

**”OLI NIIN SEKAVAA...” – HÄMMENNYKSESTÄ  
JÄSENYYSTÄ KOHTI PSYKOOTTISESSA KRIISISSÄ  
UUSIUTUMISEN EHKÄISY -MALLIN AVULLA**

Sanna Rusanen  
Päivi Valkonen  
Pro gradu -tutkielma  
Jyväskylän yliopisto  
Psykologian laitos  
Kevät 2003

## Tiivistelmä

”Oli niin sekavaa...” – hämmennyksestä jäsenystä kohti psykoottisessa kriisissä Uusiutumisen ehkäisy -mallin avulla

Sanna Rusanen ja Päivi Valkonen

Ohjaaja: Jaakko Seikkula

Psykologian Pro gradu –tutkielma, maaliskuu 2003

Jyväskylän yliopisto, Psykologian laitos

63 s., 2 liitettä

Tutkimuksemme toteutettiin Psykykkisen kriisin uusiutumisen ehkäisy –projektin (UE-projekti) puitteissa. Projekti on valtakunnallisesti toteutetun API-projektin jatkoprojekti. Tarkoituksenamme oli kuvata psykoosipotilaan ja hänen perheenjäsentensä käsityksiä kriisistä (miksi kriisi kehittyi) sairaalahoitajakson alussa ja lopussa järjestetyissä hoitokokouskeskusteluissa. Toisena mielenkiinnon kohteena oli, löytyykö käydyistä keskusteluista UE-projektin jäsentämismallin mukaisia tekijöitä (haavoittuvuus, stressitekijät, oireet, varomerkit, suunnitelma), ja jos löytyy, niin miten kriisiä voidaan kuvata ja ymmärtää jäsentämismallin avulla. Tutkittavanamme oli kaksi ensikertalaista psykoosipotilasta. Aineisto koostui yhteensä kuudesta videoidusta ja transkriboidusta hoitokokouskeskustelusta. Tutkimusmenetelmä kehittyi tutkimuksen kuluessa. Menetelmässä olennaisena pidettiin tutkittavien oman äänen kuuluviin saamista, ja siinä on yhdistetty narratiivisen tapaustutkimuksen ja grounded teorian tekotapoja. Kriisiytymiskäsityksiä käsittelevän kysymyksen kohdalla alun erilliset, hämmentyneet, kriisin huippua kuvaavat käsitykset olivat lopussa laajentuneet sekä ajallisesti aiempaa elämänhistoriaa huomioiviksi että kuvaamaan useita elämänalueita (parisuhde, työ). Käsitykset myös tulivat yhteisesti jaetuiksi ja ymmärretyiksi hoidon kuluessa. Kuvattaessa kriisejä UE-jäsentämismallin avulla niistä löytyi kaikkia mallin osatekijöitä. Lisäksi aineistosta nousivat voimavarojen ja muutosten kategoriat. Kriisin käsittely jakautui kolmeen osaan: 1) kriisin kehityskulun ja 2) kriisin taustan selvittämiseen sekä 3) kriisistä selviytymiseen.

avainsanat: *psykoottinen kriisi, käsitys, uusiutumisen ehkäisy, haavoittuvuus, stressi, varomerkit*

## JOHDANTO

Tässä tutkimuksessa tarkastelemme psykoottiseen kriisiin joutuneiden henkilöiden ja heidän perheenjäsentensä käsityksiä kriisitilanteeseen joutumisesta. Psykoosi on vakava mielenterveyden häiriö, jossa yksilön todellisuudentaju häiriintyy, eikä hän kykene erottamaan sisäistä ja ulkoista maailmaa toisistaan (Alanen, 1993; Atkinson, Atkinson, Smith, Bem & Nolen-Hoeksema, 1996; Lönnqvist, 2000). Psykoosissa yksilö kokee sekä ympäristönsä että oman tilanteensa muista poikkeavalla tavalla ja liittää kokemuksiinsa merkityksiä, jotka voivat olla muiden ihmisten tavoittamattomissa. Samalla psykoosi edustaa kriisiä niin yksilölle kuin hänen perheellensäkin ja aiheuttaa paljon inhimillistä kärsimystä (Haarakangas, 1999b; Power & McGorry, 2000).

Psykoosiin ja sen tutkimiseen ja hoitoon on suhtauduttu eri aikoina eri tavoin. 1940-luvun lopusta lähtien ne ovat liittyneet kiinteästi perheterapian ja perhekeskeisten hoitomenetelmien kehittymiseen. Tällöin alettiin kiinnostua perhedynamiikan vaikutuksesta erilaisiin aikuisiän psykopatologioihin ja tutkia skitsofreniaa sairastavien kasvatusta ja perhe-elämää (Goldenberg & Goldenberg, 1996). Vuorovaikutuksellisuutta ja kommunikaation häiriintymistä painottavassa lähestymistavassa eri kehitysvaiheita kuvaavat esimerkiksi Fromm-Reichmannin (1959) käsite skitsofrenogeeninen äiti, Batesonin työryhmän kaksoissidos-tutkimus (Bateson, Jackson, Haley & Weakland, 1956), systeeminen perheterapia (Palazzoli, Boscolo, Cecchin & Prata, 1978) ja psykoedukatiiviset lähestymistavat sekä perheen tunneilmasto (Expressed Emotion, EE) (Vaughn & Leff, 1976). Viime vuosina psykooseja on lähestytty kokemuksellisuuden ja kielellisyyden näkökulmista. Lisävalaistusta skitsofrenian syntyyn ovat teknologian kehittyttyä tuoneet myös neurofysiologiset ja –kemialliset tutkimus- ja kuvantamismenetelmät biolääketieteen saralla (Hietala, 1997; Isohanni ym., 1995; Lauerma, 1997).

Selvyttä psykoosien synnystä ei vielä ole saatu, mutta nykyään korostetaan integroivaa lähestymistapaa, jossa erilaisia tausta- ja syytekijöitä voidaan yhdistellä (Alanen, 1993). Integroivasta lähestymistavasta haavoittuvuus-stressi -mallit (haavoittuvuus/vulnerability ja alttius-stressi/diathesis-stress -mallit; esim. Zubin & Spring, 1977; Nuechterlein & Dawson, 1984) ovat yksi esimerkki. Ne perustuvat ajatukseen haavoittuvuuden ja ympäristötekijöiden yhteisvaikutuksesta sairauden puhkeamisessa ja ovat nykyisin yleisesti hyväksytyt skitsofrenian ja monien muiden ”sairauksien” seli-

tysmalleiksi. Haavoittuvuus-stressi -malleilla on merkitystä yhä tehokkaampien interventioiden kehittämisessä ja käytännön sovellutuksissa.

Suomessa on pitkä perinne skitsofrenian ja muiden psykoosien psykososiaalisessa, perhekeskeisessä ja psykodynaamisessa tutkimuksessa ja hoidossa. Suuntaus on alkanut jo 1960-luvulla ja jatkunut näihin päiviin saakka kokien voimakkaita myötätuulia 70- ja 80-luvuilla (Aaltonen, Koffert, Ahonen & Lehtinen, 2000; Alanen, 1993). Pohjaa vaikeiden mielenterveyden häiriöiden tutkimukselle ja hoidolle loi Turun psykiatrian klinikalla vuodesta 1968 alkaen toteutettu niin sanottu Turun skitsofreniaprojekti. Projekti on toiminut psykoterapeuttisen ja samalla monimuotoisen psykoosien hoidon alkulähteenä Suomessa, ja siinä syntyneet hoidolliset periaatteet ovat olleet innoittajina myös myöhemmissä projekteissa (Valtakunnallinen skitsofreniaprojekti ja Akuutin psykoosin integroitu hoito - eli API-projekti), joissa niitä on edelleen kehitetty.

Eri projektien puitteissa ja koulutuksen ja avohoidon kehittämisen yhteydessä alettiin puhua tarpeenmukaisen hoidon periaatteista, jotka ohjaavat nykyään monia suomalaisia psykoosien hoitokäytäntöjä. Niissä korostetaan terapeuttisten toimintojen yksilöllisyyttä ja joustavuutta niin, että ne vastaavat potilaan ja hänen lähimmän vuorovaikutusverkostonsa todettuja ja muuttuvia hoidollisia tarpeita (Alanen, 1993). Periaatteiden mukaan psykoterapeuttisen asenteen tulee ohjata tutkimusta ja hoitoa, ja hoidolliset toiminnot tulee integroida keskenään tukemaan toisiaan. Hoito on mielletävä kehitykselliseksi tapahtumaksi ja siten sen prosessiluonne tulee ymmärtää ja säilyttää. Lähtökohdaksi tulee psykologisen ymmärryksen saavuttaminen ja sen perusteella toimiminen.

Viimeisimmän valtakunnallisen psykoosien hoidon kehittämisprojektin eli API-projektin (1992-98) kohderyhmänä olivat ensimmäistä kertaa funktionaalisen psykoosin vuoksi hoitoon tulleet henkilöt (Aaltonen, Koffert, Ahonen & Lehtinen, 2000). API:n hoitomalli (hoidon tarpeenmukaisuus, integroitu hoito, psykoterapeuttinen perusasenne, perhekeskeisyys, moniammatilliset työryhmät, hoitosuhteen yksilöllisyys) perustui skitsofrenian tarpeenmukaisen hoidon periaatteille ja Valtakunnallisen Skitsofreniaprojektin suosituksille. API-projektin tärkeimpiä tavoitteita olivat akuutin psykoosin hoitokäytäntöjen kehittäminen, pysyvän hoidon kehittämismallin takaaminen sekä entistä tarkemman tiedon saaminen siitä, miten eri hoitomuotoja pitäisi potilaan hoidossa integroida (Aaltonen ym., 2000). Projektissa psykoosia lähestyttiin myös kokemuksellisesta näkökulmasta, ja siinä painotettiin, ettei skitsofreeninen psykoosi ole vain häiriö henkilön

biologisissa mekanismeissa vaan myös hänen psykologisessa kokemusmaailmassaan ja vuorovaikutuskentässään.

Viime vuosina on kiinnitetty erityistä huomiota psykoosien ennaltaehkäisyyn ja varhaisen hoitointerventioiden kehittämiseen muun muassa psykoosien lukuisten kielteisten seurannaisvaikutusten vuoksi. Sairastuminen voi vaikeuttaa elämää monin tavoin niin biologisesta, psykologisesta kuin sosiaalisestakin näkökulmasta arvioituna. Lisäksi psykoosiin sairastutaan usein nuorena, jolloin tulevaisuudensuunnitelmat ja päämääriin pyrkiminen voivat elämän kriisiytymisen myötä erityisesti häiriintyä. Myös havainto kriittisestä jaksosta ('critical period hypothesis', Birchwood, Todd & Jackson, 1998) psykoosien varhaisessa vaiheessa (2-5 vuotta sairastumisesta), jolloin kliinisten oireiden ja toimintakyvyn on havaittu tasaantuvan (esim. Carpenter & Strauss, 1991), puoltaa varhaisia ja ennaltaehkäiseviä interventioita. Tällöin pitkän aikavälin ennusteeseen voidaan vaikuttaa ratkaisevasti.

Kriittinen jakso edustaa parasta mahdollisuutta sekundaariselle ehkäisylle ja varhaisen tunnistamisen ja hoitokäytäntöjen toteuttamiselle, koska tällöin biologiset, psykologiset ja psykososiaaliset reaktiot sairauteen ovat vasta kehittymässä ja niiden joustavuus on suurimmillaan (Birchwood, McGorry & Jackson, 1997; Birchwood, Todd & Jackson, 1998). Näin on mahdollista vaikuttaa siihen, mitä ”polkua” henkilö lähtee sairauskehityksessään seuraamaan. Samalla voidaan ajatella, että psykoosia sairastavan käsitkset kriisistä jäsentyvät ja hänen toiminnallinen kyvyttömyytensä vähenee. On myös havaittu, mitä pidempi hoitamattoman psykoosin ajanjaksosta muodostuu, sitä kielteisempiä vaikutuksia on usein odotettavissa esimerkiksi sosiaalisen toimintakyvyn ja yleisen ennusteen suhteen (Johannessen, Larsen, McGlashan & Vaglum, 2000; Loebel ym., 1992). Lisäksi psykoottisten episodien uusiutumisen riski on suuri, jolloin lisääntyvät jäännösoireet ja sosiaalisen toimintakyvyn heikkeneminen pahentavat tilannetta kerta kerralta (Isohanni, Honkonen, Vartiainen & Lönnqvist, 2000; McGorry, 1998; Shepherd ym., 1989). Ennaltaehkäisyn saralla tulokset ovat olleet osin myös rohkaisevia (McGorry, 2000b; Yung & Jackson, 2000). Varhaisen puuttumisen ja hoidon on havaittu vähentävän muun muassa hoitoresistanssin, itsemurhien ja muiden ennenaikaisten kuolemien tai terveyshaittojen vaaraa sekä parantavan psykoosipotilaan ennustetta (Isohanni, Honkonen, Vartiainen & Lönnqvist, 2000). Samalla myös sosiaalisten ongelmien kärjistyminen ehkäistyy ja omaisten hätä voi helpottua.

Kangasvuoren sairaalassa Jyväskylässä uusiutumisen ehkäisyä on lähestytty omalla Psykkisen kriisin uusiutumisen ehkäisy –projektilla (jatkossa UE-projekti). Tutkimuksemme on toteutettu projektin puitteissa. UE-projekti on sairaalan oma jatko projekti valtakunnalliselle API-projektille, jonka kokemusten perusteella psykoosien hoitoa hahutettiin edelleen kehittää. UE-projektissa on tavoitteena ehkäistä tai lieventää psykoottisen kriisin mahdollista uusiutumista (Anttonen & Väliavaara, 2002; UE-projekti 2001-2002, KVS akuuttihoiton yksikkö, 2001a). Taustalla vaikuttavat narratiivinen ja kognitiivinen viitekehys sekä haavoittuvuus-stressi –mallit (Zubin & Spring, 1977; Nuechterlein & Dawson, 1984). Projektissa mainittuja näkemyksiä pyritään yhdistelemään, mikä näkyy muun muassa API-projektin vakiinnuttamien tarpeenmukaisen hoidon periaatteiden hyödyntämisenä. Pyrkimyksenä on sairaalahoitoon tulleiden potilaiden oman terveyden hallinnan edistäminen ja sairaalahoidon tarpeen väheneminen jatkossa.

UE-projektissa psykoosi nähdään kriisinä, joka on kohdannut yksilöä ja johtanut psykoosin puhkeamiseen jossain tietyssä elämäntilanteessa sietokyvyn ylittyttyä (UE-projekti 2001-2002, KVS akuuttihoiton yksikkö, 2001a, 2001b). Tämä pohjautuu pitkälti Zubinin ja Springin (1977) haavoittuvuus-malliin. Mallissa painotetaan käsitystä skitsofreniasta vain episodisena häiriönä vastoin aiempaa kroonisen sairauden näkemystä. UE-projektissa alkuperäisen mallin näkemystä on laajennettu käsittämään myös muut psykoottiset kriisit. Haavoittuvuus-mallin mukaan kullakin ihmisellä on yksilöllinen määrä haavoittuvuutta, joka tietyissä olosuhteissa näyttäytyy psykoottisena episodina. Mitä enemmän haavoittuvuutta yksilöllä on, sitä vähemmän tarvitaan elämäntilanteesta johtuvaa stressiä episodin laukeamiseen. Stressitekijöiden ylittäessä yksilön haavoittuvuuden määräämän kynnyksen psykoottinen episodi voi puhjeta, mutta välttämättä näin ei käy. Zubin ja Spring huomioivat, että yksilölliseen haavoittuvuuteen vaikuttavat tekijät voivat olla moninaisia, sekä synnynnäisiä että ympäristön vaikutuksesta johtuvia. Jälkimmäisiä ovat heidän mukaansa muun muassa synnytyksen aikaiset komplikaatiot, traumat, perhekokemukset ja toverisuhteet tai mitkä tahansa tapahtumat yksilön elämässä, jotka joko estävät tai lisäävät psykoottisen episodin puhkeamista.

Elämäntapahtumiin liittyvää stressiä (life event stressor) voi Zubinin ja Springin (1977) mukaan aiheutua esimerkiksi läheisen kuolemasta, ylennyksestä, avioliitosta tai avioerosta, joka koettelee sopeutumista ja vaatii uudelleensopeutumista tai henkilön elämän uudelleenorganisointia. ”Elämän stressejä” voidaan pitää tapahtumina, jotka kohtaavat yksilöä hänen temperamentistaan tai käyttäytymisestään riippumatta. Stressi

määritellään epäsuhdaksi yksilöä kohtaavien vaatimusten ja sen tavan, jolla hän kokee voivansa vastata niihin, välillä. Stressaavat elämäntapahtumat kuluttavat yksilön adaptiivista kapasiteettia. Yksilön reaktio stressiin riippuu normatiivisesti havaittavissa olevasta elämäntapahtumaan liittyvän stressin vakavuudesta, yksilön havainnosta tilanteen stressaavuudesta, yksilön yleisestä kompetenssisitasosta, selviytymiskeinoista stressaavan tilanteen käsittelyssä ja yksilön haavoittuvuudesta.

Haavoittuvuus-mallit antavat myönteisen kuvan psykoottisen kriisin ennusteesta korostaessaan sen episodista luonnetta. Zubinin ja Springin (1977) mukaan tämä vähentää sairauden leimaavuutta. He painottivat myös haavoittuvan yksilön kykyä sopeutua tuleviin episodeihin ja oppia aiempien episodien kokemuksista. He korostivatkin haavoittuvien yksilöiden, erityisesti niiden, joilla toimintakyky on huono jo ennen psykoottisuutta, haavoittuvuuden vähentämistä ja coping-keinojen parantamista tulevien episodien ehkäisemiseksi ja selviytymisen kohentamiseksi episodin puhjetessa. Myös Clements ja Turpin (1992) korostavat haavoittuvuus-stressi –viitekehyksen myönteisiä vaikutuksia. Näkökulmaan voi sisällyttää monia etiologisia tekijöitä ja yhdistää useita hoitomuotoja psykososiaalisista aina lääkehoitoon saakka. Sairastuneen ja hänen perheensä on helppo ymmärtää ja hyväksyä malli, joten se toimii myös hyvän yhteistyön perustana. Hoitohenkilökunnalle viitekehys tarjoaa tietoa psykoosin uusiutumisen ymmärtämiseen, hoitointerventioiden suunnitteluun ja coping-keinojen ja –strategioiden tunnistamiseen kunkin potilaan kohdalla yksilöllisesti.

UE-projektissa hyödynnettävien kognitiivisten lähestymistapojen puitteissa on kiinnitetty viime aikoina paljon huomiota psykoosin varhaisen havaitsemisen (esim. Spencer, Murray & Plaistow, 2000; Birchwood, 1995) ja uusiutumisen ehkäisyn lisäksi adaptiivisten coping-keinojen opetteluun (Tarrier, 1993) sekä harhauskomusten ja itseen liittyvien käsitysten muokkaamiseen (Garety, Kuipers, Fowler, Chamberlain & Dunn, 1994). UE-projektissa psyykkiset kriisit pyritään näkemään ymmärrettävinä ja normaaleina reaktioina tai ratkaisuyrityksinä yksilön vallitsevaan elämäntilanteeseen. Kognitiivisia lähestymistapoja noudattaen oireet nähdään samalla jatkumolla normaalina pidetyn käytöksen kanssa (Kingdon & Turkington, 1994). Kyse on siis pikemminkin määrällisistä kuin laadullisista eroista.

UE-projektissa psykoosia lähestytään myös narratiivisuuden näkökulmasta. Näkemysten mukaan psykoottinen henkilö yhdistelee tapahtumia, henkilöitä ja kokemuksia toisin kuin muut samassa tilanteessa (Holma, 1999). Psykoottisen henkilön kertomus

(narratiivi) voi olla sinänsä ymmärrettävä, mutta sen muodostamisessa ei ole käytetty vallalla olevia, kulttuurisidonnaisia kertomuksen muodostamisen tapoja. Henkilö yrittää luoda jäsenystä kokemuksilleen, mutta epäonnistuu tehtävässä, koska ympäristö ei tarjoa hänelle riittävästi narratiivisia mahdollisuuksia kokemustensa jäsentämiseen (Holma & Aaltonen, 1997). Mielen sisäisen narratiivisen jäsennyksen puuttuessa psykoottinen henkilö pyrkii ilmaisemaan kokemusmaailmaansa esimerkiksi metaforisesti tai symbolisten ilmaisujen kautta (Holma, 1999). Näin kokemukselle ei muodostu riittävää reflektiomahdollisuutta, sillä henkilön metaforinen kielenkäyttö viittaa suoraan kokemukseen eri tavoin kuin narratiivinen, jossa tapahtumille luodaan järjestys ja ajallinen ulottuvuus, ja tällaisen viittauksen ymmärtäminen voi olla toisille vaikeaa ja samalla hankalasti jaettavissa.

Haarakankaan ja Seikkulan (1999) mukaan psykoosista voidaan puhua myös kokemisen muotona, joka syntyy, kun elämän dialogisuus häiriytyy. Tällöin oireet voidaan nähdä henkilön vuorosanoina dialogiin, jota ei ole, mutta jota tarvittaisiin. Psykoosia voidaan näin pitää dialogisuuden häiriönä, josta ulospääsy tapahtuu eri osapuolten äänten ja kokemusten jakamisen ja ymmärtämisen kautta. Kokemuksen tullessa kerronnalliseen muotoon se voidaan saattaa sellaiseen jäsennykseen, että se on mahdollista jättää osaksi menneisyyttä, sillä muuten, kuten psykoosissa, kokemus jää avoimeksi vaatien koko ajan aktiivista narratiivisen muodon hakemista (Holma & Aaltonen, 1998). Tällöin jäsentämisresurssit sitoutuvat tämänhetkisten kokemusten kertomuksellistamiseen, mikä puolestaan johtaa esinarratiivisten kokemusten kasautumiseen. Cullbergin (1999) mukaan henkilön pitää testata todellisuutta pienin askelin rakentaessaan sisäisen jatkuvuuden tunnettaan psykoosia edeltäneen ja sitä seuraavan ajan välillä. Läheisten rooli on keskeinen, sillä he tarjoavat edellytykset dialektiikalle, jossa haavoittuneen persoonallisuuden on mahdollista kehittyä.

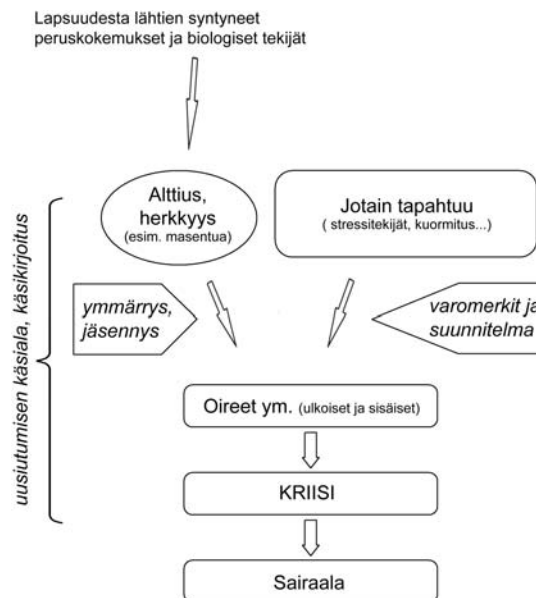
Käytännössä kokemusten kerronnallinen jäsentäminen ja läheisten mukaan ottaminen tapahtuvat hoitokokouksen koolle kutsumisen kautta. Hoitokokousta voidaan pitää perhekeskeisen psykiatrisen hoidon perustapahtumana, jossa potilas ja hänen läheisensä keskustelevat hoitavan työryhmän jäsenten kanssa (Haarakangas, 1999a). Hoitokokoukset ovat keskeinen työmuoto UE-projektissa, ja niissä voidaan tilanteesta riippuen ja eri painotuksin samanaikaisesti seurata hoidon kulkua, integroida erilaisia hoidollisia näkökulmia ja hoitomuotoja toisiinsa ja luoda uusia terapeuttisia merkityksiä keskustelun kautta. Hoitokokoukset ovat näin ollen tiedon saamisen ja välittämisen, diagnostiikan ja



hoidollisuuden kannalta katsottuina merkittäviä tapahtumia, jossa potilas ja hänen läheisensä keskustelevat hoitavan työryhmän jäsenten kanssa (Haarakangas, 1999a). Keskustelussa pyritään dialogisuuteen, jossa yhteinen totuus luodaan subjektiivisten totuuksien kautta edeten monessa äänessä samanaikaisesti. Tavoitteena on, että eri osapuolten näkemykset tulevat kuulluksi ja yhteisesti jaetuiksi.

