

” MEIDÄN VAIKEUDET ON HITSANNU MEITÄ YHTEEN
SEMMOSELLA TOSI HYVÄLLÄ TAVALLA ”
–PSYYKKISESTI OIREILEVAN PARISKUNNAN SELVIYTYMINEN
ARJESSA

Asta Niinimäki
Pro gradu-tutkielma
Sosiaalityö
Jyväskylän yliopisto
Kokkolan yliopistokeskus Chydenius
kevät 2011

TIIVISTELMÄ

” MEIDÄN VAIKEUDET ON HITSANNU MEITÄ YHTEEN SEMMOSELLA TOSI HYVÄLLÄ TAVALLA”

Psykkisesti oireilevan pariskunnan selviytyminen arjessa

Asta Niinimäki
Sosiaalityö
Pro gradu-tutkielma
Jyväskylän yliopisto
Kokkolan yliopistokeskus Chydenius
Ohjaaja: Sirkka Alho-Konu
Kevät 2011
92 sivua

Sosiaalityön tutkimusalaan kuuluva pro gradu –tutkielmani on aineistolähtöinen tapaustutkimus, jonka tutkimustehtävänä on selvittää miten psykkisistä hankaluuksista kärsivä aviopari merkityksellistää heidän arkielämänsä. Psykkisiin hankaluuksiin liitetään usein negatiivisia ja ongelmakeskeisiä mielikuvia kuten vähäosaisuutta, köyhyyttä, pärjäämättömyyttä, kouluttautumattomuutta ja osallistumattomuutta. Psykkisistä hankaluuksista kärsivien henkilöiden luokittelu avuttomaksi ja kyvyttömäksi marginaaliryhmäksi voi johtaa siihen, että heidän arkielämänsä sekä mahdollista avun ja tuen tarvetta määritellään viranomais- ja palveluorganisaatiolähtöisesti. Haastavissa elämäntilanteissa elävien yksilöiden arjen määrittely hallinnon ja eri järjestelmien näkökulmasta ei kuitenkaan välttämättä vastaa ihmisten subjektiivisia arkielämän kokemuksia. Niinpä olen halunnut pro gradu –tutkielmassani nostaa keskiöön tutkimusintressini kohteen eli psykkisesti oireilevan pariskunnan arkielämän kokemukset ja kuulla miten he itse merkityksellistävät arjen kokemuksiaan. Tutkimusaineistoni muodostuu tutkimukseeni osallistuneelle avioparille yhdessä ja erikseen toteuttamastani viidestä haastattelusta. Haastattelemallani aviomiehellä oli diagnosoitu kaksisuuntainen mielialahäiriö ja aviiovaimolla masennus. Tutkimuksessani on tarinallinen lähestymistapa, koska aineistossani ilmenee kertomuksia ja kertomukset puolestaan ilmentävät kokemuksia. Tutkimukseeni osallistuneen avioparin kertomus näyttäytyi heidän kuormittavista elämäntilanteista ja molempien psykkisestä oireilusta huolimatta vahvana muutos- ja selviytymiskertomuksena. Tämä tulos vahvistaa tutkimukseni lähtöoletusta, jonka mukaan hankalissa elämäntilanteissa elävillä yksilöillä on runsaasti heistä itsestään nousevia selviytymiskeinoja. Kyseisen pariskunnan selviytyminen näyttäytyi muutosprosessina, jota edistivät heidän kaikkein merkityksellisimpinä pitämät, arkea kannattelevat elementit: parisuhde, ystävyysuhteet, pariterapia, yksilöterapia ja vertaistuki. Tämä kokonaisuus osoittaa psykkisesti oireilevan pariskunnan merkityksellisimpien arkea kannattelevien elementtien olevan yhteydessä heidän sosiaaliseen. Tämä on tutkimukseni päätulos. Psykkisesti oireilevien pariskuntien selviytymiskeinot nousevat heidän arkielämän merkityksenannoista ja sosiaalisesta kontekstista. Tutkimustulosteni perusteella mielenterveystyön orientaatio tulisi nousta lääketieteen sijaan käyttäytymis- ja sosiaalitieteistä.

Asiasanat: kokemuksen tutkiminen, tapaustutkimus, psykkinen oireilu, tarinallisuus, hyvinvointipolitiikka, sosiaalityö

SISÄLTÖ

SISÄLTÖ.....	3
1 JOHDANTO.....	4
2 TUTKIMUSTEHTÄVÄ.....	7
3 ARKI	8
3.1 Arjen käsite tutkimuksissa	8
3.2 Arki elämäntilanteen kuvaajana.....	9
3.3 Sosiaalityö arjen turvaajana	11
4 PSYKKISEN HÄIRIÖN MÄÄRITTELYÄ	15
4.1 Psykkisen olemuksen lähtökohdat	15
4.1.1 Hoitoa vai korjaavaa toimintaa?.....	16
4.2 Kaksisuuntainen mielialahäiriö eli bipolaarihäiriö	18
4.3 Masennus	19
4.4 Oireista kokemukseen.....	21
5 KOKEMUS TUTKIMUKSEN KOHTEENA.....	23
5.1 Mitä on kokemus?.....	23
5.2 Kokemuksen tutkiminen	24
5.3 Kokemuksen tutkimisen haasteita	26
6 TAPAUSTUTKIMUS	30
6.1 Tapaustutkimuksen lähtökohdat	30
7 TARINALLINEN LÄHESTYMISTAPA.....	35
7.1 Tarina – narratiivi – kertomus	35
7.2 Tarinallisuus tutkimusotteena	37
7.3 Narratiivinen analyysi.....	38
8 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	40
8.1 Aineiston keruu.....	40
8.2 Tutkimuksen luotettavuus	43
8.3 Aineiston analyysi.....	45
9 MARJAN JA VESAN TARINA.....	49
9.1 Häpeää, pettymystä, syyllisyyttä ja puhumattomuutta	50
9.2 Avun hakemisen haaste	52
9.3 Muutoksen avaimia parisuhteen toimivuuteen	56
9.3.1 Vastuunottoa	57
9.3.2 Suunnitelmallisuutta.....	58
9.3.3 Avointa keskustelua	60
9.3.4 Vertaistukea ja ystäviä	61
9.3.5 Ammatilliseen apuun tukeutumista.....	62
9.4 Ajatuksia nykyisyydestä ja tulevaisuudesta.....	64
9.4.1 Työelämäkysymykset.....	65
10 MUUTOSTYÖTÄ JA SELVIITYMISTÄ	67
10.1 Aktiivista muutosta	67
10.2 Muutosprosessi	68
10.2.1 Hoidolliset kontaktit.....	69
10.2.2 Parisuhde	71
10.2.3 Ystävät ja yhteisöt	74

11 SOSIAALINEN MIELENTERVEYSTYÖN KESKIÖN	78
11.1 Tutkimuksen lähtökohtia... ..	78
11.2... ja tuloksia	80
11.3 Sosiaalinen medikalisaation varjossa.....	81
11.4 Vastuuta vai vastuuttomuutta?.....	82
11.5 Lopuksi	83
KIRJALLISUUSLUETTELO	86

1 JOHDANTO

Psyykkisiin hankaluuksiin liittyvät mielikuvat linkittyvät usein vähäosaisuuteen, köyhyyteen, pärjäämättömyyteen, kouluttautumattomuuteen, yksin elämiseen ja osallistumattomuuteen. (vrt. Rätty 1988, Sontag 1991, Wahl 1995.) Ulkoapäin määriteltynä psyykkiseen oireiluun liittyvät mielikuvat ja käsitykset ovat siis helposti negatiivisia ja ongelmakeskeisiä, jolloin psyykkisten hankaluuksien saatetaan nähdä tuottavan pelkkää kärsimystä sekä yksilölle että hänen läheisilleen. Tuolloin psyykkiset ongelmat mielletään riskiksi perheelle ja parisuhteelle ja riskin voidaan olettaa kasvavan, mikäli parisuhteessa molemmilla puolisoilla on psyykkistä problematiikkaa. Tämänkaltaiset mielikuvat voivat näyttäytyä myös eri viranomaistahojen puheissa ja toimenpidekäytännöissä, mitkä puolestaan kuvastavat vallalla olevan hyvinvointipolitiikan linjausta. Huono-osaisuuden määrittely hallinnon ja järjestelmän näkökulmasta ei kuitenkaan välttämättä vastaa ihmisten arkipäivän kokemusta (Krok 2009, 32). Ihmiset merkityksellistävät elämäntilanteensa ja näistä nousevat kokemuksensa aina yksilöllisesti (Perttula 2005, 116) ja niinpä psyykkisten hankaluuksien tai muidenkaan haasteellisten elämäntilanteiden ei voida olettaa tuottavan ihmisille identtisiä kokemuksia. Näin ollen ihmisten arjen kokemusmaailmaan perehtyminen ja heidän kokemuksilleen antamien merkitysten tutkiminen tuottaa tietoa käytännön asiakastyöhön. Arjen tutkimisella on yhteiskunnallinen merkitys ja näin ollen ihmisten arkielämään kohdentuva tutkimus tulisi olla yksi sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelujen suunnitteluiden peruslähtökohdista.

Pro gradu –tutkielmani tutkimusaihe nousee psyykkisiin hankaluuksiin liitettävistä negatiivisista mielikuvista ja niinpä olen tutkielmassani kiinnostunut selvittämään, miten psyykkisesti oireilevat avioparit selviävät arjessaan. Tutkielmassani on lähtökohtainen oletus, jonka mukaan marginaalissa ja hankalissakin elämäntilanteissa olevilla ihmisillä on enemmän kykyä selviytymis- ja muutostyöhön kuin me työntekijät kykenemme heissä näkemään.

Pro gradu –tutkielmassani on kyse aineistolähtöisestä tapaustutkimuksesta, jonka keskiössä on psyykkisesti oireilevien pariskuntien arkielämään liittyvät kokemukset ja heidän niille antamat merkitykset. Tutkielmani aineisto muodostuu yhden psyykkisistä hankaluuksista kärsivän avioparin haastatteluista, joiden myötä haluan antaa äänen psyykkisesti oireilevien pariskuntien arjen kokemuksille, sille mitä he kertovat arjen sujuvuudesta, parisuhteestaan, työstään, opiskelustaan ja sosiaalisesta elämästään. Haastatteleman henkilöiden tuottama tieto kohdentuu siis arjen tutkimiseen, mutta samalla sidon sen myös yhteiskunnalliseen kontekstiin.

Psyykkisesti oireilevien henkilöiden arkea on tutkittu muun muassa omaistutkimuksen kentällä, johon myös oma tutkielmani sijoittuu. Omaisten arkea ja jaksamista on tutkittu muun muassa psykologian ja sosiaalityön aloilla. Omaistutkimusten kohderyhmänä ovat olleet mm. puoliset, vanhemmat, sisarukset ja aikuiset lapset, joiden omaisella on diagnosoitu skitsofrenia tai masennus (esim. Muscroft & Bowl 2000; Nyman & Stengård 2004, Jähi 2004.) Tutkimukset ovat osoittaneet perheenjäsenen psyykkisen hankaluuden kuormittavan omaisia elämän eri sektoreilla (esim. Coyne 1987; Nyman & Stengård 2001; Jähi 2004.) Omaista kuormittaviksi tekijöiksi muodostuvat läheisen psyykkiset oireet, toimintakyvyn puutteet ja niistä seuraavat omaisen elämässä tapahtuvat muutokset. Kuormittavuuden on todettu voivan olla siinä määrin raskasta, että omaisen psyykinen oireilu lisää merkittävästi läheisten uupumis- ja masennusriskiä. Esimerkiksi mielenterveysongelmista kärsivien vanhempien alle 18-vuotiaista lapsista noin puolella on masennusoireita. Vaikka psyykkisesti oireilevasta omaisesta huolehtiminen on kuormittavaa, löytyy omaistutkimusten tuloksista myös psyykkisistä hankaluuksista seuranneita myönteisiä asioita. Stengård (2005, 30-31) kertoo väitöskirjassaan omaisten kokeneen huolehtimisen psyykkisesti oireilevasta läheisestä merkityksellisenä, henkistä kasvua vahvistavana, elämän arvojärjestyksestä priorisoivana sekä perheenjäsenten tarpeellisuuden tunnetta lisäävänä elementtinä.

Luokittelen pro gradu -tutkielmani omaistutkimukseksi, joka kuitenkin poikkeaa tiedossani olevista Suomessa tehdyistä omaistutkimuksista tutkielmaani osallistuneiden henkilöiden kaksoisroolin vuoksi. Haastatteleman avioparin molemmilla puolisoilla oli diagnosoitu

psykkinen hankaluus, mutta toistensa puolisoina heillä oli myös omaisen rooli. Lisäksi toisella puolisoista oli omaiskokemusta myös lapsuuden perheestään. Puolisoiden psykkinen oireilu oli alkanut ennen heidän seurusteluaan ja avioliittoaan, joten kyse ei siis ollut tilanteesta, jossa puolison psykkinen hankaluus olisi kuormittanut siinä määrin, että tilanne olisi johtanut esimerkiksi masennuksen puhkeamiseen.

Tutkielmani rakenne muodostuu johdannon jälkeen esittelemästäni tutkimusongelmasta ja tutkimuskysymyksistä, joiden jälkeen avaan tutkimukseni käsitteistöä. Ensimmäiseksi pohdin arjen käsitettä, jonka jälkeen avaan psykkinen häiriön määritelmiä ja lähestymistapoja. Rajaan psykkinen häiriöiden diagnostisen osuuden kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön ja masennukseen haastattemieni henkilöiden diagnoosien mukaisesti. Tämän jälkeen pohdin kokemuksen käsitettä ja kokemuksen tutkimisen haasteita. Tutkielmani edustaa tutkimusstrategisesti tapaustutkimusta ja avaan seuraavaksi tapaustutkimukseen liittyviä perusteita ja näkökohtia. Tämän jälkeen perustelen tarinallista lähestymistapaani. Seuraavaksi kuvaan tutkimukseni empiiristä osuutta sekä kerron tutkimusaineistoni päähenkilöiden tarinan. Tästä puolestaan siirryn tutkimustulosteni esittelyyn ja päätän tutkimusraporttini pohdintaosuuteen.

Asiasanat: kokemuksen tutkiminen, tapaustutkimus, psykkinen oireilu, tarinallisuus, hyvinvointipolitiikka, sosiaalityö

2 TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Olen kiinnostunut psyykkisesti oireilevien pariskuntien arjen sujuvuuteen liittyvistä kokemuksista ja heidän niille antamista merkityksistä. Psyykkisesti oireilevien ihmisten auttaminen ja tukeminen tapahtuu pääosin terveydenhuollon eri yksiköissä, joissa psyykkiset hankaluudet määritellään sairauksiksi. Näin ollen myös terveydenhuollon palveluorganisaatioissa sekä hyvinvointipoliittisessa päätöksenteossa mukana olevat poliitikot mieltävät psyykkisesti oireilevien avun ja tuen tarpeet usein sairaus- ja ongelmakeskeisesti. Tuolloin on riski, että ihmisten yksilöllinen ja perhekohtainen avun tarpeen määrittely ohitetaan ja ihmisen elämästä lähtöisin olevan orientaation sijasta toteutetaan lainsäädäntö- ja palveluperusteista orientaatiota. Ihmisten arkea ja elämää tukevan psykososiaalisen työn lähtökohtana tulisi kuitenkin olla ihmisen yksilöllisesti määritelty elämäntilanne ja siitä nousevat muutoksen tarpeet. (Kananaja 2004, 28.) Avun tarpeen määrittely hallinnon ja järjestelmän näkökulmasta ei siis välttämättä vastaa ihmisten arkipäivän kokemusmaailmaa. Niinpä ihmisten arkielämän tukemiseen linkittyvän työn perustaksi tarvitaan arjen tutkimusta, jolloin sen keskiöön nousevat eri elämäntilanteissa olevien ihmisten arjen kokemukset ja heidän niille antamat merkitykset.

Pro –gradu tutkielmani tutkimusongelmana on selvittää

miten psyykkisesti oireilevat pariskunnat merkityksellistävät arkielämäänsä.

Tutkimusongelmani ratkaisemiseksi minun tuli saada kosketus psyykkisesti oireilevien pariskuntien arkielämän kokemuksiin ja heidän niille antamiin merkityksiin. Niinpä tutkimusaineistoani muodostuu erään psyykkisistä hankaluuksista kärsivän pariskunnan arjen elämää käsittelevistä haastatteluista. Etsin tutkimusongelmaani vastauksia seuraavilla tutkimuskysymyksillä:

1. Mitä pariskunta kertoo arkielämän sujuvuudesta?
2. Mitä pariskunta kertoo arkielämän sujumattomuudesta?
3. Mitä pariskunta kertoo parisuhteestaan?
4. Mitä pariskunta kertoo sosiaalisesta elämästään?

3 ARKI

Pro gradu -tutkielmani kohdentuu psyykkisistä hankaluuksista kärsivien pariskuntien arkielämästä nouseviin kokemuksiin ja merkityksenantoihin. Arki tarvitsee kuitenkin käsitelmäärittelyä, sillä arkea käsitteleviä tutkimuksia selatessani huomasin arjen tarkoittavan käsitteenä sen tutkijoille hieman eri asioita. Niinpä kuvaan tässä kappaleessa millaisista tulokulmista arjen tutkimusta lähestytty, miten kyseisissä tutkimuksissa on arkea määritelty sekä miten itse määrittelen tutkielmassani käyttämäni arjen käsitteen.

Tutkielmani sijoittuu sosiaalityön tieteenalaan. Näin ollen tarkastelen psyykkisistä hankaluuksista kärsivien pariskuntien arkielämän kokemuksia sekä avun ja tuen tarvetta sosiaalityön kontekstista, jolloin tutkielmallani on siis myös yhteiskunnallinen aspekti. Sosiaalityö ammattina sekä sosiaalityön yhteiskunnallinen tehtävä nivoutuvat ihmisen arkeen ja haasteellisiin elämäntilanteisiin. Niinpä arjen tutkimuksella ja sosiaalityöllä on vahva sidos hyvinvointipolitiikkaan. Avaan tätä näkökulmaa tämän kappaleen kolmannessa luvussa.

3.1 Arjen käsite tutkimuksissa

Naistutkimuksen ja kulttuurin tutkimuksen tieteenaloilla tutkijana toimivan Rita Felski'n (2000, 30-31) mukaan arjen tutkimuksesta ollaan oltu kiinnostuneita erityisesti kulttuurintutkimuksen ja naistutkimuksen saralla. Hän kertoo arjen tutkimuksen alkaneen ja olleen yhteydessä modernin syntyyn, jolloin työ- ja perhe-elämä erkanivat toisistaan. Arkea käsittelevissä tutkimuksissa on tutkittu muun muassa sitä, miten arkielämän käytännöt todentavat patriarkaalisia normeja. Toisin sanoen kuinka esimerkiksi perheen kotitöiden jakaantuminen perheen jäsenten kesken paljastaa perheissä ja kussakin yhteiskunnassa vallalla olevan sukupuolittuneen perhekulttuurin. Arki on todentunut näissä arjen tutkimuksissa naisten alueeksi, mutta samalla myös perhe-elämän voimavaraksi. (Mt., 30-31.)

Perinteisesti arki siis sijoitetaan perhe- ja yksityiselämään ja sitä luonnehtivat rutiinit ja itsestäänselvyydet. Arki liitetään myös naissukupuoleen, kotiin, uusintamiseen ja työväenluokkaan. (Felski 2000, 16.) Arjen tutkimusta on tehty naistutkimuksen ja kulttuuritutkimuksen lisäksi myös muilla tieteenaloilla (esim.sosiologia, sosiaalityö, psykologia, kasvatustiede). Monet arjen tutkimukset ovat kohdentuneet tiettyjen väestöryhmien arkeen. Esimerkiksi Jyväskylän yliopiston perhetutkimuskeskuksen tutkimuksen painopistealueena on lapsiperheiden jokapäiväinen arki. Lisäksi on tutkittu muun muassa vanhusten arkea (esim. Andersson ym. 2007, Mikkola 2009), omaishoitajien arkea (Saarenheimo & Pietilä 2005), isien arkea (esim.Mykkänen & Aalto 2010), yksinhuoltajanaisten arkea (Krok 2009) ja somalinaisten arkea (Tiilikainen 2003). Arjen määrittelyn painopisteet ovat siis kytköksissä kulloisenkin tutkimuksen tieteenalaan ja tutkimusongelmaan. Myös Suvi Krok (2009) toteaa, ettei arkea käsittelevistä tutkimuksista voi löytää yhtä arjen käsitteellistämistapaa. Niinpä joudun määrittelemään tarkastelemani arjen omasta tutkimusongelmastani ja teoreettisesta viitekehystä käsin.

3.2 Arki elämäntilanteen kuvaajana

Lähtökohtaisesti miellän parisuhteessa elävän pariskunnan arjen muodostuvan kotitöistä, sosiaalisista suhteista, työstä, opiskelusta ja parisuhteeseen liittyvistä elementeistä. Arjen käsite tuntuisi olevan tuolloin lähes synonyyminen elämän käsitteen kanssa. Erottelen kuitenkin arjen tutkimisen ja elämän tutkimisen käsitteet toisistaan ja käytän tutkielmassani ainoastaan arjen ja arkielämän käsitteitä. Näin siksi, että ihmisen elämän tutkiminen kattaa mielestäni hyvin laajalti ihmisen elämässä tapahtuneet ja vaikuttavat asiat. Elämän tutkimisessa on mielestäni kyse ajallisesti pitkästä jaksosta – elämänhistoriallisesta menneisyydestä, reaaliajasta ja tulevaisuudesta, jolloin kyse olisi esimerkiksi elämäntutkimuksesta tai elämäntutkimuksesta. Miellän tämän kaltaiset tutkimukset laaja-alaisiksi, ihmisen koko elämänhistoriaa koskeviksi tutkimuksiksi, jollaista pro gradu -tutkielmani ei kuitenkaan edusta. Psykkisistä hankaluuksista kärsivien pariskuntien arkielämän kokemuksiin kohdentamassa tutkielmassani olen kiinnostunut ennen kaikkea heidän arjessa selviytymistä kuvaavista teemoista, kuten parisuhteesta, sosiaalisesta elämästä, työstä ja opiskelusta. Arkielämään kohdentuva tutkielmani sijoittuu

siis enemmänkin psyykkisesti oireilevien pariskuntien lähimenneisyyden ja reaaliaikaisen elämäntilanteen tutkimiseen.

En siis miellä arjen rajautuvan kotitöiksi ja sido sitä perinteisen naistutkimuksen tavoin sukupuolisuuteen vaan pidän arjen tottumuksia kaikille ominaisena tapana toimia. (vrt.Honkasalo 2004, 79.) Krokin (2009) tavoin haluan lähestyä arkea mahdollisimman neutraalisti, enkä halua ihannoida tai demonisoida sitä. Arki rytmittyy usein sekä ajallisesti että toiminnallisesti rutiininomaisista tapahtumista, joihin ihmiset suhtautuvat usein hieman ristiriitaisesti. Toisaalta rutiinien koetaan tuovan elämään tuttuutta ja turvallisuutta, mutta toisaalta toistuvat rutiinit koetaan tymeänä samankaltaisuutena, joiden toisto näyttäytyy edelleen pääosin naisten elämässä (Felski, 2000, 17).

Henri Lefebvren (1971, 35, 25) jakaa arjen tutkimuksen kurjuus ja voimavaratutkimukseen. Jako on jokseenkin hätkähdyttävä, mutta todentaa mielestäni osuvasti sen, miten vahvasta kokemuksellisuutta kuvaavasta tutkimuksesta arjen tutkimuksessa on kyse. Sijoittuipa arjen tutkiminen mihin kontekstiin tahansa, se vaikuttaa tuottavan kahdentapaista tietoa. Kurjuudenhaara edustaa muun muassa työväenluokkaisten naisten arjen tutkimusta, jossa naisilla on päävastuu lastenhoidosta, he elävät köyhissä olosuhteissa toisten tarpeita varten. Vastaavasti arjen voimavaratutkimuksissa arjessa pärjääminen nousee pysyvyydestä ja jatkuvuudesta. Vaikka lähtökohtaisesti tutkija voi olettaa oman tutkimuksensa sijoittuvan kurjuus- tai voimavarahaaraan, tutkimus voi kuitenkin lopulta osoittautua lähtöoletukseen nähden päinvastaiseksi. Näin tapahtui muun muassa Krokille (2009), jonka vähävaraisiin yksinhuoltajainaisiin kohdentuneen arjen tutkimuksen olisi voinut eittämättä kuvitella niin sanotuksi kurjuustutkimukseksi, mutta tutkimukseen osallistuneet naiset pitivätkin itseään hankalista oloistaan huolimatta aktiivisina ja osallisina naisina.

Lähtökohtaisesti myös oman tutkimukseni voisi olettaa sijoittuvan kurjuushaaraan sillä voiko psyykkisesti oireilevien henkilöiden välinen parisuhde ja arkielämä tuottaa selviytymistarinan ja sijoittua arjen tutkimuksen voimavarahaaraan? Oletankin oman tutkimukseni sijoittuvan sekä kurjuus- että voimavarahaaraan, mutta vahvempi painopiste

on voimavaraisuudella. Näin siksi, että tutkimusaiheittani koskeva esiyymmärryksen perustuu näkemykseen, jonka mukaan jokaisessa ihmisessä ja parisuhteessa on enemmän voimavaroja ja selviytymistaitoja kuin mitä me tutkijat tai työntekijät kykenemme näkemään.

3.3 Sosiaalityö arjen turvaajana

Haastavat elämäntilanteet, kuten vakava sairastuminen, psyykkiset hankaluudet, työttömyys ja taloudelliset vaikeudet näyttäytyvät monimerkityksellisinä kokemuksina ihmisten arkielämässä. Psyykkiset hankaluudet nähdään terveydenhuollon sektorilla usein kapea-alaisesti sairaus- ja ongelmakeskeisinä kysymyksinä, ja siksi niihin vastataan pääosin vain medikaalisin keinoin. Lauri Rauhalan (1997) mukaan psyykkisistä hankaluuksista kärsivien ihmisten auttaminen ja tukeminen jää kapea-alaiseksi, mikäli kyseisistä häiriöistä yritetään tehdä vain lääketieteellisiä probleemia. Hankalissa elämäntilanteissa elävien ihmisten avun ja tuen tarve on kuitenkin yksilöllistä ja yhteyksissä muun muassa heidän kokemuksilleen antamiin merkityksiin. Näin ollen ihmisten itsensä kuuleminen sekä heidän arjen ja elämäntilanteen tarkastelu nousee kaikessa auttamistyössä hyvin keskeiseksi tiedon tuottamisen keinoksi. Vain ihmistä itseään kuulemalla yksilö voi osoittaa ne tilat ja paikat, joissa hänellä on käytössään voimavaroja ja selviytymiskeinoja tai vaihtoehtoisesti missä hän ja hänen läheisensä kokevat avun ja tuen tarvetta.

Niskalan (2004, 86) mukaan sosiaalityö sijoittuu ammattina lähelle ihmisten arkea ja siten se poikkeaa oleellisesti lääketieteen psyykkisiin hankaluuksiin kohdentamista medikaalisista ratkaisukeinoista. Havukainen (2000, 148) määrittelee terveydenhuollon sosiaalityön tehtäviksi ihmisen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukemisen, joilla hän viittaa muun muassa asiakkaan toimeentulon ja asumisen varmistamiseen, sosiaalisen toimintakyvyn vahvistamiseen sekä arjen selviytymisedellytysten mahdollistamiseen. Havukainen (2000) määrittelee sosiaalisen toimintakyvyn tukemisen käsitteen psyykkisen ja sosiaalisen tukemiseksi, tiedon ja välineiden antamiseksi, asiakkaan avustamiseksi sekä yhteistyön tekemiseksi hänen omaisten ja viranomaisten kanssa. Sosiaalisen toimintakyvyn

tukemisen tavoitteena on siis tukea asiakasta ja hänen omaisiaan elämäntilanteen hallintaan, tarvittavien ratkaisujen ja valintojen tekemiseen sekä arkielämästä selviytymiseen. (Havukainen 2000, 148.)

Sosiaalityöntekijöille kertyy ihmisten erilaisten elämäntilanteiden äärellä toimiessa ainutkertaista tietoa kansalaisten hyvinvoinnista ja sen vajeista (Niskala 2004, 86). Niinpä sosiaalityöllä on myös terveydenhuollon sektorilla kansalaisten hyvinvointiin vaikuttava yhteiskunnallinen tehtävä. Havukainen (2000, 149) erittelee terveydenhuollon sosiaalityön yhteiskunnallisiksi tehtäviksi potilaan sosiaalisten oikeuksien asianajon, yhteiskunnallisten palvelujen jäljittämisen, ympäristön muutostyön sekä sosiaalipoliittisten suhteiden asiantuntijuuden. Lisäksi hän nimeää sosiaalityön yhteiskunnallisiksi tehtäviksi asiantuntija- ja koulutustehtävät sekä hallinnon ja kehittämisen, jotka viime kädessä johtavat potilaan oikeuteen saada hyvää hoitoa ja kohtelua. Kansalaisten hyvinvoinnin tukemiseen tarvitaan siis ihmisen eri elämänvaiheita ja tilanteita tukevaa hyvinvointipolitiikkaa, johon sosiaalityöllä on siis vahva sidos. (Payne, 1996.) Jos sosiaalityöntekijöiden kansalaisten arkielämästä muodostama tietämys otetaan täysimittaisesti yhteiskuntapoliittisen suunnittelun ja päätöksenteon käyttöön, voidaan sosiaalisia ongelmia ehkäistä ja vähentää (Niskala 2004, 86).

Kananoja (2004, 26) tunnistaa sosiaalityön ja hyvinvointipolitiikan suhteessa olevan kaksi orientaatiota - järjestelmälähtöisen sekä vahvemmin ihmisten elämäntilanteita ja ammatillista työtä painottavan viitekehyksen. Järjestelmälähtöisessä orientaatiossa ammatillinen sosiaalityö voi toimia hyvinvointipolitiikan toteuttamisen välineenä, jolloin sosiaalityö on ikään kuin hyvinvointijärjestelmän instrumentti, joka yhdistää yleisen hyvinvointipolitiikan ihmisten yksilöllisiin tarpeisiin. Toisena orientaationa sosiaalityö määräytyy ammatillisena muutostyönä vahvasti ihmisten yksilöllisistä elämäntilanteista eikä toimintajärjestelmistä lähtien. Tällöin sosiaalityöllä rakennetaan räätälöityjä ratkaisuja asiakkaan ja työntekijän yhteisen sopimuksen ja suunnitelman mukaisesti. Yhteiskunnan tarjoamat etuudet ja palvelut täydentävät näin ollen yksilöiden, lähiyhteisön sekä näiden yhteistyöstä nousevia voimavaroja.

