka kuvaa yksilön ihmissuhteiden kokonaisuutta (Seikkula, 1994). Tähän kokonaisuuteen eivät kuulu kaikki yksilön tuntemat ihmiset, vaan verkosto on yksilön ja hänelle eri tavoin merkitsevien ihmisten välisten suhteiden sosiaalinen rakennelma (Klefbeck, Bergerhed, Forsberg, Hultkrantz-Jeppson, & Marklund, 1987; Pattison & Pattison, 1981). Suhteet voivat olla myönteisiä, kielteisiä tai ristiriitaisia (Klefbeck ym., 1987) sekä Seikkulan mukaan ajallisesti hyvin erilaisia, esimerkiksi päivittäin tai kerran vuodessa tavattava hyvä ystävä. Keskeisintä on, että yksilö kokee ne tärkeiksi. Klefbeck ym. (1987) huomauttavat, että verkoston kaikki jäsenet eivät välttämättä tunne toisiaan tai ole toistensa kanssa tekemisissä. Tähän liittyen he erottelevat verkostosta isolaatin ja nexuksen. Ensin mainittu on henkilö, jolla ei ole yhteyttä muihin verkoston jäseniin. Jälkimmäisellä on puolestaan yhteyksiä useisiin verkoston jäseniin. Seikkulan mukaan isolaatti on olemassa vain yksilöä varten, kun taas nexus toimii ikään kuin tiedon välittäjänä verkoston eri osien kesken.

1.2.2. Sosiaalisen verkoston ominaisuudet

Sosiaalisesta verkostosta voidaan nostaa tarkastelun kohteeksi lukuisia eri piirteitä, jotka ryhmitellään kolmeen ominaisuuteen (Israel, 1985). Rakenteelliset ominaisuudet viittaavat verkoston kvantitatiiviseen olemukseen, esimerkiksi kokoon, tiheyteen ja klustereihin (Hanson & Östergren, 1987). Klustereilla tarkoitetaan verkostossa olevia pienempiä ihmisten ryhmittymiä, jossa kaikki tuntevat toisensa (Klefbeck ym., 1987). Keskimääräiseen aikuisen ihmisen verkostoon kuuluu noin 25 tärkeäksi mainittua ihmistä (Pattison & Pattison, 1981) sekä noin 5-6 ryhmittymää (Hammer, 1981).

Israelin mukaan vuorovaikutukselliset ominaisuudet kuvaavat puolestaan verkoston suhteiden luonnetta. Tällöin tarkastelun kohteena ovat vuorovaikutuksen sisältö sekä

sen vastavuoroisuus ja yksisuuntaisuus (Lipton, Cohen, Fischer, & Katz, 1981). Pattisonin ja Pattisonin mukaan keskimääräisessä aikuisen verkostossa vuorovaikutukselle on ominaista toistuva kanssakäyminen, myönteiset ja syvät tunteet sekä vahva välineellinen tuki. Vuorovaikutusta luonnehtii myös tasapaino vastavuoroisten suhteiden useammassa sisältöalueissa.

Funktionaaliset ominaisuudet kuvaavat sosiaaliseen verkostoon kuuluvien ihmisten toiminnan merkityksiä (Israel, 1985). Hanson ja Östergren (1987) tuovat esille sosiaalisen kiinnittymisen, sosiaalisen vaikuttamisen sekä sosiaalisen tuen verkoston funktionaalina ominaisuuksina. Sosiaalinen kiinnittyminen kuvaa yksilön yhteenkuuluvuudentunnetta verkostonsa erilaisiin ryhmittymiin. Alakareen (1994) mukaan eri ryhmiin kuuluminen edistää psykologista kehittymistä, sillä eri ryhmissä ihminen on eri rooleissa. Erilaisissa rooleissa yksilö joutuu käyttämään ja kehittämään persoonallisuutensa eri puolia. Beels (1981) korostaakin juuri ryhmittymien määrän olennaisuutta. Vastaavasti Israel näkee sosiaalisen identiteetin ylläpitämisen sekä mahdollisuuden uusien sosiaalisten kontaktien kehittymiseen verkoston jäsenten funktionaalisena. Samoin Hammerin (1981) mukaan jotkut verkoston jäsenet voivat helpottaa uusien tarpeellisten kontaktien kehittymistä. Hansonin ja Östergrenin mukaan sosiaalinen vaikuttaminen tarkoittaa, missä määrin yksilö kykenee vaikuttamaan ympäristöönsä omien ja verkostosta saamiensa voimavarojen avulla. Funktionaalista ominaisuuksista tutkimuskäytäntöön vakiintuneimmat käsitteet ovat sosiaalinen tuki ja sen eri muodot. Sosiaalinen tuki tarkoittaa ihmissuhteista saatavia voimavaroja (Cohen & Syme, 1985). Tuen muodoista yleisimmin esiintyvät emotionaalinen, välineellinen, materiaallinen ja palautetuki. Willsin (1985) määritelmien mukaan emotionaaliseen tukeen liittyy kokemus sympatian ja lohdun saamisesta. Välineellinen tuki viittaa tietojen, neuvojen tai opastuksen saamiseen, kun taas materiaalisella tuella tarkoitetaan käytännön tehtävissä saatavaa, konkreettista apua. Palautetuki liittyy ihmisiin, joilta saa kannustusta, rohkaisua ja palautetta. Sosiaalisessa tuessa keskeistä on kuitenkin luottamus ja tunne sen saatavuudesta tarpeen vaatiessa, eivät varsinaiset tukitapahtumat (Vahtera & Uutela, 1994). Antonucci ja Akiyama (1987) tuovat esille, että saatu tuki voi vaikuttaa myönteisellä tavalla ja vahvistaa näin yksilön pystyvyyden tunnetta, mutta se voi myös heikentää sitä. Hansonin ja Östergrenin mukaan jokaiseen funktionaaliseen ominaisuuteen sisältyy sekä saatavuuden että sopivuuden näkökohta.

1.3. Sosiaalinen verkosto skitsofrenian yhteydessä

1.3.1. Rakenteelliset ja vuorovaikutukselliset ominaisuudet

Skitsofreniapotilaan sosiaalinen verkosto on sekä määrällisesti että laadullisesti huomattavasti pelkistyneempi verrattuna keskimääräiseen aikuisen ihmisen verkostoon (mm. Beels, Gutwirth, Berkeley, & Struening, 1984; Bengtsson-Tops & Hansson, 2001; Cohen & Sokolovsky, 1978). Pattisonin ja Pattisonin (1981) mukaan potilaan nimeämä verkosto käsittää 8-12 ihmistä. Useat tutkijat ovat todenneet, että verkosto kaventuu ensimmäisen psykoottisen jakson jälkeen perhe- ja sukupainotteisemmaksi (mm. Beels, 1981; Lipton ym., 1981). Joidenkin tutkimusten mukaan skitsofreniapotilaan verkosto on kuitenkin jo ennen sairastumista keskimääräistä pienempi ja supistuu sairauden myötä edelleen (Beels ym., 1984). Ensimmäisenä verkostosta tippuvat yleensä yksittäiset ihmiset (Hammer, 1981). Pitkäaikaisen skitsofreniapotilaan verkosto muodostuu pääasiassa sairaalaympäristöön liittyvistä suhteista ja sisältää vähän ystäviä ja muita läheiseksi koettuja ihmisiä (Cresswell, Kuipers, & Power, 1992; Gråwe & Lovaas, 1994). Toisaalta Becker ym. (1998) esittävät tutkimuksessaan ajatuksen psykoosipotilaan verkoston optimaalisesta tasosta, sillä psykoosipotilaan arvioima ihmissuhteisiin liittyvä elämänlaatu ei enää parantunut 10–12 henkilöä suuremman verkoston yhteydessä.

Vuorovaikutuksellisiin ominaisuuksiin liittyvissä tutkimuksissa skitsofreniapotilaalla on todettu olevan suhteellisesti enemmän yksisuuntaisia suhteita, joissa potilas on saavana osapuolena. Lisäksi verkoston ihmissuhteet sisältävät harvemmin useampia sisältöalueita (mm. Cohen & Sokolovsky, 1978; Lipton ym., 1981). Pattisonin ja Pattisonin (1981) mukaan verkostolle on ominaista tunneambivalenssi, ja keskeisiä ihmisiä, esim. sisarus, suljetaan nimetyn verkoston ulkopuolelle. Sen sijaan mukaan lukeutuu usein lyhytaikaisia ihmissuhteita. Verkostossa näyttäytyy myös potilasta sitovia salaisia, suljettuja suhdejärjestelmiä, jotka eristävät häntä ulkopuolisilta sosiaalisilta vaikutuksilta. Skitsofreniapotilaan verkoston pelkistymisessä on syytä huomioida myös sairauden heterogeenisyys. Esimerkiksi Hamiltonin, Ponzohan, Cutlerin ja Weigelin (1989) tutkimuksessa negatiiviset, ei positiiviset, oireet olivat yhteydessä kroonisten skitsofreniapotilaiden sosiaalisen verkoston pelkistymiseen.

tilaiden verkoston pelkistymiseen. Cresswell ym. (1992) puolestaan painottavat ylipäänsä oireiden määrän yhteyttä.

1.3.2. Funktionaaliset ominaisuudet

Tarkasteltaessa skitsofreniapotilaan sosiaalista kiinnittymistä Beels ym. (1984) tuovat esille, että kontaktit suvun ulkopuolelle ovat hajanaisia ja ryhmittymisen tässä joukossa vähäistä. Lisäksi verkoston ihmisillä on usein samantyyppisiä ongelmia, mikä vähentää verkoston heterogeenisuutta. Hansonin ja Östergrenin (1987) ajatusta soveltaen sosiaalisesti homogeeninen verkosto voi rajoittaa mahdollisuutta erilaisiin sosiaalisiin rooleihin. Kontakti ryhmittymään voi muodostua myös epäsuorasti yhden ihmisen kautta (Beels ym., 1984). Salokankaan (1996) viiden vuoden seurantatutkimuksessa, koskien ensi kertaa skitsofreniaan sairastuneita potilaita, avo- ja aviopuolisot olivat erityisen tärkeitä muiden läheisten kontaktien ylläpitämisessä. Ericksonin, Beiserin ja Iaconon (1998) tutkimuksessa tukea-antavien perheen ulkopuolisten suhteiden suurempi määrä oli yhteydessä parempaan ennusteeseen viiden vuoden kuluttua ensimmäisestä sairaalahoidosta. Puolitoista vuotta potilaan sairaalahoidon alkamisesta perheen painottuminen oli puolestaan yhteydessä huonompaan ennusteeseen, mitä voi selittää skitsofreniapotilaan vaikeus kestää tiiviin läheistä kontaktia (Erickson, Beiser, Iacono, Fleming, & Lin, 1989). Myös Beels (1981) korostaa perheen ulkopuolisten ihmisten keskeisyyttä. Klefbeckin ym. (1987) mukaan perhe ja suku edustavatkin pysyvyyttä ja perinteitä, kun taas ulkopuoliset suhteet mahdollistavat muutoksen. Tutkimustuloksia voi tarkastella toisaalta myös Paon (1979) kehittämän luokituksen kautta. Pao luokittelee skitsofreniapotilaat kehityksellisestä näkökulmasta kolmeen ryhmään, jotka eroavat toisistaan sairauden syvyyden mukaan. Selittääkö siis potilaan monipuolisemman verkoston ja paremman ennusteen välistä yhteyttä myös jo alkuaan sairauden lievempi aste, pitkäaikaisen potilaan pelkistyneen verkoston heijastaessa näin sairauden syvempää luonnetta?

Funktionaalisista ominaisuuksista sosiaalinen tuki on saanut tutkimuksissa keskeisen huomion. Sosiaaliseen tukeen, samoin kuin ylipäänsä sosiaaliseen verkostoon, liittyvien tutkimusten keskinäistä vertailtavuutta vaikeuttaa sekä käsitelmäritelmien että metodien moninaisuus (mm. Antonucci & Akiyama, 1987; Hanson & Östergren, 1987). Useissa

tutkimuksissa on Buchanan (1995) mukaan tullut esille skitsofreniapotilaan kokemus sosiaalisen tuen puutteesta. Toisaalta on korostettu, että skitsofreniaa sairastava saa tukea, mutta verkostossa ei ole ihmisiä, joille voisi antaa oman tukensa (Cohen & Sokolovsky, 1978; Hammer, 1981). Bengtsson-Topsin ja Hanssonin (2001) tutkimuksessa yli kolmasosalla skitsofreniapotilaista ei ollut sellaisia suhteita, joissa he voisivat olla vastavuoroisessa suhteessa jakaen omaa onneaan ja tuntea itsensä arvostetuksi. Cresswellin ym. (1992) tutkimuksessa pitkäaikaispotilaat olivat tyytyväisiä merkittäviksi koetuilta ihmisiltä saamaansa tukeen, huolimatta heidän vähäisyydestään. Jackson ja Edwards (1992) tuovatkin esille mahdollisuuden, että suurin osa tuesta voidaan saada vain yhdestä merkittävästä suhteesta. Cresswellin ym. tutkimuksessa potilaat kääntyivät tukea haikiessaan usein ammattiauttajien puoleen. He päättelivät, että ammattiauttajat voivat kompensoida verkoston puutteita täyttämällä funktion, jonka useimmat ihmiset saavat ystäviltaan. Samoin Hamilton ym. (1989) huomauttavat, että vakaa sosiaalinen verkosto, keinotekoinen tai ei, vastaa potilaiden sosiaaliseen tarpeeseen sairauden vaikeuttaessa kontakteja.

Davidson, Stayner ja Haglund (1998) muistuttavat skitsofreniaa sairastavan ihmisen sensitiivisyydestä ympäristölle ja tunnekokemuksille. Kokiessaan arkipäiväisenkin kanssakäymisen usein tavattoman hämmentävänä potilas saattaa vetäytyä kontakteistaan huolimatta seurankaipuustaan. Beels ym. (1984) tuovatkin esille, että mieluummin epämuodolliset ja arkisen tavalliset kuin hoivaavat kontaktit nousevat etusijalle. Cresswellin ym. (1992) tutkimuksessa pitkäaikaiset skitsofreniapotilaat arvostivat ensisijaisesti käytännöllistä tukea tai käytännöllisen ja emotionaalisen tuen yhdistelmää. Beelsin ym. (1984) mukaan verkoston ryhmittymien ilmaisemat asenteet ovat myös merkittävä osa sosiaalista tukea. Breierin ja Straussin (1984) tutkimuksessa seurattiin vuoden ajan sairaalasta juuri päässeitä potilaita. Psykoosista toipumisen kannalta tärkeimmiksi ihmissuhteiden funktioiksi osoittautuivat sosiaalinen hyväksyminen ja empaattinen ymmärtäminen, ihmissuhteiden vastavuoroisuus ja muuttumattomuus, emotionaalinen ja materiaallinen tukeminen, motivoiminen ja ongelmien ratkomisessa auttaminen sekä realiteettitestausta ja oireiden tarkkaileminen. Ihmissuhteet olivat hyödyllisiä myös oman käyttäytymisen mallina sekä itseymmärryksen lisäämisessä. Vastaavasti Boonen (1996) tutkimuksessa skitsofreniapotilaat kokivat toipumista edesauttaviksi ihmissuhteiden ominaisuuksiksi tasa-arvoisen asennoitumisen ja hyväksymisen, aidon kiinnostuksen ja

välittämisen sekä palautteen saamisen. Toipumiselle epäsuotuisina piirteinä koettiin leimaaminen, välinpitämättömyys, arvostelu ja näkemysten tyrkyttäminen.

1.4. Tutkimuksen tavoite ja tutkimusongelmat

Sosiaalisen verkoston ja skitsofrenian yhteyttä on kansainvälisesti tutkittu etenkin 1980-luvulla (Randolph, 1992). Sosiaalisen verkoston piirteistä funktionaalisia ominaisuuksia on tutkittu vähemmän verrattuna ulkoisiin ominaisuuksiin. Becker ym. (1998) kuitenkin painottavat, että keskeistä on vuorovaikutuksen sisältö suhteessa yksilön odotuksiin ja tarpeisiin, ei ihmissuhteiden määrä sinällään. Tutkimuksessamme tavoitteena oli kuvata ja ymmärtää skitsofreenistyyppiseen nonaffektiiviseen psykoosiin sairastuneen ihmisen näkemystä suhteistaan toisiin ihmisiin. Toisena tavoitteenamme oli tarkastella, miten skitsofrenian myötä tapahtuva muutos potilaan näkemyksessä itsestään ja läheisistä ihmisistä on tavoitettavissa ihmissuhteille annettujen merkitysten kautta, tai ylipäänsä kuvattavissa sanoin kokemuksellisen tason ulkopuolella. Aihetta lähestyimme laadullisen tapaustutkimuksen kautta. Tapaukset olivat ensi kertaa skitsofreenistyyppisen nonaffektiivisen psykoosin vuoksi sairaalahoidossa oleva potilas ja pitkäaikainen skitsofreniapotilas. Tarkastelimme sairastuneen ihmissuhteilleen antamia merkityksiä sosiaalisen verkostokartan jäsentämän haastattelun avulla. Sairastuneen omaan näkemykseen pohjautuvia muutoksia pyrimme tavoittamaan retrospektiivisen haastattelun avulla. Molempia tapauksia tutkimme omana kokonaisuutenaan. Tarkastelimme tuloksia kuitenkin rinnakkain, koska pyrimme tavoittamaan laajempaa näkökulmaa ihmissuhteiden merkityksistä sekä tapahtuneista muutoksista sairauden eri vaiheissa.

Subjektiiivisen näkökulman huomioivissa tutkimuksissa on usein otettu huomioon vain sellaiset ihmissuhteet, joissa vuorovaikutus on tapahtunut tutkijan määrittelemän ajanjakson aikana (mm. Cresswell ym., 1992; Lipton ym., 1981). Tutkimuksessamme tällaista aikarajausta ei tehty, vaan tärkeitä olivat kaikki sellaiset ihmissuhteet, jotka yksilö itse koki tarkastelun kohteena olevalla hetkellä merkitseviksi. Tutkimuskysymyksemme olivat seuraavat:

1. Millainen on ensi kertaa skitsofreenistyyppiseen nonaffektiiviseen psykoosiin sairastuneen potilaan näkemys sosiaalisen verkostonsa funktionaalisista ominaisuuksista sairauden aikana: muisteltuna sairauden aikaisemmassa vaiheessa ja tutkimusajankohtana?
2. Miten ensi kertaa skitsofreenistyyppiseen nonaffektiiviseen psykoosiin sairastuneen potilaan näkemys sosiaalisen verkostonsa funktionaalisista ominaisuuksista on muuttunut sairauden myötä?
3. Millainen on skitsofreniaa sairastavan pitkäaikaispotilaan näkemys sosiaalisen verkostonsa funktionaalisista ominaisuuksista sairauden aikana: muisteltuna sairauden aikaisemmassa vaiheessa ja tutkimusajankohtana?
4. Miten skitsofreniaa sairastavan pitkäaikaispotilaan näkemys sosiaalisen verkostonsa funktionaalisista ominaisuuksista on muuttunut sairauden myötä?

2. TUTKIMUKSEN METODIT JA AINEISTO

2.1. Käytetyt metodit

2.1.1. Sosiaalinen verkostokartta

Sosiaalista verkostoa voi kuvata Klefbeckin työryhmän kehittämän ympyränmallisen kartan avulla (esim. Klefbeck, Hultkranz-Jeppson, Marklund, Bergerhed, & Forsberg, 1988). Nelilohkokartta (liite 1) muodostuu perheen, suvun, työn/koulun (tai muiden päivittäisten suhteiden) sekä muiden ihmisten (ystävät, naapurit, ammattiauttajat) lohkoista. Ihminen, jonka näkemystä verkostostaan selvitetään, on kartassa keskellä lohkojen ympäröimänä. Verkostokartan piirtäminen alkaa siten, että tutkimushenkilö listaa itselleen merkitykselliset ihmiset, ei siis kaikkia mahdollisia, lohko kerrallaan. Huomiota otetaan sekä myönteiset että kielteiset ihmissuhteet. Sen jälkeen listassa olevat ihmiset sijoitetaan kartan lohkoihin symboleiden, mies=kolmio ja nainen=ympyrä, avulla (Klefbeck, Bergerhed, Forsberg, Hultkrantz-Jeppsson, & Marklund, 1986) tunnepohjaisen läheisyyden/etäisyyden mukaan eli sopivalta tuntuvalle etäisyydelle itsestä (Klefbeck ym., 1988). Tämän jälkeen tutkimushenkilö yhdistää kartassa viivoilla ne henkilöt, jotka tuntevat toisensa (suoraviiva=myönteinen suhde, sahaniiva=kielteinen suhde).

Tutkimuksessamme pyrimme tavoittamaan tutkimushenkilön kaikki merkitykselliset ihmissuhteet tarkasteltavana ajanjaksona. Olennaista oli kunkin ihmissuhteen anti, ei konkreettisesti tapahtunut vuorovaikutus. Tämän vuoksi emme edellyttäneet varsinaista kontaktia merkityksellisiin ihmisiin tarkasteltavana ajanjaksona. Lisäksi annoimme tutkimushenkilön itse määrittellä, mihin lohkoon hän kunkin ihmisen sijoittaa.

2.1.2. Teemahaastattelu

Teemahaastattelu on Hirsjärven ja Hurmeen (2000) mukaan puolistrukturoitu menetelmä. Haastattelua jäsentävät yksityiskohtaisten kysymysten sijaan keskeiset aihepiirit, jotka ovat haastateltaville samat. Aihepiirejä tarkennetaan avoimin kysymyksin, jotta haastateltavien ajatukset pääsisivät mahdollisimman vapaasti esille.

Tutkimuksessamme haastattelujen alussa tutkimushenkilön kanssa laitimme verkostokartta jäseniä varsinaista haastatteluosuutta. Teemahaastattelun ajatusta soveltaen verkostokartan ihmiset vastasivat keskeisiä aihepiirejä. Liitteessä 2 on esimerkkejä käyttämämme tarkentavista avoimista kysymyksistä.