Hoitokokouksessa toteutuvat UE-työtavan lähtökohtana olevat toimijuuden, yhteistyön ja ulkoistamisen periaatteet (Anttonen & Väливаara, 2002). Ulkoistamisella tarkoitetaan, että asioiden näkyväksi, puhutuksi ja kuulluksi tekeminen on kokemuksia jäsentävää. Samalla reflektiivinen suhtautuminen itseen ja omiin kokemuksiin mahdollistuu (Anttonen & Väливаara; Holma, 1999). Tavoitteena on potilaan ja hänen perheensä toimijuuden eli voimaantumisen lisääntyminen. Normalisoivuus yhdistyy toimijuuteen siten, että tehtäessä kriisiä ymmärrettäväksi, elämäntilanteeseen liittyväksi, uskotaan samalla potilaan käsitysten omista vaikutusmahdollisuuksistaan lisääntyvän.

UE –projekti kokonaisuutena perustuu kriisin jäsentämismalliin, jonka ovat kehittäneet psykologi Seppo Anttonen, sosiaalityöntekijä Pirjo Väливаara ja osaston lääkäri Juha Katajamäki. Malli esiintyy tutkimuksessa eräänä teoreettisena lähtökohtana kriisin käsittämässä.



KUVIO 1. UE-projektin jäsentämismalli

Malli lähtee liikkeelle ajatuksesta, että henkilön elämässä vaikuttavat sekä lapsuudesta lähtien syntyneet peruskokemukset että biologiset tekijät. Nämä tekijät yhdessä voivat

vaikuttaa henkilön yksilölliseen haavoittuvuuteen reagoida tietyllä tavalla tietyssä elämäntilanteessa. Tällöin puhutaan luonteeltaan biopsykososiaalisesta herkkyydestä, jossa biologisten ominaisuuksien ja vuorovaikutuksessa opittujen peruskokemusten lisäksi myös sosiaaliset elämänolosuhteet toimivat joko tukevin tai altistavina tekijöinä. Kun tietyllä tavalla herkän henkilön elämässä sitten ”tapahtuu jotain”, eli hän kohtaa stressiä, voivat kyseinen haavoittuvuus ja stressi yhdessä johtaa henkilön ulkoiseen ja sisäiseen oireiluun hänelle ominaisella tavalla. Oireilu voi johtaa psyykkisen kriisin kehittymiseen ja kriisin vakavoituessa äärimmillään jopa sairaalahoitoon.

Kriisillä projektissa tarkoitetaan vaikeaa akuuttia psyykkistä tilaa, jossa henkilö tarvitsee ulkopuolista apua (UE-projekti 2001-2002, KVS akuuttihoiton yksikkö, 2001a; 2001b). Se voi ilmetä eri muodoissa ja eri tavoin, kuten esimerkiksi psykoottisena oireiluna, ahdistuneisuutena, itsemurhayrityksenä tai masentuneisuutena. Kriisin kehittymistä ilmentävät ennakoivat merkit ja sen puhkeamista edeltää kehityskulku, joka voi kestää esimerkiksi muutamia viikkoja ennen sairaalahoitoa. Kriisin kehittyminen tapahtuu vaiheittain kriisin asteen samalla vaikeutuessa. Kriisin huipentumisella puolestaan tarkoitetaan kriisin kärjistymistä, joka merkitsee käytännössä usein sairaalahoidon tarvetta.

Ennaltaehkäisyn ja varhaisen psykoosin tunnistamisen saralla on voitu yleisemminkin todeta, että ajattelussa, tunteissa ja käyttäytymisessä tapahtuu muutoksia ennen varsinaisen psykoosin alkua (Birchwood ym., 1989; Herz & Melville, 1980; Isohanni, Honkonen, Vartiainen & Lönnqvist, 2000; Jørgensen, 1998) noin 2/3 osassa tapauksia (Herz & Melville). Yleisimmin raportoidaan masentuneesta mielialasta, vetäytymisestä sekä uni- tai ruokahuuongelmissa. Muutokset tapahtuvat yleensä ennustettavassa järjestyksessä; ei-psykoottiset oireet esiintyvät varhain, lisääntyvät emotionaaliset häiriöt tulevat seuraavana, ja lopuksi ilmaantuvat avoimet psykoottiset oireet. Eteneminen tapahtuu usein 2-4 viikkoa kestäväällä ajanjaksolla. Ensimmäistä psykoosia edeltävät ennakko- eli prodromaalioireet kestävät usein kauemmin kuin mahdollisen myöhemmän uusiutumisen eli relapsin yhteydessä (Isohanni, Honkonen, Vartiainen & Lönnqvist). Näitä tapahtuvia muutoksia voidaan pitää uhkaavasta psykoosista varoittavina varhaisina varomerkkeinä (Spencer, Murray & Plaistow, 2000).

Yksilöiden välillä on havaittu olevan merkittäviä eroja sen suhteen, millaisia varomerkkit ovat luonteeltaan ja miten ne ajoittuvat (Birchwood ym., 1989; Jørgensen, 1998). Merkkien erotessa yksilöiden välillä nähdään kuvan saaminen kullekin *yksilölle ominai-*

*sesta* psyykkisen kriisin kehityskulusta eli uusiutumisen käsiälästä (relapse signature) (Birchwood, 1995; Birchwood, MacMillan & Smith, 1992) tärkeänä, sillä oireet toistuvat usein samankaltaisina ja samassa järjestyksessä sairastumisjakson uusiutuessa (Isohanni ym., 2000). Uusiutumisen käsiälää voidaan pitää työväliseenä kriisiytymisen kehityskulkuun puuttumisessa eli oireiden vakavoitumisen ja vakavampaan kriisiin johtamisen ehkäisemisessä. UE-projektissa uusiutumisen käsiälän avulla pyritään löytämään käsitys ja ymmärrys siitä, miksi juuri kyseinen henkilö reagoi juuri kyseisellä tavalla kyseisessä tilanteessa ja tämän kautta saamaan jäsenitys epäselvältä tuntuvaan tilanteeseen (UE-projekti 2001-2002, KVS akuuttihoiton yksikkö, 2001a).

Kriisin kehityskulussa on olennaista, minkä merkityksen henkilö antaa tapahtumille ja asioille elämässään (Anttonen & Väliääara, 2002). Ulkoiset ja sisäiset tapahtumat ovat tällöin vuorovaikutuksessa keskenään muodostaen etenevän tapahtumien ketjun. Löydetäessä ennakkomerkkejä voidaan niiden pohjalta tehdä selviytymissuunnitelma, jossa niiden tunnistamiseen jatkossa ja toimimiseen merkkien ilmaantuessa voidaan kiinnittää huomiota. Uusiutumisen käsiälä voi jäädä sitä ensi kertaa selvitettäessä epä-tarkaksi, mutta "uusiutumiskaavaa" on mahdollista tarkentaa psykoosin mahdollisesti uusiutuessa.

Kriisiytymistä ja varomerkkejä selvitettäessä tulevat yksilön ja toisaalta hänen perheensä (Lincoln & McGorry, 2000) ja hoitohenkilökunnankin (Aaltonen, Koffert, Aho-nen & Lehtinen, 2000) käsitykset kriisiytymisestä merkittävään rooliin - asioista ja tapahtumista muodostetut käsitykset ja niille annetut merkitykset muodostavat perustan sille työlle, jota yhdessä potilaan ja perheen kanssa tehdään. Hoitomallissa korostetaan tekemistä ja asioiden selvittämistä yhdessä; potilaalle ei anneta valmiita ratkaisu- tai selitysmalleja, vaan yhteistyössä potilaan ja hänen perheensä kanssa hankitaan, jäsennetään ja hyödynnetään tietoa (UE-projekti 2001-2002, KVS akuuttihoiton yksikkö, 2001a, 2001b). Käytännössä hoito koostuu eri työskentelymuodoista, joita ovat perhe-työ, yksilöhaastattelut, sukupuu, kotikäynti ja yhteistyö avohoidon kanssa.

UE -projektin mukaisessa hoitomallissa yhdistetään avo- ja sairaalahoito siten, että hoito suunnitellaan ja toteutetaan ihmisten hoidollisten tarpeiden perusteella (UE-projekti 2001-2002, KVS akuuttihoiton yksikkö, 2001a). Avohoito ei rajoitu avohoidon työntekijöiden luona tapahtuviin käynteihin, ja hoidossa hyödynnetään potilaan luonnollisia elinympäristöjä esimerkiksi kotikäyntien muodossa. Niillä pyritään takaamaan potilaan yhteys arkielämään. Sairaala on potilaalle vain väliaikainen olinpaikka, josta hä-

nen on tarkoitus palata normaalielämään ja jatkaa hoitokontakteja sairaalan sijaan avohuollon työntekijöiden kanssa.

Yksilöä ja perhettä haastatteleamalla pyritään selvittämään kriisiytymisen kehitysvaiheita. Tapahtumien kulkua tutkitaan vaihe vaiheelta kyselemällä havainnoista ja kokemuksista ajalta, joka on johtanut kriisin huipentumiseen ja sairaalahoidon alkamiseen (Anttonen & Väliavaara, 2002). Tietoa hankitaan sekä konkreettisista tapahtumista että potilaan ja läheisten kokemuksista. Kehityskulun havainnollistamisessa voidaan käyttää apuna esimerkiksi aikajanaa. Toimimalla näin saadaan tietoa yksilön herkkyydestä reagoida, kriisiä ennakoivista varomerkeistä sekä uusiutumisen käsialasta. Yksilöllistä haavoittuvuutta selvitetään lisäksi elämäntarinan hahmottamisen avulla, johon kuuluvat elämänkaaren ja sukupuun rakentaminen. Sukupuun tavoitteena on lisätä ymmärrystä potilaan käyttäytymiseen perheen vuorovaikutuskuvioita hahmottamalla useiden sukupolvien ajalta. Elämänkaaren selvittäminen auttaa sukupuun ohella nykyhetken sijoittamista yksilön elämäntarinan kokonaisuuteen. Avohoidon kanssa tehtävän yhteistyön ja kotikäyntien tarkoituksena on saada tulevaisuuteen ulottuvaa jatkuvuutta potilaan elämässä.

Ajatus pro gradu –työn tekemiseen Uusiutumisen ehkäisy –projektin puitteissa alkoi syntyä toisen meistä ollessa Kangasvuoren sairaalassa psykologiharjoittelussa. Harjoittelijana oli oiva tilaisuus päästä näkemään uuden projektin – ja samalla uudenlaisen työotteen – syntyä ja kehitystä sekä kokeilemaan työmallin toteuttamista käytännön hoitotyössä. Tutkimusta tarkemmin suunniteltaessa päädyttiin tutkimuksessa käsiteltävien asioiden monimutkaisuudesta ja raskaudesta johtuen parityöskentelyyn. Kun toinen meistä sitten halusi tehdä pro gradu -työnsä aiheesta, joka liittyy todelliseen elämään kliinisellä sektorilla ja jolla on käytännön merkitystä, päädyimme tekemään pro gradu -tutkielmamme UE-projektin sisällä yhdessä.

Tarkoituksenamme on tarkastella, millaisia psykoottisen potilaan ja hänen perheensä käsitykset potilaan kriisiytymiskehityksestä ja siihen johtaneista tekijöistä ovat. Käytämme tutkimuksessamme psykoottisesta henkilöstä käsitettä potilas, koska kannaltamme merkittävät osat UE–projektista toteutetaan sairaalaympäristössä. Määrittelemme nämä *kriisiytymiskäsitykset* henkilön näkemyksiksi tai kokemuksiksi siitä, mikä tai mitkä tekijät hänen elämässään lähimenneisyydessä ja/tai lapsuudesta saakka ovat olleet vaikuttamassa psykoosin (kriisin) puhkeamiseen nykyhetkessä. Toisena tutkimuksellisen mielenkiinnon kohteena on se, millaisia hoitomallin mukaisia tekijöitä on löydetty-

vissä hoitokeskusteluista ja miten aineistoomme tulleiden potilaiden kriisit ovat ymmärrettävissä jäsentämismallin näkökulmasta.

Kielellisyys on suuressa roolissa tutkimuksessamme. Ensinnäkin aineistomme on narratiivisessa muodossa, sillä se koostuu kahden naispotilaan sairaalahoidon alun ja lopun hoitokokouskeskusteluista. Toiseksi narratiivisuus näkyy myös hoidon viitekehksessä muun muassa elämäntarinan, yksilöllisyyden ja kokemuksellisuuden korostamisena. Holman (1999) kuvaama narratiivisuuden hermeneuttis-dialoginen lähestymistapa tulee lähimmäksi UE-projektin ajattelutapaa. Holman mukaan siinä luodaan keskustelun kautta tila, jossa perhe ja työntekijät yhdessä voivat turvallisesti tutkia potilaan ja perheen tapoja hahmottaa maailmaa ja luoda uusia narratiivisia jäsennyksiä kokemuksilleen. Sosiaalinen konstruktionismin mukaan todellisuutta muokataan ja luodaan kielen avulla (Hoffman, 1990). Sitoudumme sosiaalisen konstruktionismin ja Holman kuvaaman narratiivisen hermeneuttis-dialogisen lähestymistapojen mukaisiin käsityksiin tiedosta ja kielestä, ja näin ollen nämä olivat luonnollinen valinta teoreettiseksi viitekehkseksimme ja narratiivinen tapaustutkimus menetelmälliseksi lähtökohdaksemme. Psykoosipotilaiden käsityksiä omasta kriisiytymisestään on tutkittu Suomessa vähän, eikä myöskään UE-hoitomallia oltu tutkittu, joten mielestämme oli järkevää ottaa lisäksi kuvaileva ote aineistoomme.

Tutkimuksessamme on tarkoituksena siis:

- 1) kuvata akuuttiin psykoottiseen kriisiin joutuneen ja hänen perheenjäsentensä kriisiytymiskäsityksiä ja niiden kehittymistä sairaalahoitajakson alun ja lopun hoitokokouskeskusteluissa,
- 2) tarkastella keskusteluja UE-jäsentämismallin kautta ja selvittää,
  - a) löytyykö niistä mallin mukaisia tekijöitä (haavoittuvuus, kriisiä edeltävät tapahtumat/stressitekijät, sisäiset ja ulkoiset oireet, varomerkit ja suunnitelma), ja
  - b) miten kriisiä voidaan kuvata ja ymmärtää mallin avulla.

## MENETELMÄT

### Aineisto

Aineistomme koostuu videoiduista kahden potilaan hoitokokouskeskusteluista. Molemmat ovat ensikertaa sairaalahoitoon psykoottisin oirein joutunutta naista. Nimesimme heidät Maijaksi ja Paulaksi. Maija on 49-vuotias hoitoalan työntekijä. Paula on 15 vuotta nuorempi, lähinnä pätkätöitä tehnyt nainen. Hoitokokouskeskusteluja on kolme kummallakin potilaalla: Maijalla yksi hoitokokous hoidon alusta, kaksi lopusta; Paulalla kaksi hoitokokousta hoidon alusta, yksi lopusta. Molemmilla potilailla oli kahdessa kolmesta videoidusta hoitokokouskeskustelusta myös perhe mukana. Joidenkin lisätietojen, kuten sairaalahoidon syyn selventämiseksi, olemme tutustuneet Maijan ja Paulan sairauskertomustietoihin joiltakin osin. Emme ohjailleet hoitokokouskeskusteluja etukäteen sisällöllisesti, vaan se pyrittiin säilyttämään luonnollisena hoidollisena tapahtumana, jossa keskustelu muotoutuu tapauskohtaisesti noudattaen UE-projektin työtapaa. Kysymys eri henkilöiden käsityksistä liittyen kriisiin ja kriisiytymiseen vaikuttaviin tekijöihin kuitenkin pyrittiin sisällyttämään keskusteluihin tutkijoiden toivomuksesta.

Saimme tutkimusluvan sairaalan ylilääkäri Päivi Heikkilä-Karilta tekemämme tutkimussuunnitelman pohjalta. Tutkimuksemme on osa kansallisen monikeskustutkimuksen, API:n (Aaltonen, Koffert, Ahonen & Lehtinen, 2000), jatkoprojekteja. Tutkimukseen osallistuneilta potilailta saatiin tietoinen suostumus kirjallisesti.

Aineiston keruun suorittamisesta huolehtivat pääsääntöisesti UE-projektista vastuussa olevat psykologi ja sosiaalityöntekijä ja tapauskohtaisesti muodostetut työryhmät. Näin pyrittiin takaamaan, ettei tutkimuksen suorittaminen häiritse sairaalan tavanomaista hoitokäytäntöä. Alkuperäisiä kriteereitä olivat toisen potilaan kohdalla ensikerotalaisuus ja puuttuva jatkuva avohoito (ei yli kahta vuotta systemaattisessa hoidossa sairaalaan johtaneista syistä johtuen) ja 18-50-vuoden ikä. Toisen potilaan tuli niin ikään olla 18-50-vuotias, mutta hänellä tuli olla skitsofrenia-diagnoosi ja toistuvia sairaalahoitoja takanaan, ja hänen tuli olla eläkkeellä. Kummassakaan tapauksessa ei kyse saanut olla päihteiden käytöstä johtuvasta psykoosista. Tutkimuksen aineiston keruun ajankohdaksi tuli 1.10.2001-31.1.2002. Ajankohtaa jouduttiin kuitenkin jatkamaan ja kriteereitä lieventämään sopivien potilastapausten saamiseen liittyvien ongelmien vuok-

si. Lievennetyissä kriteereissä ainoa vaatimus kummallekin tutkittavalle oli psykoottisuus sairaalahoidon syynä. Aineistonkeruuvaihe jatkui lopulta huhtikuun 2002 alkuun. Myös tutkimuslupaa jouduttiin jatkamaan kahteenkin eri otteeseen lopullisen luvan jatkuttua elokuun 2002 loppuun. Tutkimukseen tuli loppujen lopuksi kaksi ensimmäistä lievennetyt kriteerit täyttäneitä potilasta.

## **Analyysi**

Menetelmällisinä lähtökohtina olemme yhdistelleet laadullisen tapaustutkimuksen (McLeod, 1994), narratiivisen lähestymistavan (Riessman, 1993) ja grounded teorian (Strauss & Corbin, 1990) periaatteita mukaillen siten, että ne soveltuivat aineistomme käsittelyyn. Käyttämämme menetelmä on syntynyt UE-projektin teoreettisten ajatusten ja käytännöllisten työtapojen pohjalta tutkimusprosessin edetessä. Tarkoituksenamme on ollut saada tutkittavien oma ääni kuuluviin.

Laadullinen tutkimus sisältää tulkinnallisen, naturalistisen lähestymistavan maailmaan (Denzin & Lincoln, 2000). Tämä mahdollistaa asioiden ja ilmiöiden tutkimisen niiden luonnollisissa kontekstissa yrittäen samalla saada selvää tai tulkita ilmiöitä ihmisten niille antamien merkitysten valossa. Tapaustutkimuksessa tarkoituksena on tarkastella tutkittavaa kohdetta kokonaisvaltaisesti ja löytää selityksiä menneelle ja nykyiselle (Syrjälä, Ahonen, Syrjäläinen & Saari, 1994). Narratiivisessa tapaustutkimuksessa etsitään vastausta kysymykseen, miten tietyt ihmiset ovat sitä, mitä he ovat ja miten heistä on tullut sellaisia (Halmio, 1997). UE-projektin hoitomallissa tavoitteena on ymmärrys siitä, miksi juuri tämä potilas kriisiytyi tällä tavalla ja juuri nyt. Ennakko-oletukseksemme tunnistamme ajatuksen siitä, että käsitykset selkiytyvät ja kriisi muuttuu ymmärrettävämmäksi jäsentämismallin myötä.

Aineiston käsittely ja analysointi tapahtuivat seuraavasti. Aluksi nauhoitimme videoituiden hoitokokouskeskustelut (6 kpl) c-kasetille ja katsoimme ne ensimmäisen kerran. C-kaseteilta purimme keskustelut auki kirjoitetuksi tekstiksi. Toinen meistä transkriboi toisen ja toinen toisen tapauksen kaikki kolme käytyä hoitokokouskeskustelua. Transkriboinnissa käytimme apuna Jokisen ja Suonisen (2000) merkitsemisohjeita erikoismerkeistä.

Äänekäs	Kova ääni tai painotus	° °	Hiljainen puhe
( )	(Teksti suluissa) Nauhalla epäselvästi kuultu kohta	[ ]	Päällekkäin puhuminen
(( ))	Kaksoissulkeissa purkajan huomioita	<i>lisäys</i>	kursiivi tutkijan tekemä selventävä lisäys
...	kolme pistettä; jotain on jätetty pois tai pu-	Maija	Toinen tutkittavamme
heenvuoroja on yhdistelty		Matti	Maijan avopuoliso
nuk-	Tavuviiva: sanan loppu on jäänyt sano matta	Marko	Maijan ja Matin vanhempi poika
		Mikko	Maijan ja Matin nuorempi poika
(5)	tauco sekunteina	Paula	Toinen tutkittavamme
=	puheenvuoro alkaa heti edellisen puhujan jälkeen ilman taukoa	Mika	Paulan avopuoliso
		TT1-5	Työntekijät

Transkriboinnin oikeellisuutta tarkastettaessa nauhat katsottiin ja kuunneltiin vielä kerran. Transkriboitua aineistoa tuli yhteensä 160 sivua (Maija 79 ja Paula 81 sivua, Times new roman, riviväli 1,5). Aineiston analysoinnissa käytimme apuna Atlas.ti – ohjelmaa, joka soveltuu laadullisen tutkimuksen analyysiin. Koodausvaihe toteutettiin siten, että kumpikin koodasi transkriboimansa tapauksen keskustelut ensin itsenäisesti toisen tutustua transkriboituun aineistoon lukemalla paperille tulostetut versiot. Samalla teimme ehdotelmia kuhunkin merkitykselliseksi valitsemaamme tekstipätkään sopivista koodeista ja muita yleisiä tekstistä nousevia huomioita. Merkityksellisenä kokonaisuutena pidimme pienintä mahdollista tekstissä ilmaistua osaa, joka muodosti selkeän ajatuksellisen kokonaisuuden (usein 1-3 lausetta). Molempiin tutkimuskysymyksiin liittyvät merkinnät tulivat samaan asiakirjaan niin tulosteissa kuin Atlas.ti-ohjelmassakin. Kävimme koodausvaiheen uudelleen läpi siten, että kumpikin sai tuoda ilmi oman ehdotuksensa kuhunkin kohtaan sopivasta/sopivista koodeista. Keskustelimme kunkin koodin laajuudesta ja sisällöstä, ja kun yhteisymmärrys valinnasta syntyi, lisättiin siihen lyhyt muistio (memo), joka kuvaisi mahdollisimman hyvin kyseisen tekstipätkän sisällön. Kvale (1996) pitää tätä yhtenä analyysin apukeinona.

Ennen koodausvaiheen aloittamista päätimme pitää lähtökohtana UE-projektin jäsentämismallissa olevia käsitteitä (haavoittuvuus, stressi, oireet, varomerkit, suunnitelma ja ymmärrys). Ajatus tästä syntyi aineistoa luettaessa, ja Strauss ja Corbin (1990) pitävätkin tätä yhtenä mahdollisuutena tehdä analyysiä. Vaikka jäsentämismalli toimi analyysin luokittelurunkona, pyrimme olemaan avoimia myös aineistosta itsestään nouseville teemoille. Joitakin käsitteistä korvasimme uusilla, ja joitakin jouduimme lisäämään. Koodeja syntyi myös jäsentämismallista riippumatta. Mielenkiintoista oli, että toiset koodeista muodostuivat toisia huomattavasti merkityksellisemmiksi ja että koodeista tuli sisällöltään tutkimusprosessin edetessä yhä enemmän nimen omaan potilaan ja hänen perheensä elämäntilannetta ja elämää yleisemminkin kuvaavia kuin vain tiukasti malliin pohjautuvia. Samalla tämä muodostui ongelmaksi: miten koodit saadaan rajattua



järkevästi ja määriteltyä siten, että sama koodi pitää sisällään aina sisällöltään samanarvoisen asiakokonaisuuden? Koodausvaihe jouduttiinkin käymään läpi useampia kertoja, jotta koodaamisen yhdenmukaisuus eri hoitokokouskeskustelujen ja tapausten välillä varmistuisi.