Järjestelmälähtöisen sosiaalityön keskiössä ei ole ihminen vaan kyse on eräänlaisesta tilaaja-tuottaja –palvelumallista, jossa sosiaalityön tehtävänä on tunnistaa, mitkä jo olemassa olevat sosiaali- ja terveystyöpalvelut sopivat kulloisenkin asiakkaan tarpeisiin eikä niin, että erilaisia

palveluja kehitettäisiin kansalaisten tarpeisiin. (Kananoja 2004, 26.) Tällaisessa orientaatioissa on mielestäni riski, että yhteiskunnan hyvinvointipoliittinen linjaus keskittyy tuottamaan hyvinvointipalveluja ensisijaisesti keskiluokkaisen väestön tarpeita varten, mikä johtaa sosiaalityön omien arvojen ja eettisten periaatteitten ristiriitoihin. Suomessa on tälläkin hetkellä nähtävissä, kuinka julkisten voimavarojen riittämättömyys johtaa voimakkaisiin priorisointi- ja karsintatoimenpiteisiin, jolloin tämänkaltainen toiminta sivuuttaa heikoimmat ja puolustuskyvyttömimmät väestöryhmät. Sosiaalityön ammatillinen moraalinen edellyttää tällaisessa tilanteessa erityisesti vähäosaisten kansalaisten tarpeiden esiintuomista ja puolustamista.

Kananoja (2004, 24) nimeää toisen sosiaalityötä ja hyvinvointipolitiikan välistä suhdetta kuvaavan orientaation ammatilliseksi muutostyöksi. Tästä näkökulmasta katsoen hyvinvointipoliittiset toimet ovat sosiaalityön välineitä eivätkä sen ohjaajia. Kun sosiaalityön suhdetta hyvinvointipolitiikkaan tarkastellaan sosiaalityön suunnasta, viitekehyksenä ovat sosiaalityön perustana olevat arvot ja ammatin yhteiskunnallinen tehtävä (Kananoja 2004, 25). Sosiaalityöntekijät ovat aitiopaikalla näkemässä tilanteita, joissa hyvinvointiyhteiskunta pettää ja ihmiset joutuvat marginaaliin. Näin ollen heillä on arvokasta tietoa asiakkaiden tarpeista sekä yhteiskunnan palvelujen toimivuudesta ja toimimattomuudesta. Tällaisissa tilanteissa sosiaalityön asiantuntijuuden tulisikin mielestäni ylittää asiakastyön lisäksi poliittiseen päätöksentekoon esimerkiksi sosiaalityöhön liittyvien päätösten valmistelutyössä ja kuntien strategisessa työssä. Sekä kunnan että valtion hyvinvointipolitiikasta päättävillä tahoilla tulisi välittyä tietoa sellaisten ihmisryhmien elämäntilanteista ja erityistarpeista, joiden ääni hukkuu demokratiaksi nimetyn päätöksenteon alle. Kunnallisessa päätöksenteossa korostuvaa numeerista tietoa yksittäisten asiakkaiden elämäntilanteisiin vaikuttavista asioista on vaikea selkeästi osoittaa (vrt. Heino & Pösö 2003). Niinpä Aniksen (2004, 79) mukaan sosiaalityöntekijöillä on äänitorven ja asianajajan tehtävä suhteessa sellaisiin yhteiskunnan marginaalissa eläviin ihmisiin, jotka päätösten tasolla näkyvät lähinnä kustannuksia kohottavana joukkona vailla yksilöllisiä elämäntarinoita.

Sosiaalityö tasapainoilee kolmen sosiaalityöhön sisältyvän tavoitteen välillä. Nämä tavoitteet liittyvät yhteiskuntajärjestyksen ylläpitämiseen, kuntouttamiseen ja

valtaistamiseen sekä muutokseen ja itsenäistymiseen. Sosiaalityön muoto riippuu siitä, mitä kulloinkin pidetään tärkeimpänä. (Payne 2002.) Vastuu sosiaalityön palveluiden säilyttämisestä olisi tärkeää nähdä laajasti kaikilla näillä tasoilla. Sosiaalityön kokonaisvaltainen näkemys ihmisten elämästä jää usein medikalisaation varjoon, minkä seurauksena mielenterveystyö, päihdetyö, lasten, nuorten sekä vanhusten psykososiaalinen työ siirtyvät terveydenhuollon medisiinisen lähestymistavan piiriin. (Niskala 2004, 86.) Tuolloin on mielestäni riski, että esimerkiksi sosiaalisen verkoston puuttumisesta johtuvaa yksinäisyyttä ja sen myötä nousevaa ahdistuneisuutta ja pelkotiloja hoidetaan pelkillä lääkkeillä ja yksilöterapioidella eikä yhteisöllisyyteen ja osallisuuteen tukevilla käytännöillä ja menetelmillä.

Tutkielmani keskiössä olevat psyykkisesti oireilevien pariskuntien arjen kokemukset ja niistä muodostamat merkitykset näyttäytyvät heidän arkielämässään yksilöllisesti – mitä todennäköisimmin sekä avun ja tuen tarpeena että myös selviytymiskeinoina. Kuten olen edellä kuvannut, sosiaalityö on ammattina lähellä ihmisten arkea ja haastavia elämäntilanteita, jolloin sosiaalityöntekijällä on mahdollisuus yhdessä asiakkaan kanssa tunnistaa ne paikat ja keinot, joilla voidaan helpottaa ja tukea ihmisten arjessa selviytymistä. Sosiaalityöllä on myös yhteiskunnallinen tehtävä, jonka itse sijoitan mieluusti hyvinvointipolitiikan toteuttamisen kenttään. Sosiaalityöntekijät voivat tuottaa ihmisten arjen haasteista, selviytymiskeinoista sekä yhteiskunnassamme marginaalisuutta ja vähäosaisuutta tuottavista käytännöistä ja toimenpiteistä sellaista tietoa, jota voidaan hyödyntää hyvinvointipolitiikan toteuttamisessa. Mielenterveysosiaalityö ei siis ole mielestäni lääketieteen jatke tai lisä vaan kokonaan erilainen tapa tarkastella ja tukea ihmistä ja hänen elämäänsä hänen ainutlaatuisessa elämäntilanteessaan sekä lisätä esimerkiksi psyykkisesti oireilevien yksilöiden ja perheiden hyvinvointia.

4 PSYYKKISEN HÄIRIÖN MÄÄRITTELYÄ

Pro gradu -tutkielmani sijoittuu psyykkisen problematiikan kontekstiin. Niinpä on mielestäni relevanttia avata psyykkisen sairauden määritelmää ja psyykkisen olemuksen tunnistamisen historiaa. Tutkielmaa kirjoittaessani olen tietoisesti välttänyt sairauskäsitettä ja korvannut sen psyykkisellä oireilulla ja psyykkisellä hankaluudella. Valintaani on vaikuttanut käsitelmäärittely, jonka Lauri Rauhala (1981, 1997) on liittänyt psyykkisiin hankaluuksiin. Olen päätenyt Rauhalan käsitelmäärittelyyn lääketieteellisen näkemyksen sijaan. Seuraavissa kappaleissa avaan siis psyykkisen olemuksen ja tunnistamisen historiaa sekä siihen linkittyvää filosofista käsitelmäärittelyä.

Tutkielmani empiirinen aineisto muodostuu erään psyykkisesti oireilevan pariskunnan haastattelusta. Vaimolla oli diagnosoitu masennus ja aviomiehellä kaksisuuntainen mielialahäiriö. Niinpä kuvaan tämän kappaleen kolmannessa luvussa näiden kahden diagnoosien määritelmiä, oireita ja ilmenemismuotoja, jotta lukijalle aukeaa, mistä kyseisissä oireilmentymissä on diagnostisessa mielessä kyse. Korostan, että masennusta ja kaksisuuntaista mielialahäiriötä kuvatessani käytän lähteenäni psykiatrien kirjoittamia tekstejä (Isometsä 2000, Leinonen 2002), koska Suomessa ainoastaan lääkäreillä on oikeus laatia lääketieteellisiä diagnooseja, joita esimerkiksi masennus ja kaksisuuntainen mielialahäiriö edustavat. (esim. Isometsä 2000; Leinonen 2002.)

4.1 Psyykkisen olemuksen lähtökohdat

Vielä 1700 -luvulla ihmisen ajateltiin muodostuvan ainoastaan fyysisestä ja sielullisesta olemuksesta. Käytännössä tämä tarkoitti sitä, että termiä ”psyykkinen” ei tunnettu, vaan valtaväestöön nähden poikkeava käyttäytyminen tulkittiin johtuvan demonien aiheuttamasta riivaamisesta tai kehollisesta sairaudesta. Näin ollen epäsuotuisaa käyttäytymistä pyrittiin poistamaan pappien, poppamiesten ja lääkärien avustamana. Vasta 1700 -luvun lopulla ihmisyydessä tunnistettiin kehollisuuden ja sielullisuuden lisäksi kolmas olemus eli mieli. Niinpä tavanomaisesta poikkeavaa käyttäytymistä alettiin kutsua

mielen vaivaksi ja se erotettiin ruumiillisesta vaivasta. Mielen vaivojen hoito siirtyi papeilta ja poppamiehiltä lääkäreille, jolloin lääketieteestä tuli mielen vaivojen asiantuntijuuden tyyssija. (Luukkonen 2005, 25.)

Mielen synnyn historiallisuutta tarkastellessani mielen epätasapainon määrittely näyttää olevan sidoksissa olemassa olevaan aikakauteen, kulttuuriin ja tiedon muodostukseen. Näin toteaa muun muassa psykologian professori Markku Ojanen (2004), jonka mukaan on sopimuksenvaraista, mikä yhteiskunnassa ja eri kulttuureissa koetaan ja tulkitaan mielen häiriöksi. Kyseistä sopimusta määrittää ihmisen käyttäytymisen muutoksiin liittyvä kategorisointi. Jotta käyttäytymisen muutoksia voidaan arvioida eli tulkita mielen häiriöiksi, mielen epätasapainon määrittely edellyttää myös normaaliuden määritelmää eli sitä, mihin ihmisen käyttäytymistä ja toimintaa peilataan. Toisin sanoen millainen käyttäytyminen ja toiminta luokitellaan olemassa olevaan yhteiskuntaan, kulttuuriin ja aikakauteen sopivaksi ja millainen käyttäytyminen puolestaan ylittää rajan, johon toivotaan jonkin tahon puuttumista. Normaalin käyttäytymisen ja toiminnan määrittelyn lisäksi tulee määritellä mistä epäsopivassa käyttäytymisessä on kysymys. Eri aikakausina valtaväestöön nähden poikkeava käyttäytyminen on nähty pahan riivauksena, aivojen sairautena ja myöhemmin psyyken sairautena. Kolmas määrittely kohdentuu siihen, kenellä nähdään olevan kyky määritellä ja todeta epäsopiva käyttäytyminen. Pahan riivauksen tunnisti parhaiten pappi ja poppamies, mutta myöhemmin poikkeavan käyttäytymisen ja mielen vaivojen asiantuntijuus siirtyi lääkäreille. Tämän jälkeen psyyken sairauden hoito laajeni koskemaan lääkehoidon lisäksi myös mieltä, jolloin psyykkisen asiantuntijuus laajeni koskemaan lääkärien lisäksi psykologeja ja psykoterapeutteja. Mielen epätasapainoa pyrittiin siis korjaamaan lääketieteen ja käyttäytymistieteen keinoin. (esim. Isometsä 2000; Leinonen 2002; Ojanen 2004.)

4.1.1 Hoitoa vai korjaavaa toimintaa?

Psyykkisten häiriöiden tunnistamisen taustamotiivina lienee epäsuotuisan käyttäytymisen ja toiminnan korjaaminen. Mistä korjaamisessa lopulta on kysymys? Onko kyse mielen

häiriöstä kärsivän voinnin helpottamisesta, epäsuotuisan käyttäytymisen ja toiminnan poistamisesta, mielen häiriöstä kärsivän henkilön käyttäytymisen sopeuttamisesta valtaväestön käyttäytymiseen ja siten erilaisuuden poiskitkemisestä? Lääketieteessä mielen häiriöt on spesifioitu psykiatrisiksi sairauksiksi, joita kuvastaa muun muassa tautiluokitus ICD10. (Luukkonen 2005, 28.) Sairaus -määritteestä seuraa luonnollisesti ajatuskulku, jonka mukaan sairautta tulee hoitaa ja lääketieteessä hoitaminen tapahtuu pääsääntöisesti medikaalisin keinoin.

Psykologi ja filosofi Lauri Rauhalan (2005, 207-213) mukaan mentaalisisistä ongelmista puhuttaessa kieli on kehittymätöntä, koska se on suoraan lainattu kehollisten sairauksien ja hoidon piiristä. Niinpä Rauhala kyseenalaistaa psyykkisten häiriöiden luokittelun sairauksiksi. Hänen mielestään kyse on ihmisen elämisen, merkityksenannon ja kokemusmaailman muodostumisen ongelmasta. Rauhala ehdottaa hoidon sijasta käytettäväksi korjaavaa toimintaa, joka käytännössä tarkoittaa psyykkisistä häiriöistä kärsivän apuna olemista ja auttamista. Rauhalan käsitelmäärittelystä löytyy mielestäni identtisyttä Paynen (2005, 8-9) kuvaaman sosiaalityön refleksiivis-terapeuttisen näkemyksen kanssa, jossa yksilöiden, ryhmien ja yhteisöjen hyvinvointia tavoitellaan vuorovaikutuksellisuuden ja asiakkaan henkilökohtaisen kasvun tukemisen kautta. Rauhalan kuvaama ”korjaava toiminta” voisi sosiaalityön kielelle käännettynä tarkoittaa siis muutostyötä, jossa ihminen tavoittelee itse asettamiensa muutospäämääriä ja joihin esimerkiksi psykoterapeutit ja sosiaalityöntekijät pyrkivät vastaamaan erilaisin auttamis- ja tukitoimin.

Payne (2005) ja Rauhala (2005) viittaavat teksteissään näkemykseen, jonka mukaan ihmiset merkityksellistävät kokemuksiaan yksilöllisesti ja tämän vuoksi heidän avun ja tuen tarpeensa sekä selviytymiskeinonsa poikkeavat toisistaan. Niinpä psyykkisistä hankaluuksista kärsivien auttamistyö edellyttää vuorovaikutuksellista asiakassuhdetta, jolloin hän voi itse määritellä omat muutostavoitteensa. Tulkitseen tämän näkemyksen siten, että psykososiaalisessa työssä ei voida pitäytyä terveydenhuollolle ominaisissa strukturoiduissa hoitomalleissa vaan asiakkaan täytyy tulla autetuksi yksilölliset tarpeet huomioiden. Tästä yksilöllisestä merkityksenannosta on kyse myös omassa tutkielmassani.

4.2 Kaksisuuntainen mielialahäiriö eli bipolaarihäiriö

Haastattelin pro gradu –tutkielmaani varten avioparia, joista aviomiehellä oli diagnosoitu kaksisuuntainen mielialahäiriö ja vaimolla masennus. Puolisoiden diagnostiikka ei ole tutkielmani keskiössä ja näin ollen rajaan diagnostisen kuvailun vähäiseksi. Tutkielmani kannalta on kuitenkin relevanttia avata diagnoosien sisältöä siten, että lukijalle muodostuu käsitys siitä, miten nämä kaksi psyykkiseksi häiriöiksi luokiteltua hankaluutta on oireellisesti tunnistettavissa ja miten ne voivat näyttäytyä ihmisen toiminnassa.

Kaksisuuntainen mielialahäiriö ilmenee mielialan ja aktiivisuuden tason häiriintymisenä. Tilaa, jossa mieliala on noussut ja toiminnallisuus olennaisesti lisääntynyt, kutsutaan vakavuusasteesta riippuen hypomaniaksi (lievempi) tai maniaksi (vakavampi). Hypomaanisen henkilön tunnevirettä luonnehtii korostunut ja suhteeton hyväntuulisuus, joka jatkuu vuorokausien ajasta ja olosuhteista riippumatta. Hypomaanisella ihmisellä toimeliaisuus, fyysinen rauhattomuus ja puheliaisuus ovat lisääntyneet, hän saattaa tuntea ajatustoimintansa kiihtyneen ja kirkastuneen, hän dominoi keskustelua vuorovaikutustilanteissa, hän voi muuttua ärtyisäksi ja unen tarve voi vähentyä. Hypomaaninen aktiivisuus on usein ammatillisesti ja sosiaalisesti hyödyllistä vaikkakin usein huonosti harkittua ja impulsiivisesti toteutettua. Mitä voimakkaammin henkilön ajatustoiminta kiihtyy, sitä hajanaisemmaksi ja häiriintymisherkeemmäksi se muuttuu. (Isometsä 2000, 150-151.)

Kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön usein liittyvä maniavaihe on lievempiasteiseen hypomaniaan nähden vakavampi, yksilön erittäin voimakasta aktiivisuutta kuvaava tila, joka johtaa useimmiten sairaalahoitoon. Maniavaiheessa ihminen on usein jatkuvassa liikkeessä, puhuu vuolaasti ja taukoamatta siirtyen epäjohdonmukaisesti aiheesta toiseen. Maniavaiheessa ihmisen unentarve on oleellisesti vähentynyt, hänellä on kokemus rajattomasta energiasta ja voimavaroista sekä muista poikkeuksellisista kyvyistä. Maaninen henkilö on usein uhkarohkea ja vastuuton muun muassa alkoholinkäytön, seksuaalisen toiminnan ja rahakäytön suhteen. Maaninen henkilö ei juurikaan tunnista käyttäytymisensä merkittäviä muutoksia hänen aiempaan käyttäytymiseensä ja toimintaansa nähden.

Maniavaihe voi näyttäytyä realiteettitajun selkeänä alenemisena ja todellisuudentajun heikentymisenä, jolloin hänet joudutaan usein toimittamaan tahdosta riippumattomaan hoitoon. (Leinonen 2002, 153-154.) Kaksisuuntaista mielialahäiriötä kärsivällä henkilöllä voi hypomaanisen ja maanisen vaiheen jälkeen seurata syvä depressio. Näiden kahden vaiheen välillä voi olla suhteellisen oireettomia kausia, jolloin mieliala tasoittuu. Maanisen ja depressiivisen vaiheen vaihtelu on hyvin yksilöllistä painottuen yleensä jompaankumpaan oireiluun. (Isometsä 2000, 150-151.)

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön lääketieteellisessä hoidossa käytetään lääkkeitä ja psykoottistasoisen masennustilan hoidossa päädytään joskus aivojen sähköhoitoon. Useimmat kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä kärsivät henkilöt kokevat varsinkin häiriön alkuvaiheessa vaikeaksi erottaa tavanomaista tunne-elämään liittyvää mielialan vaihtelua vaikeammanasteisista ja pidempikestoisista mielialan muutoksista. (Leinonen 2002, 165-166.) Lääketieteellisen hoidon lisäksi sekä häiriöstä kärsivälle itselleen että hänen läheisilleen suunnattu psykososiaalinen tuki on ensiarvoisen tärkeää. Häiriön vaihteluiden tunnistamista ja hallintaa sekä näiden merkitystä ihmiseen itseensä ja läheisiin voidaan oppia erilaisten psykoterapiamuotojen avulla.

4.3 Masennus

Suomalaisista noin 10-20 prosenttia kärsii elämänsä aikana erilaisista masennustiloista (Pirkola & Sohlman 2005, 4). Masennus on sekä yleisin mielenterveyden häiriö että yleisin lääketieteellinen diagnoosi työkyvyttömyyseläkkeelle siirryttäessä (Leinonen 2002, 62). Naisilla masennusta esiintyy tilastollisesti merkitsevästi useammin kuin miehillä (Aromaa, Koskinen ym. 2002, 112). Masennusta ilmenee kaikenikäisillä, mutta eniten myöhäisessä keski-ikässä. Psykiatriassa masennuksella tarkoitetaan mielenterveyden häiriötä, jossa keskeisiä piirteitä ovat mielialan lasku, mielenkiinnon ja mielihyvän kokemuksen menetys, energian väheneminen, herkkä väsyminen, aktiivisuuden heikkeneminen, keskittymiskyvyn huononeminen, alentunut itsetunto ja itseluottamus, syyllisyyden ja arvottomuuden tunne, pessimistinen tulevaisuusajattelu, itsetuhoajatukset, häiriintynyt uni ja ruokahalun

muuttuminen. Matala mieliala vaihtelee päivästä toiseen hyvin vähän eikä juurikaan reagoi olosuhteiden muutoksille. Masennuksessa ilmenee usein ahdistuneisuutta, tuskaisuutta, ärtyneisyyttä ja mahdollisesti lisääntyneitä alkoholinkäyttöä. (Leinonen 2002; Isometsä 2000.)

Masennustila voidaan luokitella lieväksi, kohtalaiseksi tai vaikeaksi. Lievästi masentuneita henkilöitä hoidetaan pääsääntöisesti perusterveydenhuollossa, kun taas vaikeasti masentuneet ovat yleensä joko psykiatrisessa avo- tai sairaalahoidossa. Lievässä muodossa masentuneella henkilöllä on hiukan vaikeuksia päivittäisissä toiminnoissaan, mutta ne eivät ole kokonaan estyneet. Kohtalaisesti masentuneilla hankaluudet vaikuttavat jo merkittävästi sosiaaliseen kanssakäymiseen ja työhön. Vaikea-asteisesta masennustilasta kärsivä ei juuri kykene jatkamaan työtään tai ylläpitämään sosiaalisia suhteitaan. Hänellä esiintyy usein arvottomuuden ja syyllisyyden tunteita sekä itsetuhoajatuksia. Myös depression somaattiset oireet ovat tavallisia. Osalla vaikeasti masentuneilla henkilöillä on myös psykoottisia oireita, jolloin heidän ajatusmaailmaa hallitsevat mielialan mukaiset harhaluulot ja aistiharhat. (Leinonen 2002, 64-65.)

Masennus voi pitkittyä jopa vuosia kestäväksi depressioksi. Kyseinen masennus alkaa usein lieväoireisena, tavallisesti ennen 25:ä ikävuotta. Pitkäaikaiseen masennukseen sairastuneilla henkilöillä voi olla välillä päiviä, jopa viikkoja, jolloin he kokevat olonsa normaaliksi, mutta suurimman osan aikaa, useita kuukausia kerrallaan, he tuntevat itsensä väsyneiksi ja masentuneiksi. Kroonisen masentuneisuuden keskeisimmiksi oireiksi katsotaan univaikeudet, vähäenergisyys, keskittymis- ja jaksamisongelmat, matala itsetunto, mielihyvän kokemisen puuttuminen sekä toivottomuus. Masennusta hoidetaan sekä terapialla että lääkkeillä. (Leinonen 2002, 71-72).

Mielenterveyden häiriöiden kasvua on selitetty muun muassa työelämän muuttumisena entistä enemmän henkisiä voimavaroja vaativammaksi ja jatkuvaa maksimaalista suorituskykyä edellyttäväksi (esim. Lehto ym. 2005, 14; vrt. Siltala 2004). Sosiologit vastaavasti ovat korostaneet 1990-luvun laman jälkeisten yhteiskunnallisten muutosten merkitystä ihmisten syrjäytymiskokemuksille ja siten muun muassa masennuksen synnylle

(Kangas 2003). Myös mielenterveydenhäiriöiden tunnistaminen terveydenhuollon eri yksiköissä on kohentunut, mikä selittää osaltaan mielenterveyden häiriöiden diagnostiikkaan perustuvaa tilastollista kasvua. Vastaavasti mielenterveystyön valtakunnalliset kehittämishankkeet, kuten itsemurhien ehkäisyprojekti ja Mieli maasta -projekti ovat omalta osaltaan lisänneet ihmisten tietoisuutta niin mielenterveyden ongelmista kuin niiden hoidosta ja näin ollen myös ihmiset itse hakeutuvat psyykkisten hankaluuksien vuoksi aiempaa aktiivisemmin ammatillisen avun äärelle. (Lehtinen & Taipale 2005.) On arvioitu, että 66 - 75 prosenttia mielenterveydenhäiriöistä ilmaantuu jonkin merkittävän elämäntapahtuman, esimerkiksi avioeron, vakavan somaattisen sairastumisen, omaisen kuoleman, työttömäksi jäämisen tai muun sellaisen jälkeen (Valkonen 2008, 37).

4.4 Oireista kokemukseen

Olen edellisissä kappaleissa kuvannut kaksisuuntaista mielialahäiriötä ja masennusta lähinnä niiden diagnostisesta ja oireiden näyttäytymisen näkökulmasta. Mielenterveyden häiriöille annetut diagnoosit ovat Valkosen (2008) mukaan kuitenkin vain nimiä oireille, tilanteille ja ihmisten kokemuksille, eivätkä ne kerro välttämättä paljoakaan siitä, miten ihmiset ymmärtävät itseään ja ongelmiaan saati mistä kyseiset häiriöt johtuvat yksilöllisellä tasolla. Biologisten, psykologisten ja sosiaalisten teorioiden lisäksi mielenterveydenhäiriötä on mahdollista tarkastella myös filosofisesta näkökulmasta. Mattila (2002, 109) ehdottaakin, että olisi hyödyllistä tarkastella psyykkisiin ongelmiinsa apua hakevien ihmisten tilannetta välttämättömyytenä tehdä valintoja erilaisten mahdollisuuksien, tavoitteiden ja roolien välillä tietyssä konkreettisesti elämäntilanteessa. Tästä näkökulmasta esimerkiksi masennus näyttäytyy ihmisen vapaan tahdon ja muutosta tuottavan itsetutkiskelun väistämättömänä seuralaisena. Masennus ymmärretään tällöin pikemminkin luovuuteen ja ajatteluun kytkeytyvänä mahdollisuutena tai kyynä, sen sijaan, että se nähtäisiin patologisena häiriötilana. Mattila (mt.) kuvaakin masennusta pysähtymiseksi elämän tienhaaraan, jossa aiemmat tavat ajatella ja toimia sekä vanhat ennako-oletukset ja tavoitteet on asetettu kyseenalaiseksi. Tällainen tilanne on otollinen filosofiselle pohdiskelulle ja uusien mahdollisten tulevaisuuden polkujen arvioimiselle.

Mattilan (2002) ajattelumalli kuulostaa mielestäni varsin houkuttelevalta ja muistuttaa vahvasti Rauhalan (1981, 1997) ei-sairaudellista mielenterveydenhäiriöiden määrittelyä. Mielenterveydenhäiriöt asettuvat siis diagnostiikasta riippumatta aina osaksi ihmisen laajempaa elämänpiiriä ja maailmankuvaa. Kankaan (2003) mukaan sillä millainen käsitys ihmisellä itsellään on masennuksensa syistä, vaikuttaa siihen, millaisesta hoidosta hän uskoo olevan itselleen apua. Psykkisistä hankaluuksista kärsivän asiakkaan auttamistyössä työntekijä kohtaa siis ihmisen ainutlaatuisen elämäntarinan, sen tapahtumat, asiakkaan kokemukset sekä hänen kokemuksilleen antamat subjektiiviset merkitykset. Näin ollen psyykkisesti oireilevan asiakkaan auttamisessa ja tukemisessa on keskeistä tarjota hänelle mahdollisuus elämänsä tarinoittamiseen, koska se mahdollistaa hänen kokemustensa merkityksellistämisen sekä uuden ja erilaisen tarinan muodostamisen. (esim. Jähi 2004.)

Mielenterveydenhäiriöihin ja auttamistyöhön kytkeytyy siis vahvasti kokemusten ja merkitysten olemassaolo. Kyse on sekä asiakkaan että työntekijän kokemuksista ja heidän niille antamista merkityksistä. Avaan kyseistä kokemusten merkitystä ja sen tutkimisen haasteellisuutta seuraavissa kappaleissa.

5 KOKEMUS TUTKIMUKSEN KOHTEENA

Koska pro gradu –tutkielmani kohdentuu psyykkisesti oireilevan avioparin arjen kokemuksiin, avaan seuraavissa kappaleissa kokemuksen käsitettä, miten kokemusta voi tutkia sekä mitä sen tutkimisessa on otettava huomioon.

5.1 Mitä on kokemus?

Psykologian professori Juha Perttula (2005, 116) määrittelee kokemuksen merkityssuhteeksi, joka muodostuu subjektista, tajunnallisesta toiminnasta ja toiminnan kohteesta. Kokemuksen eli merkityssuhteen muodostuminen on tapahtuma, jossa ihmisen tajunnallisuus ja kohde (elämäntilanne) ovat enemmän tai vähemmän tietoisessa vuorovaikutussuhteessa keskenään. Rauhalan (2005) mukaan *elämäntilanne* (situaatio) on se todellisuus, johon ihminen on suhteessa. Todellisuus siis muodostuu ihmisten elämäntilanteiden eri ulottuvuuksista. Perttula (2005, 17) puolestaan erottaa toisistaan aineellisen, ideaalisen, elämänmuodollisen ja kehollisen todellisuuden.

Rauhala (2005) nimeää kaksi *tajunnallisuuden* toimintatapaa - psyykkisen ja henkisen. Psyykkinen merkityksellistää elämäntilannetta ilman kieltä, käsitteitä ja sosiaalisesti jaettuja merkityksiä. Psyykkisen turvin ihminen ei tiedosta itseään, koska hän on silloin kyvytön asettamaan elämäntilannetta koskevaa ymmärrystään tarkastelunsa kohteeksi. Tähän tarvitaan henkistä toimintaa. Henkisen toimiessa elämäntilanne merkityksellistyy kielen ja siihen sisältyvän sosiaalisen maailman läpäisemänä. Henkisen avulla ihminen voi kuvata kokemuksiaan toisille ja voi käydä dialogia erilaisista ymmärtämisen tavoista. Henkinen antaa välineitä myös järkeilyyn, kun ihminen kykenee muodostamaan abstraktioita. Ihminen kykenee henkisen myötä ymmärtämään elämäntilannettaan aktiivisemmin, sen konkretiasta ja yksittäisyydestä etäännyen, ehkä myös kokonaan irrottautuen (Perttula 2005, 117-118).

Perttula (2005, 137) käyttää kokemuksista myös ilmaisua elävä kokemus. Tällä hän viittaa

siihen, etteivät sanat, käsitteet tai tavat liikkua, elehtiä tai puhua ole kokemuksia. Kokemus on siis elävä, koska se ilmentää ihmisen tajunnallisuuden tapaa suuntautua oman toiminnan ulkopuolelle ja merkityksellistää suuntautumisen kohde. Kokemuksen tekee näin ollen eläväksi sen rakenteellinen side ihmisen elämäntilanteeseen.

Hahmotan kokemuksen merkityksellistämisen ikään kuin kaksivaiheiseksi siten, että ihminen kokee tapahtumat ja elämäntilanteet ensin psyykkisesti, jolloin kokemukset ovat työstämättömiä, sanottamattomia, käsitteellistämättömiä sekä tiedollisella tasolla merkityksellistymättömiä. Vasta kun ihminen työstää tapahtumia tajunnallisesti henkisellä tasolla, tapahtumat ja asiat alkavat merkityksellistyä. Kyse on siis kokemuksen merkityksellistämisen merkityksestä.

Kokemuksen tutkimisen kannalta kokemusten merkitysten muodostumisprosessin tiedostaminen on mielestäni äärettömän tärkeitä. Koska ihmiset merkityksellistävät kokemuksensa aina subjektiivisesti, ei ulkoisesti samankaltaisissa olosuhteissa ja elämäntilanteissa elävien ihmisten kokemuksia voi yhdenmukaistaa. Joitain samankaltaisuuksia ihmisten kokemusmaailmojen ja elämäntilanteiden suhteessa varmasti löytyy, mutta tosiasiallisesti kokemus on aina subjektiivista. Lisäksi ihmisen kokemuksilleen antamat merkitykset eivät ole staattisia vaan voivat muuttua esimerkiksi psyykkisen työskentelyn myötä (vrt. psykoterapia) ja näin ollen tutkittavan kokemuksilleen ja elämäntilanteelleen antamat merkitykset ilmentävät juuri tutkimushetkellä olevaa merkitysmaailmaa.

