

**TARPEENMUKAISEN HOIDON PERIAATTEIDEN  
TOTEUTUMINEN SKITSOFRENIARYHMÄN  
PRODROMAALIPOTILAIEN HOIDOSSA SUHTEESSA  
POTILAIEN SOSIAALISESSA VERKOSTOSSA  
TAPAHTUNEISIIN MUUTOKSIIN**

**JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO  
Psykologian laitos  
PL 35  
40351 Jyväskylä**

**Elina Huhtala  
Pro gradu –tutkielma  
Psykologian laitos  
Jyväskylän yliopisto  
Marraskuu 2000**

# TIIVISTELMÄ

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Psykologian laitos

Huhtala, Elina: *Tarpeenmukaisen hoidon periaatteiden toteutuminen skitsofreniaryhmän prodromaalipotilaiden hoidossa suhteessa potilaiden sosiaalisessa verkostossa tapahtuneisiin muutoksiin*

Psykologian pro gradu –tutkielma

Ohjaaja: Aaltonen Jukka

Syyskuu 2000

41 sivua, 4 liitettä

---

Tutkimuksessa selvitettiin, miten skitsofreniaryhmän prodromaalipotilaat ovat kokeneet tarpeenmukaisen hoidon periaatteiden mukaisesti annetun hoidon, ja miten tämä kokemus heijastuu toisaalta tutkittavien piirtämässä verkostokartassa ja toisaalta tutkittavien kokemuksessa hoitosuhteesta. Lisäksi oli tarkoitus selvittää, miten prodromaalivaiheessa olevan potilaan suhde hoitavaan tahoon ja toisaalta omaan perheeseen jäsentyy prodromaaliprosessin ja psykiatrisen hoidon aikana, ja miten tämä osaltaan vaikuttaa prodromaalipotilaan mahdollisuuksiin hyötyä hoidosta. Tarkoituksena oli myös pohtia, kohtaavatko tutkittavien prodromaalipotilaiden avuntarve ja käytettävissä olevat hoitomenetelmät, vai onko olemassa tarve kehittää prodromaalivaiheessa oleville potilaille uusia hoitomenetelmiä, jotka paremmin vastaisivat heidän tarpeisiinsa. Tutkimus perustui seitsemän Turun kaupungin mielenterveyskeskuksen eteläisellä aluepoliklinikalla diagnosoidun prodromaalipotilaan haastatteluun. Haastattelumateriaalia käsiteltiin kvalitatiivisin analyysimenetelmin käyttäen hyväksi WORD PERFECT: n tekstinkäsittelyohjelmaan sisältyvää taulukointiohjelmaa. Merkittäviksi tutkimuksen teemoiksi muodostuivat 1) tutkittavien eksplisiittiset kertomukset hoitokokemuksistaan ja 2) tutkittavien piirtämät sosiaaliset verkostokartat ja sosiaalisten verkostojen kuvaukset. Tulokseksi saatiin, että tarpeenmukaisen hoidon periaatteita toteutettiin epäjohdonmukaisesti näiden tutkittavien kohdalla, ja siten on vaikea sanoa, hyötyvätkö prodromaalipotilaat periaatteiden mukaan toteutetusta hoidosta. Prodromaalipotilaiden sosiaalinen verkosto ja suhde läheisiin ihmisiin ei ole yhtä hatara kuin jo psykoosiin sairastuneilla. Siten prodromaalipotilaiden kohdalla suhdetta hoitavaan tahoon ei voida tarkastella irrallaan muusta sosiaalisesta verkostosta. Prodromaalipotilailla on tallella vahva pyrkimys oman elämänsä hallintaan, eivätkä he halua heittäytyä passiivisiksi hoidon saajiksi, vaan he haluavat olla aktiivisia osanottajia omassa hoitoprosessissaan. Hoitava taho halutaan nähdä lähinnä välineellisesti, eikä suhdetta hoitavaan tahoon haluta kokea läheiseksi, muihin ihmissuhteisiin verrattavissa olevaksi ihmissuhteeksi. Näin ollen prodromaalipotilaiden hoidon suunnittelussa ja toteuttamisessa tulee ottaa huomioon, että he todennäköisesti haluavat enemmän määrin varjella erillisyyttään ja mahdollisuuttaan toimia hoidon aktiivisina osapuolina kuin jo psykoosiin sairastuneet. Kysymys tarpeenmukaisen hoidon periaatteiden hyödyllisyydestä tämän potilasryhmän kohdalla jää kuitenkin avoimeksi.

Avainsanat: Prodromaali, Tarpeenmukaisen hoidon periaatteet, Verkostokartta

# SISÄLTÖ

1. JOHDANTO.....	1
1.1. Skitsofrenian yleisyys, syyt ja sairastumisen vaiheet .....	1
1.2. Skitsofreenisen sairauden kulku .....	2
1.3. Skitsofreenisen sairauden prodromaalivaihe ja sen oireet .....	5
1.4. Skitsofrenia ja sosiaalinen verkosto.....	7
1.5. Skitsofrenian hoito.....	8
1.6. Tutkimusongelmat .....	10
2. TUTKIMUKSEN KULKU.....	11
2.1. Tutkimuksen valmistelu .....	11
2.2. Tutkimusmateriaali .....	11
2.2.1. Tutkittavien kuvaukset .....	12
2.3. Tutkimusmenetelmät.....	17
2.3.1. Teemahaastattelu .....	18
2.3.2. Sosiaalinen verkostokartta.....	19
2.4. Aineiston analyysi.....	21
3. TULOKSET .....	22
3.1. Hoitokokemukset.....	22
3.2. Tarpeenmukaisen hoidon periaatteiden toteutuminen tutkittavien kertomuksissa	23
3.3. Verkostokartta-analyysit .....	31
4. POHDINTA .....	38
LÄHTEET .....	42
LIITTEET: .....	45

# 1. JOHDANTO

## 1.1. Skitsofrenian yleisyys, syyt ja sairastumisen vaiheet

Skitsofrenia on sairaus, joka alkaa yleensä nuoruudessa tai nuorella aikuisiällä (Alanen, 1993). Skitsofreniaan sairastuu 45 vuoden iän saavuttavista noin 0,7-1 %. Skitsofrenia ei ole moniin muihin sairauksiin verrattuna yleinen sairaus, mutta sen aiheuttamat kustannukset sekä yksilölle että yhteiskunnalle ovat mittavat. Vielä vuonna 1985 skitsofrenian sairaalahoitoon meni 12,5 % kaikista sairaalakustannuksista, joskin viime vuosikymmenen aikana skitsofrenian sairaalahoidon kustannukset ovat todennäköisesti laskeneet avohoitoon siirtymisen myötä. 16-45-vuotiaiden ikäryhmässä eri sairauksiin myönnetyistä työkyvyttömyyseläkkeistä 24% myönnetään skitsofrenian vuoksi. Joukamaan & Isohannin (1998) mukaan skitsofrenia onkin suurin yksittäinen työkyvyttömyyden aiheuttaja.

Skitsofrenia muodostaa kansantaloudellisesti suurimman psykiatrisen ongelman, vaikka muut psyykkiset häiriöt ovatkin sitä tavallisempia (Alanen, 1993). Yksilötasollakaan skitsofrenian merkitystä ei voi vähätellä: sairaus on aina ahdistava järkytys sekä potilaalle että hänen lähiympäristölleen. Pitkäaikaistuessaan sairaus saattaa viedä mukanaan tulevaisuuden toiveet sekä aiheuttaa ihmissuhteiden katkeamisen. Identiteetin muodostuminen, koulutuksen ja uran luominen ja sosiaalisen viiteryhmän rakentaminen voivat hyvin vakavasti häiriintyä (McGorry, 1996).

Skitsofrenian etiologiaa on pyritty selittämään sekä psykologisilla, perinnöllisillä, vuorovaikutuksellisilla, fysiologisilla että neurologisilla tekijöillä, mutta mitään näiden osa-alueiden yksittäistä tekijää ei ole voitu osoittaa ainoaksi määrääväksi syyksi skitsofreniaan. Alasen (1993) esittämä johtopäätös onkin, että skitsofrenian syyt ovat monitekijäisiä, monitahoisia ja monitasoisia, ja että eri potilailla nämä syytekijät painottuvat eri tavoin. Alanen kuvaa skitsofrenian sairaudenkuvaa käsitteellä heterogeeninen jatkumo, johon kuuluvat sekä kehityksen syväpohjaiseen häiriöön perustuvat vaikealaatuisemmat psykoosit että hyvälaatuiset, nopeasti ohimenevät psykoosit ja kaikki näiden väliltä. Taustatekijät Alanen jakaa kahteen ryhmään:

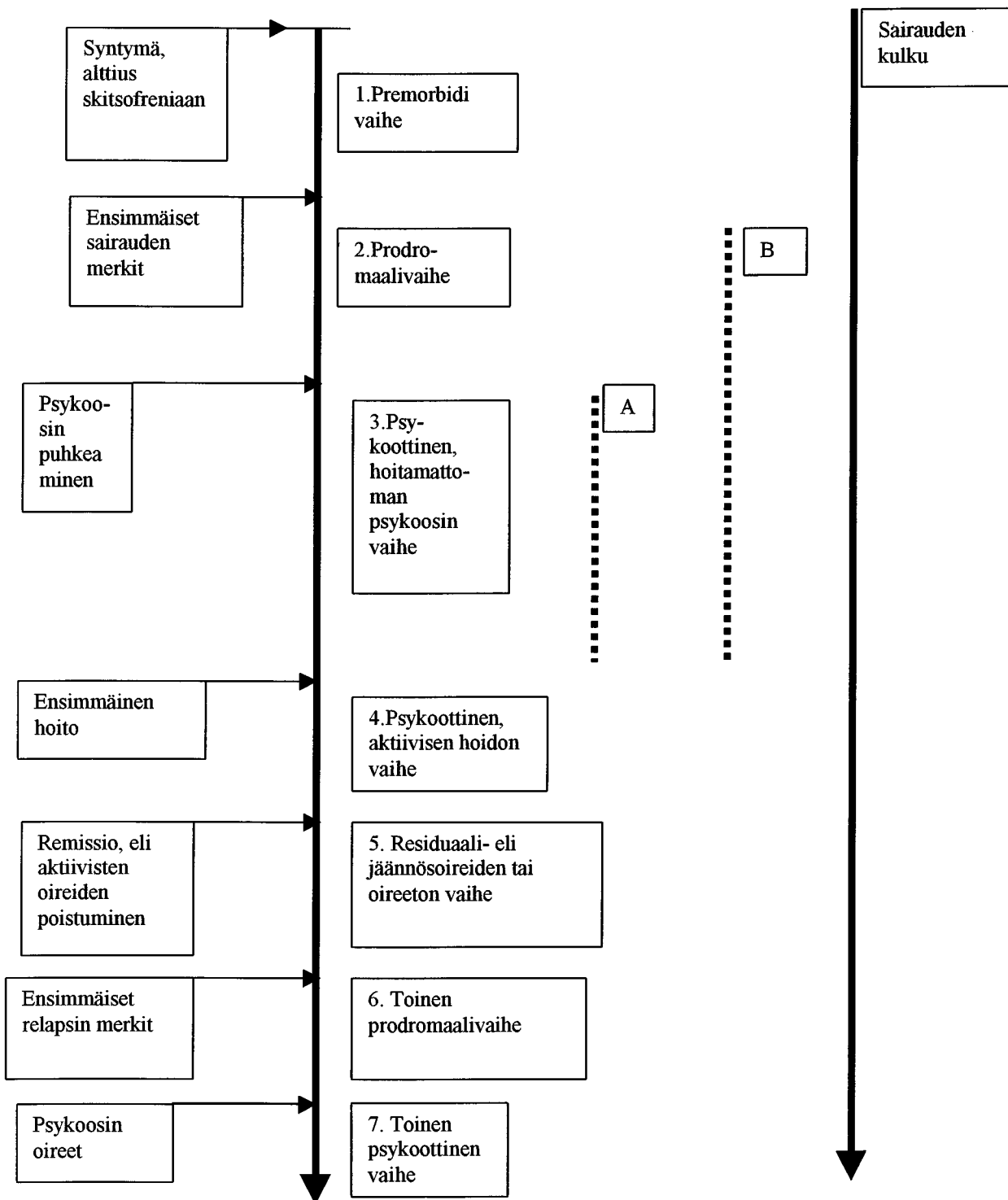
biologisiin ja psykososiaalisiin. Biologisia tekijöitä ovat mm. perinnöllinen alttius ja aivojen lievät rakenteelliset poikkeavuudet. Psykososiaalisiin tekijöihin kuuluvat varhaisten vuorovaikutussuhteiden häiriöt ja kasvuympäristön ihmissuhteiden ja kommunikaatioilmapiirin häiriöt. Nämä yhdessä johtavat Alasen mukaan huonosti toteutuneeseen psyykkiseen yksilöitymiseen, eristäytymistäipumukseen ja / tai liialliseen riippuvaisuuteen, itsetunnon haavoittuvuuteen ja todellisuudentajun ja itsenäisen selviytymisen ongelmiin.

Usein psykiatrisessa tutkimuksessa ja käytännössä vakavia mielen sairauksia käsitellään staattisina ja suhteellisen riippumattomina rakenteina, kun käytäntö on kuitenkin osoittanut, etteivät sairaudet ala tyhjästä, vaan että niitä usein edeltää tietyt prodromaali- eli esioireet (Docherty, Van Kammen, Siris & Marder, 1978). Skitsofreeninen psykoosi on yksi vaihe psykologisessa ja biologisessa murtumisen prosessissa. Sairaudelle on luonteenomaista järjestyksessä ilmenevät, hierarkisesti järjestäytyneet ja erotettavissa olevat psykologiset vaiheet.

## **1.2. Skitsofreenisen sairauden kulku**

Kuviossa 1 on esitetty skitsofrenian varhainen kehityskulku McGlashanin ja Johannessenin (1996) mukaan. Heidän mukaansa ihmisellä on olemassa synnynnäinen alttius sairastua skitsofreniaan. Syntymästä sairauden ensimmäisiin merkkeihin sijoittuvaa ajanjaksoa kutsutaan McGlashanin ym. teoriassa premorbidiksi vaiheeksi (1). Vaihetta ensimmäisten merkkien ilmestymisestä psykoosin puhkeamiseen kutsutaan prodromaalivaiheeksi (2). Sitä vaihetta, kun ihminen on jo psykoottinen mutta ei vielä ole hoidossa, kutsutaan aktiiviseksi hoitamattomaksi jaksoksi (3). Hoitoon pääsyn jälkeen alkaa aktiivinen hoitajakso (4), ja potilaan psykoottisten oireiden jälkeen alkaa residuaalivaihe, jolloin aktiiviset oireet ovat poissa (5). Ensimmäisten uudestaan sairastumisen (relapsin) merkkien ilmestyttyä potilaan sairaudessa alkaa taas prodromaalivaihe (6), joka edeltää uudestaan sairastumista (7). Tässä tutkimuksessa keskitytään prodromaalivaiheessa olevien potilaiden hoitoon ja tarpeenmukaisen hoidon

periaatteisiin, sekä prodromaalipotilaiden sosiaalisessa verkostossa hoitoprosessin aikana tapahtuneisiin muutoksiin.



Kuvio 1. Skitsofrenian varhainen kehitys. Vaiheet ja käsitteiden selitykset (McGlashan ja Johannessen, 1996). Kirjainten selitykset: A = Hoitamattoman psykoosin kesto, B = Hoitamattoman sairauden kesto.

Useissa tutkimuksissa on todettu, että monet psykoosiin sairastuneet ovat psykoottisia pitkän aikaa ennen hoidon aloittamista (Johnstone, Crow, Johnson & MacMillan, 1986, McGlashan & Johannessen, 1996, McGorry, Edwards, Mihalopoulos, Harrigan & Jackson, 1996, Larsen, McGlashan & Moe, 1996, Larsen, Johannessen & Opjordsmoen, 1998). Larsenin ym. (1996) tutkimuksessa hoitamattoman psykoosin jaksot saattoivat kestää tutkimuksessa jopa kaksi vuotta ja Johnstone ym. (1986) tutkimuksessa yli vuoden, vaikka psykoottiset oireet olivat usein selviä ja vakavia. Larsenin ym. (1998) tutkimuksessa hoitamattoman psykoosin kesto oli keskimäärin 130 viikkoa, mutta useimmiten se oli 54 viikkoa. Näiden pitkään psykoottisia olleiden potilaiden kohdalla herää kysymys siitä, kuinka kauan he mahdollisesti ovat kärsineet prodromaalioireista ennen selvien psykoottisten oireiden alkamista. Jälkikäteen sairauden alkamisen ajankohtaa, ja etenkin prodromaalioireiden alkamisen ajankohtaa on kuitenkin erittäin vaikea määritellä (Keshavan & Schooler, 1992). Erottelu psykoottisen episodin ja prodromaalin välillä on samoin vaikeaa.

McGlashan (1998) kirjoittaa, että olemme vuosisadan ajan taistelleet vastaan kraepelinilaista sairauskäsitystä, jonka mukaan skitsofrenia on häiriö, josta aiheutuu pysyviä puutteita. Hoitoa sairauden parantamiseksi ei olla löydetty, mutta lukuisissa skitsofrenian prodromaali- eli esioireiden tutkimuksissa on alettu selvittää mahdollisuuksia sairauden ehkäisemiseksi. Näiden tutkimusten tulokset ovat olleet lupaavia.

### **1.3. Skitsofreenisen sairauden prodromaalivaihe ja sen oireet**

Skitsofrenian prodromaali- eli esioireiden empiirinen tutkiminen on suhteellisen uusi tutkimusalue (Malla & Norman, 1994). Ennen 1980-lukua alueen tutkimus kattoi lähinnä tapauselostuksia. Viime aikoina tutkimus on ollut systemaattisempaa, ja siinä on käytetty hyväksi monenlaisia metodeja. Retrospektiivisissä tutkimuksissa on potilaita ja heidän perheenjäseniään haastatteleamalla saatu selville, että sekä potilaat että omaiset ovat jo ennen varsinaista psykoosia tunnistaneeet ei-psykoottisia oireita ja tiettyjä käyttäytymisen muutoksia. Myös prospektiivisiä tutkimuksia on tehty, ja niistä



ehkä merkittävimmät ovat Falloonin ym. (Falloon, Kydd, Coverdale & Laidlaw, 1996) ja McGorryn ym. (McGorry, Edwards, Mihalopoulos, Harrigan & Jackson, 1996) 1990-luvulla kentällä tekemät tutkimukset.

Termi prodromaali on lähtöisin kreikkalaisesta sanasta, jolla tarkotetaan juoksemista edellä (Norman & Malla, 1995). Termiä useimmiten käytetään tartuntatautien yhteydessä kuvaamaan yleisiä, epäspesifejä oireita kuten särkyä ja kuumetta, joiden jälkeen ilmenee tietylle sairaudelle spesifejä oireita kuten iho-oireita. Tartuntatautien yhteydessä prodromaalioireiden suhteen tiedetään, että ne voivat esiintyä useiden eri tarttuvien tai ei tarttuvien tautien yhteydessä. Jos termiä prodromaali käytetään skitsofrenian yhteydessä samassa merkityksessä, termin käyttö edellyttää, että prodromaalioireiden on oltava skitsofrenian spesifeistä sairauden oireista poikkeavia. Kuitenkin monissa tutkimuksissa prodromaalioreisiin on luettu myös varhaisia ja vähemmän vakavia psykoottisia oireita.

Ensimmäistä sairaalahoitoa on usein pidetty skitsofreenisen sairauden alkamisajankohtana (Kaplan & Sadock, 1996). Kuitenkin merkkejä ja oireita on usein saattanut olla esillä kuukausia tai jopa vuosia. Prodromaalioreet tunnistetaan lähes aina retrospektiivisesti, kun skitsofrenia –diagnoosi on jo tehty. Näin ollen niiden validiteetti on epävarma. Prodromaalioreiden katsotaan siitä huolimatta kuuluvan itse sairausprosessiin. Sekä tutkimuksessa että kliinisessä käytännössä sairauden alkamisajankohdan määrittely on kuitenkin monenkirjavaa (Beiser, Erickson, Fleming & Iacono, 1993). Sairauden alkamisen ajankohtina on eri tutkimuksissa pidetty ensimmäisten prodromaalioreiden ilmenemistä, akuutin episodin ilmaantumista psykoottisine oireineen ja hoitoon hakeutumista. Sekä erottelu prodromaalin ja psykoottisen episodin välillä että prodromaalin olemus ovat epäselviä (Keshavan & Schooler, 1992). Esimerkiksi silloin, kun psykoottiset oireet eivät ala akuutisti ja äkillisesti, sairauden alkamisajankohdan määrittäminen on vaikeaa (Lukoff, Snyder, Ventura & Nuechterlein, 1984). Yksiselitteisiä merkkejä episodin alkamisesta ei ole, ja potilaat voivat ajelehtia prodromaalioreiden ja psykoottisten oireiden välillä pitkiäkin aikoja.

Skitsofrenian *prodromaalivaiheella* tarkoitetaan itse sairautta edeltävää vaihetta, johon kuuluu aktiivisia mutta ei vielä psykoottisia oireita (McGlashan, 1996). Malla & Norman (1994) toteavat korkeiden prodromaalioreiden tasojen ennustavan psykoottisia

oireita, mutta että monia psykoottisia episodeja eivät edellä tunnistettavissa olevat prodromaalioireet.

Skitsofrenian prodromaalivaiheen tutkimukset ovat olleet psykoosista parantuneiden haastatteluihin ja retrospektiiviseen rekonstruktioon perustuvia, varhaisen psykoosin vaiheessa olevien potilaiden haastatteluihin perustuvia, psykoosin kehitysvaiheessa olevan pienen potilasmäärän havainnointiin perustuvia, tai uudestaan sairastumista edeltävän prodromaalivaiheen mallina käyttämiseen perustuvia (Yung & McGorry, 1996).

#### **1.4. Skitsofrenia ja sosiaalinen verkosto**

Klefbeck ym. (1988) kuvaavat tutkimusten pohjalta verkoston, jonka avulla ihminen selviytyy kriiseistä ja vastoinkäymisistä ja pysyy terveempänä ja elää pidempään. Tällaiseen yhden ihmisen tarvitsemaan verkostoon kuuluu n. 25 henkilöä, joista useimmat ovat ihmiselle tärkeitä, ja joista hän ainakin jollakin tavalla pitää. Ihminen on heihin säännöllisessä yhteydessä. Henkisen ja konkreettisen tuen antaminen on molemminpuolista. Keskeisiin henkilöihin kuuluu perheenjäseniä sukulaisia, työ- ja koulutovereita, tuttavuuksia, naapureita ja ystäviä. Näiden sosiaalisten ryhmien sisällä ihmiset tuntevat toisensa, mutta ryhmittymien välillä kontakti ei ole yhtä tiivistä. Läheisten ihmisten lisäksi ihmisellä on etäisempiä tuttavuuksia.

Skitsofreenikoiden sosiaalinen verkosto eroaa huomattavasti terveen ihmisen sosiaalisesta verkostosta (Pattison & Pattison, 1981). Heidän sosiaalinen verkostonsa on pienempi (8-12 skitsofreenikot vs. 25 terveet). Heidän sosiaalinen verkostonsa sisältää henkilöitä, joihin heillä ei ole pitkäaikaista suhdetta, eikä heidän verkostoonsa kuulu merkittäviä pitkäaikaisia tuttavuuksia, kuten läheistä sisarusta. Heidän verkostossaan ei ole tunteellista tai välineellistä vaihtoa, vaan suhteet ovat usein joko välineellisiä tai tunteellisia. Verkostoja luonnehtii myös tunteiden ambivalenttisuus. Verkostoissa on epäsymmetrisiä suhteita, eli ei ole vastavuoroisuutta tunteellisessa ja välineellisessä

vaihdossa minän ja muiden välillä. Verkostot sisältävät suljettujen suhteiden systeemejä, jotka sulkevat potilaan ulkoisilta sosiaalisilta vaikutuksilta ja jotka sulkevat potilaan toiminnallisesti suljettuun sosiaaliseen järjestelmään.