Hoitokokouskeskustelujen koodaamisen jälkeen aloimme etsiä yhteyksiä eri koodien välillä. Tässä vaiheessa jouduimme vielä pilkkomaan liian laajoilta tuntuneita koodeja pienemmiksi sillä periaatteella, ettei aineistoon jäisi täysin merkityksettömiä koodeja eli koodeja, jotka pitävät sisällään aivan liian laajoja ja erityyppisiä asiasisältöjä tai koodeja, jotka eivät sinällään kerro mitään koodatun tekstipätkän luonteesta. Näin meille muodostui yhteensä noin 40 koodia/hoitokokouskeskustelu. Näistä aloimme rakentaa ”koodiperheitä” yrittäen tiivistää aineisto koko ajan pienempiin luokkiin. Tässä toteutuivat mielestämme grounded teorian tekotavat (Strauss & Corbin, 1990). Induktiivista lähestymistapaa käytimme, kun halusimme tarkentaa kategorioita tai katsoa, mitä aineisto itsessään tarjoaa. Tämä menetelmä korostui ensimmäisen tutkimuskysymyksen kohdalla. Deduktiivinen lähestymistapa tuli kyseeseen, kun ajatuksena oli tarkastella aineistoa käyttäen lähtökohtana UE-jäsentämismallin mukaisia käsitteitä. Tämä tapa korostui toisen tutkimuskysymyksen kohdalla (Taulukko 1.). Tällä tavalla toimiessamme analyysimenetelmässä tuli näkyville myös sisällön analyysin tekotavat (Kygäs & Vanhanen, 1999).

TAULUKKO 1. Esimerkki analyysistä muodostettaessa aineistosta UE - jäsentämismallin mukaisia teemoja ja kategorioita

Paulan hoitokokous 1	Teema	Kategoria
Paula: ...sitten ystävät on jääny vähälle ja, (3) ja sukulaisetkii että vähän liikaa sitten jäin niin kun Mi- Mikan kanssa... TT4: Millon nää ystävät on jääny sitten? Paula: Mikan niin kun (muuttamisen) aikana. TT5: Ai jaa joo, eli [tässä] niin kun vuosien saatossa. Paula: [Niin], joo, joo, joo, joo, ystävät ja sukulaiset, ja kaverit ja, kaikki niin.	Yhteydet sosiaaliseen verkostoon katkesivat	Altistavat tekijät

Narratiivinen lähestymistapa korostui ensimmäisen tutkimuskysymyksen kohdalla. Kriisiytymiseen liittyneet käsitykset poimittiin perheenjäsenten kertomuksista (Taulukko 2.). Seurasimme käsitysten kehittymistä hoitokokouksen edetessä ja puheenvuorojen vaihtuessa, ja sijoitimme käsitykset kunkin keskustelun osalta aikajanalle nähdäksem-

me, miten käsitykset kehittyivät keskustelun aikana ja mitä muutoksia sairaalahoitojakson alun ja lopun välillä tapahtui.

TAULUKKO 2. Esimerkki käsitysten muodostamisesta raakadatasta.

Maijan hoitokokous 1	Käsitys
TT1: Mmm. Mikäs se paniikkiajatus sulla oli sitte, ku päätit lääkkeet ottaa? (2,5) Maija: Niin, mulla tuli sit semmosia ajatuksia, et et joo että, että ollaanko me sitte niinku mokattu niinku koko. TT1: Suomen maan maine. Maija: Niin, niin, ensinnäkin jo työpaikan maine, että jaa tämmöstä porukkaa siellä on, että täällä ne käy rill- rilluttelemassa sitte ((naurah- taa)), rilluttelemassa täällä etelässä ja, ja, ja, niin, että että niinku että tälleenkö Suomessa, että, Suomen, Suomenki maineen, mainetta ((naurah- taata)) sillä tavalla niinku sitte, <u>mokannu</u> .	Maija on ajatellut lääkkeidenot- tohetkellä vain mokaamista. Hän on kokenut pilanneensa työtovereidensa kanssa juhlimi- sella sekä työpaikkansa että koko Suomen maineen.

Toisen tutkimuskysymyksen osalta, eli tarkastellessamme hoitokokouskeskusteluja ja kriisiä UE-jäsentämismallin kautta, piirsimme miellekarttoja havainnollistaaksemme koodattua aineistoa (liite 1 ja 2). Kuvioihin saatiin näkyville yhteydet eri koodiperheiden välillä. Kuvioissa hyödynnettiin UE-projektin jäsentämismallin ideaa. Niissä näkyi tiivistettynä se, miten mallin mukaiset tekijät elivät kummankin potilaan kohdalla. Atlas.ti-ohjelma oli apuna vain koodauksessa ja luokittelussa, minkä jälkeen siirryimme tavallisten tekstinkäsittelyohjelmien käyttöön. Luokittelun teon jälkeen narratiivisen tapaustutkimuksen mukaisesti (McLeod, 1994) palasimme analysoimaan, mitä esille tulleet luokittelut tarkoittivat tutkittaviemme kohdalla.

Aineiston lukemisen, koodauksen ja kuvioiden piirtämisen sekä keskinäisten keskustelujen pohjalta aloimme kirjoittaa aineiston analyysissä esille tulleita asioita tekstiksi. Teimme jokaisesta hoitokokouskeskustelusta tiivistelmän jäsentääksemme ajatuksiimme ja mahdollistaaksemme tapausten kokonaisvaltaisen hahmottamisen. Samalla varmistui, että aineistosta löytyi tutkimuskysymystemme kannalta olennaista materiaalia. Koodeja ja koodiperheitä hyödyntäen alettiin kuvata, mitä asiasisältöjä keskusteluis-  
 sa tuotettiin. Merkitykselliset aineistopätkät muutettiin tutkijoiden kielelle (esimerkiksi muuttamalla puheilmaisuus yleiskieleksi tai abstraktimmalle tasolle). Tutkijoiden kielen tueksi liitettiin aineistosta alkuperäislainauksia, joihin analyysimme sitten pohjautuu. Analyysin ja kirjoittamisen edetessä pyrimme tiivistämään myös tutkijoiden kielelle käännettyä tekstiä, josta ilmeni ilmiöiden olennaisimmat merkitykset ja yhteydet. Laa-

dulliselle tutkimukselle ominaiseen tapaan tutkimusprosessissa korostui eri vaiheiden (analyysi, tulkinta, raportointi) päällekkäisyys (Eskola & Suoranta, 1998).

## TULOKSET

Tarkastelemme ensin, millaisia käsityksiä tutkittavillamme ja heidän perheenjäsenillään on sairaalahoidon tarpeeseen johtaneesta kriisistä, miten käsitykset muuttuvat hoitokokuskeskustelujen aikana ja miten ne eroavat toisistaan hoidon alun ja lopun välillä. Käymme aluksi läpi Maijan ja hänen perheenjäsentensä käsityksiä, sitten seuraamme Paulan hoitokokouskeskusteluja, ja lopuksi vertailemme näiden kahden potilaan keskusteluissa ilmenneitä yhtäläisyyksiä ja eroja.

### **Maijan ja perheen kriisiytymiskäsitykset hoitajakson alussa**

Maija on joutunut sairaalahoitoon yritettyään itsemurhaa lääkkeillä ulkomaille suuntautuneen työmatkan aikana. Hänellä on voimakkaita pelkoja siitä, että perheenjäsenille tapahtuisi jotain pahaa. Kuukauden kestäneen sairaalahoitajakson aikana Maijalla oli yhteensä viisi hoitokokousta. Sairaalasta Maija palasi kotiin ja töihin muutaman sairauslomaviikon jälkeen.

Sairalahoitajakson alussa järjestetyssä hoitokokouskeskustelussa pyritään selvittämään, mitä on tapahtunut ja miksi Maija on sairaalassa. Paikalla ovat Maijan lisäksi Matti (Maijan avopuoliso), Mikko ja Marko (Maijan ja Matin jo aikuiset lapset) sekä hoitohenkilökunnasta lääkäri, psykologi, sosiaalityöntekijä ja sairaanhoitaja (Maijan omahoitaja).

### **Maija**

Maijan käsitys kriisin puhkeamisesta keskittyy sairaalahoidon alussa työmatkaa käsitteleviin teemoihin. Maija sanoo tienneensä jo etukäteen, että työmatkasta tulisi raskas vaikeasti hoidettavien potilaiden vuoksi, ja niin hän olikin väsynyt matkalla. Matkakohde oli ollut meluisa, minkä takia myös unet olivat jääneet vähäisiksi. Maija kertoo myös kantaneensa vastuuta omasta ja työtovereidensa toiminnasta; he juhlivat matkalla, vaikka olivat siellä töissä. Maija oli miettinyt, mitä muut turistit ja paikalliset ihmiset heidän toiminnastaan ajattelivat. Pohdinnat olivat aiheuttaneet ahdistusta ja koko ajan pelottavammaksi käyviä ajatuksia. Lääkkeidenottohetkellä Maija sanoo ajatelleensa vain mo-

kaamista: hän ja työtoverit ovat pilanneet paitsi työpaikan, niin myös koko Suomen maan maineen nauttiessaan alkoholia työaikana.

Maija: ...kyllä minä etukäteenkin tiesin että... ei mikään ihan lomamatka tule olemaan, että... rankka matka, koska meillä oli yks ihan pyörätuolissa oleva ja, yks diabeetikko, epileptikko... Niin, no siinä sitten päässä alko etenemään kovaa vauhtia sitte että... mulla tuli sit semmosia ajatuksia, et... että, että ollaanko me sitte niinku mokattu niinku koko... ensinnäkin jo työpaikan maine, että jaa tämmöstä porukkaa siellä on, että täällä ne käy ril- rilluttelemassa... että niinku että tälleenkö Suomessa, että... Suomenki maineen... sillä tavalla niinku sitte, mokannu.

Maijan mukaan voimakkaat pelot tulivat näiden kielteisten ja pelottavien asioiden ajattelemisesta. Ajatukset pohjasivat hänen mukaansa nimenomaan mokaamiskokemukseen ja siihen, ettei hän ollut ymmärtänyt esimerkiksi kieltä vieraan kulttuurin keskellä.

Maija: Mää kuvittelin niin hirveitä asioita °kerta kaikkiaan että°, niin, ihan kauheeta... ihan... että tapetaan, pilkotaan, kaikkee tuollasta aivan, aivan kauheeta... mää oon ite siellä niinku... töpeksiny siellä, että kun mää en osaa puhua kieltä esimerkiksi... että jos joku tulee multa kysymään... vieraalla kielellä jotakin että, tapanko sun lapsen, ja minä saatan sanoa "yes". Ihan tämä niinku tämä mösiä, tämmöistä nää niinku sitte nää, nää *pelot* tuli.

## Matti

Matin käsitystä leimaa aluksi hämmennys - Maijahan oli lähtenyt matkalle iloisella mielellä. Matti ja Maija olivat keskustelleet päivittäin puhelimitse matkan aikana. Maija oli matkan lopulla kertonut Matille väsymyksestään, mutta Matti ei ollut aavistanut, miten vakavasta asiasta oli kyse. Matti oli soitellut useaan otteeseen Maijalle ulkomaille tämän itsemurhayrityksen jälkeenkin. Matti oli tuntenut Maijan hädän ja surrut tämän puolesta. Kaikki asiat olivat olleet Matin mielessä sekaisin, ja käsitys kriisistä oli jäänyt hyvin hajanaiseksi.

Matti: Se tuntu niin hirveeltä ku, se itki koko ajan ja, (2) tuota että, pääseekö hän nyt kotia täältä ja... Se oli niin ilikeetä kuunneltavaa ku (3) Maija oli aika sekava, (2,5) ku se ei tuota, (2) niinku apua tavallaan jotenki koko ajan pyyti ja.

Keskustelun edetessä Matti alkaa pohtia, että Maijan kriisin täytyi laukaista jokin ulkomaihin liittyvä asia, jota hän ei osaa vielä sen tarkemmin selittää. Hän miettii, voisiko kyse olla Maijan syyllisyyden tunteesta, joka on tullut alkoholin nauttimisesta työmatkalla. Maija myöntää, että Matti on oikeassa ja lisää käsitykseen vielä vieraan kulttuurin vaikutuksen.

Matti: En mää uskokaan että ne on hirveesti kaljotellu, mut en mä oo tienny just että, ku en mää tiä miten hoietaan ketäki ja. Maija oli hirveen stressaantunu ku, oli siellä sitte. (3) Tuliko se siitä sitte ku se on ottanu sitä, ottivat ne kaljat ja [syylli-, siitä se on varmaan tullu ne] että kostetaan ja.  
Maija: [Niin, niin, niin, niin]. Ja on tuommonen vieras kulttuuri on sitte, niin.

Keskustelun myötä Matti alkaa pohtia asioita laajemmaltikin ja myös omaa osuutta Maijan kriisin puhkeamisessa. Matti on alkanut tuntea syyllisyyttä, ettei ollut ollut Maijan tukena tämän luovuttua nuorena silloiselle poikaystävälleen saamastaan lapsesta, vaan oli päinvastoin nimitellyt tätä alatyyliseen sävyyn. Mattia syyllistää myös se, että Maija on joutunut olemaan paljon yksin - hän on ollut arkiviikot töissä ja viikonloput juovuksissa. Hän myös tietää, ettei Maija ole pitänyt hänen runsaasta alkoholinkäytöstään. Kriisin lopullisesti laukaiseeksi tekijäksi Matti epäilee matkalla tullutta tilannetta, jossa Maija on joutunut katsomaan kotioloja muistuttavaa alkoholinkäyttöä työtovereidensa taholta. Maija yhtyy Matin käsitykseen; avopuolison runsas alkoholinkäyttö on rasittanut häntä, ja saman tilanteen toistuminen työmatkan aikana oli liikaa.

Matti: ...Ruennu miettiin että, täytyy olla mussa tää suurin syy että, koska mä oon juopoteltu ja, Maija ei oo tykänny ku mä juopottelen... mä rupesin kelaan näitä asioita että, eihän se se että jos vuojeista toiseen toinen ryyppää, ja ihmisenhän täytyy olla tyhmä, jos se tekee kahe- kahessa viikossa kolmen viikon työt. Että hankkii enemmän rahaa... Mää aattelen sitä että, ku se on katonu sitä minunki juomista että jos, muutki on siellä ottanu ja, se on ollu se viimeinen piste että, tämmöskö tää on tää hommissakiin olo että ku kotona tää on tämmöstä jo että.  
 Maija: Joo, kyllä se varmaan niinku on näin... että kyllä se... että kun mä katoin yks ilta kerta kaikkiaan järkyttyneenä... että me ollaan ty- työssä kuitenkin että, että vähän voiaan ottaa mut et sit ku se... menee ihan mahottomiin, ruetaan kirkasta viinaa kiskoo... vaan kauheesti nii, niin tuntuu niinku just että se... niinku menee yli.

Maija myöntää myös kokeneensa itsensä yksinäiseksi parisuhteessaan ja joutuneensa ottamaan vastuuta yhteisistä asioista ja lapsista vuosien mittaan.

TT2: Mitäs sä aattelet tosta kun hän puhu siitä että sä oot paljo ollu yksin, et hän on tehny paljo työtä ja sit [ollu sammuksissa viikonloput], niin miten sä oot sen kokenu sitte?  
 Maija: [Joo, kyllä mä, mä oon kokenu], joo oon kokenu... itteni tuota niin yksinäiseksi ja, joutunu yksin niiku sitte paljo, aikanaan vastuun lapsista yksin ottamaan ja hoitamaan, ja tuota, ja muitaki asioita sitte yksin hoitamaan.

### **Mikko**

Mikon käsitys tapahtumista oli rajoittunut aluksi isän puheisiin. Isä oli sanonut, että äidin paluu ulkomailta kotiin viivästyy, koska äiti oli kaatunut, lyönyt päänsä ja saanut aivotärähdyksen. Muita ajatuksia tapahtumista hän ei tuo esille keskustelun aikana. Käsitys jää näin vielä selkiytymättömäksi.

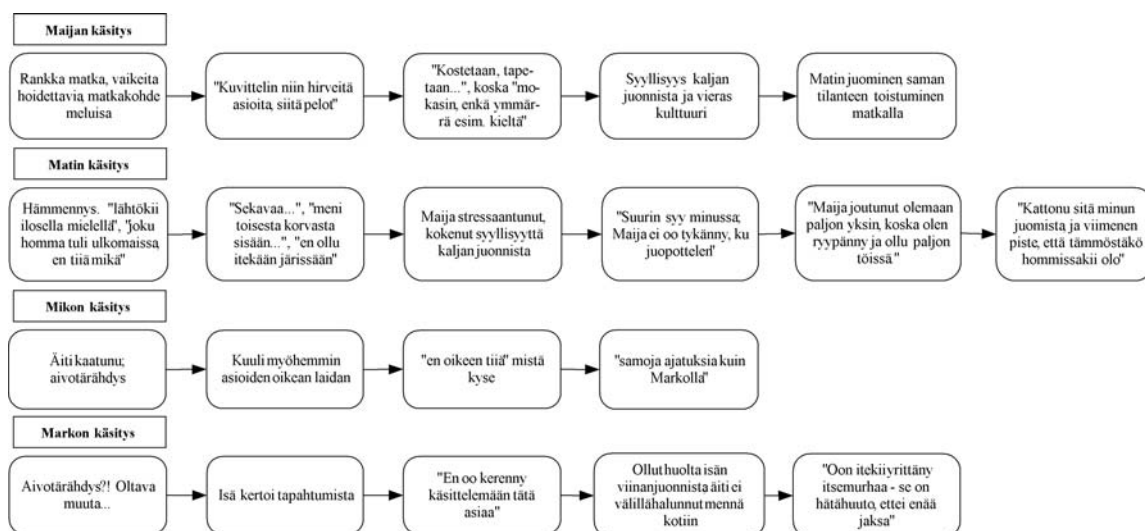
### **Marko**

Markon käsitys oli lähtenyt muodostumaan, kun hän oli kuullut Mikolta ja isältään äidin aivotärähdyksestä. Hän ei ollut uskonut, että ketään pidetään sairaalassa useita päiviä pelkän aivotärähdyksen vuoksi. Epäilyä lisäsivät vielä yhteydenotot ulkomailta isään. Markon painostuksesta isä oli sitten kertonut asioiden todellisen laidan.

Marko: Mää sitä rupesin sitte sitä itsekseni miettimään että ei se voi olla mahdollista tällöinen asia, että ei siellä pietä niin montaa päivää ja ei siellä tulkit soittele, et kyllä se äiti ois soittanu ite... Minä soitin sitte isälle ja kysyin... et mitä siellä oikeesti on tapahtunu ja isä vielä siinä sano mulle ensin että, että on kaatunut. Ja mää sit sanoin että en en usko siihen että sano nyt mitä siellä on tosi todellisuudessa on tapahtunu. Ja isä sitte kerto mitä oli tapahtunu.

Muuten Marko sanoo, ettei ole vielä ”ehtinyt käsitellä” äidin kriisiä. Hän kertoo kuitenkin kokeilleensa itekin itsemurhaa lääkkeillä ja ajattelee sitä kautta, että kyse on ollut hätähuudosta tai loppuunpalamisesta. Marko puhuu myös isän alkoholinkäytöstä ja siitä, kuinka äiti oli tullut hänen luokseen, kun ei ollut halunnut mennä kotiin.

Marko: ...mä oon iteki joskus sen yrittäny tehdä ja, sillä lailla että, jotenki niinku ymmärtää paremmin että, se on niinku semmonen hätähuuto ehkä tai semmonen loppuunpalaminen, ettei jaksa... sitä kuvittelee että nyt se niinku loppuu ja helpottaa kaikki että voi jättää taakse.



KUVIO 2. Maijan ja perheenjäsenten kriisiytymiskäsitykset sairaalahoitajakson alussa.

## Maijan ja perheen kriisiytymiskäsitykset hoitajakson lopussa

Hoitajakson (1kk) lopussa Maijalla on kaksi hoitokokouskeskustelua. Toisessa ovat mukana lääkäriä lukuun ottamatta samat henkilöt kuin hoitajakson alussakin, eli Maija perheineen, psykologi, sosiaalityöntekijä ja omahoitaja. Toiseen osallistuvat vain Maija, omahoitaja ja avohuollon työntekijä mielenterveystoimistosta. Keskustelut keskittyvät Maijan senhetkiseen vointiin käyden samalla vielä läpi kriisin etenemistä ja mikä käsitys siitä on hoidon edetessä muodostunut. Keskusteluissa aletaan suuntautua tulevaisuuteen.

### **Matti**

Sairaalahoitajakson lopussa käydyssä hoitokokouskeskustelussa Matti lähtee ensimmäisenä pohtimaan, mistä Maijan kriisissä on ollut kyse. Käsitys on muodostunut aiempaa kattavammaksi. Se keskittyy nyt paineiden kasautumiseen entistä laajemmassa mittakaavassa; Matin mukaan Maija on ollut kovilla jo vuosien ajan niin hänen alkoholin-käyttönsä kuin omien työasioidensakin vuoksi.

Matti: ...Kaikki asiat paineet kasautunu siihen. Puhumattomat ja ruodut ...näitä mitä pitkin viis vuotta ollunna, vuosia ollu näitä minun ryyppäämiset ja sun muut.... Sitte tuolla työmaalla tullu lisää painetta, ja sitte on ratkennu jossain vaiheessa.

### **Marko**

Markokin epäilee, että äidin kriisissä olisi kyse paineista ja stressistä.

Marko: No niin määhän oon ymmärtäny sen mitä tässä on tapahtunu että äiti on itse sanonu niin, kusemmosta oli sitte sitä painetta ja stressiä ja tämmöstä.

### **Mikko**

Myös Mikko yhtyy isän ja Markon käsitykseen. Hänen mukaansa äidin mieltä painaneet asiat ovat päässeet kasautumaan. Näitä asioita ovat olleet työ, joka on hermostuttanut äitiä ja isä joka on päivittäin ”hillunu”.

Mikko: Ihan samalla tavalla oon aatellu asiaa, et ku on asiat jotka on painanu mieltä, ois kasautunu siihen... Äiti nyt on välillä niiku hermoillu siitä työpaikastaki, et sillä lailla. Ja iskä sitte nyt joka päivä hilluu, et semmosta.

### **Maija**

Maija itse lähtee liikkeelle miettien, olisiko kriisissä kyse mielisairaudesta viitaten omiin oireisiinsa tai kummallisiin kokemuksiinsa (esimerkiksi äänien kuuleminen), joita hän kriisin huipulla koki. Kysyttäessä Maijan mielipidettä paineiden kasautumisesta, josta muut ovat puhuneet, yhtyy hän kuitenkin heidän näkemykseensä. Hän mainitsee myös, ettei ollut osannut purkaa ja jakaa huoliaan kenenkään kanssa. Hän palaa myös matka-teemaan; matka ja vieras ympäristö olivat olleet hänen mukaansa viimeiset tekijät, jotka olivat huipentaneet kriisin aiheuttamalla ylimääräistä jännitystä ja stressiä, jota hän ei ollut enää kestänyt.

Maija: ...kyllähän se näin on että, että niitä pikkuhiljaa kasautu ja kasautu, jotenkii niitä sitte missään missään niinku osannu purkaa niitä.



## Matti

Matti pohtii keskustelussa edelleen omaa syyllisyyttään suhteessa Maijan kriisin puhkeamiseen. Puhuttaessa kriisin alkamisesta Matti myöntää huomanneensa Maijassa väsymyksen merkkejä jo syksyllä, mutta hän oli pitänyt sitä lähinnä verenpainelääkkeiden sivuvaikutuksena. Toisaalta Matti tuo edelleen esille myös hämmennystään siitä, miksi matkalla kävi niin kuin kävi.

Matti: (syksyllä huomasi) että se se nukkuu aina... ku mäki lähen sitte iltaunet otti ja meni nukkumaan. Ei se mulle ainakaan, se oli ihan innoissan puhumassa siitä reissuun lähestä ja... ja soiteliki että ihan mukavaa oli niin kauan kuin sillon viimesenä päivänä sitte kävi vähä toisinpäin....

## Maija

Keskustelun edetessä Maija miettii, että syksyllä alkaneessa väsymyksessä olisi ollut kyse paitsi verenpainelääkkeistä niin myös alhaisesta hemoglobiinista. Toisaalta näkökulma laajenee entisestään; nyt masennuskin näyttäytyy mahdollisena selityksenä, kun puolison runsas alkoholinkäyttö on kuormittanut mieltä ja surettanut. Toisaalta myös työvuorot olivat väsyttäneet, kun seitsemän päivän työputkea oli seurannut vain yksi vapaapäivä.