2.2. Tutkimuksen kulku

Teimme yhteistyötä keskisuomalaisen psykiatrisen sairaalan kanssa. Kirjallisen tutkimusluvan (liite 3) saimme sairaalan ylilääkäriltä. Tutkimuksen pilottivaiheen toteutimme kolmessa osassa. Tutustuaksemme verkostokartta-menetelmään suoritimme koehaastattelut ensin toisillemme, sitten kahdelle henkilölle, jotka eivät olleet psykiatrisessa hoidossa. Viimeiset koehaastattelut teimme sairaalassa yhdelle potilaalle sekä akuuttieettä kuntoutusosastolla. Tällöin painotuksena oli ensisijaisesti haastattelun sisältöön liittyvien asioiden huomioiminen ja hiominen. Laadimme sekä pilottihaastateltaville että varsinaisille tutkimushenkilöille tutkimuksestamme kirjalliset selvitykset (liitteet 4 ja 5), jotka allekirjoitettiin. Tarkoituksena oli varmistaa, että osallistuvat henkilöt ymmärtävät tutkimuksen sisällön ja käytännön sekä suostuvat osallistumaan prosessiin.

Ensi kertaa skitsofreenistyyppiseen nonaffektiiviseen psykoosiin sairastuneen tutkimushenkilön löytämiseksi haastattelimme kolmea potilasta. Kolmanneksi haastatellun potilaan valitsimme varsinaiseksi tutkimushenkilöksi, koska hänen kohdallaan epäily tämän tyyppisestä psykoosista oli hoitavan lääkärin ja ohjaajamme mukaan vahvin. Suoritimme tutkimuksen ensin hänen osaltaan, minkä jälkeen valitsimme skitsofreniaa sairastavan tutkimushenkilön. Koska pyrimme tutkimushenkilöiden yhteensovittamiseen, ensin valittu henkilö ohjasi jälkimmäisen valintaa. Valintajärjestys oli tämä, koska

skitsofreenistyyppinen nonaffektiivinen psykoosi on akuuttiosastolla diagnoosina suhteessa harvinaisempi kuin skitsofrenia-diagnoosi kuntoutusosastolla.

Tutkimushaastattelut toteutimme sairaalan osaston tiloissa. Ihmissuhteiden merkitysten muutosten esiin saamiseksi haastatteluja oli molempien tutkimushenkilöiden kohdalla kaksi. Ensimmäinen verkostokartta haastatteluineen keskittyi nykyhetken eli tutkimusajankohdan ihmissuhteiden merkityksiin. Toinen verkostokartta oli nk. muistelukartta, ja ajankohta oli tutkimushenkilön itsensä määriteltävissä. Muistelukartan tarkoituksena oli tavoittaa tutkimushenkilön subjektiivinen näkemys muutoksesta paitsi ihmissuhteissaan (kartan sisältö), myös itsessään (kartan ajankohta). Tausta-ajatuksena nykyhetken ja muistelukartan ajoituksessa toimi siis psykodynaamisen teorian mukainen käsitys. Myös muistelukartan ajoittamisessa käyttämistämme kysymyksistä on esi-merkit liitteessä 2. Työnjaossamme toisella oli päävastuu ensi kertaa sairastuneen tutkimushenkilön haastatteluista, ja toisella pitkään sairastaneen tutkimushenkilön haastatteluista. Toisen haastattellessa toinen keskittyi enemmän tilanteen havainnointiin, kuitenkin myös keskusteluun osallistuen. Vastuujaon teimme aikaisemman haastattelukokemuksemme perusteella. Kaikki haastattelut tallensimme ääninauhalle. Tarkoituksenamme oli myös aineiston analyysin jälkeen tavata tutkimushenkilöt palautekeskustelun merkeissä.

2.3. Tutkimushenkilöt ja tutkimustilanteet

2.3.1. Ensi kertaa sairastunut psykoosipotilas

Kriteeriemme mukaan ensimmäisen tutkimushenkilön tuli olla täysi-ikäinen, oletettavasti skitsofreniaryhmään kuuluvan, nonaffektiivisen psykoosin vuoksi ensimmäistä kertaa hoidossa oleva potilas. Muita hoitojaksoja hänellä saattoi olla takanaan. Lisäksi psykoosiin ei tullut liittyä hallitsevana huumausainetekijää.

Tutkimushenkilö oli 24-vuotias mies. Tutkimushetkellä hän asui yksin eikä seurustellut. Hän oli opiskellut akateemisella tasolla, mutta opinnot olivat vielä kesken. Sairaalaan tullessaan hän oli ollut työelämässä muutaman vuoden ajan. Tutkimushenkilö

oli tahdosta riippumattomassa hoidossa sairaalan suljetulla akuuttiosastolla, ja siksi viit-
taamme häneen myöhemmin akuuttipotilaana. Kyseessä oli hänen ensimmäinen psyki-
atrinen osastohoitojaksonsa, jonka kesto oli kokonaisuudessaan viisi viikkoa. Ennen
sairaalahoitoa hänellä oli ollut kaksi viikkoa kestänyt avohoitokontakti, joka jatkui osas-
tohoidon jälkeen tiiviinä. Hoitavan lääkärin kanssa käytyjen keskustelujen mukaan
akuuttipotilaan diagnoosiksi tarkentui akuutti pääasiallisesti harhaluulo-oireinen psy-
koottinen häiriö (F23.3) ICD-10 tautiluokituksen mukaan. Diagnoosi perustui osasto- ja
oireseurantaan, ei puolistrukturoituun haastatteluun, esimerkiksi SCID-I. Oireina esiin-
tyi voimakasta ahdistuneisuutta, syyllisyyden sävyttämiä harha-ajatuksia, suhteuttamis-
harhoja, pelkotiloja sekä viitteitä kuuloharhoista. Oireet olivat ilmaantuneet nopeasti
noin viikkoa ennen avohoitokontaktia. Tutkimushetkellä hänellä oli antipsykoottilääki-
tys. Lääkitys oli aloitettu avohoidossa mutta toteutui säännöllisenä vasta osastohoidossa.

Ensimmäinen haastattelu ajoittui kolmen viikon päähän sairaalaan sisäänkirjoitukses-
ta, jolloin käsitelimme hänen ihmissuhteitaan kyseisellä hetkellä. Haastattelun kesto oli
taukoineen noin kolme tuntia. Alussa akuuttipotilas kertoi itsestään: näin loimme kon-
tekstia tarkastelun kohteena oleville ihmissuhteille. Kaksi päivää myöhemmin toteu-
timme toisen haastattelun, jonka kesto oli taukoineen noin kaksi ja puoli tuntia. Alussa
keskustelimme akuuttipotilaan kokemuksissa ja elämässä sairauden myötä tapahtuneista
muutoksista. Muistelukartassa tarkasteltavan ajankohdan akuuttipotilas kohdisti sairaalaan
sisäänkirjoitushetkeen, josta oli tutkimushetkellä kulunut noin kolme viikkoa. Hän
valitsi kyseisen ajankohdan, koska uskoi toisaalta sisäänkirjoitushetken oireiden ja toi-
saalta kokemansa tervehtymisen heijastuvan myös ihmissuhteissaan. Akuuttipotilas ker-
toi kommunikoivansa mieluiten perhepiirissä, mikä näyttäytyi myös haastatteluissa.
Merkitsevät ihmiset tulivat keskusteluissa esille paitsi ilman nimiä, myös ilman yksi-
tyiskohtia. Molemmat haastattelut saivat prosessinomaista luonnetta: akuuttipotilas poh-
ti verkostoaan suhteessa omaan itseensä, ja ajatuksensa ihmissuhteistaan elivät ja tar-
kentuivat keskustelujen aikana. Huomioiden, että kyseessä oli tutkimustilanne, ja tar-
kasteltava asia oli henkilökohtainen, akuuttipotilas asennoitui myönteisesti ja työskente-
li pitkäjänteisesti.

2.3.2. Pitkäaikainen skitsofreniapotilas

Kriteeriemme mukaan toisen tutkimushenkilön tuli olla täysi-ikäinen pitkäaikaispotilas, jonka sairaus oli diagnosoitu skitsofreniaksi. Tuorin (1994) määritelmän mukaan ns. pitkäaikaispotilas on ollut sairaalahoidossa yhtäjaksoisesti vähintään yhden vuoden. Potilaan valintaa ohjasi myös ensin valittu akuuttipotilas. Tutkimushenkilöiden yhteensovittamisessa päähuomio oli sukupuolella, siviilisäädystä ja koulutustasolla.

Tutkimushenkilö oli 57-vuotias eläkkeellä oleva naimaton mies. Takanaan hänellä oli alempi akateeminen tutkinto ja armeijan jälkeen hän oli ollut useamman vuoden työelämässä. Sairauden alkuvaiheisiin liittyvät taustatiedot olivat osin puutteelliset. Hänen ensimmäinen psykiatrinen osastohoitojaksonsa oli armeijassa 24-vuotiaana. Ensimmäinen hoitojakso mainitusti psykoosiin liittyen oli 32-vuotiaana, jolloin sairaus diagnosoitiin skitsofreniaksi. Seuraavat neljä hoitojaksoa ajoittuivat 39–41 ikävuoden väliin. Toiseksi viimeinen ja nykyinen hoitojakso alkoivat molemmat 54-vuotiaana. Nykyinen, kahdeksas hoitojakso oli tutkimushetkellä kestänyt kaksi vuotta, kun taas aikaisemmat hoitojaksot olivat kestoltaan muutaman kuukauden mittaisia. Tutkimushenkilö oli vapaaehtoisessa hoidossa sairaalan suljetulla kuntoutusosastolla, ja siksi viittaamme häneen myöhemmin kuntoutuspotilaana. Hoitavan lääkärin kanssa käytyjen keskustelujen mukaan kuntoutuspotilas oli kroonisesti psykoottinen. Hänen diagnoosinsa oli edellisen hoitojakson aikana tarkentunut hebefreeniseen skitsofreniaan (F20.1) ICD-10 tautiluokituksen mukaan. Hoitavan lääkärin mukaan sairaudessa oli kuitenkin myös paranoidisen skitsofrenian piirteitä. Oireina korostuivat jatkuvat toisaalta grandioottiset, toisaalta häpeän sävyttämät erikoiset harhaluulot sekä ajoittaiset kuuloharhat. Tutkimushetkellä hänellä oli antipsykoottilääkitys.

Ensimmäisessä haastattelussa käsitelimme kuntoutuspotilaan ihmissuhteita kyseisellä hetkellä. Haastattelun kesto oli taukoineen noin kaksi ja puoli tuntia. Haastattelu vastasi kulultaan akuuttipotilaan haastattelua: kuntoutuspotilas kertoi aluksi itsestään ja elämästään. Hänen psykoottinen ajatusmaailmansa oli vahvasti keskustelussa mukana, mutta samanaikaisesti hän kykeni keskittymään ihmissuhteidensa tarkastelemiseen ja paikoin varsin vivahteikkaaseen merkitysten erittelyyn. Viikkoa myöhemmin toteutimme toisen haastattelun, jonka kesto oli taukoineen noin kolme tuntia. Jälleen keskustelimme aluksi sairauden mukanaan tuomista muutoksista potilaan elämässä. Muistelukar-

tassa tarkasteltavan ajankohdan kuntoutuspotilas kohdisti noin 25 vuoden päähän, jolloin hän kertoi olleensa työelämässä, ja asiat olivat hyvin. Ensimmäiseen haastatteluun verrattuna psykoottinen ajatusmaailma nousi huomattavasti vähemmän esiin. Hoitavan lääkärin mukaan kuntoutuspotilas on tottunut oireistaan huolimatta tai niiden kanssa toimimaan; elämä on ehkä kapeutunutta mutta ei eristäytynyttä. Tämä näyttäytyi myös haastatteluissa. Rinnastettuna akuuttipotilaaseen kuntoutuspotilaan haastattelut etenivät suoraviivaisemmin ja saivat vähemmän prosessinomaista luonnetta. Kuntoutuspotilas keskittyi enemmän ihmissuhteisiinsa liittyviin muistoihin kuin verkostonsa luonteen tarkastelemiseen. Sen sijaan yksittäisten ihmissuhteiden kohdalla hän antautui paikoin syvälliseen pohdintaan. Muistojensa yksityiskohtaisuudessa olimme tavoittavinamme jotakin varsin vaalittua ja kuntoutuspotilaalle elävää.

2.4. Aineiston analyysi

Aineistomme muodostui tutkimushenkilöiden piirtämistä verkostokartoista ja haastatteluista (molemmilla kaksi karttaa ja kaksi haastattelua). Aineiston analyysitavaksi valitsimme aineistolähtöisen koodauksen, koska ajattelimme sen tekevän parhaiten oikeutta tutkimushenkilöiden todellisille näkemyksille. Koodaamisessa sovelsimme Straussin ja Corbinin (1998) grounded theoryn mukaista mallia koodausprosessista.

Analyysin aloitimme litteroimalla haastattelemalla keräämämme aineiston ääninauhat. Litteroituja haastatteluja luimme useaan kertaan, jotta teksti avautuisi. Ennen varsinaista koodausprosessia numeroimme juoksevasti haastatteluittain verkostokartassa esiintyvät ihmiset ja teemoittelimme tekstit ihmisten mukaan numeroita käyttäen, jotta myöhemmin olisi mahdollista yhdistää mainittu merkitys oikeaan ihmiseen. Koodausprosessimme jakautui neljään vaiheeseen, ja jokaisessa vaiheessa kävimme läpi koko aineiston ennen siirtymistä seuraavaan vaiheeseen. Etenimme akuuttipotilaan ensimmäisestä haastattelusta toiseen ja edelleen kuntoutuspotilaan haastatteluihin samassa järjestyksessä. Koodasimme tekstit yhtäjaksoisesti varmistaaksemme koodausperiaatteiden säilymisen yhdenmukaisina.

Koodausprosessin aikana esitimme aineistolle toistuvasti kysymyksiä: mikä on tämän verkostossa olevan ihmisen merkitys?; miksi hän on tärkeä tutkimushenkilölle?

Ensimmäisessä koodausvaiheessa paikansimme tekstistä kohdat, joissa merkitykset esiintyivät. Jotkut ihmiset saivat vain yhden merkityksen, jotkut useampia. Nämä koodasimme tutkimushenkilöiden omia sanoja käyttäen, esimerkiksi ”on positiivinen esimerkki”. Tämän pohjalta aloitimme toisessa vaiheessa varsinaisen käsitteellistämisen, jolloin annoimme toisiaan vastaaville asioille saman nimen. Näin nimesimme edellisen esimerkin ja ”on esikuva” käsitteellistyksellä Mallintaminen. Kolmannessa vaiheessa ryhmittelimme keskenään samanlaisia käsitteellistyskategorioiksi. Ryhmittelyyn teimme miettimällä, onko käsitteellistysten taustalla jotain samaa. Esimerkiksi käsitteellistykset Mallintaminen ja Normatiivisen odotuksen edustaminen ryhmittelimme Samankaltaisuus-kategoriaan. Jotkut käsitteellistykset jäivät kuitenkin irrallisiksi sijoittumatta mihinkään kategoriaan. Neljännessä vaiheessa tarkastelimme, heijastuuko eri kategorioista, ja näin hieman eri näkökulmista, jokin haastattelua kuvaava keskeinen ilmiö ts. pääkategoria, jonka ympärille kategoriat kietoutuvat.

Jokainen koodausvaihe vei siis prosessia abstraktimmalle tasolle koodien yhdistelemisen kautta. Vaiheet eivät kuitenkaan edenneet näin suoraviivaisesti, vaan jokaisessa vaiheessa palasimme uudelleen myös edellisiin vaiheisiin. Koodausvaiheet suoritimme ensin erikseen ja tämän pohjalta yhdessä. Analyysissa käytimme apuna laadullisten aineistojen analysointiin tarkoitettua ATLAS/ti-tietokoneohjelmaa (Moilanen & Roponen, 1994).

3. TULOKSET

Esitämme tulokset ensin akuuttipotilaan ja sen jälkeen kuntoutuspotilaan haastatteluista. Haastattelut esitämme päinvastaisessa järjestyksessä kuin ne toteutimme. Etenemme potilaiden näkökulmasta kronologisesti: ensin muisteltu, sitten nykyhetken ihmissuhdetilanne. Jokaisen haastattelun kohdalla luonnehdimme aluksi verkostoa muutamalla sanalla. Sitten esittelemme yhteenvedonomaaisesti analyysin tulokset. Esitämme tulokset myös graafisessa muodossa mallintaaksemme paitsi varsinaisia tuloksia myös itse analyysiprosessia (kuviot 1-4). Kuvioissa ylimpänä on pääkategoria, sen jälkeen kategoriat, joiden alapuolella ovat painottuneet käsitteellistykset. Kuvioissa alimpana ovat irralleen jääneet käsitteellistykset, jotka eivät painottuneet riittävästi muodostaakseen kategoriaa. Yhdistämme kuitenkin keskenään samanlaisia, irrallisia käsitteellistyskäsitteitä kuviossa yhteen. Käsitteellistysten perässä suluissa ovat esiintymiskerrat. Tämän jälkeen avaamme muodostuneet kategoriat esimerkkisitaattien avulla. Lopuksi vedämme haastattelun keskeiset tulokset vielä yhteen. Kun olemme esitelleet näin potilaan molemmat haastattelut eli näkemykset verkostonsa funktionaalisista ominaisuuksista, tarkastelemme näkemyksessä tapahtunutta muutosta.

Käytämme esimerkkisitaateissa seuraavia merkintöjä:

puheenvuoro

H haastateltava

A akuutti

K kuntoutus

1 1. haastattelu

2 2. haastattelu

M Mari Hautala

T Tiina Lamminen

Esimerkiksi #HA1 tarkoittaa akuuttipotilaan puheenvuoroa ensimmäisessä haastattelussa. Jokaisen esimerkkisitaatin alussa olevat numerot ilmoittavat sitaatin tarkan kohdan litteroidusta haastattelusta. Esimerkiksi 0214–0248/2866 (rivit/kokonaisrivimäärä). Numeroiden jälkeen on maininta henkilöstä, josta puhutaan. Sitaateissa ja liitteiden verkostokartoissa käytämme muutettuja nimikirjaimia tunnistamattomuuden turvaamiseksi.

3.1. Ensi kertaa sairastuneen psykoosipotilaan näkemys

3.1.1. Funktionaaliset ominaisuudet

3.1.1.1. Muisteltu ajankohta

Muistelukartan ajoittamiseksi kartoitimme ajanjaksoa, jolloin akuuttipotilaan näkemys ihmissuhteistaan oli jotenkin tutkimusajankohdan näkemyksestä eroava.

0214–0248/2866

#TA2 Joo ett se olis sillai että ku oikeestaan se mitä me sillo viime haastattelun siinä lopussa puhuttiinki että tuleeks sulle itelle mieleen jotain semmosta hetkee jollon nyt kun muistelet taaksepäin että huomaisit että on jotain muutosta tapahtunu.

#HA2 No varmasti siihen tulohetkeen että olin silleen jotenki kuitenkin stressaantunu ehkä ja semmosta niinku kuitenkin ihan selkeesti o huomattavasti rauhallisempi olo nytten ku sairaus on niinku sairaus on niinku saatu niinku hoidettua näin hyvin ni ni totani mun mielestä se vois olla, se on kuitenkin aikamoinen ero varmasti siihen tulohetkee että.

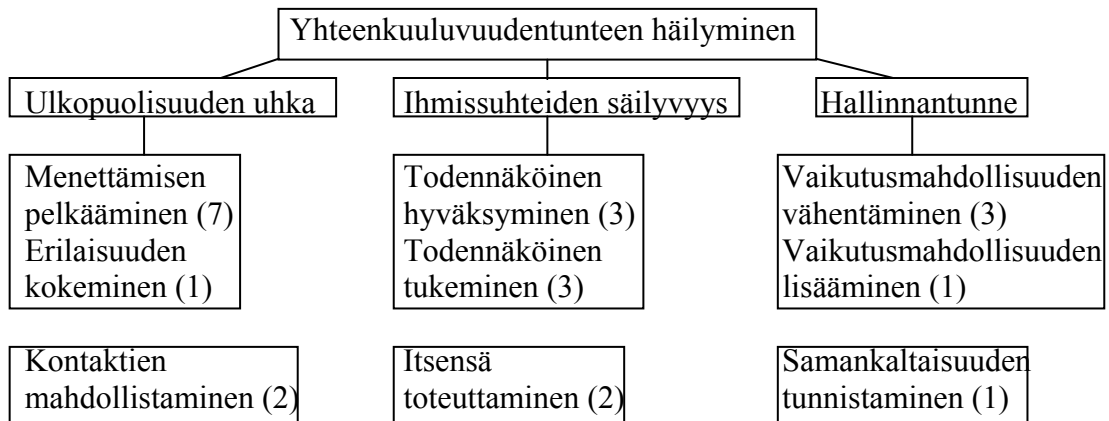
#TA2 Joo tota annoit tässä sitte ihan hyvät perustelut että se olis sun mielestä semmonen mielekäs sit siihen se ajottaa ni ajotetaan se siihen.

#HA2 Niin no ehkä silleen että ku pystyy ehkä muistella sitä hetkee sillee että mitä on niinku tavaltaan muuttunu itessä, nyt on täällä on kuitenkin ollu näin mä en o, vasta yhdellä lomalla oon päässy käymään tässä ni siinä mielessä on niinku aika yhtenäinen tää jakso tässä että.

Kolmen viikon takaista sairaalaantulohetkeä muistellessaan akuuttipotilas sijoitti verkostoonsa yhteensä 16 symbolia: yhdeksän erillistä ihmistä, neljä ihmisten ryhmää ja kolme asiaa (liite 6). Tunneperusteisen läheisyyden mukaisessa järjestyksessä perhe-lohkossa olivat äiti ja isä, veli, veljen perhe eli lapset sekä erikseen veljen vaimo. Sukulohkon akuuttipotilas jätti tyhjäksi. Työ/koulu-lohkoon hän sijoitti työn, itsensä kehittämisen ja harrastukset. Ammattiauttajista hän nosti esiin lääkärin, hoitajan, muut potilaat ja tulohenkilön (sairaalaan tullessa mukana ollut henkilö). Muut-lohkon loppuosaan akuuttipotilas sijoitti nykyiset työkaverit, vanhat työkaverit sekä kaksi läheisintä ystävää: sydänystävä1 ja sydänystävä2. Itseänsä akuuttipotilas toi esille paniikinomaisen tunteen peittämänä.

Kuvio 1. mallintaa, miten haastattelun keskeinen ilmiö eli Yhteenkuuluvuudentunteen häilyminen –pääkategoria heijastui kategorioista. Samanlaisia ihmissuhteille annettuja merkityksiä ryhmittyi yhteen kategorioissa: Ulkopuolisuuden uhka, Ihmissuhteiden

säilyvyys ja Hallinnantunne. Kategoriat muodostuivat siis yksittäisten ihmissuhteiden merkityksistä eli käsitteellistyksistä: Menettämisen pelkääminen, Erilaisuuden kokeminen, Todennäköinen hyväksyminen, Todennäköinen tukeminen, Vaikutusmahdollisuuden vähentäminen ja Vaikutusmahdollisuuden lisääminen. Painottumatta jäivät käsitteellistykset: Kontaktien mahdollistaminen, Itsensä toteuttaminen ja Samankaltaisuuden tunnistaminen.