Sosiaalisilla olosuhteilla on merkittävä rooli skitsofreenisen sairauden kulussa (Hammer, Makiesky-Barrow & Gutwirth, 1981). Erinäisissä tutkimuksissa on useiden sosiaalisten muuttujien todettu olevan yhteydessä skitsofreniaan. Hammer (1981) ym. kirjoittavat esim. sosiaalisen palautteen (social feedback) ja sen laadun merkityksestä skitsofreenisen puheen ja käyttäytymisen synnyssä. He kirjoittavat, että skitsofreniapotilaan verkosto epäonnistuu pyrkimyksissään antaa yksilölle asianmukaista palautetta tämän käyttäytymisestä, jolloin kulttuurin mukaisia tapoja puhua ja käyttäytyä ei pääse syntymään. Tämä epäonnistuminen saattaa johtua verkoston rakenteen luonteesta: jos yhteydet verkoston ihmisiin ovat epäsäännölliset, se aiheuttaa palautteen antoon katkoksia; jos kontaktien (ihmisten määrä verkostossa) on vähäinen, se aiheuttaa riittämätöntä ja suppeaa palautetta; jos osajoukkojen väliset siteet ovat rajalliset, palaute ei pääse muotoutumaan uudestaan; ja jos potilaalla on perifeerinen asema verkostossaan ja yhteydet muihin verkoston ihmisiin tapahtuvat yhden ihmisen kautta, on palautteen antajia vähän (yksi). Ajan kuluessa saattaa muodostua palautekehä (feedback loop), jolloin sosiaalinen etäisyys entisestään lisääntyy. Silloin tehokas sosiaalinen vaihto laskee alle sellaisen tason, jonka ihminen vaatii voidakseen toimia sosiaalisessa ympäristössään normaalisti (kulttuurinsa edellyttämällä tavalla).

## **1.5. Skitsofrenian hoito**

Skitsofreenisten psykoosien hoitomenetelmiä ovat erilaiset yksilö- ja ryhmäterapiat, perheen tukeminen, psykoedukatiiviset menetelmät, ja antipsykoottinen lääkehoito. Nämä hoitomuodot voivat helpottaa skitsofrenian kulkua lievittämällä sen oireita, mutta ne eivät kuitenkaan paranna itse sairautta eivätkä ne muuta ihmisen elinikäistä alttiutta kehittää psykoottisia oireita (McGlashan, 1998). Lisäksi hoitoa on jatkettava

keskeytyksettä, sillä keskeytykset hoidossa johtavat suurimmalla osalla potilaista tilan huononemiseen. Suuri osa potilaista jää pysyvästi toimintakyvyltään vajavaisiksi.

Skitsofreniapotilaita on alettu viime vuosikymmeninä hoitaa perhe- ja verkostoterapeuttisin keinoin. Näissä lähestymistavoissa on ollut pyrkimyksenä ei vain potilaan yksilöterapeuttinen hoito, vaan hänen koko sosiaalisen verkostonsa hyödyntäminen kriisitilanteessa (Klefbeck, 1988). Tämä lähestymistapa perustuu näkemykseen, että yksilön sairastuminen on osa yhteisöllistä sairautta ja tutkimustuloksiin siitä, että sosiaalisella verkostolla ja tuella on merkittävä syy-yhteys sairastumiseen ja luonnollisen tervehtymisen estymiseen.

Suomessa skitsofreniaryhmään kuuluvien psykoosien hoidon kehittämisenä on 60-luvulle ulottuvat perinteet (Lehtinen, Aaltonen, Koffert, Räcköläinen, Syvälahti ja Vuorio, 1996). 1980-luvulla skitsofrenian hoidossa otettiin käyttöön *tarpeenmukaisen hoidon periaatteet*. Tarpeenmukaisen hoidon käsite viittaa hoidollisten tarpeiden heterogeenisuuteen ja yksilöllisyyteen (Alanen, 1993). Tarpeenmukaisen hoidon pääperiaatteet ovat seuraavat.

1. Terapeuttiset toiminnot suunnitellaan ja toteutetaan joustavasti sekä jokaisessa tapauksessa yksilöllisesti, niin että ne parhaiten kohtaisivat sekä potilaan että hänen lähimpään vuorovaikutusverkostoonsa kuuluvien ihmisten todetut ja muuttuvat hoidolliset tarpeet.

2. Tutkimusta ja hoitoa luonnehtii psykoterapeuttinen perusasenne.

3. Erilaisten terapeuttisten toimintojen tulee tukea toisiaan, ei vaikuttaa toisiaan vastaan.

4. Hoidon prosessiluonne on selvästi ymmärrettävä ja säilytettävä. (Alanen, 1993)

Näillä skitsofrenian tarpeenmukaisen hoidon periaatteilla on pyritty hoitamaan myös niitä potilaita, joiden on epäilty kärsivän skitsofreenisen psykoosin prodromaalioireista. McGorry, Edwards, Mihalopoulos, Harrigan ja Jackson (1996) kirjoittavat, että paras hoitointerventio sairauden myöhemmän vaiheen eli skitsofreenisen psykoosin hoitoon ei kuitenkaan välttämättä ole paras hoitointerventio varhaisen psykoosin tai prodromaalivaiheen hoitoon.

## 1.6. Tutkimusongelmat

Tässä tutkimuksessa tavoitteena on tapaustutkimusten avulla tutkia:

1. Miten prodromaalipotilaat ovat kokeneet hoidon, jota on toteutettu alun perin skitsofreniapotilaiden hoitoon tarkoitettujen tarpeenmukaisen hoidon periaatteiden mukaisesti?
2. Miten tämä kokemus hoidosta heijastuu sosiaalisessa verkostokartassa ja tutkittavien omassa kokemuksessa hoitosuhteesta?
3. Miten prodromaalivaiheessa olevan potilaan suhde hoitavaan tahoon ja toisaalta omaan perheeseen jäsentyy prodromaaliprosessin ja psykiatrisen hoidon aikana, ja miten se osaltaan vaikuttaa prodromaalipotilaan mahdollisuuksiin hyötyä hoidosta?
4. Voidaanko edellisen perusteella sanoa, että tutkittavien prodromaalipotilaiden avun tarve ja käytettävissä olevat hoitomenetelmät kohtaavat toisensa, vai onko olemassa tarve kehittää prodromaalivaiheessa oleville potilaille uusia hoitomenetelmiä, jotka paremmin vastaisivat heidän tarpeisiinsa?

## **2. TUTKIMUKSEN KULKU**

### **2.1. Tutkimuksen valmistelu**

Keväällä 1999 tutkija aloitti tutustumisen tutkittaviin potilaisiin liittyviin asiakirjoihin Turun kaupungin mielenterveyskeskuksen eteläisellä aluepoliklinikalla. Tutkittavat potilaat olivat aluepoliklinikoilla vv. 1997-1998 toteutetun skitsofrenian prodromaaliprojektin potilaita. Sairauskertomuksista tutkija keräsi tausta- ja yhteystietoja. Osa tutkittavista oli edelleen hoidossa poliklinikalla, ja osan kohdalla hoito oli päättynyt. Hoitavan yksikön kanssa päätettiin, että pro gradu –työn ohjaaja perheterapian professori Jukka Aaltonen otti yhteyttä tutkittaviin ja sopi heidän kanssaan tapaamisen.

### **2.2. Tutkimusmateriaali**

Tutkimus perustui seitsemän Turun kaupungin mielenterveyskeskuksen eteläisellä aluepoliklinikalla diagnosoidun prodromaalipotilaan haastatteluun. Diagnoosin teki hoitopaikan työryhmä. Potilaita tuli kahdeksan marraskuun 1997 ja joulukuun 1998 välisenä aikana. Yksi potilaista kieltäytyi haastattelusta. Aaltonen toimi haastattelutapaamisten järjestäjänä neljän ensimmäisen haastattelun (1, 2, 4 ja 6) kohdalla ja oli näissä haastatteluissa pro gradu –tutkijan kanssa paikalla. Muut haastattelut (3, 5 ja 7) tutkija teki yksin. Haastatelluilta pyydettiin lupa haastattelujen nauhoittamiseen, ja yksi haastatelluista (7) kieltäytyi. Haastatelluille annettiin itse mahdollisuus valita haastatteluympäristö, joita olivat: haastatellun koti (1, 3 ja 5), psykiatrian toimipiste (4, 6 ja 7) ja julkinen tila (2).

Perustaustatiedot tutkittavista on esitelty taulukossa 1, ja ne on kerätty poliklinikan potilasasiakirjoista.

TAULUKKO 1 Tutkittavien taustatiedot

Tutkittava	Sukupuoli	Ikä *	Siviilisäätö	Asumismuoto	Diagnoosi
1	Mies	20-25	Naimaton	äidin kanssa	F 29. Määrittämätön, ei-elimellinen psykoottinen häiriö
2	Nainen	20-25	Naimaton	Yksin	Ei asetettu diagnoosia
3	Nainen	20-25	Naimaton	Vanhempien kanssa	F 21 Skitsotyypinen häiriö (psykoosipiirteinen persoonallisuus) F 32.9 Määrittämätön masennustila F 61 Sekamuotoinen tai muu persoonallisuushäiriö
4	Mies	20-25	Naimaton	Vanhempien kanssa	F 32.1 Keskipaikea masennustila F 60.5 Vaativa persoonallisuus F 60.6 Estynyt persoonallisuus
5	Mies	30-35	Naimaton	Asuntolassa	F 32.2 Vaikea masennustila ilman psykoottisia oireita 60.1 Eristyvä (skitsoidi) persoonallisuus
6	Mies	20-25	Naimaton	Vanhempien kanssa	Ei asetettu diagnoosia
7	Mies	20-25	Naimaton	Vanhempien kanssa	Ei asetettu diagnoosia

\* Anonymiteetin säilyttämiseksi tutkittavien iät on ilmaistu ikäryhmittäin.

### 2.2.1. Tutkittavien kuvaukset

Tutkittavien kuvaukset perustuvat psykiatrisen poliklinikan potilasasiakirjoihin. Näiden kuvausten perässä on jokaisen tutkittavan kohdalla kuvaus onnellisuuskäyrästä. Se on eräänlainen elämäntulkua kuvaava viiva, jonka ensimmäinen tutkittava (1) nimesi onnellisuuskäyräksi. Kaikki tutkittavat piirsivät sen (liite 4), mutta onnellisuuskäyrää ei

käytetty varsinaisena tutkimusmenetelmänä. Onnellisuusviiva osoittautui hyväksi tutkittavien kertomusten täydentäjäksi.

Tutkittava 1 on n. 20-vuotias mies. Tutkittava on asunut muutaman vuoden itsenäisesti opiskelupaikkakunnalla mutta muuttanut takaisin äitinsä luokse. Tutkittavalta on puuttunut isä, ja hän on pitänyt omaa syntymäänsä vahinkona. Äidin äiti on sairastanut skitsofreniaa. Isäpuoli on ollut erityisesti tutkittavaa kohtaan väkivaltainen. Äidin täti on ollut tutkittavalle läheinen, mutta tämä on nyt kuollut (n. vuosi ennen oireiden alkamista). Tutkittava ei ole suorittanut armeijaa, koska hänelle on ehdotettu E-luokkaa. Kognitiiviset taidot ovat keskitasoa paremmat. Tutkittavaa on oirehtimisen aikana kiinnostanut erityisesti sukututkimus. Tutkittava on saattanut olla myös psykoottinen; hänellä on ollut mm. näköharhoja. Tutkittava on oireiden alkaessa alkanut osoittaa huomattavaa kiinnostusta uskontoa kohtaan. Oireiden alkaminen on ollut nopeaa. Tutkittavalla on ilmennyt mm. keskittymisvaikeuksia, depressiivisyyttä, ahdistuneisuutta, harhaluuloja, varautuneisuutta, pelkoa hulluksi tulemisesta ja siitä, että äiti tappaa itsensä tai tutkittavan. Prodromaalioireita ovat olleet mm. huomattava sosiaalinen eristäytyminen, omituinen käyttäytyminen, keskittyminen kummallisiin ajatuksiin ja epätavalliset kokemukset asioiden välisistä yhteyksistä tai merkityksistä. Hoitona ovat olleet lääkitys (anksiolyytit), osastohoito ja työryhmätapaamiset.

Tutkittavan 1 piirtämä onnellisuuskäyrä kulkee horisontaalin keskiviivan yläpuolella kaikkina muina aikoina paitsi 8-12-vuotiaana ja 18-20-vuotiaana, jolloin tutkittavalla oli oireidensa vuoksi vaikeaa. Onnellisuuskäyrää koskeva keskustelu jäi vähäiseksi, minkä vuoksi siitä ei ole esittänyt sitaattia.

Tutkittava 2 on n. 20-vuotias nainen, joka on muuttanut yksin asumaan aloitettuaan opiskelun. Äiti on asunut toisella paikkakunnalla, ja tutkittava on ikävöinyt äitiään. Tutkittava on aloittanut ensin kaupallisen alan opinnot mutta lopettanut sen ja siirtynyt toisen alan ammatilliseen oppilaitokseen, jossa hän on viihtynyt paremmin. Tutkittava on kiinnostunut sisustamisesta ja taiteesta. Tutkittava on kertonut pyrkivänsä kehittämään sisustusmakuun ja ajatteluaan korkealle tasolle. Hän on erityisesti viime vuosina pyrkinyt vetäytymään sosiaalisista suhteista. Hän on kertonut nähneensä peilistä oman kuolemansa, ja hän on ollut hyvin ahdistunut. Hänellä on ollut syyllisyyden tunteita siitä, ettei ole pärjännyt odotusten mukaisesti, ja hänellä on ollut grandioottisuutta. Murrosiässä tutkittava on kärsinyt syömishäiriöistä. Prodromaalioireista ei ole tehty selvitystä potilasasiakirjoihin, mutta tutkittava on



kuitenkin diagnosoitu prodromaalipotilaaksi. Hoitona ovat olleet työryhmätapaamiset. Tutkittava on kiinnittynyt hoitoon huonosti, ja lopulta kieltäytynyt siitä kokonaan.

Tutkittavan 2 onnellisuuskäyrä kulkee horisontaalin keskiviivan onnellisemmalla puolella ennen 15. ikävuotta. Tämän jälkeen tutkittavan elämässä on ollut onnettomampaa aikaa, mutta käyrä on kuitenkin nykyään taas keskiviivan yläpuolella.

”Mulla oli silloin semmosia—syömishäiriöitä (16-vuotiaana). ---- Mulla rupes oleen silloin, tässä oli myös jo seurustelua, ja tota, niinä aikoina mä tunsin olevani muutenkin melko onnellinen, vähän ennen ku mä tapasin tämän ihmisen, mutta sitten se laski siitä aika pian.”  
(2)

Tutkittava 3 on n. 20-vuotias nainen, joka on asunut välillä yksin mutta on muuttanut takaisin vanhempiensa luokse. Perhesuhteet ovat olleet läheiset ja sitovat: tutkittava on pelännyt, etteivät vanhemmat tule toimeen ilman häntä. Perheen suhde veljeen on katkennut. Tutkittava on ylioppilas, ja hän on tehnyt siivoustöitä. Opiskelusuunnitelmat ovat olleet auki. Tutkittava on käynyt taidelukion ja on harrastanut musiikkia. Hänellä on ollut ongelmallinen seurustelusuhde, joka on päättynyt. Tutkittavalla on ollut kuuloharjoja. Tutkittavalla on ollut hoidon aikana yksi itsemurhayritys, hän on käyttänyt paljon alkoholia ja kokeillut huumeita. Tutkittava on keskitasoa älykkäämpi, ja hän on suorittanut lukion kahdessa vuodessa. Tutkittavalla on ollut aggressiivisiä kohtauksia ja ajattelun häiriöitä, tyhjyyden ja hajoamisen tunteita, ja hänen puheensa on ollut vaikeaselkoista. Prodromaalioireita ei ole erikseen hänen kohdallaan nimetty. Hoitoina ovat olleet osastohoito ja perhe- ja yksilötapaamiset. Lääkkeitä on määrätty, mutta tutkittava on juonut lääkkeisiin tarkoitettut rahat.

Tutkittavan 3 elämä on onnellisuusviivan mukaan ollut tasaisen onnellista 10. ikävuoteen asti, minkä jälkeen viiva vuorotellen nousee ja laskee jyrkästi.

”No tääl on aika korkee perusonnellisuus, et ei mitään sen kummempii. Sit tulee murrosikä, et tääl rupee sit tuleen tämmösii piikkei, vaiks millasii. – Ja sit tääl tulee vähän euforiaa.--- Samojen ongelmien kans kaveripiiri, mut et se menee näin pahaksi, tipuin kyydistä.” (3)

Tutkittava 4 on n. 25-vuotias mies. Tutkittava asuu vanhempiensa kanssa. Äidin fyysinen kunto on huono, ja vanhemmat ovat molemmat eläkkeellä. Isä on helposti kiihtyvä. Tutkittavan isoisä on tehnyt itsemurhan v. 1975. Tutkittava on suorittanut peruskoulun ja tehnyt sen jälkeen erilaisia osa-aikaisia töitä. Armeijassa tutkittava on ollut viisi päivää ja saanut vapautuksen. Harrastuksia ovat musiikki ja viihdeala.

Tutkittava ei ole seurustellut. Kognitiivinen taso on ollut keskitasoa, mihin nähden koulumenestys on ollut heikkoa. Tutkittava on kärsinyt peloista, että hän vahingoittaa itseä tai muita. Hänellä on ollut paniikkiahdistuskohtaus, jonka vuoksi hän on alun perin hakeutunut hoitoon. Kotioloissa hänen toimintakykynsä on ollut hyvää, mutta hän on pelännyt kodin ulkopuolelle menemistä. Hänellä on ollut pakkoajatuksia ja –toimintoja, pakko-ostamista, pitkäaikaista eristäytymistä ja grandioottisuutta. Prodromaalioireita ovat olleet huomattava sosiaalinen eristäytyminen, huomattavan omituinen käyttäytyminen, tunneilmaisujen asiaankuulumattomuus, vaikeasti seurattavissa oleva puhe, keskittyminen kummallisiin ajatuksiin ja epätavalliset kokemukset asioiden välisistä yhteyksistä ja merkityksistä. Hoitoina ovat olleet yksilö- ja perhetapaamiset ja antidepressiivit.

Tutkittavan 4 onnellisuusviiva nousee tasaisesti ylöspäin 16. ikävuoteen saakka, minkä jälkeen se putoaa keskiviivan tasolle.

”Eli ku täs on peruskoulun loppuminen, silloin mä olin parhaimmillani, ja se kasvo koko ajan tänne, ja sen jälkeen on ollu tasast. Se on tavallaan semmonen alamäki koko ajan. Mun elämäni oli parhaimmillaan ku mä olin 8.-9. Luokalla, se kasvo koko ajan siihen, ja sit lässähti lopulta, ja siit mun elämä onki ollu semmost plääh. Odotan koko ajan et joku keksii aikakoneen, et mä pääsen takas sinne. Mä odotan sitä joka päivä.” (4)

Tutkittava 5 on n. 30-vuotias mies. Lapsuudenperheen rakenne ja lapsuuden tapahtumat ovat jääneet tutkittavan mieleen hyvin epämääräisesti jäsentyneiksi. Äiti on jättänyt perheen tutkittavan ollessa 3-vuotias, ja isän äiti on huolehtinut lapsista sen jälkeen. Tutkittava on ollut lastenkodissa vanhimman veljensä kanssa murrosiästä asti. Tutkittava asuu yksin alkoholisteille tarkoitettussa asuntolassa ja on työtön. Hän on käynyt peruskoulun jälkeen ammattikoulua, mutta hän ei ole valmistunut. Hän on seurustellut 28-31-vuotiaana, mutta sitten hän on eronnut. Tutkittava on käyttänyt runsaasti alkoholia 90-luvun alussa. Kognitiivisilta kyvyiltään tutkittava on keskitasoa ja kielellisesti keskitasoa älykkäämpi. Tutkittava on ollut eristäytynyt, ja hän on kertonut rankoista lapsuudenkokemuksistaan, kun häntä on pahoinpidelty, ja kun hänelle on syötetty väkisin rauhoittavia lääkkeitä. Tutkittava on keskittynyt korostuneesti itseensä. Hän on ollut välinpitämätön oman elämänsä suhteen ja passiivinen muiden ihmisten suhteen. Tutkittava on ollut neurologisissa tutkimuksissa, mutta neurologista vikaa ei ole löytynyt. Nuorena tutkittava on käyttäytynyt

epäsosiaalisesti. Prodromaalioireita ovat olleet huomattava sosiaalinen eristäytyminen, huomattavan omituinen käyttäytyminen, tunneilmaisujen asiaankuulumattomuus ja huomattava puheen ja ajatusten köyhtyminen. Hoitona ovat olleet antidepressiivit ja yksilötapaamiset, joissa toisinaan on ollut joku asuntolan henkilökunnasta mukana. Perheestä kukaan ei pyynnöistä huolimatta ole saapunut mukaan tapaamisiin.

Tutkittavan 5 kohdalla onnellisuusviivan piirtämiseen ja siitä keskustelemiseen käytettiin runsaasti aikaa, koska hänen elämänsä kulkua tuntui olevan hyvin vaikea hahmottaa. Tämä johtui mitä ilmeisimmin siitä, että tapahtumat eivät olleet hahmottuneet tutkittavankaan mielessä.

”Ku aatellaan et tosta 20-vuotiaasta tonne ois ollu aikaa tehdä vaik mitä, ni tos on tilanne ollu valosampi, et sillonhan mä mietin tos välillä 15-20, et mä oon hyvin nuori kuitenkin, mut et se jäi se syvällisempi pohtiminen, tilanteen tänä aikana ratkaiseminen, se jäi kokonaan pois.---Ehkä mä oon sil taval päässy vaan sisälle itteeni, ratkassu elämäni tässä (15-20) niin paljon, toinen oli täällä--- 5-6-vuotiaana, et jos sen täällä olis ratkassu--- jos ajatellaan ketä kaikkii tos nyt oli sillon, kuulu tohon läheiseen elämänmenoon, kaikest siit mä halusin sillon ulos ja sit sosiaaliviranomaisten avulla selvittää sukuasioit ja hakee ratkasuu siihen, mihin mä majottuisin.--- Ni tos oiski 5-vuotiaana lähteny toisaalle, eikä jääny tonne noitten kans elämään, niin se ois saattanu olla paljon viisaampi ratkaisu, koska kaikki se, mikä tohon sit liittyy olis ollu poissa. Niin oikeen isän luo oisin esim. voinu lähtee tossa. Jos ois tos ennen 5 tai 4 tai 3 vuoden ikää, jos sillon ois lähetty hakemaan ni mä oisin kyl kouluikään mennessä oman isäni luo päätynykin.” (5)

Tutkittava 6 on n. 20-vuotias mies. Hän asuu vanhempiensa kanssa. Äitiin välit ovat lämpimät ja isään etäiset. Isä on ollut psykoottinen. Perheen kanssakäymisessä on ollut liittoutumia ja toisten syyttelyä. Tutkittava on päässyt opistokoulutukseen. Hän on myös kerran ollut menossa armeijaan, mutta hän on alkanut uhata itsemurhalla. Tutkittavan harrastuksia ovat sarjakuvat, TV, radio, musiikki ja soittotunnit. Kognitiivinen suoritustaso on heikkoa luovuttamisen vuoksi. Tutkittava on kärsinyt somatisoinnista, hän on ollut eristäytynyt ja vaativa etenkin äitiään kohtaan. Tutkittavalla on ollut impulsiivisia raivokohtauksia, pakonomaisia toimintoja ja pelkotiloja. Tutkittava on ollut koulukiusattu, ja hän on osoittanut aggressiivisuutta äitiään ja tavaroita kohtaan. Prodromaalioireita ovat olleet huomattava sosiaalinen eristäytyminen, huomattavan omituinen käyttäytyminen, tunneilmaisujen asiaankuulumattomuus, vaikeasti seurattava tai ymmärrettävä puhe, ajatusten ja puheen köyhtyminen ja somaattiset tuntemukset ja päänäpintymät. Hoitoina ovat olleet yksilö- ja perhetapaamiset ja muovailu. Tutkittavan 6 onnellisuusviiva kulkee vuorotellen keskiviivan molemmin puolin.

”Kesä 1996 oli niinku hyvä, sit alko se masennuskausi, 1996, sit taas 1998 oli parempi, paljon parempi ku vertaa tohon. 1995 oli ensimmäinen, tai se kohta 1994. Mä en muista näist vanhemmist vuosist, kai ne oli ihan onnellisii.” (6)

Tutkittava 7 on n. 20-vuotias mies. Hän asuu vanhempiensa kanssa, mutta on asunut välillä myös opiskelupaikkakunnalla yksin. Vanhemmat ovat olleet paljon poissa kotoa. Vanhemmat ovat olleet vähätteleviä poikansa puheita kohtaan. Tutkittavan veli on asunut pitkiä aikoja ulkomailla. Tutkittava on työtön. Hän on keskeyttänyt ammattikoulun mutta päässyt opistokoulutukseen. Vuoden seurustelu on päättynyt. Harrastuksenaan tutkittava ”pelailee jotain”. Tutkittava on ollut paranoidinen. Hän on käyttänyt hasista ja amfetamiinia. Hänen kognitiiviset kykynsä ovat alle keskitason. Tutkittava on ollut hermostunut, levoton ja ylienerginen, ja hän on kärsinyt keskittymisvaikeuksista. Hänen kohdallaan on epäilty myös ADHD:tä. Hänen hyvä ystävänsä on surmattu, ja hän on käynyt jälkihoidossa. Isänsä on kuollut auto-onnettomuudessa. Prodromaalioireita ei ole tutkittavan kohdalla nimetty. Hoitoina ovat olleet perhetapaamiset, VARKKU- niminen toimintaterapia ja muutaman kuukauden ajan antidepressiivit ja neuroleptit. Tutkittavalla on ollut vahva yritys ottaa elämä hallintaansa.