5.2 Kokemuksen tutkiminen

Perttulan (2007, 20) mukaan elämäntilanne on osa kokemuksen rakennetta ja niinpä hän puhuu kokemuksen tutkimisessa elämäntilanteen tutkimisesta. Perttula näkee kokemuksen tutkimisessa kaksi lähestymistapaa: kokemuksia voidaan tutkia elämäntilanteen ja tajunnallisen toiminnan näkökulmasta. Elämäntilanteen aspektista kokemus on elämäntilanteen merkityksellistymistä ja vastaavasti tajunnallisen toiminnan kannalta elämäntilanteen ymmärtämistä. Molemmat tulokulmat ovat mielestäni erittäin oleellisia

ihmisen elämäntilanteen ja siten hänen tuen ja avun tarpeen hahmottamisen kannalta. Kokemuksen tutkimuksen aloja voidaan jäsentää sen mukaan, millaisen elämäntilanteen merkityksellistymistä tutkitaan. Kokemusta tutkivalla tieteenalalla on oltava tutkijoiden hyväksymä käsitys siitä, millainen elämäntilanne sijoittuu juuri esimerkiksi sosiaalityön, sosiologian, sosiaalipsykologian, psykologian tai hoitotieteen tutkimuksen kohteeksi. Ilman tämänkaltaista hahmottamista on vaikea argumentoida kulloistakin tieteenalaa kokemuksen osalta omaksi tutkimusalaksi. Sosiaalityön tieteenalan tutkiessa ihmisten omien elämäntilanteidensa subjektiivisia ymmärtämisen tapoja, kyse on eksistentiaalis-fenomenologisen teorian näkökulmasta kokemuksellisesta tutkimuksesta (Perttulan 2007, 21).

Pro gradu –tutkielmassani tarkasteluni kohteeksi fokuoituvat psyykkisesti oireilevan avioparin yksin ja yhdessä tuottamat arkielämää kuvaavat kokemukset. Tarkoitin kokemuksilla niitä merkityksiä, joita haastatteleman aviopari antaa heidän arkielämäänsä kuvaaville asioille. Pyrin tavoittamaan haastattelemieni henkilöiden arjen kokemuksia reflektoimalla ennakkokäsityksiäni psyykkisistä hankaluuksista kärsivän avioparin elämästä. (Granfelt 1998, 19-27; Perttula 2007, 120-123, 136-140.)

Sosiaalityön tieteenalaan sijoittuvia eri elämäntilanteisiin liittyviä kokemuksen tutkimuksia edustavat muun muassa Linnavuoren (2007) lapsiperheiden eron jälkeistä arkea koskeva tutkimus, Reinikaisen (2007) läheisneuvonpitoa sekä lasten hyvinvointia koskeva tutkimus, Pehkosen (2009) maahanmuuttajataustaisten työntekijöiden työelämää käsittelevä tutkimus, Krokin (2009) vähävaraisten yksinhuoltajaaäitien arkea käsittelevä tutkimus sekä Loikkasen (2010) keski-ikäisten naisten työkyvyttömyyseläkkeitten hylkäämistä koskeva tutkimus. Vastaavasti pro gradu –tutkielmani kohdentuu psyykkisesti oireilevan avioparin elämäntilanteeseen, tarkemmin sanottuna heidän arkielämäänsä. Ihmisten arjesta ja eri elämäntilanteista nousevia kokemuksia tutkimalla voidaan lisätä ymmärrystä, jota tarvitaan muun muassa psykososiaalisen työn ja hyvinvointipolitiikan toteuttamisessa. Asiakastyön käytäntöjen ja erilaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittäminen edellyttävät siis eittämättä niiden käyttäjien, toisin sanoen haastavissa elämäntilanteissa elävien henkilöiden subjektiivisten kokemusten tutkimista. Hahmotan ihmisten arkielämän kontekstiin sijoittuvan tutkimuksen siis sosiaalityön kokemustutkimuksen kentäksi.

Sosiaalityötä toteuttavasta organisaatiosta riippumatta sosiaalityö kohdentuu aina joko suoraan tai välillisesti ihmisen arkeen ja elämään. Niinpä sosiaalityön kohde eli ihminen, hänen arkensa ja siihen sijoittuvat kokemukset tulisi mielestäni olla yksi sosiaalityön tutkimuksen keskeisimpiä tutkimusalueita. Näihin argumentteihin nojaten päädyin valitsemaan pro gradu –tutkielmani tutkimukselliseksi lähestymiskulmaksi kokemuksen tutkimisen.

Tutkimalla ihmisten eri elämäntilanteisiin liittyviä kokemuksia, saadaan Perttulan (2007, 21) mukaan esiin myös sosiaalityön piiriin kuuluvia elämäntilanteita sekä samalla kokemusta sosiaalityön nykyluonteesta, kokemusta tutkivana tieteenalana. Lähtökohtana olisi siis eksistentiaalis-fenomenologisen teorian hengessä tehtävä ihmisten elämäntilanteiden hahmotus. Perttulan ajatukset linkittyvät mielessäni eittämättä caseworkin äärelle, jossa on kyse yksilöllisestä, tapauskohtaisesta tilannearvioinnista, ihmisten arkielämään ja käytännön toimintaan tutustumisesta ja arjen tukemisesta (vrt. Numminen 2005, 2, 36; Toikko 2009, 271-274).

5.3 Kokemuksen tutkimisen haasteita

Eksistentiaalis-fenomenologisesta teoriasta ajateltuna kokemus on persoonalle todellinen ja tosi. Kyse on faktuaalisesta kokemuksen tutkimuksen lähtökohdasta. Tutkimuksen tarkoituksena on siis saada tutkimuksen keinoin esiin kokemukset, joista tutkija tutkimusalan ja tutkimuskysymystensä rajaamana on kiinnostunut. Kokemuksen tutkimisen haasteena on sen monikerroksisuus, joka muodostuu sekä tutkittavien että tutkijan kokemuksista. Toisin sanoen se, että kokemus on ihmiselle todellinen ja tosi, koskee sekä tutkijaa että tutkimukseen osallistuvia henkilöitä. Tieteellisen pätevyuden näkökulmasta tilanne on sangen erikoinen. Tutkimukseen osallistuvien henkilöiden kokemusten totuus ja todellisuus eivät ole ongelma vaan edellytys, mutta tutkijan, jonka voisi odottaa olevan asiantuntija ja ”paremmin tietäjä”, onkin vaikeuksissa kokemuksensa totuuden ja totuudellisuuden kanssa. Tästä huolimatta kokemuksen tutkijalle oma kokemuksellisuus on ainoa tapa ymmärtää tutkimaansa ilmiötä (Perttula 2007, 22).

Edellä mainittujen vaikeuksien kanssa pärjäämiseksi kokemuksen tutkija tarvitsee metodia. Perttulan (2007, 22) mukaan kokemuksen tutkimuksen metodit ovat keinoja säädellä ja hallita tutkimuksen eri vaiheissa tutkijan oman kokemuksen totuudellisuutta. Tutkijan epävarmuutta voi luoda aineistojen hankintatapaan liittyvät kysymykset, kuten esim. miten ne ovat muovanneet tutkijan omia kokemuksia. Perttula (2007, 22) korostaa tutkijan kokevan siinä missä tutkittavatkin. Tämä koskee myös tutkimustilannetta. Riippuen tutkijan oman elämäntilanteen ja hänen tutkimuskysymystensä rajaaman elämäntilanteen yhtenevyydestä, tutkijalla on tai ei ole elävää kokemusta tutkimastaan ilmiöstä. Tällaisena persoonana tutkija astuu tutkimuksen tekijäksi, ymmärtäen kokemuksellisesti jotakin, paljonkin tai ei mitään tutkimastaan ilmiöstä oman elämisensä perusteella.

Ymmärrän Perttulan näkemyksen siten, että hänen mielestään tutkittavien henkilöiden kokemusten tavoittamisen edellytyksenä on, että myös tutkijalla on kosketuspintaa tutkittavaan ilmiöön eli tutkittavien kokemuksiin ja elämäntilanteeseen. Tämä ei kuitenkaan nähdäkseni tarkoita, että tutkijan tulisi olla itse elänyt tutkimassaan elämäntilanteessa ja kokenut tähän liittyviä tapahtumia ja asioita. Eli toisin sanoen tutkijan ei esimerkiksi tarvitse olla itse läheisväkivallan uhri tutkiakseen läheisväkivaltaa kokeneiden henkilöiden kokemuksia. Perttulan näkemyksessä on mielestäni kyse enemmänkin siitä, että kokemuksia tutkittaessa tutkija tavoittaa tutkittavan elämys- ja kokemusmaailman, mikäli hänellä on esim. ammatillista kosketusta kyseiseen ilmiöön ja elämäntilanteeseen. Näin esim. Krokón (2009) tutkimuksessa, jossa hän tutki lähiössä asuvien vähävaraisten yksinhuoltajaäitien kokemuksia arjesta. Krokólla oli omaa kokemuspintaa tutkittavien elämäntilanteeseen tekemänsä sosiaalityön kautta. Näin koen olevan myös omassa tutkimuksessani.

Oma kosketus- ja kokemuspintani psyykkisesti oireilevien ihmisten arkeen on muodostunut sekä mielenterveystyön järjestösektorilta että terveydenhuollon mielenterveysosiaalityön myötä. Se, kuinka reaalisia työssäni muodostuneet asiakkaitteni elämää, arkea ja parisuhdetta koskevat käsitykseni ovat, onkin tutkimukseni kannalta hyvin tärkeä kysymys. Perttulan sanoin, ”ainoa varma asia on, että tutkimukseen osallistuvilla henkilöillä on tietoa tutkittavasta ilmiöstä.” Niinpä. Vaikka olen työskennellyt mielenterveystyössä neljätoista vuotta, en missään nimessä voi sanoa, että *tietäisin*

millaisia ovat psyykkisesti oireilevien, parisuhteessa elävien henkilöiden arjen kokemukset.

Kokemuksen tutkimus on hankalaa myös siksi, että se mikä on jo olemassa totena ja todenmukaisena, ei kelpaa tutkittavaksi sellaisenaan, vaan vasta ilmaistuna. Kun kokemuksen tutkimukseen sisältyy empiirinen osuus, on tutkijan siis dokumentoitava tutkimukseen osallistuvien kokemus tavalla tai toisella. Toisin sanoen tutkittavien on ilmaistava kokemuksensa. Perttula (2007, 22) kuvaa, että mitä pidemmälle yksittäinen tutkimus etenee, sitä vaikeammaksi kokemuksellisen ilmiön kohteenmukainen ymmärtäminen tulee. Tämä tilanne johtuu tieteellisen tutkimuksen perusehdoista, joita ovat tieteellisen tiedonmuodostuksen seurattavuus ja läpinäkyvyys sekä ylipäättään tieteellisen tiedon kirjallinen tai vähintäänkin symbolinen luonne. Vaikka tutkija kykenisi uudelleen eläen ymmärtämään tutkimansa kokemuksellisen ilmiön miten kohteenmukaisesti tahansa, se ei vielä täytä tieteellisyyden kriteerejä vaan tutkimus on saatettava symboliseen, tavallisimmin kirjalliseen muotoon.

Kokemuksen tieteellinen tutkimus on siis hankalaa ja vaikeaa. Perttulan (2007, 22) mukaan realistinen lähtökohta kokemuksen tutkimukselle on pitää subjektiivisia kokemuksia osana persoonalle olevaa objektiivista maailmaa ja ajatella, että sitä on mahdoton tutkia objektiivisesti, koska se ilmenee objektiivisena vain persoonalle itselleen. Subjektiivinen kokemus tutkimuksen kohteena on objektiivinen, mutta kokemuksen tutkimus toteutuu subjektiivisena, vaikka se objektiivisuuteen pyrkisikin. Työssään kokemuksen tutkija tarvitsee metodeja, jotka ovat luonteeltaan itseharjoituksellisia. Niiden avulla tutkija itsereflektiivisesti säätelee oman subjektiivisuutensa toimintaa, tavoitteenaan lähestyä tutkimansa kokemuksellisen ja siinä mielessä subjektiivisen ilmiön objektiivista ymmärtämistä. Tutkija on siis tutkimuksensa metodi ja vastuussa siitä, miten metodologiaan käyttää ja huoltaa (Mt.22).

Kokemuksen tutkimuksen haasteeksi muodostuvat siis eittämättä tutkimuksen objektiivisuuteen liittyvät kysymykset. Kokemuksen tutkimuksen objektiivisuus ei kuitenkaan Perttulankaan mielestä voi olla absoluuttista. Kokemusta tutkittaessa on läsnä sekä tutkijan että informanttien entuudestaan olemassa olevia kokemusmaailmoja. Lisäksi

myös tutkimustilanne muodostuu usein kokemukselliseksi. Näin esimerkiksi haastattelutilanteessa, joka voi olla sekä tutkijalle että haastateltaville hyvinkin voimakas kokemus ja tuottaa sekä korjaavia että rikkovia kokemuksia sekä uusia merkityksiä ja tarinoita. Kokemuksen tutkijalta kuitenkin edellytetään tutkittavaan kokemusaihealueeseen perehtymistä, koska vain siten hänen on mahdollista tavoittaa niitä kokemuksia ja merkityksiä, joita informantit tuottavat. Tässäkin asetelmassa kuitenkin piilee riski. Tutkija voi omaan tutkimusaihealueeseen perehtyneisyydellään vajota paremmin tietämisen harhaan kuvitellen tietävänsä jo ennakolta, mitä informantit kulloisellakin kommentillaan ja kertovat ja tarkoittavat. Niinpä kokemuksen tutkijalta vaaditaan esiymmärryksen rinnalla samanaikaista tietämättömyyden positioon asettautumista. Toisin sanoen hänen tulee kuulla, katsella ja tulkita informantteja mahdollisimman objektiivisesti ja reflektiivisesti, jotta hän voi tavoittaa informanttien kokemuksilleen antamat merkitykset.

Kokemuksen tutkimuksen hankaluudesta huolimatta kokemusten tutkiminen on tärkeää ja tuloksellista. Vain ihmisen tarinaan, elämäntilanteeseen, kokemuksiin ja niille antamiin merkityksiin perehtymällä auttamistyön ammattilaiset ja erilaisten tutkimusotosten ja palvelujen kehittäjät saavat ymmärrystä sille, miten ihmiset elämäänsä merkityksellistävät ja ennen kaikkea, miten he vaikeista elämäntilanteistaan selviävät. Kokemukset ja niiden merkitykset ovat kuitenkin aina yksilöllisiä eikä näin ollen kokemusten tutkiminen voi johtaa laajamittaisiin yleistyksiin. Se ei kuitenkaan tarkoita, ettei kokemuksia tutkimalla voisi saada hyödyllisiä tutkimustuloksia. Päinvastoin kokemustutkimukset ovat usein tapaustutkimuksia, jotka ovat jollain tapaa kontekstisidonnaisia ja antavat näin ollen merkittävää tietoa ja ymmärrystä muun muassa ihmisten arjen selviytymiskeinoista tai vaihtoehtoisesti siitä, miten esimerkiksi jokin palvelu ei vastaa kyseisellä asuinalueella kyseisessä elämäntilanteessa olevien henkilöiden tarpeisiin. Avaan seuraavissa kappaleissa tapaustutkimuksen käsitettä, koska oma tutkielmani edustaa kokemustutkimuksen lisäksi strategisesti myös tapaustutkimusta.

6 TAPAUSTUTKIMUS

Pro gradu –tutkielmani edustaa tutkimusstrategisesti tapaustutkimusta. Eskola ja Suoranta (1999, 65-66) näkevät, että laadullisessa tutkimuksessa on aina jollain tapaa kyse tapauksesta. Tapaustutkimuksesta on esitetty monia ja toisistaan poikkeaviakin määritelmiä. Yin´n (1994, 13) mukaan tapaustutkimuksessa tarkastellaan jotain nykyajassa tapahtuvaa ilmiötä sen todellisessa tapahtumakontekstissa. Tapaustutkimuksen kohteena voi kuitenkin olla myös historiallinen tapaus, jota lähestytään esimerkiksi kirjallisten dokumenttien avulla (esim. Kröger 1997) Yhteistä erilaisille määritelmille on, että tapaustutkimuksessa on pyrkimys tuottaa intensiivistä ja yksityiskohtaista tietoa tutkittavasta tapauksesta ja se pyrkii antamaan tilaa ilmiöiden monimuotoisuudelle ja kompleksisuudelle yrittämättä liiaksi yksinkertaistaa niitä. (Eskola & Suoranta 1998, 65-66.) Kuvaan seuraavissa kappaleissa tapaustutkimukseen liittyviä yleisiä periaatteita ja täsmennän näiden näyttäytymistä omassa tutkielmassani.

6.1 Tapaustutkimuksen lähtökohdat

Tapaustutkimuksessa tutkittava tapaus voi olla esimerkiksi yksilö tai ihmisryhmä, tapahtuma, toiminto, prosessi, episodi, instituutio tai maantieteellinen alue tai paikka. Oleellista on, että se voidaan ymmärtää tietyssä kokonaisuutena, tapauksena. Tapaustutkimuksessa tapaus ei ole otos jostakin isommasta joukosta, eikä sillä pyritä tilastolliseen yleistämiseen. Sen sijaan tapauksia tutkitaan kontekstisidonnaisesti huomioiden paikalliset, ajalliset ja sosiaaliset kontekstit (Saarela-Kinnunen & Eskola 2001, 161). Omassa tutkimuksessani tapaukseksi määrittyy psyykkisesti oireilevan avioparin tulkinta arkielämänsä merkityksellisistä tekijöistä.

Tapauksen ja siitä kerättävien aineistojen valinnan kriteerinä on teoreettinen kiinnostavuus kyseisen tutkimusongelman kannalta. Tapaustutkimuksen tapaus voi olla mahdollisimman tyypillinen ja edustava, mutta se voi toisaalta olla myös ainutkertainen tai poikkeava tapaus, joka poikkeuksellisuudessaan kertoo paljon tutkittavasta ilmiöstä (Eskola & Suoranta emt.). Näin on myös omassa tutkimuksessani. Tavoitteenani ei ole löytää

yleistettäviä argumentteja siitä, millaisena psyykkisesti oireilevien pariskuntien elämä, arki ja parisuhde näyttäytyvät vaan kyseessä on ainutkertainen tapaus – psyykkisesti oireilevan pariskunnan arkielämä ja heidän siitä tulkitsemat merkitykselliset tekijät. Kyseisen pariskunnan arkielämän kokemuksiin ja tulkintoihin syventymällä voidaan tuottaa uusia näkökulmia ja ajattelutapoja mielenterveyssozialityön käytäntöihin ja tiedonmuodostukseen. Tapaustutkimuksen ainutkertaisten tarinoiden avulla on mahdollista analysoida esimerkiksi marginaalisuutta ja marginaalista murtautumisen mahdollisuuksia (esim.Korok 2009).

Tapaustutkimuksessa tutkittavia tapauksia on vähän, usein vain yksi. Tarkoituksena on sanoa mieluummin vähästä paljon kuin paljosta vähän. Tapaustutkimuksessa ei kysytä niinkään, kuinka yleistä jokin on vaan kuinka jokin ylipäättään on mahdollista, kuinka jokin tapahtuu. Juuri tämänkaltainen intressi minulla on tutkielmani tapauksen suhteen. Olen hyvin kiinnostunut selvittämään, miten aviopari, joilla molemmilla osapuolilla on psyykkisiä hankaluuksia, merkityksellistää arkeaan. Löytyykö heidän tarinastaan selviytymiseen viittaavia elementtejä vai painottuuko heidän arjen kokemustensa merkityksellistäminen erilaisiin arjen hankaluutta kuvaaviin teemoihin.

Olin kovin yllättynyt, etten löytänyt ainuttakaan psyykkisiin hankaluuksiin liittyvää tutkimusta, joissa tutkimuskohteena olisi ollut psyykkisesti oireilevat pariskunnat, heidän arkielämä tai sen jokin osa-alue. Omaistutkimusten joukosta puolestaan löytyi tutkimuksia, joissa puoliset olivat kokeneet psyykkisistä hankaluuksista kärsivien puolisoittensa hoivan ja huolenpidon siinä määrin kuormittavaksi, että myös he itse olivat uupuneet ja kärsivät masennusoireistosta. (esim.Nyman & Stengård 2004.) Psyykkisistä hankaluuksista kärsiviin puolisiin kohdentuvien tutkimusten löytymättömyys herättää helposti ajatuksen tutkimani ilmiön outoudesta ja vieraudesta. Onko kyseessä ilmiö, jonka olemassaolo ei ole ollut tutkimuksellisesti kiinnostava esimerkiksi sen vähäisyyden vuoksi vai eikö sen olemassaoloa ole edes tunnistettu? Itsestäni tuntuisi melko epäammatilliselta ja epäadekvaatilta pohtia esimerkiksi psyykkisesti oireilevien pariskuntien naimisissa olon tai seurustelun motiivia – etenkin aikana, jolloin psyykkisten hankaluuksien on todettu lisääntyneen merkittävästi. Toisin sanoen emme voi elämänkumppanimme valitessamme tietää, kenellä kyseisiä hankaluuksia on ja kenelle niitä nousee yhteiselämän

myöhemmässä vaiheessa. Tutkimani ilmiö edustaa siis ainakin jossain määrin marginaalista tapausta, mutta Eskolan ja Suorannan (1998, 65-66) mukaan tapaustutkimuksessa on yleisyyttä kiinnostavampaa perehtyä huolellisesti tapauksen toimintalogiikkaan ja ilmiön muotoutumisen prosessiin. Oletan siis löytäväni tutkielmassani Eskolan ja Suorannan kuvaamia toimintalogiikoita ja prosesseja, jotka kuvaavat psyykkisesti oireilevan pariskunnan selviytymisen tai selviytymättömyyden prosesseja.

Tapaustutkimuksen aineistot ovat usein ns. luonnollisista tilanteista kerättyjä aineistoja, kuten sosiaalityöntekijän ja asiakkaan välisten keskustelujen nauhoitukset, tutkittavan organisaation tuottamat asiakirjat tai tutkijan kirjaamat havainnot organisaation toimintakäytännöistä. (Eskola & Suoranta 1998, 65-66.) Omassa tutkielmassani tutkimusaineistoni koostuu yhden avioparin haastattelusta. Haastattelin heitä sekä yhdessä että erikseen, yhteensä viisi kertaa. Tapaustutkimuksen keskeisenä analyttisenä tavoitteena on tutkia aineistoa/tapausta ainutkertaisuudessaan ja konteksti huomioon ottaen. Tutkimuksessa kysytään erityisesti kuinka/miten ja miksi kysymyksiä. Tapaustutkimukseen soveltuvia tutkimusmenetelmiä ovat esimerkiksi etnografia, narratiivinen analyysi ja diskurssianalyysi. (ks. Saarela-Kinnunen & Suoranta 2001, 163-165.)

Tapaustutkimukseen yhdistetään yleisesti käsitteet analyttinen induktio ja aineistolähtöisyys. Liikkeelle lähdetään analysoitavasta tapauksesta ja siinä on vahva teoreettinen orientaatio eikä siis ole vain tutkimuskohteensa tarkkaa empiiristä kuvailua. Tutkimus ei pyri tuottamaan tuloksenaan tilastollisesti yleistettävää tietoa vaan kyseessä on pikemminkin analyttinen yleistäminen. Parhaimmillaan tapaustutkimus tuottaa uusia käsitteellistämisen tapoja, jotka auttavat jonkin ilmiön syvällisemmässä ymmärtämisessä. Usein nämä käsitteellistykset toimivat arvokkaina analyttisinä ajattelun välineinä myös muissa vastaavanlaisissa konteksteissa ja siten niillä voi olla siirrettävyyssarvoa. (ks. Saarela-Kinnunen & Suoranta 2001, 163-165.)

Tutkielmani on tapaustutkimus, jonka tarkoituksena ei ole tuottaa sellaista yleistettävää tietoa psyykkisesti oireilevien pariskuntien elämästä, jonka perusteella psyykkisistä oireista

kärsivien pariskuntien voisi sanoa selviävän tai tarvitsevan tukea jotain tiettyä kaavaa noudattaen. Lähtökohtaisesti tavoitteenani on enemmänkin herättää yleisestä käsityksestä poikkeava ajatus, jonka mukaan jokaisella ihmisellä on taitoja ja –keinoja selviytyä haastavista elämäntilanteista – myös psyykkisistä hankaluuksista kärsivillä pariskunnilla. Haluan korostaa, että jokainen pariskunta merkityksellistää yksilöllisesti omaa arkeaan ja löytää arkielämässään omat selviytymiskeinonsa. Näin ollen kokemuksen tutkimisessa jokaisen yksilön kokemus ja merkityksenanto on ainutlaatuista ja elää ja muuntuu yksilön itseymmärryksen ja elämänkulun myötä. Niinpä tutkimukseeni osallistuneen pariskunnan kokemukset ja merkityksenannot ovat ainutlaatuisia, mutta ne voivat tuottaa tietoa, joka muuttaa esimerkiksi käsityksen psyykkisistä hankaluuksista kärsivien pariskuntien selviytymistaidoista.

Kokemuksen tutkimisessa on kyse tilanteesta, jossa sekä tutkimusaineiston tuottajat (haastateltavat, kirjoittajat) että tutkija itse ovat kokevia ja merkityksiä muodostavia olentoja. Näin ollen myös oma esiymmärryksen, kokemusmaailmani sekä elämäntilanteeni on ollut läsnä sekä haastattelutilanteissa että aineiston analysoinnissa. Tilanne näyttäytynee positivistisen tutkimussuunnan kannattajien silmissä epätieteellisenä ja ennen kaikkea epäluotettavana tutkimusasetelmana, mutta itse väitän, että myös kvantitatiivisissa tutkimuksissa kuuluu tutkijan ääni eikä tutkija ole koskaan absoluuttisen objektiivinen tutkimaansa aineistoon tai ilmiöön nähden.

Tutkimani tapaus on siis haastattelemani pariskunnan arkielämästään muodostama tulkinta erilaisista heille merkityksellisistä asioista. Kyseisen pariskunnan arkielämä ja heidän siitä muodostama tulkinta ei kuitenkaan ole otos mistään psyykkisesti oireilevien pariskuntien arkielämästä eikä heidän antamistaan arkielämän merkityksistä voi esimerkiksi tehdä yleistystä siitä, mitä asioita psyykkisesti oireilevat pariskunnat pitävät elämässään merkityksellisinä. Haastattelemani avioparin arjestaan tulkitsemat merkitykset ovat tapauksia marginaalisesta elämäntilanteesta, jota psyykkiset hankaluudet edustavat. Muita tämänkaltaisia marginaalisia elämäntilanteita voisivat olla esimerkiksi työttömyys yksinhuoltajuus tai maahanmuuttajataustaisuus. Haastattelemani pariskunnan arkielämälleen antamat merkitykset kuvantavat siis tutkimuskohteenani olevaa arjen

kokemusmaailmaa, jollaista marginaalissa elävien arkielämä edustaa. Vaikka tutkimastani tapauksesta – avioparin arkielämästään muodostamista heille merkityksellisistä tulkinnoista ei voi tehdä yleistyksiä marginaalissa elävien ihmisten elämäntilanteistaan muodostamista merkitystulkinnoista, haastatteleman pariskunnan merkitykset tarjoavat minulle kuitenkin aineiston, jota tutkimalla tavoitan sellaisia merkityksiä, jotka ovat josinällään arvokkaita. Lisäksi voin heidän merkityksiä analysoimalla nostaa puolestaan esille sellaisia merkityksiä, jotka ovat mahdollisesti hyödynnettävissä muun muassa mielenterveyssozialityössä.

Avaan seuraavissa kappaleissa tarinallisuuden ja tarinallisen tutkimusotteen käsitteitä sekä kuvaan tutkielmani aineiston analysoinnissa käyttämäni narratiivista analyysiä.

7 TARINALLINEN LÄHESTYMISTAPA

Pro gradu -tutkielmani keskiössä on psyykkisesti oireilevan pariskunnan arkielämään liittyvät kokemukset, joita tulkitseen tarinan muotoon. Avaan seuraavissa kappaleissa tarinallisuuden ja tarinallisen tutkimusotteen käsitteitä sekä kuvaan tutkielmani aineiston analysoinnissa käyttämäni narratiivista analyysiä. Käytän tutkielmassani tarinallisuudesta synonyymisesti käsitteitä narratiivi ja narratiivisuus sekä kertomus ja kertomuksellisuus.

7.1 Tarina – narratiivi – kertomus

Ennen varsinaiseen tarinalliseen tutkimusotteeseen siirtymistä on syytä pohtia, mistä tarinassa itse asiassa on kyse. Saarenheimo (2001) erottaa tutkimuksessa toisistaan kertomuksen metaforisen ja metodologisen käytön. Kertomuksen metaforinen käyttö viittaa lähinnä siihen, että kaikkea mitä ihmiset sanovat nimetään tarinoiksi tai kertomuksiksi. Omassa tutkielmassani kaikki puhe ei kuitenkaan ole tarinaa tai kertomusta. Ajatustani voi havainnoida Hyvärisen (2006, 3) tavoin arkipuheen esimerkeillä: ”En pidä pakkasesta” (mielipide), ”Näytän kuinka yleiskonetta käytetään” (opastus) tai ”Kiviniemi on Suomen pääministeri” (fakta). Edellä olevat esimerkkipuheet eivät ole kertomuksia vaan raportoivia lauseita, jotka eivät välitä kokemusta ja niiden kerronnallisuus on vähäistä.

Kertomuksen metodologinen käyttö sen sijaan viittaa yksityiskohtaisempaan puheen ja kielenkäytön elementtien analyysiin. Tällöin kertomuksellisuutta pidetään yhtenä keskeisenä kielellisenä resurssina niin kulttuurin, identiteettien ja kuin poliittisten projektienkin muodostumisessa. Kertomuksellinen näkökulma auttaa hahmottamaan yksittäisistä merkityksistä ja tulkinnoista jäsentyneitä kokonaisuuksia niin yksilöllisellä kuin yhteisölliselläkin tasolla. (Ylijoki 1998.) Tarina ja kertomus eroavat siis tavanomaisesta arkipuheesta siten, että kertomuksella on kokemuksellinen kosketussisältö kertojaansa mitä vastaavasti mielipide, opastava ja faktuaalinen puhe ei sisällä. Hyvärisen (2006, 3) mukaan nimenomaan kertomuksen kokemuksellisuus sekä kertomuksissa

tapahtuva muutos ja prosessi tekevät kertomusten tutkimisen kiinnostavaksi. Lisäksi kertomukset suhteuttavat kertojan kuvaamia tapahtumia toisiinsa ja käsittelevät niiden kausaalisia suhteita. Kertomuksessa pelkkä tapahtumien peräkkäisyys (sequence) ei kuitenkaan ilmennä syyn ja seurauksen suhdetta (consequence) vaan kertomuksessa on Kortteisen (1994) ja Hyvärisen (2006) mukaan läsnä myös kulttuurinen sidos, jonka olemassaolosta tutkijan tulee olla tietoinen. Toisin sanoen kertomukset ilmentävät kertojan kulttuurista todellisuutta kuten yhteisön moraalijäsennyksiä ja uskomuksia. Näin ollen kertomuksissa ja tarinoissa kuuluu kertojan lisäksi myös hänen vanhempiansa, sukunsa, asuinyhteisön, hengellinen yhteisön ja yhteiskunnan ääni ja tarina.