KUVIO 1. I Malli: Yhteenkuuluvuudentunteen häilyminen –pääkategorian yhteydet kategorioihin ja käsitteellistykseen.

Haastattelua kuvaava pääkategoria Yhteenkuuluvuudentunteen häilyminen heijastui Ulkopuolisuuden uhka-, Ihmissuhteiden säilyvyys- ja Hallinnantunne-kategoriassa. Epävarmuus itsestä ja ympäristöstä sävytti näkemystä sekä ihmissuhteista että asioista.

Ulkopuolisuuden uhka-kategoriassa käsitteellistykseen yhdisti pohdinta omasta paikasta. Menettämisen pelkääminen sisälsi merkitykset, joissa oli kyse ihmissuhteiden tai asioiden säilyvyyden epävarmuudesta.

1738–1746/2866; nykyiset ja vanhat työkaverit

#HA2 No ehkä se että jos niinku työpaikalla sitte suhtaudutaan negatiivisesti siihen että on ollu täällä niinku pitkään sairaalahoitossa niin ehkä semmonen fiilis oli. Ja melkein sama voi noihin vanhoihinki työkavereihin että niinku että mitenkä he suhtautuu koskaan ei tiä miten ihmiset suhtautuu tämmöseen niinku pitempään sairaalahoitoon.

Käsitteellistys: Menettämisen pelkääminen

Kategoria: Ulkopuolisuuden uhka

Erilaisuuden kokeminen sisälsi merkitykset, joissa oli kyse joukosta erottumisen kokemuksesta.

2127–2154/2866; muut potilaat

#TA2 Minkälaisen merkityksen sä ajattelisit että noi potilaat mielessäs tolla hetkellä sai?

#HA2 No mä en ollu vielä niinku ite ymmärtäny että että totani joudun tänne tai siis yleensäki yleensäki saada hoitoo täällä niin totani pitemmäks aikaa että itekki oon tuleva potilas.

#MA2 Niin, osaisikko yhtään sanoa että mitä ne mahto susta ajatella tai minkälaisen mielikuvan ne sai?

#HA2 No en mä tiedä ehkä vähän semmonen vähän semmonen ehkä rahakkaan ihmisen tyyppinen kuva.

#TA2 Sanokko vielä nyt mä en kuullu?

#HA2 Niin ehkä vähä semmonen niinku ehkä semmonen jupahtavahenkinen kuva tuli ehkä potilaille.

#MA2 Jupahtava?

#HA2 Niin ehkä vaikka nyt en mielestäni ole mikään juppi.

Käsitteellistys: Erilaisuuden kokeminen

Kategoria: Ulkopuolisuuden uhka

Ihmissuhteiden säilyvyys-kategoriassa käsitteellistyksiä yhdisti kokemus läheisistä ihmisistä todennäköisen hyväksymisen ja tuen lähteenä. Todennäköinen hyväksyminen sisälsi merkitykset, joissa oli kyse luottamuksesta suhteen syvyyteen.

1585–1592/2866; sydänystäväl

#HA2 No vähä sama että ehkä hän niinku ihan osaa suhtautua ainaki vähintään neutraalisti ettei silleen ainakaan nyt niinku vaikka nyt pitemmänsi sairasloman hoidon täällä pitemmänsi hoidon täällä ni sairaalassa ni ettei hän niinku sen takia sitte tavallaan niinku hylkää tätä ystävyysuhdetta.

Käsitteellistys: Todennäköinen hyväksyminen

Kategoria: Ihmissuhteiden säilyvyys

Todennäköinen tukeminen sisälsi merkitykset, joissa oli kyse luottamuksesta saatavissa olevaan apuun.

1025–1029/2866; veli

#HA2 No että häneltä saattais ehkä tulla niinku jotaki niinku tukee jatkossa sitte niinku tässä sairauden niinku hoidossa silleen että hän tulis vaikka käymään tai jotain vastaavaa.

Käsitteellistys: Todennäköinen tukeminen

Kategoria: Ihmissuhteiden säilyvyys

Hallinnantunne-kategoriassa käsitteellistyksiä yhdisti pohdinta omasta mahdollisuudesta vaikuttaa asioiden kulkuun. Vaikutusmahdollisuuden vähentäminen sisälsi merkitykset, joissa oli kyse oman päätäntävällän vähenemisestä ja toisten ihmisten sananvallasta.

2281–2299/2866; tulohenkilö

HA2 Siis tota niin tulohenkilöö? No hän totani kerto että nyt on tullu tämmönen päätös että tänne joudun hoitoon että en mä nyt enempää siitä sitte muista siinä oli vähän itellä semmmosta säppiä että en todellakaan ollu kannissa siinä että mutt tota ni selvin päin mutta semmonen säppi paniikki.

#TA2 Pystyykö sitä tolla hetkellä ku nyt miettii tätä tulohenkilöä niin mikä on se semmonen ensimmäinen sana joka sulle tulee hänen kohdallaan mieleen?

#HA2 Hmm, mitä mä nyt sanosin ehkä niinku tämmönen vähä viranomane tai joku vastaava aina ku kertoo että minne meet.

Käsitteellistys: Vaikutusmahdollisuuden vähentäminen

Kategoria: Hallinnantunne

Vaikutusmahdollisuuden lisääminen sisälsi merkitykset, joissa oli kyse oman otteen vahvistumisesta ja toisten puolelta oman tilan kunnioittamisesta. Haastattelussa tämä esiintyi ainoastaan yhden ihmisen kohdalla.

0755–0765/2866; äiti

#TA2 Niin ni sanoit juur että tavallaan sitte juur se että pistit vähä isäs syyks sitä että jouduit tänne.

#HA2 Niin vähä niin joo. Ehkä sen takia niinku enemmän mä nyt korostin tätä suhdetta.

#TA2 Just että äiti oli sitte läheisempi.

#HA2 Nii en mieltäny siinä hetkessä niinku hänen syyks sitä että osittainkaan.

Käsitteellistys: Vaikutusmahdollisuuden lisääminen

Kategoria: Hallinnantunne

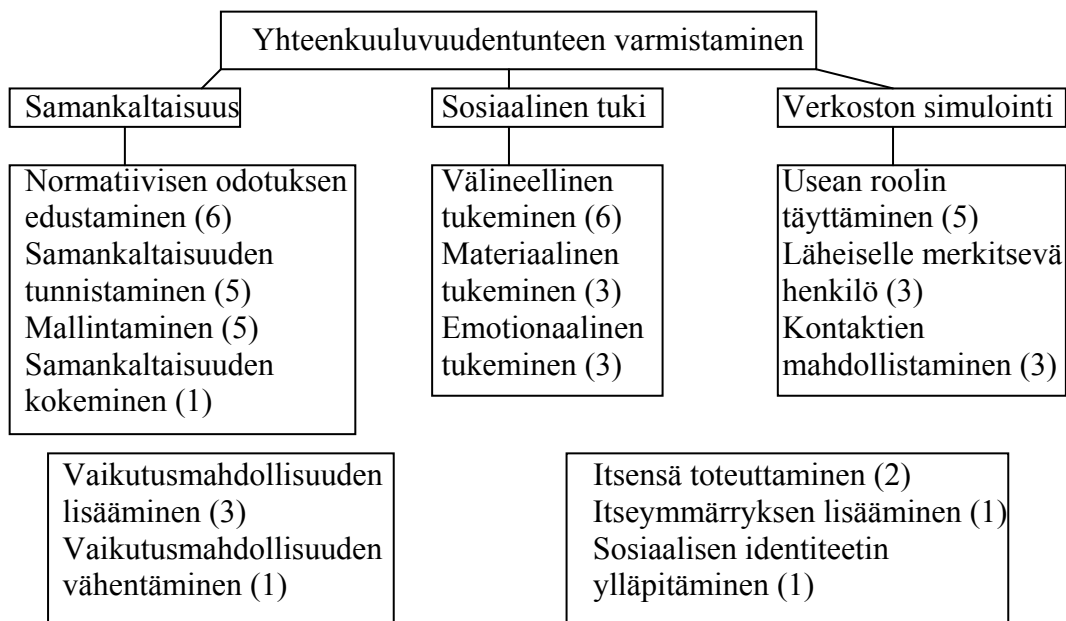
Akuuttipotilaan näkemyksessä ihmissuhteidensa merkityksistä sairaalaantulo hetkellä ihmisillä ei ollut varsinaisia konkreettisia tehtäviä. Merkitykset hahmottuivat oman itsen kautta ja kulminoituivat hallitsevaan sairastumiseen. Verkoston ihmiset herättivät mietteitä omasta kuulumisesta ja ulkopuolisuudesta. Ajatukset menettämisestä sävyttivät verkostoa kauttaaltaan. Muutamia läheiset ihmiset saivat merkityksensä pysyvyydessään, sillä akuuttipotilas luotti heidän saatavillaoloon. Ihmisille annetuissa merkityksissä tuli esille myös hallinnantunteen puuttuminen, kun toiset vaikuttivat enemmän asioiden kulkuun. Sairastumisen aiheuttama epävarmuus herätti puntarointia myös ihmissuhteisiin liittyen, jolloin yhteenkuuluvuudentunne näyttäytyi häilyvänä.

3.1.1.2. Tutkimusajankohta

Kolme viikkoa sairaalaantulo hetken jälkeen akuuttipotilas sijoitti verkostoonsa yhteensä 30 symbolia: 20 erillistä ihmistä, kuusi ihmisten ryhmää ja neljä asiaa (liite 7). Tunnehoidon pohjaisen läheisyyden mukaisessa järjestyksessä perhe-lohkossa olivat isä, veli, äiti ja veljen perhe eli lapset sekä erikseen veljen vaimo. Hän sijoitti lohkon myös veljen vaimon veljen, isän ja äidin. Suku-lohkoon hän toi kolme serkkuaan sekä tätinsä, yhden

serkun vaimon ja isänsä suvun, johon hänellä ei ollut kontakteja lainkaan. Työ/koulu-lohkossa hän nosti esiin työn ja harrastukset sekä ammatillisen kehittymisen ja koulun. Muut-lohkoon ammattiauttajien puolelle akuuttipotilas sijoitti psykologin ja hoitajat. Muut-lohkon loppuosassa hän toi esille sydänystävät 1 ja 2, kaksi ystävää, sydänystäväl:n tyttöystävän ja kaverin, nykyiset ja vanhat työkaverit sekä sairaalasta huonetoverin. Lisäksi hän sijoitti toiset potilaat muut-lohkoon, ammattiauttajien ja lohkon loppuosan rajapintaan. Haastattelussa ihmissuhteet piiriyivät myönteisessä sävyssä. Itsensä kohdalla akuuttipotilas toi useasti esille käsityksensä omasta kypsymättömyydestään ja halunsa kehittyä.

Kuvio 2. mallintaa, miten haastattelun keskeinen ilmiö eli Yhteenkuuluvuudentunteen varmistaminen –pääkategoria heijastui kategorioista. Samanlaisia ihmissuhteille annettuja merkityksiä ryhmittyi yhteen kategorioissa: Samankaltaisuus, Sosiaalinen tuki ja Verkoston simulointi. Kategoriat muodostuivat siis yksittäisten ihmissuhteiden merkityksistä eli käsitteellistyksistä: Normatiivisen odotuksen edustaminen, Samankaltaisuuden tunnistaminen, Mallintaminen, Samankaltaisuuden kokeminen, Välineellinen, Materiaalinen sekä Emotionaalinen tukeminen, Usean roolin täyttäminen, Läheiselle merkitsevä henkilö ja Kontaktien mahdollistaminen. Painottumatta jäivät käsitteellistykset: Vaikutusmahdollisuuden lisääminen ja vähentäminen, Itsensä toteuttaminen, Itseymmärryksen lisääminen ja Sosiaalisen identiteetin ylläpitäminen.



KUVIO 2. II Malli: Yhteenkuuluvuudentunteen varmistaminen –pääkategorian yhteydet kategorioihin ja käsitteellistysiin.

Haastattelua kuvaava pääkategoria Yhteenkuuluvuudentunteen varmistaminen heijastui Samankaltaisuus-, Sosiaalinen tuki- ja Verkoston simulointi-kategoriassa. Pyrkimys kiinnittyä ympäristöön sävytti näkemystä sekä ihmissuhteista että asioista.

Samankaltaisuus-kategoriassa käsitteellistyksiä yhdisti ajatukset yhdenmukaisuudesta toisten kanssa. Normatiivisen odotuksen edustaminen sisälsi merkitykset, joissa oli kyse ikään liittyvästä tehtävästä tai yleisesti tunnustetusta, valtaväestön arvostamasta asiasta. Samankaltaisuuden tunnistaminen puolestaan sisälsi merkitykset, joissa oli kyse jonkin yhdistävän tekijän korostamisesta itsen ja toisen välillä.

2234–2273/3429; veljen vaimon veli

#HA1 No ainaki ni tota tän hänen veljensä ni mua nuorempi ni hänen kanssaan tulee juttua aika hyvin kans. Emmä tiedä ihan positiiviset välit on tänne kyllä. Nää on tietysti taas yhteydes tänne lapsiin. Mutta kuitenkin ehkei niin paljo yhteydessä kun meidän puolelta että enemmän niinku meidän puolelta ehkä ollaan yhteydessä tonne veljen lapsiin.

#TA1 Sä tos viittasit äsken tohon veljen vaimon veljeen, ni sanoit että tuutte hyvin juttuun niin voisit sä siitä vähän kertoa että esimerkiksi koska te tota viimeks ootte ollu yhteydessä?

#HA1 Tais olla tossa synttäreillä totani yhen lapsen synttäreillä tässä, yhen näistä veljen lapsista synttäreillä, siellä.

#TA1 Mitä se tarkoittaa kun sanoit että te tuutte hyvin juttuun, missä se näkyy?

#HA1 En mä tiä siis yleisistä asioista me, ei kuitenkaan siis, tarkotin sitä että ei olla mitään tuppisuuna tarvii olla. Että pystytään kommunikoimaan kyllä ihan ettei.

#TA1 Onks siinä jotain semmosta että että osaisit sitä jotenki ihan kuvailla sitä suhdetta ihan tiivistää sen ihmisen merkitystä sulle?

#HA1 No ehkä mun pitäis olla tavallaan esikuva hänelle tietyllä tavalla.. En mä oikein muuta osaa sanoa. Musiikki-ihmisiä kans.

Käsitteellistys: Normatiivisen odotuksen edustaminen; Samankaltaisuuden tunnistaminen

Kategoria: Samankaltaisuus

Mallintaminen sisälsi merkitykset, joissa oli kyse toisesta ihmisestä esimerkkinä tai esikuvana.

2083–2088/3429; serkku3

#TA1 Voisko sitä hänen merkitystä jotenki kuvailla?

#HA1 No hänenki vaikka on nuorempi ni positiivinen esimerkki silleen että tosi niinku terveenolonen nuori nainen että antaa esimerkkiä kyllä, esimerkkiä että miten pitäis elää. Paljon harrastuksia ja paljon ystäviä.

Käsitteellistys: Mallintaminen

Kategoria: Samankaltaisuus

Samankaltaisuuden kokeminen sisälsi merkitykset, joissa oli kyse jonkin yhdistävän tekijän kokemisesta itsen ja toisen välillä.

1245–1256/3429; isä

#HA1 Tosi rehellinen ja totani mukava ja sitte totani ainaki jotenki ehkä ymmärtää mua vähä paremmin kun meidän äiti että totani jostain syystä, en tiedä minkä takia mutta jotenki vähän silleen kuitenkin ymmärtää mua paremmin, että ite kuitenkaan en oo semmonen välttämättä aina niinku puheliaimpia ihmisiä mutta totani isäs on samaa vikaa, että se ei välttämättä aina oo puheliaimpia ihmisiä ja sen takia ehkä pärjään sen kans paremmin..

Käsitteellistys: Samankaltaisuuden kokeminen

Kategoria: Samankaltaisuus

Sosiaalinen tuki-kategoriassa käsitteellistyksiä yhdisti näkemys toisesta tai itsestä voimavarana. Välineellinen tukeminen sisälsi merkitykset, joissa oli kyse tietojen, neuvon tai opastuksen saamisesta tai antamisesta.

1428–1440/3429; äiti

#HA1 No varmaan enemmän tämmösis niinku materialisemmassa asiassa, että vaikka että mitenkä nyt jos pitää vaikka pestä joku asia ni, pestä joku vaate, ni miten se kannattaa tehdä, että sen saa parhaiten niinku pysymään värit sun muuta ja jotaki tällästä perusasiaa, että enemmän ehkä niinku tämmöistä materiaan liittyvää. Ja tietysti, emmätiä siis, hän enemmän kiinnostunu, että miten menee ja tota ni isä ehkä enemmän niinku asiapohjalta että äiti enemmän huolehtii siitä, että miten, miten menee.

Käsitteellistys: Välineellinen tukeminen

Kategoria: Sosiaalinen tuki

Materiaalinen tukeminen sisälsi merkitykset, joissa oli kyse käytännöllisen tai konkreettisen avun saamisesta tai antamisesta.

1268–1319/3429; isä

#TA1 Just.. Miten sä taas ihan omin sanoin kuvailisit sun ja sun isäs suhdetta?

#HA1 Mun mielestä aika avoin, että pystytään kyllä puhumaan asioista aika hyvin mun mielestä, ehkä enemmän niinku yleistä asioista, kaikkee maailman politiikasta sun muusta, kaikkee yleistä, historia sun muut. Eli semmosta ja nyt ku täällä ollaan, ni hän o tuonu lehtiä ja sun muuta ja ollaan puhuttu täällä.

#TA1 Miten tota sä tiivistäisit, että mikä isäs merkitys on sulle?

#HA1 No tietysti niinku isähahmo mut totani tosi läheine ja luotettava henkilö mun mielestä.

#TA1 No se oli hyvin tiivistetty. Millanen se oli se viime kerta ku te olitte yhteyessä isäs kans?

#HA1 Tais olla, millonkaha se oli, ku hän kävi täällä, hetkone.. taisin soittaa hänelle tossa toissapäivänä sillee. Soitin, hän olis tarjoutunu tuomaa lehtiä ja sanoin sitte, että ei kiitos, että ei tällä kertaa, että mä ite kyllä pärjään tässä, että täälläki pääsee kyllä kulkemaan tonne kaupolle ja.. Hän o vähä aika semmosta ylihuolehtivaista tyyppiä, että mut se on tietysti ihan vaa positiivista mutta välillä vaa joskus pitää niinku tai tekee mieli sanoa, että totani ei kiitos tällä kertaa, että hyvä idea ja kiitos siitä mutta ny tällä kertaa ni oon tässä rauhassa.

Käsitteellistys: Materiaalinen tukeminen

Kategoria: Sosiaalinen tuki

Antavana osapuolena akuuttipotilas oli välineellisen ja materiaalisen tukemisen osalta.

1461–1470/3429; äiti

#HA1 Joo, elikä tavallaan miten hän tota tarvii minua? No ehkä just niinku tämmösisissä niinku tekniikka-asioissa, että jos hän on vielä kuitenkin työelämässä mukana, ni että mitenkä esimerkiks joku

sähköposti pitää virittää tai mitenkä ny jos videot levis, että voitko tulla vilkaseen, että pystyykö korjaamaan tai voitko käyttää näitä tuolla jossaki huollossa tai jotain tämmöstä.

Käsitteellistys: Välineellinen tukeminen; Materiaalinen tukeminen

Kategoria: Sosiaalinen tuki

Emotionaalinen tukeminen sisälsi merkitykset, joissa oli kyse myötätunnon tai lohdun saamisesta tai antamisesta.

2654–2673/3429; sydänystävä1

#TA1 Tietysti toi ku sanoit tossa että sydänystävä niin se aika paljon kuvaa jo sitä että minkälainen suhde..

#HA1 Pystyy puhumaan ihan mistä tahansa kyllä.

#TA1 Voisko hänen kohdalla miettiä sitä merkitystä että mikä erityisesti hänen kohdalla korostuis?

#HA1 Varmaan se rehellisyys ja luotettavuus.

#MA1 Minkälaisessa asias sä ottaisit siihen yhteyttä?

#HA1 No periaatteessa mikä tahansa asia jos niinku jos ei se liity perheeseen ni pystyy ottaa kyllä yhteyttä.

Käsitteellistys: Emotionaalinen tukeminen

Kategoria: Sosiaalinen tuki

Sen sijaan emotionaalisen tukemisen osalta akuuttipotilas kyseenalaisti oman antinsa.

Tästä esimerkkinä:

1915–1925/3429; serkku1

#TA1 Just ok, mitäs jos mä kävisin kysyy häneltä, että mikä merkitys sulla on hänelle ni mitäs hän vastais?

#HA1 Se on kyllä paha.. että onko mulla mitää oikein tavallaan tarjottavaa hänelle niinku henkisesti koska hän on kuitenkin mua paljo kypsempi ihminen ku minä. Mutt totani no varmaan semmonen menettelevä serkku. En mä tiedä musiikista paljon puhutaan ja niinku tämmöstä.

Verkoston simulointi-kategoriassa käsitteellistyskäsitteitä yhdisti verkoston täydentäminen epäsuorasti. Usean roolin täyttäminen sisälsi merkitykset, joissa oli kyse yhdelle ihmiselle nimetyistä useista tehtävistä. Haastattelussa huomiota kiinnitti luotettavuuden toistuva korostuminen läheisten ihmisten luonnehdinnoissa.

1737–1771/3429; veljen vaimo

#TA1 Voisko sitä jotenki tiivistää, tiivistää että mikä merkitys hällä on sulle, löytyskö siihen sanoja?

#HA1 Tavallaan ehkä toinen veli elikä kuitenkin tosi läheinen henkilö. Luotettava, pystyn kyllä hänelle puhua asioista aika vapautuneesti, että käytännössä he molemmat ovat melkein niinku tavallaan sekä perheenjäseniä että myös niinku sitte ystäviä, että pystyy puhua ihan mistä tahansa asioista. Kuitenkaan ehkä aina perheessä ei pysty puhua kaikista asioista.