Tutkittavan 7 onnellisuusviiva kulkee pääosin keskiviivan yläpuolella, mutta se käy välillä alapuolella. Niihin kohtiin tutkittava piirsi ristejä ja kertoi kuolemantapauksista, jotka olivat jääneet askarruttamaan. Hän sanoi myös, ettei päässyt kertomaan kuolleille läheisilleen asioita, joita hänellä olisi näille ollut. Tutkittavan 7 kohdalla ei ole esittä sitaattia, koska keskustelua ei nauhoitettu.

### **2.3. Tutkimusmenetelmät**

Lähtökohtana ovat potilaiden omat kokemukset hoidosta ja suhteesta hoitavaan henkilöön / hoitaviin henkilöihin. Tutkimuksen luonne on kvalitatiivinen, ja se noudattaa Eskolan ja Suorannan (1999) kuvailemia laadullisen tutkimuksen piirteitä: esiin pyritään saamaan tutkittavien näkökulmaa, tutkittavat henkilöt on valittu

harkinnanvaraisella otannalla, analyysi on aineistolähtöistä ja hypoteeseja ei esitetä tai pyritä todistamaan vaan niitä pyritään luomaan. Tutkimuksen näkökulma on narratiivinen: se perustuu tutkittavien itse kertomiin tarinoihin heidän elämänsä tietynlaisesta vaikeasta vaiheesta, josta tutkimuksen tekijä on kiinnostunut ja josta hän haluaa saada tutkittavien kokemukseen perustuvaa tietoa.

Tutkimuksen tiedon keräämiseen käytettiin sairaalan asiakirjojen lisäksi avointa teemahaastattelua ja sosiaalista verkostokarttaa.

### 2.3.1. Teemahaastattelu

Teemahaastattelun (kts. liite 1) taustana käytettiin Aaltosen ja Vilkmanin (1996) tekemää prodromaalioirelistaa, jonka avulla luotiin teemahaastattelurunko. Listan mukaiset prodromaalioireet ovat seuraavat:

1. Huomattava sosiaalinen eristäytyminen, vetäytyminen tai heikkeneminen keskeisissä sosiaalisissa rooleissa.

2. Huomattavan omituinen käyttäytyminen tai huononeminen itsen hoidossa (esim. hygieniassa).

3. Tunneilmaisujen puute tai asiaankuulumattomuus.

4. Puhe, jota on vaikea seurata tai ymmärtää.

5. Huomattava puheen ja ajatusten köyhtyminen.

6. Huomattava keskittyminen kummallisiin ajatuksiin.

7. Epätavalliset kokemukset asioiden yhteyksistä ja erityisistä merkityksistä tai epätavalliset aistikokemukset.

8. Jatkuvat epätodellisuuden kokemukset.

9. Muutokset asioiden ja esineiden ulkonäössä, äänissä tai tuoksuissa.

10. Oudot somaattiset tuntemukset tai päänäpintymät.

Tutkittavat haastateltiin, ja haastattelut nauhoitettiin yhtä (7) lukuun ottamatta. Haastattelujen toteuttamisessa pyrittiin soveltamaan Anderssonin ja Goolishianin (1995) kuvaamaa näkökulmaa, jonka mukaan haastattelijan oireenkuvaukset olivat vain yksi mahdollinen tapa kuvata oireita; haastateltavalla oli oma tapansa, josta oltiin

kiinnostuneita. Haastateltavan esiin tuomilla merkityksillä oli ensisijainen osuus. Taustalla oli sosiaalisen konstruktionismin oletus, jonka mukaan totuus on aina sosiaalinen konstruktio; tutkijan totuus ei ole yhtään oikeampi kuin tutkittavan totuus. Lisäksi haastatteluissa pyrittiin nojaamaan Andersenin (1996) kuvaamaan reflektiiviseen lähestymistapaan, jossa tutkittavaa kehoitettiin antamaan tutkijalle vaihtoehtoisia näkemyksiä tutkittavaan asiaan. Tätä toteutettiin siten, että kuunneltuaan tutkittavan kuvauksen tutkija toisti sen siten, miten hän oli sen ymmärtänyt. Tutkittavan oli mahdollisuus korjata sitä tarpeen mukaan.

### **2.3.2. Sosiaalinen verkostokartta**

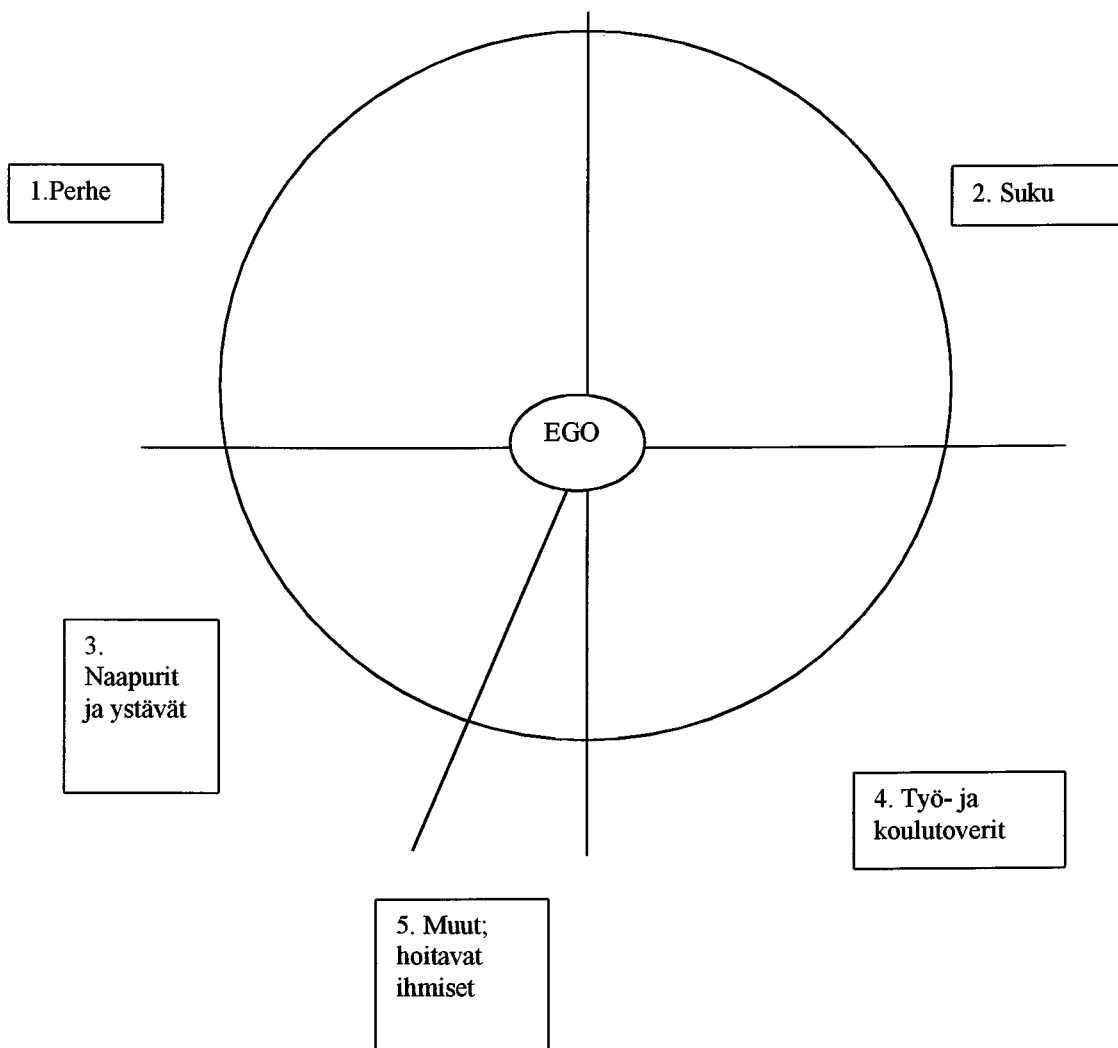
Tässä tutkimuksessa tutkittavien sosiaalisen verkoston selvittämiseksi käytettiin hyväksi Klefbeckin työryhmän (1988) Bronfenbrennerin teorian pohjalta luomaa sosiaalista verkostokarttaa. Tämän avulla oli mahdollista sekä tarkastella erikseen sosiaalisen kentän eri osa-alueita että selvittää tutkittavien eri ajankohtina kokemaa merkittävien ihmisten psykologista etäisyyttä itsestään.

Klefbeckin työryhmä (1988) on käyttänyt sosiaalista verkostokarttaa verkostoterapiassa asiakkaansa sosiaalisen verkoston tiedostamiseksi ja sen hyödyntämiseksi ja mobilisoimiseksi asiakasta kohdanneessa kriisitilanteessa. Heidän tarkoituksenaan verkostokartan piirtämisessä on ollut asiakkaan oman näkemyksen selvittäminen tämän omasta sosiaalisesta verkostosta. He ovat kertoneet asiakkaalleen, että tämän tulee piirtää itselleen tärkeät ihmiset kartalle suhteessa itseensä. Työryhmä on korostanut asiakkaalle tunnepohjaisen läheisyyden ja etäisyyden merkitystä. Työryhmä on kehottanut asiakasta myös merkitsemään kartalle viivoilla tärkeiden ihmisten välisiä keskinäisiä suhteita ja kuvaamaan plussilla ja miinuksilla näiden suhteiden laatua. Nuolia on käytetty muutoksen – joko etäännyttämisen tai lähentymisen – osoittamiseksi.

Verkostokartassa tutkittavan sosiaalinen ympäristö jakautuu viiteen sektoriin, joita ovat: 1) perhe, 2) suku, 3) naapurit ja ystävät, 4) työ- ja koulutoverit ja 5) muut, esim. viranomaiset tai ne ihmiset, joiden vuoksi asiakas on joutunut ongelmiansa vuoksi

tekemisiin. Muut –osio pitää sisällään meidän tapauksessamme erityisesti hoitopaikan ihmissuhteet. Verkostokartta on esitetty kuviossa 2.

Verkostokartta esitettiin tutkittaville A4-kokoisella arkilla. Heille kerrottiin, että heidän tulisi ajatella itsensä kuvion keskelle. Heitä pyydettiin sijoittamaan karttaan esim. rastilla tai pallolla heidän elämäänsä kuuluvat tärkeät ihmiset sille etäisyydelle, millä he kokivat ihmisten heistä itsestään psykologisesti olevan. Tutkimuksessa tärkeä merkitys oli muutoksella, joka tutkittavan sosiaalisessa verkostossa on tapahtunut tiettyä aikana. Muutoksen kuvaamiseksi tutkittavia pyydettiin merkitsemään heille psykologisesti tärkeät ihmiset karttaan kahtena eri ajankohtana: oireiden alkamisen aikana ja nykyään. Nuolella heitä pyydettiin ilmaisemaan muutoksen suunta.



Kuvio 2. Verkostokartta (Klefbeck, 1998).

## 2.4. Aineiston analyysi

Analysoinnissa käytettiin aluksi hyväksi ATLAS/ti -nimistä tietokoneohjelmistoa, joka on kvalitatiivisen aineiston analysointimenetelmä. Se perustuu Straussin ja Corbinin (1990) kehittämään kvalitatiivisen aineiston analyysimenetelmään 'grounded theory'. Teknisten ongelmien vuoksi tämän ohjelman käyttö analyysin apuna keskeytettiin keväällä 2000, minkä jälkeen käytettiin hyväksi WORD PERFECT – tekstinkäsittelyohjelmaan sisältyvää taulukointiohjelmaa (Carney, Joiner & Tragou, 1997).

Periaate analyysin tekemisessä oli eksplisiittisesti osoittaa muokkauksen ja päättelyn ketju, jonka varassa tulokset johdettiin aineistosta (Mäkelä, 1990). Aineiston analyysi tapahtui useassa eri vaiheessa: 1) Tutkija kirjasi ylös vaikutelmia, joita aineisto hänessä herätti haastattelujen aikana, nauhojen purkamisvaiheessa ja useiden läpilukemiskertojen jälkeen. 2) ATLAS/ti –ohjelmaa käyttäen aineistosta poimittiin tutkimusongelman kannalta mielenkiintoisia informaatiota sisältäviä tekstinkohtia, joiden katsottiin antavan vastauksia tutkimuksen kysymyksiin. 3) Informaatiota sisältävät tekstikohdat koodattiin kahta pääteemaa kuvaaviin kategorioihin. ATLAS –ohjelmalla aloitettua analyysia ei keskeytetty, vaan sillä kehitetyt teemat siirrettiin sellaisenaan WORD PERFECT: n taulukoihin.

Teemahaastattelun teemat muodostivat aineiston jäsenyyksen (Eskola ja Suoranta, 1999). Kaksi kategoriaa, joihin tutkimuksen mielenkiinto erityisesti kiinnittyi, olivat 1) mielipiteet hoidosta tai hoitokokemusten kuvaus ja 2) sosiaalinen verkosto prodromaaliprosessin aikana.

Hoitokokemusten kuvauksia tarkasteltiin WORD PERFECT: n taulukointiohjelmassa suhteessa tarpeenmukaisen hoidon periaatteiden toteutumiseen (liite 2). Sosiaalisen verkoston kuvauksia taas käytettiin tutkittavien kanssa piirrettyjen sosiaalisten verkostokarttojen (liite 3) analysoinnin tukena.



TAULUKKO 2 Tutkittavien puheessa esiintyneiden negatiivisten, positiivisten ja neutraalien kommenttien määrä

TUTKITTAVA	KOMMENTTEJA		
	Negatiivisia	Positiivisia	Neutraaleja
1	2	13	0
2	17	1	0
3	28	3	0
4	7	2	1
5	18	4	2
6	20	2	2
7	5	1	0

### 3.2. Tarpeenmukaisen hoidon periaatteiden toteutuminen tutkittavien kertomuksissa

Tämän tutkimuksen seitsemän prodromaalipotilaan kohdalla tarpeenmukaisen hoidon periaatteet toteutuivat huonosti. Periaatteiden toteutuminen myös jakautui epätasaisesti: yhden tutkittavan kohdalla tiettyä periaatetta noudatettiin, kun taas seuraavan kohdalla samaa periaatetta ei noudatettu. Näin siitä huolimatta, että kaikki tutkittavat olivat hoidossa samassa hoitopaikassa.

Tutkittavien kommentit luokiteltiin sen mukaan, mihin tarpeenmukaisen hoidon periaatteeseen ne viittasivat (taulukot liitteessä 2). Kommenteissa ilmeni joko tarpeenmukaisen hoidon periaatteiden täytyminen tai täyttymättä jääminen, mitkä on merkitty taulukkoon + - ja - -merkeillä. Lisäksi pyrittiin identifioimaan muita hoidollisia piirteitä, joita tarpeenmukaisen hoidon periaatteissa ei ole mainittu.

Taulukossa 3 on esitelty yhteenveto kaikista tutkittavista ja siitä, mihin tarpeenmukaisen periaatteeseen haastattelussa kunkin kohdalla keskityttiin ja toteutuiko kyseinen periaate.

TAULUKKO 3 Yhteenveto tarpeenmukaisen hoidon periaatteiden toteutumisesta tai toteutumatta jäämisestä kunkin tutkittavan kohdalla

Tutkittava	Tarpeenmukaisen hoidon periaatteet:				
	1. terapeutiset toiminnot kohtaavat potilaan ja verkoston hoidolliset tarpeet	2. Psykoterapeuttinen perusasenne	3. terapeutiset toiminnot tukevat toisiaan	4. hoidon prosessiluonne ymmärretty ja säilytetty	5. Muu hoidon aspekti
1		+			Lepo + Lääkitys -
2	-				Lääkitys - Hoidon ennakoitavuus -
3		-	-		Lääkitys - Hoidon ennakoitavuus -
4	+	-		-	Lääkitys -
5		-		-	Työkokeilu +, Lääkitys -, Löytöretkikurssi -
6	-	sekä + että -	+		Lääkitys -
7		-			VARKKU- toiminta -, lääkitys +

Huom. Tyhjät taulukon solut ovat tyhjiä sen vuoksi, että kyseiset tarpeenmukaisen hoidon periaatteet eivät olleet aktiivisen huomion kohteena kyseisten tutkittavien kertomuksissa.

#### Tapauskohtaiset kuvaukset tarpeenmukaisen hoidon periaatteiden toteutumisesta

Ensimmäisen tämän tutkimuksen alussa mainitun tarpeenmukaisen hoidon periaatteen mukaan terapeutiset toiminnot tulee suunnitella ja toteuttaa joustavasti ja jokaisessa tapauksessa yksilöllisesti, niin että ne parhaiten kohtaisivat sekä potilaan että hänen lähimpään vuorovaikutusverkostoonsa kuuluvien ihmisten todetut ja muuttuvat

hoidolliset tarpeet. Tämä periaate on jäänyt toteutumatta erityisesti tutkittavan 2 kohdalla. Tutkittava toteaa moneen otteeseen haastattelun aikana yrittäneensä hoitonsa aikana päästä keskustelemaan jonkun kanssa kahden kesken, mutta että tämä ei ole onnistunut. Tutkittava on jättänyt hoitosuhteensa kesken. Tutkittavan 2 maininnoista pistää esiin pettymys omien toiveiden toteutumatta jäämisestä. Näin ollen tarpeenmukaisen hoidon periaatteista ensimmäinen on jäänyt toteutumatta, koska terapeutit eivät kohtaa tutkittavan hoidollisia tarpeita. Tarpeenmukaisen hoidon periaatteiden ulkopuolinen hoidon alue, jota kohtaan tutkittava osoittaa harmistumista, on hoidossa ilmennyt ennakoimattomuus. Oletus onkin, että tutkittava 2 on halunnut pitää kiinni itsenäisyydestään ja omasta päätäntävällästään, mitä hoidon suunnittelussa ei ole otettu huomioon.

”Mulle tuli semmonen ajatus, et mä pystyn tän ittekin hoitaan, et ei mun tarvii, ja sitten, kun mua häiritäsi niin paljon, kun se ei ollu yksityistä, niin mulle tuli siitä semmonen potku oikein et mun on pakko, et ei tää voi olla niin suuri asiaa et tota mä en pysty itse sitä hoitamaan, et siel pitää olla monta ihmistä mua hoitamassa, ja sit se tuntu jotenkin, et ei tää näin kuulu olla.” (2)

Mulla oli semmonen, et jotenkin mä vaan halusin et olisin puhunu yhden ihmisen kanssa.” (2)

Tutkittavan 4 kohdalla siirtyminen työryhmäkeskusteluista yksilöterapiaan taas onnistui, mikä saattoi jopa mahdollistaa vaikeutuneen hoitosuhteen jatkumisen. Tutkittavan 4 kohdalla otettiin huomioon hänen tarpeensa, ja hoito toteutettiin joustavasti. Tarpeenmukaisen hoidon periaate 1 hoidollisesta joustavuudesta siten toteutui.

”Ensin mul oli Pekka ja Päivi, niinku aina porukas, mut sit me sovittiin, et mä käyn pelkästään kahdenkeskisis. Mul tuli niin huonot välit ton Pekan kans. Mä rupesin ton Päivin kans juttelemaan, meil on menny ihan mukavasti toi terapia.” (4)

Tutkittavien 4, 5 ja 6 kohdalla puutos tarpeenmukaisen hoidon periaatteissa kohdistuu kohtaan kaksi, jonka mukaan hoitoa tulee luonnehtia psykoterapeuttinen asenne. Tällainen psykoterapeuttinen perusasenne on puuttunut hoidosta siinä mielessä, että kaikki kolme tutkittavaa tuovat haastattelussa esiin heille tärkeitä mielen sisältöjä, joista ei hoidossa ole keskusteltu.

”Tossa ku se hoito alko ja aikaa oli, ni sitä vois vähän penkoo sitä isäasiaa ja sit ois voinu lähtee vähän penkomaan ja tavata, sitä mä vaan haluaisin. Sitä on vaan vähän perskaleen vaikee tavata, jos ei tiedä ketä käy tapaamassa ja missä.” (5)

T (= tutkija): ”Kun tulit aamulla, niin minkälaisella toiveella?” 4: ”Et oltais puhuttu jotain syvällistä.” --- T: ”Onks sul ollu koskaan mahdollisuus terapiassa tai muualla puhua näist syvällisemmist teorioista mihin sä olet perehtynyt?” 4: ”Oon mä niit puhunu mut ei ne semmosii käsitä.” (4)

T: ”Ooksä joskus saanu puhua näist (ammatin)valinnoista?” 6: ”En oikeestaan.” (6)

Tutkittavien 4 ja 5 kohdalla hoito oli tutkittavien mielestä juuttunut paikalleen. Paikalleen juuttuminen on merkki siitä, ettei tarpeenmukaisen hoidon periaatteista kohta 4 täyty, koska hoidon prosessinomaisuuden korvaavat rutiininomaiset tapaamiset. Periaate hoidon prosessinomaisesta luonteesta ei toteudu, koska sen mukaan hoito ei saa jäädä rutiininomaisiksi tapaamisiksi, vaan sen tulisi olla jatkuva kehityksellinen tapahtuma ja vuorovaikutuksellinen prosessi (Alanen, 1993).

”Et mä niinku toistan itteeni, mä oon ku semmonen mainosfilmi, sama viesti toistuu uudestaan ja uudestaan, mul ei enää oikein mitään uutta annettavaa ittestäni.” --- Se on semmost, mä niinku tulen tänne ja olen ja menen ja sit tulen taas viikon päästä, se on aika tylsää sinänsä jo tulla tänne, ettei mul oo oikein mitään sanottavaa, mä olen kaikki asiani selittäny jo 50 kertaa.” (4)

”En mä nyt siel viitti käydäkään. Kun en mä tiä, se oli niiden ensimmäisten kertojen jälkeen samal paikal junnas.” (5)

Hoitavan tahon ja tutkittavan 5 käsityksissä on ristiriitainen piirre: hoitava taho on ilmaissut tutkittavalle käsityksensä tämän haluttomuudesta hoitoon, kun taas tutkittava tuo haastattelussa selkeästi esiin tavoitteensa isäsuhteen selvittämisestä. Tutkittava kertoo hyötyneensä siitä, että on hoidon vuoksi joutunut lähtemään liikkeelle.

”Tossa ku hoito alko ja aikaa oli ni sitä vois vähän penkoo sitä isäasiaa, ja sitä ois voinu vähän lähtee penkomaan ja tavata, sitä mä vaan haluaisin. Sitä on vaan vähän perskaleen vaikee tavata, kun ei tiä ketä käy tapaamassa ja missä.” (5)

”Huomasivat heti, ettei oo mitään halua ratkoo tilannetta oikee sillee tai pohtii syvällisemmin vaihtoehtoja.” (5)

Tutkittavan 6 kohdalla psykoterapeuttisen perusasenteen periaate 2 jää toteutumatta sillä perusteella, että tutkittava kertoi kokeneensa hoidolliset keskustelut satuttavina. Tutkittava 6 oli ollut hoidossa myös toisessa hoitopaikassa, joten hänellä oli olemassa kokemukselleen jotain, mihin sitä verrata.

”Ku mä kävin tuol kesäl 97, siel ne satutti ku ne sano jottain.” ” Se sano mul et mä oon luovuttanu, sä oot luovuttanu joka asiast. Ku siis mä en ollu luovuttanu mitään niinku siinä mieles, et joskus jotkut asiat niinku tavottelis tai arvostais, et mul oli muita asioita, joihin mä keskityin, mitkä mä koin tärkeiks.”(6)

”Oli yks lääkäri, kun sen tyyli oli niinku erilainen, niinku se puhu niist asioist niinku mun, niinku ne on, mut silti se ei satuttanu mua, mä tajusin jotain.” (6)

”Se oli oikeestaan vaan se, et mä puhusin, mä oisin halunnu et jos mä oisin kysynyt jotain, et ne olis vastannu jotain omil mielepiteit, mut se oli aina niin, et mä puhusin. Mun mielest ne ois voinu sanoo jotain omii näkemyksii kans.” (6)

Tutkittavan 6 mukaan hän ei ollut saanut tai voinut terapiassaan keskustella aiheista, jotka olivat olleet hänelle tärkeitä. Toisaalta hän oli kokenut, ettei hänelle oltu puhuttu, vaan että hän oli joutunut vastaamaan puhumisesta keskustelujen aikana. Tarpeenmukaisen hoidon periaate 1 potilaan hoidollisten tarpeiden täyttymisestä ei siten ollut toteutunut. Lääkityksen tutkittava oli lopettanut sivuvaikutusten takia. Periaatteen 3 mukaan erilaisten terapeuttisten toimintojen tulee tukea toisiaan, eikä vaikuttaa toisiaan vastaan. Tämä periaate toteutui tutkittavan 6 kohdalla: tutkittavalle vaikeaa tapaamista yhdessä isän kanssa ei tutkittavan toiveiden mukaisesti ollut pyritty järjestämään.