Hännisen (1999, 141-142) mukaan tarinallisen lähestymistavan lähtökohtana on, että ihminen elää elämäänsä ikään kuin se olisi tarina, jonka päähenkilönä ihminen itse toimii. Ymmärrän Hännisen (1999) ajatuksen siten, että ihmiselle on luontaista tavoitella elämässään tietynlaista jatkumoa ja siten loogisia ja jossain määrin ennakoitavissa olevia tapahtumia. Ihminen pyrkii olemaan näiden tapahtumien subjekti, joka voi vaikuttaa elämänsä suuntaan. Ihmisen kertoessa elämästään, hän ei mielestäni vain luettele elämässään tapahtuneita asioita vaan alkaa ikään kuin luonnostaan pohtia selityksiä tapahtumille. Ihminen toisin sanoen merkityksellistää kokemuksiaan ja etsii niiden kausaalisuhteita. Tämänkaltaisen toiminnan taustalla on mielestäni ihmisen halu löytää ymmärrystä elämälleen ja siinä näyttäytyville tapahtumille.

Tarinat ja kertomukset ovat siis arkipäiväiseen ihmisten keskinäiseen kuulumisten vaihtoon nähden sisällökkäitä ja informatiivisia tutkimuksen kohteita. Hyvärisen (2006) mukaan tarinallinen lähestymistapa onkin tutkimuksellisesti käyttökelpoinen erityisesti silloin, kun tarkoituksena on tutkia elämänskertoja, kerätään tai pyydetään kertomuksia/tarinoita, tutkimusaineistossa ilmenee kertomuksia, tutkimuskohteena on tavalla tai toisella muutos, tutkitaan moraalijärjestyksen ilmenemistä (esim. mitä pidetään hyvänä, mitä pahana) tai etsitään kulttuurisia mallitarinoita (sankaritarinat, kehitystarinat, sattumatarinat jne.). Tarinoissa tehdään selontekoja, puolustaudutaan, otetaan kantaa, kritisoidaan, tehdään asioita ymmärrettäväksi sekä asemoidaan itseä ja muita. Myös Hännisen (1999, 142) mukaan ihminen jäsentää elämänsä tapahtumia tarinan avulla luoden

niistä suhteellisen johdonmukaisen kokonaisuuden. Tarinalla on siis aina alku, keskikohta ja loppu, joita elämäkukulussa vastaa menneisyys, nykyisyys ja tulevaisuus. Tarinoittamalla elämäkulkuaan ihminen voi löytää siis ymmärrystä menneisiin tapahtumiin, nykyisyyteen, itseensä sekä hahmottaa tulevaa. Tarinat mahdollistavat itseymmärryksen lisääntymisen ja niillä voi siten olla yksilölle terapeutin vaikutus. Tarinoiden tuottaminen voi toimia myös vaikeiden tapahtumien työstämis- ja selviytymiskeinona. (Vuokila-Oikkonen ym. 2001.) Hänninen (1999, 142) pitää tulevaisuuden suunnitelmia tarinallisina projekteina, toisin sanoen ihmisen pyrkimyksinä toteuttaa jokin arvokkaaksi kokemansa tarina. Hänen mukaansa tarinalliselle lähestymistavalle on ominaista tarkastella ajassa eteneviä tapahtumia niille annettujen merkitysten kautta.

7.2 Tarinallisuus tutkimusotteena

Sosiaalitieteissä ihmisten kertomukset ovat olleet jo vuosikymmeniä laadullisen tutkimuksen keskeistä materiaalia. Tarinallisen tutkimusotteen perusteet ovat postmodernissa ajattelussa: tietoteoreettisesti konstruktivismissa ja tieteenfilosofisesti relativismissa (Hänninen 1999, 19). Tarinallisen tutkimusotteen tietokäsitystä kuvastaa narratiivisen tiedon ajatus, joka ei tavoittele yleistyksiä, mutta ymmärtää jokaisen tapahtuman erityisyyden ja ainutkertaisuuden. Konstruktivistinen tietokäsitys asettaa kyseenalaiseksi modernin tiedonjärjestyksen kontekstista riippumattomine, objektiivisine yleistyksineen. Tieteenfilosofinen käsitys relativismista puolestaan korostaa useiden, yksilöllisten totuuksien olemassaoloa. Tarkoituksena on siirtyä pois suurista kertomuksista kohti yksilön näkökulmaa, jolloin uudet, aiemmin vaiennetut äänet pääsevät kuuluville. Tämä näkyy tutkijan asemassa sekä tutkijan ja tutkimuskohteen vuorovaikutuksessa. Tutkija ei ole objektiivinen, neutraali tarkkailija, vaan hän muodostaa tutkittavan kanssa yhteistoiminnallisen työparin. Tavoitteena on, että tutkija kykenee tavoittamaan toisen ihmisen kokemuksilleen antamia merkityksiä. (Heikkinen 2007, 145-146.)

Tarinallisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita kerrotuista tapahtumista, jolloin kiinnostuksen kohteena on kertomuksen sisältö. Tällöin tutkimuksen tavoitteena on

erilaisten kertomusten tai äänen kuuntelu, analysointi ja tutkimuksen avulla yhteiseksi tiedoksi saattaminen. Olennaista tälle tutkimusotteelle on kertomuksen kertojan näkökulma, hänen subjektiiviset kokemuksensa sekä niille annetut merkitykset. (Hänninen 1999, 18; Heikkinen 2007, 156.)

Tarinallisessa tutkimusotteessa tutkijan työ ja johtopäätökset ovat riippuvaisia hänen omasta elämäkerrastaan ja kokemuksistaan. Näin ollen kirjoitukset toisen elämästä ovat tutkijan tulkintoja sillä hetkellä, ja jonkun muun kirjoittamana tai jonakin muuna ajankohtana tulkinnat voisivat saada toisenlaisia painotuksia. Tutkimusotteen luonteeseen kuuluu, että tutkijaa ja hänen ääntään ei yritetäkään häivyttää näkymättömiin tutkimuksen raportoinnissa. Epistemologisen uskottavuuden kannalta tutkijan läsnäolo tulisikin tiedostaa tematisoinnissa ja tulkinnassa. Tutkimusteksti tulee kirjoittaa siten, että tutkijan oma tarina on siinä mukana. (Heikkinen 2007, 152-156.)

Tutkimusotteen yhteistoiminnallinen luonne asettaa tutkimuksen teolle haasteita. Kun on kysymys tutkijan ja tutkittavan välisen dialogin tuloksena konstruoidusta tiedosta, on syytä pohtia, kenen ääni tutkimuksessa kuuluu – informantin vai tutkijan – ja ovatko konstruktiot luotettavia. Vaikka informantin kertomuksia sellaisinaan pidetään luotettavina, informantin ääni kuuluu tutkijan tulkinnan kautta, mikä tekee myös tutkijasta tärkeän tutkimusinstrumentin. Voidaan siis todeta, että narratiivis-elämäkerrallisessa tutkimusotteessa tietoa tuotetaan yhteistoiminnallisesti, ja tutkijan pyrkimyksenä on tavoittaa tutkittavan kokemusten subjektiivisia merkityksiä. Näin ollen tavoitetut totuudet ovat subjektiivisia ja syntyneet dialogin kautta.

7.3 Narratiivinen analyysi

Narratiivinen tai kertomuksellinen tutkimusote on väljä kehikko, jonka sisään mahtuu erilaisia tutkimusmenetelmiä ja aineiston lukutapoja. Narratiivisessa tarkastelussa muodostetaan usein eräänlaisia tyypikertomuksia, joita nimitetään mm. sisältöselostuksiksi, referaateiksi ja juonitiivistelmiksi (Heikkinen 2001, 129). Esimerkiksi

Hänninen (1999, 33) kertoo muodostaneensa tutkimuksessaan kustakin tarinasta aluksi ydintarinoita, joista käy ilmi tarinoiden tiivistetyt juonet. Näistä ydintarinoista taas voidaan muodostaa suurempi perustarina, joka kuvaa pienempien tarinoiden kokonaisuutta ja pääjuonta. Tällaiset konstruoinnit ovat siis eräänlaisia tyypittelyjä, joissa tiivistetään aineiston keskeiset elementit. Tyypikertomuksessa ilmenee niin sanottu keskimääräisten, tyypillisten tarinoiden juonirakenne keskeisine elementteineen, tarinassa mukana olleet keskeiset henkilöt ja muut osatekijät (Heikkinen 2001, 129.)

Kertomusten voisi yhtäkkiä ajatella avaavan näkökulman ihmisen subjektiiviseen kokemukseen ja sisäiseen maailmaan. Näin varmaan onkin, mutta kuten kertomuksen käsitettä kuvaavassa kappaleessa jo totesin, kertomuksessa on läsnä myös kertojan kulttuurinen sidos. (vrt.Kortteinen 1994; Hyvärinen 2006.) Kertomukset siis ilmentävät kertojan kulttuurista todellisuutta ja niinpä kertomuksen sosiaalitieteellisen tutkimuksen idea onkin pitkälti siinä, että kertomuksilla on kulttuurisesti jaetut mallit, perinteet ja lajityypit (Hyvärinen 2006, 1-2). Hyvärinen (2006, 2) kertoo Gubrium'n (2002) ohjaamasta opinnäytteestä, jossa tutkimuksen tekijä puhui haastateltavan ”omasta äänestä.” Itse asiassa kerrottu tarina oli kuitenkin vastannut pitkälti AA-liikkeen tunnettua 12 askeleen mallia. Kertomus ei ole siis koskaan itsestään selvästi vain yksityinen ja subjektiivinen. Tutkimus voi olla päinvastoin kiinnostunut juuri niistä monista ”sosiaalisista äänistä” (Bahtin 1986) jotka kussakin kertomuksessa nousevat esiin. Hyvärinen (2006, 2) korostaa kertomisen olevan kulttuurisesti jäsentynyttä silloinkin, kun kerrotaan yksityisimmistä kokemuksista. Kertomus on siis oleellinen kokemuksen ilmentäjä, mutta yksilöllisyys ja subjektiivinen merkitys avautuvat vain kertomuksen sosiaalisesti jaettuina kerroksina avaamalla. Kertomukset jäsentävät ja organisoivat arkea ja sosiaalista maailmaa, eivätkä vain ilmennä jälkikäteistä, subjektiivista merkityksenantoa. Kertomus on siis tietämisen tulevaisuuteen suuntautumisen muoto (Hyvärinen 2006, 3).

Tässä tutkielmassa tarinallisuus tarkoittaa haastattelemani avioparin kertomuksissaan esille tuomien näkökulmien, heidän subjektiivisten kokemustensa sekä heidän niille antamien merkitysten löytymistä. Kertomuksissa on siis tutkimuskohteenani oleva kokemuksellinen kosketussisältö. Haastattelemani avioparin kertomuksia analysoimalla minun on mahdollista tavoittaa heidän arkielämässään merkityksellisiä arjen kokemuksia.

8 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Pro gradu –tutkielmani alkuperäisenä tutkimusongelmana oli selvittää kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä kärsivien henkilöiden puolisoiden arkielämän sujuvuuteen liittyviä kokemuksia haastattelemalla kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä kärsivien henkilöiden puolisoita. Tutkimusongelmani kuitenkin muuttui koskemaan psyykkisistä hankaluuksista kärsivien pariskuntien arkielämään liittyviä kokemuksia ja merkitystenantoja. Seuraavassa aineiston keruuta kuvaavassa kappaleessa kerron tutkimusongelmani muuttumiseen johtaneista syistä. Tutkimusongelman vaihtumisen esilletuominen on oleellista kahdesta tutkimuseettisestä syystä. Ensinnäkin tutkimuslupani myönnettiin alkuperäisen tutkimusongelman ja tutkimussuunnitelman perusteella ja lisäksi haastateltavakseni lupautunut nainen osallistui haastatteluuni kyseisen tutkimuslupahakemuksessa mainitun tutkimussuunnitelman pohjalta.

Tutkielmani on siis kvalitatiivinen tutkimus, jonka tavoitteena on selvittää, miten psyykkisesti oireileva pariskunta kokee arjen ja sen sujuvuuden. Tutkielmassani on kyse kokemuksen tutkimisesta ja merkitysten annosta. Kerron seuraavissa kappaleissa tutkielmani aineiston keruusta, tutkimuksen luotettavuudesta, tutkimuksen eettisistä näkökohdista sekä aineiston analyysistä.

8.1 Aineiston keruu

Pro gradu –tutkielmani alkuperäisenä tutkimusongelmana oli siis selvittää kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä kärsivien henkilöiden puolisoiden arkielämän sujuvuuteen liittyviä kokemuksia. Päädyin selvittämään tutkimusongelmaani haastattelemalla bipolaarihäiriöstä kärsivien henkilöiden puolisoita ja hain tutkimuslupaa kahdelta omaisjärjestöltä. Sain molemmilta järjestöiltä tutkimusluvan ja järjestöt lähettivät jäsenilleen kirjallisen haastattelupyynnöni jäsenkirjeessään keväällä 2010. Sain haastattelupyynnöni ainoastaan kaksi myöntävää vastausta ja haastatteluajat sovittuani, toinen haastateltavakseni lupautunut henkilö ei tullutkaan haastattelupaikalle. Näin ollen

minulle jäi ainoastaan yksi haastateltava henkilö. Olin aluksi aikeissa hylätä koko tutkimussuunnitelmani, mutta tutkielmani ohjaajan kannustamana päätin lopulta haastatella kyseistä henkilöä.

Haastateltavakseni saapui nuori nainen, joka kertoi miehellään diagnosoidun kaksisuuntaisen mielialahäiriön. Haastattelun edetessä kyseinen nainen kertoi myös itsellään olevasta psyyken hankaluudesta. Hänellä oli diagnosoitu masennus ja hän kävi tästä syystä psykoterapiassa. Hän kertoi itsellään olleen masennusta jo ennen nykyistä parisuhdettaan. Naista kuunnellessani tunnistin tutkimusaiheittani koskevan esiymmärrykseni rajautuneen liian sairauskeskeiseksi. Lisäksi ihmettelin, miksi olin päätenyt haastattelemaan ainoastaan psyykkisestä hankaluudesta kärsivien puolisoita enkä pariskuntia. Muistin kuinka myös graduohjaajat olivat graduseminaarissa kyseenalaistaneet haastattelujen rajaamistani vain puolisoihin, mutta olin sinnikkäästi perustellut haluavani antaa äänen puolisoille, joiden ääni jäi arkityöni kokemuksen perusteella usein kuulematta. Olin toiminut usean vuoden ajan sosiaalityöntekijänä psykiatrian poliklinikalla ja kritisoinut toimintakäytäntöämme, jossa asiakkaittemme puoliset ja perheet usein sivuutettiin asiakkaiden hoitoprosessin aikana. Halusin siis kaksisuuntaisen mielialahäiriö –diagnoosin saaneiden henkilöiden puolisoita haastatteleamalla kuulla, millaiseksi he kokevat arkielämänsä psyykkisesti oireilevan henkilön puolisoina. Uskoin tästä tiedosta nousevan perustelun sille, miksi puolisoitten huomioiminen on oleellista psyykkisesti oireilevan puolison hoidossa.

Haastattelupyyntöni myönteisesti vastannutta naista ensimmäistä kertaa haastatellessani hahmotin tutkielmani kannalta kolme oleellista asiaa. Ensimmäinen naista kuunnellessani ymmärsin, että hänen arkeaan kuvaama kokemusmaailma ei liittynyt siinä määrin puolison psyykkiseen problematiikkaan kuin olin olettanut. Tutkimusongelmaani liittyvä esiymmärrykseni oli siis liian sairauskeskeinen. Toiseksi ymmärsin, että minun tuli rakentaa tutkimusongelmani uudelleen. Naista haastatellessani hahmotin edessäni istuvan henkilön, joka edusti elämäntilanteessaan ilmiötä, jonka tutkiminen voisi tuottaa sellaista tietoa, joka olisi sinällään arvokasta ja hyödynnettävissä mielenterveystyössä. Puolison psyykkisten hankaluuksien lisäksi naisella itsellään oleva psyykinen problematiikka

herätti minussa kiinnostuksen asettaa kokonaan uusi ja erilainen tutkimusongelma. Toisin sanoen tutkimusongelmani voisikin kohdentua psyykkisesti oireilevan pariskunnan arkielämästä nouseviin kokemuksiin. Kolmantena hahmotin, että voidakseni tutkia psyykkisesti oireilevan pariskunnan arkielämän sujuvuuteen liittyviä kokemuksia, minun täytyisi saada haastatella molempia puolisoita – yhdessä ja erikseen. Mikäli rajaisin haastateltaviksi henkilöiksi ainoastaan psyykkisistä hankaluuksista kärsivien henkilöiden puolisoita enkä pariskuntia, syyllistyisin siihen, mistä olin poliklinikkamme toimintaa kritisoinut. Olin ollut samalla tavalla aikeissa jättää ulkopuolelle poissaolevan puolison arjestaan tuottaman tiedon, jonka tärkeyttä olin peräänkuuluttanut omassa työssäni.

Keskustelin haastattelun myötä nousseista näkemyksistäni graduohjaajani ja haastattelemanin kanssa ja niinpä päädyin esittämään kyseisten keskustelujen pohjalta haastattelupyynnöksi myös haastattelemanin naisen aviopuolisolle. Onnekseni hän vastasi pyyntöni myönteisesti. Niinpä tutkimusongelmani muuttui koskemaan psyykkisesti oireilevien pariskuntien arkielämästä nousevia kokemuksia ja merkityksenantoja ja tutkimusaineistoni koostuu edellä kuvaamani yhden pariskunnan haastatteluista. Molemmilla puolisoilla oli siis psyykkistä hankaluutta - miehellä oli diagnosoitu kaksisuuntainen mielialahäiriö ja naisella masennus. Minä ja haastattelemanin pariskunta asuimme eri paikkakunnilla, joten matkustin haastattelukertoina heidän asuinpaikkakunnalleen. Sovimme haastattelupaikaksi erään hotellin kokoustilan.

Luokittelen haastatteluni avoimeksi haastatteluksi (syvähaastattelu). Näin siksi, että olin haastattelutilanteessa määritellyt ainoastaan tutkittavan ilmiön (psyykkisesti oireilevan pariskunnan arkielämää kuvaavat kokemukset) enkä siis ollut strukturoinut keskustelumme teemoja. Avoin haastattelu on ilmiökeskeinen ja käytin näin ollen avoimia kysymyksiä pyrkien syventämään haastattelemieni puolisoitten vastauksia heidän aiempien vastaustensa perusteella. Avoimessa haastattelussa on kyse haastattelutilanteesta saatujen vastausten jatkumon ylläpitämisestä. Tämä mahdollistaa tutkijalle tutkittavan ilmiön syvemmän ymmärryksen muodostumisen. Avoimessa haastattelussa korostuu tutkittavan ilmiön perusteellinen avaaminen ja näin ollen haastattelukertoja voi olla – tai mielestäni tulisi olla useita. (vrt. Tuomi & Sarajärvi 2009, 76.) Haastattelin puolisoita aluksi erikseen,

molempia kaksi kertaa sekä yhden kerran yhdessä. Haastattelukertoja oli yhteensä viisi ja ne toteutuivat aikavälillä huhtikuu-heinäkuu 2010. Nauhoitin haastattelut digitaaliselle sanelimelle, josta siirsin ne tietokoneelleni. Haastatteluja kertyi hieman alle kahdeksan tuntia. Litteroin haastattelut sanasta sanaan, mitään lisäämättä tai poisottamatta. Litteroitua aineistoa kertyi 96 sivua.

8.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta pohdittaessa päädytään poikkeuksetta tiedon totuutta ja objektiivisuutta koskevien kysymysten äärelle. Näkemykset totuuden luonteesta vaikuttavat siihen, miten tutkimuksen luotettavuuskysymyksiin suhtaudutaan. Epistemologisessa keskustelussa erotetaan neljä erilaista totuusteoriaa: korrespondenssiteoria, koherenssiteoria, pragmaattinen teoria ja konsensukseen perustuva teoria. Korrespondenssiteorian mukaan väite on totta vain, jos se vastaa todellisuutta (aistihavainnot). Koherenssiteorian mukaan väite on totta, jos se on yhtä pitävä tai johdonmukainen muiden jo todeksi todettujen väitteiden kanssa (rationaalinen tieto). Pragmaattinen teoria painottaa tiedon käytännöllisiä seurauksia (toimimisen mahdollistuminen) ja konsensusteoriassa ihmiset luovat yhteisymmärryksessä ”totuutta” (ihmisten väliset sopimukset). (Tuomi & Sarjærvi 2009, 134-136).

Näyttää siltä, että vain korrespondenssiteoriassa luotetaan objektiivisen tiedon olemassaoloon, joka nousee lähinnä luonnosta tehdyistä havainnoista. Vastaavasti laadulliseen tutkimukseen viittaavissa totuusteorioissa näytetään irtisanoutuvan korrespondenssiteorian kaltaisesta objektiivisen totuuden olemassaolosta. Toisin sanoen laadullisessa tutkimuksessa tuotettu tieto ei ole absoluuttisen objektiivista vaan aina tutkijan tulkitsemaa. Laadullisessa tutkimusprosessissa on siis läsnä sekä tutkijan että tiedontuottajien (esim. haastateltavat tai havainnoitavat henkilöt) mennyt ja reaaliaikainen todellisuus. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että tutkijan esiymmärrys ja elämäntilanne on läsnä koko tutkimuksen prosessoinnin ajan – sekä tutkielman suunnittelussa, haastattelu- tai havainnointivaiheessa sekä tutkimusraporttia kirjoittaessa. Tutkija on siis tiedollisessa

suhteessa tutkittavaan ilmiöön eikä missään tietämättömyyden positiossa, jolla voitaisiin luoda tieteelliseen tutkimukseen absoluuttista luotettavuutta. Tutkijan todellisuuden ja esiymmärryksen olemassaolo ovat realiteetteja, joita ei laadullisessa tutkimuksessa voida poistaa. Toisaalta laadullinen tutkimus (ja myös kvantitatiivinen) jopa edellyttää tutkijalta esiymmärrystä, koska siihen perustuu koko tutkimusprosessin suunnittelu - tutkimuskysymysten laadinnasta lähtien. Tutkimusta ei ymmärtääkseni voi toteuttaa ellei tutkijalla ole mitään käsitystä tutkimuskohteesta, tutkittavasta ilmiöstä.

Sijoitan oman tutkielmani koherenssiteorian ja pragmaattisen teorian maastoon. Tutkielmani tavoitteena on tuottaa tietoa, jolla on käytännöllisiä seurauksia (pragmaattinen teoria) esimerkiksi mielenterveysosiaalityöhön. Lisäksi tutkielmani tuottama tieto voi nivoutua aiemmin vastaavista ilmiöistä tehtyjen tutkimusten tutkimustuloksiin ja siten edelleen vahvistaa oman tutkielmani luotettavuutta ja paikkansa pitävyyttä (koherenssiteoria).

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnista ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita vaan tutkimusta tulee arvioida kokonaisuutena ja painottaa sen sisäistä koherenssia. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että tutkimuksen kohde, tutkimuksen tarkoitus, tutkijan tutkimukseen sitoutuminen, aineiston keruu, tutkimuksen tiedonantajat, tutkija-tiedonantaja –suhde, tutkimuksen kesto, tutkimuksen luotettavuus ja raportointi – ovat kaikki suhteessa toisiinsa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140). Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa pohditaan siis tiedon totuutta ja objektiivisuutta koskevia kysymyksiä sekä tutkimusprosessin kulkua. Nämä kaikki elementit kietoutuvat mielestäni myös tutkimuksen läpinäkyvyyteen ja siten myös tutkimusetiikkaan.

Olen omassa tutkielmassani pyrkinyt tekemään tutkimusprosessistani mahdollisimman läpinäkyvän raportoimalla tutkielmani etenemisestä graduohjaajalleni ja pohtimalla hänen kanssaan työskentelyni aikana minua askarruttaneista kysymyksistä. Koen kyseisen ajatustenvaihdon olevan etenkin aloittelevan tutkijan kannalta äärettömän oleellista. Näin ollen tutkielmassani kuuluu jossain määrin myös ohjaajan ääni. Tämä on mielestäni luonnollista, koska aloitteleva tutkija ja tutkielman tekijä tarvitsee tutkimuksen

etenemiseen ja siihen liittyvien päätösten tekemiseen runsaahkosti ohjausta ja tukea. Jonkun mielestä myös tämä asetelma voi heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Jos sopan keittäjinä ovat tutkija, ohjaaja sekä tiedon tuottaja, onko tutkimusraportin tulososiossa jäljellä enää hitustakaan objektiivisuutta ja luotettavuutta? Uskoakseni on, mikäli tutkimuksen etenemisestä päävastuussa olevat henkilöt – tutkimuksen tekijä ja ohjaaja - tiedostavat ja tunnistavat tiedon epistemologiset kysymykset ja noudattavat tutkimuseettisiä periaatteita.

Ohjaajan kanssa käymäni ajatustenvaihdon lisäksi vahvistin tutkielmani luotettavuutta ja samalla myös eettisyyttä lähettämällä haastattelemalleni pariskunnalle luettavaksi tutkimusraportissani heistä laatimani tarinaosuuden. Kuvaan kyseissä kappaleessa (9) haastatteleman pariskunnan elämäntilanteen haastattelujen pohjalta. Näin saan tuotua lukijalle esille, mistä kyseisen pariskunnan elämäntilanteesta oli kyse. Halusin siis vahvistaa pariskunnan kertomuksesta tekemiäni tulkintojen oikeellisuutta antamalla kirjoittamani tarinaosuustekstin heidän luettavaksi. Pyysin palautetta erityisesti siitä, olinko tulkinnut heidän tarinoitaan heidän tarkoittamallaan tavalla. Toisin sanoen olinko nostanut esille heidän tarinaa kirjoittaessani juuri niitä heille merkityksellisiä, elämäntilanteen eteenpäin vieviä juonen käännteitä. Mikäli olisin tulkinnut pariskunnan elämäntilanteen käännekohtat ja merkityksellisimpinä pitämät seikat toisin kuin he olivat tosiasiallisesti kokeneet, tutkimuksellani ei olisi ollut mielestäni minkäänlaista luotettavuutta. Sain kuitenkin haastattelemaltani aviovaimolta palautteen, jossa hän kertoi, ettei kyseisen tarinan sisältöä tarvinnut muuttaa. Koen tämän tiedon vahvistaneen tutkielmani luotettavuutta.

8.3 Aineiston analyysi

Tutkielmani on aineistolähtöinen tutkimus, jolloin sen pääpaino on aineistossa. Tämä tarkoittaa teorian rakentamista aineiston lähtökohdasta. Tuolloin puhutaan induktiivisuudesta, joka tarkoittaa etenemistä yksittäisistä havainnoista yleisempiin väitteisiin. (Eskola & Suoranta 1998, 83.) Induktiivisen lähestymistavan lähtökohtana ei

siis ole teorian tai hypoteesien testaaminen, eikä tutkija määrää sitä, mikä on tärkeää. (Hirsjärvi ym. 2004, 155.) Aineistolähtöisyys vaatii tutkijalta itsekuria aineistossa pysyttelemisessä, ennakkokäsitysten ja teorioiden poissulkemisessa ja systemaattisuudessa. Aineistolähtöisessä analyysissä tutkija reflektoi tekojaan, arvioi tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä siten, että lukija saa tietoa tutkimuksen taustoista ja tutkimusprosessin aikana tehdyistä valinnoista. Puhdas induktiivinen päättely ei kuitenkaan ole mahdollista, koska se perustuu pelkkään havaintojen kuvaamiseen ilman minkäänlaisia ennakkokäsityksiä tutkittavasta ilmiöstä. Absoluuttisesti aineistolähtöistä tutkimusta on vaikea toteuttaa jos siksi, että havainnot ovat yleisesti hyväksytyyn ajatuksen mukaan teoriapitoisia. Ei siis ole olemassa absoluuttisen objektiivisia havaintoja, koska käytetyt käsitteet ja menetelmät ovat tutkijan asettamia ja vaikuttavat tuloksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 98.)

Päädyin käyttämään tutkimusaineistoni analysoinnissa haastatteleistani puolisoista muutettuja nimiä heidän tunnistamattomuutensa säilyttämiseksi. Kutsun vaimoa Marjaksi ja aviomiestä Vesaksi. Kerron heidän henkilöisyydestään ja taustastaan vain vähäisesti ja epätarkasti sellaisia asioita, joiden tiedän säilyttävän heidän henkilöisyytensä tunnistamattomina. Aloin lukea aineistoa keskittymällä löytämään Marjan ja Vesan kertomuksesta heidän arkielämänsä kuvaavia asioita. Selviytymisestään puhuessaan Marja korostaa erityisesti pariterapian merkitystä, mutta käytännössä Marja ja Vesa listaavat joukon muitakin keinoja, joiden he kokevat auttaneen heitä parisuhteessa, opiskelussa, sosiaalisten kontaktien luomisessa – elämässä yleensä.

Marjan ja Vesan kertomus näyttäytyy vahvana muutos- ja selviytymistarina. Selviytymisteema esiintyy siinä määrin vahvana, että päätin lopulta lukea aineistoa tästä näkökulmasta. Käsitteeni selviytymistarina vahvistui entisestään. Lukemisen myötä Marjan ja Vesan puheesta nousi elämän eri osa-alueita kuvaavia teemoja, joita aloin luokitella. Aluksi luokkia syntyi 20 (opiskelu, työ, harrastukset, sosiaaliset suhteet, parisuhde, seurustelu-aika, elämä ennen parisuhdetta, psyykkisten hankaluuksien hoitomuodot jne.). Tämän jälkeen aloin kuitenkin terävöittää lukemistani siten, että kiinnitin eniten huomiota siihen, mistä aihealueista he puhuivat määrällisesti kaikkein eniten. Tulkitsen tämän merkityksen annoksi, toisin sanoen oletan heidän puhuneen itselleen merkityksellisimmistä asioista kaikkein eniten. Tällä tavoin lukiessani tein jälleen

kategorisointia, jolloin ne harvenivat nykyiseen neljään kategoriaan, jotka käsittelivät selviytymistä kuvaavia teemoja.

Varsinainen analyysiprosessi lähti liikkeelle aineistoni avoimena lukemisena, jonka tehtävänä oli paitsi rakentaa kokonaiskuva tutkimusaineistosta, mutta myös löytää alustava perusta aineistoni luokittelulle ja jäsentämiselle. Aineistoni avoimen lukemisen kautta löysin haastattelemani pariskunnan arkielämää kuvaavia ilmaisuja ja aloin luokitella tutkimusaineistoa lähinnä deduktiivisesti tutkimusongelmani ohjaamana.