#TA1 Ihan totta. Millanen tota, millanen oli se asia, jos taas tämmöstä esimerkkiä haetaan, että missä sä kääntysit ehkä just hänen puoleen?

#HA1 No en mä tiä onko asiaa, ehkä niinku yleistä, miten menee, yleistä puhelua. Ei oo semmosta mun mielestä niinku, mun mielestä mitään ihmeellistä asiaa minkä takia just kääntyis. Mutta varmaan tietysti näitten lasten, ku kuitenkin.. niin tota, heidän kanssaan tietysti, heidän kauttaan on varmasti te-

kemistä ja lasten tilanteesta varmasti keskustellaan, että miten heidän lapsilla pyyhkii. Ei mitään semmosta yksittäistä asiaa oikeastaan keksi tähän.

Käsitteellistys: Usean roolin täyttäminen

Kategoria: Verkoston simulointi

1879–1901/3429; serkkul ja hänen vaimonsa

#TA1 Pystyisit sä hänen, ihan jos täs näitä ihmisen merkitystä sulle haetaan ni, voisko sitä tiivistää jotenki, että mikä se hänen merkitys sulle tällä hetkellä olis?

#HA1 No varmaan olis tietysti niinkun seuraavan kerran ku lomalle pääsee ni, mikäs siinä vaikka piraattaus tai jotain muuta että miten menee mutta tästä on vielä pitkä matka sinne että totani pitkälle lomalle pääsee. En mä oikeen muuten osaa sanoa, muuten ei pidetä hirveesti yhteyttä mutta silloin ku ollaan ni ollaan kuitenkin niinku tosi läheisissä väleissä että juttua piisaa kyllä.. Sama pätee käytännössä hänen vaimoonsa että molemmat ovat tosi niinku mukavia ja luotettavia ihan niinku melkein ystäviä että vaikka kuitenkin nähään harvoin mutta sitte ku nähään ni kuitenkin melkein tuntuu että kaikista asioista pystytään keskustelemaan.

Käsitteellistys: Usean roolin täyttäminen

Kategoria: Verkoston simulointi

Läheiselle merkitsevä henkilö sisälsi ihmiset, joihin muodostui kontakti vain itselle läheisen ihmisen kautta, mutta jotka sinällään jäivät etäisiksi. Kontaktin mahdollistaminen puolestaan sisälsi ihmiset tai asiat, jotka toivat ihmissuhteita mukanaan.

3084–3111/3429; sydänystävä1:n kaveri; sydänystävä1

#HA1 No tää on kans ihan semmonen liittyy tähä henkilöön täällä. Ni totani hänen ystäviään.

#TA1 Joo elikä ton sun lähimmän sydänystävän ystäviä.

#HA1 Ihan ok tyyppi ettei mitään.

#TA1 Osaisit sä sitä vähä kuvata että minkälaisissa asioissa oot ollu viimeks hänen kanssaan tekemisissä?

#HA1 No lähinnä jotain keskustelua sun muuta että semmosta.

#TA1 Onks hän sillai että näätteks te usein?

#HA1 No aika harvoin et silloin jos on jotaki niinku porukalla jotain vietetään iltaa ni silloin.

#TA1 Ok. Onks hän ollu, tullu mukaan tavallaan niinku hänen kauttaan vai onks hän teijän yhteisiä tuttuja?

#HA1 Hänen kauttaan.

Käsitteellistys: Läheiselle merkitsevä henkilö; Kontaktien mahdollistaminen

Kategoria: Verkoston simulointi

Vaikka verkosto sisälsi läheisille merkitseviä henkilöitä, akuuttipotilas toi esille kahden muun välisen suhteen ensisijaisuuden joidenkin ihmisten kohdalla, joihin myös hänellä oli välitön kontakti. Hän ikään kuin tarkasteli sivullisena toisten tunnesuhdetta. Tätä suhteen ominaisuutta hän ei kuitenkaan maininnut ns. välillisissä suhteissa. Tästä kaksi esimerkkiä:

1348–1364/3429; äiti – veli

#HA1 Elikä nyt tässä tietysti vanhemmite, meillä on ehkä semmonen ongelma, että ku veli on kuitenkin vanhempi, niinii tota jotenki tuntuu siltä, että heidän kanssa ehkä, heillä niinku enemmän keskusteltavaa keskenään kun minun kanssa ku mä oon kuitenkin vielä aika nuori ni ja taas mutsille rupee tota ikää tulemaa lisää ni se tavallaan sitte niinku vaikeuttaa meidän kommunikointia, koska hän ehkä

ymmärtää parempi veljeä, joka sitte on jo selkeesti aikuinen. Ett ite ehkä en kuitenkaa o vielä ihan sataprosenttisesti aikuinen niinku aina, että vähä semmosta lapsellisuutta löytyy täytyy ihan tunnustaa.

2963–2991/3429; ystävä – ystävä

#TA1 Miten tota otetaanko vaikka se ensimmäinen sieltä joka on vähän lähempänä sua. Niin miten..

#HA1 Nää on molemmat että mä aika harvoin.. En oo hirveen aktiivisesti pitäny yhteyttä mutta tuntuu ainaki siltä ettei ne ainaka meikäläistä mitenkä vihaa että iha ite ainaki suhtaudun positiivisesti heihin että totani. Vähä tämmösiä niinku enemmän tuttavvia, kuitenkin ehkä.

#TA1 Onko niillä sillai että jos tämmösestä merkityksestä puhutaan niin onko niillä jotain eroa että toisella olis erilainen merkitys sulle ku toisella?

#HA1 No en mä tiedä, mun mielestä ne on molemmat tosi mukavia ja en mä tiedä. He ovat niinku keskenään taas niinku parempia kavereita.

Akuuttipotilaan näkemyksessä ihmissuhteidensa merkityksistä tutkimushetkellä nousi esiin ulkokohtainen lähestymistapa. Hänen oli joidenkin ihmisten kohdalla vaikea nimetä varsinaista toiminnan funktiota, ja merkitys tulikin esille yhdistävissä asioissa tai ominaisuuksissa. Keskeistä oli yhdenmukaisuuden painottaminen, jolloin yhdistävä tekijä oli olennainen myös oman itsen hahmottamisessa. Avun ja tuen kautta tuli esille tarkkaan määriteltyjä tehtäviä. Huomiota kiinnitti, että konkreettinen materiaallinen tuki sai kuvauksessa emotionaalisen tuen sävyä. Ihmisille annetuissa merkityksissä välittyi myös verkoston täydentäminen. Joillekin ihmisille löytyi useita samanaikaisia ”rooleja”, kun taas muutamien ihmisten merkitys pelkistyi verkostoon kuulumiseen. Läheisten ihmisten kuvauksissa luotettavuus toistui ensisijaisena piirteenä. Haastattelussa vuorottelivat toisaalta verkostoon sulautumisen ja toisaalta sivullisuuden tunnelmat, jolloin yhteenkuuluvuudentunne näyttäytyi varmisteltavana.

3.1.2. Tapahtunut muutos

Tarkasteltava muutos näkemyksessä perustuu muistellun ja tutkimusajankohdan kuvattun ihmissuhdetilanteen vertailuun. Kolmen viikon aikavälillä akuuttipotilaan kuvaama verkosto kasvoi lähes kaksinkertaiseksi huolimatta yhtenäisestä hoitajaksosta. Kaksi ammattiauttajaa jäi pois, mutta uusia symboleja tuli jokaiseen lohkoon lisää. Lisäksi symbolien sijainnit kartalla muuttuivat jossain määrin. Määrällisesti painotus oli sairaalaantulothetkellä perheessä, tutkimushetkellä perhe- ja muut-lohkossa. Muita näkyvämpiä kartalla tapahtuneita muutoksia oli ensinnäkin sairaalaantulothetken itsensä kehittämisen tarkentuminen tutkimushetken ammatilliseksi kehittymiseksi. Toiseksi potilaiden

sijainti kartalla muuttui yhdenmukaisesti akuuttipotilaan hyväksyessä tilannetta hoidon myötä. Kolmanneksi akuuttipotilaan kuvaama kielteinen suhtautuminen muutamiin ihmisiin oli muuttunut myönteiseksi.

Sairaalaantulohetken verkostokartassa ihmissuhteet saivat merkityksensä sairastumisen kautta. Tutkimushetkellä painotus oli verkoston olemassaolossa itsessään. Kokeuksellinen näkemys sairaalaantulohetkestä rinnastuikin tutkimushetken ulkokohtaisempaan ihmissuhteiden tarkastelutapaan. Tutkimushetken verkostoon sisällytetyistä uusista ihmisistä valtaosan kohdalla merkitys välittyi yhdistävän tekijän kautta. Yli päänsä tutkimushetken tilannetta tarkasteltaessa akuuttipotilaan mielikuvat ihmisistä näyttäytyivät vahvempana, kun taas varsinainen vuorovaikutus jäi sivurooliin. Ihmissuhteille annetut merkitykset olivat sairaalaantulohetkellä määrittelemättömämpiä. Tutkimushetkellä hallinnantunne oli jäänyt taustalle. Sosiaalinen tuki sai sen sijaan tarkempia muotoja. Muistellun sairaalaantulohetken keskeiseksi ilmiöksi noussut yhteenkuuluvuudentunteen häilyminen näyttäytyi tutkimushetkellä yhteenkuuluvuudentunteen varmistamisena.

3.2. Pitkäaikaisen skitsofreniapotilaan näkemys

3.2.1. Funktionaaliset ominaisuudet

3.2.1.1. Muisteltu ajankohta

Kartoittaessamme ajanjaksoa ennen pitkäaikaista sairastamista kysyimme ajankohtaa, jolloin kuntoutuspotilas ei vielä kokenut olevansa pitkäaikaispotilas. Tässä käytimme apuna em. Tuorin (1994) määritelmää. Kysyimme myös vapaamuotoisemmin ajanjaksoa, jolloin hänen näkemyksensä ihmissuhteistaan oli jotenkin erilainen.

0198–0211/4371

#TK2 Mä jäin miettiä ku Mari tossa sano että ku on ollu pitemmän aikaa sairaalas nii käytetään nimitystä pitkäaikaispotilas niin mihin ajankohtaan sä pistäisit semmosen hetken että sun mielestä jos nyt

käytettäis susta nimitystä pitkäaikaispotilas nii mihin sä vetäisit semmosen rajan et millon sä mielestä aloit oleen pitkäaikaispotilas?

#HK2 Vuonna seitkytkahexsan.

sekä

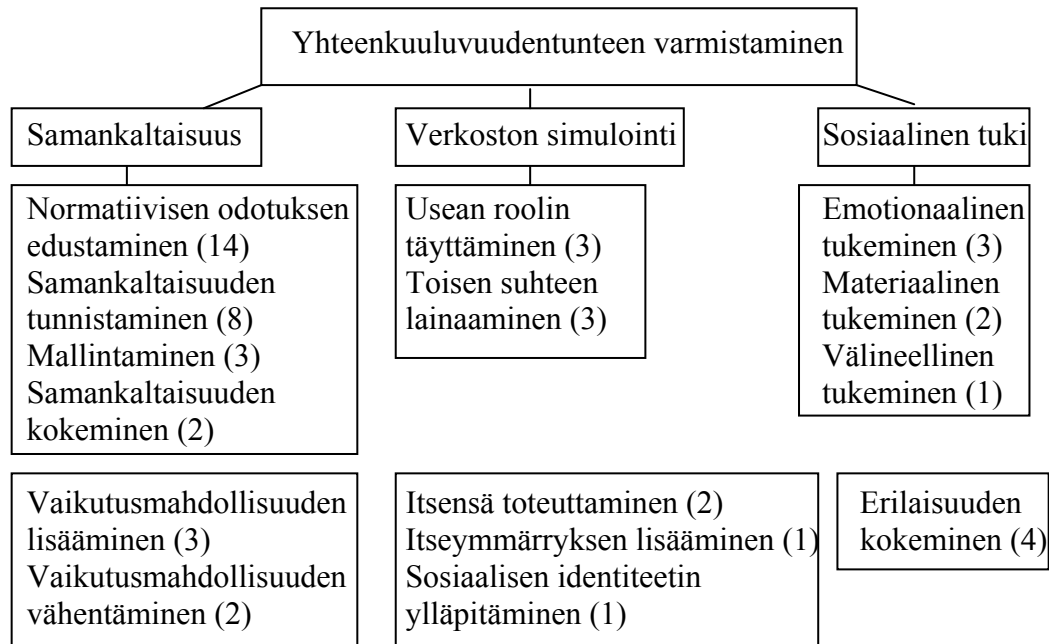
0243–0257/4371

#MK2 Semmonen niinku ajanjakso sun elämäs ku sä aattelisit tai semmonen viimenen ajankohta jolon sulla on ollu asiat jotenki eri tavalla elämässä verrattuna niinku tähän hetkeen.

#HK2 Nii se oli vuonna seitkytseittemän oli vielä hyvin asiat. Vuodesta seittemänkymmentä seitkytseittemän...vuoteen seitkytseittemän taikka seitkytkahexsan oli hyvin.

Noin 25 vuoden takaista elämäntilannettaan muistellessaan kuntoutuspotilas sijoitti verkostoonsa yhteensä 39 symbolia: 36 erillistä ihmistä ja kolme asiaa (liite 8). Tunne pohjaisen läheisyyden mukaisessa järjestyksessä perhe-lohkossa olivat äiti, sisko ja isä. Suku-lohkoon kuntoutuspotilas toi yhteensä 20 sukulaista, joihin ei ollut säännöllistä kontaktia, vaan tapaaminen oli sattumanvaraista tai sitä ei ollut ollenkaan. Työ/koulu-lohkoon hän sijoitti työn, koulutuksen ja työhön liittyvän kurssin. Ammattiauttajista hän nosti esiin kuusi eri mielenterveyden ammattilaista. Muut-lohkon loppuosaan kuntoutuspotilas sijoitti kolme lapsuuden- ja nuoruudenystävää sekä neljä entistä rakastettua. Keneenkään heistä ei ollut kontaktia tuolloin lainkaan. Moni ihmissuhde piirtyi ambivalentissa sävyssä. Itsestään kuntoutuspotilas käytti nimitystä mielisairas ja toi esille sen vaikutusta myös toisten elämään.

Kuvio 3. mallintaa, miten haastattelun keskeinen ilmiö eli Yhteenkuuluvuudentunteen varmistaminen –pääkategoria heijastui kategorioista. Samanlaisia ihmissuhteille annettuja merkityksiä ryhmittyi yhteen kategorioissa: Samankaltaisuus, Verkoston simulointi ja Sosiaalinen tuki. Kategoriat muodostuivat siis yksittäisten ihmissuhteiden merkityksistä eli käsitteellistyksistä: Normatiivisen odotuksen edustaminen, Samankaltaisuuden tunnistaminen, Mallintaminen, Samankaltaisuuden kokeminen, Usean roolin täyttäminen, Toisen suhteen lainaaminen, Emotionaalinen, Materiaalinen sekä Välineellinen tukeminen. Painottumatta jäivät käsitteellistykset: Vaikutusmahdollisuuden lisääminen ja vähentäminen, Itsensä toteuttaminen, Itseymmärryksen lisääminen, Sosiaalisen identiteetin ylläpitäminen sekä Erilaisuuden kokeminen.



KUVIO 3. III Malli: Yhteenkuuluvuudentunteen varmistaminen –pääkategorian yhteydet kategorioihin ja käsitteellistysiin.

Haastattelua kuvaava pääkategoria Yhteenkuuluvuudentunteen varmistaminen heijastui Samankaltaisuus-, Verkoston simulointi- ja Sosiaalinen tuki-kategoriassa. Pyrkimys kiinnittyä ympäristöön sävytti näkemystä sekä ihmissuhteista että asioista.

Samankaltaisuus-kategoriassa käsitteellistyskäsitteitä yhdisti ajatukset yhdenmukaisuudesta toisten kanssa. Normatiivisen odotuksen edustaminen sisälsi merkitykset, joissa oli kyse ikään liittyvästä tehtävästä tai yleisesti tunnustetusta, valtaväestön arvostamasta asiasta. Haastattelussa esimerkiksi ajatus avioliitosta toistui ensisijaisena jokaisen rakastetun kohdalla.

3994–4006/4371; entinen rakastettu L.T.

#MK2 Joo. Minkälaisen merkityksen sä tolle L.T:lle tollon antaisit?

#HK2 No se oli hirveen seksikäs nainen tuota ...se oli nii että mulla ei ollu oikeen mitään puhuttavaa sen kanssa nii siihen se tyssäs mutta minä en sitte menny naimisiin vaikka seksuaalisesti oltiin hyvin samalla aaltopituudella mutta me ei oikeen keksitty mitään puhumista nii sen takia me ei menty naimisiin.

Käsitteellistys: Normatiivisen odotuksen edustaminen

Kategoria: Samankaltaisuus

Samankaltaisuuden tunnistaminen sisälsi merkitykset, joissa oli kyse jonkin yhdistävän tekijän korostamisesta itsen ja toisen välillä.

2686–2707/4371; serkku E.M.

#HK2 Se tuota kyllä se E.M. tuota jos näin rumasti sanotaan nii kyllähän se on porvari vaikka oliko työläinen...se oli työläisporvari... Jos mä nyt ajattelen tosiaan mun läheisiä nii kyllä se E.M. oli niinku kaikkein rakkain se ulkomailla oleva.

#TK2 Osaatsä vaikka vähä tarkentaa sitä et millä tavalla se on juur tullu sulle läheiseksi?

#HK2 No se on työläinen niiku minäki oon vähä porvarityöläinen nii seki on porvarityöläinen.

Käsitteellistys: Samankaltaisuuden tunnistaminen

Kategoria: Samankaltaisuus

Mallintaminen sisälsi merkitykset, joissa oli kyse toisesta ihmisestä esimerkkinä tai esikuvana.

2588–2598/4371; setä H.L.

#TK2 Pystyykö jotenki sitä H.L.:n merkitystä tiivistään ihan sanoiks että mitä se sulle silloin merkitsi?

#HK2 No ei se...se...tosiaan H.L. oli minulle semmonen miehisyyden intii...mies jolla oli identiteetti ja jota isä ei taas ollu. Ja H.L. oli oli mulle niinku läheisin mies ihailee...taikka mies samaistumiskohde. Samaistumiskohde se oli H.L.

Käsitteellistys: Mallintaminen

Kategoria: Samankaltaisuus

Samankaltaisuuden kokeminen sisälsi merkitykset, joissa oli kyse jonkin yhdistävän tekijän kokemisesta itsen ja toisen välillä.

3572–3596/4371; hypnologi H.O.

#HK2 Äiti ajatteli että se H.O. ku oli sen mielestä huijari että minäki oon huijari.

#MK2 Missä se aatteli et sä huijaat?

#HK2 No sehän oli nii että mä sanoin sille että musta tulee samanlainen ku H.O. nii se sano että elä oo missään tekemisis sen miehen kanssa että sen kautta menee tie helvettiin. Nii se sano.

#MK2 Näiks sä sitä H.O:ta silloin?

#HK2 Kyllä mä näin sitä. Mä kävin sen luona aina silloin tällön...yhteensä siinä kymmenen kertaa. Sehän esimerkiksi väitti että Hitler oli syytön että ne oli kenraalit ja kansa jotka sen alotti sen tuota sen sodan sen toisen maailmansodan...en tiä miten on...minäki oon pohtinu sitä oliko se Hitler syyllinen vai syytön...en tiä vieläkään oliko se syytön vai syyllinen. Minä oon sitä mieltä jos se syytön kerran oli nii että se menetti otteensa koko kansaan vuonna kolkytkaheksan ja sitte lähti Puolaan lähti hyökkäys ja täältä Baltian maat meni ja Venäjä hyökkäs Suomeen ja semmonen siitä tuli Hitlerinki hommista.

Käsitteellistys: Samankaltaisuuden kokeminen

Kategoria: Samankaltaisuus

Verkoston simulointi-kategoriassa käsitteellistyksiä yhdisti verkoston täydentäminen epäsuorasti. Usean roolin täyttäminen sisälsi merkitykset, joissa oli kyse yhdelle ihmiselle nimetyistä useista tehtävistä.

3896–3914/4371; koulu- ja opiskelukaveri P.O.

#HK2 No mä...mä...kyllähän se oli...mä näin sen tuola yliopistossa...se oli silloin opiskeli.

#MK2 Joo. Mitä osaisit sanoa mitä se on susta ajatellu silloin?

#HK2 Se on nii että sillä oli oikeen isä.. kunnon mies mutta se sano että sinun isäs on täys vetku.

#MK2 Koska se nii on sanonu?

#HK2 Sillonku se oli koulussa mun luokalla. Asuttiin melken vierekkäin samalla tiellä. Sano et sinun isällä on ihan huonot vaatteet päällä vaikka isähän oli suurempi miljonääri ku se...sen oma isä.

Käsitteellistys: Usean roolin täyttäminen

Kategoria: Verkoston simulointi

Toisen suhteen lainaaminen sisälsi ihmiset, joilla oli intensiivinen tunnesuhde johonkin läheiseen henkilöön. Jokin kontakti, esimerkiksi sukulaisuussuhde, kyseiseen ihmiseen oli kuitenkin olemassa, erotuksena Läheiselle merkitsevä henkilö-käsitteellistykseen. Lisäksi suhteesta muodostui myös itselle perustavanlaatuinen, vaikka siinä ei oltu varsinaisena osapuolena

1567–1598/4371; isä – serkku V.M.; äiti – serkku V.M.

#MK2 Joo. Tota oliko sä tollon V.M:n kans tekemisissä?

#HK2 Emmä...en minä ollu mutta se on jatkuvasti ehkä yrittäny mua että minäki maksasin sille seksistä ku se niinku isä makso mutta minä en maksakaa. Kyl mä saan muutenki ilman.

#MK2 Joo. Mitä sä aattelit siitä sillon?

#HK2 No en mä sitä hyvää...se äitin kanssahan se oli huonot välit sillä. Onhan se nyt ku veljen...veljen tytär seurustelee oman aviomiehen kanssa nii onhan se vähä outoa.

#MK2 Tota millanen merkitys tolla V.M:llä vois et sil on ollu sulle sillon?

#HK2 No ei se oo. Meki tunnetaan seksuaalista vetoa toisiamme kohtaan nii sikäli se on.

Käsitteellistys: Toisen suhteen lainaaminen

Kategoria: Verkoston simulointi

1938–1945/4371; äiti – enot L.M. ja H.M.