Tutkittava 7 kertoi, että hänen on poliklinikalla varottava sanojaan. Hän ei ollut ilmeisesti kehittänyt luottamuksellista suhdetta hoitaviin henkilöihin lainkaan, mikä oli saattanut johtua tutkittavan omasta psykopatologiasta. Lääkityksestä hän oli saanut apua, vaikka haastattelussa totesikin niiden olevan humpuukituotteita. VARKKU – nimisestä toimintaterapiasta tutkittava ei ollut ollut innostunut. Tutkittavan 7 kohdalla on vaikea antaa tarkkaa kuvaa tarpeenmukaisen hoidon toteutumisesta. Periaatteiden toteutumista on kuitenkin todennäköisesti vaikeuttanut luottamuksen puute, mikä on estänyt ainakin psykoterapeuttisen perusasenteen toteutumista.

Tarpeenmukaisen hoidon periaatteen kaksi mukaan hoidossa tulee vallita psykoterapeuttinen perusasenne. Tämä ei toteudu tutkittavan 3 kohdalla. Vaikuttaa siltä, että hoidossa ei ole tarpeeksi huomioitu potilaan päätäntävaltaa ja asiantuntijuutta

itsestään. Häntä ei ole ts. kohdeltu autonomisena systeeminä, eikä hänen omaa toimijuuttaan kyseisessä elämäntilanteessa olla hoidon aikana yritetty lisätä. Hoidon aikana tutkittavan ja yhden hoitavan ihmisen välille on kehittynyt ongelmallinen suhde, joka on omalta osaltaan myös estänyt psykoterapeuttisen perusasenteen toteutumista. Lääkityksestä tutkittavalle on jäänyt huonoja kokemuksia, koska lääkkeet aktivoivat hänellä somaattisen sairauden. Ongelmia hänen kohdallaan on aiheuttanut myös hoidossa ilmenneet ennakoimattomat tapahtumat. Perhetapaamisia tutkittava ei ole nähnyt itseään hyödyttävänä, koska hän ihmettelee, kenelle niistä on ollut hyötyä. Siinä mielessä tarpeenmukaisen hoidon periaate 3 terapeuttisten toimintojen toisiaan tukemisesta ei toteudu.

”T: Mitä sul jäi mieleen niist tapaamisist perheen kans, tarkotan et oliko ne susta hyödyllisii? 3: No mä en tiedä, kenelle hyödyllisii.”

”Tää sairaala –juttu, ni, no siinä oli henkilökemiallisesti jotenkin omituinen tilanne, tavallaan tuntu, että se henkilökunnan työelämän ja oman elämäntavan pyörittäminen niin jotenkin imee kuiviin, et siin tulee, et on vaan semmonen väline niiden ammatinharjottamiselle.” (3)

”Pertin kanssa se oli sitä, et Pertti piti Pertin shown ja mä sitte myötäilin sitä.” (3)

”Ei siinä mitään todellista yhteyttä syntyne.” (3)

” Mä vaan lopetin. Mä oon katkassu kaikki suhteet sinne Kupittaalle, koska se oli tosi rankkaa mankelointia, ja mä olin sillä tavalla poissa itestäni, et mä en pystyny niinä vuosina, et mä en pystyny puolustautumaan, enkä pitää puoliani, ja mä annoin niitten hypyyttää itseäni siellä.” (3)

Tutkittava 1 on tämän tutkimuksen aineistossa muista erityisesti poikkeava monessa mielessä. Ensinnäkin hänen kokemuksensa hoidosta on pääosin myönteinen. Hän kykeni muista tutkittavista poikkeavalla tavalla heittäytymään hoidon varaan passiiviseksi hoidon saajaksi ja kohteeksi. Muiden kohdalla tällaista reaktiota hoitoa kohtaan ei ilmennyt; muiden tutkittavien suhtautuminen hoitoa kohtaan oli torjuvampaa. Tutkittavan 1 kohdalla täytyy erityisesti tarpeenmukaisen hoidon periaate psykoterapeuttisesta perusasenteesta. Lääkitykseen tutkittava 1 suhtautuu kielteisesti, mutta psykologisen avun hän ottaa vastaan mielellään. Suhtautuminen hoitaviin ihmisiin ja erityisesti työryhmätyöskentelyyn on myötämielistä. Myös mahdollisuuden vuodelepoon tutkittava on kokenut myönteisenä.

”Koen psykenlääkkeet sillai, et ne poistaa oireet mut ei syytä, ehdottomasti. Sen takia mä en halunnut masennuslääkitystä tossa, vaik olis tarjottu. Mä ajattelin et mä meen

mieluummin sinne sairaalaan sitte. Saa henkilökunnasta apua, eikä mittän keinotekosta korviketta sitte.” (1)

”Pysty keskusteleen niist toisten kans, ja sitä kautta selvittää itselle niit ajatuksia, kuulla toisten huomioita, et mitä mieltä toiset on.” (1)

”Vuodelepo tietysti, et sai jonkun kans keskustella niistä, kolme kuukautta mä olin siellä, kaks viikkoo varsinaisesti osastolla, kolmen kuukauden ajan tuolla toimistossa.” (1)

”Pysty keskusteleen niist jonkun kanssa ja sitä kautta selvittää itselle niitä, kuulla toisten huomioita, et mitä mieltä toiset on.” (1)

Lääkitys nousee tutkittavien hoitokertomuksissa esiin osa-alueena, jota tarpeenmukaisen hoidon periaatteissa ei erikseen mainita. Lääkitykseen suhtautuminen on kaikilla seitsemällä tutkittavalla hyvin samanlaista: lääkitystä ei pidetä hyvänä asiana, siihen ei haluta tukeutua.

”Koen psyykenlääkkeet sillai et ne poistaa oireet mut ei syytä, ehdottomasti. Sen takia mä en halunnu masennuslääkitystä tossa, vaik olis tarjottu.--- Mä ajattelin, et meen mieluummin sinne sairaalaan sitte. Saa henkilökunnasta apua, eikä mitään keinotekosta korviketta sitte.” (1)

”Mä en ainakaan halua mihinkään lääkkeisiin koskea, että se on niinkun semmonen, et se olis niinkun viiminen asia, josta mä olisin luovuttanu täysin.” (2)

”Jotain psyykenlääkkeitä ne rupes sitte syöttämään, Risperdalia ja tämmöstä näin, siin osastojaksolla, mä en olis mielelläni syöny niit, mut mä nappasin ne sitte suuhuni, ja ne aktivoi tommosen Stevens-Johnssonin oireyhtymän, jonka kanssa mä lähdin sieltä sitte keskussairaalaan tiputukseen.” (3)

”En (oo syöny lääkkeitä) enkä hyväksy, koska mä en hyväksy alkoholia enkä tupakkaa, mä en oo koskaan käyttäny alkoholiä enkä tupakkaa.” (4)

”Cipramilleja popsin tossa noin toista vuotta, on niit vieläkin, se kirjotti puolen vuoden reseptin, se sano et jos mä en haluu popsii niit ni ei tarvii.--- Mä oon ollu siis syömättä, mä olen tutkinu itseäni, et oonko masentuneempi vai en, mut en oo.” (5)

”Väitti toi lehtori, et lääkkeet ois suurin apu ollu, mut et tota kyl se on se liikkeelle lähteminen, et käy aina jossain.” (6)

”Tää lääkäri, ku mä merkkasin tähän (verkokarttaan), määräs mul 97 masennuslääkkeit, mut mä en ottanu niit. Mä otin niit muutaman päivän, mut sit mul oli jotain sivuvaikutuksii, ja mä lopetin ne kesken.” (6)

Ahdistusta poistivat jonkin verran. (7)

Lääkkeet ovat humpuukituotteita. (7)

Toinen haastatteluissa esiin tullut, tarpeenmukaisen hoidon periaatteiden ulkopuolinen piirre, oli hoidon ennakoimattomuus, joka koettiin kielteisenä.

”Mä hakeuduin ensin MTT:oon mut siel oli semmonen juttu, et tämä lääkäri, joka ensin otti mut vastaan, niin sitten se lähtikin pian pois sieltä. ---- Se lääkäri oli sitte lähteny sielt ja sinne jäi sitte semmosii selvittämättömiä asioita.” (2)

”Se yhtäkkiä lakkas hoitamasta mua siellä. (3)

”Sitte yhtäkkiä oliko niin et mä olin sairaspäivärahalla. Sitte yhtäkkiä huomaa, et sul on sairaspäiväraha, siis raha-asiat on heidän käsissään.” Mut sit hän yhtäkkiä myös lopetti sen (sairaspäivärahan) ja sit Päivi rupes järjestään sitä uudestaan. (3)

## Päätelmät

Yleensä ottaen tutkittavien hoitokertomusten perusteella voidaan tutkittavista sanoa, että he ovat psyykkisesti oireilevia ihmisiä, joilla on oireistaan huolimatta pyrkimys oman elämän hallintaan. Tämän pyrkimyksen huomioon ottaminen ja tukeminen sekä tutkittavien toiveiden kuunteleminen olisi tämän potilasryhmän kohdalla ollut tärkeää. Erityisesti tutkittavan toivomukset ja hoitopaikan hoidolliset pyrkimykset menivät ristiin tutkittavan 2 kohdalla. Hänen toiveitaan ei huomioitu oikeastaan lainkaan, vaikka hän todennäköisesti ilmaisi toiveensa hoidon suhteen hyvin selkeästi. Myöskään tutkittavien 4, 5 ja 6 toiveet eivät ilmeisesti riittävästi täyttyneet. Heidän kohdallaan jää kuitenkin epäselväksi, ilmaisivatko he toiveitaan hoitavalle osapuolelle tarpeeksi selkeästi. Tutkittavan 1 odotukset ja toiveet ja tarjottu hoito selkeästi vastasivat toisiaan. Tutkittavien 3 ja 7 kohdalla on vaikea määritellä, kohtasivatko tutkittavien toiveet ja tarjottu hoito. Tutkittavan 3 kohdalla ongelmana oli tutkittavan oma epätietoisuus ja epävarmuus omien toiveiden ja tarpeiden suhteen tai pelko ilmaista toiveita selkeästi, ja tutkittavan 7 kohdalla ongelmana saattoi olla epäluuloisuus hoitajia kohtaan.

Negatiivisista kommentteista ja niiden määrästä huolimatta tutkittavat ovat hyvinkin saattaneet hyötyä saamastaan hoidosta, mutta hyötyminen on voinut olla jotakin tavallisesta hyötymisestä – kuten lääkinnällisestä ja sosiaalisesta tuesta – poikkeavaa. Tutkittavat ovat saattaneet käyttää hoitoa hyväkseen mm. oman itsenäisyysprosessinsa edistämiseen, kuten on kenties tapahtunut erityisesti tutkittavien 2 ja 3 kohdalla.



### 3.3. Verkostokartta-analyysit

Tutkimuksessa hoitokokemuksia pyrittiin tarkastelemaan suhteessa tutkittavien sosiaalisiin verkostoihin ja niissä tapahtuneisiin muutoksiin. Verkostokartan piirtäminen osoittautui melko vaikeaksi ja kipeäksi tehtäväksi osalle tutkittavista. Piirretyt verkostokartat ovat liitteenä (liite 3) tämän tutkimuksen lopussa.

Verkostokarttoja tulkittaessa tarkasteltiin erityisesti tutkittaville tärkeiden ihmisten siirtymistä kauemmas eli keskipakoisuutta ja heidän siirtymistään lähemmäs eli keskihakuisuutta. Koska tutkimuksen kohteena oli tutkittavien kokemukset hoidosta, verkostokartasta ja tutkittavien puheesta pyrittiin erityisesti selvittämään tutkittavien suhdetta hoitavaan henkilöön tai hoitaviin henkilöihin.

#### Tapauskohtaiset verkostokarttojen kuvaukset

Tutkittavan 1 ystäväpiiri oli tullut läheisemmäksi ja äiti taas oli tullut hiukan etäisemmäksi prodromaaliproessin ja psykiatrisen hoidon aikana. Tätä voidaan pitää osana normaalia itsenäistymisprosessia. Tutkittavan 1 kohdalla ihmisten liikkuminen verkostokartalla ei ollut pelkästään keskipakoista tai keskihakuista: liikehdintää oli tapahtunut molempiin suuntiin ikäkauteen kuuluvalla tavalla. Tutkittavalla oli koko hoidon ajan ollut luottava asenne psykoosityöryhmään, vaikka hän ei työntekijöitä erityisen läheisiksi ollut kokenutkaan. Oireiden lievittyä ja hoidon päätyttyä työryhmä oli siirtynyt luontevasti kokonaan tutkittavan verkoston ulkopuolelle.

”Siinä oli tosi pitkä ajanjakso koulun loppuvaiheessa, kun en tavannu oikeestaan ketään. Mä olin todella sulkeutunu siin vaiheessa. Ystävyysuhteet kariutu, ja elämä alko tuntuu todella tyhjältä.” (Ystäväpiirini on) oikeestaan nyt laajempi ku aikasemmin, tai tiiviimpi, ennen oli vaan paljon hyvän päivän tuttuja tai tommosii. Äiti on joka toinen viikko töissä, ei kerkiä niin usein nähdä.” (1)

”(kokemukset työryhmästä oli) positiiviset sillee yleensä ottaen. Neljä silmää näkee enemmän ku kaks. --- Se oli jotenkin helpompi puhua asioista ku jos siin on vaan yks ihminen, niin siin tulee semmonen kahdenkeskinen suhde, mikä on aika erilainen ku ryhmässä, niinku et ryhmäs on aina ryhmäkuri jonkunlainen, et siin tulee tasavertasemmin

mukaan, ettei oo niinku potilassuhde.--- Se siin on ehkä hankalampaa et siin on usempi ihminen, tarvii jotenkin enemmän kommunikoida, tai en mä tiedä, mut ei se niin hankalalta tuntunu loppeen lopuks.” (1)

Tutkittavan 2 ydinperhe ja suku olivat jäsentyneet prodromaaliprosessin aikana hyvin, ja ne olivat tulleet lähemmäs. Muut olivat pysyneet edelleen etäisinä ja hahmottumattomina. Tämän tutkittavan kohdalla voidaan olettaa, että itsenäistymis- ja yksilöitymisprosessi oli vielä ollut kesken tai että se ei ollut kunnolla vielä alkanut. Työryhmään tutkittavalla ei ollut syntynyt lainkaan läheistä ja luottamuksellista suhdetta.

”Mulla on ainakin suhteissa se, että mä unohdan itseni, mä unohdan huoltaa omaa minääni. Sitä, et kadottaa itsensä täysin, sä et oo itse oikeestaan ollenkaan ollu siinä paikalla, et oo ollu tunteissa niinku läsnä.” (2)

”Ehkä just siinä, et alitajusesti pelkää yksinäisyyttä. Mutta tota sitten toisaalta mä oon ollu kyllä kauheen hyvä elämään yksinkin, ja tällä hetkellä mä nautin siitä ja elämä tuntuu vaan ihanalta. --- Tällä hetkellä tää on aika jännä, et tommosia vanhempia ystäviä mä en tällä hetkellä kaipaa. Mä kuljen tällä hetkellä niin silmät avoinna et toisaalta mä haluan pitää niitä vähän aikaa erossa musta, koska mä haluan tutustua uusiin ihmisiin ja saada uusia elämyksiä.” (2)

Tutkittavan 3 prodromaaliprosessin aikana oli tapahtunut olennaista tiivistymistä. Merkitykselliset ihmiset (perhe ja ystävät) olivat tulleet läheisemmiksi, mutta aktiivisesta hoidosta oli tapahtunut irtautuminen. Samalla oli tapahtunut ero hyväksi käyttävästä miesystävästä. Primaariperheeseen ja sukuun liittyvät suhteet olivat todennäköisesti tiivistyneet reaktiona pettymyksiin, joita tutkittava oli kokenut hoitosuhteessaan ja muissa perheen ulkopuolisissa suhteissaan. Tämä oli vaikeuttanut todennäköisesti itsenäistymis- ja yksilöitymisprosessia ja siten myös hoitoprosessia. Tutkittavalle tärkeiden ihmisten liikehdintä oli ollut keskipakoista monien perheen ulkopuolisten ihmisten kohdalla ja keskihakuista ystävien ja perheen kohdalla. Psykoosityöryhmän yhteen jäsenen tutkittava oli kehittänyt erittäin läheisen mutta samalla ilmeisen ambivalentin ja ahdistavan suhteen. Kun tutkittava oli keskeyttänyt hoidon, työryhmä ja sen kyseinen jäsen olivat siirtyneet kokonaan tutkittavan verkoston ulkopuolelle.

”Pertistä tuli sitte hyvin läheinen. Hän oli tätä samaa miestyyppiä, josta mulle on koko ajan aiheutunu harmia, joihin mä törmään jatkuvasti ja alistun siihen pompotukseen. Pertti oli kans kauheen samankaltanen (kuten isä ja miesystävä), niinku tällanen, itsetunto on

riippuvainen ulkoisista tekijöistä.--- Musta tuli vaan siis pelkkä välinen tämmöselle ammatilliselle prassailulle." (3)

"Mä olin siis aivan mielettömän rakastunu, kun aamuyöllä soi puhelin, ni mä lähdin sinne (kapakkaan) kustantamaan sen juomista." Mä hukkasin itseni täysin. Tää on tämmöst samanlaist miestyypii, ku mun isäni, aina on lasi puolillaan tyhjä ja elämän kuuluu olla rankkaa ja kärsimystä. (3)

"Siin kävi sen masennuksen aikana just sillai, et mä kävin vaan statistina mun ihmissuhteissa, et mä en ollu aidosti läsnä, kyl mä tääl kotona kävin silti ja pistin mekon päälle ja menin juhliin, mut mä en ollu sillai aidosti läsnä. Mut sit syyskuus mä tajusin mitä on tapahtunu, ja soittelin kaikil, ja rupesin sit ottamaan yhteyttä.--- Mua vähän epäilyttää, et uskallanks mä lähtee tonne ulos enää koskaan." (3)

Tutkittava 4 oli elänyt elämänsä hyvin tiivisti vanhempiansa kanssa. Äiti oli ollut huonokuntoinen ja isä iäkäs. Suhteet perheen ulkopuolisiin ihmisiin olivat olleet keskipakoisia. Perhe oli ollut ja oli edelleen keskiössä. Mummin kuoltua suhteet serkkuihin olivat katkenneet, ja samoin koulun loputtua suhteet luokkatovereihin olivat katkenneet. Terapeutti oli tullut tilalle, ja terapeuttiinsa tutkittavalla oli edelleen jatkuva, lämmin ja luottamuksellinen suhde. Terapeutti oli kuitenkin vain terapeutti:

"Se on nyt vaan se terapeutti, joka sattumalta valikoitus minun hoitosuhteeseeni, ihminen, joka nostaa palkkaa täält." (4)

"Ne (vanhemmat) on mun ainoot ystävät, ne on tavallas koko mun maailmani, koska ei mul oo muita ihmissuhteita. Ku mä olen joka päivä heidän kans tekemisis ja kaikki mun päätökset vaikuttaa heihin ja heidän päätökset minuun, ku koko perhe on semmonen kombinaatio, emmä sitä osaa sen tarkemmin määritellä." (4)

"Niin kauan ku vanhemmat elää, mäelän heidän kans, sit ku he on kuollu, mä muutan omille teilleni, sit mä oon tavallas vapaa niist velvotteist, mut tavallas mul on velvollisuus pitää vanhemmist huolta niin kauan ku he elää. Ja ku he tarvii apuu joka päivä, mun on oltava tavallas koko ajan jatkuvus hälytysvalmiudes." (4)

"Mä oon tavallas jääny lapsen tasol, ja he (serkut) on menny ohi munst." (4)

"Kaveruussuhteet katkes, ne oli perustunu siihen koulun olemassaoloon.--- Mä oisin voinu iäks juuttuu sinne yläasteel, mä oisin voinu aina vaan uudestaan mennä sinne." (4)

"Mä olen aina ollu ujo ja syrjäänvetäytyvä, et en mä olis heit (koulutovereita) halunnu tavata kouluajan ulkopuolella, et mä olen aina tehny eron siihen, et on koulu ja koti, ja ne ei koskaan kohdannu." (4)

"Vanhemmat on mun ainoot ystävät, enkä mä edes halua mitään uusii ystävii." (4)

T: "Kun tulit aamulla, niin minkälaisella toiveella?" 4: "Et oltais puhuttu jotain syvällistä."

Tutkittavalla 5 ei ollut ollut perheympäristössään psykologista jatkuvuutta. Primaariperheen muodostumatta jäämiseen olivat vaikuttaneet ainakin sosiaaliset

tekijät. Tutkittava oli koko elämänsä ajan pyrkinyt saamaan itselleen kohtuullisen solideja vanhempiahmoja, mutta sosiaalisista syistä hän ei ollut pyrkimyksissään onnistunut. Tutkittavan verkostossa oli tapahtunut etääntyminen epämääräisyydestä yksinäisyyteen, eli ihmisten liikehdintä verkostokartalla oli ollut keskipakoista. Mahdollinen hoitotapa olisi tällaisessa tilanteessa ollut Varilon (1999) ym. menneisyysmatkailuun perustuva solveig-terapia, jossa elämäntarina kerätään kasaan yhdessä omahoitajan kanssa. Tutkimushaastattelun tekemisen aikaan tutkittavan suhde psykoosityöryhmään oli rakoilemassa ja etääntymässä, ja hoito oli päättymässä. Suhde työryhmään ei tutkittavalla ollut muodostunut henkilökohtaisesti merkittäväksi, läheiseksi tai tärkeäksi. Tutkittava oli tietoisesti pitänyt työryhmään etäisyyttä.

”Emmä ny tiä, mitä niist käynneist nyt sanois, aika etäisiä, että ei siel tota, et aika paljon etäisyyttä pidin kuitenkin. En mä nyt siel alkanu mitään kotosii tunnelmii viritteleen. --- Joo et ne on vähän etääntyny sitten--- kun en käy siellä.” (5)

”Vuoden mä asuin tossa yhden naisen kanssa. Se nyt oli semmonen ratkasu, vähän enemmän ku hätiköity. Kummatki halus täältä (asuntolasta) pois. Mä nyt vaan sitte lähin, ihan lähtemisen vuoks. Eihän sil vastaan ois ollu, vaikka siin olis asunukin. --- Oltais voitu enemmän liikkuu yhes ja sen jälkeenkä tavata, mut et en tiä nytte sitte” (5)

”Et mitä mä nyt oon tuol työkokeilus ollu viimiset kolme kuukaut ni ei me siel juuri puhella mitään. Ja jos tänne (asuntolaan) vertaa, ni tääl on sama asia. --- En mä juuri pidä mihinkään vanhaan tuttavaan yhteyttä, en oo vuosiin pitäny. Kaikki on jääny sitä mukaa, kun oon johonkin lähteny.” (5)

Tutkittavan 6 perheestä muut paitsi äiti olivat etääntyneet: isä oli sairastunut psykoottiseen sairauteen, veli oli muuttanut ulkomaille, ja sisko aviomiehen kanssa oli siirtynyt ulkopuolelle ristiriitojen takia. Perheen ulkopuoliset ihmiset olivat jääneet keikkumaan rajalle, ne olivat tutkittavalle tarkemmin hahmottumattomia. Tutkittava oli elänyt siinä mielessä muista eristynyttä elämää, että hän ei ollut halunnut päästää muita liian lähelle. Myöskään äiti ei ollut ollut kovin lähellä. Sitä mukaa kun koulu tai opiskelu tai työ oli päättynyt, tutkittavan yhteydet muihin olivat jääneet. Suhteet olivat olleet keskipakoisia. Tutkittava painotti vastavuoroisuutta, jota hän ei ilmeisesti ollut kokenut saavansa. Suhde psykoosityöryhmään ei ollut päässyt muodostumaan millään tavalla tärkeäksi tai läheiseksi, mutta hänelle sopiva terapeutti oli kuitenkin löytynyt muualta. Tätäkään terapeuttia tutkittava ei ollut kuitenkaan kokenut läheiseksi, sosiaaliseen verkostoonsa kuuluvaksi. Kuten muut ihmiset paitsi äiti, terapeutti oli jäänyt riippumaan verkostokartan ympyrän rajalle.