Aineistoni lukukertojen toistuessa tekstistä nousi erilaisia kategorioita, jotka kuvasivat pariskunnan arkea. Kategorioita oli aluksi useita ja ne olivat hyvin yksityiskohtaisia ja niinpä aloin syventää analyysiprosessia etsimällä uusia tulkintavaihtoehtoja, jolloin tutkimusaineiston lähestymisnäkökulma muuttui induktiiviseksi. Luin aineistoa edelleen avoimesti ja pyrin löytämään tiettyjä toistuvia teemoja, ilmaisuja, ajatusmalleja jne., jotka olisi mahdollista yhdistää samaan kategoriaan. Tavoitteena oli yhdistää pelkistetyistä ilmauksista ne asiat, jotka jollain tavalla kuuluisivat yhteen. Syntyneissä luokituksissa alkoi löytyä yhdenmukaisuutta, jotka mahdollistivat kategorioiden yhdistämisen yläkategorioihin. Seuraavissa kappaleissa esittelen ne pääkategoriat, jotka kuvaavat haastattelemani pariskunnan arkielämässään kohtaamia haasteita ja niistä selviytymiskeinoja. Kategorioita on yhteensä kolme.

Marja ja Vesa tuottivat kertomuksessaan runsaasti selviytymistä ja voimavaraistumista kuvaavaa puhetta ja niinpä heidän kertomuksensa näyttäytyi minulle vahvana muutos- ja selviytymistarinaan. Marjan ja Vesan elämässä oli ollut runsaahkosti koettelemuksia, joten heidän tarinansa selviytymissävy ei ollut lainkaan itsestään selvyys. Kuormittavista elämäntilanteista ja molempien psyykkisestä oireilusta huolimatta heidän tarinoistaan nousi toistuvasti esille puhetta, joka kuvasi heidän aktiivista pyrkimystään toimia oman elämänsä subjektina. He etsivät päämäärätietoisesti toimintakeinoja, joiden tavoitteena oli muutoksen aikaansaaminen ja selviytyminen. Marjan ja Vesan puheessa oli löydettävissä ne toiminta- ja ajattelutavat, jotka muodostuivat heille kaikkein merkityksellisimmiksi arjen elämää kannatteleviksi selviytymiskeinoiksi. Marjan ja Vesan arkielämän

tukipilareiksi muodostuivat heidän parisuhde, ystävyysuhteet sekä erilaiset hoidolliset kontaktit.

Marjan ja Vesan elämässään kokemia haasteita ja selviytymiskeinoja ei kuitenkaan voi mielestäni tavoittaa haastatteluaineistosta nousseita onnistumisen kokemuksia kuvaamia sitaatteja luetteloimalla. Myös pelkkien sisällön analyysin myötä nousseitten kategorioiden esittely tuntuisi minusta liian kliiniseltä. Niinpä olen päättänyt kertoa ennen varsinaista tulososiota Marjan ja Vesan elämäkulkua kuvaavan tarinan, jossa kerron heidän merkityksellisimpinä kokemistaan haasteista ja selviytymiskeinoista. Näin saan näkyväksi sen, mistä he ovat selviytyneet. Marjan ja Vesan tarinan jälkeen siirryn tutkielmani tulososioon. Peilaan tutkimustuloskappaleessa Marjan ja Vesan selviytymistä kuvaavaa tarinaa tutkimusongelmaani vasten. Lisäksi sidon tutkimustulokset sosiaalityön tutkimusalaan kuuluvalla tutkimukselle tyypilliseen yhteiskunnalliseen kontekstiin. Koen näin saavani näkyväksi Marjan ja Vesan elämäkulun ainutlaatuisuuden ja heidän selviytymiskeinoiksi muodostuneiden toimintatapojen merkityksellisyyden. Pelkkien selviytymiskeinojen luettelointi tekisi Marjan ja Vesan elämäntarinasta liian romantisoivan ja jopa epärealistisen.

Haluan antaa Marjalle ja Vesalle heille kuuluvien päähenkilöiden roolin ja siten kunnioittaa sitä panosta, jonka he tähän tutkielmaan antoivat. Koin heidän minulle henkilökohtaisen elämänsä ja siihen liittyvien kipeiden tapahtumien avaamisen syvänä luottamuksen osoituksena ja niinpä Marja ja Vesa eivät edusta minulle pelkkiä tutkimusinformantteja tai tutkimusraporttini sitaatteja. Kerron seuraavissa kappaleissa Marjan ja Vesan tarinan, johon sisällytän heidän tarinassaan tuottamat vaikeudet ja niiden voittamiseksi kokemat merkitykselliset selviytymiskeinot.

9 MARJAN JA VESAN TARINA

Marja ja Vesa olivat haastatteluajankohtana hieman yli 30 –vuotiaita ja olleet naimisissa yhdeksän vuotta. He olivat tutustuneet toisiinsa yhteisten tuttavien kautta. Marja oli tuolloin vielä lukiassa, Vesa oli aloittanut opinnot ammattikorkeakoulussa ja siirtyi myöhemmin yliopistoon. Marja ja Vesa olivat kotoisin eri paikkakunnilta. Marja kertoi eläneensä lapsuuden kodissaan ”suojattua elämää”. Opiskelu ja musiikin harrastaminen olivat olleet hänen nuoruudessaan keskeisessä roolissa. Hänellä oli itseään nuoremmat sisar ja veli, vanhemmat olivat edelleen työelämässä. Vesan vanhemmat olivat eronneet Vesan ollessa alle kouluikäinen. Vesa ja hänen vanhempi veljensä asuivat lapsuutensa ja nuoruutensa ajan äidin luona. Vesan äiti oli ollut työelämässä, mutta oli jäänyt joitakin vuosia sitten työkyvyttömyyseläkkeelle. Äidillä oli diagnosoitu kaksisuuntainen mielialahäiriö, lisäksi hänellä oli päihdeongelma. Myös isällä oli ollut päihdeongelma ja hän oli kuollut muutama vuosi sitten.

Marja ja Vesa opiskelivat käyttäytymistieteitä, kuitenkin eri tiedekunnissa ja eri yliopistoissa. Marja kuvasi seurustelu-aikaa ja ensimmäisiä naimisissa olovuosia etäsuhteeksi. He tapasivat toisiaan ainoastaan viikonloppuisin ja arjen yhteydenpito rajoittui lähinnä puheluihin ja sähköpostiviesteihin.

Marjalla lukioikäisenä alkaneet masennusoireet hankaloituivat ensimmäisen yliopistovuoden aikana. Hän kertoi kokeneensa opiskelupaikkakunnallaan yksinäisyyttä ja uusiin ihmisiin tutustuminen ja ystävyys-suhteitten solmiminen tuntui vaikealta. Hän päätyi varaamaan vastaanottoajan YTHS:ltä (Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiö), jonne Marjalla muodostui hieman myöhemmin säännöllinen terapeutin hoitosuhde. Terapeutin vastaanottojen lisäksi Marja pyrki helpottamaan psyykkistä oloaan uskoutumalla Vesalle huonovointisuudestaan ja koki saavansa Vesalta tukea ja ymmärrystä. Myös Vesa voi omalla opiskelupaikkakunnallaan huonosti, mikä ilmeni muun muassa yleisenä jaksamattomuutena, vahvana väsymyksenä ja opiskelujen etenemättömyytenä. Vesa ei puhunut hankaluuksistaan useaan vuoteen kenellekään, ei edes Marjalle.

9.1 Häpeää, pettymystä, syyllisyyttä ja puhumattomuutta

Vesa koki opiskelujensa etenemättömyydestä ja tilanteensa peittelystä syyllisyyttä ja personoi itsensä aluksi aikaansaamattomaksi ja laiskaksi. Myöhemmin Vesa löysi ymmärryksen toimintatavalleen. Hän oli lapsuuden kodissaan sisäistänyt pärjäämisen pakon eikä siten sallinut aikuisenakaan itselleen osaamattomuutta ja pärjäämättömyyttä. Vesa kertoi haastattelussa lapsuuden perheestään, pärjäämisen tarpeestaan, opiskeluvaikeuksistaan ja voinnistaan.

Vesa: ”Äitillä oli se kakkostyyppin kakssuuntanen mielialahäiriö. Mullakin ensimmäinen masennus oli jo yläasteella. Mä menin sinne kuraattorille, niin se lopputuloshan oli se, että ”kyllähän sä pärjät.” Niin se vaan oli. En mä osannu kertoa mistään. Äiti juopotteli ja oli ihan sekasi ja oli niitä masennusvaiheita ja yritti itsemurhaa ja kaikkee, en mä niistä puhunu kenellekään yhtään mitään. Mä opin siihen, että niistä ei puhuta. En mä lähimmille ystävillekään puhunu yhtään mitään. Tietysti mä häpesin sitä. Siitä nous sellanen toimintamalli, että pitää pärjätä ja sinnitellä loppuun asti. Ja niin mä sitten tein. Ehkä ympärillä oli ihmisiä jotka huomasi tai sitten ei. Tai ei ne ainakaan tullu puhumaan mulle mitään. Sitten 2000 keväällä just silloin kun me oltiin kihloissa ja oltiin mietittyä sitä häpäivää ja muuta, niin oikeestaan mä tammikuusta maaliskuun loppuun vaan nukuin kotona siellä kämpillä. Nukuin kolme kuukautta. Mulla oli sellasia 24 tunnin, 36 tunnin unirupeamia ja sitten alko tulla sellasia ongelmia ihoon ja iho voi huonosti. En käyny suihkussa ja nostin opintotukea. Mut mistään tästä en puhunu yhtään kenellekään mitään. Ja samalla pidin siellä paikallisia lastentunteja yhteisön (hengellinen yhteisö) piirissä ja otin osaa yhteisön toimintaan. Se oli siis ihan, näin jälkepäin ajateltuna ihan hullua meininkiä. Varmaan joku mania tai vastaava koko ajan päällä... Siis mullahan oli menny opiskelut käytännössä päin persettä niin sanotusti. Ja siitä ensimmäisestä opiskeluvuodesta mulla oli koossa muutama opintoviikko...en ees ensimmäisenä vuonna tajunnu, että mikä se opintosuunnitelma on. Se kirja, se on ihmeellinen. Itse asiassa tulee mieleen, että mä ehkä olin niin pihalla, että mulla ei ollu älyllistä kapasiteettia käsitellä niitä asioita. Käydä kursseilla ja sopia. Mä syytin itteeni, etten mä osannu sopia tapaamisia ja kursseja. Miten mä selvisin niistä harjotteluista, niin sitäköön mä en ymmärrä. Mä vaan menin, pistin menemään. Itseasiassa nyt ensimmäistä kertaa tulee mietittyä sitä. Se oli oikeesti ihan järjetöntä, näin kun jälestäpäin miettii. Olin vahvasti sellanen kaikki tai ei mitään eli kun en osannu opiskella niin en osannu ositella ollenkaan. Se oli vaan sellanen yksittäinen iso köntsä. Jos sä oot lantakasaa lapioimassa tai talikoimassa johonkin syrjään niin sen sijaan että sä otat yhden palan siitä ja siirrät sen, niin mä ajattelin koko ajan sitä jättimäistä tehtävälistaa ja siitä oli mahdotonta ottaa palasia. Kun se oli niinku sellanen tiukka uskomus, että kun niitä osittaa, niin ne ei tuu ikinä valmiiksi. Joka nyt kuulostaa ihan pähkähullulta. Ja sitten tää kaikki tai ei mitään asenne, että pitää kaikki saada valmiiksi, muuten on epäonnistunu, niin se on yks, ja sitten se että mitä mä aina unohin opiskeluissa niin se aika. En koskaan määritelly missä ajassa se pitää suorittaa. Esimerkiks tenttiin luku. Siis mä en osannu lukee tentteihin. Että joo, kai sitä pitäis lukee, sitten luin

muutamaa päivää ennen tota tenttiä ja sitten mä katoin ehkä jotakin läpi ja. Musta tuntuu että se perustuu siihen kouluhistoriaan koska mun ei oo koskaan tarvinnu sillee hirveesti yrittää että mä saan sellasia kohtuullisia numeroita. Että mä en ehkä oo koskaan oppinu niitä opiskelutaitoja.”

Vasta kun Marja alkoi kysellä Vesalle kertyneiden opintoviikkojen määriä, olettaen Vesan olevan opinnoissaan loppusuoralla, Vesa uskaltautui viimein avautumaan tilanteestaan ja kertoi opintojensa etenemättömyydestä Marjalle sähköpostitse. Psykkisistä hankaluuksista hän kuitenkin vaikenen edelleen.

Vesan opintojen etenemättömyyden paljastumisesta muodostui Marjan ja Vesan parisuhteeseen haaste, johon heillä molemmilla liittyi häpeän, pettymyksen ja syyllisyyden tunteita. Marja koki Vesan opiskelujen etenemättömyyden pettymyksenä, koska hän oli toivonut heidän molempien valmistuvan yliopistosta lähestulkoon yhtä aikaa ja voivan tämän jälkeen asua viimein yhdessä. Yhteen muuttaminen oli merkinnyt Marjalle muun muassa opiskelupaikkakunnallaan kokemansa yksinäisyyden helpottumista. Marja ei tuonut missään vaiheessa haastattelua esille, että olisi pitänyt Vesaa epärehellisenä tai laiskana. Marjalle tilanne näyttäytyi Vesan jaksamattomuutena ja Marjan pettymys kohdentui lähinnä yhdessä asumisen mahdollisuuden siirtymiseen.

Marja: *”Se oli vähän sellanen kriisi oikeestaan. Me oltiin oltu vuosi naimisissa. Se oli oikeestaan tosi suuri pettymys, jonka mä tajusin vasta myöhemmin kuinka suuri pettymys se olikaan. Kun se tilanne oli sellanen et hän oli niinku opiskellu jotain oisko jotain neljä vuotta tai viis vuotta... Niin hän tosiaan sano, et hänellä kestää niinku vuosi vielä et hän saa sen tutkinnon tehtyä. Et se oli tota olikohan se oli sitä ensimmäisen naimissaolovuoden kevättä kun hän sit niinku sano, et joo että tai ei uskaltanu sitä edes sanoo ite, vaan että lähetti mulle niinku sähköpostia ja lähetti sen opintosuoritusotteen. Sit mä katoin sitä ja siinä oli jotain kolkkyt opintoviikkoo tai jotain. Ja sit mä olin niinku tosi ihmeissäni et mitä ihmettä niinku. Et hän oli aika taitavasti oli pitäny niinku sellasta kulissia yllä. Et hänellä menee niinku hyvin. Mut myöhemmin hän sit kerto mulle et käytännössä hänen elämä oli sitä, et hän niinku et hän saatto vaan maata sängyssä ja kattoo telkkaria, unirytmä oli ihan sekasin ja ei vaan jaksanu oikeen kiinnostaa mikään ..”*

9.2 Avun hakemisen haaste

Vesan opintojen etenemättömyyden paljastuminen vei lopulta Marjan ja Vesan arkielämää ratkaisevaan, myönteiseen suuntaan. He päätyivät muuttamaan yhteen ja Vesa alkoi hakea opiskelupaikan siirtoa samaan yliopistoon, missä Marja opiskeli. Niinpä heidän kauan haaveilema yhteiselämä pääsi lopulta alkuun. Seuraavat sitaatit kuvaavat Marjan ja Vesan yhteisen arkielämän alkua.

Vesa: ”Sen ensimmäisen avioliittovuoden 2002 kevät tuntu tavallaan helpolta. Meiltä löyty yhteistä puheenaihetta ja käytiin ostamassa karkkia ja me käytiin yhdessä tupakalla ja sitten tehtiin kotona jotain ja oli semmosta aika mukavaakin. Ilmeisesti molemmat pisti ongelmia sillee taka-alalle, että pysty hoitaa päivittäiset asiat.”

Marja: ”Niin ja mä en tiedä susta (Vesasta), mutta mä ainakin olin niin hirvittävän onnellinen siitä, että me oltiin vihdoinkin yhdessä. Mä ajattelin, että ei nyt tämmösen asian (Vesan opiskelujen etenemättömyys) voi antaa pilata kaikkea.”

Vesan ja Marjan yhteen muutto oli siis eräänlainen uuden elämän alku, joka merkitsi heille uudenlaista tutustumista toisiinsa ja yhteiselämän opettelua. Muuttopäätös syntyi lopulta suhteellisen nopeasti ja tapahtui aiemmin kuin he olivat alun perin suunnitelleet. Tilanne oli kuitenkin Vesalle haastava, koska hän sai opiskelupaikan siirron vasta usean vuoden hakemisen jälkeen. Tätä ennen Vesa suoritti jonkin verran opintojaan avoimessa yliopistossa, mutta opintososiaalisten etuuksien päätyttyä Vesan täytyi hakeutua työelämään. Marjalla puolestaan opinnot jatkuivat yliopistolla ja hänellä oli terapeutin hoito YTHS:llä. Vesalla oli edelleen alavireisyyttä ja uniongelmia, mutta Marjan toiveesta huolimatta hän ei hakeutunut ammatillisen avun äärelle eikä ollut sairauslomilla. Marja ja Vesa kokivat kokonaistilanteen kuormittavaksi ja tämä alkoi näyttäytyä myös parisuhteessa

Marja: ”Mä yritin viestittää Vesalle erinäisin keinoin miten paha olo mulla oikeesti oli. Ja se oli jotenkin sellasta taistelua että kummalla on pahempi olo. Ja kyllä me pystyttiin tukemaan toisiamme jollain tavalla, mutta se oli niinku tosi vaikeeta kuitenkin se elämä. Vesa nukkui tosi paljo ja mua raivostutti, että tätäkö tää meidän elämä niinku on, että toinen vaan nukkuu ja toinen vaan kärsii. Ja sit mä yritin niinku herättää Vesaa. Ja nyt jälkepäin kun mä mietin niin kun tuohon kaksuuntaseen liittyy, että unirytmä voi mennä

tosi sekasin, niin Vesalla oli just sitä, että se valvo tosi älyttömästi tai pitkiä pätkiä. Tai kyllä se ehkä nukku yöllä niinku pari tuntia. Se oli tosi riittäisää aikaa, kun mun oli tosi vaikee käsittää, et miks Vesa ei nuku, et miks Vesa ei huolehdi itestään jotenkin. Että hän vaan niinku nukku tosi paljon välillä ja sit valvo ihan älyttömästi, yritti niinku opiskella ja kävi töissä. Ja se just mikä mua niinku häiritsi hirveesti et meidän elämä oli, et se rytmi oli niinku tosi epäsäännöllistä. Jotenkin sillon kun tuli välillä niinku sellasia parempia aikoja niin ei niinku ollu mitään väliä et mitä kello on. Et onkse niinku viis aamulla tai jos mä huomasin et Vesa on paremmalla tuulella niin mä yritin sit ottaa siitä kaiken irti. Et niinku, et ois niinku jotain hyvääkin.”

Marjan pyrki omasta huonovointisuudestaan huolimatta nauttimaan niistä hetkistä, jolloin Vesa oli parempivointinen. Toisaalta he alkoivat molemmat voida samanaikaisesti huonosti, mikä osoittautui parisuhteen kannalta haasteelliseksi tilanteeksi. Marja ja Vesa huomasivat toimivansa ikään kuin toistensa terapeutteina. He ajattelivat tämän johtuneen siitä, että heillä ei ollut tuolloin tiivistä sosiaalista verkostoa, johon he olisivat voineet tukeutua ja saada esimerkiksi uutta ja erilaista perspektiiviä erilaisiin arkielämään liittyviin kysymyksiin ja pohdintoihin.

Marja: *”Mun mielestä semmonen keskeinen haaste meidän parisuhteessa on ollu se, että kun me ollaan niinku yhtä aikaa oltu sairaita tai niinku voitu huonosti, lähinnä masentuneita, niin tota varmaan eniten jännitettä on syntyny siitä. Mun mielestä sitä on vieläkin vähän jäljellä, että kumpi on niinku huonommassa kunnossa, kumman pitäis jaksaa tehdä ja mitä ja sillee. Mä nään sen sillee, että yritin kyllä tavallaan tukeutua suhun (Vesaaan), mutta se oli sit kuitenkin sitten koko ajan se, että sä oot nyt huonossa kunnossa ja mä vaan ajattelin, että mä tukeudun suhun siitä huolimatta ja toisaalta niinku aika pitkään oli sitä niinku, että Vesa ei suostunu hakeutuu hoitoon. Tai hän ei ymmärtäny, että hän ehkä tarvii niinku hoitoa. Niin mä tein sen virheen, että yritin jotenkin terapoida häntä tai jotenkin. Sit se ehkä vei mun vointia osittain niinku alas. Ei se ollu pelkästään se, koska koko mun suhde muuhun maailmaan oli tosiaan semmonen eristäytyny. Mä olin tosi arka, todella ujo. Mulla ei ollu niinku ystäviä hirveesti.”*

Vesa: *”...toi oli siis selvä, että sä (Marja) yritit ratkasta myös munkin ongelmia. Tavallaan, et vaikka tukeuditkin, niin et pyytäny esimerkiks multa apua vaan yritit ratkasta myös mun ongelmat. Yhessä vaiheessa pohdittiin sitä, että me ei olla toistemme terapeutteja, että onko meillä ollu sitten semmosia jaksoja, missä on tavallaan läheisriippuvainen suhde. Että kun toinen voi huonosti niin toisen pitäis voida paremmin.”*

Marjalle terapeuttinen rooli nousi sekä hänen käyttäytymistieteiden opinnoista että myös halusta toimia puolisonsa tukena. Marjalle Vesan masennusoireisto oli tuttua hänen omasta kokemuksestaan ja siksi Vesan tilanteessa ei ollut mitään pelottavaa ja vierasta. Vesa puolestaan selitti omaa roolinottoaan perhetaustallaan, auttamishalullaan sekä keinona sivuuttaa oma psyykkinen huonovointisuutensa. Vesa oli elänyt lapsuutensa ja nuoruutensa

perheessä, jossa hän oli joutunut veljensä kanssa ottamaan aikuisen roolin äitinsä vakavan mielenterveyden häiriön ja päihdeongelman vuoksi. Vesa kertoi äitinsä mielialanvaihteluita seuratessaan tottuneensa tietynlaiseen epävakauteen ja valtaväestölle epänormaalia oli tullut hänen perheessään normaalia. Vesa oli ikään kuin kasvanut tietynlaiseen ”tulipalonsammutusrooliin” ja niinpä hän ei hätkähtänyt Marjan alavireisyyttä ja psyykkisiä hankaluuksia – päinvastoin. Vesa koki Marjalle suuntaamansa avun ja tuen itselleen hyvin merkityksellisenä.

Vesa: ”Ja mullahan on pitkä tausta tässä, että mun on helppo suhtautua tälläisiin psyykkisiin vaikeuksiin, koska äiti on ollu sairas jo ennen mun syntymää. En mä sitä sillä lailla ajatellu, musta oli vaan mukavaa olla hänen (Marjan) kanssaan ja tutustua ja sitten yrittää autella kun hänellä oli kysymyksiä. Musta se oli, vakavaahan se oli, mutta musta se oli mukavaakin. Ite kyllä olin jo siinä vaiheessa aika huonossa kunnossa loppujen lopuks, mut se tavallaan meni siihen, mä olin hirveen innokas ja mä kun oon ajatellu sitä että mä oon ollu ite sairas sieltä yläasteelta asti, niin se oli niin tuttua, että se oli jääny sillee takalalle....sitten Marjalla oli se jakso, jolloin hän voi tosi huonosti. Sitten oli ne psykiatrisessa sairaalassaolot. Mä mä olin varautunu siihen. Ei niin, että mä haluaisin että Marja sairastuis vaan että kun meillä oli (lapsuuden)kotona aina tavallaan niinku paniikki päällä, elettiin kuin viimeistä päivää. Tilanne saatto muuttua aika äkkiä. Kerrankin mä muistan, että äiti hävis jonnekin siis ihan vaan keskellä päivää häipy jonnekin. Ja sitten seuraavana päivänä kun mä kävin kaupassa ostamassa ruokaa tai jotain sellasta, mä näin äidin kassajonossa ja äiti sanoi, että ”hei mä olin ystävän luona”. Siihen niinku tottu, että äitillä nousi mieliala, sitä ei ajatellu sairautena lainkaan vaan että tollanen äiti on normaalisti. Ja sitten sen jakson päätyttyä äitillä meni mopo kokonaan käsistä ja se tuntu sillä tavalla äkkinäiseltä. Että ne merkit, ne varotusmerkit, se maanisen vaiheen alkaminen tuntu niinku normaalilta. Näin niinku jälkikäteen ajateltuna. Että sen takia ne muutokset tuntu äkillisiltä ja niihin osas tavallaan asenteellisesti varautua, että äiti saattais pimahtaa. Sitten mummo tulee hätiin ja veli on siinä mukana, että no niin, ei mitään ongelmaa. Niin tavallaan sitten kun Marjalla oli masennusta ja kaikkea ihmeellistä oireilua, niin tavallaan pystyin sen suhteuttamaan jotenkin sillee, että okei mun rooli on nyt olla kotona ja pitää kotia pystyssä vaikka itellä olikin kaikenlaista, väsymystä ja muita ongelmia. Jotenkin mä vaan siinä pärjäsin, koska se anto olemassaololle sellasta tarkotusta koska opiskelut oli kuitenkin vielä tosi hankalassa vaiheessa. Niin tota mä olin siinä sitten mukana.”

Vesa löysi perhetaustastaan ymmärryksen sille, miksi hänen avun äärelle hakeutuminen kesti useita vuosia ja miksi hänen oli aluksi vaikea kiinnittyä terapeutukseen työskentelyyn. Ensinnäkin Vesa oli tottunut sietämään omaa hankalaa oloaan jo yläasteiässä eikä hän puhunut kotona vallitsevasta tilanteesta kenellekään. Lisäksi hänen tehtäväkseen oli muodostunut äidin voinnin tarkkailu ja näiden vaihteluihin reagoiminen. Hän oli oppinut itse siirtämään pahan olonsa syrjään, mutta hänet oli jossain määrin myös sivuutettu.

Näiden syiden lisäksi Vesa kertoi Marjan vointiin keskittymällä välttyneensä omien hankaluuksiensa pohdinnalta.

Vesa: ”Omasta mielestäni mä otin osaa niihin Marjan vaikeuksiin sillä varjolla, että mun ei tarvinnu kelata omia juttuja ja sitä opiskelua. Että tavallaan mä pakenin niitä siihen Marjan auttamiseen. Niinku omat hälytyskellot ei soinu niinku omalta kohalta, mut halusin kovasti auttaa Marjaa. Se tavallaan hallitsi sitä tilannetta tai mä laitoin itteni syrjään, joka oli mun mielestä siinä tilanteessa ihan reiluakin. Kai mä sitä sillä lailla ajattelin.”

Marja näki Vesan psyykkisen voinnin hankaloituvan ja kärsi Vesan hoitoon hakeutumattomuudesta. Marja koki, ettei Vesa hahmota, miten huonosti Marja todellisuudessa voi ja mikä yhteys Vesan psyykkisellä oireilulla ja avun äärelle hakeutumattomuudella on Marjan vointiin sekä miten heidän molempien huonovointisuus näyttäytyy myös parisuhteessa. Myös Marjan vointi alkoi hankaloitua. Marja puhui terapeutilleen Vesaan ja parisuhteeseen liittyvistä huolenaiheistaan. Marjan toiveesta hän ja Vesa saivat terapeutilta yhden yhteisen vastaanottoajan. Marjan tarkoituksena oli keskustella yhteisellä vastaanotolla hänen omasta voinnistaan, parisuhteeseen liittyvistä ajatuksistaan sekä Vesan voinnista. Seuraavissa sitaateissa keskustelemme Marjan kanssa parikäyntien toteutumisesta.

Muistatko oliko teillä useampi käynti, että te olitte Vesan kanssa yhdessä?

Marja: ”Ei ollu useampaa, että se oli vaan se yks käynti. Et sitten se mun terapeutti sano just sitä että jos te halutate jotain sellasta teidän parisuhteen takia niin hakeutukaa sitten tuonne esimerkiksi Perheasiainneuvottelukeskukseen. Se me sitten tehtiinkin sellanen kolme, neljä vuotta myöhemmin. Mut se oli tosi pitkään sellasta, että me sinniteltiin niinku keskenämme.”

Entäs sit siinä vaiheessa kun Vesa alko käymään omilla käynneillä niin haastettiinko sit sua sen Vesan vastaanotoille?

Marja: ”Ei, mut mä sanoin (Vesalle) monta kertaa, että mä tulisin mielelläni sinne jos siitä on apua. Mulla oli monta kertaa sellanen olo, että mun pitää saada sanoo sanottavani. Että mullakin on sellasia havaintoja ja näkemyksiä siitä asiasta (Vesan tilanteesta), jotka vois niinku auttaa. Mutta ei se koskaan toteutunu.”

Tiedätkö sä miksi?

Marja: ”Mä luulen, että siinä oli se, että mä sanoin Vesalle että mustakin olis kiva käydä, mutta et käytännössä se oli sitä et kun hän ei ite käyny siellä (vastaanotoilla) säännöllisesti niin sit mä ajattelin, että siitä on enemmän hyötyä, jos hän saa sen ajan itelleen, eli ne kerrat kun hän sinne sit menee. Niin se sit menis sit hänen hoitoon. Mä luulen, et meillä oli jo sillon harkinnassa se, että me harkittiin tosi pitkään sitä Perheasiainneuvottelukeskusta.”

Missä vaiheessa te saitte sit sinne varattua sitä aikaa?

Marja: ”Siinä kävi niin, että mä voin vaan yhä huonommin siinä parisuhteessa ja menin vaan sit tosi huonoon kuntoon. Ja mä sit hakeuduinkin sitten tuonne psykiatriseen sairaalaan. Mun täytyy miettiä mikä vuosi se oli...se oli 2005. Eli me olitiin oltu sit naimisissa neljä vuotta. Niin siellä mä olin sit 3 kuukautta ja sitten ne siellä ehdotti sitä, koska mä mietin silloin sitä eroa. Mutta se oli mulle sellanen vieras ajatus, mutta sellanen hätähuuto. Tai siinä oli kaikkee muutakin mikä tuntu sellaselta hätähuudolta. Niin tota sit siinä meni niinku puol vuotta, et mitään ei oikeestaan tapahtunu. Sit mä aloin tehdä gradua ja sit musta tuntu taas kaikki liian vaikealta. Ja mä hakeuduin uudelleen sairaalaan keväällä 2006 eiku 2007 se oli. Sit siellä mä olin niinku kaks kertaa peräkkäin. Eka mä olin tosi lyhyen ajan, viikon tai jotain. Kun mä puhuin siitä meidän parisuhteen vaikeudesta niin hirveesti ne (hoitohenkilökunta) mua niinku vannotti siellä, että nyt hakeudutte oikeesti johonkin ton kanssa. Ja sit mä sanoin, että joo ja siinä meni jotain 3 viikkoo aikaa ja sit mä taas olin sairaalassa ja sanoin, että ei olis pitäny lähtee sieltä niin ajoissa pois. Sit mä olin pari viikkoa ja sit mä sanoin, että me ollaan haettu apua vaikka me ei oikeesti oltu. Ja sit heti kun mä pääsin sairaalasta niin mä soitin sinne (perheasiainneuvottelukeskukseen), että tää olis niinku tärkeä asia. Että se tuli sitten niinku sen kautta, että muut ihmiset anto niinku sysäyksen siihen hommaan, että kyllä te voitte niinku hakee apua yhdessä.”