Maija: ...ne oli niistä työstä, työssä johtuvia asioita että, siellä niinku väsy kerta kaikkiaan... Varmaan oli meni melekein puoltoista kuukautta että... saatto olla seittämän päivää töitä, yks vapaa, kuus päivää, että, se on aika rankkaa kyllä...

TT1: Mitä nyt ku jälkeenpäin aattelet sitä nukkumista niin... mitä aattelet, mihinkä se liittyy?

Maija: ...kai se liittyy johonki masennukseen, °en, en osaa°, oon ollu masentunu jo sillon syksyllä.

TT1: Saaks sää yhtään kiinni niihin, mikä, mikä sua ois surettanu erityisesti?

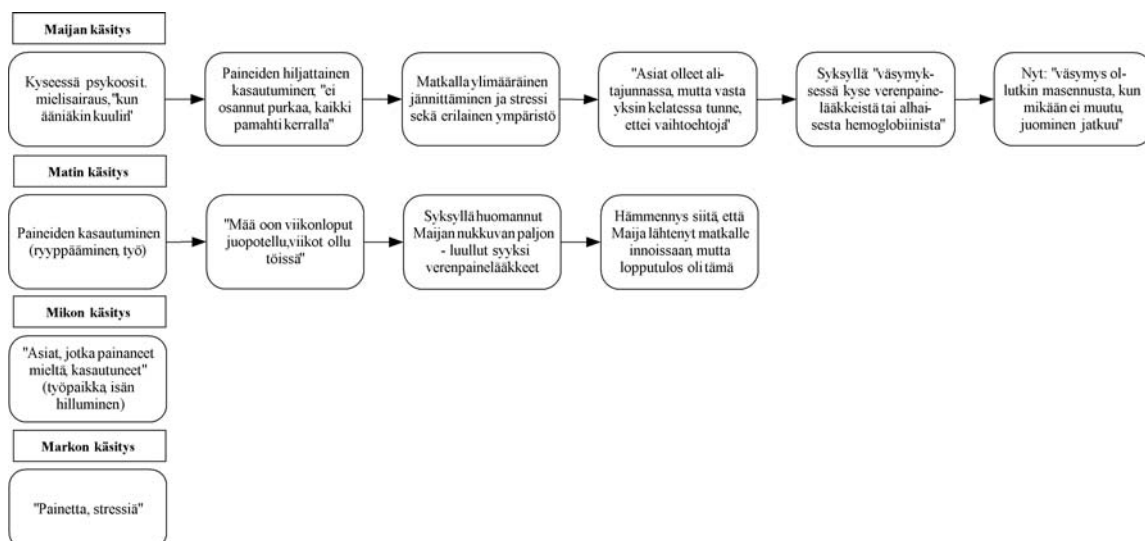
Maija: Kai se on tuo elämä yleensä, niinku että mikään ei muutu, toinen vaan juo viikonloput, jatkuu ja jatkuu vaan samanlaisena, en minä oikeen tiiä. (14) °Joskus on raskasta°.

Maijan käsityksissä tulee ilmi myös vaihtoehdottomuuden kokemus. Itsemurhayrityksen aikaan hän ei ollut nähnyt muuta mahdollisuutta kuin ottaa lääkkeitä. Sama tunne on jatkunut myös pidempään Maijan elämässä; elämäntilanteen muuttamiseksi ei ole ollut vaihtoehtoja, kun esimerkiksi raskasta ”eroprosessiakaan ei uudelleen jaksais”.

Maija: ...siellä mää sitte niinku, tuli niin kauheita ajatuksia ja pelkoja ja niitä, että mää uskoin kaikkienkösia asioita, että ne on totta ja, sitte mää en muuta vaihtoehtoo siinä nähny ku et mää söin sitte lääkkeitä.

Hoitojakson lopussa Maija näkee myös itsensä osin syyllisenä kriisin kärjistymiseen. Hänen mukaansa kriisi olisi pitänyt tiedostaa jo varhaisemmassa vaiheessa, ja Maija sanookin tiedostaneensa asiat jotenkin, muttei ollut tehnyt asioille mitään odottaessaan tilanteen palaavan ajan kanssa normaaliksi.

Maija: ...kyllä, olis se, vähä niinku aikasemmin ite pitäny, pitäny niinku tiedostaa... ne asiat, et. Jotenkii ne tiedostikii, mutta tuota kuitenkaan niinku ei tehny asioille mitään... Oletti ilmeisesti vaan että ne siitä vaan menee niinku,... menee ohite.



KUVIO 3. Maijan ja perheenjäsenten kriisiytymiskäsitykset sairaalahoitajakson lopussa

## Paulan ja perheen kriisiytymiskäsitykset hoitajakson alussa

Paula on joutunut sairaalahoitoon harhaisuuden ja ahdistuneisuuden vuoksi. Ahdistus pohjautuu siihen, että avopuoliso on käyttäytynyt väkivaltaisesti Paulaa kohtaan. Sairaalahoitajakso kesti kaksi kuukautta, ja hoitokokouksia oli yhteensä kymmenen. Sairaalaan Paula palasi kotiin sairasloman jatkuessa kuukauden ajan hoidon jälkeen, ja hänen arvioitiin tarvitsevan jatkuvaa tukea arjen suunnittelussa.

Seuraavassa Paulan kahta ensimmäistä hoitajakson hoitokokouskeskustelua käsitellään hoidon alkutilanteena molempien hoitokokousten ollessa heti hoidon alussa. Ensimmäisessä paikalla ovat Paula, psykologi, sosiaalityöntekijä ja kaksi psykiatrista sairaanhoitajaa. Toiseen osallistuvat Paula ja hänen avopuolisonsa Mika sekä lääkäri, psykologi ja psykiatrinen sairaanhoitaja. Paula esittää hoitokokouksissa paljon suoria kysymyksiä työntekijöille pyrkien selvittämään heidän mielipiteitään tapahtumien kulusta, tarkistelee asioita (sovittuja aikoja, henkilöitä) ja selvittää tarkasti kaikki tilanteet ja osallistujat.

### **Paula**

Paulan käsitys kriisistä ja siihen johtaneista tekijöistä lähtee liikkeelle hänen näkemyksestään siitä, miksi on nyt sairaalassa. Hän on sairaalassa selvittääkseen syytä siihen, miksi hänen avopuolisonsa Mika oli käynyt hänen kurkkuunsa kiinni joitakin päiviä ennen hoitokokousta. Tapahtumaa läpikäydessään hän pohtii, olisiko kiinnikäyminen voinut johtua esimerkiksi Mikan mahdollisesta sairaudesta, jota hän on Mikalla alkanut epäillä.

### **Mika**

Mikan käsitys tapahtumista tulee aluksi Paulan ja työntekijöiden välittämänä. Heidän mukaansa Mikan näkemys on, että Paula on harhainen ja hänen puheensa ovat kuvitteellisia. Samankaltaiset ongelmat, jotka ovat näkyneet Paulan yleisenä epäluuloisuutena, ovat jatkuneet hänen mukaansa jo pidempään.

### **Paula**

Paulan mukaan kriisin huipentuminen oli tapahtunut, kun hän oli tavallisena saunailtana kysynyt Mikalta, onko tämä sairas ja millainen tulevaisuus heidän parisuhteellaan on. Kysymysten esittämisen jälkeen Mikalla oli ”mennyt tukka pystyyn” ja hän oli ”räjähtänyt”, tullut Paulaa kohden ”poliisin otteilla”, laittanut käden Paulan suun eteen ja käynyt ”kaksin käsin kurkkuun kiinni”. Paula oli kokenut tilanteen Mikan taholta erittäin pelottavana ja todellisena uhkana omalle hengelleen.

TT5: Et sä huolestuit niin kun siitä tulevaisuudesta [..()].

Paula: Kyllä, kyllä ja sitten täyty ruveta keskustelemaan ((naurahtaa)), niin, mut hän räjähti sitten...

TT1: Mitä sää huusit silloin *kiinnikäymistilanteessa*?

Paula: No niin kun °apua sitten niin kun ja°, (1) ja turvaan sitten että niin kun miehestä ilmenikin sellasia piirteitä että rupee käymään käsiksi ja.

Paula: ...järkytin hirveesti ja iski kauheen voimakkaan tosiaan pelon tunteen että kun hän vähän aikaa piteli kurkulla kiinni kättä niin, just vetäsin toppahousut ja pääsin puolialastomana juoksemaan sitten niin kun pois.

### **Mika**

Mikan itsensä tultua mukaan keskusteluun hänen näkemyksensä on se, ettei kiinnikäymistilanteessa ollut ollut kyse väkivaltaisuudesta. Mikan mukaan Paula oli saanut ”huutokohtauksen”, jonka hän oli yrittänyt vain lopettaa pistämällä käden Paulan suun eteen naapureiden yörauhan säilyttämiseksi. Paula oli tapahtumaa edeltävänäkin yönä

paennut naapuriin, joka oli huomauttanut Mikalle, että parisuhdeasiat tulee selvittää päiväaikaan.

Mika: No sitten siinä kävi silleen että, (1) alkuviikko vielä meni ihan normaalisti, oisko sitten ollu keskiviikko, kun sitten keskellä yötä pakeni sitten naapuriin, (1) ihan niin kun mitään ei ollu tapahtunu ennen tätä tätä suun tukkimista niin lähti naapuriin ja... no sitten naapuri tuli mulle sanoo että kuule että jos teillä on jotain selvittelyjä niin että päiväsaikaan... no se sitten jollain tavalla rauhotu se tilanne... sitten tuli, tuli sit se seuraava yö ja tota se- no ihan normaali normaali ilta ja tota, sitten tota, (1) se rupes huutaa, että tuli semmonen niin kun kohtausta että se niin kun huuti ja... torstai-ilta ja sitten kuitenkin kun tommosessa taloyhtiössä asutaan niin niin, (1) tarkoitus ei ollu hakata eikä- enkä ollu aggressiivinen sillä tavalla että vaan ainoa toimenpide mikä siinä oli niin, oli niin kun laittaa suu- käsi suun eteen että sä et voi, kuule ett älä huuu tai sitten menn- että mennään ulos selvittelemään.

Mikan mukaan puolestaan Paulan käsitys siitä, että hän olisi sairas, juontaa juurensa vierailuun palvelutalossa Mikan isoäidin luona. Siellä Paula on Mikan mukaan saattanut kuulla puhuttavan esimerkiksi syövästä, mikä on yhdistynyt hänen mieleensä siihen, että sairas olisikin Mika.

Mika: Nämä kaikki tapahtumat lähtivät siitä, kun viikkoa aikaisemmin oltiin minun mummon luona, käymässä palvelutalossa. Siellä en (tiiä sitte) että mistä Paula on tän syövän saanu että onko siellä joku vanhus puhunu että hänessä on syöpä tai jotain muuta, ja sitten Paula yhisti että sitten jossain meidän perheenjäsenissä minussa, mun vanhemmissa tai mummossa on syöpää. Se oli ensimmäinen tämmönen, piikki sitten jota hän rupes sitten epäileen että se on minussa...

## Paula

Syövästä kuultuaan Paula oli alkanut tarkkailla Mikan tekoja ja käyttäytymistä. Hänen mukaansa Mika olikin tehnyt kummallisia ilmeitä ja eleitä. Ensimmäisiä asioita, joihin hän oli kiinnittänyt huomiota, oli Mikan vaatteiden levittely. Paula oli yhdistänyt mieleensä Mikan levittämät vaatteet siihen, että Mika oli halunnut viestittää hänelle siten jostakin merkittävästä asiasta, kuten omasta sairaudesta. Paulalla oli ollut huolta myös Mikan reippauden häviämisestä. Hoitokokouksessa hän miettii, olisiko tämä johnut hänestä. Paula alkaa muutenkin pohtia, olisiko hän itsekin jotenkin syyllinen tapahtumien kulkuun.

Paula: ...Mikan reippaus on menny vuosissa minun mielestä että semmonen mitä hän oli hyvin ilonen ja (pirteä) tyyppi urheilullinen niin on vuosissa minun mielestä, Mikasta sitten et onko siten minun takia kadonnu ((huokaisee syvään)), (3) taikka mistä syistä että.

TT4: Niin onko sinulla jo jonkinlainen epäily i- itsesi suhteen että, että voisko olla jostakin tämmö-  
sestä niin kun aiheettomasta huolesta kysymys tai [vai (kumpaa sää sitten) ()].

Paula: [Niin no, on tietysti pikkusen mää niin]  
kun itteenikin sitten tietysti että kun kävi kiinni että oliko minussakkii sitten jotakin.

Kiinnikäymisen jälkeen Paula oli ehdottanut Mikalle, että he lähtisivät yhdessä selvittelemään asioita ammatti-ihmisten kanssa. Paulalla oli ollut suuri tarve selvittää jo silloin sekä omansa että Mikan asiat. Kotipaikkakunnallaan Paula olikin lähtenyt omasta aloit-

teestaan hakemaan apua. Hoitokokouksessakin hän tuo ilmi, kuinka hänen mielestään on tärkeää selvittää, kumpi heistä Mikan kanssa on oikeassa, kumpi väärässä.

Paula: ...selviis Mika ja selviis minäkin ja sitten että kellä on harhaa ja kellä ei...

Paula: Sais niin kun selvyyttä että onko niin kun jottain vyyhtiä sitten minussa itsessäni tai sitten niin kun Mikassa ja, tai niin kun tää *meidän tilanne* mitä on ja.

Keskustelun edetessä Paula pysyttäytyy sairaus-teemassa. Hän arvelee, että Mikan arvaamaton käytös johtuu siitä, että Mikaa mahdollisesti jo muutaman vuoden vaivannut sairaus on pahentunut. Paulan mielestä Mika ei kerro totuutta terveydentilastaan, vaan valehtelee siitä ammattiauttajien edessä.

Paula: ...minä en usko enkä luota niin kun ihan ainakaan omakohtaisesti Mikaan että minusta tuntuu et hän niin kun tekeytyy ja näyttelee kun on ammattikuntaa.

Paula kyselee työntekijöiltäkin, voiko kyse olla jostain muustakin kuin Mikan sairaudesta. Työntekijät antavat ymmärrystä Paulalle hänen huolestaan Mikan terveyttä kohtaan. Tämän seurauksena Paula alkaa itsekin pohtia, olisiko huoli Mikasta aiheuttanut hänessä itsessäänkin väsymystä. Paula alkaa ajatella muutenkin omaa tilannettaan; hänhän on sairaalassa, joten voiko olla, ettei hän itsekään ole ollut aivan kunnossa viime aikoina ja ”erottanut” esimerkiksi ”leikkiä todesta”.

TT5: Jos kysys vielä semmosta että mitäs sitten, niin kun, sun omalla kohalla, onko siinä sitten jotakin [se- muutosta tai]?

Paula: [No, enhän minä]kään tietysti oo enää ihan kaheksantoist vuotias, (2) mut niin-nin kyl mä nyt huumoria nään ja sillä tavalla [että (elokuvan) traagi]suuden ja sitten leikin ja, ja tosiasian ja noin

TT3: [Tässä tilanteessa] tässä tilanteessa [me]...

Paula: [Itteni mielestä] mutta mut minäkin oon nyt täällä hoitolaitoksessa että jos minäkään en oo sitten-kö kenties erottanu...

Työntekijöiden yrittäessä selvittää, mistä muusta kuin Mikan vaatteiden levittelemisestä Paulalle on aiheutunut huolta, välittää Paula kokemusta siitä, ettei ole saanut Mikasta tarvitsemaansa keskustelukumppania.

Paula: ...en oo niin kun vastauksien arvoinen kuulemma Mikan mielestä ja ei hän silleen avaudu oikein mitenkä taas minä toivosin sitten että...

Paulan mukaan parisuhde on ollut kuitenkin hyvä. Hän tuo tosin esille joitakin hänen mieltään askarruttaneita kysymyksiä. Paulan mukaan Mika on esimerkiksi sanonut, ettei aio hankkia lasta Paulan kanssa koskaan. He ovat vain asuneet keskenään, ja päätöstä parisuhteen tulevaisuudesta esimerkiksi eron tai avioitumisen suhteen ei ole tehty. Samalla Paula korostaa, että he ovat olleet toisilleen turvan lähteinä – suhteeseen ei ole

koskaan liittynyt esimerkiksi alkoholinkäyttöä, nimittelyä tai väkivaltaa. Tämän vuoksi Paula onkin hämmentynyt, mikä Mikalle oli nyt kiinnikäymistilanteessa tullut.

Paula kokee, että hänellä on ollut mielekästä tekemistäkin liian vähän, minkä vuoksi aika on käynyt välillä pitkäksi. Tekemisen puutteen Paula mieltää omaksi syykseen. Paulan mielestä hänellä ja Mikalla on molemmilla ollut ehkä muutenkin liian vähän ”semmosta muuta kuviota”, mikä on voinut johtaa Mikankin apaattisuuteen ja maltin menetykseen sekä parisuhteen kärjistymiseen ja heidän keskinäisiin väleihinsä.

Paula: mut molemmilla ehkä liika vähän sitten (4) ollu semmosta (1) muuta kuviota.

TT5: Mitä siitä on sit seurannu kun aattelet et teillä on liika vähän muuta kuviota niin mikä se vois...

Paula: =Oisko se sitten niin kärjistymistä tullu nyt ja, Mikalla ja (4) apaattisuutta ja maltin menetystä, ja liittyskö ja, kiinnostavuuteen ja väleihin [suhteisiin meidän ja] kenties että.

Myös Paulan yhteydenpito omiin ystäviin ja sukulaisiin on vähentynyt vuosien kuluessa Paulan muutettua asumaan Mikan kanssa. Paula tuo asian itse ilmi, mutta myös Mika on pohtinut tätä verkoston yhteyksien katkeamisen merkitystä Paulan kriisiytymisessä.

Paula kokee lisäksi, että hänen tulisi saada oman alansa työtä. Ennen kriisin huipentumista Paula oli työskennellyt osa-aikaisena erilaisissa pätkätöissä ja hakenut samalla oman alansa töitä huonolla menestyksellä. Paula on Mikan mukaan kokenut tuloksettoman työnhaun raskaaksi, vaikkei sitä myönnäkään. Mikan mukaan Paula voi kokea myös ristiriitaa siitä, että on tavallaan Mikan elätettävänä. Paula itsekin myöntää tämän tuntuneen hankalalta tilanteelta.

Paula: ...niin, niin käy tietysti raskaaks kenelle tahansa jos joutuu yksin kustantelemaan niin.

TT2: Onks se sinusta tuntunu jotenkin hankalalta se semmonen tilanne?

Paula: No tottakaihan se on () Mikaa kohti sitten.

## **Mika**

Mika pohtii myös laajemmin kriisin pidempiaikaisia syitä. Hän on miettinyt asiaa Paulan sukulaisten kanssa ja pohtii, voiko Paulan lapsena kokema turvattomuus vaikuttaa jotenkin tämänhetkiseen tilanteeseen. Paulalla ei ollut ollut lapsena turvaa isästään ja äidistään, vaan hän oli asunut paljon isoäitinsä luona.

Mika: No mää oon miettinyt sitä nytte tässä heiän sukulaistensa kanssa... vaikuttaako se miten paljon että, ku Paulalla ei ollu semmosta niin kun turvaa joskus pienenä niin kun isä ja äiti, että hän asu mummon luona aika paljon että °onko tämmösillä tekijöillä se (turvattomuuden tunne)°

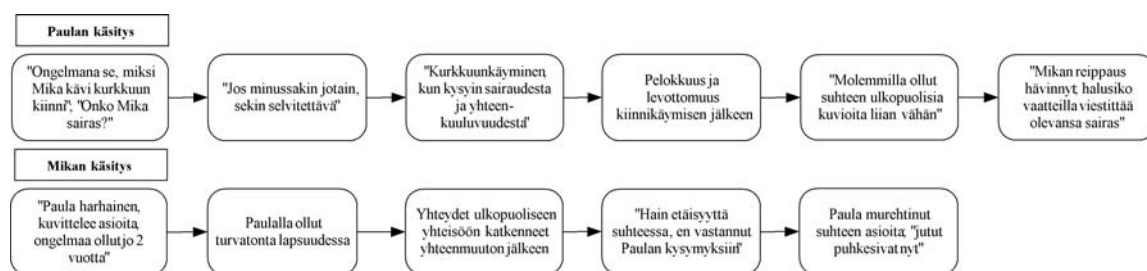
Parisuhteessa ja heidän yhteisessä elämässään Mika ei näe aluksi mitään, mikä olisi vaikuttanut kriisiin syntyyn; elämä on ollut ”ihan normaalia”, eikä sen olisi pitänyt johtaa tällaiseen kriisitilanteeseen. Mika kuitenkin kertoo halunneensa pitää etäisyyttä pa-

risuhteessa muutaman kuukauden aikana ennen kriisiä. Keskustelun kuluessa hän alkaa nähdä tämän etäisyyden hakemisen osasyynä siihen, että Paulalla puhkesivat ”nämä jutut”, joilla hän ilmeisesti viittaa tässä Paulan merkityselämyksiin. Etäisyyttä Mika kertoo halunneensa ottaa, koska asiat eivät olleet ”synkanneet” niin kuin niiden olisi pitänyt, ja Paulan käyttäytyminen oli muuttunut sillä tavalla kielteiseksi, ettei kotona viitsinyt olla. Paula ymmärtää keskustelun aikana Mikan selityksen etäisyyden hakemisesta liittyneen hänen työttömyyteensä ja siihen, että hänen tulisi saada töitä parisuhteen tasapainottamiseksi.

Mika: ihan että siinä käyttäytymisessä tuli sit semmosia muutoksia että °niin kun tavallaan ei viittinyt olla tai et ei viittinyt olla (siellä kotona)°

Työntekijän kysyessä, onko Mika itse huomannut itsessään muutosta, johon Paula on viitannut reippauden katoamisella, Mika kertoo tehneensä paljon töitä ja kokeneensa siksi tietynlaista ”lievää burnouttia”. Hän on ollut omien sanojensa mukaan niin väsynyt, ettei ole enää jaksanut vastaila Paulaa vaivanneisiin kysymyksiin. Mika on halunnut olla vain ”hissukseen” kotona, eikä Paula ole näin ollen saanut kaipaamiaan vastauksia kysymyksiinsä. Tämä on voinut Mikan mukaan vaikuttaa kriisin kärjistymiseen. Paula itse kertookin pyöritelleensä asioita vain mielessään.

Mika: ...oisko kenties itellekin käynyt semmonen tietynlainen... noitten töitten takia semmonen burn outti [tai lievä burn outti] että sitähan ehkä toinen ei saanu niihin kysymyksiin vastauksia mihin halus että sitä oli että älä puhu mitään että [mä haluan olla] kotona, tai siis hissukseen...



KUVIO 4. Paulan ja perheen kriisiytymiskäsitykset sairaalahoitajakson alussa.

## Paulan ja perheen kriisiytymiskäsitykset hoitajakson lopussa

### Paula

Hoitajakson (2kk) lopussa käydyssä hoitokokouskeskustelussa Paulan käsityksen mukaan kriisiin johtaneita tekijöitä ovat olleet oma levottomuus, asioiden patoutuminen,

kuten Mikan terveydentilan pohtiminen, sekä ”omat patoumat”, jotka muodostuivat parisuhdeasioista ja menneisyyden selvittämättömistä asioista.

TT4: jos nyt kysyttäs että... miks, tuli semmonen tilanne että te tarvitte tämmöstä apua niin mitä vastaisit siihen, (3) mikä johti siihen että, (2) näin kävi?

Paula: (Oma levottomuus) ehkä jotenkin, (1) ja sitten niitä asioita jotenkin patoutu niin, (4) mitä nyt oli mietinnässä että onko Mikalla jotain.

TT4: Onko Mikalla?

Paula: Että onko niin kun sairautta tai, (3) (mulla) varmaan oli sitten jotain patoutunutta, (2) joka nyt piti aukasta ja,

TT4: No osaatko sanoa siitä tarkemmin että mitä mitä sulla oli patoutunutta sitten?

Paula: No varmaan tuosta meidän suhdeasioita ja, (1) oisko jottain sitten menneisyydestäkin ollu, jotain pientä vyyhtiä.

## **Mika**

Mika yhtyy Paulan näkemykseen. Hänen mukaansa kriisissä on ollut kyse siitä, että parisuhdeasiat mietityttivät Paulaa siinä ilmenneiden ongelmien vuoksi. Tämän lisäksi Paulalle oli tullut harhakuvitelmia.