”Mä pistän sen tohon reunaan, ku ei se mikään ystävä ollu, ku se oli lääkäri.—Se puhu mun asioist niinku ne on mut se ei niinku satuttanu. Se Pertti sano mul, et sä oot luovuttanu, sä oot luovuttanu joka asiast” (6)

”Vähän aikaa sitte mä soitin yhel (koulukaveril), mut ei se kyl oikeesti muistanu mun nimee. --- Sil menneisyydel ei oo paljoo välii, mun pitää löytää uusii ihmisii. --- Oli yks opettaja, se on lähin ystävä, mut emmä enää tapaa, ku mä en oo siel töis. (6)

”On niit jotain, ollu, mut mä en laske niit, ne ei pidä muhun yhteyt. Mä soitan jollekin tai käyn, toisin päin se ei toimi, ketään ei oo kiinnostunu must. Mä ajattelen et ne ei oo oikeit ystäviä. --- Oli tos yks vähän aikaa sitten, mut mä en sit taas pitäny sinne päin yhteyttä. Lupasin et soitan.” (6)

”Mun elämäs ne ei niinku kestä. Ihmiset tulee ja menee.” (6)

”Mä nään sen (isän), mut emmä puhu sen kans. --- Se tuli psykoosiin.--- Joskus must tuntuu, et se ei oo ihan semmonen, ku mä haluaisin, et mä en tiedä, voisko se edes toimii.” (6)

”Mä tunnen olevani ulkopuolinen.--- Ku mä olin töissä, ni siel oli ihmisii, mut en mä oikeesti tuntenu niit.” (6)

Tutkittavan 7 verkostokartalla ei ollut yhtään erillistä, erikseen nimettyä ihmistä. Prodromaalivaiheen aikana näytti tiivistyneen suhteet primaariperheeseen ja etäänntyneen muihin, tai sitten tutkittavan mielessä eivät muut, perheen ulkopuoliset jäsentyneet. Aluksi tutkittava oli innostunut, mutta sitten ei pystynytäkään jäsentämään ihmissuhteitaan. Myös suhde psykoosityöryhmään jäi tämän tutkittavan kohdalla vaikeaksi hahmottaa. Verkostokartasta voi kuitenkin päätellä sen verran, että työryhmän merkitys tutkittavalle jäi huomattavasti vähäisemmäksi kuin muiden verkostoon kuuluvien ihmisten merkitys.

Tutkittava 7 kertoi perheen muuttaneen paikkakunnalta toiselle, ja että hänellä ei ollut ystäviä. Hän kertoi käyvänsä baarissa juttelemassa ihmisten kanssa. Opiskelija-asuntolasta tutkittava tunsu naapurinsa, jonka kanssa hän touhusi jotain. Tutkittava kertoi haluavansa kohdella läheisiään tasapuolisesti, koska kaikki olivat yhtä tärkeitä. Hän kertoi, etteivät läheiset pitäneet erittelystä, minkä vuoksi hän piirsi verkostokarttaan osuudet, jotka kuvasivat, minkä verran hän läheisiään ajatteli. Tutkittava kertoi ihmisten aina olleen itseään lähellä, mutta että hän luotti ystäviinsä enemmän aikaisemmin. Hänelle riitti, että ystävien kanssa sai vain olla. Hän ei kokenut saavansa osakseen myötätuntoa, mutta mietti, tarvitsiko saadakaan.

## Päätelmät

Verkostokarttoja analysoitaessa löytyy kaikkien tutkittavien suhteesta hoitavaan työryhmään tai hoitavaan henkilöön yhteinen piirre: hoitava taho halutaan nähdä lähinnä välineellisesti, osana väistämättömissä olevaa elämäntilannetta. Tutkittavat eivät halua mieltää hoitavaa tahoja itselleen tärkeäksi ja läheiseksi, vaan suhde halutaan nähdä nimenomaan kliinisenä hoitosuhteena, jonka merkitys liittyy lähinnä oman tilan parantamiseen.

Tutkittavat 1 ja 7 eroavat toisistaan jyrkästi siinä, että tutkittava 1 oli täysin valmis asettumaan passiiviseksi hoidettavaksi, kun taas tutkittava 7 ei ollut valmis lainkaan uskoutumaan hoitajilleen. Toisaalta he ovat samankaltaisia siinä mielessä, ettei heistä kumpikaan ole esittänyt toiveita tai vaatimuksia hoidon suhteen. Tutkittava 1 oli hoitoon täysin tyytyväinen, tutkittava 7 taas suhtautui siihen melko negatiivisesti. Erot selittyvät todennäköisesti sillä, että tutkittava 1:lle on kehittynyt riittävä perusluottamus, kun taas tutkittavan 7 perusluottamus on jäänyt heikoksi tai kehittymättömäksi. Toisaalta tutkittavan 1 suhde läheisiin ihmisiin on jäsentynyt selkeäksi, kun taas tutkittavan 7 suhteet ovat jääneet jäsentymättömiksi.

Tutkittava 1 on todennäköisesti edennyt psyykkisessä kehityksessään, yksilöitymisprosessissaan pisimmälle, koska hänen mielessään hoitavat henkilöt eivät saa minän erillisyyttä uhkaavaa merkitystä. Tutkittavien 2, 3 ja 7 kohdalla liian läheiset suhteet hoitaviin ihmisiin alkavat todennäköisesti herättää pelkoa. Näiden tutkittavien kohdalla olisikin pitänyt ehkä huomioida kesken olevat minän yksilöitymis- ja erillistymisprosessit.

Tutkittavilla 2, 3, 4, 5 ja 6 vaikutti kaikilla olleen jokin selkeä toive: tutkittava 2 olisi toivonut kahdenkeskisyyttä, tutkittava 3 tunsii hoidossa kadottavan itsensä ja olisi ilmeisesti toivonut suurempaa erillisyyttä, jonka hän hoidon lopetettuaan saavutti; tutkittava 4 olisi toivonut syvällisyyttä keskusteluihin terapeutinsa kanssa; tutkittava 5 olisi toivonut perhesuhteidensa selvittämistä, ja tutkittava 6 olisi toivonut hoitajien kertovan itselleen mielipiteitään.

Kun verrataan tutkittavien kokemuksia läheisistä ihmissuhteistaan kokemukseen hoitosuhteesta, voidaan huomata, että niissä nousee esiin hyvin samanlaisia piirteitä. Näyttää siltä, että potilaan 6, joka ei koe ihmissuhteitaan vastavuoroisiksi, on vaikea

kokea hoitosuhdettakaan vastavuoroiseksi. Samoin vaikuttaa siltä, että kun potilaiden 2 ja 3 on vaikea kokea itseään erillisiksi ja autonomisiksi ihmisiksi omissa lähipiireissään, heidän on vaikea kokea olevansa sitä hoitosuhteessakaan, etenkin, kun pyrkimystä ei hoidon aikana tuettu. Tutkittavan 5 oli vaikea jäsentää lapsuudenperhettään ja omaa asemaansa siinä, eikä hän kyennyt aktiivisesti kiinnittymään hoitoon.

## 4. POHDINTA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten prodromaalipotilaat kokevat hoidon, jota on toteutettu tarpeenmukaisen hoidon periaatteiden mukaisesti. Tarkoitus oli myös tutkia, miten tämä kokemus hoidosta heijastuu sosiaalisessa verkostokartassa ja tutkittavien omassa kokemuksessa hoitosuhteesta, ja miten toisaalta potilaan suhde hoitavaan tahoon ja omaan perheeseen osaltaan vaikuttaa prodromaalipotilaan mahdollisuuksiin hyötyä hoidosta. Lisäksi oli vielä tarkoitus pohtia sitä, kohtaavatko tutkittavien prodromaalipotilaiden avun tarve ja käytettävissä olevat hoitomenetelmät toisensa, vai onko kyseiselle potilasryhmälle olemassa tarve kehittää uusia hoitomenetelmiä, jotka paremmin vastaisivat heidän tarpeisiinsa.

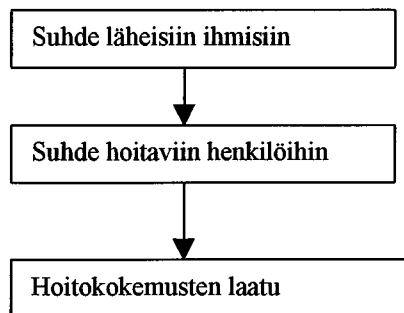
Tutkimus perustui seitsemän prodromaalipotilaan haastatteluun ja näiden haastattelujen analyysiin. Tutkimus kohdistui tarpeenmukaisen hoidon periaatteiden mukaisesti annettuun hoitoon ja tutkittavien sosiaaliseen verkostoon. Tutkimuksen päämetodeina käytettiin puolistrukturoitua teemahaastattelua ja sosiaalisen verkostokartan piirtämistä. Haastattelujen käsittelyssä käytettiin Eskolan ja Suorannan (1999) kuvaamaa kvalitatiivista analyysia.

Verkostonäkökulma osoittautui hedelmälliseksi lähtökohdaksi. Sekä psykiatrinen hoitotilanne että tutkimustilanne ovat aina samalla sosiaalisia tilanteita, joihin sekä tutkittava (potilas) että terapeutti ottavat osaa aiempien sosiaalisten kokemustensa pohjalta. Näin potilas tuo hoitotilanteeseen oman tapansa olla suhteessa toiseen ihmiseen, ja toimii tilanteessa aiemmin oppimansa mukaan. Potilas myös reagoi hoitotilanteen tapahtumiin ja keskusteluun aiempien kokemustensa pohjalta. Siten potilaan verkoston selvittämisestä, verkostokartan piirtämisestä ja verkoston sisällöstä keskustelemisesta voi olla hyötyä potilaan hoidollisissa keskusteluissa. Kun tunnetaan potilaan verkoston rakennetta, ja tiedetään, mitä ongelmia potilaalla on suhteissa läheisiinsä, voidaan helpommin keskustella näistä ongelmista, esim. ottamalla verkostokartta keskustelun pohjaksi.

Tässä tutkimuksessa oli aluksi tarkoitus tutkia sitä, miten verkostokartan piirtämisessä esiin tuleva suhde hoitaviin henkilöihin vaikuttaa kokemukseen hoidosta.



Kävi kuitenkin ilmi, että verkostokartan piirtämisessä merkittävään rooliin nousivat myös muut tutkittavien prodromaalipotilaiden ihmissuhteet. Voitiin todeta, että prodromaalivaiheessa olevien potilaiden luonnollinen sosiaalinen verkosto on edelleen olennaisesti elävämpi ja merkittävämmässä asemassa kuin varsinaisilla psykoosiin sairastuneilla potilailla. Suhde hoitaviin henkilöihin ja muuhun sosiaaliseen verkostoon muodostaa kokonaisuuden, eikä näitä suhteita tule jyrkästi erotella toisistaan. Kuviossa 3 on esitetty tutkimuksen tuloksena syntynyt malli siitä, miten sekä muut sosiaalisen verkoston ihmissuhteet että suhteet hoitavaan tahoon vaikuttavat prodromaalipotilaiden kokemukseen psykiatrisesta hoidosta.



Kuvio 3. Ihmissuhteiden vaikutus hoitokokemuksiin.

Tämän tutkimuksen perusteella voidaan sanoa, että vaikeudet ihmissuhteissa saattavat heijastua myös hoitotilanteeseen. Näiden vaikeuksien tiedostaminen ja sitä myötä kunnioittaminen ja huomioon ottaminen erityisesti prodromaalipotilaiden hoidon suunnittelussa ja toteuttamisessa voivat helpottaa hoidon kulkua. Potilaiden ihmissuhteiden selvittäminen käy helposti hoitotilanteessa verkostokartan piirtämisen avulla.

Tutkittavien heterogeenisyydestä huolimatta heitä näyttää yhdistävän päättäväisyys heitä itseään koskevien asioiden suhteen. Psykoosipotilaat, joiden hoitoon tarpeenmukaisen hoidon periaatteet on kehitetty, ovat yleensä niin huonokuntoisia, että kontrolli hoidon kulusta voi kuulua heitä hoitaville ihmisille. Prodromaalipotilaiden kohdalla tilanne saattaa olla toinen: heillä saattaa olla realiteettikontrollin lisäksi tallella

suhde itseensä ja omiin tarpeisiinsa. Psykoosipotilaiden kohdalla ei kenties tarvitse kysyä potilailta heidän tarpeistaan, kun taas tämän tutkimuksen prodromaalipotilaat vaativat sitä. He eivät halunneet luopua omista vaikutusmahdollisuuksistaan, vaikka toisaalta he eivät ehkä osanneetkaan ilmaista toiveitaan. Prodromaalipotilaiden hoidon suunnittelussa ja toteuttamisessa tulee ottaa huomioon, että he haluavat enemmän määrin varjella erillisyyttään ja mahdollisuuttaan toimia hoidon aktiivisina osapuolina kuin jo psykoosiin sairastuneet. Työryhmän ongelma on saattanut olla se, että he ovat asettuneet asiantuntijan rooliin potilaitaan koskevilla kysymyksissä, joissa parhaita asiantuntijoita olisivat kuitenkin ehkä olleet potilaat itse. Tässä olisikin ollut kenties hyväksi soveltaa potilaiden hoidossa sekä sosiaalikonstruktivistista (esim. Gergen, 1985) että reflektiivistä lähestymistapaa (Andersen, 1990 ja Anderson & Goolishian, 1995) ja avoimen dialogin mukaista hoitomallia (Seikkula, 1996), jotka ottavat paremmin huomioon potilaiden vaikeudet ja ongelmat potilaiden itsensä määrittäminä. Nämä lähestymistavat sopivat hyvin sovellettaviksi yhdessä tarpeenmukaisen hoidon periaatteiden kanssa.

Kuuden haastatellun kertomuksissa ilmeni tyytymättömyyttä ja pettymystä hoitoa kohtaan, mikä saattoi johtua myös siitä, ettei heidän asemaansa kehityksellisessä yksilöitymisen ja eriytymisen prosessissa ollut täysin oikein ymmärretty. Tarpeenmukaisen hoidon periaatteet jäivät toteutumatta osittain sen vuoksi, että prodromaaliproessin luonne on edelleen epäselvä. Diagnostiset kriteerit eivät ole yksiselitteiset ja selvät. Tarpeenmukaisen hoidon periaatteet ovat todennäköisesti riittävät myös prodromaalipotilaiden hoidossa, kun heidän hoidossaan otetaan huomioon heidän psyykkinen kehitysvaiheensa ja oirehdintansa, jotka poikkeavat merkittävästi jo psykoosiin sairastuneiden elämäntilanteesta ja oirehinnasta. Skitsofrenian prodromaalivaiheesta tulisi saada yhä tarkempaa uutta tietoa, jonka tulisi olla sen kehityksellistä prosessia kuvaavaa, fenomenologista tietoa. Tiedon saamiseksi olisi luotava tätä pienimuotoista tutkimusta laajempi prospektiivinen tutkimusohjelma.

Tämän tutkimuksen perusteella on vaikea sanoa, kokevatko prodromaalipotilaat hyötывänsä tarpeenmukaisen hoidon periaatteiden mukaisesti toteutetusta hoidosta, koska näiden periaatteiden mukaista hoitoa ei hoitopaikassa johdonmukaisesti toteutettu. Tämä herättää siten jatkokysymyksen: jos hoito toteutettaisiin siten, että sille asetettaisiin eksplisiittinen vaatimus tarpeenmukaisen hoidon periaatteiden toteuttamisesta, kokisivatko tutkittavat sen mahdollisesti silloin myönteisempänä?

Tutkimuksen tulosten yleistettävyyttä haittaa tutkittavien pieni määrä ja se, että tutkittavat ovat kaikki samasta hoitopaikasta. Hoitokulttuurit voivat olla hyvinkin erilaisia, ja tietoisuus skitsofrenian prodromaalivaiheesta eri hoitopaikoissa voi olla hyvinkin vaihtelevaa. Toisaalta saatujen tulosten yleistettävyyteen ei pyrittykään; tarkoituksena oli tehdä tapaustutkimus, joka selvittää näiden nimenomaisten potilaiden kokemusta psykiatrisesta hoidosta.

Tutkimuksissa, joissa tutkittavat yksilöt ovat vielä premorbidissa tai prodromaalivaiheessa, ongelmana on se, että prodromaalitapaukset ovat aina potentiaalisia, eivätkä varmuudella tositapauksia (McGlashan, 1996). Väärien positiivisten olemassaolo otoksessa on aina todennäköistä. Tämänkään tutkimuksen prodromaalipotilaista ei voida varmuudella sanoa, että he olisivat ilman hoitoa sairastuneet psykoosiin. Riskialtis mielentila - käsitteeseen (at-risk-mental-state) tätä ongelmaa ei liity, ja siksi se olisikin parempi termi kuvaamaan prodromaalivaihetta (McGlashan, 1996).

## LÄHTEET

- Aaltonen, J. & Vilkman, (1996). *Prodromaalioirelista*. Julkaisematon.
- Alanen, Y. O. (1993). *Skitsofrenia. Syyt ja tarpeenmukainen hoito*. Juva: WSOY.
- Andersen, Tom. (1996). *Reflekterande processer. Samtal och samtal om samtalen*. Smegraf, Smedjebacken.
- Anderson, H. & Goolishian, H. A. (1995). *Från påverkan till medverkan. Terapi med språksystemiskt synsätt*. Smegraf, Smedjebacken.
- Beiser, M., Erickson, D., Fleming, J. A. E., & Iacono, W. G. (1993). Establishing the onset of psychotic illness. *American Journal of Psychiatry*, 150 (9).
- Carney, J. H., Joiner, J. F. & Tragou, H. (1997). Categorizing, coding, and manipulating qualitative data using the Word Perfect word processor. *The Qualitative Report*, 3 (1).
- Docherty, J. P., Van Kammen, D. P., Siris, S. G. & Marder, S. R. (1978). Stages of onset of Schizophrenic psychosis. *American Journal of Psychiatry*, 135 (4).
- Eskola, J. & Suoranta, J. (1999). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Gummerus, Vastapaino, Jyväskylä.
- Falloon, I. R. H., Kydd, R. R., Coverdale, J. H., & Laidlaw, T. M. (1996). Early detection and intervention for initial episodes of schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 22 (2).
- Gergen, K. J. (1985). The social constructionist movement in modern psychology. *American Psychologist*, 40 (3).
- Hammer, M., Makiesky-Barrow, S. & Gutwirth, Linda. (1978). Social networks and schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 4 (4).
- Johnstone, E. C., Crow T. J., Johnson A. L., & MacMillan J.F. (1986). The northwick study of first episodes of Schizophrenia. 1. Presentation of the illness and problems relating to admission. *British Journal of Psychiatry*, 148.
- Joukamaa, M. & Isohanni, M. (1998). *Skitsofrenia*. Teoksessa Lepola U., Koponen, H., Leinonen, E., Joukamaa, M., Isohanni, M., Hakola, P. (toim.), *Psykiatria* (s. 33-42). Juva: WSOY.

- Kaplan, H. I. & Sadock, B. J. (1996). *Concise textbook of Clinical Psychiatry*. Williams & Wilkins, U.S.A.
- Keshavan, M. S., & Schooler, N. R. (1992). First-episode studies in schizophrenia: criteria and characterization. *Schizophrenia Bulletin*, 18 (3).
- Klefbeck, J., Hultkrantz-Jeppson, A., Marklund, K., Bergerhed, E. & Forsberg, G. (1988) Verkostoterapia – Ruotsin malli. *Perheterapia*, 2.
- Larsen, T. K., Johannessen, J. O., & Opjordsmoen, S. (1998). First-episode schizophrenia with long duration of untreated psychosis. *British Journal of Psychiatry*, 172 (33).
- Larsen, T. K., McGlashan, T. H., & Moe, L. C. (1996). First-episode schizophrenia: 1. Early course parameters. *Schizophrenia Bulletin*, 22 (2).
- Lehtinen, Aaltonen, Koffert, Rökköläinen, Syvälahti & Vuorio (1996). Integrated treatment model for first-contact patients with a schizophrenia type psychosis: The Finnish API project. *Nordisk Psykiatrisk Tidskrift* , 50 (4).
- Lukoff, D., Snyder, K., Ventura, J., & Nuechterlein, K. H. (1984). Life events, familial stress, and coping in the developmental course of schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 10 (2).
- Malla, A. K., & Norman, M. G. (1994). Prodromal symptoms in schizophrenia. *British Journal of Psychiatry*, 164.
- McGlashan, T. H. (1996). Early detection and intervention in schizophrenia: research. *Schizophrenia Bulletin*, 22 (2).
- McGlashan, T. H. (1998). Early detection and intervention of schizophrenia: rationale and research. *British Journal of Psychiatry*, 172 (33).
- McGlashan, T. H., & Johannessen, J. O. (1996). Early detection and intervention with schizophrenia: rationale. *Schizophrenia Bulletin*, 22 (2).
- McGorry, P. D., Edwards, J., Mihalopoulos, C., Harrigan, S. M., & Jackson, H. J. (1996). EPPIC: An evolving system of early detection and optimal management. *Schizophrenia Bulletin*, 22 (2).
- Mäkelä, Klaus (1990). Kvalitatiivisen aineiston arviointiperusteet. Teoksessa K. Mäkelä (toim.), Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta (s. 42-61). Gaudeamus, Helsinki.
- Norman, R. M. G., & Malla, A. K (1995). Prodromal symptoms of relapse in schizophrenia: A review. *Schizophrenia Bulletin*, 21 (4).

- Pattison, E. M. & Pattison, M.L. (1981). Analysis of a schizophrenic psychosocial network. *Schizophrenia Bulletin*, 7 (1).
- Seikkula, J. (1996). *Öppna samtal. Från monolog till levande dialog i sociala nätverk*. Smegraf, Smedjebacken.
- Strauss, A. & Corbin, J. (1990). *Basics of qualitative research*. Sage Publications, U.S.A.
- Varilo, E., Lounavaara-Rintala, H., Vuornos, P., Wahlbeck, J-C. & Varilo, L. (1999). Lastensuojeluperhe – malli ja toiminta sekä tällaiseen perheeseen kuuluvien nuorten hoito. Teoksessa J. Aaltonen & R. Rinne (toim.), *Perhe terapiassa* (s.50-59). Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.
- Yung, A. R., & McGorry, P. D. (1996). The prodromal phase of first episode psychosis: past and current conceptualizations. *Schizophrenia Bulletin*, 22 (2).

## LIITTEET:

### LIITE 1

#### TEEMAHAASTATTELU

Olette olleet hoidettavana Turun kaupungin mielenterveyskeskuksen psykiatrisella poliklinikalla joidenkin psyykkisten ongelmien vuoksi. Näistä ongelmista ja hoidon vaikutuksista niihin olisi hyvä tietää enemmän, ja siksi teidät on valittu ottamaan osaa tähän pienimuotoiseen tutkimukseen, johon liittyvän haastattelun vuoksi nyt tapaamme.

Aluksi haluaisin saada tietoa siitä vaiheesta, kun hakeuduitte hoitoon, ja sen jälkeen voisimme keskittyä siihen, millaisena sairaus on teidän kohdallanne ilmentynyt ja miten sairaus alkoi, sekä siitä, miten hoito on mielestänne teitä auttanut. Keskustelumme on luonnollisesti täysin luottamuksellinen.

Erikseen haluaisin tuoda esiin sellaisen seikan, että en pysty tutkimuksen tekijänä vastaamaan esittämiisi kysymyksiin koskien hoitoasi tai tilannettasi. Näistä asioista vastaa oma hoitajasi.

#### 0. Hoitoonhakeutumisprosessi

Milloin tulit hoitoon?

Huomasitteko itse ongelmasi vai huomasiko ongelmasi joku muu?

Mikä tämä ongelmasi oli?

Lähditkö itse hakemaan apua ongelmiin vai ohjasiko / toiko joku muu sinut hoitoon?

Jos joku muu ohjasi sinut hoitoon, olitko samaa mieltä hänen kanssaan kyseisen ongelman vakavuudesta?

Oliko sinulla mielestäsi muita ongelmia? Millaisia ne olivat?

Minkälaisia ongelmia sinulla on tällä hetkellä?

Ovatko ongelmasi helpottuneet hoidon aikana? Oletko kokenut saaneesi ongelmiisi apua?

1. Huomattava sosiaalinen eristäytyminen, vetäytyminen tai heikkeneminen keskeisissä sosiaalisissa rooleissa

SOSIAALINEN VERKOSTOKARTTA.

Keitä perheeseesi kuuluu?

Onko suhteesi perheenjäseniisi jossain vaiheessa muuttunut?

Keihin ja millä tavalla?

Onko yhteydenpidossa tapahtunut muutoksia?

Kuinka usein olet yhteydessä sukulaisiisi?

Onko suhteesi sukulaisiisi jossain vaiheessa muuttunut?

Jos on, milloin? Millä tavalla?