#HK2 Joo. L.M. on hyvin läheinen minulle kanssa...sehän oli kanssa uskovainen mutta äiti...äitikkä...äitille oli L.M. läheinen. H.M. ei ollu. Äiti sano et se on lapsuuden asti on H.M. ja sen välit ollu huonot mutta L-veli...L-eno nii se on hyvä...se on kuollu seki...sen kanssa minulla oli hyvät välit.

Käsitteellistys: Toisen suhteen lainaaminen

Kategoria: Verkoston simulointi

Sosiaalinen tuki-kategoriassa käsitteellistykksiä yhdisti näkemys toisesta tai itsestä voimavarana. Emotionaalinen tukeminen sisälsi merkitykset, joissa oli kyse myötätunnon tai lohdun saamisesta tai antamisesta. Haastattelussa tämä esiintyi ainoastaan puuttavana.

0986–0995/4371; isä ja äiti

#HK2 Se oli nii asia että vaikka mä olin seittemän vuotta ollu hoiossa mun isä eikä äiti ne ei tienny siitä mitää. Ne piti mua ihan...ihan tuota nii terveenä ihmisinä vaikka mä olin pahasti sairas. Sitte ku mä yritin armeijassa itsemurhaa unilääkkeillä nii ne sano että mä pelleilen vaan vaikka mä olin pahasti sairas. Ei ne ymmärtäny ihmisten kasvatuksesta mitää. Kumpikaa.

Käsitteellistys: Emotionaalinen tukeminen

Kategoria: Sosiaalinen tuki

Materiaalinen tukeminen sisälsi merkitykset, joissa oli kyse käytännöllisen tai konkreettisen avun saamisesta tai antamisesta.

1197–1204/4371; äiti

#HK2 Joo. Äiti toi mulle ruokaa aina. Mä en oikeen uskaltanu mennä kauppaan...äiti uskalsi nii toi mulle ruokaa...kyllähän mä uska...se on ottanu koville se kauppaan meno mut nyt se alkaa mennä vähitellen. Mä en uskaltanu seitkytluvulla mennä kauppaan ollenkaan. Äiti toi ruokaa et se oli hyvin läheinen.

Käsitteellistys: Materiaalinen tukeminen

Kategoria: Sosiaalinen tuki

Välineellinen tukeminen sisälsi merkitykset, joissa oli kyse tietojen, neuvojen tai opastuksen saamisesta tai antamisesta.

1362–1365/4371; isä

#MK2 Joo. Minkälaisis asiois te olitte isän kans tollon yhteydes?

#HK2 Isä neuvo vähä tota liike-elämähommaa.

Käsitteellistys: Välineellinen tukeminen

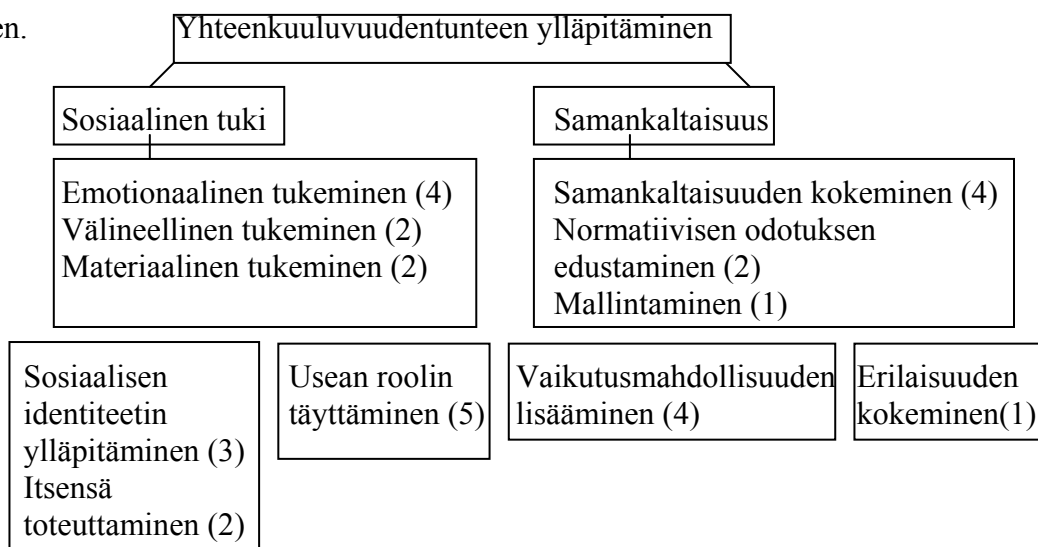
Kategoria: Sosiaalinen tuki

Kuntoutuspotilaan näkemyksessä ihmissuhteidensa merkityksistä noin 25 vuotta siten korostui ulkokohtainen näkökulma. Verkoston ihmisille annetut merkitykset perustuivat varsinaisen kanssakäymisen sijaan yhdistäviin tekijöihin, jotka olivat keskeisiä kuntoutuspotilaan kuvatessa itseään. Ihmisille nimetyissä tehtävissä nousi esiin myös verkoston täydentäminen, joka keskitti huomion ylipäänsä verkoston olemassaoloon. Tämä näyttäytyi verkostossa etenkin mainittujen ystävien ja suvun kohdalla. Mainitut ystävyysuhteet painottuivat lapsuuteen, ja vain nimitys muuttui elämänkulun myötä. Ihmissuhteet saivat merkityksiä myös itselle läheisten ihmisten suhteiden perusteella. Sosiaalinen tuki alamuotoineen oli merkityksissä edustettuna mutta painottui emotionaalisen tuen puuttumiseen. Muiden alamuotojen osalta kuntoutuspotilas oli pelkästään saavana osapuolena. Verkoston rakentaminen yhdistävien tekijöiden välityksellä näyttäytyi yhteenkuuluvuudentunnetta varmistavana.

3.2.1.2. Tutkimusajankohta

Tutkimushetken ihmissuhteitaan tarkastellessa kuntoutuspotilas sijoitti verkostoonsa yhteensä 17 symbolia: kahdeksan erillistä ihmistä, kolme ihmisten ryhmää ja kuusi asiaa (liite 9). Tunneperusteisen läheisyyden mukaisessa järjestyksessä perhe-lohkossa olivat serkku, sisko ja sairaalasta naispuolinen potilas. Suku-lohkoon kuntoutuspotilas sijoitti kolme suurta perhettä, joihin ei ollut kontaktia useaan vuoteen. Työ/koulu-lohkossa hän nosti esiin kuusi harrastusta: tähtitieteen, parapsykologian, fysiikan, politiikan, MM-jalkapallon sekä auto- ja moottoriurheilun. Muut-lohkoon ammattiauttajien puolelta kuntoutuspotilas sijoitti kaksi omahoitajaa. Muut-lohkon loppuosassa hän toi esille kolme lapsuuden- ja nuoruudenystävää, joihin oli ollut vain ohimenevä kontakti viime vuosina. Itsensä kohdalla kuntoutuspotilas toi esille voimakkaan uskon resursseihinsa.

Kuvio 4. mallintaa, miten haastattelun keskeinen ilmiö eli Yhteenkuuluvuudentunteen ylläpitäminen –pääkategoria heijastui kategorioista. Samanlaisia ihmissuhteille annettuja merkityksiä ryhmittyi yhteen kategorioissa: Sosiaalinen tuki ja Samankaltaisuus. Kategoriat muodostuivat siis yksittäisten ihmissuhteiden merkityksistä eli käsitteellistyksestä: Emotionaalinen, Välineellinen ja Materiaalinen tukeminen, Samankaltaisuuden kokeminen, Normatiivisen odotuksen edustaminen ja Mallintaminen. Painottumatta jäivät käsitteellistykset: Sosiaalisen identiteetin ylläpitäminen, Itsensä toteuttaminen, Usean roolin täyttäminen, Vaikutusmahdollisuuden lisääminen ja Erilaisuuden kokeminen.



KUVIO 4. IV Malli: Yhteenkuuluvuudentunteen ylläpitäminen –pääkategorian yhteydet kategorioihin ja käsitteellistykseen.

Haastattelua kuvaava pääkategoria Yhteenkuuluvuudentunteen ylläpitäminen heijastui Sosiaalinen tuki- ja Samankaltaisuus-kategoriassa. Kyseenalaistamattomuus ja ajaton olemassaolo sävytti näkemystä sekä ihmissuhteista että asioista.

Sosiaalinen tuki-kategoriassa käsitteellistyksiä yhdisti näkemys toisesta tai itsestä voimavarana. Emotionaalinen tukeminen sisälsi merkitykset, joissa oli kyse myötätunnon tai lohdun saamisesta tai antamisesta.

2449–2459/3367; omahoitaja J.

#MK1 Joo. Minkälaisen merkityksen sää aattelisit J:lla minkälainen merkitys sillä on sulle?

#HK1 Kyllä se tukee.

#MK1 Millasissa asioissa se tukee yleensä?

#HK1 No kyllä se näissä jos on masentunu nii tulee keskusteleen ja jollei oo yöllä nukkunu silloin se tulee keskusteleen kans.

Käsitteellistys: Emotionaalinen tukeminen

Kategoria: Sosiaalinen tuki

Vastavuoroisessa suhteessa kuntoutuspotilas oli emotionaalisen tukemisen osalta.

1505–1514/3367; serkku H.E.

#MK1 Joo. Millasissa asioissa H.E. vois kääntyä sun puoleen?

#HK1 Se on silläki...se on nii...tää suomalainen ki yhteiskunta on semmonen että ei täälä...jos tuota jää tähän sänkyyn makaamaan nii siihen jää ja kuolee nii H.E:lla on semmonen et se just sillä tipalla sekään ei uskalla mennä ovesta ulos paljoo. Se on mielissään ku mä meen sinne.

sekä

2831–2843/4371; serkku H.E.

#HK2 No ei niillä oo...ainoo sukulainen jolla on mun kanssa joka on auttanut mua on tosiaan tää H.E. joka on vähä seksuaalisesti perverssi mutta se tuli mua pääsiäisenä tänä pääsiäisenä siis pari viikkoo sitte mä olin ihan poikki...ajattelin että nyt tulee loppu nii se oli saanu ilmeisesti semmonen telepativiestin et nyt pitää tulla mua auttamaan ja se tuli sitte ja keskusteltiin vähä aikaa nii sitte mä virkoin ihan hirveestä masennuksesta rupesin kattoon televisioo mutta semmosia läheisiä suhteita ei oo muilla.

Käsitteellistys: Emotionaalinen tukeminen

Kategoria: Sosiaalinen tuki

Välineellinen tukeminen sisälsi merkitykset, joissa oli kyse tietojen, neuvojen tai opastuksen saamisesta tai antamisesta. Haastattelussa tämä esiintyi vastavuoroisena.

2405–2424/3367; omahoitaja J.

#TK1 Tossa sanoit äsken että viimeks juttelitte loma-asioista nii onko tota onks se semmonen asia mistä te yleisestiki juttelette vai onks jotain muuta mistä te käytte keskustelua?

#HK1 No ne on näistä samoista mistä nykki.

#TK1 Onks sulla jotain esimerkkejä vaikka?

#HK1 No esimerkiks tuo lentäminen nii mä oon sitä mieltä että kuka tahansa voi lentää ilman lentokonetta jos tuota nii reenaat tarpeeks usein kovasti.

#MK1 Siitä te ootte sitte keskustellu?

#HK1 On mutta se sano että se on ihan epärealistista semmonen keskustelu. Ehkä se uskoo jo että se ei ookaan epärealistista.

Käsitteellistys: Välineellinen tukeminen
 Kategoria: Sosiaalinen tuki

Materiaalinen tukeminen sisälsi merkitykset, joissa oli kyse käytännöllisen tai konkreettisen avun saamisesta tai antamisesta.

1008–1016/3367; sisko
 #HK1 Se on hirvee työmyyrä ja sitten se on tuota niin siisteydestä hirveen tota niin hankala että siistiä pitää olla. Se aina ku se käy täälä nii se se järjestää suursiivouksen. Ja tuota niin pyykit pesee aina.
 Käsitteellistys: Materiaalinen tukeminen
 Kategoria: Sosiaalinen tuki

Antavana osapuolena kuntoutuspotilas oli materiaalisen tukemisen osalta.

1152–1155/3367; naispuolinen potilas
 #HK1 Ei oo ku keskusteltiin ja mä oon avannu...se ku on pyörätuolis nii kuljettanu sitä ja avannu tu-pakkahuoneen ovia.
 Käsitteellistys: Materiaalinen tukeminen
 Kategoria: Sosiaalinen tuki

Samankaltaisuus-kategoriassa käsitteellistyksiä yhdisti ajatukset yhdenmukaisuudesta toisten kanssa. Samankaltaisuuden kokeminen sisälsi merkitykset, joissa oli kyse jonkin yhdistävän tekijän kokemisesta itsen ja toisen välillä.

1880–1928/3367; serkku H.E.
 #HK1 Se H.E...se on joutunu sodasta pois. Mä en tiää minkä syystä mutta eikähän se oo homoseksualismin ku eihän sieltä pois tota ketään lasketa. Se on kait homoseksualismin takia joutunu pois sieltä ja se oli sodassa kyllä. Sitte se opiskeli se H.E. tuolla yliopistossa kakstoista vuotta mutta se ei saanu aikaan mitään...apropaaturin se sai kemiassa ja muuta se ei saanu. Se todistaa että niinku minullaki on semmonen teoria että homoseksuaalit ne ei pysty keskittymään mihinkään...ne ei pysty työhön nii H.E:lla oli se että se ei pystyny työhön vaikka kakstoista vuotta oli tuolla yliopistossa opiskelemassa ja sitte se isäki kuoli mutta jos se isä olis eläny vielä sitten ku H.E. tuota tuli pois sieltä nii se olis ehkä tappanu sen. Se isä. Se oli...se isä toivo nii kovasti siitä H.E:sta jotaki mutta siitä ei tullu mitää mutta sitte se H.E. oli sen äitin kanssa hyvissä väleissä ja ne asu yhdessä ja äiti kuol vuonna seitkytseittämän ja sen jälkeen H.E. on ollu yksin ja se kävi meillä aina kerran viikossa syömässä ja kahvilla ja semmosta. Ei se enää loppuaikana syömässä käyny...se kävi kahvilla vaan. Oli munkkia ja viinereita ja täytekakkuja ja semmosia nii niitä se söi sitte ja puheltiin kovasti. Tuota äitillä on semmonen vika että se...mitä minulla ei ole että se rupes ärsyttään niitä niistä talvisodista ja jatkosodista ja haukkumaan niitä ryssiä niin niille tuli äidille ja H.E:lle aina hirvee riita. Mä epäilen...ihmettelen miksei se H.E. käyny äitiin kiinni. Sitte se rupes se H.E. minulleki haukkumaan amerikkaa ja muita semmosia eu-rooppa ja semmosia niin minä...minä annoin sitte taakse sille...takasin sille. Se lähti hyvin äkäsesti pois eikä...eikä sanonu näkemiin. Mutta nyt meillä on hyvät välit. Me ei enää tuota niin...tuota niin puhuta politiikkaa keskenämme.

sekä

2050–2059/3367; serkku H.E.
 #MK1 Joo. Miten sä aattelisit et tää H.E:n perhe on täälä sua kaikkein lähimpänä nii. Jos sitä aattelis et mikä ero siinä sitte on näihin et sä oot laittanu tän lähimmäksi että miks just tän H.E:n perheen?
 #HK1 No yks on ehkä se että tosiaan me ollaan molemmat vähä homoja nii eikähän se oo siinä.

Käsitteellistys: Samankaltaisuuden kokeminen
 Kategoria: Samankaltaisuus

Normatiivisen odotuksen edustaminen sisälsi merkitykset, joissa oli kyse ikään liittyvästä tehtävästä tai yleisesti tunnustetusta, valtaväestön arvostamasta asiasta.

0928–0943/3367; politiikka

#HK1 Mä oon tosiaan kiinnostunu näistä tieteistä ja sitte mä oon kiinnostunu politiikasta vielä. Mä tota euroopan vihreään vasemmistoon...se on koko euroopan kattava liike...se on tota vihreissä nyt on kaks sekä oikeisto että vasemmistovihreet ja minä oon tota vasemmistovihreiden kannattaja nii mä äänestinkin sitä.

#MK1 Joo. Mikä ero niillä on? Mä en hirveesti tiä.

#HK1 No sitä minä en...ei ne...nehän on kaikki...eihän niillä muillakaan mitää eroja ole.

sekä

2243–2251/3367; politiikka

#HK1 Mä innostuin siitä politiikasta jo ku mä olin opiskeluaikana vuonna kuuskytkuus ku tuota mä opiskelin...siellä oli se yliopistos oli juuri se...ne radikaalit. Ne vasemmistoradikaalit nii en mä niihin kuulunu mutta seurasin niiden touhuja vähä ja mäki innostuin politiikkaan sitte. Nelkyt vuotta kohta politiikasta kiinnostunu.

sekä

2257–2274/3367; MM-jalkapallo

#MK1 Sitte tuol on jalkapalloa. Miten sä aattelisit että mikä merkitys sillä vois olla?

#HK1 No jalkapallos on ihmeellistä että se on maailman katsotuin urheilu eli täälä sitä ei oo ku kolmeentuhatta...kaks...kolme tuhatta henkee kattomas mutta sielä englannissa ja saksassa ja latinalaisessa amerikkassahan on tota nii siellähän on kymmeniä tuhansia kattojia. Emmä...emmä tosiaan...mä tykkään siitä mutta mä en ymmärrä miten ne...mikä siinä on että se niin paljo niitä vie että...jääkiekko käy suomalaiseseen sieluun mutta en mä tiä mikä se niistä tosiaan...kyllä mä tykkään tosiaan jalkapallosta...en mä tiä miten ne nii suosittuja sielä on.

Käsitteellistys: Normatiivisen odotuksen edustaminen

Kategoria: Samankaltaisuus

Mallintaminen sisälsi merkitykset, joissa oli kyse toisesta ihmisestä esimerkkinä tai esikuvana.

1963–1970/4371; eno L.M.

#MK2 Joo. Millanen merkitys L.M:lla on...tollon oli sulle?

#HK2 No ei sillä sillen sillä ei ollu mitään muuta nii sillä on se merkitys että se on niinku uskonnollinen esikuva nyt mutta sillen sillä ei ollu mitään merkitystä.

Käsitteellistys: Mallintaminen

Kategoria: Samankaltaisuus

Kuntoutuspotilaan näkemyksessä ihmissuhteidensa merkityksistä tutkimushetkellä nousi esiin sosiaalinen tuki alamuotoineen. Kaikkien alamuotojen osalta kuntoutuspotilas koki olevansa paitsi saavana myös antavana osapuolena. Huomiota kiinnitti kuntoutuspotilaan kuvauksissa, että kokemus merkityksestä ei välttämättä vastaa sen oletettua tarkoitusta. Esimerkiksi mitä ilmeisimmin tarkoitettu harhojen kyseenalaistaminen sai

kuntoutuspotilaan mielessä valistustehtävän: hän halusi vakuuttaa toisen omalla näkemyksellään. Sen sijaan arkipäivän elämä, siivoaminen ja kaupassakäynti, vaikutti olevan varsinaista realiteettien palauttamista. Yhteenkuuluvuudentunnetta piti yllä myös keskinäisen yhdenmukaisuuden painottaminen. Samankaltaisuuden kokeminen kohdistui pääasiassa sairaalan ulkopuolella oleviin ihmisiin, joista etenkin yhden merkitys oli kokonaisvaltaisuudessaan elintärkeä.

3.2.2. Tapahtunut muutos

Tarkasteltava muutos näkemyksessä perustuu muistellun ja tutkimushetken kuvatun ihmissuhdetilanteen vertailuun. 25 vuoden aikavälillä kuntoutuspotilaan kuvaama verkosto pieneni lähes puolella. Suurimmat määrälliset muutokset tapahtuivat sukulohkossa, joka kiteytyi yksittäisistä ihmisistä perheen mukaan nimetyiksi kokonaisuuksiksi. Huolimatta pitkästä aikavälistä vain nykyinen hoitojakso toi uusia ihmisiä. Lapsuudenystävät kulkivat mukana eri elämänvaiheissa nykyhetkeen asti myös mahdollisina tulevina ystävyysuhteina. Samoin jo kuolleet sukulaiset tulivat muistoista nykyhetkeen kokemuksellisella tavalla, ei muisteltuina. Sen sijaan perhelohkoon kuolleita ihmisiä ei nykyhetkeä tarkasteltaessa ilmaantunut. Kuntoutuspotilaan verkosto oli siis paikoin kiivettynyt, ikään kuin aika olisi pysähtynyt ihmisten eläessä. Tämä herätti ajatuksen, että ihminen, jonka merkityksen joku toinen on korvannut, on kadonnut verkostosta, kun taas ihminen, joka on edelleen ainoa mahdollinen hoitamaan tehtävää, säilyttää paikkansa. Tähän liittyen on aiheellista toistaa vielä haastattelujen toteutusjärjestys: ensin tarkastelimme tutkimusajankohdan tilannetta ja sen jälkeen muisteltua. Näin menneisyyden ihmissuhteet tutkimushetken kartassa eivät siis johdu juuttumisesta edellisen haastattelun teemoihin. Määrällisesti verkoston painotus oli muisteltuna perheen ulkopuolisisissa suhteissa, tutkimushetkellä työ/ koulu-lohkossa.

Muisteltu, noin 25 vuoden takainen verkostokartta funktioineen painottui verkoston itsetarkoitukselliseen rakentamiseen. Valtaosa ihmissuhteista välittyi ulkokohtaisina ja kontaktit ohuina tai olemattomina. Tutkimushetken ihmissuhteille nimetyt merkitykset olivat puolestaan pääosin varsin väkeviä. Menneisyyttä tarkasteltaessa yhdistävät tekijät olivat keskeisessä roolissa ihmissuhteiden luonnehdinnassa. Muisteltavassa hetkessä

esiintyneen samankaltaisuuden tunnistamisen sijaan tutkimushetkellä esiintyi konkreettisempaa samastumista. Paikoin kuntoutuspotilaan ajatukset hänestä itsestään ja toisesta ihmisestä sulautuivat toisiinsa. Kuntoutuspotilaan toisiin nojautuva rooli menneisyydessä oli vaihtunut tutkimushetken lujaan luottamukseen omaan antiinsa niin toisille kuin itselleenkin. Muistellun ajankohdan keskeiseksi ilmiöksi noussut yhteenkuuluvuudentunteen varmistaminen näyttäytyi tutkimushetkellä yhteenkuuluvuudentunteen ylläpitämisenä.