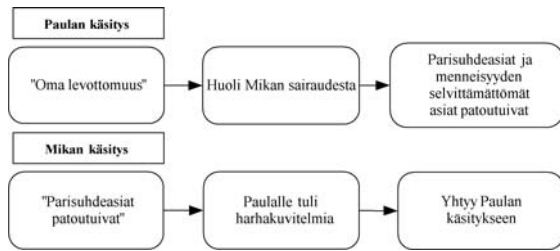
Mika: ...näät asiat niin kun patoutu ja, (2) just näät suhdejutut ja... ja sitten oli sitten näät harhakuvitelmat ja.

Paula ja työntekijät ovat muodostaneet yhdessä tiivistetyn jäsenyyksen kriisistä Paulan hoidon edetessä. Tiivistelmä luetaan ääneen hoitokokouksessa, ja siinä esille tulevat asiat ovat tiivistelmän esittäjän, psykologin, mukaan Paulan omia käsityksiä kriisistä. Tiivistelmän mukaan Paulan elämäkokemukset ovat saaneet Paulassa aikaan tietynlaisen herkkyyden yksinäämisen pelkoa kohtaan. Syksyllä Paula oli myös konkreettisesti viettänyt paljon aikaa yksin työttömyyden ja sosiaalisen verkoston puuttumisen vuoksi. Tämän lisäksi hän on ollut huolissaan parisuhteensa tulevaisuudesta. Nämä kaikki tekijät ovat sitten yhdessä vaikuttaneet siihen, että Paula oli alkanut uskoa Mikan sairauteen ja kriisi alkoi kehittyä ja paheta aina sairaalahoitoon saakka. Kaikki läsnäolijat yhtyvät tähän käsitykseen kriisin syistä ja kulusta. Esimerkiksi Mika ja yksi työntekijöistä kommentoivat tiivistelmässä esitettyä kuvausta näin:

Mika: Tuo pitää just kirjaimellisesti paikkansa, mitä tässä nyt prosessia käynyt läpi niin.

TT3: Sen minkä sä annoit sen tiivistelmän niin paljonhan siinä on niitä niitä asioita, niin varmaan tuossa on sitten ne ydinkohdat siitä.





KUVIO 5. Paulan ja perheen kriisiytymiskäsitykset sairaalahoitojakson lopussa.

## Maijan, Paulan ja perheenjäsenten kriisiytymiskäsitykset: vertailua

Sairaalahoitojaksojen alussa järjestetyissä hoitokokouskeskusteluissa käytiin sekä Maijan että Paulan kohdalla tarkasti läpi kriisin huipentumiseen liittyneitä tapahtumia. Maijan kohdalla keskityttiin aluksi siihen, miten kriisi oli edennyt työmatkalla ja mitä kriisin syntyyn vaikuttaneita tekijöitä siellä oli. Paulan hoitokokouskeskustelujen lähtötilanne oli hieman erilainen; Paula oli sairaalassa selvittämässä avopuolionsa häneen kohdistaman väkivaltaisen käyttäytymisen syitä. Paula kertoi myös vaikeasti ymmärrettäviä kokemuksia, jotka liittyivät niin ikään avopuolison käyttäytymiseen ja siitä päätelyihin ongelmiin. Keskustelujen edetessä näkökulmat alkoivat kuitenkin laajeta molempien potilaiden kohdalla. Maijan kriisiä alkoivat selittää matkan ohella muun muassa avopuolison alkoholinkäyttö, raskas työ, vastuunkanto, yksinäisyys, paineiden kasautuminen ja tunne vaihtoehtojen puuttumisesta. Perheessä itsemurha on näyttäytynyt ongelmanratkaisukeinona laajemminkin; Maijan lisäksi myös Matti ja Marko olivat yrittäneet itsemurhaa. Erääksi merkittäväksi osatekijäksi nousi myös syyllisyys eri muodoissaan; aluksi Matti ja Maija puhuivat Maijan kokemasta syyllisyydestä koskien matkalla tapahtunutta alkoholinkäyttöä, sitten Matti alkoi pohtia omaa syyllisyyttään liittyen vuosia jatkuneeseen alkoholinkäyttöön, ja lopulta Maija syyllisti itseäänkin siitä, ettei ollut reagoinut havaittuaan itsessään väsymisen merkkejä kriisiytymiskehityksen alkumetreillä.

Paulan kohdalla Mika puolestaan selvitti, ettei kiinnikäymistilanteessa ollut ollut kyse väkivaltaisuudesta ja ettei Paula ollut voinut hyvin hänen mielestään pitkään aikaan. Mika kertoi myös Paulan sosiaalisen verkoston kapeutumisesta, lapsuuden turvattomuudesta ja työnhakuun liittyvistä ongelmista sekä lopuksi omastakin väsymisestään ja etäisyyden hakemisestaan Paulaan, mitkä ovat mahdollisesti vaikuttaneet kriisin syntyyn. Turvattomuus nousi esille merkittävänä teemana; Paula korosti turvan merkitystä

useaan otteeseen ja piti Mikan käden laittamista suulle todellisena uhkana itselleen. Mika on ollut parisuhteessakin turvanlähde, mutta nyt hänkin oli käyttäytynyt uhkaavasti. Hiljalleen työntekijöiden esittämien kysymysten ja empatian kautta Paula alkoi itsekin pohtia, eikö hänkään ole voinut hyvin, ja olisiko esimerkiksi huoli Mikasta aiheuttanut väsymistä hänessä itsessäänkin.

Maijan hoitokokouskeskusteluissa perheen poikien käsitykset alkoivat jäsentyä eniten; ensimmäisessä hoitokokouskeskustelussa heillä ei ollut omia näkemyksiä äidin kriisiin liittyen, mutta lopussa he osasivat nimetä paineiden kasautumisen kriisin aiheuttajaksi. Mikan ja Paulankin käsitykset Paulan kriisistä jäsentyivät sairaalahoidon kuluessa yhä selkeämmiksi. Hoitojakson lopussa he eivät enää pohtineet eri syytekijöitä tarkemmin, mutta yhtyivät yhdessä rakennettuun näkemykseen kriisin taustalla vaikuttaneista peruskokemuksista ja stressitekijöistä ja alkoivat keskittyä sen hetken tilanteeseen. Toisaalta käsitys kriisistä jäsentyi ja muuttui monivivahteisemmaksi ja varsin ymmärrettäväksi koko perheessä myös Maijan kohdalla, mikä käy hyvin ilmi esimerkiksi Maijan omahoitajan kommentista viimeisessä hoitokokouskeskustelussa:

TT1: ...se kun oli, et mikä (syy) et nyt mulla on tällöinen tuntematon psyykinen sairaus niin, et... ite asiassa alussa tuntu siltä, nyt mä olen sairastunu tällöiseen ihmeelliseen sairauteen.... Niin, nyt sitte ku tällöselle arkikielelle on puhuttu niistä niin... huomasi monia syitä, mitkä tuota noin, niin väsytti sua ihan äärettömästi.

## **Maijan ja Paulan kriisit UE-mallin näkökulmasta**

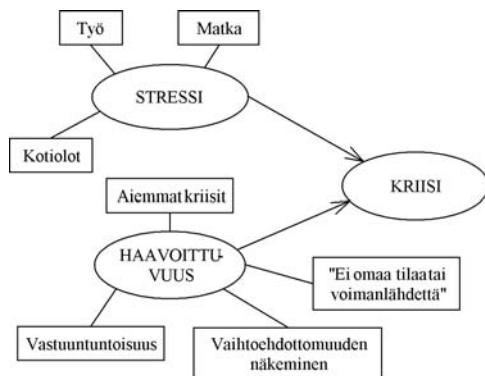
Toisessa tutkimuskysymyksessämme tarkastelimme keskusteluja UE-jäsentämismallin kautta. Kriisin tarkastelu jakautui ajatuksellisesti kolmeen osaan: 1) kriisin kehityskulun ja 2) sen taustan selvittämiseen (haavoittuvuus-stressi) sekä 3) kriisistä selviytymiseen. Uusiutumisen käsiala muodostuu kahdesta ensimmäisestä. Selvittelytyön vaiheet ovat kuitenkin limittäisiä. Kriisin kehityskulku ymmärrettiin laajempaan kuin muut hoitomallin käsitteet; käsitimme sen sisältävän kriisin johtaneet tapahtumat, oireet ja merkit siitä, että henkilö voi paremmin; kriisi ei siis mielestämme ”hävinnyt” yhtäkkiä kriisin huipennuksen jälkeen, vaan mukaan otettiin sitä seuraava kehityskulku. Aineistosta nousi lopulta alakategoriat altistavat tekijät, stressi, oireet, vointi hoidon lopussa, merkkejä hyvinvoinnista, varomerkit, selviytymissuunnitelma, voimavarat ja myönteiset muutokset. Nämä löysimme molemmilta tutkittavilta, mutta teemat niiden alla olivat yksilöllisiä. Uusiutumisen käsiala näkyy kategorioiden kautta ja

konkreettisimmin varomerkkien löytymisen ja selviytymissuunnitelman laatimisen yhteydessä.

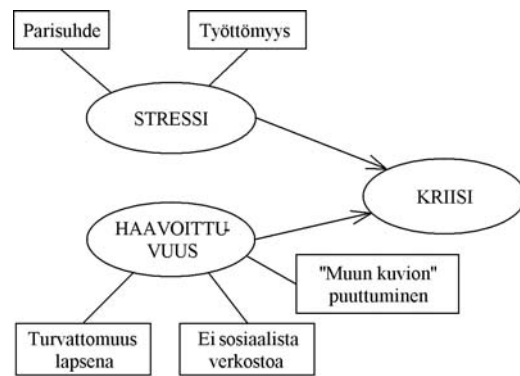
## Kriisin tausta

### Altistavat tekijät

Kummankin tutkittavamme kriisien taustalta löytyi yksilöllinen herkkyys sekä useita altistavia ja stressaavia tekijöitä. Haavoittuvuutta, altistavia tekijöitä ja stressaavia elämäntapahtumia käsitellään tässä yhdessä, sillä herkkyyden ja altistavien tekijöiden erottaminen stressaavista tekijöistä olisi hankalaa ja keinotekoista. Analyysin luettavuuden vuoksi ne on kuitenkin pyritty erottelemaan kuvioissa kummankin tutkittavan osalta.



KUVIO 6. Maijan stressi- ja haavoittuvuustekijät



KUVIO 7. Paulan stressi- ja haavoittuvuustekijät

### *Aiemmat kriisit*

Maijan elämässä korostuvat monet raskaat elämäkokemukset, jotka ovat altistaneet kriisin kehittymiselle. Erityisesti hänen elämäntarinalleen ominaista ovat aiemmat kriisit, joiden voidaan katsoa olevan kokemuksina altistavia tekijöitä nykyiseen kriisiin. Maija oli tullut raskaaksi teinityttönä. Tuolloin hänen täytyi tehdä yksin päätös siitä, synnyttääkö lapsen vai ei. Maija päätti pitää lapsen, mutta joutui luovuttamaan sen synnytyksen jälkeen pois. Maija joutui käsittelemään menetystään yksin, sillä hän ei saanut keneltäkään tukea. Toisena elämäkriisinä Maijalla on ollut avioero Matin kanssa. Erityisen raskaan tästä kriisistä Maijalle tekee se, ettei Matti ollut kestänyt yksin

olemista, vaan oli ottanut yliannostuksen lääkkeitä kahteenkin eri otteeseen sillä seurauksella, että Maija oli ehtinyt juuri pelastaa hänen henkensä.

Matti: ...Niin tuota, mää otin sitte lääkkeitä, otin ja, tai oikeestaan kaksikin kertaa.

TT1: Kukas sut pelasti?

Matti: Maija.

Maija: ...naapuri soitti sairaalasta ja kyseli aikaa millon hän on ottanu, ja enhän minä tienny, ku ei me yhdessä asuttu. Naapuri jotenki vaistosi et kaikki ei oo kunnossa ja meni hänen asunnolleen, mulla oli avain sinne, (2,5) niin tuota löysin hänet sieltä sitte... lääkäri oli sitä mieltä että, se oli, parin tunnin päästä ois ollu myöhästä, hengitys (rakoili), ja, vähän v- vaikeeks menemään niin.

Tässä yhteydessä voi myös pohtia tapaa, jolla Matti yritti päästä yksinäisyydestään erotilanteessa: lääkkeiden yliannostuksella. Tätä voidaan pitää jossain mielessä ratkaisukeinon tarjoamisena myös Maijalle, joka yritti itsemurhaa lääkkeillä itse asiassa ensimmäisen kerran jo hänen ja Matin yhteenpaluun yhteydessä vuosia sitten. Tuolloin Maija oli huomannut ensimmäisen kerran, kuinka mikään ei muutu Matin jatkettua runsasta alkoholinkäyttöään. Maija pettyi, sillä hän oli elätellyt toiveita Matin ja parisuhteen muuttumisesta. Lisäksi ei voi olla huomioimatta, että myös perheen poika Marko on yrittänyt itsemurhaa lääkkeillä.

TT1: Muistatko sää Maija mitä sää olit aikasemmin, muutamia viikkoja miettiny siinä ennen tätä tilannetta, tästä teidän yhteiselosta, Matin kanssa ku palasitte uudestaan yhteen?

Maija: ...minä koin sen sellasena kauheena pettymyksenä sitte kuitenkin, (2) et se kuitenkin alko ihan... taas niinku samalla tavalla... että se kauhee juominen taas alkaa...

### ***Vuorovaikutus***

Kummankaan tutkittavamme perheessä ei ole ollut tapana puhua asioista, minkä voidaan nähdä olevan yksi merkittävä kriisille altistava tekijä. Sekä Maijalla että Paulalla asioiden pohtiminen yksin lopulta johti epärealististen ajatusten ja uskomusten syntymiseen.

PAULA

TT5: ...teidän tapa ei oo ollu jotenkin silleen puhua kauheen paljon yhteisistä asioista niin mä jotenkin ymmärsin että sä ((Paulalle)) oot ollu aika hiljanenkin niin kun ainakin ja...

MAIJA

Matti: Joo, ku mä oon aina pitäny kaikki niinku, omat asiani niinku sisällä että...

Marko: Niin eiköhän se ihan hyvä oo kuunnellaki näitä asiota ku niitä koskaan ei oo puhuttu.

Maijan perheessä keskinäinen vuorovaikutus on ollut lisäksi sävyiltään kielteistä.

Mikko: ...se oli sellasta koko ajan tapeltiin ja oltiin eri mieltä asioista ja, mikään ei oikeen toiminu... silloin se isä oli selvinpän ku sitä näki, oli iha väsyny, °suuttu asioista ja°... sitte kavereiden luona ku en mä sitte jaksanu kotona olla, ku siellähän se oli sit sitä °että otettiin viinaa, en jaksanu sitä kattoo°.

Matti: ...hirveen paljo sanaillaan tosiaan että ku. Just jos on hermostunu ja, tai ei hermostunu vaan väsyny ja, sitte ei toisen tarvii sanoo puolta sanaa ja. Se vielä kiihty tässä sitte että...

### ***Yksinäisyys***

Maija ja Paula ovat kokeneet itsensä myös yksinäiseksi parisuhteissaan. Paula ei ole saanut Mikasta haluamaansa keskustelukumppania, ja sama pätee myös Matin ja Maijan suhteeseen, kun huomioidaan Matin matkatyö ja runsas alkoholinkäyttö. Matin alkoholinkäyttö on tehnyt runsaudessaan Maijan olon toivottomaksi ja se tuntuu hänestä pahalta. Näin hän on joutunut tuntemaan epätoivoa joka viikko useiden vuosien ajan.

Paula: ...en oo niin kun vastauksien arvoinen kuulemma Mikan mielestä ja, ei hän silleen avaudu oikein mitenkä taas minä toivosin sitten että...

Maija: Ei, et se juominen sinänsä ei tee toivottomaks mun olooni, vaan se semmonen että sit ku ruetaan lotraamaan kaikkien viinujen kans et mitä olikaan, litran pulloja ja, useita pulloja niin, sit se menee aivan överiksi.

TT1: Miltä susta sillon tuntuu kun Matti juo?

Maija: Pahalta. (2) Hirveen pahalta. Mähän itkenki, joka kerta alkaa itkettää...

Yksinäisyyden merkitys korostuu Paulalla, kun ottaa huomioon, että hänen yhteydenpitonsa ystäviin ja sukulaisiin olivat katkenneet hänen muutettua Mikan kanssa yhteen, eikä uutta sosiaalista verkostoa ole muodostunut tilalle. Asiaan on vaikuttanut Paulan arkuuskin; Mikan mukaan Paula ei lähesty helposti muita ihmisiä, mikä vaikeuttaa uusiin ihmisiin tutustumista ja sitä kautta uuden sosiaalisen verkoston muodostumista. Maijalla puolestaan on ystäviä, mutta hän ei koe voivansa puhua omista huolistaan heillekään, kuten ei puhu puolisollekaan. Maijan elämäntarina huomioiden asioiden jakamattomuus muiden kanssa on altistanut kriisin kehittymiselle ja saanut aikaan kokemuksen siitä, ettei muuta keinoa huolista pääsemiseksi ole kuin itsemurha.

Mika: Paula on semmonen aika siis, hirveen vaikee opittava tuntemaan tai niin kun tuntemaan että... Ehkä semmonen arka.... Sitten että niin kun tota, ei tuu ketään ihmistä hirveen lähelle... Se on (3) ja siitä justiin niin kun on hirveen vaikee ottaa selvää.

TT2: ...ei oo tottunu puhumaan... omista huolista ja perheen asioista..?

Maija: ...enemmän pittää niinku sisällään noita asioita. Niin, ei mulla tuu varmaan mieleenkään että mää nyt jollekin rupeisin vaikeita asioita puhumaan... mää... soittelen mun ystäville... muita asioita, niin.

### ***Harrastusten puute***

Molempien elämänpiiri on kapeutunut siltä osin, että heidän harrastuksensa ovat jääneet. Paulalla ei ole osa-aikatyön ohella ollut harrastuksia, joissa sosiaalisten suhteiden solmiminen olisi ollut mahdollista. Maijan liikuntaharrastus työtoverin kanssa oli puolestaan loppunut joitakin kuukausia ennen kriisin huipentumista, eikä Maijalla ole ollut sittemmin harrastuksia, jotka veisivät ajatuksia pois ikävistä asioista ja helpottaisivat stressiä. Harrastukset olisivat molemmilla vähentäneet yksin vietetyn ajan

määrää, mutta niiden loputtua tutkittavillemme on jäänyt yhä enemmän aikaa olla yksin huoliensa kanssa.

### ***Luonteen ominaispiirteet***

Maijalla kriisiytymisessä korostuu aiempien elämänkriisien lisäksi myös hänen velvollisuudentuntoisuutensa. Tämä ilmenee siinä, että hän ottaa kantaakseen paljon vastuuta niin työpaikalla kuin perhe-elämässäänkin. Lisäksi hän on hyvin tunnollinen ja tietoinen siitä, miten tulee elää ja hän tarkkaileekin muiden reaktioita itseensä. Hän kuvaakin itseään ”pingottajaksi”. Näin ollen hän tuntee helposti myös syyllisyyttä, jos tapahtumien kulku ei vastaakaan hänen omia moraalikäsitteisiään. Ahdistus ja kokemus mokaamisesta työaikana tapahtuneen alkoholin nauttimisen vuoksi ovat tästä näkökulmasta katsottuna ymmärrettäviä.

Maija: ...sitte että ku ryhmänä kuljettiin niin välillä vähä tuntu että sitte että... jotkut menee siellä eellä, että mitä minä ostaisin seuraavaksi tuliaisia ja, sitte minä yritin sitä jälkijoukkoo siellä kattoo että kaikki pysyy mukana että... Kyllä minä vähän niinku koin sitte koin että jouduin ottamaan sitä vähän enemmän... on se vähän kyllä muutenki että, niin, ottaa liikaakin, liikaakin sitä vastuuta.

Paulan haavoittuvuus puolestaan näyttää olevan siinä, että hänellä on herkkyyttä yksinjäämisen pelon viriämiseen, mikä juontaa juurensa Paulan lapsuuteen; lapsena hänellä ei ollut ollut turvaa vanhemmista, vaan hän oli viettänyt paljon aikaa isoäitinsä luona.

## **Stressi**

### ***Työ***

Työelämään liittyvät teemat nousivat molemmilla naisilla esille. Paulan kriisiytymiseen ja syrjään vetäytymiseen ovat suurelta osin vaikuttaneet hänen työllistymisvaikeutensa. Hän oli joutunut tekemään päätöitä osa-aikaisesti, eikä ollut onnistunut saamaan koulutustaan vastaavaa työpaikkaa, useista työnhakuyrityksistä huolimatta. Maijalla puolestaan työ näyttäytyi stressaavana asiana; hän väsyi työn raskauden vuoksi. Hän tekee vuorotyötä hoitoalalla, ja ylimääräistä vastuuta hänelle oli kokeneena työntekijänä aiheutunut siitä, että töissä oli ollut paljon sijaisia. Myös työvuorot olivat olleet raskaita; pitkiä työrupeamia yhden päivän vapailla, jolloin Maija ei ehtinyt palautua väsymyksestään.

Maija: Meilläki on paljo vaikuttanu sekin sitte että on sijaisia paljo, [uusia, uusia työntekijöitä ja sijaisia tullu paljo, ne vaikuttaa, niin].

TT2:

[Joo, sitte (vanhat) joutuu

ottamaan vastuuta, se vaikuttaa vahvasti].

### ***Pettymys parisuhteessa***

Parisuhteessa koettu pettymys näyttäytyi molemmilla myös stressaavana tekijänä. Maija oli pettynyt Matin runsaan alkoholinkäytön jatkumiseen ja suhteen jatkumiseen entisenlaisena. Paulan pettymys liittyi puolestaan siihen, ettei Mika ollut halunnut perustaa perhettä hänen kanssaan eikä suhdetta ollut myöskään virallistettu. Toisaalta Mika ei ole halunnut erotakaan – Paulan sanoin ”on vaan asuttu ja oltu”. Näin hänen ja Mikan parisuhteen epävarma tilanne on stressannut Paulaa. Samalla työttömyys on aiheuttanut Paulalle taloudellista riippuvuutta Mikasta, minkä Paula on kokenut hankalana tilanteena.

Paula: Vaikka Mika on sanonu mulle että ei niin kun tee minun kanssa lasta koskaan, mutta sitten jännä että hän ei oo niin kun sitten suhdetta lopettanukaan (2) [eikä kihlautunu eikä avioitunu].

Matin alkoholinkäyttö on myös ajoittain rajoittanut Maijan mahdollisuuksia levätä kotonaan, jolloin hän on joutunut hakeutumaan poikiensa luokse nukkumaan.

Maija: Se oli ilmeisesti ku (en saanu) kotona nukuttua niin menin Mikon luokse nukkumaan sitte.

TT3: Mitkä mitä mikä siinä oli jottet kotona saanu nukuttua?

Maija: No, Matti juopotteli siellä niin minä en sen takia siinä sitte, katsoin että en voi mennä sinne nukkumaan, että en saa nukuttua kuitenkaan.

### **Haavoittuvuuden ja stressin kietoutuminen yhteen**

Herkkyuden ja stressin yhteenkietoutuminen näyttäytyy hyvin siinä, että Maijalle (vastuuntuntoisena ihmisenä) stressiä on aiheutunut siitäkin, että hän on jatkuvasti ollut huolissaan ja pelännyt Matin kuolemaa alkoholinkäytön seurauksena ja kantanut päävastuun myös perheen lapsista. Toisaalta tämä kova jännitys kotona vuosien ajan puolison kanssa ja oma rankka työ ovat vaikuttaneet siihen, ettei hänellä ole ollut omaa tilaa tai voimanlähdettä. Avioeroakin hän on miettinyt, mutta kokee, ettei pääse eroon huolestaan Mattia kohtaan edes eroamalla tästä. Näin vastuuntuntoisuus ei anna Maijalle edes mahdollisuutta erota Matista, vaikka runsas alkoholinkäyttö on säilynyt ennallaan. Maija vaikuttaakin alistuneelta elämänsä suhteen, mikä altistaa apaattiselle mielialalle ja sitä kautta masennukselle. Hän puhuu elämästään surullisena, kun mikään ei muutu. Matin alkoholinkäytön nimeäminen alkoholismiksi on Maijalle vaikeaa; hän

ei osaa sanoa, miten voisi taata itselleen laadukkaan elämän, jos kyseessä on todellakin sairaus. Näissä kokemuksissa parisuhteen muuttumismahdollisuuden suhteen näyttäytyy sama vaihtoehdottomuuden kokemus kuin Maijan itsemurhayrityksessään, ja se voidaan nähdä yhtenä merkittävänä altistavana tekijänä Maijan kriisiin.