Kuinka usein olet yhteydessä ystäviisi?

Oletko aiemmin ollut useammin yhteydessä ystäviisi? Kuinka usein?

Paljonko sinulla on työ/koulutovereita, joiden kanssa olet tekemisissä päivittäin?

Onko näissä ihmissuhteissa tapahtunut muutoksia?

Millaisia muutoksia ?

Milloin?

Onko suhteissasi läheisiisi tapahtunut muutoksia hoitonne aikana?

Onko hoidossa ollut jotain, minkä koet auttaneen / haitanneen sinua ihmissuhteissasi?

Mikä sinua on auttanut?

2. Huomattavan omituista käyttäytymistä tai huononemista itsensä hoidossa ( esim. hygieniassa ) ?

OSITTAIN PÄÄTELTÄVISSÄ.

3. Tunneilmaisujen puute tai asiaankuulumattomuus

PÄÄTELTÄVISSÄ KESKUSTELUN POHJALTA.

4. Puhe, jota on vaikea seurata tai ymmärtää

PÄÄTELTÄVISSÄ KESKUSTELUN POHJALTA



## 5. Huomattava puheen ja ajatusten köyhtyminen

### PÄÄTELTÄVISSÄ KESKUSTELUSTA.

## 6. Huomattava keskittyminen kummallisiin ajatuksiin

Oletko huomannut viime aikoina jääneesi pohtimaan jotakin tiettyä asiaa pitemmäksi aikaa?

Onko tämän asian pohtiminen vienyt paljon aikaasi tai suurimman osan päivästäsi?

Onko tämän asian pohtiminen estänyt sinua hoitamasta joitakin arkisia velvollisuuksia tai onko sinulta jäänyt jotakin tärkeää tekemättä niiden vuoksi?

Vaikka kokisit ajatuksesi tarpeettomiksi, tuntuuko sinusta siltä, että sinun on vaikea olla pohtimatta niitä?

Onko asian pohtiminen jossain vaiheessa lisääntynyt merkittävästi?

Missä vaiheessa, milloin? Samoihin aikoihin / ennen / jälkeen kuin sairastuit?

Onko keskittyminen näihin ajatuksiin vähentynyt / lisääntynyt / pysynyt samana hoitosi aikana?

Onko hoidossasi ollut jotain, minkä koet auttaneen sinua tämän ongelmasi suhteen? Mitä?

## 7. Epätavallisia kokemuksia asioiden yhteyksistä ja erityisistä merkityksistä, tai epätavallisia aistikokemuksia

Muistuuco mieleesi tapausta, jolloin olisit keksinyt joidenkin asioiden välille yhteyden, jota läheisesi eivät ole hyväksyneet?

Millainen tämä asia oli?

Onko tämä ongelmasi muuttunut hoitosi aikana?

Onko hoidossasi ollut jotain, mikä olisi ollut sinulle avuksi? Mitä?

Ovatko jotkut asiat saaneet viime aikoina elämässäsi tavallista suuremman merkityksen?

Millaiset asiat?

Tuntuuko sinusta itsestäsi siltä, että aiemmin merkityksettömät asiat ovat tulleet sinulle oudon merkityksellisiksi?

Onko näiden asioiden merkitys muuttunut hoitosi aikana?

Onko hoidossasi mielestäsi ollut jotain, mikä on auttanut tämän ongelman suhteen?  
Mitä?

Oletko nähnyt, kuullut tai muuten aistunut jotakin hyvin epätavallista, mitä et ennen ole aistunut?

Kuinka usein sinulla on näitä epätavallisia aistimuksia?

Ovatko epätavalliset aistimukset lisääntyneet viime aikoina, esim. koskemaan useampia eri asioita tai useampia eri aisteja?

Ovatko epätavalliset aistikokemuksesi vähentyneet / lisääntyneet / pysyneet muuttumattomina hoitosi aikana?

Koetko hoidossasi olleen jotain, mikä olisi auttanut sinua tämän ongelman suhteen?  
Mitä?

## 8. Jatkuvat epätodellisuuden kokemukset

Onko sinulla ollut epätodellisuuden tunteita?

Ovatko nämä epätodellisuuden tunteet olleet jatkuvia?

Osaatko kuvailla, millaisia nämä tunteet ovat olleet?

Ovatko nämä epätodellisuuden kokemukset lisääntyneet / vähentyneet hoitosi aikana?

Onko hoidossa ollut jotain, minkä koet auttaneen sinua tässä ongelmassasi? Mitä?

Milloin havaitsit nämä ongelmasi ensimmäistä kertaa?

## 9. Muutokset asioiden ja esineiden ulkonäössä, äänissä tai tuoksuissa

Onko tutut esineet vaikuttaneet erinäköisiltä, kuin minä olet tottunut esineet näkemään?

Ovatko asiat näyttäneet sinun silmissäsi oudoilta?

Kuinka pitkään esineet ja asiat ovat näyttäneet mielestäsi ulkonäöltään oudoilta?

Ovatko vieraat aistimukset olleet jatkuvia?

Oletko kuullut joskus asioista tai esineistä lähtevän sinulle entuudestaan vieraita ääniä?

Kuinka kauan olet kuullut näitä ääniä?

Oletko havainnut, että sinulle tutut tuoksut olisivat jollakin tapaa muuttuneet?

Onko hoidossa olosi aikana tapahtunut muutoksia näiden aistimustesi suhteen?

Ovatko muutokset tapahtuneet parempaan vai huonompaan suuntaan?

Onko hoidossasi ollut jotain mikä on auttanut sinua näiden aistimusten suhteen? Mitä?

## 10. Oudot somaattiset tuntemukset tai päänäpintymät

Onko sinulla ollut viime aikoina ruumiillisia vaivoja?

Oletko käynyt vaivojen vuoksi lääkärissä?

Onko vaivoille löytynyt ruumiillista syytä?

Vaikka vaivoillesi ei ole löydetty syytä, ovatko ne silti jatkuneet?

Onko sinulla ollut joitakin outoja ruumiintuntemuksia?

Minkälaisia ruumiintuntemuksia sinulla on ollut?

Kuinka kauan oudot ruumiintuntemukset vaivanneet sinua?

Ovatko nämä nykyiset oireesi pyrkineet jotenkin valtaamaan lisää alaa elämästäsi?

Ovatko nämä tuntemukset muuttuneet hoidossa olosi aikana?

Jos on tapahtunut muutoksia, koetko muutosten tapahtuneen positiiviseen vai negatiiviseen suuntaan?

Onko hoidossasi ollut jotain, minkä koet sinua tämän ongelmasi suhteen? Mitä?

11. Onko sinulla ilmennyt joitain muita ongelmia, joista haluaisit mainita, tai joiden ajattelet voivan olla tärkeitä tämän tutkimuksen kannalta?

12. Entä onko hoidossa ollut jotakin muuta, mistä haluaisit puhua?

LIITE 2 Tutkittavien kommentit hoidosta suhteessa tarpeenmukaisen hoidon periaatteisiin.

Tutkittavan 1 kommentti:	Tarpeenmukaisen hoidon periaate:				
	1. terapeutiset toiminnot kohtaavat potilaan ja verkoston hoidolliset tarpeet	2. psykoterapeuttinen perusasenne	3. terapeutiset toiminnot tukevat toisiaan	4. hoidon prosessiluonne ymmärretty ja säilytetty	5. Jokin muu hoidon aspekti
Oli siin jotain ihan hyvii (kommentteja) jotka autto niinku eteenpäin mut		+			
Vuodelepo et tietysti, et sai jonkun kanssa keskustella niistä, kolme kuukautta mä olin siellä, kaks viikkoo varsinaisesti osastolla, kolme kuukauden ajan tuolla toimistossa.		+			Lepo +
(tapaamiset toimistolla) on auttanu kaikista eniten		+			
Kävi tos avohoidossa kolme kertaa viikossa parhaimmillaan, ni siin niinku sitten sai purkaa niit ajatuksia. Sairaalas oli lähinnä niinku sillee et nukkua ja sit oli pari kertaa päivässä jotain tapaamisii		+			Lepo +
Pysty keskusteleen niist jonkun kanssa ja sitä kautta selvittää itselle niitä, kuulla toisten huomioita, et mitä mieltä toiset on		+			
sitte varmaan se autto aika paljon kun ihan vaan lepäs siel sairaalassa melkein päivät pitkät.					Lepo +
T (=tutkija): Oot kokenu apua saaneesi? I: kyl tietysti, siinä tilanteessa, sairaala tuntuu aina ikävältä paikalta. No joo, kyl siit oli apua, välillä tuntu siltä et ei niin paljon, mut sai tukea sille, et haluaa pois tästä		+			

olotilasta.					
Kolme kertaa päivässä milligramman temesta. Siin oli kuitenkin sen verran pöhnässä ettei tajunnu oikein mistään mitään					Lääkitys -
Se (työryhmä) tuntu ihmisläheisemmältä jotenkin et siin ei oo niinku, kun siin on kaks niitä ihmisiä, jos ois yksin niin tarvitsis enemmän verhoutuu siihen kaapuun, rooliin.		+			
Se siin on ehkä hankalampaa, et siin on useampi ihminen, tarvii jotenkin enemmän kommunikoida, tai en mä tiedä, mut ei se niin hankalalta tuntunu loppeen lopuks		+			
Oli jotenkin helpompi puhua asioista, ku jos siinä on vaan yks ihminen, niin siin tulee semmonen kahdenkeskinen suhde, mikä on aika erilainen ku ryhmässä, niinku et ryhmässä on aina ryhmäkuri jonkunlainen, et siin tulee jotenkin tasavertasemmin mukaan, ettei oo niinku potilassuhde		+			
Jos on vähänkin epävarmempi ihminen (hoitaja)niin siinä etsii jonkunnäkösen suojan jostakin		+			
T: Minkälaiset kokemukset oli työryhmästä? I: Positiiviset sille yleensä ottaen. Tulee mieleen yks sananlasku. Neljä silmää näkee enemmän ku kaks.		+			
Koen psykykenlääkkeet sillai et ne poistaa oireet mut ei syytä, ehdottomasti. Sen takia mä en halunnu masennuslääkitystä tossa, vaik olis tarjottu. Mä ajattelin et mä meen mieluummin sinne					Lääkitys -

sairaalaan sitte. Saa henkilökunnasta apua, eikä mittän keinotekosta korviketta sitte.”					
---	--	--	--	--	--

Tarpeenmukaisen hoidon periaate:					
Tutkittavan 2 kommentti:	1. terapeutit toiminnat kohtaavat potilaan ja verkoston hoidolliset tarpeet	2. psykoterapeutit perusasenne	3. terapeutit toiminnat tukevat toisiaan	4. hoidon prosessiluonne ymmärretty ja säilytetty	5. Muu hoidon aspekti
Kaikkea ei edes selvitetty	-				
Sai kyllä soittaa mihin aikaan halusi.					Sai soittaa +
Mä olin silloin niin heikossa kunnossa, silloin ku mä menin sinne kunnallissairaalantielle että tota, siellä se ei ainakaan, siellä en ainakaan kokenu sitä ollenkaan hyväksi asiaksi.	-				
Olis ollu ihanaa et olis ollu justin joku tuntematon ihminen	-				
Se tapahtuma kun sä puhut niin justin et siinä on yks ihminen. Se joka tuntuu, et sä voit luottaa siihen, ettei siinä oo monia ihmisiä, joille sun pitää, alkaa pikku hiljaa aristeleen itteensä siinä sitte ja ei tuu sanottua kaikkee mikä todella painaa mieltä ja mikä ajatteluttaa.	-				
T:Niin et siihen ei suostuttu et joku tapais sua kahden kesken? 2:Niin, se oli mahdotonta et ainoastaan siellä sairaalassa oli mahdollista.	-				

<p>T: niin et sä yritit varata jollekin kahdenkeskistä aikaa  2: niin, joo  T: eikä se järjestynyt  2: ei se silloin ku, ku ei siel oo ketään töissä  silloin ku sul on joku, se on useemmin illalla, niin silloin ku on pimeetä</p>	-				
<p>Siin oli toisena vaihtoehtona et tulee kaks ihmistä mun kotiini juttelemaan mulle ja tota, mut en mä silloin, mä kerran suostuin siihen, mut sitte, en mä halunnu sitä, jotenki sillai, koska mä oon kuitenkin aika tarkka siitä yksityisyydestäni, mä en jotenkin, kauheen sillai, et se on aina ollu, kun tuntemattomassa kaupungissakin, ei niin kauheen turvallista oo, niin pitää kauheesti huolta siitä, ketä päästää kotiinsa.</p>	-				
<p>Ne alko soitteleen sieltä kunnallissairaalaasta et perään et oonks mä kunnossa ja soitteli vielä aika pitkän aikaa siinä ja kysy et haluunks mä varata aikaa, mut ku mä tiesin että mä, mä taistelin sitä vastaan ittekin et mä en halua mennä sinne</p>	-				
<p>Mä en ainakaan halua mihinkään lääkkeisiin koskea, että se on niinkun semmonen, et se olis niinkun viimeinen asia, josta mä olisin luovuttanu täysin</p>					Lääkitys -
<p>Sovin monta kertaa et tuun mut taas sillä hetkellä ku ois pitäny ni en mä ois jaksanu, ja se on pakko varata aika, silloin ku sul on paha olo ni sä et pääse sinne</p>	-				

Mä hakeuduin ensin MTT:oon mut siel oli semmonen juttu, et tämä lääkäri, joka ensin otti mut vastaan, niin sitten se lähtikin pian pois sieltä.					Ennakoimat tomuus -
Se lääkäri oli sitte lähteny sielt ja sinne jäiki sitte semmosii selvittämättömi asioita.					Ennakoimat tomuus -
Mulle tuli semmonen ajatus et mä pystyn tän ittekin hoitaan et ei mun tarvii, ja sitten, kun mua häiritsti niin paljon kun se ei ollu yksityistä, niin mulle tuli siitä semmonen potku oikein et mun on pakko et, ei tää voi olla niin suuri asia et tota mä en pysty itse sitä hoitamaan, et siel pitää olla monta ihmistä mua hoitamassa, ja sit se tuntu jotenkin et ei tää näin kuulu olla.	-				
jollakin tavalla mä aloin sitten kerätä voimia justiin siitä kun mä pelästyin et en mä halua et musta joutuu huolehtimaan monet ihmiset niinku ne kaikki ihmiset, jotka oli aina siellä haast... tai siellä niinku kuuntelemassa mua, et se oli jotenkin niin et se olis ollu vaan viimeinen luovutus.	-				
Mulla oli semmonen, et jotenkin mä vaan halusin et olisin puhunu yhden ihmisen kanssa.	-				
Mä en välittäny kauheesti siitä et siinä oli monta ihmistä koska sillon se ei, se tuntu vaikka on yleisesti ottaen sillai sosiaalinen, mutta, semmosii asioita ei sun tee mieli sanoo, se ei tunnu niin luottamukselliselta, vaikka se oliskin, mutta se ei tunnu siltä ja sul ei oo turvallinen olo sinänsä.	-				



T: Oliko hoidossa jotain joka olisi paremmin auttanut oivaltaan niitä asioita 2: Ei minun mielestä, se oli vaan minun mielestä tärkein asia se et sul on yks luottava henkilö johon sä vaan voit luottaa ja johonka niinkun sinänsä niinku jonka seuraan sä saat levähtää ja sanoo kaikki asiat, kaikki pahat asiat	-				
---	---	--	--	--	--

Tarpeenmukaisen hoidon periaate:					
Tutkittavan 3 kommentti:	1. terapeutit toiminnat kohtaavat potilaan ja verkoston hoidolliset tarpeet	2. psykoterapeutin perusasenne	3. terapeutit toiminnat tukevat toisiaan	4. hoidon prosessiluonne ymmärretty ja säilytetty	5. Muu hoidon aspekti
Kyllä siitä oli apua ja hyötyä vai miten sitä sanotaan		+			
T: Koiksä et niihin syyllisyydentuntoihin ois ollu jotain apua siitä hoidosta? 3: se siis pahensi. Siis se oli tosi kauhea juttu sen Pertin (Pihlavan) kans. Se oli tosi rankkaa, oikein rääkkiä.		-			
Ei siinä mitään todellista yhteyttä syntyne		-			
Jotain psykolääkkeitä ne rupes sitte syöttämään, Risperdalia ja tämmöstä näin, siin osastojaksolla, mä en olis mielelläni syönyt niitä mut mä nappasin ne sitte suuhuni ja ne aktivoi tommosen Stevens-Johnssonin oireyhtymän, jonka kanssa mä lähdin sieltä sitte TYKSiin tiputukseen					Lääkitys -

<p>T: Mitä sul jäi mieleen niist tapaamisist perheen kans, tarkotan et oliko ne susta hyödyllisiä? 3: No mä en tiedä kenelle hyödyllisiä.</p>			-		
<p>Mä menin YTHS:n psykologin tykö, tarkoituksena oli hakee rauhottavia ja nukahtamislääkkeitä ja tota no tää psykologi sitten kuuli et mä en oo korkeakouluopiskelija niin.... Tota se lähetti mut A-klinikalle. Sano et älä yhtään pelästy, et tää on A-klinikan tiloissa vaan, mut et ei tällä oo A-klinikan kanssa mitään tekemistä, et tääl on tää lääkäri. Se lähetti mut suoraan A-klinikan lääkärielle. No siellä sitte taas punnittiin ja mitattiin ja otettiin tiedot ja kaikki ja pistettiin napit käteen. Ne (?) päättivät et ne lähettää mut nuorisosemalle. Siellä taas sitte muutama täti haastatteli muutamaan kertaan ja sit sieltä mut lähetettiin MTK:een ja siellä mua käytettiin sitte loppuvuosi.</p>				-	
<p>Mielisairaanhoidaja nappas mut sinne poliklinikalle, et tuupas tänne polille. Ja mä aattelin et mikäs siinä, et en mä tienny mihin se johtais, kävin siellä vaan kääntymässä. No se lähti sit siitä niin.</p>		-			
<p>Tää sairaala-juttu, ni , no siin oli henkilökemiallisesti jotenkin omituinen tilanne, tavallaan tuntu, että se henkilökunnan työelämän ja oman elämäntavan pyörittäminen niin jotenkin imee kuiviin, et siin tulee, et on vaan semmonen väline niiden ammatinharjoittamiselle.</p>		-			

Kyl siin tuli muutamii semmosii hyödyllisii kommentteja		+			
Oli siin ehkä jotain isällistä huolenpidon tuntua		+			
Siellä pitäis olla kaks jotta se tilanne pysyis neutraalina	-				
Se oli aivan kamalaa hiillostusta siis, aivan kauheeta		-			
Mä vaan lopetin. --- Mä oon katkassu kaikki suhteet sinne Kupitalle, koska se oli tosi rankkaa mankelointia, ja mä olin sillä tavalla poissa itestäni, että mä en pystyny niinä vuosina, et mä en pystyny puolustautumaan, enkä pitään puoliani, ja mä annoin niitten hyppyyttää itteeni siellä.		-			
Sitte yhtäkkiä oli niin et mä olin sairauspäivärahalla./ Sitte yhtäkkiä huomaa, et sul on sairauspäiväraha, siis raha-asiat on heidän käsissään.					Ennakoimat tomuus -
Mut sit hän yhtäkkiä myös lopetti sen (sairauspäivärahan) ja sit Päivi rupes järjestään sitä uudestaan.					Ennakoimat tomuus -
Se yhtäkkiä lakkas hoitamasta mua siellä					Ennakoimat tomuus -
Täst Pertistä tuli sitte hyvin läheinen. Hän oli tätä samaa miestyyppiä josta mulle on koko ajan aiheutunu harmia, joihin mä törmään jatkuvasti ja alistun siihen pompotukseen.		-			

<p>En mä ymmärtäny ollenkaan mistä koko jutussa, mä olin tavallaan niinku huviretkellä. Mä olin yhdet napit hakenu sieltä, saanu haluamani ja todennu et en mä tämmösi tartte niinku et en mä näil mitään tee ja sitte tää pihlava rupes houkutteleen et mitä jos tulisit tonne osastolle, no hän talutti mut sinne ja mä menin perässä.</p>		-			
<p>Pertti oli kans kauheen samankaltanen, niinku tällanen, itsetunto on riippuvainen ulkoisista tekijöistä. Musta tuli vaan siis pelkkä väline.</p>		-			
<p>Pertin kanssa se oli sitä et Pertti piti Pertin shoun, ja mä sitte myötäilin sitä</p>		-			
<p>Hain yhdet napit, sitte mua ruvettiin pallottelemaan siel ympäriinsä, mä en pystyny puolustautumaan, et mä tavallaan alistuin siihen</p>		-			
<p>Olin yhden kuuden viikon jakson siellä Kupittaaan avo-osastolla tos 99 alussa. Tää Pertti taas kehotti, houkutteli, mä olin sillä tavalla kaikkien vietävissä.</p>		-			
<p>Ehkä vähän turhan humoristinen suhtautumistapa asioihin, siis hihittelee tilannetta aikansa eikä puutu mihinkään, niinku se alko olla niin huvittava kuvio, et ihan sen takia kävi siel hikoilemassa</p>		-			

Käynnit jatku, mä kävin siel vasemmalla kädellä, en mä ymmärtäny siit mitään, se oli tavallaan hauskaa ja Leena tuimalla hymyll... eehh niin Vesalan luonakin mä kävin sillon 98, psykologilla. No Leena siinä tirskahteli ja Pertti hymyili pirullisesti.		-			
Mun mielest se (keskustelu) oli aivan kamalaa kuitenkin		-			

Tarpeenmukaisen hoidon periaate:					
Tutkittavan 4 kommentti:	1. terapeutiset toiminnot kohtaavat potilaan ja verkoston hoidolliset tarpeet	2. psykoterapeuttien perusasenne	3. terapeutiset toiminnot tukevat toisiaan	4. hoidon prosessiluonn e ymmärretty ja säilytetty	5. Muu hoidon aspekti
T: Kun tulit aamulla niin minkälaisella toiveella? 4: Et oltais puhuttu jotain syvällistä		-			
Et mä niinku toistan itteeni, mä oon ku semmonen mainosfilmi, sama viesti toistuu uudestaan ja uudestaan, mul ei enää oikein mitään uutta annettavaa ittestäni				-	
T: onks sul koskaan ollu mahdollisuus terapiassa tai muualla puhua näist syvällisemmistä teorioista mihin sä olet perehtynyt? 4: oon mä niit puhunu mut ei ne semmosii käsitä.		-			
Se on semmost, mä niinku tulen tänne ja olen ja menen ja sit tulen taas viikon päästä, se on aika tylsää sinänsä jo tulla tänne, ettei mul oo oikein mitään sanottavaa, mä olen kaikki omat asiani selittäny jo 50 kertaa				-	

Mä rupesin ton Päivin kans juttelemaan, meil on mennny ihan mukavasti toi terapia		-			
Ensiä mul oli toi Pekka, sit Päivi, niinku aina porukas, mut sit me sovittiin et mä käyn pelkästään kahdenkeskisis. Mul tuli niin huonot välit ton Pekan kans.	+				
Suhtauduin häneen alust saakka, mä pidin hänt jotenkin semmosena ärsyttävänä sönkkönä. Ja yleensä meil tuli aina kauhee tappelu tai kina puhutaan me mist tahansa ja mä en suostunu sit enää menemään sinne istuntoihin jos Pekka on siel paikal,		-			
En (oo syöny lääkkeitä) enkä hyväksy koska mä en hyväksy alkoholia enkä tupakkaa, mä en oo koskaan käyttäny alkoholiä enkä tupakkaa.					Lääkitys -

## Tarpeenmukaisen hoidon periaate:

Tutkittavan 5 kommentti:	1. terapeutiset toiminnot kohtaavat potilaan ja verkoston hoidolliset tarpeet	2. psykoterapeutin perusasenne	3. terapeutiset toiminnot tukevat toisiaan	4. hoidon prosessiluonn e ymmärretty ja säilytetty	5. Muu hoidon aspekti
Mitä täst hoidost ni on se piristäny tietysti mut et T: et siit on ollu jotain hyötyä? 5: on siit ollu mut et tota...		+			
Kyllä siit jotain hyötyä varmaan oli, käyhän siellä vähän takasin sitten liikkumista	+				Liikkuminen +