Yhteinen vastaanottokäynti ei siis tuottanut Marjan toivomaa tulosta. Toisin sanoen Marja ei saanut omalta terapeutiltaan käytännön tukea Vesan avun hakemiseen. Lopulta Marja väsyi heidän kokonaistilanteeseen siinä määrin, että hän kertoi pohtivansa avioeron mahdollisuutta, mikäli Vesa ei hae itselleen apua ja työstä elämässään tapahtuneita hankaluuksiaan omassa terapiassa. Samaan aikaan Vesan perheessä tapahtui asioita, jotka saivat Vesan tunnistamaan omat hankaluutensa aiempaa selvemmin ja hän löysi paikallisen Omaisyhdistyksen organisoiman kuvataideterapian, jossa hän alkoi käydä säännöllisesti. Lisäksi Vesa kiinnittyi YTHS:n terapiakäynteihin.

9.3 Muutoksen avaimia parisuhteen toimivuuteen

Sekä Marja että Vesa kokivat Vesan terapeuttiseen hoitoon hakeutumisen olleen merkityksellistä heidän parisuhteensa kannalta.

Vesa: ”Sillä tavalla se sitten muuttu. Ilman Marjaa mä en ois koskaan päätyne terapiaan. Olin mä aika lohduton. Lohduton olo oli kyllä sillee. Ei pystyny oikeen tekee mitään, ei pystyny ajattelee. Sit mä rupesin tai oikeestaan tajusin sen, että Marjan avustuksella sen tilanteen ja rupesin sitten käymään siellä terapiassa. Haasteet oli sitten siinä, että mitä me puhutaan terapeutin kanssa ja kuinka se hyödyttää meidän parisuhdetta. Niin haaste oli tajuta myös se oma vastuu ja myös se, ettei kaikki ongelmat ole selitettävissä sillä, että mä

lyön asioita laimin tai oon laiska tai typerä tai tyhmä tai saamaton. Se alko, tavallaan se alko hahmottumaan, että siinä on monta asiaa. Ja se oli haasteellista tajuta. Se varmaan vaikutti myös meidän suhteeseen, että kun Marjan kanssa puhuttiin ongelmista tai oli jokin vaikeus, niin mä vaan helposti sanoin, että mä en pysty ottamaan tästä asiasta vastuuta, että syyt on nuo, nämä ja nämä. Vähitellen se alko muuttumaan sellaseks, että okei, että mä pystyn ottamaan näistä ja näistä asioista vastuuta, mutta jos mulla on jotain ongelmia tässä tai menneisyydessä purettavana, niin mä teen sen terapiassa. Se oli kans haasteellista tajuta se, että mikä osuus puhutaan vaimon kanssa ja mikä osuus puhutaan ulkopuolisen auttajan kanssa.”

9.3.1 Vastuunottoa

Marjalle oli tärkeää huomata Vesan vastuunotto omasta hoidostaan. Vesa alkoi panostaa säännölliseen päivärytmiin ja kävi sovitusti terapiassa. Näiden myötä Marja alkoi luottaa heidän parisuhteensa ja arkielämän tasapainottumiseen ja onnistumiseen.

***Marja:** ”Ja sit kun mä huomasin et hän ottaa nykyään paljon enemmän tosissaan sen, että hänen pitää nukkua niinku mennä ajoissa nukkumaan ja pitää se päivärytmi, syödä lääkkeet ja et ei hän voi siitä luistaa niin se jotenkin vakuutti mut siitä et hän voi elää sellasta suht normaalia elämää ja meidän elämä voi olla melkein normaalia. Ettei se oo mitään kaaosta.”*

Vesa kertoi keskusteluissamme tunnustaneensa Marjassa sellaista järjestelmällisyyttä, jollaista olisi itsekin toivonut hallitsevansa muun muassa opiskelun suunnittelussa. Vesa tunnisti itsellään olevan ajankäytön hallinnan, suunnittelun ja organisoinnin vaikeudella olevan yhteyttä hänen lapsuuden kodissa vallinneeseen, äidin kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä ja päihdeongelmasta johtuneeseen hektisyyteen. Arjen elämän suunnittelu oli Vesalle vierasta, koska hänen äitinsä mieliala vaihteli ja hänen juomisensa saattoi alkaa hyvin spontaanisti. Niinpä Marjan arkielämän säännönmukaisuus, kalenterikäytännöt ja järjestelmällisyys olivat Vesalle vieras ilmiö, mutta herättivät hänessä ihailua ja turvallisuutta. Vesalla ei esimerkiksi ollut yksin asuessaan lainkaan kalenteria. Niinpä Vesan Marjalta oppima kalenterin käyttö osoittautui Vesan elämässä hyvin merkitykselliseksi opiskelun ja arkielämään liittyvien rutiinien aikatauluttamisessa ja organisoinnissa.

***Marja:** ”Että se on luonu meille molemmille niinku turvaa. Mä oon ollu semmonen (järjestelmällinen) mun mielestä meidän avioliiton alusta asti. Mulla on ollu tosi tarkkaan*

kalenterit ja kaikki. Vesa ei taas vissiin edes käyttäny minkäänlaista kalenteria”.

Vesa: ”Mä en tajunnu mitään siitä. Marja oli siinä vaiheessa sitten kovin organisoitunu elämään. Hän meni tiettyyn aikaan nukkumaan ja heräs tiettyyn aikaan aamulla ja hän tiesi minun näkökulmasta tasan tarkkaan mitä opiskellaan seuraavaks, mitä askelia opiskelu vaatii saavuttamiseen. Tietysti on muutakin elämää kuin se opiskelu. Marja vaikutti paljon järjestelmällisemmältä ja sitten mä puhuin muistaakseni paljon siitä, että hän on minulle semmonen esimerkki siitä, esimerkillinen ihminen. Sillä tavalla Marja oli tärkeä, että mä tajusin jollakin tasolla, että se on mahdollista tehdä töitä ja opiskella. Niin sitten mä rupesin osittaa ja näkee niitä paloja ja huomaamaan, että kun kurssissa selitetään joku tavote ja niin mä aloin huomata että se tavote liittyy jotenkin siihen kurssin nimeen ja tavoitteessa on tällasia osia ja alko jotenkin niinku hahmottumaan.”

9.3.2 Suunnitelmallisuutta

Vesan suunnitelmallisuuden omaksuminen ja sen toteuttaminen yhdessä entuudestaan järjestelmällisen Marjan kanssa alkoi näkyä myönteisesti Vesan opiskelun etenemisessä sekä heidän parisuhteessa. Marja ja Vesa pyrkivät tietoisesti saamaan suunnitelmallisuutta ja rytmisyyttä arkielämäänsä tekemällä kirjallisia sopimuksia parisuhteen pelisäännöistä ja arjen käytönnoista. He järjestivät säännönmukaisesti yhteistä aikaa, jolloin he sopivat yhteisistä ja henkilökohtaisista menoista sekä keskustelivat ja sopivat muun muassa kotitöistä. Asioitten ääneen puhuminen ja joidenkin tekemisten ja menemisten kirjaaminen kalenteriin auttoi heitä pääsemään ikään kuin sisään toistensa maailmaan.

Vesa: ”Meillä oli siis ihan alkuaikoina semmonen vihko, johon me kirjoitettiin säännöt miten me kotona toimitaan. Siitä me luovuttiin. Mut sit se muuttu tälläseks niinku viikkosuunnitelmaks tai päiväsuunnitelmaks tai agendojen vaihtaminen. Marja kun oli hirveen järjestelmällinen. Marjan systeemi oli tavallaan sellanen suljettu systeemi, johon mulla ei ollu osaa eikä arpaa. Niin se niinku vieraannutti meitä. Sitten kun Marja rupes selittää miten se homma toimii ja sitten mä aloin tajuamaan, että mähän pystyn ymmärtämään tämän. Ja sitten mä tajusin, että itse asiassa meidän kotona edettiin aina kädestä suuhun. Että se oli hirveen turvatonta, siihen kyllä tottu. Mutta nyt kun on parisuhteessa ja kuitenkin kaipaan sitä järjestelmällisyyttä opiskelun ja työn suhteen, niin oli pelottavaa, kun ei ollu sitä viitekehystä. Mä kai tulin sitten vaatineeks sitä, että mäkin haluan tietää, mä en osaa, että mä sanoin Marjalle, että sun pitää auttaa mua tässä. Että jostakin mä sain sen, mä en tiedä mistä mä sen sain, mutta jostakin mä sain sen idean, että mun pitää vaatia jotain. Vaatia sana on tietysti tässä suhteessa, tässä kontekstissa ihan positiivinen sana. Ettei esitä semmosia ihan kohtuuttomia vaatimuksia, mutta tavallaan tekee selväksi sen, että kaippaa sitä, antaa palautetta toiselle. Se muutti asioita paljon. Se meidän omien maailmojen muodostuminen enemmän yhteiseksi maailmaksi, se oli kovan työn tulos.”

Marja ja Vesa hakeutuivat lopulta myös pariterapiaan ja alkoivat sen myötä suunnitella yhteistä tulevaisuutta aiempaa enemmän. Parisuhteessa alkoi olla kahden erillisen tarinan rinnalla myös vahva yhteinen tarina ja elämänkulku, jonka etenemiseen he halusivat yhdessä vaikuttaa. Ei niin, että he olisivat aloittaneet yhdessäolonsa ja avioliittonsa kepein perustein vaan niin, että vaikeuksista huolimatta he alkoivat saavuttaa sen, mitä olivat alun perin parisuhteelta odottaneet.

Marja: ”Meillä on ollu molemmilla se ajatus, että me tutustutaan toistemme luonteisiin ja tutustutaan toisiimme ja pyrkimyksenä se, että me niinku selvitetään, että voitaisko me elää koko loppuelämämme yhdessä. Ja myös se, että meillä on ollu aina se mielessä, että hankitaan lapsia ja perustetaan perhe ja sillee. Ja kyllähän sitä on koeteltu sitä meidän, miten sen nyt vois sanoo, niinku päätöstä. Koska me ollaan aikoinaan kuitenkin tehty sellanen päätös, että me mennään naimisiin ja ollaan koko loppuelämämme yhdessä. Niin tota, et mä oon ehkä enemmän miettiny sitä eromahdollisuutta. Mut mun mielestä meidän vaikeudet on hitsannu meitä yhteen semmosella tosi hyvällä tavalla. Että me voidaan luottaa siihen, että kun kuitenkin elämässä tulee aina jotain hankaluuksia ja vaikeuksia, niin niistä kuitenkin niinku voidaan selvitä. Että kun me ollaan tälläsestäkin selvitty. Niin tota, et me ollaan tosi lujasti päätetty se, että me yritetään tehdä kaikkemme, että voidaan pysyä yhdessä.”

Vesa: ”Mä yritin luoda Marjan kanssa vähän sellasta syvällisempää suhdetta. Eikä sellasta rupattelua ja höpöttelyä vaan oikeen sellasista todella merkityksellisistä asioista puhumiseen. Esimerkiks omat tulevaisuuden suunnitelmat. Koska jos sä et kerro omista tulevaisuuden suunnitelmista, niin on täysin mahdotonta keskustella aviopuolison kanssa yhteisistä tulevaisuuden suunnitelmista”.

Marja: ”Me ollaan nyt vasta alettu enemmän luomaan sellasia yhteisiä tulevaisuuden haaveita. Se on ollu tosi pitkään vaan sellasta niinku selviämistä tästä päivästä.”

Marjan ja Vesan arkielämään liittyvän suunnitelmallisuuden käyttöönotto kohdentui siis sekä ajalliseen ja toiminnalliseen suunnitteluun (työ, opiskelu, kotityöt, harrastukset) että myös yhteisen tulevaisuuden suunnitteluun. Vesa korosti keskusteluissa useaan kertaan tämänkaltaisen suunnitelmallisuuden olevan itselleen merkittävä arjesta selviytymisen keino. Lisäksi Vesa koki hänen ja Marjan yhteisen tulevaisuudensuunnitelmien kiinnostavan heidät pariskuntana aiempaa paremmin toisiinsa. Arjen suunnitelmallisuus ja rutiinit sekä yhteiset tulevaisuuden haaveet merkitsivät Vesalle henkilökohtaista ja parisuhteessa näyttäytyvää turvallisuutta ja tasapainoa.

9.3.3 Avointa keskustelua

Marjan ja Vesan parisuhteessa muodostui ratkaisevaksi muutoksentekijäksi heidän tunne-elämäänsä liittyvistä oloiloista nouseva aiempaa avoimempi keskustelu. Vesalla oli taipumusta kätkeä Marjalta huonovointisuutensa ja ahdistavat ajatuksensa ja siten Marja jäi ikään kuin Vesan ajatusten ulkopuolelle. Vastaavasti Marja oli kärsinyt Vesan voinnin huononemisesta ja Vesan avun äärelle hakeutumattomuudesta. Marja reagoi tilanteeseen kertomalla parisuhteessa näyttäytyvistä hankaluuksista omille vanhemmilleen, minkä Vesa vastaavasti koki itseään ja parisuhteen toimivuutta ajatellen hankalana. Pariterapiaan hakeutumisen myötä Marja ja Vesa oppivat tunnistamaan toimintatapansa ja siihen liittyvän problematiikan ja alkoivat tietoisesti muuttaa toimintaansa. He alkoivat puhua enemmän toisilleen, mutta eri asioista kuin aiemmin. He oppivat löytämään ne teemat, joista on hyvä puhua oman terapeutin kanssa ja mitkä asiat on puolestaan tärkeä jakaa puolisoitten kesken. He ikään kuin poisoppivat toistensa terapeutina olemisen, mutta samalla alkoivat olla aiempaa avoimempia toistensa ja ystäviensä suhteen. Erityisesti Vesa koki hyvin tärkeäksi mainitsemiensa kulissien murtumisen. Hänestä oli hyvin helpottavaa puhua viimeinkin voinnistaan ja ajatuksistaan Marjalle, terapeutille ja ystäville. Vesa puhui myös vastuunottamisen tärkeydestä. Hänellä oli ollut taipumuksenaan käyttää lapsuus- ja nuoruusajan kasvuoloja eräänlaisena kilpenään – toisin sanoen selittää näillä eri toimintatapojaan ja muun muassa puhumisen vaikeuttaan. Vesa kuitenkin oivalsi, että vaikka hän oli kasvanutkin poikkeuksellisen hankalissa kasvuoloissa ja sisäistänyt tietynlaisen perhesalaisuuskulttuurin, oli hänellä mahdollisuus poisoppia tietynlaisista itseään ja parisuhdettaan haittaavista toimintatavoista. Muutoksen aikaansaamisen mahdollisuus merkitsi Vesalle vastuunottoa omasta ja parisuhteen tulevaisuudesta.

Marja: ”Siinäkin musta tuntuu, että me ollaan tarvittu aika paljon apua. Just kun ollaan tuolla Perheasiainneuvottelukeskuksessa käyty parina, tasapainottaa ja normalisoida meidän suhdetta, että me voidaan ajatella se niin että kun on ammattiauttajia joille tietyt asiat puhutaan, mut ei kuitenkaan salailla sitä omaa vointia. Et musta tuntuu, että nykyään me voidaan sanoo sillee, että ei niinku salailla asioita. Et jotenkin, ettei oo sellanen olo mulla ainakaan, että mulla on niin paha olo, että mä en pysty olemaan ilman, että mä niinkun vuodatan jatkuvasti Vesalle. Et siitä mä ainakin oon niinku päässy. Ja sit Vesalla taas sit, et hän sanoo, et sitä ahistaa ja mä sit sillee tyliin, että asteikolla mitä, että haluatko sä kertoo, että mikä asia. Ja sit hän valitsee, et kertooks hän vai ei ja sit hän saattaa soittaa niinku Kriisikeskukseen. Et se menee niinku sillee.”

Vesa: ”Että on rajautunu se, että mitä puhutaan keskenään ja mikä on tavallaan niin monimutkasta ja hankalaa, ettei sillä kannata toista rasittaa. Se muutos oikeestaan ihan hiljattain mitä Marja sitten pysty sanomaan ääneen. Että monesti kun meillä oli sitten se, että ongelmat oli päällä, niin sit hän puhu vanhemmilleen. Ja sitten aika negatiivista palautetta minusta välitty sitten heille. Vähitellen se alko muuttua siihen, että jos Marjalla oli joku vaikeus, niin hän puhu siitä mulle niinkun minun suhteen. Se on iso muutos. Mulla oli sitten se, että mulla oli tosiaan haaste hakea sitä ulkopuolista apua ja tota haaste oli se, että luopui niistä kulisista. Ja sitten Perheasiainneuvottelukeskuksesta ja omassa terapiassa ne kulissit tavallaan alko – kulissi on siis sitä että tavallaan niinku teeskentelee, että kaikki on niinku kunnossa – niin ne alko täällä terapiasuhteessa sitten murenemaan. Mutta mun mielestä tavallaan viimeinen vaihe on siinä kehityksessä se, että ne kulissit murenee sitten muitten ystävienkin piirissä. Että niitä ei yritäkään pitää. Yks keskeinen tekijä on, että mitä me ollaan kommunikoitu toisillemme ja miten siis. Varsinkin jos on ongelmista kysymys. Koska siinä oli myös kyllästymisvaihe. Että Marja oli saanu ihan kyllästymisvaiheeseen asti kuulla mun ongelmista ja yleensä mulla oli ässänä hihassa se, että kun lapsena kävi sitä, tätä ja tuota. Marja kyllästy siihen aika totaalisesti ja itekin alko sitten miettimään, että kyllä tässä on jotain outoa. Että se tulee tavallaan liian automaattisesti. Mä kävin siihen aikaan Alkoholistien aikuisten lasten tukiryhmässä jolla mulle oli suuri merkitys. Se tavallaan täydensi sitä terapiaa, sitä henkilöterapiaa YTHS:llä. Siellä alko tajuamaan. Että on oikeesti olemassa vastuuta itsestä vaikka on minkälaisia ongelmia. Että jos jättäytyy siitä vastuusta niin sitten on oikeestaan vaan heiteltävänä sinne minne tuuli puhaltaa niin sinne sitten pyörii.”

9.3.4 Vertaistukea ja ystäviä

Vesa ja Marja hakeutuivat erilaisiin hoidollisiin yhteisöihin ja ryhmiin, joiden myötä he tavoittelivat itseyttä ja itsensä kehittämistä ja sosiaalisen elämän laajentumista. Erilaiset ryhmät avasivat heille mahdollisuuden puhua asioista, joiden jakaminen oli tärkeää ryhmässä olevien jäsenten henkilökohtaisen kokemuksellisuuden vuoksi. Lisäksi Marja ja Vesa uskaltautuivat pikkuhiljaa muodostamaan avoimempia ja luottamuksellisempia ihmissuhteita jo olemassa olevien ystävienkin kesken, joita heillä oli muun muassa Vesan lapsuusajalta sekä hengellisen yhteisön piirissä. He rohkaistuivat kertomaan elämässään kokemistaan vaikeuksista ja totesivat ilokseen saavansa ystäviltaan tukea ja ymmärrystä. Torjutuksi tulemisen pelko alkoi hälventyä.

Marja: ”Et musta tuntuu, että meillä on auennu se homma aika hyvin sillä tavalla et kun mä sit aloin käydä siellä YTHS:llä ja sit jossain vaiheessa me sit käytiin tossa Mieli maasta – masentuneiden vertaistukiryhmässä ja se oli mulle semmonen henkireikä. Ja jotenkin sillee, et mä aloin luoda suhteita myös muihin ihmisiin ja mulla oli muukin väylä puhua siitä mun pahasta olostakin kuin Vesa. Ja sit Vesa kävi samoihin aikoihin siellä Al –Anonissa

ja siellä AL:ssä, niin kuitenkin niin jotenkin sitten se, että meillä on on sitten sellanen ystäväpariskunta, joka on osoittautunu tosi tärkeeks meille molemmille. Niinku sen suhteen, että me ollaan jotenkin pystytty ajattelee, että se masennus ei oo sellanen mikään hävettävä asia.”

Vesa: ”Ja yks haaste oli ollu se, että mä halusin hirveesti osallistua kaikenlaisiin tapahtumiin esimerkiks yhteisön (hengellinen yhteisö) piirissä joihin mun oli kuitenkin sitten vaikea osallistua ainakin yhdessä vaiheessa. Ja se harmitti mua ainakin hirveesti, mutta nyt se on muuttunu oikeestaan ihan totaalisesti. Ja sitten nää vertaistuet jossakin vaiheessa tuli tärkeeks. Niin sitten toinen juttu on se, että me ollaan tavallaan niitä lähimpiä ystäviä uskottu siinä että tehkää näin.”

Marja: ”Ja me ollaan uskouduttu.”

Vesa: ”Joo uskottu ja uskouduttu. Sitä ennen oli niinku askel myöntää se, ettei ite selviä.”

Luottamuksellisten ystävyysuhteitten muodostuminen osoittautui Marjalle ja Vesalle siis hyvin merkitykselliseksi arkea kannattelevaksi voimavaraksi. Heidän psyykkisiin hankaluuksiinsa liittämä häpeän tunne alkoi väistyä. Lisäksi yhteisten ystävien olemassaolo kiinnitti Marjaa ja Vesaa myös pariskuntana toisiinsa.

9.3.5 Ammatilliseen apuun tukeutumista

Marja ja Vesa tukeutuivat huolissaan ja huonovointisuudessaan moniin eri ammatillista tai ammatillisen avun kaltaista apua ja tukeva tarjoaviin tahoihin: YTHS (yksilöterapeuttinen hoito), psykiatrian poliklinikka, psykiatrinen osasto, Perheasiainneuvottelukeskus (pariterapia), Mieli maasta –vertaisryhmä, Kriisikeskus, AL (aikuiset alkoholistien lapset), Al –anon (alkoholistien läheiset), kuvataideterapia, jne. Ammatillisen avun ja vertaistuen aktiivinen hakeminen liittyi vahvasti Marjan ja Vesan hengellisen yhteisön arvomaailmaan ja ongelmanratkaisuun liittyvään tietokäsitykseen.

Vesa: ”Sitten ihan selkee periaate, että luota asiantuntijoihin vaikka ne ei ois hirveen hyviä. Ja se periaate on aivan selkeästi yhteisön (hengellinen yhteisö) piiristä. Eli jos on ongelma, niin hanki paras mahdollinen apu. Ja sitä me ollaan käytetty semmosena tukiköytenä myös. Se on ollu yks merkittävimpiä kans.”

Marja ja Vesa kokivat hyötyneensä ammatillista ja vertaistukea tarjoavien tahojen antamasta tuesta ja avusta, mutta erityisesti he korostivat yksilöterapian, pariterapian ja vertaistuen merkitystä. Varsinaisena käännekohtana heidän yksilöllisen voinnin ja

parisuhteen toimimisen kannalta he kuitenkin pitivät psykiatrisia osastohoitojaksoja, joita heillä molemmilla oli ollut eri ajankohtina. Vesan ja Marjan osastohoitojaksoille meneminen oli pitkälti Marjan reflektiivisyyden ja aktiivisuuden varassa. Marja tunnisti sekä oman että Vesan voinnin hankaloitumisen ja voimien ehtymisen. Toisin sanoen Marjaa ja ei Vesaa ohjattu osastohoitoon avohoidosta vastanneen terapeutin tai lääkärin toimesta vaan Marjalla oli ratkaiseva rooli heidän molempien osastohoidon järjestymisessä.

Sekä Marja että Vesa kuvasivat sairaalajaksojen antaneen heille ratkaisevan hengähdystauon tilanteissa, joissa he molemmat olivat olleet hyvin uupuneita. Osastohoito mahdollisti sekä osastolle lähtevän että kotiin jäävän puolison lepäämisen, parisuhdetilanteen ja oman voinnin tarkastelun sekä hoitovastuun siirtämisen puolisolta hoitohenkilökunnalle. Kyse oli myös eräänlaisesta etäisyyden ottamisesta arkielämässä ja parisuhteessa vallitsevaan tilanteeseen. Vesan työssäoloaikoja lukuun ottamatta Marja ja Vesa olivat olleet yhteen muutettuaan tiiviisti yhdessä. Niinpä heidän samanaikainen huonovointisuus hankaloitti oleellisesti myös parisuhteen toimivuutta ja parisuhteen toimimattomuus heijastui heidän yksilölliseen vointiin. Osastohoitojaksojen suomat hengähdystauot osoittautuivat tästä syystä heille hyvin merkityksellisiksi. Esimerkiksi avioeroa harkinnut Marja teki Vesan osastohoidon aikana päätöksen pysyä parisuhteessa ja panostaa heidän yhteiseen hyvinvointiin kaikin mahdollisin tavoin.

Marja: ”Kyl se on se Vesan sairaalajakso, että mä sain niinku rauhassa miettiä asioita ja ihan kokeilla millasta on elää ilman Vesaa. Koska mä olin kotona yksin. Ja sit kun mä niinku näin sen, että hän huolehtii itestään ja lääkitys on auttanut ja terapia on auttanut. Eikä se ollu enää sitä et hän purkaa tai kelaa niitä vanhoja juttuja.”

Vesa: ”Mä olin itse asiassa erittäin helpottunut (Marjan osastojaksolle lähtö). Et se oma painolasti ja se Marjan kantaminen, mikä nyt ei ole näin jälkikäteen ajateltuna ole tarpeellista, koska mä en ole terapeutti. Mutta siltihän sitä ottaa vastuuta siitä toisesta ihmisestä. Niin sitten tota kun Marja meni sairaalaan se oli mulle iso helpotus. Mä olin sitten että okei, hyvä tietää, nyt on mukavempi olla kotona.”

Sekä Marja että Vesa kertoivat parisuhteen saaneen myönteisen sysäyksen osastohoitojaksojen myötä. Vesan itsehoitoon panostaminen (päivärytmi, lääkehoito, terapiaan sitoutuminen) lisäsi Marjan luottamusta suhteen toimimismahdollisuuteen. Vastaavasti Vesa koki tärkeäksi Marjan lupauksen pysyä parisuhteessa.

9.4 Ajatuksia nykyisyydestä ja tulevaisuudesta

Marja ja Vesa kokivat subjektiivisen vointinsa ja parisuhteensa toimivuuden kohentuneen oleellisesti kuluneiden vuosien aikana. Muutostyötä olivat heidän mielestään tukeneet eniten pariterapia, yksilöterapeuttinen työskentely, vertaistuki sekä ystävät. Arkielämän sujuvuutta tukivat omaan hoitoon sitoutuminen, puolisoiden välinen keskusteluyhteys, avoimuus, arkielämän ja tulevaisuuden suunnitelmallisuus sekä sosiaalisen elämän aktivoituminen. Marjan ja Vesan henkilökohtaisen itseymmärryksen lisääntyminen näyttäytyi myös parisuhteessa, erityisesti vahvana toisiinsa sitoutumisena. Tämä puolestaan näkyi muun muassa yhteisen arkielämän ja tulevaisuuden suunnitteluna. Marja ja Vesa kuvasivat nykyistä suhdettaan aiempaa tasapainoisemmaksi vaikka joutuivat edelleen panostamaan esimerkiksi säännöllisen päivärytmin säilyttämiseen, mikä on oleellista erityisesti kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa.

Marja: ”Ehkä joku ulkopuolinen ei arvais, mitä on ollu vuosien varrella. Et Vesa oli nyt vuoden sairauslomalla ja on nyt kuntoutustuella. Ja hän tuossa viime viikolla päätti että hän nyt pitkästä aikaa yrittäis niinku opiskella. Ei se nyt sillai ihan suju vielä, että ei meidän elämä nyt sellasta oo, et niinku noustaan aamulla kello yhdeksän, syödään aamiaista ja sit molemmat tekevät jotain. Et kyl se on vähän niinku kaoottista. Mut kuitenkin mitä se on aiemmin ollu, niin on se tosi erilaista. Et sellasta vähän hiljaiseloa et sellasta vähän varovaista, et sellasta. Mut Vesa huolehtii mun mielestä paljon paremmin mielenterveydestään kuin minä. Et Vesa on se joka menee tiettyyn aikaan nukkumaan ja ottaa lääkkeit. Mä oon nyt alottamassa uudestaan sen mun YTHS:n terapeutin kanssa siis ihan Kelan tukemaa terapiaa. Hänellä on yksityisvastaanotto. Ja Vesa käy sit siellä psykiatrian polilla. Mut esimerkiks ei me olla ajateltu, että me ei hankittais lapsia. Et kyllä me ollaan jotenkin valmistautumassa siihen, et ei nyt varmaan tässä heti, mutta viimestään parin, kolmen vuoden päästä. Ja kyllä mä nyt vieläkin oon vähän niinku tavallaan sit sillee et ei sitä voi tietää, et saako Vesa siinä ajassa opiskelunsa valmiiks. Et se olis mun toive, et mulla olis sillon turvallisempi olo, et molemmilla olis ammatti.”

Vesalle opiskelussa ja parisuhteessa onnistuminen olivat erityisen merkityksellistä. Näissä onnistumistansa pohtiessaan hän viittasi lapsuus- ja nuoruusaikansa kasvuympäristöön ja siinä näyttäytyneisiin hankaluuksiin. Vesa pohti myös mahdollista alkoholismiriskiään vanhempiensa alkoholismiin viitaten. Riippuvuutta ei kuitenkaan ollut syntynyt, sillä Marja ja Vesa kertoivat olevansa absolutisteja. Vesa oli tyytyväinen psyykkisen vointinsa kohentumiseen, mikä näyttäytyi muun muassa hänen ahdistuneisuutensa helpottumisena.

Vesa: ”Itse asiassa tilanne on helvetin hyvä. Että mä oon ensimmäinen henkilö meidän suvussa joka ei oo lähteny 16 –vuotiaana töihin. Akateeminen koulutus. Että asiat on tavallaan aika hyvin. Tästä nousee sellanen fiilis, että helvetti vieköön, että tästä on selvitty vaikka minkälaisista hankaluuksista ja toivois, että olis niinkun pahat kokemukset, että ne vois kääntää voimavaroiks. Ja sitten se, että kaikesta huolimatta niin on tavallaan pärjänny aika hyvin. Ei oo sortunu päihteisiin ja varsinkin jos on jotain altistavuutta tai kun puhutaan tästä alkoholistigeenistä niin siinä mielessä on tavallaan aivan käsittämätöntä, että on pystyny edes opiskelee ja pystyttää parisuhteen ja hoitamaan suhteet omaan äitiin, lähentää sitä sitten ja olla yhteyksissä omaan veljeensä ja on ollu muitakin kaverisuhteita. Vaikka vähän, mutta laadukkaita. Ja sitten pystyy olee kaupungilla pari tuntia ahdistumatta, siinäkin on tapahtunu. Viime vuonna pystyin olee parikymmentä minuuttia ja sitten piti lähtee kotiin. Taas se elinpiiri on niinku kasvanu. Että tavallaan tällä hetkellä oon paljon tietoisempi omasta tilanteesta kuin aiemmin. Ja pystyy tavallaan ohjaamaan sitä, mitä tekee. Kun ennen oli vaan siinä pyörityksessä, hullunmyllyssä ja väsyny ja itsesyytöksissä ja silloin oli kiinni ja takertu siihen. Niin nyt näkee, että se ongelma on vähän niinku tässä ja saa siihen etäisyyttä.”