Maija: Kyllä mää pelkään sitäkin että *Matti kuolee*, mää oon niin monta kertaa nähny sen että tosissaan luullu että se kuolee tähän näin, (2) niin monta kertaa ollu semmoset.

TT2: Siitä huolesta [ei pääse niinku vaikka vaikka eroais miehestä].

Maija: [Niin, ei mitenkään, ei mitenkään]... ..oon miettiny sitä ettei, ihan just että, lähtis erilleen... Ensimmäinen ero oli niin kauheen vaikee, tai mitä kaikkee siihen liittyy, niin, mää aattelin ettei sitäkään jaksaa enää toista kertaa, jos se olis samanlaista... ettei Matti kestäis sitä...

TT1: Mitäs sää Maija aattelet jos sitte sulla on miehenä mies joka sairastaa alkoholisairautta...

Mites sen kanssa sitte pystyy takaamaan sieltä semmosen elämän itselleen, laadukkaan elämän?

Maija: En tiä, pystyykö mitenkään...

### ***Kriisin oireiden ymmärtäminen haavoittuvuuden ja stressin avulla***

Sekä Maijan että Paulan haavoittuvuuden ja stressaavien tekijöiden tunteminen auttaa ymmärtämään kriisissä ilmenneiden oireiden sisältöä ja niiden merkitystä.

### **Maija**

TAULUKKO 3. Maijan kriisin kehityskulku ja kriisistä selviytyminen.

<b>Kriisin kehityskulku</b>	<b>Oireet</b>	<p><b>Kuukausia ennen matkaa:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Väsymys ja runsas nukkuminen</li> </ul> <p><b>Matkan aikana:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Väsymys, nukkuminen, ahdistuminen</li> </ul> <p><b>Kriisin huipulla</b> (lääkkeidenottohetkellä):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- harhoja ja pelkoajatuksia perheeseen kohdistuvasta kostosta</li> <li>- vaihtoehdottomuuden kokeminen</li> </ul> <p><b>Kriisin huipun jälkeen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ollut hysteerinen, itkuinen ja sekava sekä pyydellyt paljon apua</li> <li>- ylihuolehtiminen lapsista ja heille tarkistussoittojen tekeminen</li> <li>- ihmisten kuuntelu parvekkeelta, kokemus siitä, että naapurit kuuntelevat itseä ja omaa perhettä</li> </ul>
	<b>Vointi hoidon lopussa</b>	Vaaraa uudesta itsemurhayrityksestä ei ole, mutta yksin ollessaan Maija itkeskelee ja pelkää. Vaikka kriisi on ”loppupäässä” ja ”näyttää toiveikkaammalta”, niin silti siitä ei voi olla varma.
	<b>Merkkejä hyvinvoinnista</b>	Ei ollut huolestunut poikien syntymäpäivien vietosta, tarkistussoittojen väheneminen; luottaminen siihen, etteivät kielteiset ajatukset ole totta, auttaa niiden hallitsemisessa.
<b>Kriisistä selviytyminen</b>	<b>Varomerkit</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- väsymys ja runsas nukkuminen</li> <li>- päättämättömyys (esim. lähteäkö vai ei)</li> <li>- kriisin nopea huipentuminen</li> <li>- verenpaineen kohoaminen</li> <li>- kiukkuisuus</li> <li>- ei välitä laittaa itseään väsyessään</li> </ul>



	<b>Selviytymis-suunnitelma</b>	<b>Puhumalla huolien purkaminen</b> avohoidossa ja ystävien sekä lasten kanssa <b>Yhteiset harrastukset Matin kanssa</b> <b>”Omat jutut”</b> - urheiluharrastusten jatkaminen <b>Työ</b> - uusi työnantaja, kevyemmät työvuorot, työnohjaus, työyhteisön kehittäminen - asennemuutos työtä kohtaan - töiden jakaminen muiden kanssa
	<b>Voimavarat</b>	Perheen tuki kriisin aikana Aiemmistä elämäkriiseistä selviytyminen Näkee puoliossa myös hyviä puolia Sopiva lääkitys
	<b>Myönteiset muutokset</b>	Puoliossa tapahtunut muutos; suhtautuu empaattisesti Maijaan, on lopettanut alkoholinkäytön

Maijan epärealistisen pelko lasten hyvinvoinnista voi hyvinkin liittyä Maijan nuoruusiän raskauteen ja lapsestaan luopumiseen. On myös huomionarvoista, että Maijan pelko lasten hyvinvoinnista yhdistyy pelkoon siitä, että oma mokaaminen kostetaan lapsille; Maijahan on saattanut tuntea mokanneensa tultuaan raskaaksi nuorena, ja esimerkiksi Maijan pohdinta abortin suhteen voisi näyttäytyä nyt pelkona siitä, että lapsille tapahtuu jotain pahaä hänen omien virheidensä takia.

Matti: Maija kuvitteli että niille tapahtuu jotain, se puhu jostain kostosta että ku hän on töpännyt nyt siellä, että siellä ulukomailloilla on semmoinen tapa et ne kosta.

TT2: Niin, et pojille, teidän pojille tapahtus jotain?

Matti: Niin, niin.

Maijan ensimmäinen lapsi voi liittyä oireiden sisältöön myös toista kautta. Maijan harhaisiin ajatuksiin matkalla kuului tunne siitä, että muut (turistit ja paikalliset) pitävät häntä prostituoituna, kun hän oli liikkunut miespotilaiden huoneissa. Tämän voisi yhdistää siihen, että Matti on päihtyneenä nimitellyt Maijaa tämän toiselle miehelle saaneesta lapsesta.

Maija: ihan sitten, että aattelin sitä et, meillä oli vielä... miespotilaita nämä että... et eihänhän nää aattele että joku huora siellä... kulkee huoneesta huoneeseen, kun mä, mä olin samassa tasossa että, kävin välillä aina työkaveria moikkaamassa... ja auttamassa toista kaveria sen pyörätuolilaisen nostamisessa...

Maijan oire kuunnella muiden ihmisten puheita ja epäily siitä, että muut kuuntelevat itseä, selittyy puolestaan Maijan yleisellä tarkkaavaisuudella ympäristön suhteen. Myös pelko poikien puolesta selittyy osin tällä; Maijan kokemuksen mukaan kriisin keskellä kaikki puhuivat hänestä tai hänen perheestään tai esimerkiksi toinen pojista huusi hädissään jossakin. Pelkojen ja huolen sisältö tulee siis menneisyydestä, mutta konkretisoituu kriisissä harhaisena, vaikkakin Maijalle todellisena, kokemuksena.

TT1: Tuliks tää kuuntelu nyt ihan kans... tässä tilanteessa?

Maija: Joo, kyllä

TT1: Mutta oliks se niin että jos sulla on ollu tapana olla tarkka siitä, et miten pitäs elää ja olla?

Maija: On, onhan se nyt, on, kyllähän se nyt on itsestään selvä.

## Paula

TAULUKKO 4. Paulan kriisin kehityskulku ja kriisistä selviytyminen.

<b>Kriisin kehityskulku</b>	<b>Oireet</b>	<b>2 vuotta aiemmin:</b> -Epäluuloisuus <b>2-3 viikkoa ennen kriisin huippua</b> (kiinnikäyminen): - Merkityselämykset - Epäily Mikan sairaudesta <b>Kriisin huipun jälkeen:</b> - pelot ja epäily Mikaa kohtaan
	<b>Vointi hoidon lopussa</b>	Pelot vähentyneet, harjoittelee yksin olemista
	<b>Merkkejä hyvinvoinnista</b>	Tehnyt kotitöitä Ei ole tarvinnut enää apua Yhdessä olo puolison kanssa sujuu Ei näytä pelkäävän
<b>Kriisistä selviytyminen</b>	<b>Varomerkit</b>	- Puhumisen väheneminen - Kotityöt jäivät tekemättä - Yleisempi tekemättömyys (liikkuminen vähenee) <b>Ajattelussa:</b> - huolien miettiminen ja niihin jumittuminen
	<b>Selviytymissuunnitelma</b>	Puhuminen puolison kanssa Kotitöiden tekeminen <b>Parisuhteen muutokset:</b> ajankäytön vapaus, puoliso rajoittaa kavereiden käyntiä kotona, yhteiset harrastukset <b>”Sisältöä arkeen”:</b> urheiluharrastusten aloittaminen/ jatkaminen kaupassa käynnit <b>Työnhaku</b> uuden opettelu töissä
	<b>Voimavarat</b>	Harrastukset yksin ja yhdessä puolison kanssa Halu selvittää asiat, ammattiavun hakeminen
	<b>Myönteiset muutokset</b>	Puolison henkinen kasvu

Myös Paulan epäilyä siitä, että Mika olisi sairas, voidaan pitää ymmärrettävänä ottaen huomioon, että Mika on ollut omienkin sanojensa mukaan väsynyt ja toisaalta halunnut ottaa etäisyyttä parisuhteessa. Tässä tapauksessa epätodellinen uskomus on Paulan haavoittuvuuden ja koetun stressin vuorovaikutuksen tulosta. Kun Paulan haavoittuvuus on herkkyyys yksinjäämisen pelon kokemiseen, niin parisuhteessa tapahtuneet muutokset – Mikan muuttuminen väsyneeksi, välien viilentyminen ja se, ettei Paula saanut Mikalta vastauksia parisuhdetta koskeviin kysymyksiinsä – vain vahvistivat tuon yksinjäämisen uhkan kokemista. Näin haavoittuvuus ja stressaavat tekijät vahvistavat toisiaan. Paulan kriisi ilmentää esimerkiksi myös sen, että minkä yksilö kokee stressaavana, riippuu hänen yksilöllisestä haavoittuvuudestaan.

## Kriisin kehityskulku

### *Kriisi jatkuu vielä hoidon lopussakin*

Molempien potilaiden sairaalahoitojaksojen lopussa puhutaan potilaan senhetkisestä voinnista ja keskustelu suuntautuu voimakkaasti tulevaisuuteen. Vaikka vointi on jo parempi, niin kriisi ei silti ole yhtäkkiä ohi, vaan kriisistä selviäminen jatkuu edelleen. Esimerkiksi Mattia mietityttää jättää Maijaa yksin, vaikkei hän olekaan huolissaan uudesta itsemurhayrityksestä. Yksin ollessaan Maija saattaa Matin mukaan kuitenkin edelleen pelätä ja itkeskellä. Maijankin mukaan kriisivaihe alkaa olla loppupäässä, vaikkakaan hänkään ei voi ”olla varma” siitä.

TT 1: Miltäs tuntu palata tänne sairaalalle?

Maija: No, kyllähän sitä mieluummin kotona olis tietenkii.

TT3: Oliko se miten helppoo tai vaikeeta se kotona oloaika, (kävikö aika pitkäksi siellä)?

Maija: No ei se mitään vaikeeta ollu, kyllä minä tarvittaessa lääkkeitä muutaman jouvuin ottamaan. (1,5) Mut sillä lailla ettei yhtään pahalta oo tuntunu.

TT3: Mihinkä, mihinkä sää tarvihit niitä, mikä, minkälainen hetki tai tilanne sulla oli?

Maija: Vähän rupee tulemaan sit semmosia, (1,5) °vähän niiku pelkoja°, semmosia ajatuksia.

Myös Paulan kohdalla tiedostetaan se, että tavalliseen elämään paluu vaatii totuttelua. Tämä ilmenee muun muassa siitä, että Paulan on harjoiteltava yksin olemista ja kaupassa käymistä.

### *Merkkejä hyvinvoinnista*

Molempien tutkittavien kohdalla voitiin löytää merkkejä, jotka kertovat jo paremmasta voinnista. Molempien toimintakyky on parantunut hoidon kuluessa, ja esimerkiksi pelot ovat vähentyneet. Voinnin koheneminen näkyy myös siinä, että esimerkiksi Maija olisi mieluummin kotona kuin sairaalassa, ja vaikka hän on joutunut ottamaan muutaman lääkkeen pelkoajatuksiin, ”pahalta ei ole tuntunut”. Konkreettisenä merkkinä siitä, että Maija voi paremmin, on se, ettei Maija ollut huolestunut, vaikka pojat olivat olleet juhlimassa synttäreitään. Myös pojat ovat huomanneet, ettei äiti enää tee ”tarkistussoittoja” yhtä usein, mikä viestii siitä, ettei äidillä ole enää mitään hätää. Maija sanoo, että luottaminen siihen, etteivät kielteiset ajatukset ole totta, auttaa pelkojen hallitsemisessa. Matin mukaan myös työkavereiden vierailu Maijan luona on auttanut pelkoihin.

Maija: Kyllä määhän nyt niiku ite ite sitte osaan itelleen (kompensoida jotenkii) että, turha rueta niiku kasvattamaan niitä semmosia pelkoajatuksia ollenkaan. (3,5) Rupee luottamaan siihen että ei oo, ei oo totta ne ajatukset jos °rupee pelkäämään°.

Matti: Eiks ne työtoveritkii käyny viime viikolla, et se varmaan vähä helepotti, ku kävi. Että ei siellä mittään.

TT2: Mites, miltäs pojista näyttää?

Marko: No nyt äiti ei oo ainakaa soitellu niin hirveen usein, että se oli, meni viime viikollaki monta aamua ettei soittanu ollenkaan

Myös Paulan voinnissa on puolestaan Mikan mukaan tullut paljon edistystä. Missään ei ole viikonloppulomalla tarvinnut auttaa, Paula ei ollut pelännyt yhtään ja hän oli tehnyt kotitöitäkin. Yhdessä olo Mikan kanssa oli sujunut hyvin, siinä ei ollut ollut mitään ongelmia kuten aiemmin kriisin aikana, jolloin erään omahoitajan aikaan Paulasta oli tuntunut, että hän ”tukehtuu” kotona.

Mika: ...hirveesti tullu edistystä että ei siinä.. eikä oo tarvinnu missään mitään auttaa...hyvin se (yhdessäolo) meni, siinä ei ollu kyllä mitään ongelmia...Paula oli niin kun normaali että ihan teki kotihommia...eikä pelänny yhtään sillä tavalla, ei ainakaan sitä huomannu...Se pelko on hävinny.

Maija haluaa palata töihin, vaikka töihin palaamiseen liittyykin omat jännitteensä siitä, miten muut häneen suhtautuvat.

TT 1: ...Työ tuntuu niinku kivalta?

Maija: Tuntuu tässä vaiheessa, että...tietysti on ne jännitteet olemassa sitte että mitenkä se sitte lähtee ikään kuin, ku alottaa niin työn mutta, (1,5) sieltähän se näyttää, kyllä mää uskosin vielä vielä hyväksytään sinne.

Myös Paula suhtautuu työelämään myönteisesti. Hän toivoo myöhemmin pääsevänsä töihin, jossa hän uskoo oppivansa uusia asioita. Hänellä onkin tiedossa jo yksi työhaastattelu.

Paula: ... jos vaikka töitä sitten sais...opettelis siellä töissä sitten jotakin.

## **Kriisistä selviytyminen**

### ***Varomerkit***

Uudesta kriisistä varoittavia ennakkomerkkejä löydettiin molemmilta potilailta useita. Maijan kohdalla huomio kiinnittyy aluksi kriisin nopeaan huipentumiseen. Maija lähti matkalle iloisella mielellä, joten kriisin huipentuminen ja päätös lääkkeidenotosta syntyi nopeasti - kuten Maijan aiemmassakin itsemurhayrityksessä. Paulalla huipentuminen oli sitä vastoin kestänyt tuntien sijaan viikkoja. Ennen lääkkeidenottoa Maija tunsu itsensä myös väsyneeksi ja nukkui edeltävän vuorokauden.

Maija: ...se oli vissiin sitten, oliko se sitten (2) lähtöpäivää edeltävä, tai sitä edeltävä päivä kun, aloin väsymään, ja sillan yhtenä iltana nukuinkin sitten ihan koko illan sitten...

Hoitojakson lopussa tarkasteltaessa kriisin kehittymistä matkaa pidemmällä ulottuvalla ajanjaksolla nousevat Maijalla varomerkkeinä esille väsymys ja runsas nukkuminen; Maija oli ollut väsynyt ja nukkunut paljon jo useita kuukausia aiemmin. Puhetta on myös Maijan päättämättömyydestä matkalle lähtemisen suhteen, mihin Marko oli kiinnittänyt huomiota. Marko oli ihmetelty, miksi äiti lähti matkalle, vaikka oli puhunut, ettei lähtisikään. Mikko puolestaan oli huomannut äidissä väsymisen merkkejä ennen matkaa äidin tultua hänen luokseen nukkumaan.

TT2: Huomasitteks te missään (vaiheessa), kun mieltii taaksepäin että äiti ois ollu väsynyt?

Mikko: Mää huomasin silloin jokin aika sitten niin, (1,5) ku äiti sai °( ) rueta nukkumaan...°, ku oisko ollu työvuoro silloin ainakin

TT3: Ootko Marko huomannu se-, huomasitko sää nyt mitään semmosia?

Marko: No en mää oikeestaan silloin, mut sen mää muistan silloin ennen sitä niiku äiti lähti sinne reissuun ku se mielti sitä ku se, oli eestakasin jahkaamista että lähtekö hän vai eikö hän lähe... ihmettelin kumminkii miks äiti lähti, ku se ensin ainaki mulle puhu että hän ei lähekään...

Yhtenä varomerkkinä on myös verenpaineen kohoaminen. Maija kertoo myös olevansa kiukkuinen, ja ettei välitä laittaa itseään väsyessään.

TT2: Mistä sää tiität että (se on) kohta?

Maija: No, no, kyllä mä, tuntee ittesä väsy- väsyneeksi ja, mut sitten mä kyllä mittailen verenpainettakin sitten aina välillä että kyllä se siinähan kohoo se verenpainekin sitte... Ku mää rupeen vaan nukkumaan [niin pitää potkasta, potkasta ylös ja sanoo että tee jotakii] että selvitä mikä sua vaivaa.

TT1: ...Mitäs muita vois olla?

Maija: °No semmonen, kai mä oon° silloin aika kiukkunenki sitte.... ja ei enää itestään jaksa, välitä, välitä laittaa itteesä.

Paulan kriisistä varoittavia merkkejä ovat olleet puhumisen väheneminen, levottomuus sekä tekemättömät kotityöt. Myös yleisempää passiivisuutta on ollut havaittavissa muun muassa liikkumisen vähenemisenä. Ajattelun tasolla ilmeneviä varomerkkejä ovat olleet huolestuminen sekä huolien ”puiminen” ja niihin jumittuminen.

TT2: ...mikä sulle vois niin ku, että j-jos tavallaan samanlaista... patoutumista jos jos sitä nyt jossain vaiheessa alkas tulla niin mikä sulle vois kertoa siitä että?

Paula: Ym..mm, (3) ehkä sitten puhumattomuus lähinnä... (mulla) niin kun vähentyy puhe ja, (1) jotain sen tapasta... pyykkivuoresta ja, (1) pyykkiä jos alkaa, (3) ja (liika) siivous... ja muut tekemättömät työt.

TT5: ...kun rupee niin kun huolet pyörimään entistä enemmän mielessä niin se niihin jää jotenkin jumiin sitten tota niin se oli varmaan yks semmonen...

### **Selviytymissuunnitelma**

Kriisin ja elämän parempaan hallintaan jatkossa kuuluu olennaisesti myös selviytymissuunnitelman hahmottaminen. Erityisesti puhumisen merkitys korostui kriisistä selviytymisessä ja sen uusiutumisen ehkäisemisessä. Paulalla puhumisen

tärkeys korostui parisuhteessa, kun taas Maijalla avohoito ja asioiden purkaminen puhumalla niin siellä kuin ystävienkin kesken toimivat voimavaroina jatkossa. Myös Maijan lapset ovat valmiita kuuntelemaan äidin huolia.

PAULA

TT2: ...jos tällä tavalla kävis tällasia asioita huomaisit... niin... et mitä sinä silloin tekisit...?

Paula: ...Pitäs (vaikka) ruveta tekemään niitä hommia, (9) keskustelemaan sitten varmaan Mikan kanssa.

MAIJA

TT2: Niin se voi olla *mielenterveystoimisto*... sit voihan se, ystäviä varmaan... avohoitopaikka pitää olla, pitää se sopia, mut, työnohjaukseksi, vähä niinku, epävirallisia suhteita.

Paulan selviytymissuunnitelman yksi keskeinen osa on parisuhteessa tapahtuvat muutokset. Molemmat puoliset tunnistavat parisuhdevaikeuksien liittyvän siihen, ettei asioista puhuta. Mika ja Paula ovat keskustelleet keskenään siitä, mitä suhteen parantamiseksi voi tehdä. Paula saa jatkossa enemmän valinnanvapautta oman ajankäyttönsä suhteen. Hänen ei esimerkiksi tarvitse aina lähteä Mikan sukulaisten luokse, jos ei halua. Mika puolestaan aikoo rajoittaa kavereidensa vierailuja luonaan, että heille jäisi enemmän yhteistä aikaa Paulan kanssa. Yhteistä aikaa voisi edelleen lisätä yhteisillä harrastuksilla.

Mika: No yks semmonen esimerkiks ihan sitten että... jos ei Paula halua jotain tehdä niin, (1) tai halua lähteä jonnekii niin sitten ei.. sen tarvii °lähtee°, (3) ennen se (oli) kans mulle silleen et no tottakai se lähtee... ja sitten tää noh, ensinnäkin noita kavereita ajottas silleen että, (5) että ei niitä-, koska se sitten vie aika paljon siitä yhteisestä ajasta...

Myös Matti ja Maija ovat suunnitelleet yhteisiä harrastuksia kriisistä selviytymisen tueksi. He ovat puhuneet, miten kriisi saataisiin jätettyä taakse, ja miten elämää voisi jatkaa tästä eteenpäin. He ovat miettineet, milloin Maija pääsee mahdollisesti kotiin ja tehneet joitakin lähitulevaisuutta koskevia suunnitelmia (esimerkiksi mökkeilystä).

Matti: ...oikeestaan siitä on puhuttu, miten saatas tämä vaihe ohi menemään.

Maija: Niin. Sitte... millon pääsee, pääsis, pääsee kotiin ja, ja mitä sen jälkeen sitte. On suunnitelmia tässä mökkeily( ) ja semmosista.

TT2: °...ootteko te miettiny° että miten sitte niinku sit jatkossa... vois toimia, ettei tulis tämmöstä uu- uupumista...?

Matti: Ei meillä muuta, mietin että ku näitä viikonlopun menoja että tuota, nythän oli puhetta lähetään käymään syömässä ja kävelemässä ja mökillä hiihtämässä. (2,5) Viikolla ei oikeen pysty tekeen mitään että, meiän työvuorot semmosia.

Sekä Paulan että Maijan suunnitelmiin kuuluu sisällön saaminen arkipäivään omien harrastusten, lähinnä urheilun, avulla. Maijan toiveena on ”normaali” elämä, joka tarkoittaa sitä, että Matin alkoholinkäytön on muututtava. Myös Matti itse on sitä mieltä, että elämään olisi saatava juomisen sijaan muuta sisältöä. Hän yrittää hallita

jatkossa alkoholinkäyttöään lääkkeiden avulla. Paulalla se, että arkipäivään saadaan sisältöä, tähtää siihen, että hän hakeutuisi yhä enemmän ihmisten pariin, mikä estäisi hänen sulkeutumisensa asuntoon. Tätä Paula voisi toteuttaa aluksi käymällä esimerkiksi kaupassa urheiluharrastusten lisäksi.

TT2: ...liittyyks se Paula tähän niin kun tähän tavallaan ennaltaehkäsevään, mitä puhuttiin tavallaan niin kun sun hyvinvointia, parantavana vielä se että jos sää liikkusit vähän enemmän jossakin niin se ois niin kun ihmisten ilmoilla?

Paula: Ym..mm..

TT2: (Meillä oli) puhetta esimerkiks naisten jumpasta... Tuleeks sulla mieleen Paula semmosta miten täm- tämmöstä voisit, toteuttaa?

Mika: ...Se ois hyvä ainakin se kauppareissu vaikka...

Maijan selviytymissuunnitelmassa otetaan huomioon myös työelämä. Maija uskoo, että uusi työnantaja ja sitä kautta uudet, kevyemmät työvuorolistat sekä työnohjaus ja työyhteisön kehittäminen auttavat jatkossa jaksamaan töissä. Vastuunottamisen hallintakeinoksi työpaikalla Maija on löytänyt asennemuutoksen: ”olen vaan töissä täällä”.