T: tuntuks susta et oisit piristyny yhtään? 5: Kyllä, kyllä sen muutkin huomas sitte, en tiä, kai sitä sen verran voi itselleen uskotella et toi työkokeilu olis sit siinä, ku ois siel käyny	+				Työkokeilu +
Lähinnä yritettiin siinä sitte..		+			
En mä nyt siel viitti käydäkään. Kun en mä tiä, se oli niiden ensimmäisten kertojen jälkeen samal paikall junnas				-	
T:Et se ei edistyny sit mihkään 5: No ei				-	
Aika äkkii tuli se tilanne käytyy, et mitä siin viimiset vuodet tehneenä, eli tota tääl sitten, tääl on koitettu vähän aktivisoituu		-			
Tossa ku se hoito alko ja aikaa oli, ni sitä vois vähän penkoo sitä isäasiaa ja sit ois voinu lähtee vähän penkomaan ja tavata, sitä mä vaan haluaisin. Sitä on vaan vähän perskaleen vaikee tavata, jos ei tiä ketä käy tapaamassa ja missä.		-			
Kyl mä tuolt yritin kysellä (isäasiasta) mut et mistä tota nyt sit kyselee, ni se on aika vaikeeta		-			
Semmonen löytöretkikurssi jäi sitten kesken					Löytöretkikurssi -
Huomasivat heti ettei oo mitään halua ratkoo tilannetta oikee sillee tai pohtii syvällisemmin vaihtoehtoja		-			

<p>Et tota ni täl hetkellä mitä tos hoitoo on käyty ni masentavinta on kyllä ollu toi omahoitaja ku tääl (asuntolassa) on, suhtautuminen et jos mä käyn kuukauden ilosena töissä ni sitte hän yhtäkkii toteeki ku mä tuun töistä et ku mä oon kuukauden käyny (töissä) ja toista kuukautta käymässä et sä oot masentunu. Sä oot menny alaspäin siit mitä sä olit ensimmäises työkokeilus ja mä olin aivan järkyttyny koska mun mielest mä olin parhaas mahdollises vedossa, mitä nyt ajattelee tätä koko aikaa täällä, silloin mä olin aika järkyttyny. Kyl mä kerroin (mitä mieltä itse olin), mut sit ku hän ei meinannu usko että mulla on omaki mielipide ja jäi jääräämään vastaan ni siihen mä raivostuin</p>	-	-			
<p>Cipramilleja popsini tossa noin toista vuotta, on niit vieläkin, se kirjotti puolen vuoden reseptin, se sano et jos en mä haluu popsii niit ni ei tarvii. Mut toi yks (asuntolan) henkilökuntalainen, ku se on niin jääräpää, ni se meinas et pitäis hakee.</p>					Lääkitys -
<p>Mä en oo nyt syöny niit (Cipramil) mut en oo sen masentuneempi</p>					Lääkitys -
<p>Emmä nyt tiä mitä niist käynneist sanois, aika etäisiä, että ei siellä tota, et aika paljon etäisyyttä pidin kuitenkin. En mä nyt alkanu mitään kotoisia tunnelmia siel virritteleen.</p>	-				



Kyl mä sen, ku mä testasin et tykkäänks mä ensimmäisen kuukauden jälkeen (työkokeilusta), sen verran kuntoon päässy et töissä on jaksanu käydä	+				
Väitti toi lehtori et lääkkeet ois suurin apu ollu mut et tota kyl se on se liikkeelle lähteminen, käy aina jossain					Liikkuminen +, lääkitys -
Se on ihan itestä kiinni. Mä oon tutkinu sitä et jos mä kehitän itelle hyvää oloa ja sen semmosta, siis semmosta aktiivisuutta ja avoimuutta, tossa ystävällisesti kulkien, ni se on sit taas jos mä tuun tuolt mörököllinä huoneesta, ni kyl mä oon sitä pohatillu et se on ihan itestä kiinni et ei siin mitkään lääkkeet auta.					Lääkitys -
Kylhän sitä nyt halua hiukan on, mut jotain puuttuu, se jää aina sitte siihen		-			

## Tarpeenmukaisen hoidon periaate:

Tutkittavan 6 kommentti:	1. terapeuttiset toiminnot kohtaavat potilaan ja verkoston hoidolliset tarpeet	2. psykoterapeutin perusasenne	3. terapeuttiset toiminnot tukevat toisiaan	4. hoidon prosessiluonn e ymmärretty ja säilytetty	5. Muu hoidon aspekti
T: koitko saavas apua sieltä sitten, kun menit sinne? 6: Emmä paljoo.	-				
T: onks niihin ollu apua näist tapaamisista---? 6: Emmä usko et on ollu paljoo.	-				
T:Koitko sä, et se helpottu sen avun johdosta, jota sä ehkä sait? 6: emmä usko.	-				
Ku mä kävin tuol kesäl 97, siel ne niinku satutti ku ne sano jottain		-			

Tapa miten se sano niinku (satutti)		-			
T: mitä sanoit sä käytit niist käynneist plkl:lla? 6: Mä sanoin et ne satutti		-			
T: ooksä joskus saanu puhua näist valinnoista 6: En oikesstaan		-			
T: oleksä myöhemminkään saanu vastauksia kysymyksiisi? 6: En T: olet sä kysyny? 6: olen mä T: mitä sä olet kysyny 6: en mä muista mut olen mä		-			
Oli yks lääkäri ku sen tyyli oli niinku erilainen, niinku se puhu niist asioist niinku mun... niinku ne on, mut silti se ei niinku satuttanu mua, mä tajusin jotain		+			
Se (lääkäri) puhu niinku mun asioist, ku mä olin masentunu, se puhu asioist niinku ne on mut se ei niinku satuttanu		+			
T: Oliks sun mielestäs mitään hyötyy tai iloo sun elämäs siit et sä kävit siellä nuorisoplkl:lla? 6: Ei siit ainakaan mitään iloo ollu.	-				
Tää lääkäri ku mä merkkasin tähän määräs mul 97 masennuslääkkeit mut mä en ottanu niit. Mä otin niit muutaman päivän mut sit mul oli jotain sivuvaikutuksii ja mä lopetin ne kesken					Lääkitys -
Mul on ollu tän kevään tai kesän ku mä syön jotain unilääkkeit et mä pidän mun rytmin, sit ku mul tuli kesäl allergialääkkeit sen kans ni mä olin ihan väsyny					Lääkitys -
Ne olis halunnu et me mennään yhdes sinne, mut mä en koskaan suostunu. Se oli vaan vaikeeta.			+		

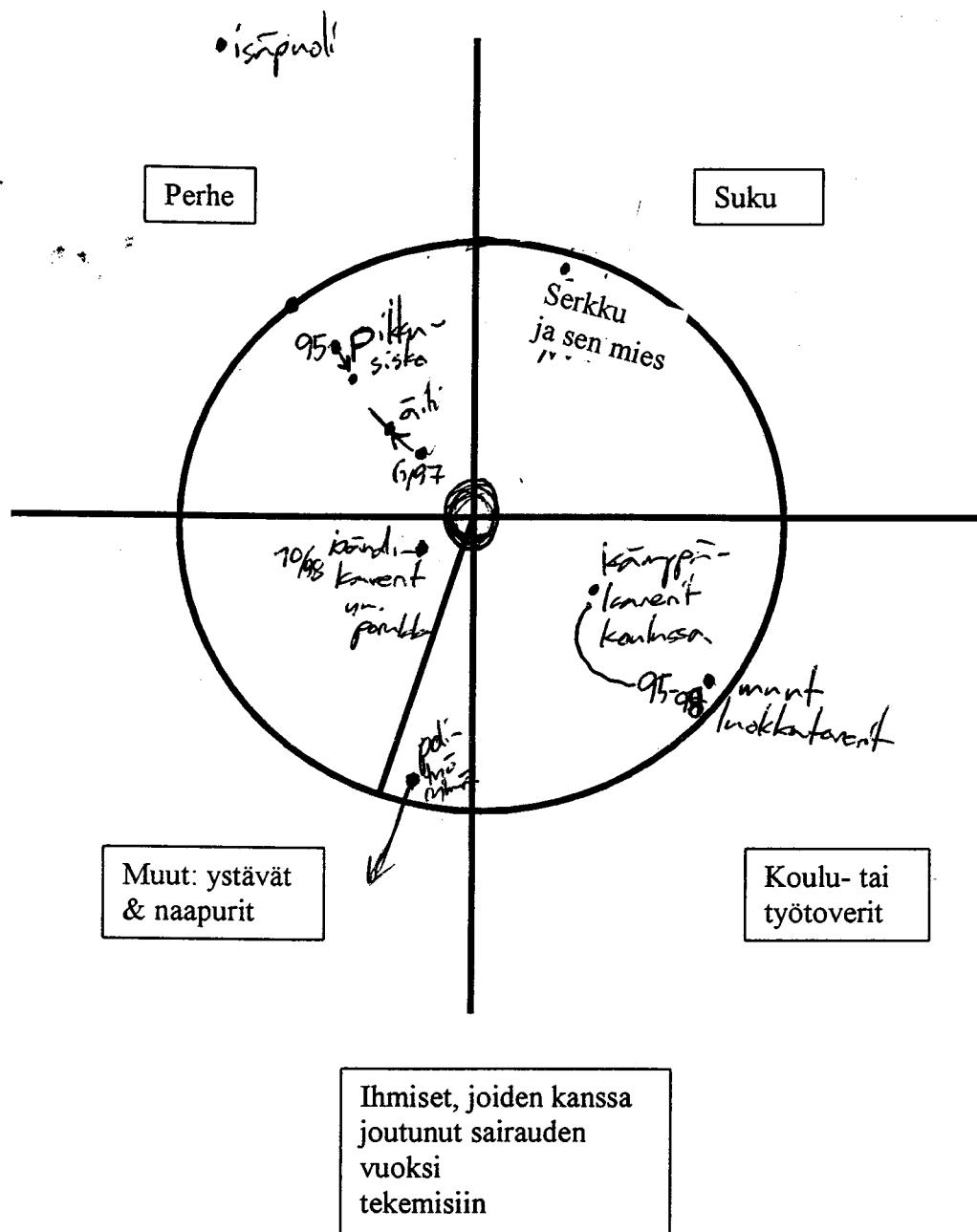
Olin, se aika, niin masentunut, et mua masensi sekin paikka, tai käydä siel tai emmä tiä onks se sit vaikuttanu siihen et mä koin sen jotenkin et mä en haluu käydä siel.		-			
Mun mielest se oli masentavaa		-			
Se oli oikeestaan vaan se et mä puhusin, mä oisin halunnu et jos mä oisin kysynyt jotain et ne olis vastannu jotain omil mielipiteil, mut se oli aina niin et mä puhusin		-			
Mun mielest ne olis voinu sanoo jotain omii näkemyksii kans		-			
Mä pistän sen tohon reunaan, ku ei se mikään ystävä ollu ku se oli lääkäri.					
Se sano mul et sä oot luovuttanu, sä oot luovuttanu joka asiast./ Ku siis mä en oo luovuttanu mitään niinku siin mieles, et joskus jotkut asiat niinku tavottelis tai arvostais, et mul oli muita asioit joihin mä keskityin, mitkä mä koin tärkeiks.		-			
Mä joutusin aina puhumaan		-			
Se oli sellast et mä puhuin ja		-			

Tarpeenmukaisen hoidon periaate:					
Tutkittavan 7 kommentti (Nauhoittamaton):	1. terapeuttiset toiminnot kohtaavat potilaan ja verkoston hoidolliset tarpeet	2. psykoterapeutin en perusasenne	3. terapeuttiset toiminnot tukevat toisiaan	4. hoidon prosessiluonn e ymmärretty ja säilytetty	5. Muu hoidon aspekti
Ahdistusta (lääkkeet) poistivat jonkin verran					Lääkitys +
En saanut mitään (tapaamisista)		-			

<b>VARKKU –toiminnassa kävi kuukauden verran, ei kokenut kovin kiinnostavaksi</b>					<b>Varkku-toiminta -</b>
<b>Poliklinikalla on harkittava sanoja</b>		-			
<b>Plkl:lla on paljon saanut jutella, mikä on hyvä, mutta jotain tapahtuu ulkona kuitenkin.</b>		+			

## LIITE 3 Tutkittavien verkostokartat

## Tutkittava 1



X=ennen

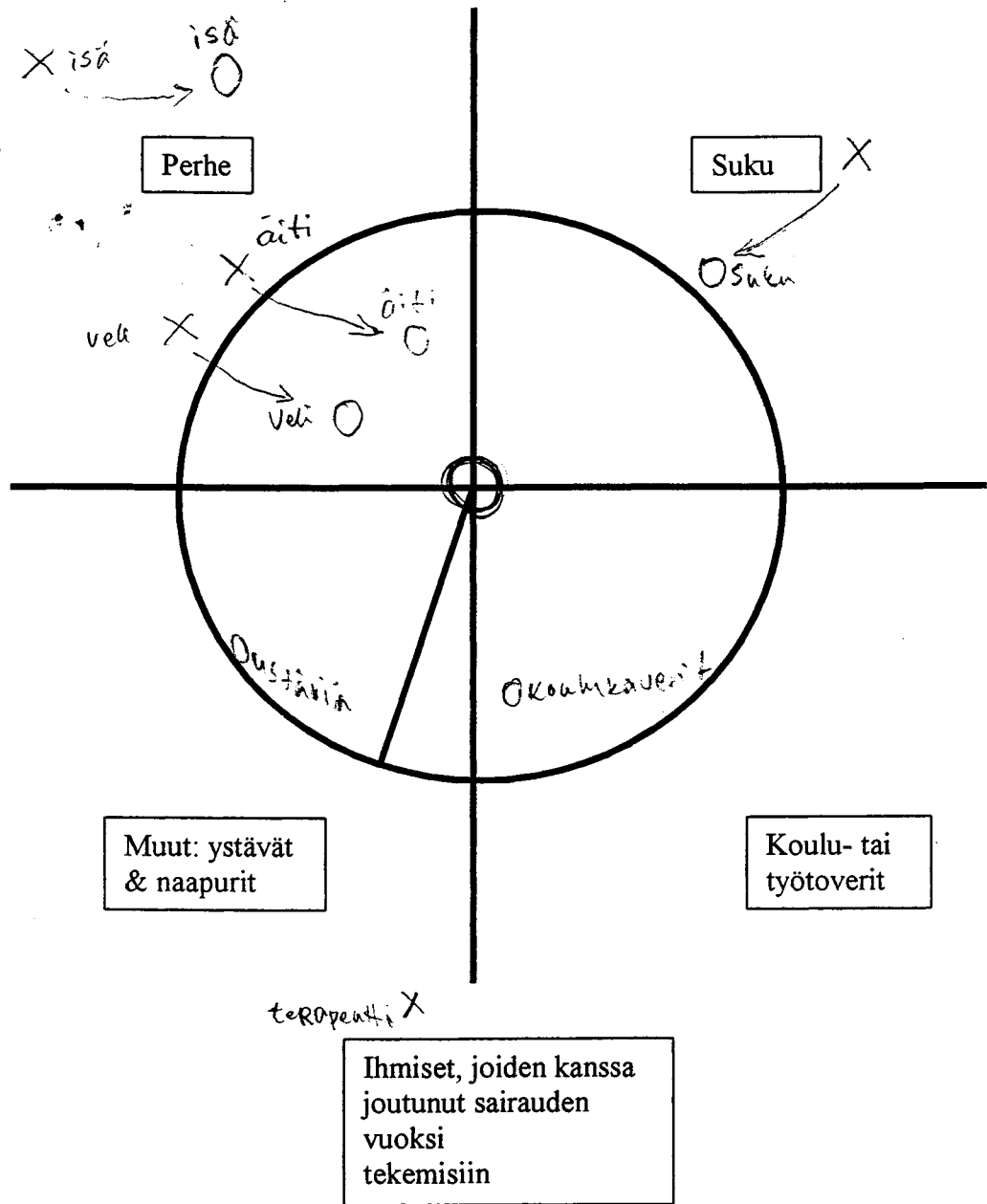
O=Nyt

2.9.99

(2)