9.4.1 Työelämäkysymykset

Marjaa ja Vesaa pohditutti tulevaisuudessa lähinnä työelämään siirtyminen. Marja oli haastatteluhetkellä tyytyväinen siihen, miten hyvin he pystyivät Vesan kanssa hoitamaan nykyiset kotityöt ja arkielämään liittyvät käytännöt. Hän uskoi työelämään siirtymisen vaikuttavan näihin käytäntöihin ainakin jonkin verran. Lisäksi Marja pohti työelämään siirtymistä myös arvokysymyksenä. Hän oli juuri saanut ystäviä ja muuttanut Vesan kanssa opiskelija-asunnosta kaupungin keskustaan aiempaa parempitasoisempaan asuntoon, jossa he molemmat viihtyivät erittäin hyvin. Uusi asunto ja ystävät olivat Marjalle siinä määrin merkityksellisiä, että mahdollinen kaupungista poismuutto esimerkiksi työn vuoksi, tuntui ikävältä. Vesa pohti tulevien työnantajien mielenterveyden häiriöihin liittyviä asenteita ja sitä, minkä verran hänen tulisi ja kannattaisi kertoa heille psyykkisistä hankaluuksistaan.

Marja: ”Ja mua sit jännittää, että jos mä saan töitä, niin miten tässä sitten se kuvio muuttuu siitä. Mut toisaalta olis kiva, et mä vois hankkia työkokemusta ennen lasten hankkimista, et ei se oo pelkästään negatiivinen asia. Meillä nyt menee paremmin tai siis tosi paljon paremmin kuin joskus aiemmin, niin haluais nauttia siitä, että mulla on sellanen tunne, että mulla on menny jotenkin niinku sumussa kaikki nää vuodet täällä (paikkakunta). Mä en oo pystyny nauttimaan ollenkaan sellasesta niinku nuoruudesta tai varhasesta aikuisuudesta. Et mä en haluais, että kun mä oon itekin saanu ystäviä täältä, niin mä en haluais jättää niitä kaikkia ja lähtee jonnekin. Vaan mä haluan nyt nauttii täällä. Et mulle se työ ei, tai tavallaan se on mulle tosi tärkeä asia, mut se ei oo sellanen, että se nyt vaan näyttäis hyvältä jossain CV:ssä. Mut ei se oo mun elämässä niin tärkeä

asia. Et jotenkin on joutunu paljon niinku poikkeemaan siitä mitä kuvitteli et elämä on. Mut kyllä se on niinku tarkoitus, et sit hankitaan lapsia.”

Vesa: ”Niin, tavallaan valoisana, mutta tavallaan varovasti. Mua esimerkiksi pelottaa se, että jos mä oon töissä jossakin, niin sitten mä taas palan karrelle. Että en sitten jaksa. Ymmärtääkö esimerkiks työnantaja, että kuinka paljon puhuu siitä omasta sairaudestaan ja puhuuko ollenkaan ja. Koska jos asenteet muuttuu niinku että mielenterveysongelmia ei pidetä sen omana syynä niinkun aikanaan tehtiin. Naisia syytettiin avioerosta ja ihmisiä syytettiin mielenterveysongelmista ja...niin kyllä jos asenteet on muutunu niin sitten työhaastattelussakin vois ehkä mahdollisesti, jos on oikeesti ottanu selvää siitä työpaikasta ja sen (esimiehen) ajatuksista, niin ehkä vois mainita sen.”

Marjan ja Vesan työelämään liittyvät pohdinnat liittyivät siis tulevan työnantajan psyykkisiin hankaluuksiin kohdentamaan ymmärrykseen sekä Marjan ja Vesan sosiaalisen verkoston pysyvyyteen. Erityisesti Marjalle uusien ihmissuhteitten muodostaminen oli ollut haasteellista. Niinpä hänen niiden luomisessa onnistuminen oli hänelle erittäin merkityksellistä ja näin ollen työn vuoksi tapahtuva mahdollinen paikkakunnalta poismuutto merkitsi hänelle olemassa olevien ihmissuhteiden ylläpidon hankaluutta.

10 MUUTOSTYÖTÄ JA SELVIYTYMISTÄ

Läpikäyn tässä luvussa Marjan ja Vesan tarinasta esille nousseita tutkimusongelmaani vastanneita teemoja, jotka ovat näin ollen myös tutkielmani tutkimustuloksia. Tutkimusongelmanani oli selvittää, miten psyykkisistä hankaluuksista kärsivä pariskunta merkityksellistää arkielämästään nousevia kokemuksia. Määrittelin tutkielmassani arjen muodostuvan parisuhteeseen (tutkimushaastatteluun osallistui pariskunta), työhön, opiskeluun, sosiaaliseen elämään, harrastuksiin ja kotitöihin liittyvistä elementeistä. Tutkielmassani oli lähtökohtainen oletus, jonka mukaan ihmiset pyrkivät hankalissa elämäntilanteissa muuttamaan vallitsevia haasteellisia olosuhteita ja he käyttivät kyseiseen muutostyöhön erilaisia heistä itsestään nousevia selviytymiskeinoja. Marjan ja Vesan tarina osoittautui juuri tämänkaltaiseksi muutos- ja selviytymistarinaksi, jonka sisältämiä prosessinomaisia selviytymiskeinoja kuvaan seuraavissa alaluvuissa.

10.1 Aktiivista muutosta

Tutkielmaani osallistuneen avioparin – Marjan ja Vesan - kertomus näyttäytyi vahvana muutos- ja selviytymiskertomuksena. Heidän kertomuksessaan osoittama muutostyö on tutkielmani kannalta keskeinen tulos. Se kertoo heidän pyrkimyksensä korjata hankalaa elämäntilannettaan sekä selviytyä haastavista vastoinkäymisistä. Marja ja Vesa eivät jääneet elämänkulkunsa sivustakatsojiksi vaan säilyttivät muutostyöskentelyssään aktiivisen toimijan roolin. Marjan ja Vesan kertomus osoittaa, että psyykkiset hankaluudet tai muut haastavat elämäntilanteet eivät välttämättä passivoi ihmistä vaikka ulkopuolisen silmin tilanne saattaa siltä näyttääkin. Tämänkaltaiseen tulokseen tuli myös Hänninen (1999), joka tutki väitöskirjassaan työttömien, riippuvuusongelmaisten ja vakavasti sairastuneiden tarinoita. Hännisen haastattelemat henkilöt kykenivät hankalasta elämäntilanteestaan huolimatta muovaamaan sisäistä tarinaansa uudelleen ja löysivät muutostyön myötä uusia sisällökkäitä merkityksiä elämäänsä. Vastaavasti naisten ja miesten läheisväkivaltakokemuksia väitöskirjassaan tutkinut Leo Nyqvist (2001) toteaa läheisväkivaltaa kokeneiden naisten näyttäytyvän elämäntilanteissaan ulkopuolisen silmin

alistuneilta ja passiivisilta vaikka hänen tutkimukseensa osallistuneet naiset tekivät tosiasiassa aktiivista psyykkistä ja toiminnallista muutostyötä muun muassa eri tahojen apuun tukeutumalla. Myös Krok (2009) kuvaa vähävaraisten yksinhuoltajaäitien arkielämää koskevassa tutkimuksessaan haastattelemiensa äitien olleen aktiivisia toimijoita eivätkä passiivisia köyhyyden ja olosuhteiden uhreja.

Marjan ja Vesan selviytyminen vahvistaa tutkielmalleni asettamaani ennako-oletusta, jonka mukaan ihmisissä on enemmän selviytymistaitoja ja –keinoja, kuin heillä olettaisi lähtökohtaisesti olevan. Psyykkiset hankaluudet mielletään helposti yksilöä passivoivaksi ja heidän kaikkinaista toimintakykyään ja ymmärrystään alentavaksi probleemaksi. Marja ja Vesa osoittivat kuitenkin kertomuksessaan kyvykkyytensä toimia aktiivisina, muutokseen pyrkivinä yksilöinä.

10.2 Muutosprosessi

Marjan ja Vesan muutostyö näyttäytyi prosessina, joka konkretisoitui heidän yksilöllisinä ja yhteisinä toiminta- ja ajattelutapojen muutoksina. Kyseistä muutosprosessia edistivät Marjan ja Vesan kaikkein merkityksellisimpinä kokemat arjen elämää kannattelevat selviytymiskeinot: parisuhde, ystävyysuhteet, pariterapia ja yksilöterapia. Marjan ja Vesan muutosprosessissa näyttäytyneet selviytymiskeinot ovat tutkielmani toinen tulokokonaisuus. Tutkielmani tulosten yleistettävyyden tavoittelemattomuudesta huolimatta, Marjan ja Vesan selviytymiskeinot antavat psykiatrisen avohoitotyön kannalta merkittävää tietoa. Hyvärin (2001, 19) mukaan marginalisaatiotutkimukset ovat pääosin olleet kiinnostuneita marginaalin ilmiöstä ja syrjäytymisprosesseista vaikka yhtä tärkeää olisi tutkia selviytymisen ehtoja ja tilanteita, joissa vaikeuksia on voitettu. Marjan ja Vesan kertomus siis julkituo juuri niitä väyliä ja keinoja, jotka ovat tukeneet heidän henkilökohtaista muutosprosessia ja selviytymistä. Marjan ja Vesan merkityksellisinä pitämät selviytymiskeinot antavat perspektiiviä mielenterveystyön suunnitteluun ja toteutukseen. Avaan seuraavissa alaluvuissa Marjan ja Vesan käyttämiä selviytymiskeinoja.

10.2.1 Hoidolliset kontaktit

Marjalla ja Vesalla oli useita ammatillisia ja ammatillisen avun kaltaisia tukikontakteja. He hakivat yksilö- ja perheterapeuttista tukea sekä osallistuivat erilaisiin vertaisryhmiin. Marja ja Vesa kertoivat aktiivisen ammatillisen ja vertaistuellisen avun hakemisen perustuvan heidän edustamansa hengellisen yhteisön periaatteeseen, jonka mukaan ihmisen tuli hakeutua ongelmissaan parhaimman mahdollisen avun äärelle ja luottaa asiantuntija-apuun. Hengellisen yhteisön periaatteiden lisäksi Marjan ja Vesan aktiivinen avunhakeminen perustui mitä todennäköisimmin myös heidän käyttäytymistieteelliseen koulutustaustaan. He saivat omista opinnoistaan teoreettista tietoa ja ymmärrystä psyykkiseen oireiluunsa ja olivat kiinnostuneita selvittämään hankalina kokemiensa asioiden taustoja ja yhteyksiä erilaisten hoidollisten tahojen kanssa.

Marja ja Vesa kertoivat yksilö- ja pariterapian olleen kuntoutumisensa kannalta erittäin merkityksellistä. Marja hakeutui YTHS:n vastaanotoille masennusoireiden hankaloitumisen vuoksi. Lisäksi hän kärsi yksinäisyydestä, sillä uusien ystävyysuhteitten luominen uudella opiskelupaikkakunnalla tuntui vaikealta. Marjan terapeuttinen hoito oli jatkunut joitakin taukoja lukuun ottamatta YTHS:llä lähes kymmenen vuotta ja muuttui haastatteluajankohtana Kelan tukemaksi psykoterapiaksi. Vesa oli puolestaan hakeutunut YTHS:lle terapeuttiseen hoitoon noin viisi vuotta sitten, mutta hoito oli siirtynyt myöhemmin psykiatriselle poliklinikalle. Vesan päälimmäisenä hankaluutena oli Marjan tavoin masennusoireet, mutta Vesalla diagnosoitiin myöhemmin kaksisuuntainen mielialahäiriö hypomaanisin oirein. Marjan psykoterapeutin terapiasuuntaus ei tullut haastatteluissamme esille, mutta Vesa mainitsi oman terapeuttinsa edustavan kognitiivista psykoterapiaa.

Valkosen (2007, 6-7) mukaan psykoterapian vaikutuksia erilaisten psyykkisten hankaluuksien hoidossa on tutkittu pääosin määrällisiin muuttujiin perustuvien ryhmävertailujen avulla, mutta kvalitatiivisesta näkökulmasta terapian tuloksellisuutta on tutkittu suhteellisen vähän. Kaiken kaikkiaan psykoterapia on voitu osoittaa masennuksen hoidossa vaikuttavaksi hoitomuodoksi. Valkonen (2007) tutki väitöskirjassaan masennuksen vuoksi psykoterapiaan hakeutuneiden ihmisten kokemuksia psykoterapian

vaikutuksista, heidän käsityksiään masennuksensa muutoksista ja terapian merkityksiä osana heidän sisäisiä tarinoita. Tutkimukseen osallistuneet henkilöt kokivat terapialla olleen vaikutuksia heidän välittömiin kokemuksiin, ajatteluun sekä sosiaaliseen toimintaan. Myös terapiasuhteella ja erilaisilla terapian ulkopuolisilla tekijöillä koettiin olleen merkitystä masennuksen lievittymiseen. Masennusoireiston jatkumisen syyt liitettiin joko vääränlaiseen terapiaan tai terapeuttiin, terapian keskeneräisyyteen tai terapian ulkopuolisiin tekijöihin. (Valkonen 2007, 232-237.)

Marjan ja Vesan terapian subjektiivisia vaikutuksia kuvaavat kokemukset vahvistavat Valkosen saamia tutkimustuloksia. Marja ja Vesa kertoivat itseymmärryksensä lisääntyneen, rohkeutensa vuorovaikutukselliseen toimintaan kasvaneen sekä haitallisten toiminta- ja ajattelutapojensa muuttuneen myönteisemmiksi ja rakentavammiksi. Valkonen (2007, 236) puhuu tutkimukseensa osallistuneiden henkilöiden kokeneen myös ”terapian ulkopuolisten tekijöiden” lieventäneen sekä myös jatkaneen masennusoireistoa. Näitä terapian ”ulkopuolisia tekijöitä” olivat fyysiseen sairauteen, työhön ja muihin elämänolosuhteisiin liittyvät tekijät. Myös Marja ja Vesa kokivat parisuhteen ja muun sosiaalisen vuorovaikutuksellisen toiminnan olleen heidän vointiinsa nähden merkityksellisessä roolissa – sekä kohentavasti että heikentävästi. Marja koki opiskeluvuosiensa alussa sosiaalisen elämänsä kapeaksi ja tunsikin yksinäisyyttä. Hänen sosiaalinen verkostonsa kuitenkin laajeni sisaren samalle opiskelupaikkakunnalle muuton ja erilaisten vertaistukiryhmien myötä. Vastaavasti Marja ja Vesa kokivat pariterapian ja yhteisten ja erillisten ystävyys-suhteiden kohentaneen oleellisesti heidän subjektiivista vointiaan sekä parisuhdettaan.

Psykoterapia on masennuksen hoidossa siis keskeisessä roolissa. Psykoterapian lisäksi masennuksen hoidon rinnalla tulisi kuitenkin huomioida myös ”terapian ulkopuoliset tekijät”. Asiakkaan koko elämäntilanne tulisi ottaa huomioon ja tukea häntä tarvittaessa esimerkiksi hänen arkipäivän sujuvuutta tukevilla keinoilla. Toisin sanoen psykoterapian rinnalla tulee huomioida myös asiakkaan sosiaalinen tilanne – asuinolot, perhesuhteet, talous, työ- ja opiskeluelämä, lastenhoito ja tarjota apua ja tukea myös terapian ulkopuolisilla sektoreilla (päivähoito, perhetyö, tukiperhe, toimeentulotuki, velkaneuvonta

jne.). Masentuneen henkilön arjen elämää ja selviytymistä tulee helpottaa siis myös sosiaalityön ja sosiaalisen tuen keinoin.

Mikäli psyykkiset hankaluudet nähdään puhtaasti yksilöllisinä kysymyksinä ja esimerkiksi masennuksen hoito rajataan pelkän yksilöpsykoterapian ja lääkkeiden varaan, jää yhteiskunnan rakenteissa tapahtuvien muutosten ja hyvinvointipolitiikan yhteys ihmisen hyvin- tai pahoinvointiin helposti tunnistamatta. Mielenterveystyöstä tulee tuolloin korjaavaa toimintaa eikä siihen sisälly hyvinvointipolitiikkaan ja yhteiskunnan rakenteisiin vaikuttavaa ehkäisevää mielenterveystyötä. Ehkäisevän mielenterveystyön paradoksia kuvaa mielestäni Kelan korvaama psykoterapia, joka toteutuu pääosin yksityisten psykoterapeuttien toteuttamana. Tuolloin Kelan tukema psykoterapia kohdentuu keskiluokkaiseen palkansaajaväestöön ja sen ulkopuolelle jäävät edelleen muun muassa pitkäaikaistyöttömät, ylivelkaantuneet, matalapalkkaiset ja opiskelijat. Näin siksi, että Kela ei korvaa psykoterapiaa täysimääräisenä vaan asiakkaalle jää itse maksettavaksi terapian omavastuuosuus. Oman kokemuksen mukaan kunnat eivät kuitenkaan anna maksusitoumusta kyseiseen omavastuuosuuteen eikä sitä huomioida toimeentulotukilaskelmassa. Suomalaisen aikuisväestön terveydentilaa kartoittaneen Terveys 2000 -tutkimuksen tulosten mukaan vuonna 2009 masennusjaksot ovat yleisimpiä nuorilla aikuisilla, eronneilla ja yksin asuvilla. Lisäksi työttömällä on lähes kolminkertainen riski masennusjaksoihin työssä käyviin verrattuna. (Partanen ym.2010.) Toisin sanoen juuri ne, jotka kuuluvat suurimpaan masennuksesta kärsivien riskiryhmään, jäävät sekä julkisen terveydenhuollon että Kelan psykoterapian ulkopuolelle, koska esimerkiksi työttömällä ei ole työterveyshuoltoa, jossa tehtäisiin säännönmukaiset terveystarkastukset ja laadittaisiin lähete psykiatrian poliklinikalle tai psykoterapiaan.

10.2.2 Parisuhde

Marjan ja Vesan parisuhteen haasteiksi muodostui molempien psyykkinen oireilu, johon liittyi puhumattomuutta, häpeää, pettymystä ja syyllisyyttä. Marja kertoi parisuhteessa näyttäytyivistä hankaluuksista omalle terapeutilleen ja sai varattua itselleen ja Vesalle

yhteisvastaanoton. Marja toivoi saavansa keskustella omasta ja Vesan voinnista sekä näiden yhteydestä parisuhteessa näyttäytyviin ongelmiin. Terapeutti ei kuitenkaan jatkanut parityöskentelyä Marjan ja Vesan kanssa vaan kehoitti heitä hakeutumaan Perheneuvottelukeskukseen pariterapiaan. Näin Marja ja Vesa toimivatkin, mutta vasta usean vuoden pohdinnan jälkeen.

Marjan terapeutti paljasti Marjan ja Vesan yhteisvastaanotolla terapeutin työorientaationsa. Kyseessä oli selkeästi yksilöterapeutti, joka tunnisti myös Vesan tarvitsevan apua, mutta terapeutin työorientaation perusteella Marjan ja Vesan parisuhteessa esille nousseet ongelmat olivat selvitettävissä yksilöterapeuttisin menetelmin. Tai vaihtoehtoisesti terapeutti ei edes nähnyt tai kuullut Marjan ja Vesan vastaanotolla esille nostamia teemoja parisuhteessa näyttäytyvinä hankaluuksina vaan puhtaasti yksilötason ongelmina, jolloin kyseinen terapeutti ei halunnut tai kyennyt lähestymään Marjan ja Vesan kokemia hankaluuksia kuin omasta professiostaan käsin.

Psykiatrisessa avohoidossa toteutunutta masennuksen pariterapiahoitoa tutkinut Rautiainen (2010) kertoo väitöstutkimukseensa osallistuneiden masennuksesta kärsivien henkilöiden kokeneen pariterapian hyödyllisenä ja tilannettaan auttavana. Myös Marja ja Vesa kokivat parisuhteensa toimivuuden kehittyneen pariterapian myötä. He löysivät ymmärrystä omalle ja toistensa toiminnalle, saivat tukea biologisista perheistään irtautumiseen ja kasvoivat siten keskinäiseen luottamukselliseen suhteeseen. Rautiaisen (2010) tutkimuksen mukaan masennuksen pariterapeuttiseen hoitoon tulisi panostaa erityisesti hoidon alkuvaiheessa. Pariterapian tuloksellisuudesta psyykkisten hankaluuksien hoidossa kertonee myös se, että Kela ottaa vuoden 2011 alusta lähtien uudeksi korvattavaksi psykoterapialajiksi paripsykoterapian, johon kuntoutuja osallistuu yhdessä puolison kanssa. Myös Marja ja Vesa olisivat mitä suurimmalla todennäköisyydellä hyötäneet pariterapian aloittamisesta jo varhaisessa vaiheessa.

Tiukkarajaisesti professionalisoituneessa auttamistyössä tuen tarjoaminen perustuu työntekijä- eikä asiakaslähtöisyyteen, jolloin asiakkaan elämäntilanteessaan tarvitsema avuntarve määrittyy kapea-alaiseksi, työntekijän erityisalan mukaiseksi toiminnaksi. Kelan paripsykoterapiakin on eräällä tavalla tiukkarajainen, koska se on tarkoitettu henkilöille, joilla diagnosoitu mielenterveyshäiriö vaikeuttaa työtä tai opiskelua. Toisin sanoen

tämäkin terapiamuoto rajaa ulkopuolelle työttömät parisuhteessa elävät henkilöt eli juuri ne henkilöt, joilla on Terveys 2000 – tutkimuksen mukaan suurin masennusriski ja joiden elämässä on usein runsaasti kuormittavia tekijöitä. (Partanen ym.2010.)

Perheasiainneuvottelukyksissä pariterapian yhtenä työvälineenä käytetään niin sanottuja parisuhdepalikoita, joilla konkretisoidaan käytännönläheisesti parisuhteen keskeisimpiä alueita ja tätä kautta tuetaan pariskuntia ymmärtämään ja keskustelemaan parisuhteeseen liittyvistä asioista. Yksi parisuhdetta kannatteleva tekijä on sitoutuminen, jota konkreettisesti kuvaavia tekijöitä ovat:

- ulkoinen sitoutuminen parisuhteeseen (kihlaus, avioliitto, sama sukunimi, koti)
- sisäinen sitoutuminen parisuhteeseen (kunnioittava asenne, ajankäytöstä sopiminen, yhdessä tekeminen, tärkeiden päätösten tekeminen, riitojen käsittely)
- luopuminen epäkunnoittavasta vuorovaikutuksesta
- vanhemmista luopuminen (Seppänen A. 2010)

Vesan ja Marjan kertomuksessa näkyi selkeää parisuhteeseen sitoutumista, mikä edesauttoi heidän voimaantumista sekä yksilönä että pariskuntana. Heidän ulkoista sitoutumista kuvasi heidän kihlautuminen, naimisiin meno, saman sukunimimen ottaminen ja yhteen muuttaminen. Vastaavasti heidän sisäistä sitoutumista kuvasti heidän toisiaan kunnioittava asenne, arjen ajankäytöstä ja kotitöistä sopiminen, ja riitojen käsittely. He olivat tietoisesti työstäneet epäkunnoittavasta vuorovaikutuksesta luopumista. Marjalla oli aiemmin taipumuksena uskoutua parisuhteeseen liittyvissä hankaluuksissaan ensisijaisesti vanhemmilleen eikä Vesalle. Niinpä Marja ja Vesa työstivät erityisesti Marjan vanhemmista luopumista ja kertoivat onnistuneensa siinä pariterapian myötä. Puolisoiden omista vanhemmista luopuminen ei siis tarkoita yhteydenpidon katkaisua, vaan kyse on parisuhteeseen liittyvän elämän rajaamisesta, puolisoiden sisäisestä sitoutumisesta parisuhteeseen ja liittymisestä siten omaan puolisoon (Seppänen A. 2010).

Marjan ja Vesan parisuhteen vaiheita kuvaavista osioista voi todeta heidän läpikäyneen samanlaisia parisuhteeseen liittyviä vaiheita ja sitoutumisprosesseja kuin kuka tahansa pariskunta. Näin ollen Marjan ja Vesan parisuhteessa näyttäytyneet hankaluudet eivät liittyneet kaikilta osin heidän psyykkisiin hankaluuksiin vaan kyse oli parisuhteen eri

kehitysvaiheista, kuten rakastumis- ja seurusteluvaiheesta (symbioottisuus), tasannevaiheesta (eriytyminen/yksilöityminen) ja yhdeksi kasvamisesta (kumppanuus, sitoutuminen). (Fisher 2009.) Näiden parisuhdetta kuvaavien vaiheiden tunnistaminen on mielestäni mielenterveys- ja sosiaalityössä erittäin tärkeää, sillä tunnistan riskin, että psyykkisesti oireilevien pariskuntien parisuhteessa näyttäytyvät hankaluudet tulkitaan helposti heidän psyykkisestä problematiikasta johtuviksi. Tuolloin tilanteen tarkastelunäkökulma on sairauskeskeinen, jolloin syntyy houkutus hoitaa parisuhteen eri kasvuvaiheita medikaalisin keinoin.

10.2.3 Ystävät ja yhteisöt

Marjalle uusiin ihmisiin tutustuminen ja ystävyystyminen oli ollut hankalaa nuoruudesta saakka. Hän kuvasi itseään araksi ja ujoksi. Marja kärsi opiskelupaikkakunnallaan yksinäisyydestä ja koki sosiaalisen verkostonsa rajallisuuden puutteeksi. Vesa puolestaan oli ulospäin suuntautuneempi ja hänen sosiaalinen elämä oli Marjaan nähden vilkkaampi muun muassa luottamustehtävien ja työelämän vuoksi. Vesalla oli yksi erittäin läheinen ystävä, johon hän oli solminut ystävyysuhteen jo lapsuusvuosinaan. Marjan yksinäisyys helpottui hieman Vesan kanssa yhteen muuton myötä. Marja kaipasi kuitenkin edelleen omia ystäviä, koska joutui olemaan paljon yksin Vesan töissä ollessa. Marja sai lopulta ystäviä sisarensa myötä, joka muutti opiskelemaan samalle paikkakunnalle Marjan ja Vesan kanssa. Marja ja Vesa toivat kertomuksessaan useaan kertaan esille ystävyysuhteiden merkityksen osana henkistä kasvuaan ja arjessa selviytymistään. Ystävät olivat toimineet heille ikään kuin peileinä, joiden avulla he refleктоivat omia näkemyksiään, ideoitaan ja oivalluksiaan. Ystävät toivat heidän elämäänsä merkityksellisyyttä, uusia näkökulmia ja ulottuvuuksia.

Raitakarin (2006) mukaan luonnollisten tukiverkostojen puuttuessa yksilö hakeutuu tai hänet ohjataan ammatillisen auttamisen ja vapaaehtoistyön pariin. Kun yksilö hakee tukea, hänelle tarjotaan usein paikkaa asiakkaiden vertaisryhmistä, -yhteisöistä tai laitoksista. Asiakasperustaisille yhteisöille on olemassa tilaus ajassamme, jossa yhteisöjen kiinnipitävyyteen ei voi aina luottaa ja jossa korostetaan sosiaalisten ongelmien yksilölähtöisiä ratkaisuja. Tuolloin uusia yhteisöjä perustetaan vastaamaan kulloisenkin

kohderyhmän tarpeisiin (Saastamoinen 2006). Ilmonen (2000) puolestaan puhuu uusyhteisöllisyydestä, jolla hän viittaa Saastamoisen (2006) tavoin yhteisöllisyyden ja kansalaistoiminnan vallitsevaan muotoon, jota luonnehtivat asiakeskeisyys, lyhytjänteisyys ja projektiluontoisuus. Asiakasperustaisten yhteisöjen kysyntää lisää se, että tietyn (asiakas)ryhmän ympärille rakennettu yhteisö on helppo sisällyttää alueelliseen palvelujärjestelmään. Tämänkaltaisista yhteisöistä ovat esimerkkinä usein kolmannen sektorin ylläpitämät päihdeongelmaisten päivätoimintakeskukset, ystävän tuvat ja omaisyhdistykset.

Hyypän (2002) mukaan yhteisöllisyys eli yhteisöihin ja ryhmiin kuuluminen on ihmisen perustarve. Yhteisöihin kuulumisesta seuraa monia etuja: sosiaalisen tuen kautta jäsenet saavat vastustusvoimavaroja, jotka auttavat yksilöä tai ryhmää hallitsemaan stressiä. Yhteisöllisyyden mahdollisuus ja muutokselle altistava vaikutus nousee yhteisön jäsenen omaksumista yhteisön normeista ja arvoista, joista tulee osa hänen identiteettiään ja sisäistettyjä voimavarojaan. Yhteenkuuluvuuden tunne ja yhdessä tekemisestä koituva ilo luovat turvallisuutta ja lisäävät elämän hallittavuuden kokemusta. Lopputuloksena on hyvinvoinnin lisääntyminen ja luottamus elämän kantavuuteen.

Psyykkiset hankaluudet määritellään yhteiskunnassamme pääosin terveydenhuollon viitekehyksestä käsin, jolloin ne nähdään sairauksina, joita hoidetaan medikaalisin ja terapeuttisin keinoin pääosin psykiatrin, psykologin ja sairaanhoitajan toimesta. Apua ja tukea antavan tahon käsitelmääritys ja teoreettinen viitekehys heijastuvat eittämättä myös apua ja tukea tarvitsevien henkilöiden ymmärrykseen omasta hankaluudestaan. Niinpä sairauskeskeinen ongelmanmääritys tukee ja kannustaa ihmisiä hakemaan psyykkisiin hankaluuksiinsa ensisijaisesti lääkinnällistä ja psykoterapeuttista helpotusta. Näin ollen mielenterveyspalvelujen toimiessa eri terveydenhuollon yksiköissä, myös kansalaiset mieltävät psyykkiset hankaluudet sairauksiksi ja pyrkivät saamaan vointiinsa helpotusta ennen kaikkea medikaalisin ja psykoterapeuttisin keinoin. Tämänkaltaisen ajattelumalli konkretisoitui mielenterveystyöhön liittyviä keskustelupalstoja lukiessani. Törmäsin keskusteluketjuun, jossa psykiatrian poliklinikalla asioinut henkilö oli päättänyt hoitosuhteensa lääkärin annettua hänelle vastaanottoajan poliklinikan sosiaalityöntekijälle. Asiakkaan ja muidenkin keskustelupalstalle kirjoittaneiden henkilöiden mielestä

sosiaalityöllä ja masennuksen hoidolla ei ollut mitään tekemistä keskenään ja niinpä kirjoittajat luokittelivat asiakkaan sosiaalityöntekijälle ohjaamisen lääkärin ammattitaidottomuudeksi ja asiakkaan nöyryyttämiseksi.

Mielenterveystyön profiloituminen luonnontieteiden ja käyttäytymistieteiden professioiksi näkyy useissa mielenterveyspalveluja tuottavissa organisaatioissa – YTHS mukaan lukien, jossa auttamistyötä tekevä henkilökunta koostuu ainoastaan lääkäreistä, psykologeista ja sairaanhoitajista. Henkilökunnan professiot edustavat kyseisten organisaatioiden ihmiskäsitystä sekä käsitystä mielenterveyden häiriöiden teoreettisesta lähestymistavasta. Nämä määrittävät ne tavat, keinot ja menetelmät, miten ihmisen olemassaolo hahmotetaan, miten hänet kuullaan ja nähdään ja miten hänen probleemiaan pyritään ratkomaan. Ihmiskäsityksen rajoittuessa luonnontieteiden ja käyttäytymistieteiden varaan, sivuutetaan ihmisen sosiaalinen ja myös sielullinen osa-alue. Tuolloin esimerkiksi yksinäisyydestä nousevaa ahdistuneisuutta ja pelkotiloja hoidetaan helposti pelkillä pillereillä ja sairauslomalla ja/tai yksilöterapeuttisin keinoin erillistymisongelmana. Ihmisen kärsiessä yksinäisyydestä, tuntuisi loogisemmalta pohtia hänen kanssaan keinoja sosiaalisten verkostojen muodostamiseen (vrt.yhteisösosiaalityö, sosiaalisen pääoman luominen, sosiokulttuurinen toiminta).