4. POHDINTA

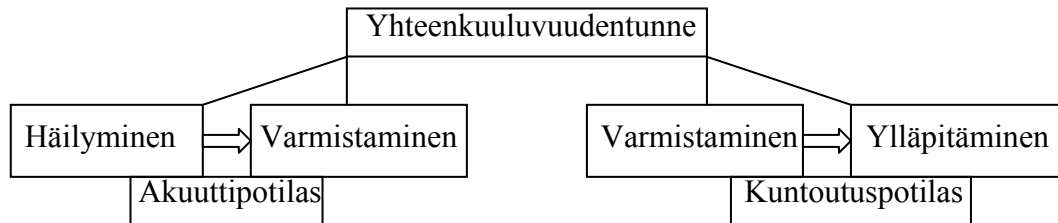
4.1. Tutkimuksen tavoite ja päätulokset

Psykodynaamisen näkemyksen mukaan skitsofrenian myötä ihmisen persoonallisuudessa tapahtuu huomattava muutos, jonka mukana myös hänen näkemyksensä itsestään ja läheisistä ihmisistä muuttuvat (Pao, 1979). Tutkimuksessa tarkastelimme potilaan näkemystä ihmissuhteidensa merkityksistä skitsofrenistyyppisen nonaffektiivisen psykoosin eri vaiheissa sekä näkemyksessä tapahtunutta muutosta. Aiheen rajasimme sosiaalisen verkoston ja sen funktionaalisten ominaisuuksien avulla. Tutkimus toteutettiin laadullisena tapaustutkimuksena, johon osallistui ensi kertaa skitsofrenistyyppiseen nonaffektiiviseen psykoosiin sairastunut potilas, nk. akuuttipotilas sekä pitkäaikainen skitsofreniapotilas, nk. kuntoutuspotilas. Tarkastelimme akuuttipotilaan ihmissuhteilleen antamia merkityksiä muisteltuna sairauden aikaisemmassa vaiheessa sekä tutkimusajankohtana. Näitä näkemyksiä vertasimme keskenään. Samoin tarkastelimme kuntoutuspotilaan ihmissuhteilleen antamia merkityksiä muisteltuna sairauden aikaisemmassa vaiheessa sekä tutkimusajankohtana, ja näitä näkemyksiä vertasimme keskenään. Kahden erillisen tapauksen tuloksia tarkastelimme rinnakkain laajemman näkökulman muodostamiseksi.

Akuuttipotilaan muisteleman, kolmen viikon takaisen sairaalaantulohetken näkemys itsestä ja toisista oli vahvasti sairauden värittämä. Ihmissuhteiden merkityksissä korostuivat epävarmuus, pysyvyys sekä hallinnantunne. Haastattelun keskeiseksi ilmiöksi nousi yhteenkuuluvuudentunteen häilyminen. Tutkimusajankohdan verkostoa tarkasteltaessa kontakti toiseen muodostui toistuvasti yhdistävän tekijän, ei varsinaisen kanssakäymisen kautta. Yhdistävä tekijä näyttäytyi olennaisena myös oman itsen hahmottamisessa. Lisäksi ihmisten luotettavuus esiintyi usein mainittuna ominaisuutena. Merkityksissä korostuivat samanlaisuus toisten kanssa, sosiaalinen tuki ja ihmissuhteiden olemassaolo. Haastattelun keskeiseksi ilmiöksi nousi yhteenkuuluvuudentunteen varmistaminen. Tapahtunut muutos kulminoitui verkostoon nimettyjen ihmisten määrän ja ihmissuhteiden ulkokohtaisen luonteen lisääntymiseen.

Kuntoutuspotilaan muistelemassa, noin 25 vuoden takaisessa tilanteessa kontakti valtaosaan verkoston ihmisistä muodostui ulkokohtaisen, yhdistävän tekijän kautta. Ihmissuhteiden merkityksissä korostuivat samanlaisuus toisten kanssa, ihmissuhteiden olemassaolo ja sosiaalinen tuki. Haastattelun keskeiseksi ilmiöksi nousi yhteenkuuluvuudentunteen varmistaminen. Tutkimusajankohdan ihmissuhteita tarkasteltaessa määrällisesti kutistunut verkosto oli ikään kuin siivilöitynyt ydin verrattuna edelliseen vaiheeseen. Myös yhdistävien tekijöiden ulkokohtaisuus oli muuttunut vahvan kokemukselliseksi. Usko omaan vaikutuskykyyn näyttäytyi vahvana. Merkityksissä korostuivat sosiaalinen tuki ja samanlaisuus toisten kanssa. Haastattelun keskeiseksi ilmiöksi nousi yhteenkuuluvuudentunteen ylläpitäminen. Tapahtunut muutos kulminoitui verkostoon nimettyjen ihmisten määrän ja ihmissuhteiden ulkokohtaisen luonteen vähenemiseen.

Tutkimuksemme kahta erillistä tapausta yhdisti yhteenkuuluvuudentunteen keskeisyys. Sitä voidaankin ajatella eräänlaisena esiinnohseena ydinkategoriana. Kuvio 5. havainnollistaa, miten yhteenkuuluvuudentunne sävytyi tutkimushenkilöiden haastatte- luissa eri tavoin.



KUVIO 5. Yhteenkuuluvuudentunne -ydinkategorian näyttäytyminen tutkimushenkilöiden kuvauksissa ihmissuhteistaan sairauden eri vaiheissa.

Akuuttipotilaan kuvauksissa yhteenkuuluvuudentunne näyttäytyi muisteltuna hetkenä häilyvänä, kun taas tutkimusajankohtana varmistettavana. Paon (1979) mukaan skitsofreniaan sairastuneen ihmisen täytyy katastrofaalisen kokemuksen jälkeen ensin ”koota itsensä” (minän jatkuvuudentunteen palauttaminen) ja sitten määritellä uudelleen suhteensa toisiin ihmisiin. Pyrkinessään palauttamaan tunnetta minän jatkuvuudesta hän turvautuu aiempiin kokemuksiin sellaisten kohteiden kanssa, joihin liittyy jonkinasteinen pysyvyyden tunne. Giddens (1990) tuo esille, että varmuus omasta olemassaolosta sekä toisten ihmisten ja asioiden pysyvyydestä nivoutuvat yhteen aikuisen persoonallisuudessa. Giddensin mukaan luottamus toisiin onkin keskeinen ihmisen tunteelle omasta jatkuvuudestaan. Giddens mainitsee myös eksistentiaalisen kauhun tunteen luottamuk-

sen vastakohtana. Heijastaako siis akuuttipotilaan ilmeinen yhdistävien tekijöiden sekä toisten luotettavuuden korostaminen oman jatkuvuudentunteen vakiinnuttamista sairastumisen aiheuttaman, paniikiksi kuvaamansa kokemuksen jälkeen?

Kuntoutuspotilaan kuvauksissa yhteenkuuluvuudentunne näyttäytyi muisteltuna hetkenä varmistettavana, kun taas tutkimusajankohtana ylläpidettynä. Paon (1979) mukaan skitsofreniapotilaan perustavin konflikti on toiveessa olla samanaikaisesti sekä toisia lähellä että etäällä heistä. Ogden (1979) tuo esille projektiivisen identifikaation monitahoisena psykologisena prosessina. Defensiivisessä tarkoituksessa ihminen eristää osan itseään koskevista mielikuvista ja siirtää ne itselle tärkeään henkilöön. Omalla käyttäytymisellä toinen osapuoli saadaan myötäilemään mielikuvia. Tällöin ihminen voi elää eristettyjä puoliaan toisessa ja sisäistää ne jäsenyneemmässä muodossa. Ogdenin mukaan projektiivinen identifikaatio voi toimia myös keinona olla yhteydessä toiseen, sillä itsensä tunnistaminen toisessa luo tunnetta ymmärretyksi tulemisesta tai yhtäolemisesta toisen kanssa. Kyseessä on näin myös primitiivinen tapa saada kosketus vain osittain erilliseen kohteeseen. Heijastaako siis kuntoutuspotilaan varsin kokemuksellinen samastuminen toiseen eristäytymisen ja ihmissuhteessa olemisen välimuotoa? Koska sairaus vaikeuttaa kontaktia, voimakas samastuminen toimisi näin Sandlerin ja Joffen (Volkan, 1995) sanoin parhaana mahdollisena ratkaisuna.

Molempien tutkimushenkilöiden kohdalla yhteenkuuluvuudentunteen varmistamisessa ajatukset kuulumisesta ja samanlaisuudesta toisten kanssa nousivat olennaisina esiin. Molemmat sijoittivat verkostoonsa ihmisiä, joiden kohdalla painotus oli enemmän omassa mielessä kuin toisen kanssa jaetussa kanssakäymisessä. Ihmissuhteet näyttäytyivät toistuvasti jonkin yhdistävän tekijän välittämänä. Tällä yhdistävällä tekijällä oli keskeinen tehtävä myös oman itsen hahmottamisessa. Akuuttipotilas peilasi itseään toisten kautta, mutta kuntoutuspotilaan kuvauksissa minä ja toiset sulautuivat paikoin toisiinsa. Hieman samalla tavalla ilmiö tuli esille akuuttipotilaan kuvatessa itseään ulkopuolisena kahden itselleen merkitsevän ihmisen suhteesta. Kuntoutuspotilas puolestaan kuvasi vastaavia suhteita omanaan. Volkan (1995) tuo esille, että sairastunut tarvitsee ulkoista kiintopistettä luodessaan uudelleen kokemusta olemassaolostaan. Toisten ihmisten kaipuu on siis valtava, ja mielikuvilla heistä on suuri merkitys. Skitsofreniaan liittyvän eristäytymisen rinnalla toisen ihmisen merkitys vaikuttaa perustavanlaatuiselta, koska sairastunut hahmottaa itseään toisen kautta ja säilyttää näin myös kontaktin häneen.

4.2. Tutkimuksen yhteys aiempiin tutkimuksiin ja käytäntöön

Tutkimuksessamme yhteenkuuluvuudentunne eri sävyineen nousi keskeiseksi ilmiöksi. Myös Hansonin ja Östergrenin (1987) mainitsevat sosiaalisen verkoston funktionaaliset ominaisuudet heijastavat pohjimmiltaan ihmisen yhteenkuuluvuudentunnetta sosiaalisen verkostonsa kanssa. Analyysissa muodostamamme kategoriat on mahdollista teemoitella Hansonin ja Östergrenin mainitsemien funktionaalisten ominaisuuksien, sosiaalisen kiinnittymisen, vaikuttamisen ja tuen mukaan. Yksilön yhteenkuuluvuudentunnetta verkostonsa erilaisiin ryhmittymiin kuvaavaan sosiaaliseen kiinnittymiseen liittyivät kategoriat Ulkopuolisuuden uhka ja Verkoston simulointi. Yksilön vaikutusmahdollisuutta ympäristöönsä omien ja verkostosta saamiensa voimavarojen avulla kuvaavaan sosiaaliseen vaikuttamiseen liittyi Hallinnantunne-kategoria. Ihmissuhteista saatavia voimavaroja kuvaavaan sosiaaliseen tukeen (Cohen ja Syme, 1985) liittyivät Ihmissuhteiden säilyvyyden sekä Sosiaalisen tuen kategoriat. Uutta näkökulmaa funktionaalisiin ominaisuuksiin tuo muodostamamme Samankaltaisuus-kategoria, joka tiivistä ajatukset yhdenmukaisuudesta toisten kanssa. Verkoston ihmisillä oli merkitystä tutkimushenkilöillemme myös oman itsen hahmottamisessa.

Sosiaalista kiinnittymistä tarkasteltaessa toiset ihmiset on todettu keskeisiksi muiden kontaktien mahdollistajina ja ylläpitäjinä (mm. Salokangas, 1996). Molempien tutkimushenkilöidemme kohdalla kontakteja muodostui paitsi toisten ihmisten myös asioiden välittämänä. Sosiaalinen kiinnittyminen esiintyi myös verkoston itsetarkoituksellisenä rakentamisena. Aikaisemmissa tutkimuksissa sosiaalinen vaikuttaminen ei ole saanut keskeistä huomiota. Tutkimuksessamme sosiaalinen vaikuttaminen esiintyi taustalla olevana hallinnantunteena nousematta kuitenkaan hallitsevaksi funktioksi. Poikkeuksena akuuttipotilaan muistelemassa sairaalaantulo hetken tilanteessa hallinnantunne näyttäytyi toisista riippuvaisena. Sosiaalisen verkoston tutkimusten yhteydessä vähemmälle huomiolle jäänyt funktionaalisten ominaisuuksien tarkastelu on keskittynyt sosiaaliseen tukeen. Näissäkin tutkimustuloksissa on ollut ristiriitaisuutta (mm. Buchanan, 1995; Hammer, 1981). Tutkimuksessamme sosiaalinen tuki näyttäytyi eri tavoin tutkimushenkilöiden kohdalla mutta myös tarkasteltavan ajankohdan mukaan vaihdellen. Akuuttipotilaan näkemys sosiaalisesta tuesta tuli muisteltuna esille määrittelemättömänä mahdollisuutena, tutkimushetkeä tarkasteltaessa tarkasti rajattuna. Kuntoutuspotilaan näkemys

sosiaalisesta tuesta tuli muisteltuna esille vähäisenä ja painottui emotionaalisen tuen puuttumiseen. Tutkimushetkeä tarkasteltaessa sosiaalinen tuki näyttäytyi puolestaan vastavuoroisena jakamisena. Vaihteleeeko siis kokemus sosiaalisesta tuesta myös sairauden syvyyden ja vaiheen mukaan, jolloin tarkastelu edellyttäisi sairauden moninaisen luonteen tarkempaa huomiointia? Tämä voisi osaltaan selittää tutkimustulosten ristiriitaisuutta. Lisäksi tutkimuksessamme tuli esille, että ihmissuhteen oletettu tarkoitus sai potilaan mielessä toisenlaisen merkityksen. Akuuttipotilaan kuvailu saamastaan materiaalisesta tuesta sai koetun emotionaalisen tuen sävyä. Kuntoutuspotilas puolestaan koki suoran harhojensa kyseenalaistamisen haasteena. Sen sijaan tavallinen arkipäivän elämä toi mukanaan myös arkipäivän realiteetit. Havainto sosiaalisen tuen tarkoitetun ja koetun luonteen eroavuudesta tarjoaa myös mahdollisen selityksen tutkimustulosten ristiriitaisuudelle. Tarkoituksen mukaan määritelty tuki voi johtaa erilaiseen tulokseen verrattuna kokemuksen mukaan määriteltyyn tukeen.

Tutkimuksissa todetun skitsofreniapotilaan verkoston pelkistymisen yhteydessä on nostettu esiin usein mukaan lukeutuvat lyhytaikaiset suhteet (Pattison & Pattison, 1981). Molemmat tutkimushenkilömme mainitsivat merkityksellisiksi ihmissuhteiksi kuitenkin päinvastoin juuri pidempiaikaisia suhteita. Lisäksi molemmilla ajatukset kiinnittyivät sairaalan ulkopuolella oleviin ihmisiin. Potilaan vapaasti määrittelemät merkitsevät ihmiset eivät Pattisonin ja Pattisonin mukaan välttämättä perustukaan varsinaiseen tapahtuvaan kanssakäymiseen. Molemmilla tutkimushenkilöillämme ihmissuhteiden merkitykset painottuivat enemmän mielikuvaan kyseisistä ihmisistä kuin konkreettisesti tapahtuvaan vuorovaikutukseen. Kuntoutuspotilas kuljetti mukanaan myös menneisyyden ihmissuhteita. Klefbeckin ym. (1987) mukaan verkostojen kartoittamisessa on keskeisenä tavoitteena aktivoida potilaan ihmissuhteet. Verkostoa ei siis sinällään pyritä muuttamaan, vaan se nähdään muutoksen toteuttajana (Seikkula, 1994). Entä jos potilaan merkitseviksi katsomansa ihmiset elävät enemmän sisäisessä maailmassa varsinaisten kontaktien puuttuessa? Tai jos tapahtuvaan vuorovaikutukseen perustuva verkosto muodostuu vain toissijaisesti merkityksellisistä ihmisistä? Skitsofrenia on olemukseltaan sairaus, jossa yksilö menettää kontaktia ympäristöönsä keskittyen itseensä (Alanen, 1994). Sairauden luonteesta johtuen eristäytyminen siis syvenee, ja keskeistä on nimenomaan vaikeus olla läheisessä kanssakäymisessä toisten kanssa. Tutkimuksissa (mm. Beels ym., 1984) on tuotu esille arkisen tavallisten kontaktien ensisijaisuus skitsofreniapotilaalle. Bealin (1998) tutkimuksessa skitsofreniapotilaiden ihmissuhteiden muo-

dostumisesta rutiininomaisessa kanssakäymisessä kehittyvä me-henki (feeling of we) osoittautui keskeiseksi tekijäksi. Se oli edellytyksenä ja pohjana varsinaisten ihmis- ja ystävyysuhteiden kehittymiselle. Olennaista oli, että me-henki syntyi tavallisen, arkipäiväisen yhdessä tekemisen kautta. Toisaalta siis myös toissijaisesti merkityksellisten ihmisten aktivoiminen voisi parhaimmillaan herättää konkreettista kanssakäymistä ja tuoda heitä todellisiksi myös potilaalle, sekä myös potilasta toiselle osapuolelle. Menneisyyteen jääneiden ihmisten tai muulla tavalla vain potilaan mielessä elävien ihmisten korvautumista uusilla ihmissuhteilla voisi tukea samanaikainen potilaan sisäisen maailman aktivoiminen.

4.3. Tutkimuksen luotettavuuden arviointi

Eskolan ja Suorannan (1998) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida tutkimustulosten varmuuden, uskottavuuden, siirrettävyyden ja vahvistuvuuden avulla. Tutkimustulosten varmuus liittyy tutkimukseen ennustamattomasti vaikuttavien ennakkoehtojen huomioimiseen mahdollisuuksien mukaan. Uskottavuus riippuu siitä, vastaavatko tutkijan tekemät käsitteellistykset ja tulkinnat tutkittavien käsityksiä. Siirrettävyys liittyy mahdollisuuteen soveltaa tuloksia yleisemmälle tasolle. Vahvistuvuus tarkoittaa, että tehdyt tulkinnat saavat tukea toisista vastaavaa ilmiötä tarkastelevista tutkimuksista.

Tutkimustulosten varmuutta pyrimme vahvistamaan ensinnäkin harjoittelemalla aineiston keräämistä pilottien avulla. Useampi haastattelu ennen varsinaisten tutkimushenkilöiden löytymistä lisäsi myös osaltaan varmuutta metodien käytössä. Tutkimuksessa käyttämillämme metodeilla oli sekä hyviä että huonoja puolia. Sosiaalinen verkostokartta jäseni varsinaista haastatteluosuutta hallittavampaan muotoon. Toisaalta analyysiprosessin aikana heräsi kysymys, onko verkostokartan nimetyillä lohkoilla liian ohjaava vaikutus merkitsevien ihmisten listaamiseen. Teemahaastattelun avoimet kysymykset antoivat tutkimushenkilöille tilaa kertoa ihmissuhteidensa merkityksistä mahdollisimman vapaasti ja omalla tavallaan. Avointen kysymysten etuna on mainittu mm. se, että ne osoittavat, mikä on keskeistä tai tärkeää vastaajien ajattelussa, sekä myös vastaajien asiaan liittyvien tunteiden voimakkuuden (Hirsjärvi, Remes, & Sajavaara,

2000). Tämä etu näyttäytyi tutkimuksessa selvästi. Toisaalta avoimiin kysymyksiin ei välttämättä ollut aina helppoa vastata. Vaikeutta lisää osaltaan myös se, että tarkastelun kohteena olevat sosiaaliset suhteet ovat sairauden ydinaluetta. Teemahaastattelumenetodin tarkkuutta pyrimme lisäämään kysymällä tarkasteltavaa asiaa usealla eri tavalla. Metodin tarkkuutta lisäsi myös kaksi haastattelijaa. Käyttämämme metodit tukivat toisiaan. Kartalle piirretyt symbolit ominaisuuksineen (määrä, sijainti, etäisyydet, väliset kontaktit) avautuivat varsinaisesti vasta haastattelussa. Mutta myös haastattelussa esiintyneet ihmissuhteiden vivahteet saivat vahvistuksen piirretystä verkostokartasta.

Skitsofrenian myötä tapahtuva muutos potilaan näkemyksessä itsestään ja läheisistä ihmisistä on vaikeasti lähestyttävä aihe, ensinnäkin vain kahden haastattelun perusteella, toiseksi retrospektiivisesti muutosta kartoittaen ja siitä suoraan potilaalta kysyen. Muiistelun luotettavuutta heikentää Johanssonin (1985) esille tuoma sairastuneen ajanelämyksen muuttuminen. Skitsofreenisen ihmisen kyky menneisyyden ja nykyisyyden erottamiseen on hämärtynyt. Toisaalta ”kaksinkertaisen kirjanpidon” mukaisesti sairastunut ihminen kykenee muistamaan vaikeastikin psykoottisessa tilassa kokemaansa jälkeempään. Tapahtuva muutos saattaisi kuitenkin olla tarkemmin tavoitettavissa ilmiötä ajan myötä seuraten, mikä oli pro gradu -työn asettamassa aikataulussa mahdoton toteuttaa. Tutkimuksen luotettavuutta kyseenalaistaa se, että akuuttipotilaan kohdalla diagnoosi ei varmistanut skitsofreenistyyppistä psykoosia. Paniikinomainen menetyksen sävyttämä pelko oli hänen kokemuksestaan kuitenkin vahvasti tavoitettavissa, ja kolmessa viikossa oli lähtenyt käyntiin selvästi esille tuleva uudelleenorientoituminen. Kuntoutuspotilaan kohdalla sen sijaan 25 vuoden aikavälillä koettu muutos heijastui paitsi ihmissuhteissa myös tavassa, jolla kuntoutuspotilas puhui itsestään.