LIITE 3 Tutkittavien verkostokartat, jatkuu

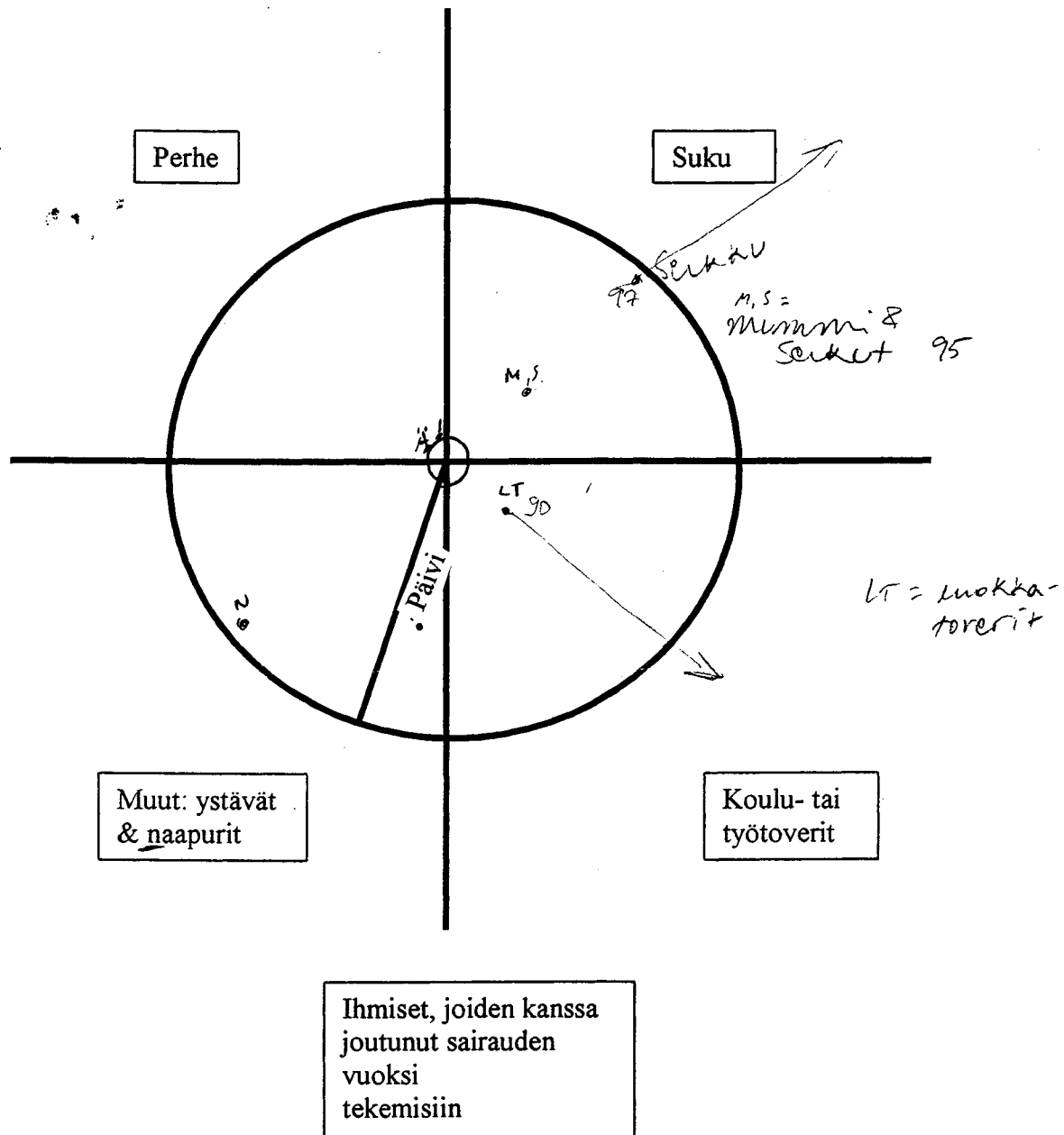
Tutkittava 2





## LIITE 3 Tutkittavien verkostokartat, jatkuu

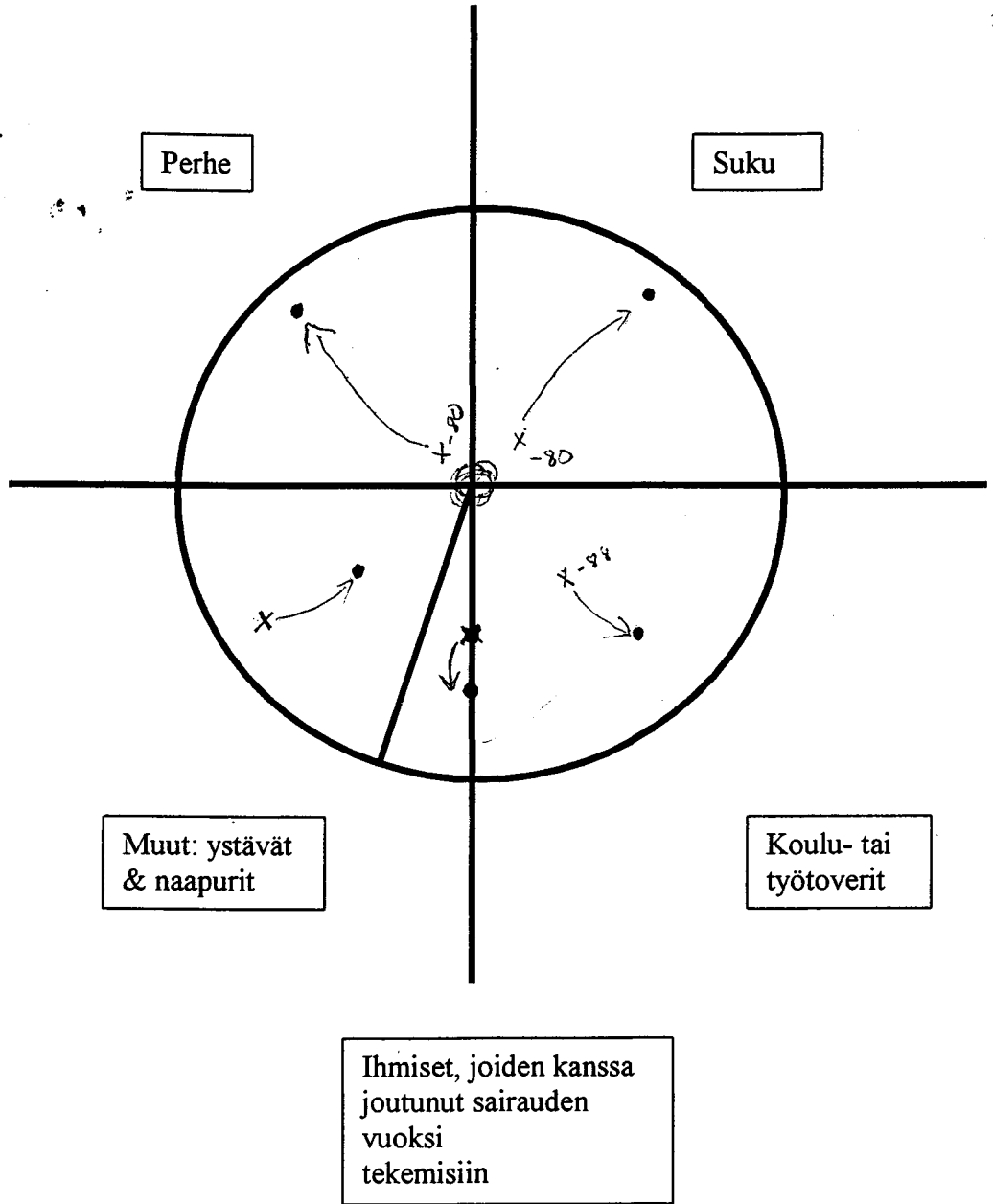
## Tutkittava 4





LIITE 3 Tutkittavien verkostokartat, jatkuu  
Tutkittava 5

128.12.99  
12=30

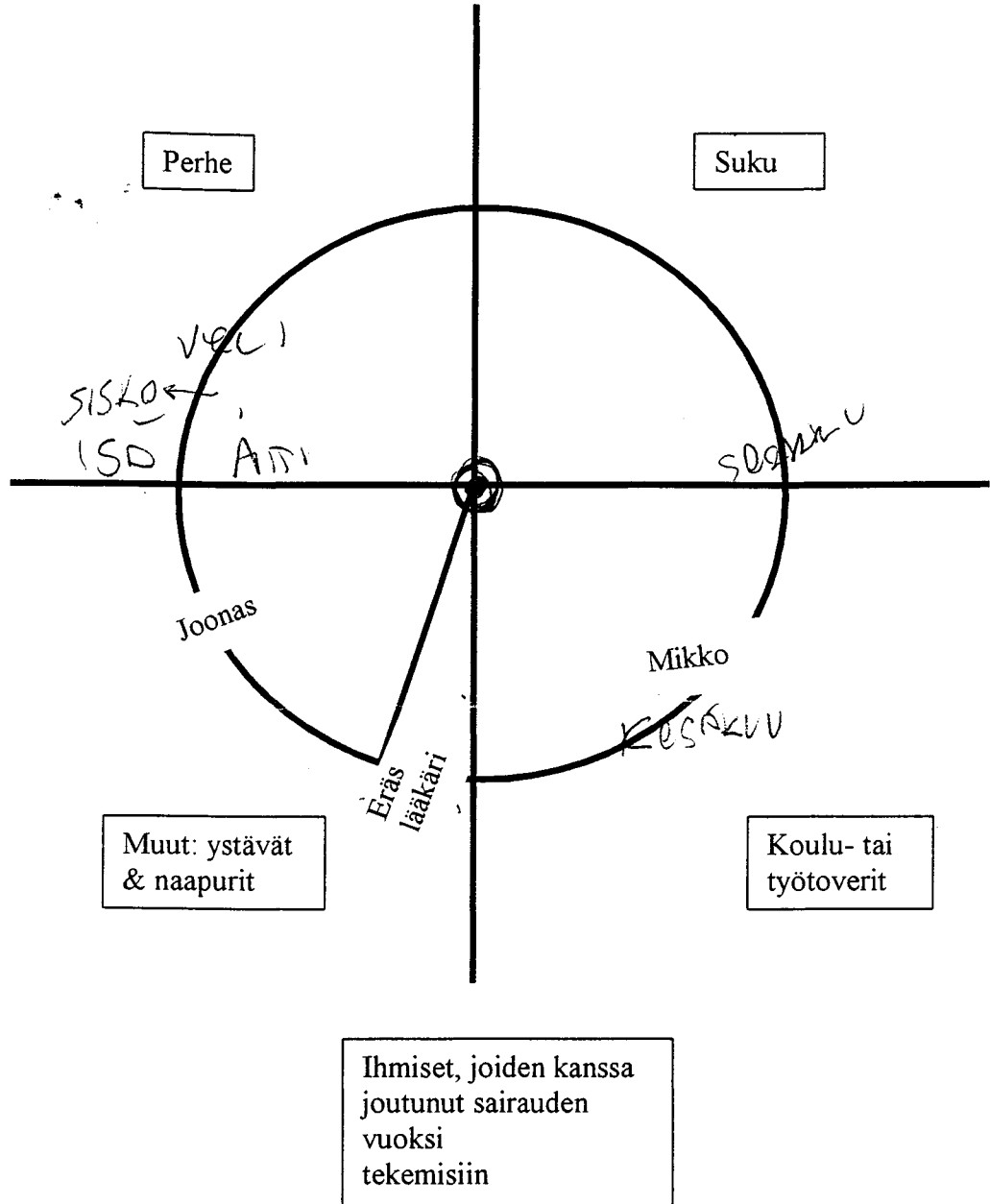


X par... suotta siihen

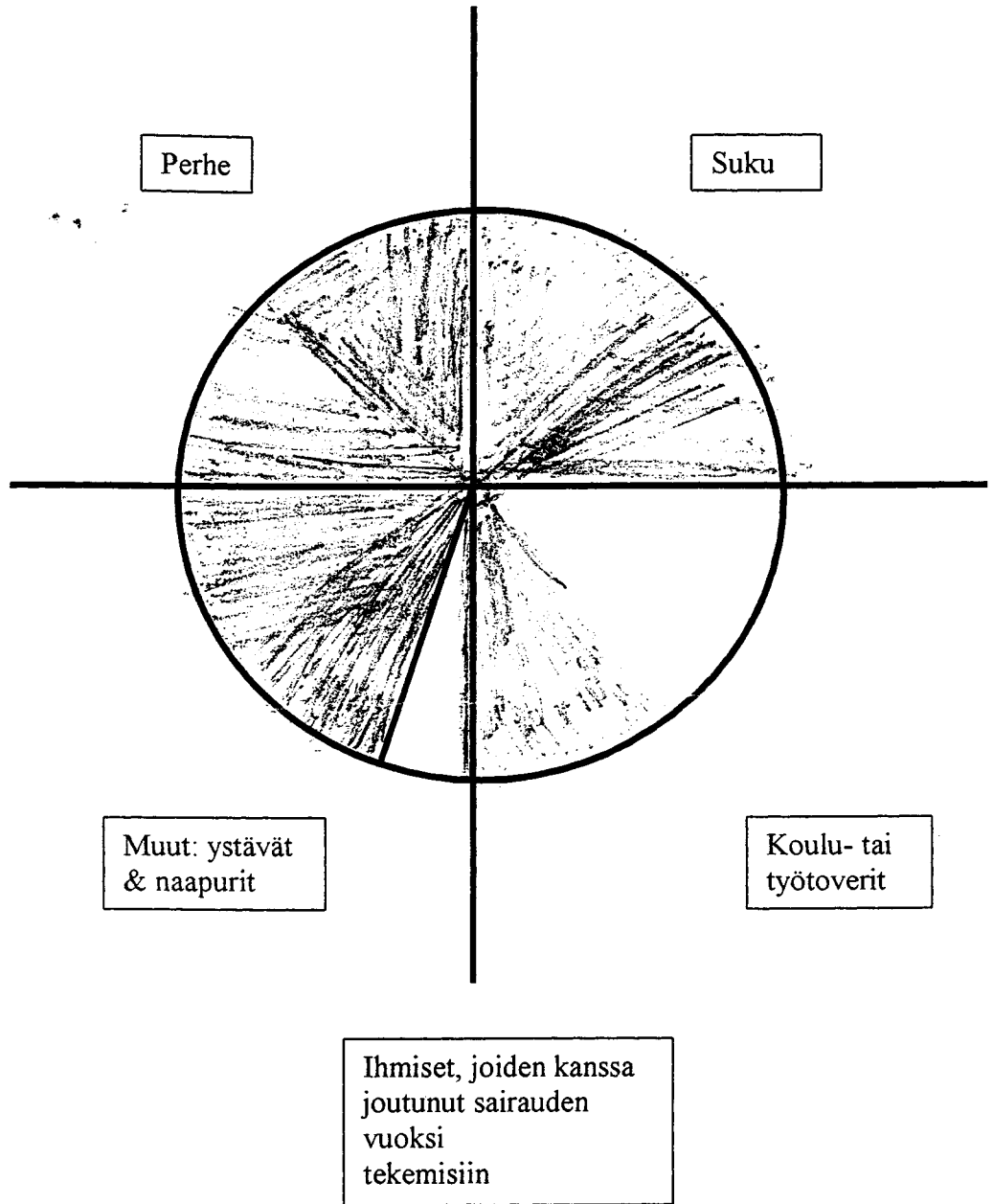
1.7.99

LIITE 3 Tutkittavien verkostokartat, jatkuu

Tutkittava 6



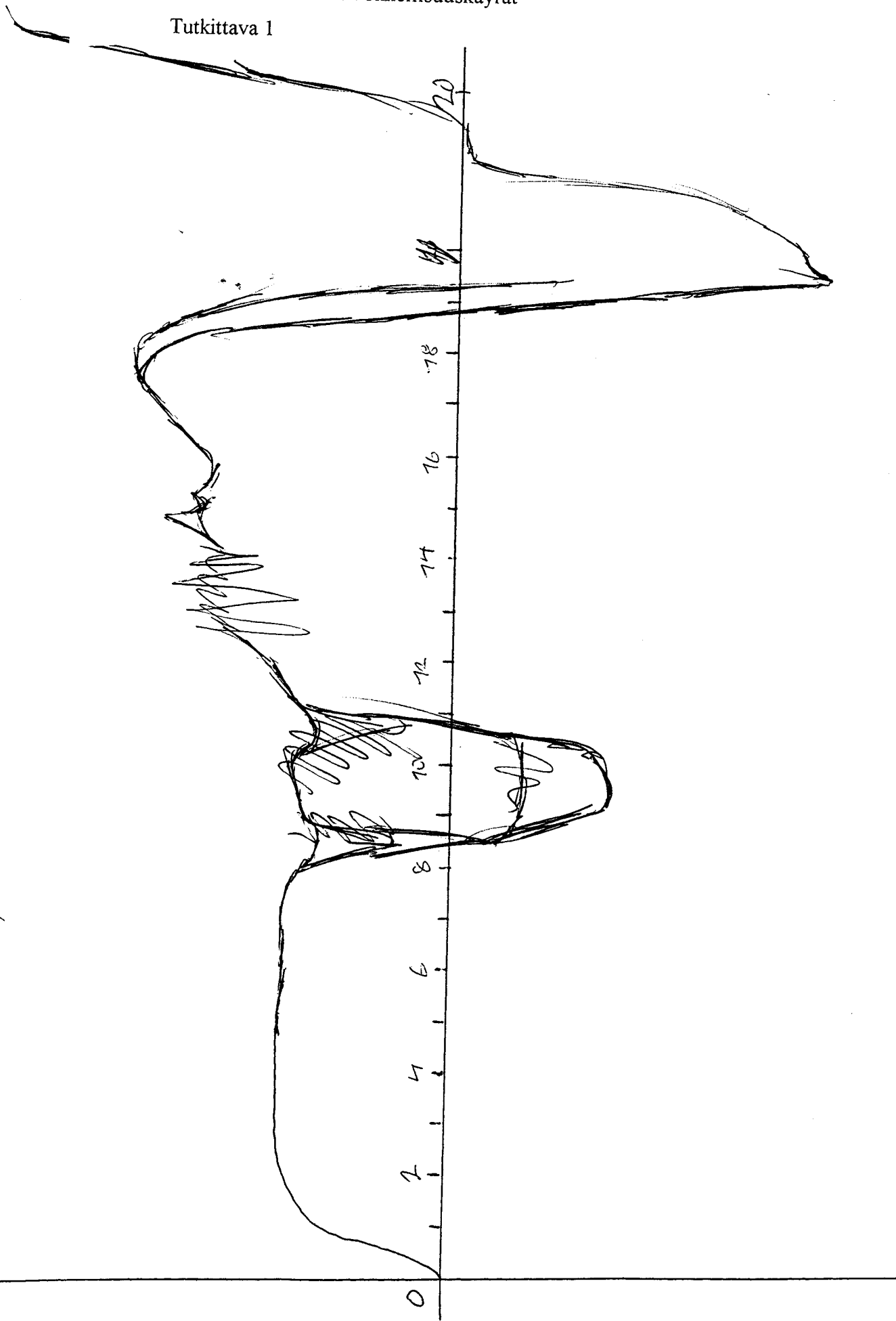
LIITE 3 Tutkittavien verkostokartat, jatkuu  
Tutkittava 7



00:6  
10.10.08

## LIITE 4 Tutkittavien onnellisuuskäyrät

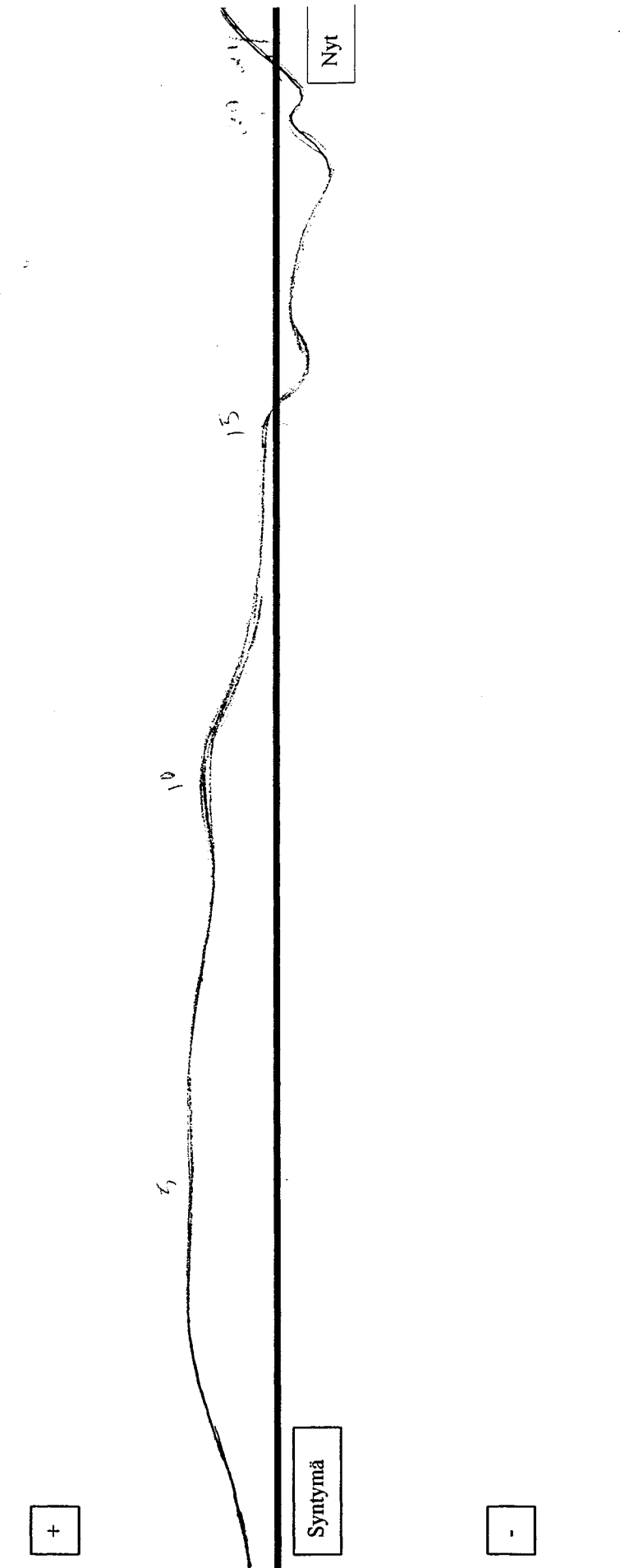
Tutkittava 1



Onnellisuuskäyrä 1

LIITE 4 Tutkittavien onnellisuuskäyrät, jatkuu  
Tutkittava 2

Onnellisuuskäyrä

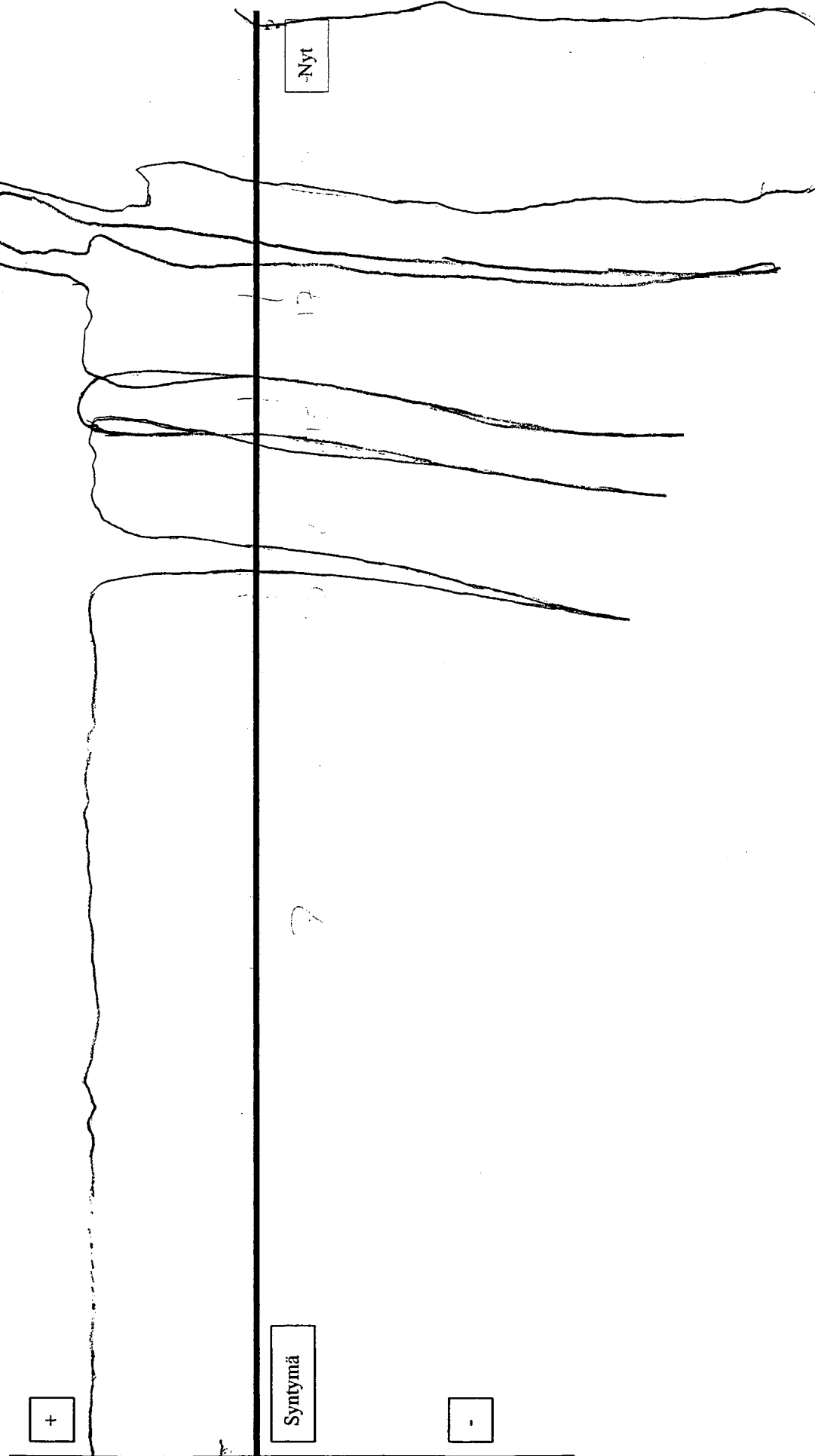


LIITE 4 Tutkittavien onnellisuuskäyrät, jatkuu

Tutkittava 3

Onnellisuuskäyrä

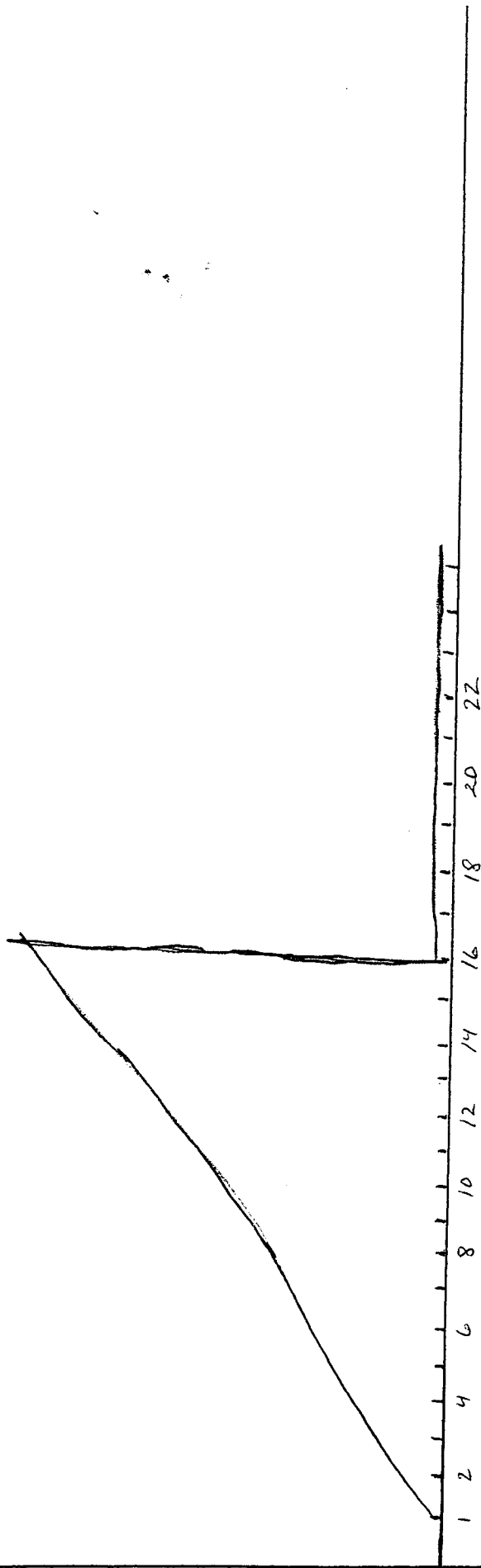
27.12.99



LIITE 4 Tutkittavien onnellisuuskäyrät, jatkuu

Tutkittava 4

Onnellisuuskaayra

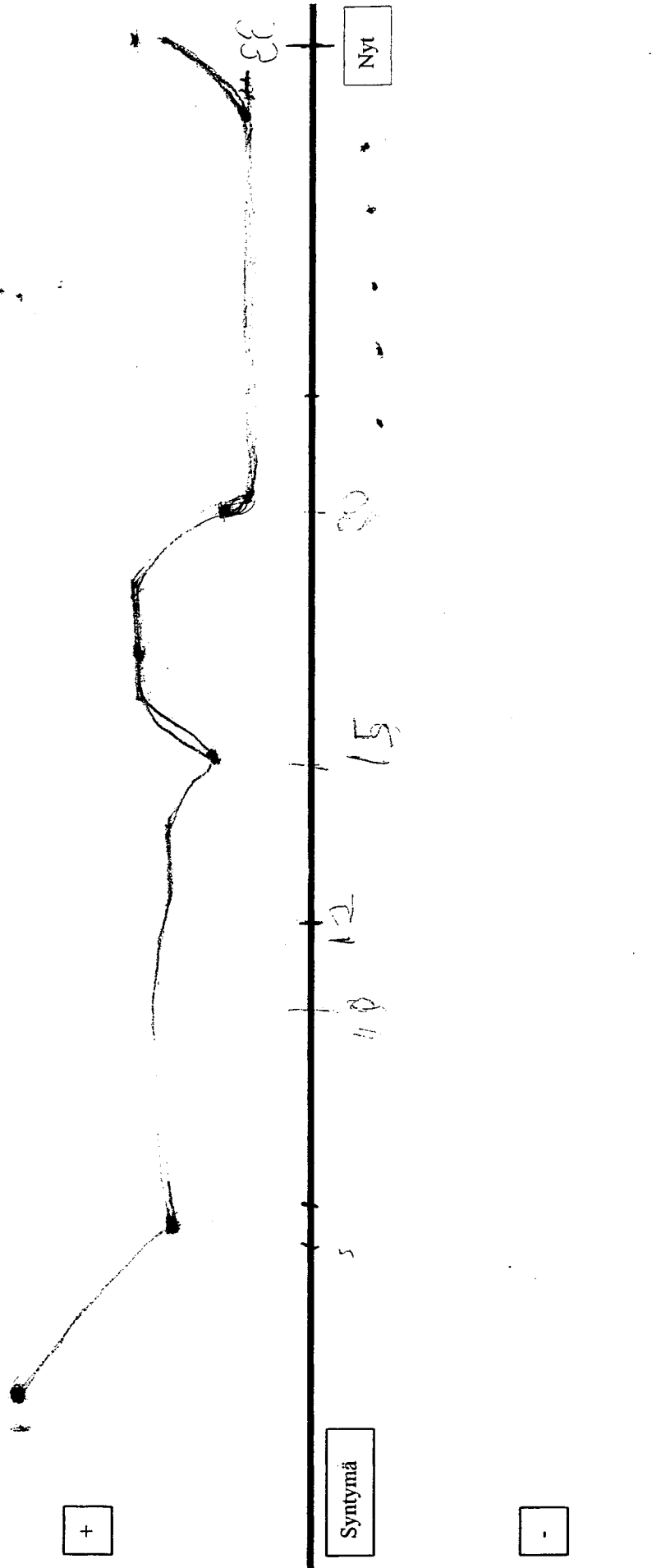


LIITE 4 Tutkittavien onnellisuuskäyrät, jatkuu

Tutkittava 5

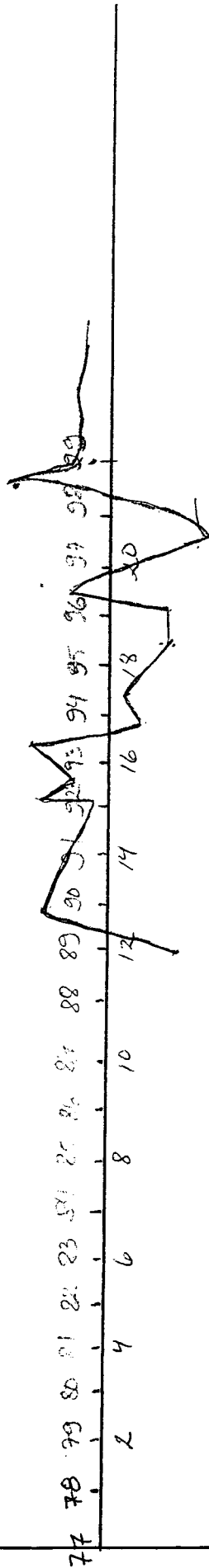
28.12.99  
12:30

Onnellisuuskäyrä





LIITE 4 Tutkittavien onnellisuuskäyrät, jatkuu  
Tutkittava 6



Ommelisuuskäyriä

LIITE 4 Tutkittavien onnellisuuskäyrät, jatkuu

Tutkittava 7

Onnellisuuskäyrä

28.12.99