Maija: ...kuulin että johtaja vaihtuu nyt... hän aikasemmin teki sijaisuutta ja teki silloin ainakii hyviä listoja, että ei mullakaan ollu ollenkaan mitään yhen päivän vapaita.... Vois aatella että onnellisia työvuorolistoja, et mi- missä tulee niitä kolmenkin päivän vapaita välillä.. Töissä ollaan puhuttu muutenkin... *vuoden* mittaan on puhuttu näistä asioista. Työntekijät ei jaks... Sitä varmaan jatketaan ja meillä on työnohjausta ja, semmosta työyhteisön kehittämistä menossa....

Jos tilanne alkaa kuitenkin kärjistyä, ja toisin sanoen Maija alkaa väsyä, aikoo hän yksinkertaisesti hellittää ja nukkua iltaisin. Hän sanoo myös, että töiden jakaminen muiden kanssa voisi olla hyvä keino jaksamisessa.

TT2: Miten sää niitä jarruja sitte saat laitettua jos huomaat että verenpaine rupee nousemaan niin?

Maija: Niin se on vaan sitte hellitettävä ja, ja ja...nukun kotona illat, sehän on ihan ihan selevä.

TT2: Voiks siellä töissä vaikuttaa siihen jotenkii?

Maija: Kyllä sitä voi että... tekee, tehä sitä työnjakoa siellä että, teet- teetkö sää nyt tuon ja, teetkö sinä tuon ja, näin.

### ***Voimavarat***

Maijan ja Paulan hoitokokouskeskusteluista oli poimittavissa myös monia kriisistä selviytymisessä auttavia voimavaroja. Voimavaroista puhuttaessa Maija korostaa, kuinka tärkeä perheen tuki on hänelle kriisissä ollut. Matti ja pojat ovat olleet alusta asti tukemassa Maijaa ja mukana hänen hoidossaan.

TT1: Mitä sää katot, mitkä on ne sun vahvuudet, että sää näin hyvin tästä selvisit...?

Maija: No, mulla nyt on ollu tuo perhe tukena siinä, ja alussa justiisa että, oli hirveen tärkeä että ne oli siinä... oli siinä alussa niin paljon mukana....

Vaikka Paulan tilanne oli aluksi hämmentävä, niin silti jo ensimmäisessä keskustelussa hänenkin elämästään löytyi ennen kriisiä olleita voimavaroja. Näitä olivat oma aktiivisuus ja harrastukset. Hän on yksin ollessaan harrastanut hiihtoa, ja Mikan kanssa he ovat viikoittain käyneet uimassa. Lisäksi he ovat matkustelleet paljon yhdessä. Paula on myös itse hakeutunut ja motivoitunut saamaan apua omaan ja puolisonsa tilanteeseen. Viimeisessä hoitokokouksessa tulevaisuutta suunniteltaessa selviää, että Paula on tehnytkin jotakin selviytymissuunnitelmassa olevien urheiluharrastusten (kuten aiemmin katkenneen aerobic-harrastuksen) hyväksi. Lisäksi Mika on hänen tukena kriisistä selviytymisessä.

Maija tunnistaa, että hänessä itsessäänkin on voimavaroja. Maija sanoo, että hänellä on kokemuksia selviytymisestä aiempien elämänkriisien osalta. Hän selvisi lapsensa luovuttamiseen liittyneestä surusta ja on selvinnyt - joka viikko uudelleen - Matin alkoholinkäytöstä.

Maija: ...kyllä kai nyt loppujen lopuksi sitte itelläkii niitä on niitä... eväitä... kuitenkin että oon selvinny niin monista asioista, että on... semmosia kokemuksia selviytymisestä että, on niin.

TT1: Niin se lapsen, ensimmäisen lapsen luovuttaminen ja... siitä surusta ylitse pääseminen.... Ja onhan tuokin aikamoinen selviytyminen et sä oot Matin viinankäytön, käytön seurauksesta selvinny yhä uudelleen ja uudelleen joka viikko.

Maija: Niin, niin kyllä, että siitä on kehittyny varmaan oma tekniikka... siihen että, ei ota sitä niin...

Myös sopivan lääkityksen katsotaan antavan tukea selviytymisen alkuun. Voimavaraksi voitaneen lukea myös se, että Maija pystyy näkemään Matissa alkoholinkäytön lisäksi myös hyviä puolia.

Maija:...Kyllähän sitä monesti on miettiny, että jatkaako, ja miksi jatkaa ja... Mut sitte kuitenkin löytyy niitä hyväkii puolia sitte.

Paulan ja Maijan voimavaroja yhdistää perheen antaman tuen lisäksi se, että he hoidon loppupuolella kykenevät jo näkemään ja toivomaan tulevaisuudelta myönteisiä asioita.

## **Kriisin myötä tulleet muutokset**

### **Maija**

Mielenkiintoista on havaita, että sekä Maijan että Paulan kriisi aiheutti suurimmat muutokset heidän avopuolisoissaan. Matista on Maijan kriisin myötä tullut empaattinen, ja hän osaa suhtautua nyt uudella tavalla asioihin. Omienkin sanojensa mukaan Matti on alkanut ajatella asioita aiemmasta poikkeavasta näkökulmasta. Matti on myös lopettanut



alkoholinkäytön ja alkanut säästää aiemmin alkoholiin kuluttamiaan rahoja. Lisäksi hänestä on tullut lempeämpi, ja hän on alkanut tehdä kotitöitä.

TT1: Että melkein ihme, ihme on tapahtunu, että on muuttunu sillä tavalla että osaa asennoitua eri tavalla asioihin. Näkee sen oman... asemasa perheessä.... Niin hän sanoi, ettei oo koskaan aikasemmin niin syvällisesti asioita ajatellu ku nyt.

Paulan kriisi kasvatti puolestaan Mikaa henkisesti. Samoin myös heidän parisuhteessaan on tapahtunut myönteisiä muutoksia; Paula kokee voivansa puhua enemmän, ja Mika kertoo Paulan myös tekevän niin.

Mika: Sairaalahoidon aikana henkistä kasvua on tullut, on kasvattanut paljon itseänsäkin. Jokaiselle parisuhteelle tekisi joskus kieltämättä hyvää olla erossa toisistaan.

Kriisin myötä myös Maijan oma tärkeysjärjestys on muuttunut. Hän on huomannut, ettei työ ole elämässä kaikkein tärkeintä.

TT1: Ooks sää huomannu että jotkut asiat että ne on vielä tärkeempiä ku ennen, että (1,5) asioiden tärkeysjärjestys muuttunu?

Maija: No kyllä se on, kyllä se on muuttunu sillä lailla että, (1,5) varmaan vähä eri tavalla kattoo sitä työtäki.

## POHDINTA

Tutkimuksemme tarkoituksena oli kuvata psykoosipotilaan ja hänen perheenjäsentensä käsityksiä kriisistä sairaalahoitajakson alussa ja lopussa järjestetyissä hoitokokouskeskusteluissa. Tutkittavanamme oli kaksi naispotilasta, jotka olivat joutuneet sairaalahoitoon ensimmäistä kertaa psykoottisten oireiden vuoksi. Sairaalahoitajakson alun erilliset, hämmentyneet, kriisin huippua kuvaavat käsitykset olivat lopussa laajentuneet sekä ajallisesti aiempaa elämänhistoriaa huomioiviksi että kuvaamaan useita elämänalueita (parisuhde, työ). Käsitykset lähenivät toisiaan hoidon kuluessa, ja sairaalahoitajakson lopussa kaikki keskusteluihin osallistuneet yhtyivät samaan näkemykseen kriisin tapahtumista.

Perheenjäsenet nousivat merkittävään asemaan kriisiytymisen selvittelyssä. Tutkittaviemme avopuolisot toivat vaikeita, mutta tärkeitä teemoja esille, jotka olisivat ehkä muuten jääneet käsittelemättä. Perheenjäsenen sairastumista pidetäänkin koko perheen kriisinä (Haarakangas, 1999b; Power & McGorry, 2000). Perhe voi olla peloissaan niin menneisyytensä kuin tulevaisuutensakin suhteen, ja mielessä on lukuisia kysymyksiä (Haarakangas, 1999b). Erilaiset elämänratkaisut ja tulevaisuudensuunnitelmat nousevat uudella tavalla pohdinnan alle. Tutkittaviemme elämässä kriisi koetteli esimerkiksi parisuhteen tulevaisuutta. Toisaalta psykoosin merkityksessä kriisiä yksilön ja hänen perheensä elämässä sisältyy siihen mahdollisuus myönteiseenkin elämänmuutokseen (Haarakangas, 1999b). Tutkittaviemme kohdalla kriisi sai aikaan esimerkiksi avopuolisoiden muuttumisen myönteiseen suuntaan.

Psykoosi koettelee perheen keskinäisiä vuorovaikutussuhteita, ja ilmaisematta jääneillä äärimmäisillä tunteilla on tällöin mahdollisuus tulla esiin ja muodostua uudenlaisiksi voimavaroiksi (Haarakangas, 1999b). Esimerkiksi Maija itsekin alkaa hoidon lopussa puhua aiemmista kriiseistään voimavaroina. Ammattiauttajat toimivat vaikeiden kokemusten äärellä perheen apuna epäselvyyden sietämisessä ja kokemusten muuttamisessa sanalliseen muotoon. Kriisiin johtaneista asioista ei olla useinkaan aiemmin puhuttu, kuten ei Maijan tai Paulankaan perheissä. Kriisin myötä asiat tulevat puhutuiksi, mikä mahdollistaa kokemusten jättämisen taakse, kuten Holma ja Aaltonen (1998) toteavat, ja kokemuksen ottamisen osaksi omaa elämänjatkumoa. Myös Maijan vaihtoehdottomuutta voi pitää toisaalta myönteisenä asiana regressiivisten narratiivien

näkökulmasta. Tällöin regressiivinen narratiivi on hoidon palveluksessa; Maija sai empatiaa ja myötätuntoa raskaita kokemuksiaan kohtaan, ja masennuksen tunnistaminen itsessä mahdollistui (Gergen Jokisen (2000) mukaan). Toisaalta voidaan pohtia, että selvittelytyössä henkilöt joutuvat kohtaamaan asioita, joita eivät haluaisi kohdata, mutta joiden tarkempaan jatkokäsittelyyn ei ehkä kuitenkaan ole mahdollisuutta.

Kriisin keskellä psykoottinen henkilö voi kokea koko henkilökohtaisen maailmansa olevan uhattuna jouduttuaan tilanteeseen, jossa hänen elämänarvonsa ja itsekunnioituksensa ovat kyseenalaistuneet (Haarakangas, 1999b). UE-projektin mukaisella ajattelutavalla tähän voidaan vaikuttaa myönteisesti. Ensinnäkin normalisoivuuden periaate ja sairauden ja terveyden näkeminen suhteellisina käsitteinä (Kingdon & Turkington, 1994) tukevat yksilön itsearvostuksen ja minäkuvan säilymistä kriisistä huolimatta. Tämä käy ilmi esimerkiksi Maijan puheenvuorossa puhuttaessa töihin paluusta:

Maija: ...kyllä mä usko[sin vielä vie]llä hyväksytään sinne *töihin*.

TT1: [Sama Maija] niin, sama Maijahan se on.

Maija: Niin, aivan.

Myös muiden on tällöin helpompi ylläpitää entisenlainen kuva kriisiytyneestä henkilöstä. Löydettyä selitys hämmentäville ja pelottavillekin kokemuksille ja käyttäytymiselle kriisistä voi tulla paitsi ymmärrettävä (Anttonen & Väливаara, 2002), niin myös suhtautumisesta kriisiin ja kriisiytyneeseen voi muodostua vähemmän leimaava. Tämä lisää samalla henkilön mahdollisuuksia säilyttää otteensa elämään, minkä on havaittu olevan merkittävimpiä yksittäisiä hoitotuloksen ennustajia (Lääkintöhallitus, 1988). UE-mallissa korostetaan potilaan ja hänen perheensä voimaantumista (Anttonen & Väливаara, 2002).

UE-hoitomallissa kriisin eteneminen kerrataan monta kertaa. Tämän voidaan ajatella jäsentävän käsityksiä tapahtumista samoin kuin esimerkiksi katastrofipsykologiassa traumaattisten kriisien kohtaamisessa yleensäkin (Saari, 2000). Myös tämä lisää voimaantumista ja potilaan tunnetta omista vaikutusmahdollisuuksistaan kriisin suhteen, mikä näkyy tutkittaviemme kohdalla muun muassa siinä, että he löysivät asioita, joilla voivat vaikuttaa elämäntilanteensa muuttamiseen haluttuun suuntaan. Elämönhallinnan palautuminen konkretisoituu suunnitelmavaiheessa, jossa tulevaisuuteen liittyviä asioita käydään erityisesti läpi (UE-projekti 2001-2002, KVS akuuttihoiton yksikkö, 2001a).

Käytäessä kriisiä vaihe vaiheelta läpi ja selvitellessä, mitä on tapahtunut ja mihin jatkossa voisi kiinnittää huomiota, saa perhe myös työväliteitä mahdollisen myöhemmän kriisiytymisen tunnistamiseen ajoissa (Anttonen & Väliavaara, 2002). Kriisin selvittely ei kuitenkaan aina onnistu potilaan oman motivaation puuttuessa johtuen esimerkiksi välinpitämättömyydestä omaa itseä kohtaan tai kriisin olemassaolon kieltämisestä. Toisaalta voidaan pohtia sitäkin, johtaako normalisoivuuks-ajattelu jossain määrin potilaan kokemukseen kriisin vähättelystä.

Toisena mielenkiinnon kohteena tutkimuksessamme oli, löytyykö käydyistä keskusteluista UE-projektin jäsentämismallin mukaisia teemoja (haavoittuvuus/altistavat tekijät, stressi, oireet, varomerkit, suunnitelma), ja jos löytyy, niin miten kriisiä voidaan kuvata ja ymmärtää jäsentämismallin avulla. Kuvattaessa kriisejä UE-mallin avulla niistä löytyi kaikkia mallin tekijöitä. Lisäksi aineistosta nousivat voimavarojen ja muutosten kategoriat. Kriisin käsittely jakautui kolmeen osaan: 1) kriisin kehityskulun ja 2) taustan selvittämiseen sekä 3) kriisistä selviytymiseen. UE-mallia voitiin käyttää apuna selitettäessä ja yritettäessä ymmärtää kriisin kehityskulkua ja kriisin syitä sekä oireiden sisältöä. Psykoottisen kriisin kieli ja potilaiden käyttäytyminen olivat ymmärrettäviä aiempien kokemusten pohjalta. Molemmille potilaille oli myös mahdollista löytää uusiutumisen käsiala, mikä näkyi varomerkkien löytymisenä ja selviytymissuunnitelman laatimisena.

Mallin avulla tutkittavillemme löytyi yhteisiä teemoja, vaikka tavoitteena olikin yksilöllinen ymmärrys. Tutkittavamme olivat hyvin samanlaisia; he ovat molemmat naisia, molemmilla parisuhde ja työ olivat stressiä aiheuttaneita tekijöitä, eikä kumpikaan ollut saanut lapsuuden perheeltään tukea. Kumpikin käsitteli huolta aiheuttaneita asioitaan yksin, ja molemmilta harrastukset olivat jääneet. Toisaalta Maija ja Paula olivat erilaisia. Maijalla kriisiä selittivät rankat kokemukset menneisyydessä, kun taas Paulan elämä oli ollut ehkä seesteisempää. Kriisit myös puhkesivat eri tahdilla. Maija verbalisoi ja näki kriisitilanteen kehittymisen Paulaa selkeämmin Paulan kokiessa kriisitilanteen selvittelyn koskevan lähinnä avopuolisooaan. Paula oli hakeutunut itse saamaan apua, kun taas Maija oltiin toimitettu sairaalaan.

Aineistoa lähestyttäessä UE-jäsentämismallin kautta painottuivat kriisille altistaneet tekijät molempien tutkittaviemme kriiseissä. Tutkittavat itse toivat ehkä enemmänkin esille erilaisia stressiä aiheuttaneita tekijöitä. Muutoin tutkittavien ja UE-mallin kautta kriisiä selittävät käsitykset vastasivat pitkälti toisiaan.

Stressi-haavoittuvuus –malli näytti hyvältä molempien elämäntarinan selittämisessä ja ymmärtämisessä, ja tutkittavat perheineen tuntuivat hyväksyvän sen hyvin. Stressi on käsitteenä kansantajuinen ja ymmärrettävä, eikä siihen liity kielteistä leimaa. Stressi-haavoittuvuus -malleja voidaan kuitenkin kritisoidakin, sillä ne eivät ole selkeästi määriteltävissä monitekijäisyytensä ja epäspesifitytensä vuoksi (Clements & Turpin, 1992). Omassa tutkimuksessaamme lisäksi havaitsimme, että toisinaan stressi ja haavoittuvuus ovat erottamattomia osia toisistaan, sillä se, mikä koetetaan stressaavana, riippuu yksilöllisestä haavoittuvuudesta. Käytännössä stressiä ja haavoittuvuutta ei tarvitsekaan tiukasti erottaa toisistaan, sillä olennaisinta on niiden yhteisvaikutuksen ymmärtäminen.

UE-työmallissa kriisin vaiheet ja tausta sekä selviytymissuunnitelma hahmotellaan paperille ja käydään yhdessä läpi, kuten esimerkiksi Paulan kohdalla viimeisessä hoitokokouksessa oli. Tämä konkretisoi asioita ja tuo kriisin ymmärrettäväksi visuaalisestikin. Kriisin kehityskulun selvitykseen voi aina palata ja katsoa, mitä konkreettiset merkit voinnin huononemisesta olivat olleet ja milloin on syytä esimerkiksi huolestua ja hakea ulkopuolista apua. Tämä helpottaa myös läheisten mukanaoloa voinnin seurannassa. Esimerkiksi Paulan avopuoliso koki tiivistelmän laatimisen ja mukaan saamisen hyödyllisenä jatkoa ajatellen (”sehän on tosi hyvä että jää tuommonen raportti sitten”). Perheen mukanaolo selvittelytyössä on tärkeää myös siksi, koska uudessa kriisissä kriisiytyneen itsensä on ehkä vaikea havainnoida omaa vointia ja muistaa, mitä esimerkiksi varomerkit olivat.

Mielestämme UE-jäsentämismallista puuttui sinne kuuluva kategoria voimavarat. Voimavarat voisi kirjata konkreettisesti ylös selviytymissuunnitelmaan. Jos kriisi uusiutuu, olisi voimavaroista hyvä katsoa, millaisia voimavaroja henkilöllä on ollut aiemmassa kriisissä ja olisivatko ne hyödynnettävissä uudenkin kriisin yhteydessä. Kriisin jatkuminen kriisin huipentumisen jälkeenkin voisi tulla niin ikään mallissa esille. Suunnitelmassakin voisi mainita, millä aikataululla ja millaisista asioista tai merkeistä pääteltyä henkilö on alkanut voida paremmin. Tämän perusteella olisikin mielenkiintoista tietää, olisiko yksilölle mahdollista löytää uusiutumisen käsialan lisäksi myös selviytymisen käsiala tai laajentaa uusiutumisen käsialaa myös toipuminen huomioivaksi.

Toinen puoli on, aiheuttaako UE-mallin mukainen toiminta itsetarkkailun tai läheisen seuraamisen yli menemistä aiheuttamalla koko ajan varuillaanoloa voinnin

muutosten suhteen. Tutkittaviemmekin kohdalla varomerkkejä oli tapahtumien tarkan ja perhekeskeisen selvittelyn avulla helppo löytää. Toisaalta on syytä pitää mielessä, että varomerkit voivat olla etenkin ensimmäisen psykoosijakson jälkeen myös vääriä, tai että malli voi ylipäänsä olla sopimaton tai hyödytön jollekin potilaalle. Toisaalta mainitut ongelmat lienevät kuitenkin hallittavissa, kun menetelmien toteuttajina toimivat asiaan perehtyneet ammatti-ihmiset ja koulutusta tarjotaan riittävästi. Asiassa auttaa myös se, että varomerkit määritellään konkreettisesti siten, että kullekin varomerkillä annetaan ajallinen ulottuvuus, jonka pohjalta voidaan sanoa, milloin tulee huolestua ja hakea apua (Spencer, Murray & Plaistow, 2000).

Mallista voi herätä myös ajatus, että kriisi uusiutuu, jos esimerkiksi suunnitelmassa esille tuotuja asioita ei huomioida, mikä voi aiheuttaa kriisiytyneessä tai hänen läheisissään syyllisyyttä. Suunnitelmat voivat myös unohtua voinnin kohennuttua ja arjen tultua vastaan. Samoin herää kysymys, että jos ensikertalaiselle puhutaan uusiutumisesta ja uusiutumisen käsialasta, alkaako henkilö pelätä sitä ja stressaantua siitä johtuen. Uusiutumisen käsiala –käsitteen käyttö kuulostaa myös ensikertaa psykoottiseen kriisiin joutuneen kohdalla mielenkiintoiselta – käsitteeseen ikään kuin sisältyy paradoksi siitä, että vaikka kriisin puhkeamista pyritään ehkäisemään, odotetaan samalla kuitenkin sen joka tapauksessa uusiutuvan. Mielestämme voisikin puhua kriisiytymisen käsialasta. Mallissa on muitakin käsitteitä, jotka mietityttävät. Tutkimusta tehdessämme jouduimme esimerkiksi pohtimaan, voimmeko normalisoivuuden periaatteen yhteydessä käyttää käsitteitä ”potilas” tai ”sairaus” tai ”oireet”. Itse päätimme käyttää oire-käsitettä, koska se kuuluu malliin. ”Potilasta” ja ”sairautta” käytimme, koska tutkimuksemme aineisto on sairaalasta, ja keskusteluissa tutkittavat itsekin käyttivät kyseisiä käsitteitä.

Jäsentämismallissa esille tulevat käsitteet eivät ole sinänsä uusia. Esimerkiksi Spencer, Murray ja Plaistow'n (2000) esittelemässä Plaistow'n ja Birchwoodin BITS-mallissa (”Back in the Saddle”) uusiutumisen käsiala on olennaisena osana, mutta UE-mallista poiketen se pitää sisällään vain varomerkit, eikä ota näin yksilöllisiä haavoittuvuus- tai stressitekijöitä huomioon. BITS:ssä painopiste on toimintasuunnitelman luomisessa ja käytännön harjoittelusta haastavia tilanteita varten, joita henkilö tulevaisuudessa mahdollisesti kohtaa. UE-mallissa keskitytään sen sijaan kriisin syvällisempään ymmärtämiseen ja pyritään vaikuttamaan kriisin uusiutumisen ehkäisemiseen sitä kautta.

Koska kriisiytymiskäsityksiä tai UE-jäsentämismallia ei oltu tutkittu aiemmin, oli perusteltua keskittyä ilmiön laadulliseen kuvailuun (Strauss & Corbin, 1990). Kyseessä oli lisäksi monisyinen ilmiö, mikä tuki laadullisen tutkimuksen valintaa. Olimme kiinnostuneita tutkimaan ilmiötä kahden tutkittavan kautta, mikä mahdollisti tutkittavien vertailun, vaikka alkuperäinen suunnitelmamme verrata ensikertalaista skitsofreniapotilaaseen ei toteutunutkaan. Potilaiden käsitysten muuttumista seurattiin myös vain UE-mallin mukaisessa hoidossa, joten tarkasti hoitomalliin liittyvistä vaikutuksista olisi voitu saada enemmän tietoa, jos meillä olisi ollut tutkittavia myös ”tavanomaisesta” hoidosta vertailukohteena.

Yksi tapa tehdä tapaustutkimusta on kerätä aineistoon useampia tapauksia ja tulkita niitä teorian kautta (McLeod, 1994). Näin olemme tehneetkin tulkitseamalla kriisiä UE-jäsentämismallin avulla, mutta otoskoon pienuudesta johtuen emme ole voineet tehdä tapauksista kovin laajoja yleistyksiä. Suuresta aineistosta olisi mahdollista esitellä esimerkiksi parhaiten ja huonoiten teoriaan sopivat tapaukset ja vertailla niitä. Toisaalta kahden potilaan hoitokokousten tarkkaa tutkimista voidaan pitää myös vahvuutena. Yksi mahdollisuus olisi ollut myös tutkia yhden potilaan kaikki hoitokokoukset, jolloin koko prosessin tutkiminen olisi ollut mahdollista. Tässä olisi mahdollistunut esimerkiksi sen tarkastelu, mitkä tekijät keskustelussa vaikuttavat käsitysten muuttumiseen ja niiden jäsentymiseen.