Aineiston analyysivaiheessa pyrimme vahvistamaan uskottavuutta ensinnäkin tutustumalla aineistoon perusteellisesti. Tällä tähtäsimme analyysin kattavuuteen (Eskola & Suoranta, 1998), jolloin tulkinnat eivät perustu satunnaisiin poimintoihin aineistosta. Uskottavuutta vahvistaaksemme palasimme myös jokaisessa koodausvaiheessa edellisiin vaiheisiin, jotta tulokset eivät irtautuisi tutkimushenkilöiden näkemyksistä. Suoritimme analyysiprosessin jokaisen vaiheen ensin erikseen ja tämän pohjalta yhdessä. Yhteiseen, lopulliseen analyysiin otimme mukaan vain ne käsitteellistykset ja kategoriat, joista olimme yhtä mieltä. On kuitenkin syytä ottaa huomioon, Eskolan ja Suorannan mukaan, yleisesti laadulliseen tutkimukseen liittyvä tutkijan subjektiviteetti. Toiset tutkijat olisivat saattaneet nimetä tai muodostaa käsitteellistykset ja kategoriat toisin. Ku-

vasimme analyysiprosessia vaihe vaiheelta käyttäen apuna suoria lainauksia aineistosta, mikä mahdollistaa päättelyketjujemme seuraamisen. Aiottuja palautekeskusteluja emme onnistuneet toteuttamaan. Akuuttipotilasta emme yrityksestä huolimatta tavoittaneet. Toinen palautekeskustelu ei onnistunut kuntoutuspotilaan sairaalasiirron vuoksi pro gradu -työn asettamassa aikataulussa.

Tutkimustulosten siirrettävyyteen osana luotettavuuden arviointia vaikuttaa tapaus- tutkimuksen luonne. Tavoitteenamme oli laadullisen tapaus- tutkimuksen avulla kuvata ja ymmärtää skitsofreenistyyppiseen nonaffektiiviseen psykoosiin sairastuneen ihmisen näkemystä suhteistaan toisiin ihmisiin. Painotus ei siis ollut yleistettävyydessä. Yinin (1994) mukaan tapaus- tutkimuksen tuloksia ei voikaan yleistää populaatioihin mutta tulokset tulisi yleistää teoriaan. Aiemmin kehitettyä teoriaa käytetään siis ikään kuin mallina, johon tuloksia verrataan.

Ihmissuhteiden keskeisyys skitsofreniassa edellytti tarkasteltavan aiheen, ihmissuhteiden merkitysten, rajaamista helpommin hallittavaksi. Teimme rajauksen tutkimuksen viitekehyksen ulkopuolisten, systeemiteoreettisten käsitteiden avulla ja psykodynaamista teoriaa käytimme tausta-ajatuksena jäsentämään asetelmaa. Tämä toi toisaalta uutta näkökulmaa aikaisempiin tutkimuksiin mutta samalla paikoin vaikeutti vertailtavuutta ja vaikutti näin tutkimustulosten vahvistuvuuteen osana luotettavuuden arviointia. Lisäksi tutkimuksestamme tulee nostaa esiin se, että emme edellyttäneet vuorovaikutuksen tapahtuneen tietyn ajan sisällä vaan huomioimme kaikki tarkastelun kohteena olevalla hetkellä merkityksellisiksi koetut ihmissuhteet. Tämä tarjoaa toisaalta selityksen välillisten ihmissuhteiden keskeisyydelle verkostossa. Toisaalta tutkijan määrittelemä ajan- jaksot ei muuta tutkimushenkilöiden näkemyksiä merkityksellisistä ihmisistä.

4.4. Jatkotutkimusehdotukset

Molempien tutkimushenkilöidemme kohdalla tuli esille yhteenkuuluvuudentunteen keskeisyys etenkin verkoston rakentamisessa painottaen enemmän mielikuvaa merkityksellisistä ihmisistä kuin varsinaista vuorovaikutusta. Ihmissuhteita välitti jokin yhdistävä tekijä, jolla oli keskeinen tehtävä myös oman itsen hahmottamisessa. Onko tämä ilmiö tunnusomaista nimenomaan skitsofreenistyyppisen psykoosin yhteydessä? Entä heijas-

taako ilmiö samalla parhaana mahdollisena ratkaisuna skitsofreniaan liittyvää vaikeutta olla läheisessä kanssakäymisessä toisten kanssa? Ilmiö voi toisaalta heijastaa myös ylipäänsä psyykkisen sairastumisen herättämää ahdistusta. Tähän liittyen olisikin mielenkiintoista tutkia, esiintyykö kyseistä ilmiötä yhtä voimakkaasti myös muiden kuin skitsofreniaryhmään kuuluvien psykiatristen diagnoosien yhteydessä, kun sairaus edellyttää vielä osastohoitoa. Tutkimuksessa voisi myös olla hedelmällistä käyttää avoimempaa metodologia ilman etukäteen tehtyä ihmissuhdekentän jaottelua, eli ilman minkäänlaisia oletuksia merkitsevistä ihmisistä.

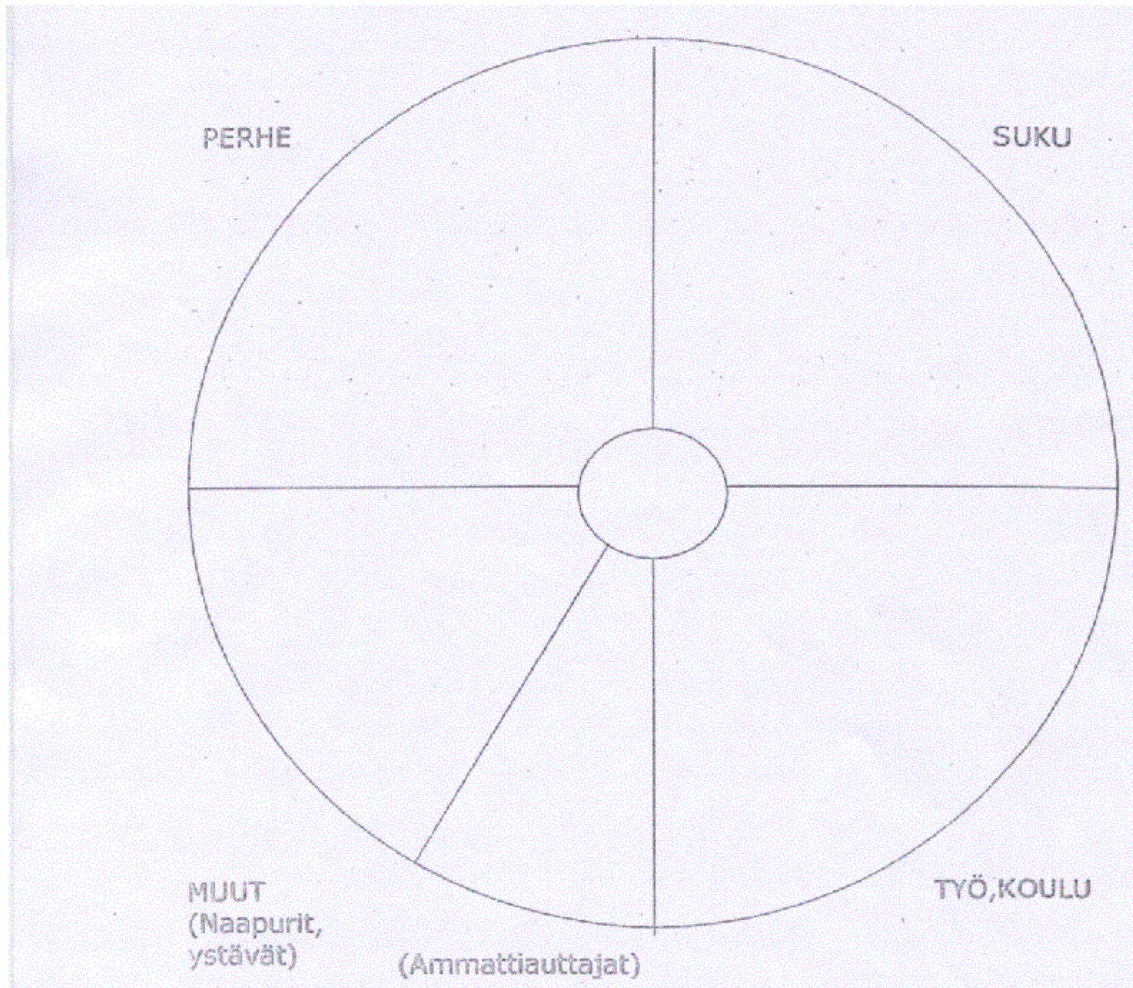
LÄHTEET

- Aaltonen, J., Koffert, T., Ahonen, J., & Lehtinen, V. (2000). *Skitsofrenian tarpeenmukainen hoito on ryhmätyötä. Raportti Akuutin psykoosin integroitu hoito-projektin tuottamista hoitoperiaatteista*. Stakes. Raportteja 257. Saarijärvi: Gummerus.
- Alakare, B. (1994). Psykiatrisen potilaan sosiaalisen verkoston muuttuminen hoidon aikana. *Perheterapia* 2, 18-24.
- Alanen, Y.O. (1994). *Skitsofrenia. Syyt ja tarpeenmukainen hoito* (2. painos). Juva: WSOY.
- Antonucci, T., & Akiyama, H. (1987). Social networks in adult life and a preliminary examination of the convoy model. *Journal of Gerontology*, 42, 519-527.
- Beal, G. K. (1998). Habit does the work of reason: The constitution of community between people diagnosed with schizophrenia and their friends. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences & Engineering*, 59, 1041.
- Becker, T., Leese, M., Clarkson, P., Taylor, R. E., Turner, D., Kleckham, J., & Thornicroft, G. (1998). Links between social networks and quality of life: An epidemiologically representative study of psychotic patients in South London. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*, 33, 299-304.
- Beels, C.C. (1981). Social networks and the treatment of schizophrenia. *International Journal of Family Therapy*, 3, 310-315.
- Beels, C.C., Gutwirth, L., Berkeley, J., & Struening, E. (1984). Measurements of social support in schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 10, 399-411.
- Bengtsson-Tops, A., & Hansson, L. (2001). Quantitative and qualitative aspects of the social network in schizophrenic patients living in the community: relationship to sociodemographic characteristics and clinical factors and subjective quality of life. *International Journal of Social Psychiatry*, 47, 67-77.
- Boone, E.C. (1996). A qualitative investigation of the process of recovery in people experiencing schizophrenia. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences & Engineering*, 57, 3402.
- Breier, A., & Strauss, J. (1984). The role of social relationships in the recovery from psychotic disorders. *American Journal of Psychiatry*, 141, 949-955.

- Buchanan, J. (1995). Social support and schizophrenia: A review of the literature. *Archives of Psychiatric Nursing*, 9, 68-76.
- Cohen, C.I., & Sokolovsky, J. (1978). Schizophrenia and social networks: ex-patients in the inner city. *Schizophrenia Bulletin*, 4, 546-560.
- Cohen, S., & Syme, S.L. (1985). Issues in the study and application of social support. Teoksessa S. Cohen & S.L. Syme (toim.), *Social support and health* (s. 3-22). Orlando, Fla: Academic Press.
- Cresswell, C.M., Kuipers, L., & Power, M.J. (1992). Social networks and support in long-term psychiatric patients. *Psychological Medicine*, 22, 1019-1026.
- Davidson, L., Stayner, D., & K.E. Haglund. (1998). Phenomenological perspectives on the social functioning of people with schizophrenia. Teoksessa K.T. Mueser & N. TARRIER (toim.), *Handbook of social functioning in schizophrenia* (s. 97-120). Boston: Allyn & Bacon.
- Erickson, D.H., Beiser, M., & Iacono, W.G. (1998). Social support predicts 5-year outcome in first-episode schizophrenia. *Journal of Abnormal Psychology*, 107, 681-685.
- Erickson, D.H., Beiser, M., Iacono, W.G., Fleming, J.A.E., & Lin, T. (1989). The role of social relationships in the course of first-episode schizophrenia and affective psychosis. *American Journal of Psychiatry*, 146, 1456-1461.
- Eskola, J., & Suoranta, J. (1998). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen* (2. painos). Jyväskylä: Gummerus.
- Giddens, A. (1990). *The consequences of modernity*. Cambridge: Polity Press.
- Gråwe, R.W., & Lovaas A.-L. (1994). Quality of life among schizophrenic in- and out-patients. *Nordic Journal of Psychiatry*, 48, 147-151.
- Hamilton, N.G., Ponzoha, C.A., Cutler, D.L., & Weigel, R.M. (1989). Social networks and negative versus positive symptoms of schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 15, 625-633.
- Hammer, M. (1981). Social supports, social networks and schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 7, 45-57.
- Hanson, B.S., & Östergren, P.-O. (1987). Different social network and social support characteristics, nervous problems and insomnia: theoretical and methodological aspects on some results from the population study 'Men born in 1914', Malmö, Sweden. *Social Science and Medicine*, 25, 849-859.

- Hirsjärvi, S., & Hurme, H. (2000). *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., & Sajavaara, P. (2000). *Tutki ja kirjoita* (6.painos). Helsinki: Tammi.
- Israel, B. A. (1985). Social networks and social support: implications for natural helper and community level interventions. *Health Education Quarterly*, 12, 65-80.
- Jackson, H.J., & Edwards, J. (1992). Social networks and social support in schizophrenia: correlates and assessment. Teoksessa D. J. Kavanagh (toim.), *Schizophrenia: An overview and practical handbook* (s. 275-292). London: Chapman & Hall.
- Johansson, A. (1985). *Skitsofrenian analyttisen psykoterapian ongelma*. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja C: 53.
- Klefbeck, J., Bergerhed, E., Forsberg, G., Hultkrantz-Jeppsson, A., & Marklund, K. (1986). *Forskningsprojekt i Botkyrka. Nätverksarbete i multiproblemfamiljer i kris*. Jönköping: Tryckeri AB Småland.
- Klefbeck, J., Bergerhed, E., Forsberg, G., Hultkrantz-Jeppsson, A., & Marklund, K. (1987). *Nätverksarbete i multiproblemfamiljer*. Botkyrka: Botkyrka kommun.
- Klefbeck, J., Hultkrantz-Jeppsson, A., Marklund, K., Bergerhed, E., & Forsberg, G., (1988). Verkstoterapia - Ruotsin malli. *Perheterapia* 2, 3-12.
- Lehtinen, V., Joukamaa, M., Jyrkinen, T., Lahtela, K., Raitasalo, R., Maatela, J., & Aromaa, A. (1991). *Suomalaisten aikuisten mielenterveys ja mielenterveyden häiriöt*. Kansaneläkelaitoksen julkaisuja AL:33. Jyväskylä: Gummerus.
- Lipton, F., Cohen, C., Fischer, E., & Katz, S. (1981). Schizophrenia: A network crisis. *Schizophrenia Bulletin*, 7, 144-151.
- Miller, T.J., Woods, S.W., Rosen, J.L., & McGlashan, T.H. (2002). Treatment of psychosis at onset. *American Journal of Psychiatry*, 159, 153.
- Moilanen, T., & Roponen, S. (1994). *Kvalitatiivisen aineiston analyysi ATLAS/ohjelman avulla*. Kuluttajatutkimuskeskus. Menetelmäraportteja ja käsikirjoja 2. Helsinki: Edita.
- Ogden, T. (1979). On projective identification. *International Journal of Psycho-Analysis*, 60, 357-373.
- Pakaslahti, A. (1997). Psykoosien diagnoosi ja erotusdiagnoosi. Teoksessa K. Achté & T. Tamminen (toim.), *Psykoosi ja sen hoito* (s. 17-34). Jyväskylä: Gummerus.

- Pao, P.-N. (1979). *Schizophrenic disorders: theory and treatment from a psychodynamic point of view*. New York: International Universities Press.
- Pattison, E., & Pattison, M. (1981). Analysis of a schizophrenic psychosocial network. *Schizophrenia Bulletin*, 7, 135-143.
- Randolph, E.T. (1992). Social networks and schizophrenia. Teoksessa D. J. Kavanagh (toim.), *Schizophrenia: An overview and practical handbook* (s. 238-246). London: Chapman & Hall.
- Salokangas, R.K.R. (1996). Living situation and social network in schizophrenia: A prospective 5-year follow-up study. *Nordic Journal of Psychiatry*, 50, 35-42.
- Seikkula, J. (1994). *Sosiaaliset verkostot. Ammattiauttajan voimavara kriiseissä* (1.- 2. painos). Tampere: Kirjayhtymä.
- STAKES (1997). *Psykiatrian luokituskäsikirja. Tautiluokitus ICD-10*. Rauma: West Point.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing grounded theory* (2. painos). Thousand Oaks: SAGE.
- Tamminen, T. & Achté, K. (1997). Johdanto – mitä psykoosi on. Teoksessa K. Achté & T. Tamminen (toim.), *Psykoosi ja sen hoito* (s. 11-15). Jyväskylä: Gummerus.
- Tuori, T. (1994). *Skitsofrenian hoito kannattaa. Raportti skitsofrenian tutkimuksen, hoidon ja kuntoutuksen valtakunnallisen kehittämisohjelman 10-vuotisarviointista*. Sta- kes. Raportteja 143. Jyväskylä: Gummerus.
- Vahtera, J. & Uutela, A. (1994). Sosiaaliset verkostot ja sosiaalinen tuki terveysterveysresursseina. *Duodecim* 110, 1054-1060.
- Vauhkonen, K. (1997). Psykoosin psykologia ja psykodynamiikka. Teoksessa K. Achté & T. Tamminen (toim.), *Psykoosi ja sen hoito* (s. 61-71). Jyväskylä: Gummerus.
- Volkan, V.D. (1995). *The infantile psychotic self and its fates. Understanding and treating schizophrenics and other difficult patients*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Wills, T.A. (1985). Supportive functions of interpersonal relationships. Teoksessa S. Cohen & S.L. Syme (toim.), *Social support and health* (s. 61-82). Orlando, Fla: Academic Press.
- Yin, R.K. (1994). *Case study research: design and methods* (2. painos). Thousand Oaks: SAGE.

LIITE 1. Sosiaalinen verkostokartta

LIITE 2. Esimerkkejä käytetyistä kysymyksistä

Tutkimusajankohdan tilanne

- Kertoisitko tästä ihmisestä jotain yleistä, mitä ensimmäiseksi tulee mieleesi?
- Miten kuvailisit ihan omin sanoin teidän suhdetta?
- Miten kuvailisit ihan omin sanoin tämän ihmisen merkitystä Sinulle?
- Millainen oli viime kerta, kun olitte yhteydessä? Mitä teitte? Mistä puhuitte?
- Millaisissa asioissa kääntyisit juuri hänen puoleensa? Voitko kertoa ensimmäiseksi mieleesi tulevan tilanteen esimerkkinä?
- Millaisissa asioissa hän voisi kääntyä Sinun puoleesi? Voitko kertoa ensimmäiseksi mieleesi tulevan tilanteen esimerkkinä?
- Mikä on ensimmäinen mieleesi tuleva sana, jolla kuvaisit tämän ihmisen merkitystä Sinulle?

Muutoksen ajoittaminen

- Kun muistelet, mikä on ensimmäiseksi mieleesi tuleva hetki, jolloin koit asioiden olevan jotenkin toisin?
- Kun muistelet, mikä on ensimmäinen mieleesi tuleva hetki, jolloin muistat ihmissuhdetilanteesi olleen jotenkin erilainen?

Kuntoutuspotilaan kohdalla lisäksi:

- Kun on ollut pidemmän aikaa sairaalassa, käytetään potilaasta nimitystä pitkäaikaispotilas. Jos ajatellaan Sinua nyt pitkäaikaispotilaana, mikä on ensimmäiseksi mieleesi tuleva hetki, jolloin et vielä kokenut olevasi pitkäaikaispotilas?

Muistellun ajankohdan tilanne

- Kertoisitko tästä ihmisestä jotain yleistä, mitä ensimmäiseksi tulee mieleesi?
- Miten kuvailisit teidän suhdetta ko. ajankohtana?
- Miten kuvailisit tämän ihmisen merkitystä Sinulle ko. ajankohtana?
- Kun muistelet ko. ajankohtaa, mikä on ensimmäinen mieleesi tuleva tilanne tähän ihmiseen liittyen?
- Millaisissa asioissa käännyt ko. ajankohtana hänen puoleensa? Voitko kertoa ensimmäiseksi mieleesi tulevan tilanteen esimerkkinä?
- Millaisissa asioissa hän kääntyi ko. ajankohtana sinun puoleesi? Voitko kertoa ensimmäiseksi mieleesi tulevan tilanteen esimerkkinä?
- Mikä on ensimmäinen mieleesi tuleva sana, jolla kuvaisit tämän ihmisen merkitystä Sinulle ko. ajankohtana?

LIITE 3. Kirjallinen tutkimuslupa

KESKI-SUOMEN Sairaanhoidopiiri

KESKI-SUOMEN SAIRAANHOITOPIIRI
SAIRAALA

TUTKIMUSLUPA

Olen tutustunut psykologian ylioppilaiden Mari Hautalan ja Tiina Lammisen laatimaan pro gradu -tutkielman tutkimussuunnitelmaan. Tutkimuksen tavoitteena on vertailla akuutisti skitsofreeniseen psykoosiin ensi kertaa sairastuneen ja pitkään sairastaneen, kuntoutusosastolla olevan potilaan sosiaalisen verkoston sisältöä ja funktioita toisiinsa. Tutkimus linkittyy Akuutin psykoosin integroitu hoito -projektin (API-projekti) jatkotutkimukseen.

Päätös:

Myönän luvan suunnitellun tutkimuksen suorittamiselle sairaalassa. Edellytyksenä on, että haastateltavat henkilöt antavat itse suostumuksensa ja voivat niin halutessaan tutkimuksen missä vaiheessa tahansa myös perua suostumuksensa. Suostumuksen kysyjän on ensi vaiheessa oltava sairaalan oma työntekijä. Suostumusta varten tutkittavalle on annettava riittävä suullinen ja kirjallinen selvitys tutkimuksen kulusta. Niin ikään edellytyksenä on, että julkistettavassa tutkimustyössä haastateltua henkilö ei voida millään tavalla tunnistaa, työn aikana ei synny henkilörekisteriksi tulkittavaa tiedostoa eikä sairauskertomusasiakirjoja kuljeteta osaston ulkopuolelle.

10.06.2002

Vs. ylilääkäri

LIITE 4. Kirjallinen selvitys pilottihaastateltaville

Jyväskylä,
XX.XX. 2002

Hei,

Olemme kaksi psykologian opiskelijaa Jyväskylän yliopiston psykologian laitokselta. Teemme opintojemme loppuvaiheeseen kuuluvaa pro gradu-tutkielmaa. Tutkielmassamme on tarkoitus tarkastella ihmissuhteiden merkitystä tällä hetkellä psykiatrisen sairaalan osastolla olevan ihmisen elämässä. Tutkielmamme työnohjaajana toimii perheterapian professori, psykiatri Jukka Aaltonen. Olemme olleet yhteydessä X sairaalan ylilääkäri X sekä osastolääkäri X ja X. Olemme saaneet sairaalan taholta luvan tutkimuksemme suorittamiseen. Tarkoituksenamme on haastatella yhtä sairaalan akuuttiosastolla olevaa potilasta ja yhtä kuntoutusosastolla olevaa potilasta. Tämä on asia, jossa nyt lähestymme Sinua. Ennen varsinaisia tutkimushaastatteluita teemme koehaastattelut kahdelle ihmiselle, jotka eivät ole varsinaiset tutkimushenkilömme. Toivoisimme Sinun olevan toinen koehaastatteluun osallistuvista henkilöistä.