Hoitokokousvideot olivat mielestämme aineistonhankintamenetelmänä onnistunut valinta, sillä saimme näin kattavammin tietoa kuin esimerkiksi tekemällä muistiinpanoja. Samalla hoitokokoukset ovat luonnollisempia keskustelutilanteita kuin tutkimushaastattelu olisi ollut. Ajattelimme, että käsitysten tutkiminen osana luonnollista hoitoprosessia tarjoaisi myös tietoa, joka olisi lähempänä todellisuutta. Vaikka tutkimushaastattelussa olisimme voineet ehkä paremminkin keskittyä kriisin käsittämisen tutkimiseen, niin uskoimme myös hoitokokouskeskustelujen tarjoavan riittävästi materiaalia niiden tutkimiseen. Näin siksi, että koko UE-hoitomallin tavoitteena on kriisin parempi ymmärtäminen ja jäsentäminen. Hoitokokous oli myös luonnollinen osa tutkittaviemme hoitoprosessia, joten emme häirinneet hoitotyötä tai vaikuttaneet sen kulkuun. Videoista välittyi riittävä tieto tutkimustamme varten, vaikka emme osallistuneetkaan hoitokokouksiin itse.

Luottamuksellisen suhteen syntyminen on edellytys sille, että tutkittavat voivat kertoa kokemuksistaan luontevasti (McLeod, 1994). Aineiston keräämisessä käytetty

videointi ei mielestämme vaikuttanut perheiden käyttäytymiseen, sillä se näytti unohtuvan alun jälkeen. Toisaalta emme voi tietää, miten kukin käyttäytyi niissä hoitokokouksissa, joita ei nauhoitettu, eli vertailupohjaa ei ole. Muuten kokeneet terapeutit onnistuivat synnyttämään tilanteissa luotettavan ilmapiirin, joissa vaikeistakin kokemuksista puhuminen tuli mahdolliseksi.

Tutkimusongelmien valinnassa olisimme voineet käyttää tarkempaa aihealuetta. Olisimme voineet keskittyä esimerkiksi vain toiseen kysymykseen. Koska aihealue oli uusi, halusimme kuitenkin tietoa laajemmalla alalla. Myös kentän toiveet tukivat ratkaisumme. Tutkimusongelmien rajaamisesta johtuen myös tulosten esittämisessä oli vaikeutena se, miten saada tutkimuskysymykset esitettyä toisistaan erillään ilman, että samat asiat toistuvat useaan otteeseen eri asiayhteyksissä. Loppujen lopuksi kysymykset käsittelevät osin samaa asiaa vain eri näkökulmista.

Tutkimusmenetelmämme syntyi vasta tutkimuksen edetessä, sillä mikään yksittäinen valmiina ollut menetelmä ei tuntunut täysin sopivan ajattelutapaamme ja siihen, mitä halusimme tuoda tutkimukseemme esille. Lopulta syntyneessä menetelmässämme yhdistyi useampia eri näkemyksiä mielestämme toimivaksi kokonaisuudeksi, ja sen avulla pystyimme vastaamaan esittämiimme tutkimusongelmiin.

Tutkimustulosten luotettavuutta ja pätevyyttä arvioitaessa ei voida käyttää perinteisiä tarkastelutapoja. Janesickin (1998) mukaan laadullisen tutkimuksen pätevyys ilmenee tulosten uskottavuutena. Näytteiden voidaan siksi katsoa lisäävän luotettavuutta; lukija voi itse arvioida tekemiemme johtopäätösten oikeellisuutta (McLeod, 1994). Tulkintojen subjektiivisuus sisältyy ajattelutapaamme, mutta olemme kuitenkin pyrkineet osoittamaan näytteillä ja tarkalla aineistonhankinta- ja analyysivaiheiden kuvauksella lukijalle mahdollisuuden arvioida tulkintojemme uskottavuutta.

Kun aineistoa hankitaan monista lähteistä, tulee triangulaatio mahdolliseksi, eli päätelmien pätevyys ja tarkkuus voidaan varmentaa, kun useista lähteistä saatu evidenssi tukee niitä. Etuna tällaisissa tutkimuksissa on, että laaja aineisto mahdollistaa kiinnostuneille kilpailevien tulkintojen mahdollisuuden arvioinnin. Tällainen tutkimus on kuitenkin aikaa vievää, eikä näin ollen ollut mahdollista toteuttaa pro gradu – tutkielman puitteissa. Kuitenkin kolme videota/tutkittava ja sairauskertomustiedot tarjosivat toisiaan tukevaa tietoa. Jotta tapaustutkimus ei tuottaisi vain tutkijan näkemystä asioista, olisi hyvä kuulla myös tutkittavia aineistoa analysoitaessa. Yksi tapa on antaa raportti luettavaksi tutkittavalle (Riessman, 1993). Me emme voineet



toimia näin, koska yhteyttä heihin ei enää ollut, mitä voidaan pitää tutkimuksemme yhtenä heikkoutena. Toisaalta psykoosi voi olla niin äärimmäinen kokemus, etteivät kaikki asiat, muistot ja kokemukset olisivatkaan olleet enää tavoitettavissa (esim. Kilpeläinen & Pietilä, 2001).

Osa luotettavuudesta muodostuu tutkijoiden kyvystä ymmärtää ne merkitykset, joita tutkittavat ovat tarkoittaneet. Psykoottista puhetta ja kokemusta tulkittaessa tämä muodostuu ongelmalliseksi siksi, että kokemukset eivät ole helposti jaettavissa (Holma, 1999). Huomasimme tutkimuksen kuluessa, että psykoottista puhetta oli vaikea ymmärtää. Esimerkiksi Paulan kertomista merkityselämyksistä, jotka liittyivät Mikan vaatteisiin, naapureihin ja eri värisiin autoihin, tunnistimme sen, ettemme saaneet kiinni kaikista niistä merkityksistä joita Paula niihin mielessään liitti.

Systemaattisen tapaustutkimusmetodin piirteitä ovat aineiston kerääminen useista lähteistä, useamman näkökulman saaminen aineistoon ja tapausten tutkiminen niiden sosiaalisissa konteksteissaan (McLeod, 1994). Tutkijatriangulaatio mahdollistui tutkimuksessamme, koska tutkijoita oli kaksi. Koodausvaiheessa yksimielisyyskertoimien laskeminen ei ollut mahdollista, mutta keskustelimme tuloksista kaikissa tutkimuksen teon vaiheissa, emmekä edenneet tutkimuksessa ennen yhteisymmärryksen saavuttamista. Lisäksi tutkimuksessamme perhekonteksti ja avohoito on huomioitu, mutta sosiaalinen verkosto on ollut tutkimuksemme tavoittamattomissa. Kriisin käsittämistä on tutkittu sairaalaympäristössä kriisin aikana.

Muita tulkintoja tuloksillemme pohdittaessa voidaan ajatella, ettei jäsentynyt käsitys kriisistä ollutkaan vielä sisäisesti työstetty ja omaksuttu, vaan enemmänkin ulkoa opittu UE-hoitomallin vaikutuksesta. Tämä voidaan nähdä luonnollisena vaiheena, mutta esimerkiksi Holman ja Aaltosen (1995) mukaan identiteettiin liittyvät käsitykset (narrative identity) pitää itse työstää sen jälkeen, kun niitä on ensin luotu keskustelussa. Kriisiytymiskäsitysten työstämiseen vaaditaan aikaa, ja tämä työskentely on todennäköisesti vielä kesken sairaalahoitajakson lopussa. Olisikin mielenkiintoista seurantatutkimuksen kautta tarkastella, miten tutkittavamme käsitykset muuttuvat sairaalahoidon jälkeen heidän palattua takaisin arkielämään.

Lopuksi voidaan todeta, että UE-jäsentämismallin mukainen työtapa vaikuttaa hyvältä yritykseltä vastata vaikeiden mielenterveysongelmien uusiutumisen riskiä koskevaan haasteeseen. Mallissa yhdistyy järkevällä tavalla teoreettinen tietämys ja käytännössä esille tulleet puutteet kriisien kohtaamisessa yksilöiden ja perheiden

elämässä. Tutkimuksemme pohjalta voidaan myös sanoa, että huomion kiinnittäminen kriisiytymiseen liittyviin käsityksiin ja niiden läpikäyminen lisäävät hallinnan tunnetta omassa elämässä ja mahdollistavat paluun arkeen toimivampana ja identiteetiltään eheämpänä yksilönä.

## LÄHTEET

- Aaltonen, J., Koffert, T., Ahonen, J. & Lehtinen, V. (2000). *Skitsofrenian tarpeenmukainen hoito on ryhmätyötä. Raportti Akuutin psykoosin integroitu hoito –projektin tuottamista hoitoperiaatteista*. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Alanen, Y. O. (1993). *Skitsofrenia: Syyt ja tarpeenmukainen hoito* (2. painos). Juva: WSOY.
- Anttonen, S. & Väliavaara, P. (2002). *Uusiutumisen ehkäisy työtapana*, Oulu 14.5.2002, luentomoniste.
- Atkinson, R., Atkinson, R., Smith, E., Bem, D. & Nolen-Hoeksema, S. (1996). *Hilgard's Introduction to Psychology* (12. painos). Fort Worth: Harcourt Brace & Co.
- Bateson, G., Jackson, D., Haley, J. & Weakland, J. (1956). Toward a theory of schizophrenia. *Behavioral Science*, 1, 251-264.
- Birchwood, M. (1995). Early intervention in psychotic relapse: cognitive approaches to detection and management. *Behavior Change*, 12 (1), 2-19.
- Birchwood, M., MacMillan, F. & Smith, J. (1992). Early intervention. Teoksessa M. Birchwood & N. Tarrier (toim.), *Innovations in the Psychological Management of Schizophrenia: Assessment, Treatment and Services* (s.115-146). Chichester: Wiley.
- Birchwood, M., McGorry, P. & Jackson, H. (1997). Early intervention in schizophrenia. *British Journal of Psychiatry*, 170, 2-5.
- Birchwood, M., Smith, J., MacMillan, F., Hogg, B., Prasad, R., Harvey, C. & Bering, S. (1989). Predicting relapse in schizophrenia: the development and implementation of an early sign monitoring system using patients and families as observers, a preliminary investigation. *Psychological Medicine*, 19, 649-656.
- Birchwood, M., Todd, P. & Jackson, C. (1998). Early intervention in psychosis. The critical period hypothesis. *British Journal of Psychiatry*, 172, (suppl. 33), 53-59.
- Carpenter, W. & Strauss, J. (1991). The prediction of outcome in schizophrenia. V: eleven year follow-up of the IPSS cohort. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 179, 517-525.

- Clements, K. & Turpin, G. (1992). Vulnerability models and schizophrenia: the assessment and prediction of relapse. Teoksessa M. Birchwood & N. Tarrier (toim.), *Innovations in the Psychological Management of Schizophrenia: Assessment, Treatment and Services* (s. 21-47). Chichester: Wiley.
- Cullberg, J. (1999). Psykoosihoidon parantavia ja parantumista estäviä tekijöitä. Teoksessa K. Haarakangas & J. Seikkula (toim.), *Psykoosi - uuteen hoitokäytäntöön* (s. 35-43). Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Denzin, N. & Lincoln, Y. (2000). Introduction: The discipline and practice of qualitative research. Teoksessa N. Denzin & Y. Lincoln (toim.), *Handbook of Qualitative Research* (2. painos) (s. 1-28). Thousand Oaks: Sage.
- 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*. Jyväskylä: Vastapaino.
- Fromm-Reichmann, F. (1959). Notes on the development of treatment of schizophrenics by psychoanalytic psychotherapy (1948). Teoksessa D. M. Bullard (toim.), *Frieda Fromm-Reichmann: Psychoanalysis and Psychotherapy, Selected Papers* (s. 160-175). Chicago: University Press.
- Garety, P. A., Kuipers, L., Fowler, D., Chamberlain, F. & Dunn, G. (1994). Cognitive behavioural therapy for drug-resistant psychosis. *British Journal of Medical Psychology*, 67, 259-271.
- Goldenberg, I. & Goldenberg, H. (1996). *Family Therapy: An Overview*. Pacific Grove: Brooks/Cole.
- Haarakangas, K. (1999a). Perheterapeuttisen työryhmän dialoginen toimintamalli. Teoksessa K. Haarakangas & J. Seikkula (toim.), *Psykoosi – uuteen hoitokäytäntöön* (s.187-195). Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Haarakangas, K. (1999b). Psykoottisten kriisien kotihoito. Teoksessa K. Haarakangas & J. Seikkula (toim.), *Psykoosi – uuteen hoitokäytäntöön* (s. 96-106). Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Haarakangas, K. & Seikkula, J. (1999). Psykoosi dialogisena ongelmana. Teoksessa K. Haarakangas & J. Seikkula (toim.), *Psykoosi – uuteen hoitokäytäntöön* (s.161-171). Tampere: Tammer-Paino Oy.

- Halmio, P. (1997). Elämän ja kokemuksen ääni – Narratiivisuus ja elämäkerrallinen lähestymistapa opettajatutkimuksessa. *Tiedepolitiikka*, 22 (3), 9-14.
- Herz, M. & Melville, C. (1980). Relapse in schizophrenia. *American Journal of Psychiatry*, 137, 801-805.
- Hietala, J. (1997). Aivojen kuvantamislöydökset skitsofreniassa. *Duodecim*, 113, 2607-2615.
- Hoffman, L. (1990). Constructing realities: An art of lenses. *Family Process*, 29, 1-12.
- Holma, J. (1999). Psykoosi narratiivina. Teoksessa K. Haarakangas & J. Seikkula (toim.), *Psykoosi – uuteen hoitokäytäntöön* (s. 206-219). Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Holma, J. & Aaltonen, J. (1995). The self-narrative and acute psychosis. *Contemporary Family Therapy*, 17 (3), 307-316.
- Holma, J. & Aaltonen, J. (1997). The sense of agency and the search for narrative in acute psychosis. *Contemporary Family Therapy*, 19 (4), 463-477.
- Holma, J. & Aaltonen, J. (1998). Narrative understanding in acute psychosis. *Contemporary Family Therapy*, 20 (3), 253-263.
- Isohanni, M., Hartikainen, A.-L., Moring, J., Partanen, U., Rantakallio, P., Sipilä, P., Syvälahti, E. & Tienari, P. (1995). Mitä tiedetään skitsofrenian syistä ja taustasta? *Duodecim*, 111, 1745-1752.
- Isohanni, M., Honkonen, T., Vartiainen, H. & Lönnqvist, J. (2000). Skitsofrenia. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Heikkinen, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen (toim.), *Psykiatria* (s. 50-106). Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Janesick, V. (1998). The dance of qualitative research design: metaphor, methodolatry, and meaning. Teoksessa N. Denzin & Y. Lincoln (toim.), *Strategies of qualitative inquiry* (s. 35-55). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Johannessen, J., Larsen, T., McGlashan, T. & Vaglum, P. (2000). Early intervention in psychosis: the TIPS project, a multi-centre study in Scandinavia. Teoksessa B. Martindale, A. Bateman, M. Crowe & F. Margison (toim.), *Psychosis: Psychological Approaches and their Effectiveness Putting Psychotherapies at the centre of Treatment* (s. 210-234). Lontoo: Gaskell.
- Jokinen, A. (2000). Narratiivit muutostyön resurssina. Teoksessa A. Jokinen & E. Suoninen (toim.), *Auttamistyö keskusteluna: tutkimuksia sosiaali- ja terapiatyön arjesta* (s. 131-166). Jyväskylä: Vastapaino.

- Jokinen, A., Suoninen, E. & Wahlström, J. (2000). Miten tavoittaa auttamistyön ydintä? Teoksessa A. Jokinen & E. Suoninen (toim.), *Auttamistyö keskusteluna: tutkimuksia sosiaali- ja terapiatyön arjesta* (s. 15-33). Jyväskylä: Vastapaino.
- Jørgensen, P. (1998). Early signs of psychotic relapse in schizophrenia. *British Journal of Psychiatry*, 172, 327-330.
- Kilpeläinen, A. & Pietilä, K. (2001). *Henkinen sota, narratiivinen tapaustutkimus psykoottisen henkilön uskosta*. Jyväskylän yliopisto. Psykologian pro gradu -tutkielma.
- Kingdon, D. & Turkington, D. (1994). *Cognitive-behavioral therapy of schizophrenia*. New York: Guilford Press.
- Kvale, S. (1996). *Interviews: An Introduction to Qualitative Research Interviewing*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. (1999). Sisällön analyysi. *Hoitotiede*, 11, (1) 3-12.
- Lauerma, H. (1997). Skitsofrenian neuropsykologiaa. *Duodecim*, 113, 2599-2606.
- Lincoln, C. & McGorry, P. (2000). Pathways to care in early psychosis: clinical and consumer perspectives. Teoksessa P. McGorry & H. Jackson (toim.), *The Recognition and Management of Early Psychosis: A Preventive Approach* (s. 51-79). Cambridge: University Press.
- Loebel, A., Lieberman, J., Alvir, J., Mayerhoff, D., Geisler, S. & Szymanski, S. (1992). Duration of psychosis and outcome in first-episode schizophrenia. *American Journal of Psychiatry*, 149, 1183-1188.
- Lääkintöhallituksen opassarja nro 4 (1988). *Skitsofreniaprojekti 1981-1987. Skitsofrenian tutkimuksen, hoidon ja kuntoutuksen valtakunnallisen kehittämissuunnitelman lopuraportti*. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Lönnqvist, J. (2000). Potilaan tutkiminen ja mielenterveyden häiriöiden luokittelu. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Heikkinen, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen (toim.), *Psykiatria* (s.19-49). Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- McGorry, P. (1998). Preventive strategies in early psychosis: verging on reality. *British Journal of Psychiatry*, 172 (suppl. 33), 1-2.
- McGorry, P. (2000a). 'A stitch in time'... The scope for preventive strategies in early psychosis. Teoksessa P. McGorry & H. Jackson (toim.), *The Recognition and Management of Early Psychosis: A Preventive Approach* (s. 3-26). Cambridge: University Press.

- McGorry, P., Edwards, J. & Pennell, K. (2000). Sharpening the focus: early intervention in the real world. Teoksessa P. McGorry & H. Jackson (toim.), *The Recognition and Management of Early Psychosis: A Preventive Approach* (s.441-470). Cambridge: University Press.
- McLeod (1994). *Doing counselling research*. London: Sage.
- Nuechterlein, K. H. & Dawson, M. E. (1984). A heuristic vulnerability/stress model of schizophrenic episodes. *Schizophrenia Bulletin*, 10, 300-309.
- Palazzoli, M. S., Boscolo, L., Cecchin, G. & Prata, G. (1978). *Paradox and Counterparadox: A New Model in the Therapy of the Family in Schizophrenic Transaction* (6. painos). Northvale: Aronson.
- Power, P. & McGorry, P. (2000). Initial assesment of first-episode psychosis. Teoksessa P. McGorry & H. Jackson (toim.), *The Recognition and Management of Early Psychosis: A Preventive Approach* (s.155-183). Cambridge: University Press.
- Riessman, C. (1993). *Narrative analysis*. Newbury Park, CA: Sage.
- Saari, S. (2000). *Kuin salama kirkkaalta taivaalta: kriisit ja niistä selviytyminen*. Helsinki: Otava.
- Shepherd, M., Watt, D., Falloon, I. & Smeeton, N. (1989). The natural history of schizophrenia: a five-year follow-up. *Psychological Medicine*, (monograph suppl. 15), 1-97.
- Spencer, E., Murray, E. & Plaistow, J. (2000). Relapse prevention in early stage of psychosis. Teoksessa M. Birchwood, D. Fowler & C. Jackson (toim.), *Early Intervention in Psychosis: A Guide to Concepts, Evidence and Intervention* (s. 236-260). Chichester: Wiley.
- Strauss, A. & Corbin, J. (1990). *Basics of Qualitative Research: Grounded Theory Procedures and Techniques*. Lontoo: Sage.
- Syrjälä, L., Ahonen, S., Syrjäläinen, E. & Saari, S. (1994). *Laadullisen tutkimuksen työtapoja*. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Tarrier, N. (1993). A trial of two cognitive-behavioural methods of treating drug-resistant residual psychotic symptoms in schizophrenia patients: I. Outcome. *British Journal of Psychiatry*, 162, 524-532.
- UE-projekti 2001-2002, KVS akuuttihoidon yksikkö (2001a). *Opintopiirit, syksy 2001 -opetusmoniste*. Julkaisematon lähde.

UE-projekti 2001-2002, KVS akuuttihoidon yksikkö (2001b). *Projektisuunnitelma*. Julkaisematon lähde.

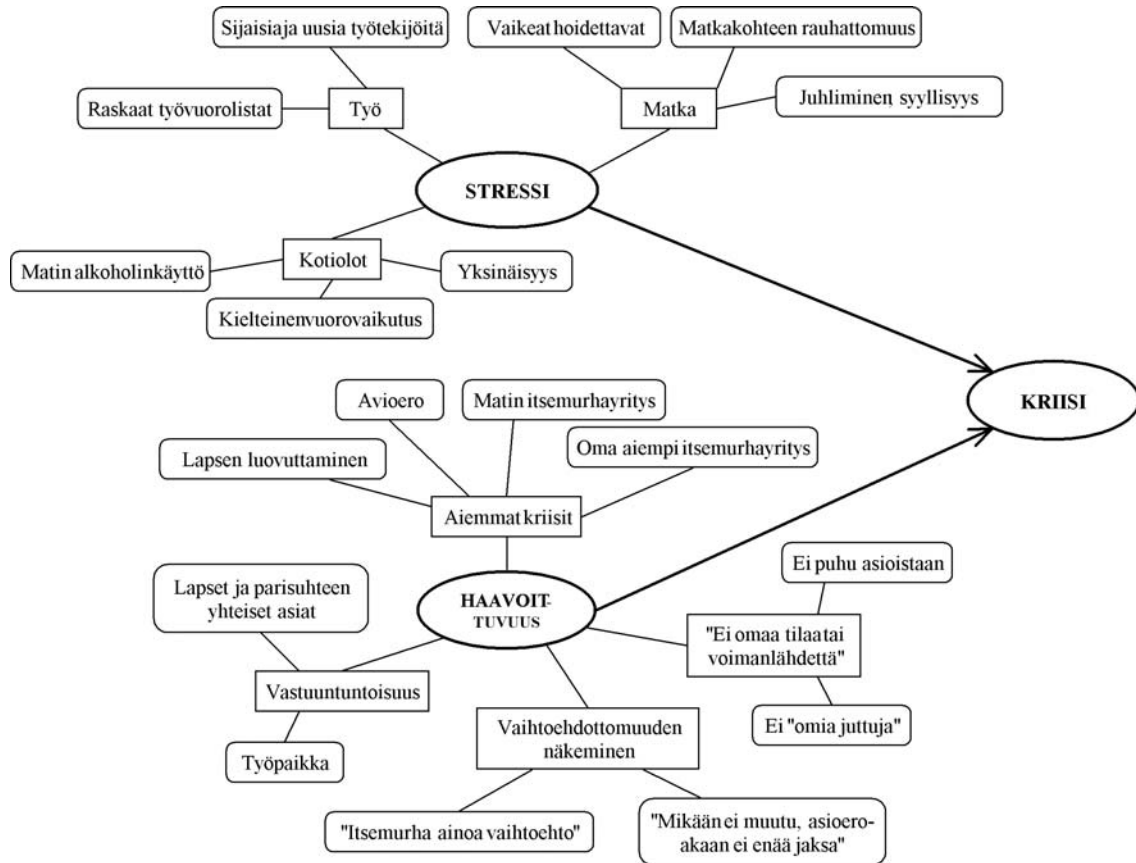
Vaughn, C. & Leff, J. (1976). The influence of family and social factors on the course of psychiatric illness: a comparison of schizophrenic and depressed neurotic patients. *British Journal of Psychiatry*, 129, 125-137.

Yung, A. & Jackson, H. (2000). The onset of psychotic disorder: clinical and research aspects. Teoksessa P. McGorry & H. Jackson (toim.), *The Recognition and Management of Early Psychosis: A Preventive Approach* (s. 27-50). Cambridge: University Press.

Zubin, J. & Spring, B. (1977). Vulnerability – a new view of schizophrenia. *Journal of Abnormal Psychology*, 86, 103-126.



## LIITE 1. Miellekartta Maijan haavoittuvuus- ja stressitekijöistä



## LIITE 2. Miellekartta Paulan haavoittuvuus- ja stressitekijöistä