Käytännössä tutkimus toteutetaan niin, että tulemme sairaalan osastolle Sinua tapaamaan yhteensä 1-2 kertaa. Tapaamiskertojen määrää voidaan yhdessä sovittaa sen mukaan toivotko mieluummin kestoltaan lyhyempiä vai pidempiä tapaamisia. Tapaamistemme aikana laadimme yhdessä paperille eräänlaisen kartan elämäsi kuuluvista ihmisistä. Osallistuminen ei siis edellytä Sinulta mitään erityisiä tietoja, ainoastaan muutaman tunnin aikaa, jolloin voimme yhdessä miettiä ihmisiä ympärilläsi ja heidän merkitystä Sinulle. Tehdessämme yhdessä kyseistä karttaa käytössämme on nauhuri, jolla tallennamme haastattelun äänikasetille. Näin emme joudu toimimaan pelkästään muistiinpanojen varassa ja varmistamme sen, että tulet oikein ymmärretyksi. Mikäli haluat, voimme kartan tehtyämme yhdessä käydä läpi paperille syntynyttä verkostoa ja miettiä sen piirteitä.

Tutkimukseen osallistuminen on Sinulle vapaaehtoista, ja tämä kirjallinen suostumus ei ole Sinua sitova. Tutkimus rajoittuu pelkästään ihmissuhteidesi merkitykseen, joten yleisiä henkilötietoja (esim. sukupuoli, ikä, koulutus) lukuun ottamatta henkilöhistoriaasi ei tarkastella. Tutkimuksen aikana ei synny mitään henkilörekisteriksi tulkittavaa tiedostoa. Myös ääninauhat haastatteluista tuhoetaan tutkimuksen valmistuttua. Erityisen tärkeää meille tutkimusta tehdessämme on pitää huolta siitä, että henkilötietosi pysyvät täysin salassa. Missään vaiheessa Sinun tai mainitsemiesi ihmisten henkilöllisyys ei tule paljastumaan, eikä ketään ole mahdollisuus tunnistaa. Tässä meitä sitovat myös vaitiolovelvollisuuteen liittyvät lait ja määräykset.

Yhteistyöstä kiittäen

Mari Hautala

Tiina Lamminen

Olen yllä olevaan tekstiin tutustunut sekä saanut lisäksi suullisen selvityksen kyseessä olevasta tutkimuksesta.

Nimen selvennys:

LIITE 5. Kirjallinen selvitys tutkimushenkilöille

Jyväskylä,
XX.XX. 2003

Hei,

Olemme kaksi psykologian opiskelijaa Jyväskylän yliopiston psykologian laitokselta. Teemme opintojemme loppuvaiheeseen kuuluvaa pro gradu-tutkielmaa. Tutkielmassamme on tarkoitus tarkastella ihmissuhteiden merkitystä tällä hetkellä psykiatrisen sairaalan osastolla olevan ihmisen elämässä. Tutkielmamme työnohjaajana toimii perheterapian professori, psykiatri Jukka Aaltonen. Olemme olleet yhteydessä X sairaalan ylilääkäri X sekä osastolääkäri X ja X. Olemme saaneet sairaalan taholta luvan tutkimuksemme suorittamiseen. Tarkoituksenamme on haastatella yhtä sairaalan akuuttiosastolla olevaa potilasta ja yhtä kuntoutusosastolla olevaa potilasta. Tämä on asia, jossa nyt lähestymme Sinua. Toivoisimme Sinun olevan toinen tutkimukseemme osallistuvista henkilöistä.

Käytännössä tutkimus toteutetaan niin, että tulemme sairaalan osastolle Sinua tapaamaan yhteensä 2-4 kertaa. Haastatteluja on yhteensä kaksi, mutta tapaamiskertojen määrää voidaan yhdessä sovittaa sen mukaan toivotko mieluummin kestoiltaan lyhyempiä vai pidempiä tapaamisia. Haastattelujen aikana voimme pitää myös taukoja. Mikäli haluat haastattelussa voi olla mukana myös sairaalan työntekijä, esimerkiksi omahoitajasi. Tapaamistemme alussa laadimme yhdessä paperille eräänlaisen kartan elämäsi kuuluvista ihmisistä ja haastattelu perustuu tähän karttaan. Haastatteluja on yhteensä kaksi, jotta voisimme miettiä ihmissuhteidesi mahdollista muutosta. Osallistuminen ei edellytä Sinulta mitään erityisiä tietoja, ainoastaan muutaman tunnin aikaa, jolloin voimme yhdessä miettiä ihmisiä ympärilläsi ja heidän merkitystä Sinulle. Tapaamisissa on käytössämme nauhuri, jolla tallennamme haastattelun äänikasetille. Näin emme joudu toimimaan pelkästään muistiinpanojen varassa.

Myöhemmin haastattelun alustavan analyysin jälkeen toivomme mahdollisuutta tavata Sinut uudelleen palautekeskustelun merkeissä. Näin voisimme kuulla ja ottaa huomioon Sinun mielipiteesi analyysin tuloksista. Myös tällöin ottaisimme yhteyttä Sinuun sairaalan työntekijän, esimerkiksi omahoitajasi välityksellä. Tutkimuksestamme laadimme myöhemmin kirjallisen raportin, jonka voit lukea ja kommentoida. Kommenttisi otamme raportissamme huomioon.

Tutkimukseen osallistuminen on Sinulle vapaaehtoista, ja tämä kirjallinen suostumus ei ole Sinua sitova. Tutkimus rajoittuu pelkästään ihmissuhteidesi merkitykseen, joten henkilötietoja yleisellä tasolla (esim. sukupuoli, ikä, siviilisääty) lukuun ottamatta henkilöhistoriaasi ei tarkastella. Tutkimuksen aikana ei synny mitään henkilörekisteriksi tulkittavaa tiedostoa. Myös yhdessä laatimamme kartat ja ääninauhat haastatteluista tuhotaan tutkimuksen valmistuttua. Erityisen tärkeää meille tutkimusta tehdessämme on pitää huolta siitä, että henkilötietosi pysyvät täysin salassa. Missään vaiheessa Sinun tai mainitsemiesi ihmisten henkilöllisyys ei tule paljastumaan, eikä ketään ole mahdollisuus raportistamme tunnistaa. Tässä meitä sitovat myös vaitiolovelvollisuuteen liittyvät lait ja määräykset.

Yhteistyöstä kiittäen

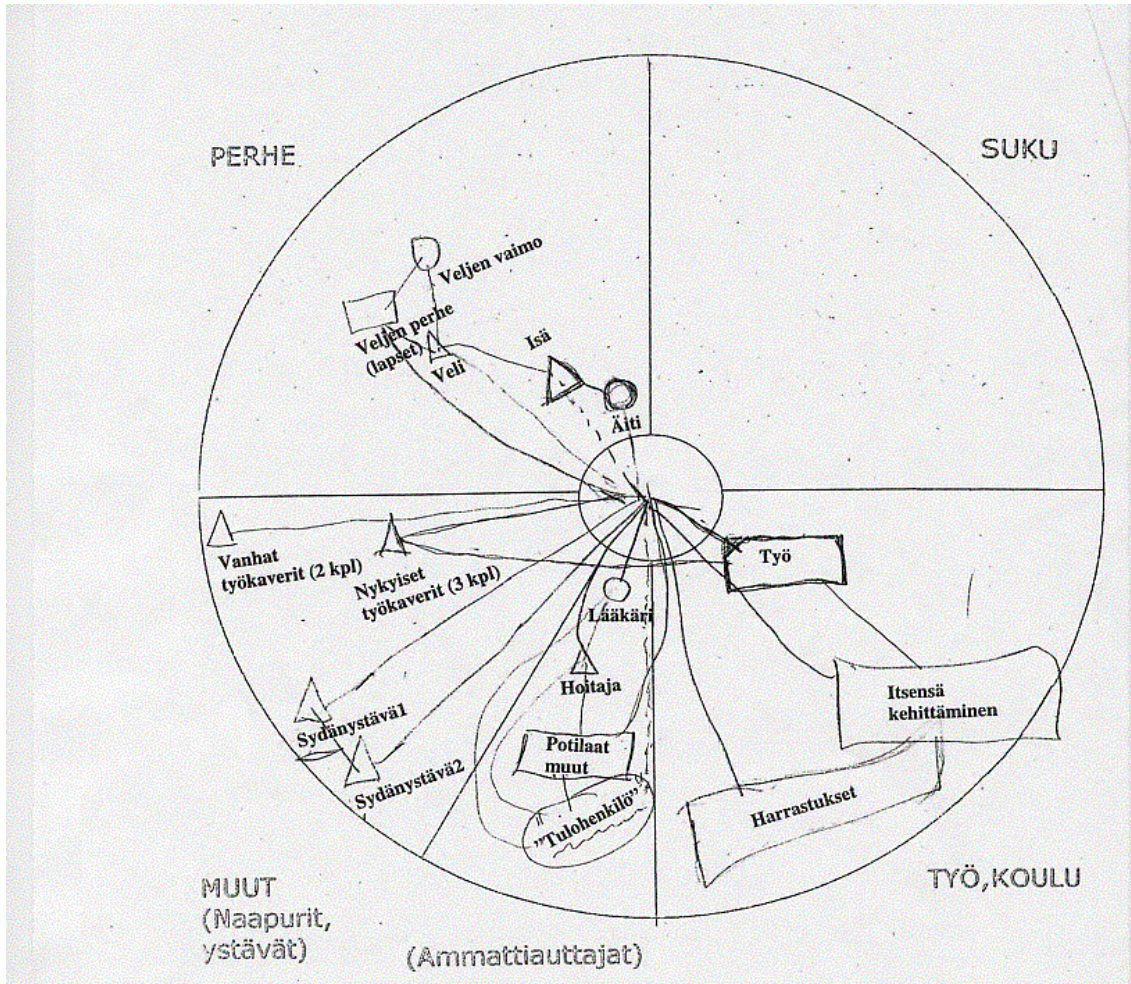
Mari Hautala

Tiina Lamminen

Olen yllä olevaan tekstiin tutustunut sekä saanut lisäksi suullisen selvityksen kyseessä olevasta tutkimuksesta. Suostun osallistumaan tutkimukseen.

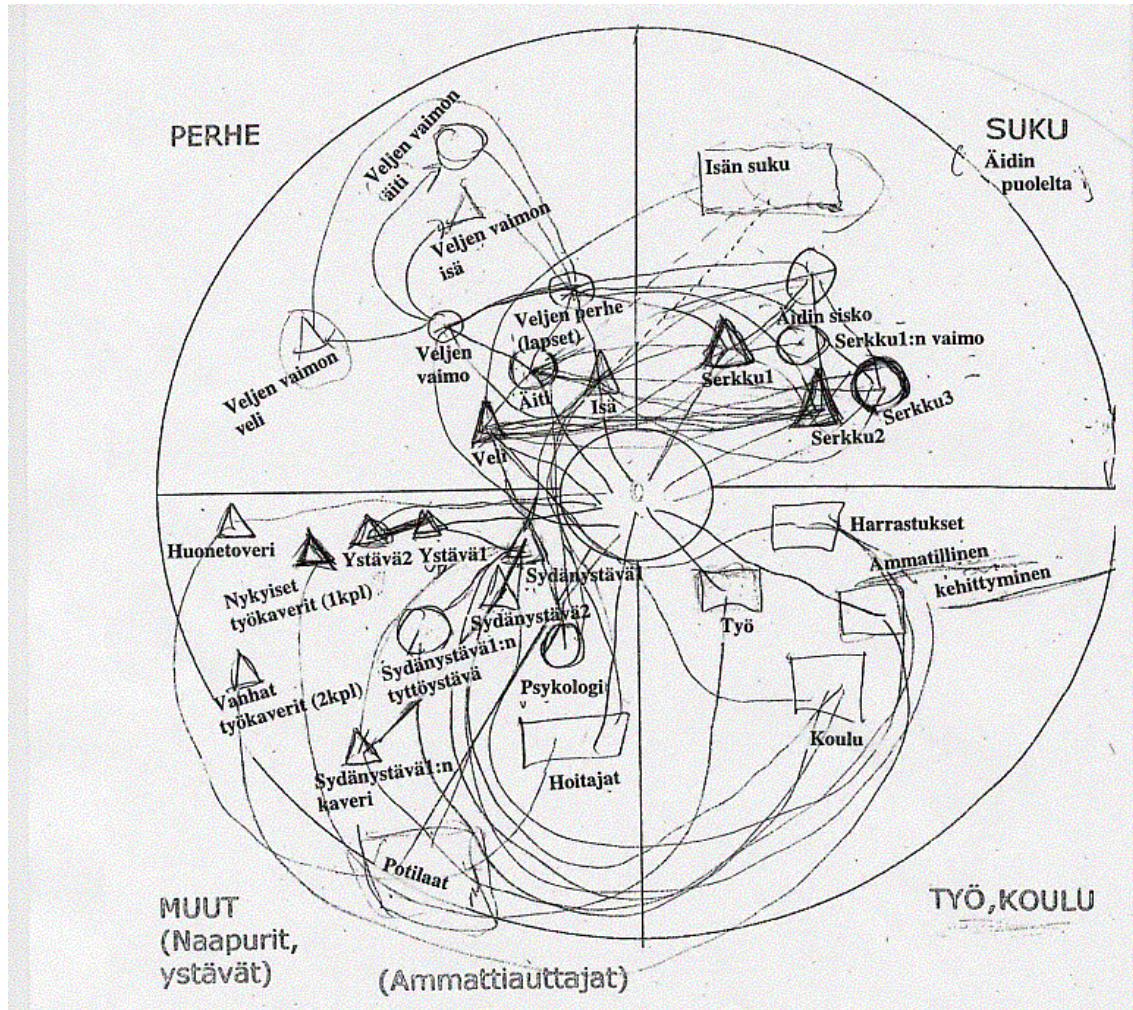
Nimen selvennys:

LIITE 6. Akuuttipotilaan muisteltu verkostokartta



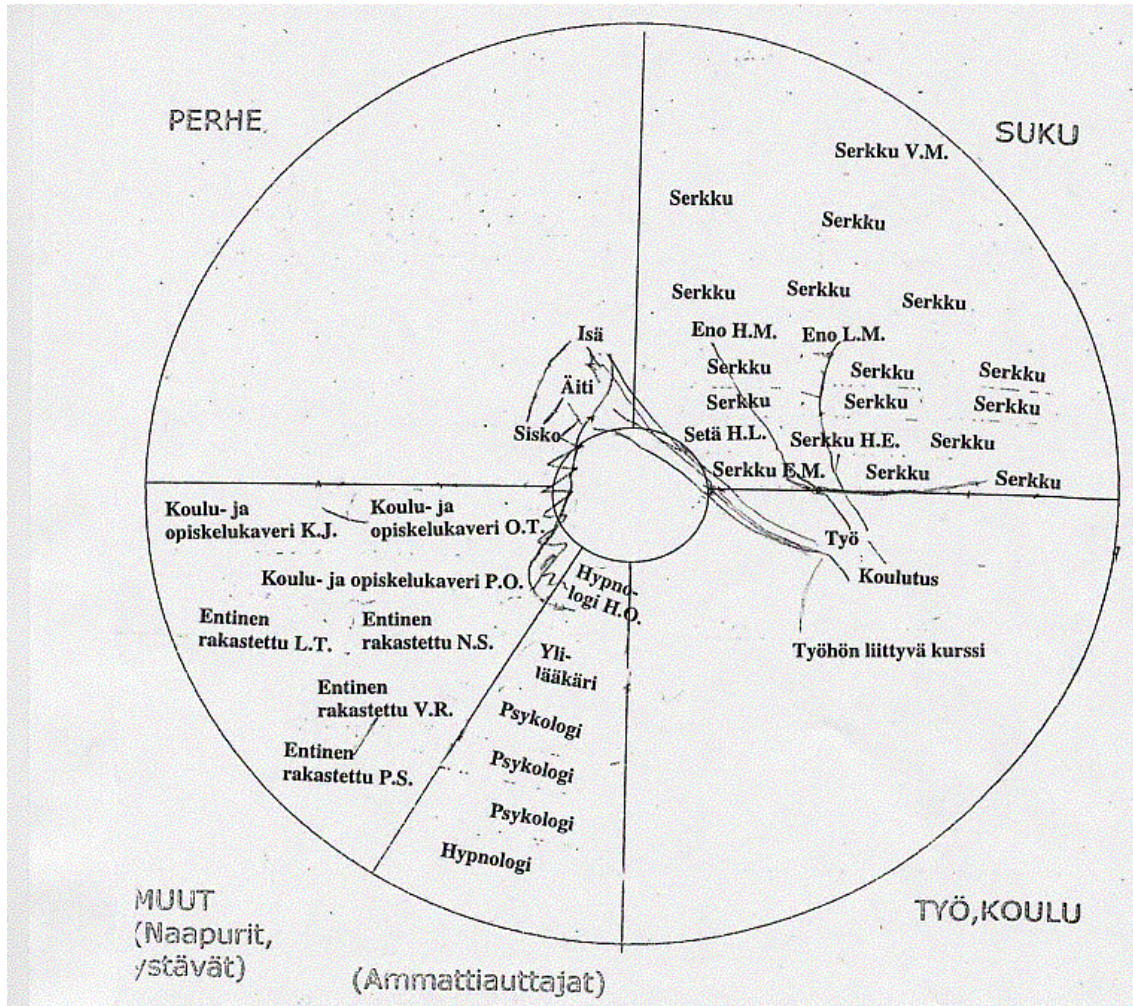
Tunnistamattomuuden ja selkeyden varmistamiseksi käsiala on korvattu painokirjaimin.

LIITE 7. Akuuttipotilaan tutkimusajankohdan verkostokartta



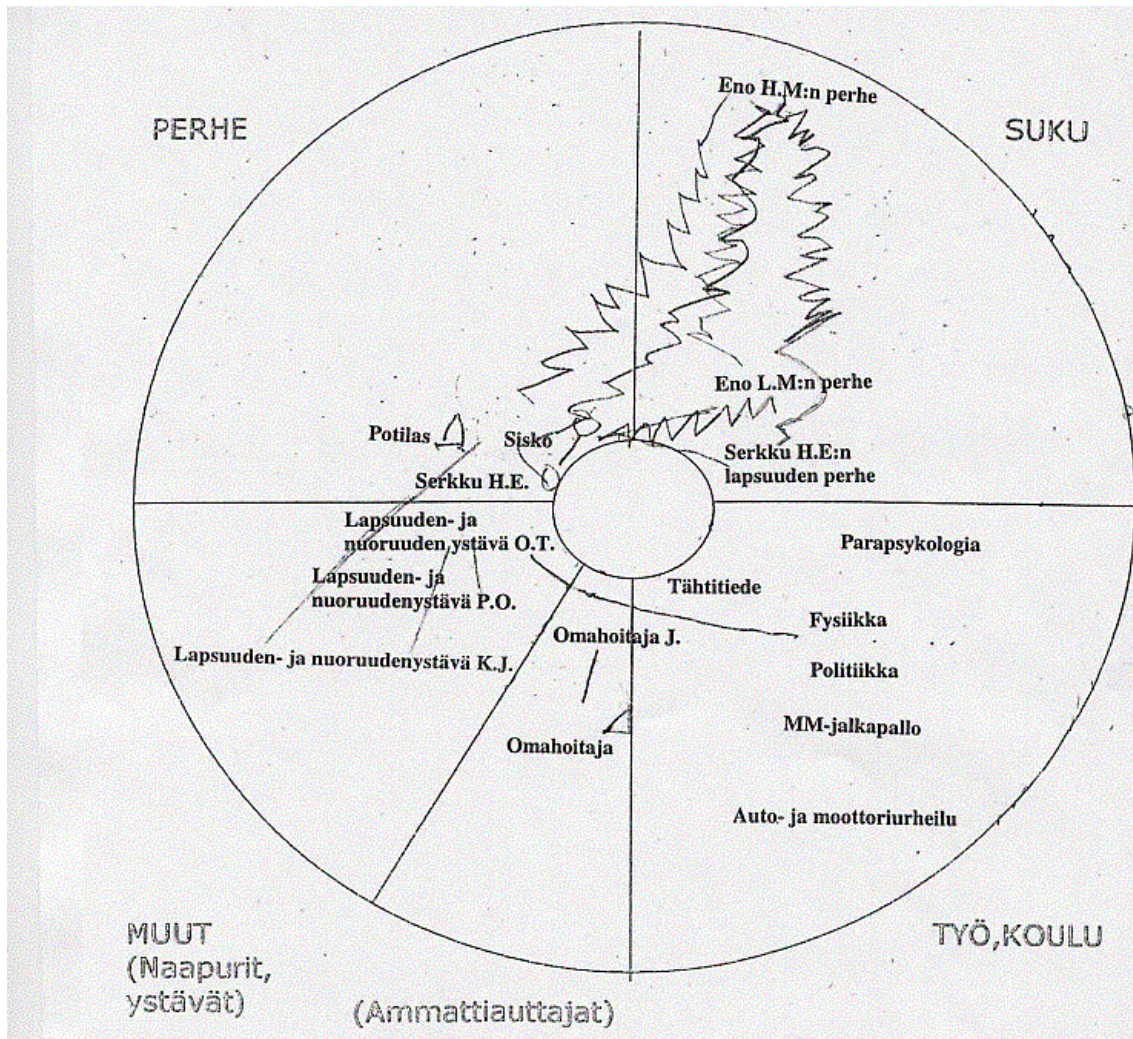
Tunnistamattomuuden ja selkeyden varmistamiseksi käsiala on korvattu painokirjaimin.

LIITE 8. Kuntoutuspotilaan muisteltu verkostokartta



Tunnistamattomuuden ja selkeyden varmistamiseksi käsiala on korvattu painokirjaimin.

LIITE 9. Kuntoutuspotilaan tutkimusajankohdan verkostokartta



Tunnistamattomuuden ja selkeyden varmistamiseksi käsiala on korvattu painokirjaimin.