Myös Marja ja Vesa osallistuivat eri vertaistukea tarjoavien yhteisöjen toimintaan (esim.omaisyhdistys, Al-anon, AL, Mieli maasta -vertaisryhmä). Marjan ja Vesan ystävyysuhteiden luominen, vertaistuellisiin ryhmiin hakeutuminen ja hengelliseen yhteisöön kuuluminen kuvasi heidän pyrkimystään toimia vuorovaikutuksellisissa ihmissuhteissa ja olla osallisena erilaisten yhteisöjen toiminnassa. Vertaistuelliset ryhmät ja hengellinen yhteisö edustivat heille toiminnallista paikkaa ja tilaa, jossa heidät hyväksyttiin tasavertaisina ja arvostettuina yhteisön ja ryhmän jäseninä. Sosiologi Alejandro Portes (2008) korostaakin sosiaalisen pääoman olevan parhaimmillaan sosiaalisen tuen lähde sekä menestys- ja selviytymisresurssi. Portes'n (2008) mukaan sosiaalinen pääoma voi olla myös syrjäytymisen väline. Samaa mieltä on lähiöitä vaitöskirjassaan tutkinut Marjaan Seppänen (2001, 22), jonka mukaan yhteisöllisellä toiminnalla on myös nurja puolensa. Sosiaalisen tuen ohella yhteisöissä harjoitetaan vallankäyttöä, erottelua ja ulossulkemista. Yhteisöllisyys ja yhteisöjen jäsenyys voi olla

epävarmaa, tilanteista ja rajattua. Yhteisön jäsenyys ei ole siten välttämättä subjektiivinen kansalaisoikeus, vaan joskus yksilön hetkellisesti saavuttama, ajallinen ja paikallinen etu. Keskeisessä asemassa ihmisten välisessä kanssakäymisessä ovat ne jaetut kulttuuriset konventiot, joiden perusteella jäsenet tunnistavat oman yhteisönsä ja erottavat muiden yhteisöjen jäsenet. Vesa joutui kokemaan yhteisötoiminnasta poissulkemista pyrkiessään osallistumaan erääseen vertaisryhmään, joka osoittautuikin lopulta ainoastaan naisille suunnatuksi. Kyseisen vertaisryhmän sisällöllinen teema ei kuitenkaan kielinyt sen sukupuolittuneesta suuntautumisesta. Yhteisöllinen toiminta ei siis ole automaattisesti tasavertaista kansalaistoimintaa, joka yhdistäisi meitä yhteiskunnassa toimivina kansalaisina.

Marjan ja Vesan tarinasta nousee sosiaalityön kannalta eräs keskeinen tutkimustulos. Nimittäin heidän kaikkein merkityksellisimpinä kokemat arjen selviytymistä kannatelleet elementit - parisuhde, ystävät, yksilöterapia, pariterapia ja vertaistuki – olivat kytköksissä heidän sosiaaliseen. Tämä tulos kuvaa elävästi sitä, miten vahvasti sosiaalinen on kytköksissä ihmisen hyvinvointiin. Marjan ja Vesan merkityksellisimmiksi muodostuneet arjen selviytymis- ja muutosprosessit aktivoituivat vuorovaikutussuhteessa ihmisten kanssa – milloin puolison, ystävän, terapeutin tai eri yhteisöjen jäsenten kanssa. Tämä tutkimustulos johtaa eittämättä pohtimaan ja jopa kyseenalaistamaan meillä Suomessa toteutettavan mielenterveystyön, terveydenhuollon sektorille suuntautuneen painopisteen relevanttiutta. Jos psyykkisistä hankaluuksista kärsivät ihmiset kokevat vointinsa kohenemisen linkittyvän sosiaalisessa vuorovaikutuksessa tapahtuviin toimintoihin, miten lääketiede sijoittuu tähän kontekstiin? Kwame McKenzie ja Trudy Harpman (2006) toteavat sosiaalisen pääoman olevan mielenterveyden edistämistyössä kaikkein oleellisinta. Samoin Jorma Niemelä (2002) toteaa ihmisen pyrkivän löytämään ja säilyttämään itsellään eheän minäkuvan, joka mahdollistuu sekä sosiaalisessa vuorovaikutuksessa että yksilön omissa sisäisissä, psyykkisissä prosesseissa. Eli jos psyykkisesti oireilevien henkilöiden tukemisen painopiste siirtyisi medikaalisesta hoidosta sosiaalisen tukemiseen, esimerkiksi psykoterapian, vertaistuen ja yhteisösosiaalityön muodossa, saisivatko psyykkisesti oireilevat henkilöt tuolloin sitä apua ja tukea ja sellaisessa muodossa, jonka he kokisivat kaikkein merkityksellisimpänä ja tuloksellisimpana?

11 SOSIAALINEN MIELENTERVEYSTYÖN KESKIÖN

Pro gradu –tutkielmani tutkimusraportin pohdintaosuutta käsittelevän kappaleen otsikko on tarkoituksella mahtipontinen ja provosoiva. Se kuulostaa jopa vaalimainokselta. Otsikon sisältö nousee tutkielmani keskeisimmästä tutkimustuloksesta ja johtopäätöksestä ja niinpä halusin sen tulevan selkeästi esille raporttini päätöskappaleessa. Kuvaan tässä kappaleessa vielä kertaalleen tutkielmani lähtökohtia, tutkimuksen kulkua ja tuloksia sekä sidon ne sosiaalityön tieteenalalle tyypillisesti ja oman intressini mukaisesti yhteiskunnalliseen kontekstiin. Lisäksi pohdin tutkimusprosessin minussa herättäneitä ajatuksia.

11.1 Tutkimuksen lähtökohtia...

Marjan ja Vesan tarinaan sukeltaminen oli minulle pysähdyttävä kokemus. Heidän tarinansa äärelle pysähtyminen muistutti minua jälleen kerran siitä, miksi auttamistyössä on niin äärettömän tärkeää kuulla jokaisen yksilön tarina ennen johtopäätöksiin ja toimenpiteisiin siirtymistä. Jokaisen ihmisen elämäntarina on ainutlaatuinen kietoutuen läheisten, lähiverkoston, sukuhistorian ja yhteiskunnan tarinoihin. Marjan ja Vesan tarina näyttäytyi minulle selviytymistarina, mutta en tiedä, olisiko se ollut sitä heille itselleen, heidän terapeuteilleen, ystävilleen, sukulaisilleen tai jollekin toiselle tutkijalle. Heidän tarinansa näkeminen kasvu-, kehitys-, muutos- ja selviytymistarina voi olla heitä kohtaan loukkaavaa ja mitätöivää, mikäli he itse kokevat arkielämänsä edelleen hyvin haastavaksi. En siis voi taata kuulleen heidän tarinaansa ”oikein” eli siten, että tulkintani Marjan ja Vesan arkielämästä olisi identtinen heidän omaan kokemukseensa nähden.

Päädyinkin lähettämään Marjalle ja Vesalle pro gradu –tutkielmastani heidän elämästä kertovan tarinaosion ennen tutkimusraporttini viimeistelyä. Pyysin Marjaa ja Vesaa lukemaan kyseisen osion ja lähettämään minulle kommentteja ja muutosehdotuksia niin halutessaan. He eivät kuitenkaan nähneet tulkinnassani eroavaisuuksia heidän kokemuksiinsa nähden. Niinpä uskon heidän tarinastaan tekemäni tulkintojen olevan luotettavia. Käytännössä olin kuitenkin tutkimusaineistoa tulkitessani tulkintakykyäni vanki,

mutta kuitenkin samalla vapaa pohtimaan ja tarinoittamaan Marjan ja Vesan kertomusta siten, millaisia tarinoita minä - kohta valmistuva sosiaalityöntekijä heidän tarinassaan kuulin.

Pro gradu –tutkielmani on aineistolähtöinen tapaustutkimus, jonka tutkimustehtävänä oli selvittää miten psyykkisistä hankaluuksista kärsivä aviopari merkityksellistää heidän arkielämäänsä. Psyykkisiin hankaluuksiin on aina liitetty negatiivisia ja ongelmakeskeisiä mielikuvia ja aikakaudesta riippumatta psyykkisesti oireilevat henkilöt on usein luokiteltu avuttomaksi ja kyvyttömäksi marginaaliryhmäksi. Tämä puolestaan on johtanut siihen, että heidän arkielämäänsä sekä mahdollista avun ja tuen tarvetta määritelty sairaus- ja ongelmakeskeisesti ja viranomais- ja palveluorganisaatiolähtöisesti. Erilaisissa elämäntilanteissa elävien ihmisten arkielämän ja mahdollisen avun tarpeen määrittely hallinnon ja eri järjestelmien näkökulmasta ei kuitenkaan välttämättä vastaa ihmisten subjektiivisia arkielämän kokemuksia. Niinpä halusin pro gradu –tutkielmassani antaa äänen tutkimusintressini kohteelle eli psyykkisesti oireilevan pariskunnan arkielämän kokemuksille ja kuulla miten psyykkisesti oireilevat henkilöt itse merkityksellistävät arjen kokemuksiaan. Lähtöoletukseni oli, että hankalissakin elämäntilanteissa olevilla ihmisillä on arkielämässään selviytymis- ja muutosedellytyksiä sekä heistä itsestään nousevia selviytymiskeinoja huomattavasti enemmän kuin mitä me työntekijät kykenemme useinkaan heissä näkemään.

Päästäkseni syventymään psyykkisesti oireilevien pariskuntien arjen kokemuksiin, päätin haastatella tämänkaltaisten kokemusten asiantuntijoita eli psyykkisesti oireilevaa avioparia itseään. Sain haastateltavakseni yhden pariskunnan – Marjan ja Vesan - erään omaisyhdistyksen kautta. Niinpä tutkimusaineistoni muodostui kyseiselle pariskunnalle yhdessä ja erikseen toteuttamastani viidestä haastattelusta. Vesalla oli diagnosoitu kaksisuuntainen mielialahäiriö ja Marjalla masennus.

Tutkielmani tutkimustehtävänä oli siis tavoittaa psyykkisesti oireilevien pariskuntien arkielämän kokemuksilleen antamia merkityksiä. Määrittelin tutkielmassani arjen muodostuvan parisuhteesta, sosiaalisista suhteista, työstä, opiskelusta ja kotitöistä. Tutkielmassani oli kyse kokemusten tutkimisesta. Ihmisten kokemuksiin ja niiden

merkitykseen pääsemiseksi valitsin tutkimuksessani tarinallisen lähestymistavan. Näin siksi, koska aineistossani ilmeni kertomuksia ja kertomukset puolestaan ilmentävät kokemuksia. Tutkielmani oli tapaustutkimus, jossa ollaan lähtökohtaisesti kiinnostuneita erilaisista yleisistä, poikkeavista tai yksittäisestä, laajempaan kontekstiin sijoittuvasta ilmiöstä. Oma tutkimuskohteeni eli ilmiö muodostui psyykkisesti oireilevien pariskuntien arjen kokemusten merkityksenannoista. Tapaustutkimuksessa tutkittava ilmiö kuitenkin sijoitetaan usein johonkin laajempaan yhteiskunnalliseen kontekstiin. Näin ollen sosiaalityön tieteenalalle sijoittuvan tutkielmani ilmiö eli tapaus kohdentui hyvinvointipolitiikan ja mielenterveystyön kontekstiin.

11.2...ja tuloksia

Tutkimukseeni osallistuneen avioparin- Marjan ja Vesan - kertomus näyttäytyi heidän kuormittavista elämäntilanteista ja molempien psyykkisestä oireilusta huolimatta vahvana muutos- ja selviytymiskertomuksena. Heidän aktiivinen muutos- ja selviytymistyöskentely oli tutkielmani ensimmäinen keskeinen tutkimustulos ja vahvisti tutkimukseni lähtöoletusta, jonka mukaan hankalissa elämäntilanteissa elävillä yksilöillä on runsaasti heistä itsestään nousevia selviytymiskeinoja. Tämä tutkimustulos merkityksellistyi itselleni yhdeksi mielenterveysosiaalityön keskeiseksi lähtökohdaksi. Toisin sanoen kuormittavista elämäntilanteista huolimatta ihmisillä on halu ja kyky muuttaa vallitsevia hankalia olosuhteita ja ratkaisut ja keinot kyseisiin muutoksiin löytyvät heidän itsensä merkityksellistämistä arjen kokemuksista. Tämä tutkimustulos nivoutuu selkeästi asiakaslähtöisyyteen sekä tapauskohtaiseen sosiaalityöhön ja tulisi mielestäni olla psykososiaalisen työn keskiössä. Toinen tutkimustulokseni muodostui Marjan ja Vesan kaikkein merkityksellisimpinä kokemista arkielämää tukeneista osa-alueista: parisuhteesta, ystäväistä, pariterapiasta, yksilöterapiasta ja vertaistuesta. Kyseisiä osa-alueita yhdistää yksi tekijä, josta muodostui tutkielmani kolmas ja tärkein tutkimustulos: Marjan ja Vesan kaikkein merkityksellisimpinä kokemat arjen selviytymistä kannattelevat elementit olivat kytköksissä heidän sosiaaliseen. Tämä tulos kuvaa elävästi sitä, miten vahvana ihmisen sosiaalinen näyttäytyy ihmisen hyvinvoinnissa.

11.3 Sosiaalinen medikalisaation varjossa

Marjan ja Vesan tarinasta löytyvä vahva sosiaalisen läsnäolo johdattaa pohtimaan, miten sosiaalinen huomioidaan Suomessa toteutettavassa mielenterveystyössä. Suomessa mielenterveyspalvelut sijoittuvat pääosin terveydenhuollon organisaatioiden toimipisteisiin, joissa työskentelee pääasiallisesti terveydenhuollon ammattilaisia, lähinnä lääkäreitä ja sairaanhoitajia. Tuolloin mielenterveystyötä tekevien työorientaatio on usein sairaus- ja ongelmakeskeinen, jolloin ihmisen sosiaalinen jää medikalisaation varjoon.

On ristiriitaista, että Suomessa psyykkisiä hankaluuksia pyritään edelleen helpottamaan pääosin sairaus- ja ongelmalähtöisesti, vaikka psyykkisistä hankaluuksista kärsivät ihmiset kokevat kaikkein merkityksellisimpinä arkielämäänsä helpottavina elementteinä psykososiaalisen avun ja sosiaalisen pääoman. Törmään työssäni psykiatrian poliklinikalla lähes päivittäin tarinoihin, joissa ihmiset kertovat hakeneensa apua psyykkisiin hankaluuksiinsa terveyskeskuksesta tai työterveyshuollosta ja heidän hankalaan elämäntilanteeseen tarjottu ratkaisu on muodostunut lääkärin vastaanotosta, mielialalääkkeestä ja sairauslomasta. Joskus nämäkin voivat riittää, mutta yhteiskunnassamme esiintyvää yleistä keskustelua seurattessa voi hahmottaa mielenterveyteen liittyvien hankaluuksien taustalla olevan enenevässä määrin yksinäisyyttä, parisuhteessa näyttäytyviä hankaluuksia, päihteiden käyttöä, työttömyyttä, taloudellisia vaikeuksia ja sosiaalisten verkostojen puuttumista. Näiden probleemien syntymekanismit ja ratkaisukeinot eivät ole lääketieteen erikoisalaan liittyviä kysymyksiä vaan kyse on käyttäytymis- ja sosiaalitieteiden kontekstiin sijoittuvista ilmiöistä.

Suomen hyvinvointipolitiikkaa kuitenkin hallitsee lääketieteellinen orientaatio, joka ei luonnollisestikaan pysty ratkaisemaan yhteiskunnan rakenteissa tapahtuvista muutoksista johtuvia yksilöissä ja yhteisöissä näyttäytyviä probleemia. Lääketieteen vahva asema hyvinvointipolitiikassa ja mielenterveystyössä näyttäytyy muun muassa siten, että ihmisten elämäntilannekriisejä pyritään ratkaisemaan pillereillä vaikka kyse on usein ihmisten normaaleista ja tavanomaisista elämäntilanteista liittyvistä hankaluuksista. Esimerkiksi surutyössä ja avioeroprosesseissa ihmiset hyötyisivät mitä todennäköisimmin pilleripurkkia enemmän heidät kokonaisuutena ja aidosti kohtaavasta sosiaalisesta tuesta.

Lääketiede näyttäytyy kuitenkin julkisessa keskustelussa niin voimakkaana ja vahvana kaikkiin elämän osa-alueisiin kohdentuvana asiantuntijuutena, että kansalaiset ovat alkaneet mieltää arkielämässä mielipahaa ja hankaluutta tuottavat asiat lääketieteellisiksi ongelmiksi ja lääketieteen keinoin ratkaistaviksi probleemiksi. Tällainen johtaa kuitenkin mielestäni virhetulkintoihin, jolloin esimerkiksi normaalia ja luonnollista on alettu pitää diagnoosia ja siten hoitoa vaativana ongelmana. Tämänkaltainen ajattelu kapeuttaa ihmisen olemuspuolet pelkäsi biologiaksi ja kemiaksi, jolloin hänen sosiaalinen, henkinen ja psykologinen syrjäytetään. Kuten Marjan ja Vesan tarinasta nousseet merkityksenannot osoittivat, ihminen on sosiaalinen olento ja hänen ehyeksi ja kokonaiseksi kasvaminen mahdollistuu ainoastaan sosiaalisessa vuorovaikutuksessa.

11.4 Vastuuta vai vastuuttomuutta?

Yhteiskuntaamme nimitetään usein holhousyhteiskunnaksi, jossa korostetaan yksilön päätösvaltaa ja oman elämänsä asiantuntijuutta. Samaan aikaan meillä on yhteiskunnassamme enenevässä määrin ihmisiä, jotka jäävät marginaaliin oppimisvaikeuksien, psyykkisten hankaluuksien, epäsuotuisten kasvuolojen, päihdeongelman, työttömyyden tai näiden kaikkien syiden vuoksi. Hyvinvointivaltioksi itseään kutsuva maa ei voi mielestäni säilyttää tätä määrettä, jos se jättää edellä mainitsemani joukon avun ja tuen ulkopuolelle itsemääräämisoikeuden ja yksilön vastuuttamisen taakse piiloutumalla.

Vesan tarina hänen opiskeluunsa liittyvistä hankaluuksista paljastaa yhteiskunnassamme enenevässä määrin näyttäytyvän yksilön vastuuttamisajattelun. Vesa piti itseään laiskana ja aikaansaamattomana vaikka todellisuudessa hänen opiskeluun liittyvät hankaluudet olivat kytköksissä hänen elämänsä vaativiin elämäntapahtumiin. Vastuuttamisajattelua edustaa myös Kelan oppilaitoksille suuntaama velvoite, jonka mukaan oppilaitoksen tulee ilmoittaa Kelalle opiskelijan opintojen etenemisestä, jonka perusteella Kela joko maksaa, keskeyttää tai takaisinperii opintososiaalisia etuuksia. Mikäli oppilaitosten toimintakäytäntö rajautuu pelkkään opintopisteiden ilmoittamisvelvoiteseen niidenkin opiskelijoiden kohdalla, joiden opinnot eivät syystä tai toisesta etene, mahdollistaa myös oppilaitos opiskelijoiden

negatiivista marginalisoitumista. Vesa oli opiskelujensa ensimmäisinä vuosina erittäin huonovointinen, eikä mikään järjestelmä tarttunut hänen opiskelujensa etenemättömyyteen. Vesalla opiskelujen edistymättömyyteen liittyi häpeän tunnetta, josta seurasi salailua ja kieltämistä, mikä puolestaan lisäsi hänen ahdistuneisuutta, syyllisyyttä ja häpeää entisestään. Noidankehä oli siis valmis ja siitä ulospääsy vaati Vesalta tavattomasti ponnistelua ja rohkeutta.

Kelan tilastojen mukaan Suomessa on tällä hetkellä enemmän kuin koskaan aiemmin alle 35- vuotiaita, joilla ei ole lainkaan työkokemusta ja jotka ovat psyykkisistä syistä sairauslomalla, kuntoutustuella tai pysyvällä työkyvyttömyyseläkkeellä (www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/alias/kelasto). Lienee päivänselvää, että opiskeluikäisten nuorten opintojen keskeytymisen tai hitaan etenemisen syiden kartoittamiseen tulisi kehittää ja luoda vakiintuneita toimintakäytäntöjä. Alle 20 –vuotiaille tällaisia käytäntöjä on jo luotu erilaisten Etsivän työn ja Paja –hankkeitten myötä, mutta yliopistomaailmassa tämänkaltainen interventiotyö on vierasta. Yliopistossa opiskelu perustuu pääsääntöisesti hyvin itsenäiseen opintosuunnitteluun ja opiskeluun. Opiskelujen suunnittelun tukena opiskelija voi käyttää opinto-oppaan lisäksi opintoneuvojan, opintoasiainpäällikön, opettajatutorin, opiskelijatutorin tai opettajien asiantuntemusta. Tämä kuitenkin edellyttää opiskelijalta itseohjautuvuutta ja kykyä hahmottaa kyseisten tahojen olemassaolo ja tukemismahdollisuus. Vesa jäi näiden tukimuotojen ulkopuolelle huonon vointinsa ja informaation puutteen vuoksi. Loppujen lopuksi Vesan opiskelujen tutorina toimi hänen vaimonsa Marja, joka opasti Vesaa opintojensa suunnittelussa, arjen käytäntöjen aikatauluttamisessa ja organisoinnissa.

11.5 Lopuksi

Pro gradu –tutkielmani tulokset osoittavat tutkimukseeni osallistuneen psyykkisesti oireilevan pariskunnan merkityksellistäneen arjen selviytymisen keinoiksi sosiaalisissa vuorovaikutussuhteissa tapahtuvat toiminnot. Parisuhde ja ystävyysuhteet mahdollistivat Marjalle ja Vesalle luonnollisissa sosiaalisissa vuorovaikutustilanteissa toteutuvan reflektoinnin ja itseymmärryksen kasvun. Vastaavasti Marjan ja Vesan terapeutit ja

vertaistuelliset hoitokontaktit edustivat, ammatillista tai ammatillisen kaltaista tukea. Lisäksi Marja ja Vesa korostivat ystävyysuhteittensa ja sosiaalisen elämänsä merkitystä arjen selviytymisessä. Kaiken kaikkiaan heille arjen merkitykselliset selviytymiskeinot muodostuivat käyttäytymis- ja sosiaalitieteellisistä konteksteista. Näitä tuloksia pohtiessani päädyn näkemykseen, jonka mukaan mielenterveystyön painopiste tulisi sairaus- ja ongelmakeskeisyyden sijaan olla ihmisten sosiaalisessa.

Kaiken kaikkiaan yksilö tulisi nähdä ympäristönsä ja yhteiskunnan kanssa vuorovaikutussuhteessa toimivana olentona, jolloin hänen elämässään näyttäytyvät tapahtumat – hankaluudet ja selviämiset - ovat kytköksissä ihmisen koko elämänkaareen, lähiympäristöön sekä yhteiskuntaan. Esimerkiksi psyykkisesti oireilevan ihmisen saama tuki on sidoksissa hänen subjektiivisen avun tarpeen tunnistamiseen, sosiaalisesta verkostosta saatuun tukeen, olemassa olevaan mielenterveyspalvelutarjontaan, mielenterveystyötä tekevien työntekijöiden työorientaatioon, kunnan ja valtakunnan päättäjien talouspolitiikkaan, palvelujen priorisointiohjelmaan, globaaliin taloustilanteeseen jne. Listaa voisi jatkaa ja laajentaa lähes loputtomiin. On siis absurdia, että yhteiskunnassamme toteutettava hyvinvointipolitiikka tunnutaan näkevän ensisijaisesti yksilön elämäntapaan liittyvinä yksilöllisinä valintakysymyksinä. Tuolloin yhteiskunnassamme tapahtuvat muutokset rajataan kansalaisten elämänkulkuun vaikuttavien tekijöiden ulkopuolelle, jolloin myös hyvinvointivaltion mittarina käytetty vähäosaisista huolehtiminen jää eittämättä valtion ja kunnan hyvinvointipolitiikan ulkopuolelle.

Yhteiskunnassamme käytävässä julkisessa keskustelussa voitotellaan psyykkisistä hankaluuksista johtuvien työkyvyttömyyseläkkeiden kasvua ja sen negatiivisia vaikutuksia kansantalouteen. Psyykkisistä hankaluuksista ja niistä kärsivistä ihmisistä on tehty vanhusten ohella yhteiskunnassamme taakka ja yksilöiden heikkoutta osoittava stigma. Mikäli psyykkisiä hankaluuksia ”hoidetaan” pelkillä lääketieteen tarjoamilla keinoilla – pillereillä ja sairauslomilla – ei psyykkisillä hankaluuksilla ole mielestäni juurikaan edes korjaantumisedellytyksiä. Rohkenen väittää, että riittämättömiksi todettujen mielenterveyspalvelujen lisäksi hyvinvointipolitiikassa tulisi kiinnittää enemmän huomiota

mielenterveyspalvelujen suuntautumiseen. Lääketieteen sijasta mielenterveystyön painopiste tulisi olla käyttäytymis- ja sosiaalitieteissä, jolloin psyykkisiä hankaluuksia helpotettaisiin yksilöt ja perheet huomioivan psykososiaalisen tuen keinoin. Lisäksi hyvinvointipolitiikassa ja siten mielenterveystyössä tulisi näkyä sosiaalityön erityisosaaminen myös yhteiskunnallisena vaikuttamistyönä. Tuolloin mielenterveystyö laajentuisi yksilöissä tapahtuvan muutostyön lisäksi yhteiskunnalliseen muutostyöhön. Tällä hetkellä mielenterveyspalvelumme teoreettinen orientaatio ei mielestäni vastaa ihmisten todellisia tarpeita vaan ohittaa ne lääketieteen profession nimissä.

KIRJALLISUUSLUETTELO

Aho, P. (1999). Haasteet ja asiantuntijuus sosiaalialan työssä. Sosiaalialan ammattien vuosikirja. Porvoo: Sosiaalityöntekijäin Liitto ry..

Andersson, I., Pettersson, E. & Sidenvall, B. (2007). Daily life after moving into a care home--experiences from older people, relatives and contact persons. Department of Public Health and Caring Sciences. Uppsala University. Sweden. 16(9):1712-8.

Anis, M. (2004). Sosiaalityö kehittyväksi muutostyöksi. Artikkelikokoelma. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. 79.

Aromaa, A., Koskinen, S. & projektiryhmä (2002). Terveyden, toimintakyvyn ja työkyvyn kehitys. Teoksessa A. Aromaa & S. Koskinen (toim.) Terveys ja toimintakyky 291Suomessa. Terveys 2000 -tutkimuksen perustulokset (Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B3/2002) (s. 103-125). Helsinki: Kansanterveyslaitos, Terveyden ja toimintakyvyn osasto.

Bergman, V. (toim.), Moring, J., Nordling, E. & Partanen, A. (2009). Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Suunnitelmasta toimeenpanoon. Helsinki: Yliopistopaino.

Coyne, J.C., Kessler, R.C., Tal, M., Turnbull, J., Wortman C.B. & Greden J.F. (1987). Living with a depressed person. *Journal Consult Clinical Psychology*.55 (3):347-352.

Fisher, E.H. (1989). Gender bias in therapy? An analysis of patient and therapist causal explanations. *Psychotherapy*, 26, 389-401.

Eskola, J. & Suoranta, J. (1998). Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Felski, R. (2000). The Invention of Every Day Life. *New formations. A Journal of Culture/Theory/Politics* 39. Great Britain, Cambridge: The University Press.

Granfelt, Riitta (1993). Psykososiaalinen orientaatio sosiaalityössä. Teoksessa Granfelt, R., Jokiranta, H., Karvinen, S., Matthies, A-L. & Pohjola, A. (toim.): Monisärmäinen sosiaalityö. Helsinki: Sosiaaliturvan keskusliitto.

Heikkinen, H.L.T. (2007). Teoksessa Aaltola, J. (toim.), Eskola, J., Ilmonen, K., Kiviniemi, K., Laine, T., Metsämuuronen, J., Moilanen, P., Rajala, R., Rantala, I., Räihä, P., Suoranta, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Juva: PS-kustannus.

Heino, T. & Pösö, T. (2003). Tilastot ja tarinat lastensuojelun tietolähteinä. *Yhteiskuntapolitiikka* 68 (6), 584–596.

Honkasalo, M-L., Utriainen, T. & Leppo, A. (toim.) (2004). *Arki satuttaa. Kärsimyksiä suomalaisessa nykypäivässä*. Tampere: Vastapaino.

Hyypä, M. (2002). *Elinvoimaa yhteisöistä. Sosiaalinen pääoma ja terveys*. Keuruu: PS-kustannus.

Hyväri, S. (2001). *Vallattomuudesta vastuuseen - kokemuksen politiikan sankaritarinoita. Sosiaalipolitiikan väitöskirja*. Helsinki: Helsingin Yliopisto.

Hyvärinen, M. (2006). *Kerronnallinen tutkimus*. Julkaistu kotisivulla: www.hyvarinen.info.

Hänninen, V. (1999). *Sisäinen tarina, elämä ja muutos*. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Ilmonen, K. (toim.) (2000). *Sosiaalinen pääoma ja luottamus*. Jyväskylän yliopisto.

Isometsä, E. (2000). Teoksessa Aalberg, V., Aaltonen, J., Eeronen, M., Heikkinen, M.(toim.), Heinälä, P., Henriksson, M.(toim.), Honkonen, T., Isohanni, M., Isometsä, E., Joukamaa, M., Koponen, H., Kuoppasalmi, K., Lauerma, H., Lehtonen, J., Leinonen, E., Lönnqvist, J.(toim.), Marttunen, M.(toim.), Partonen, T.(toim.), Pylkkänen, K., Rantanen, P., Riikonen, E., Rissanen, A., Räsänen, E., Sulkava, R., Suokas, J., Syvälahti, E., Tiihonen, J., Toskala, A., Vartiainen, H. & Vataja, S.:*Psykiatria*. Jyväskylä: Gummerus.

Jähi, R. (2004). *Työstää, tarinoida, selviytyä. Vanhemman psyykinen sairaus lapsen kokemana*. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Kananoja, A. (2004). *Sosiaalityö hyvinvointipolitiikan välineenä*. Artikkelikokoelma. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. 24-26.

Kangas, O. (2003). *Laman varjo ja nousun huuma*. Teoksessa O. Kangas (toim.) *Laman varjo ja nousun huuma (Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 72)* (s. 11-22). Helsinki: KELA.

KELA:n tilastot: www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/alias/kelasto/11.1.2011

Kortteinen, M. (1994). Kunnian kenttä. Suomalainen palkkatyö kulttuurisena muotona. Helsinki: Hanki ja Jää.

Krok, S. (2009). Hyviä äitejä ja arjen pärjääjiä. Yksinhuoltajia marginaalissa. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Kröger, T. (1997). Hyvinvointikunnan aika. Kunta hyvinvointivaltion sosiaalipalvelujen akentajana. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.

Kyngäs H. & Vanhanen L. (1999). Sisällönanalyysi. *Hoitotiede* 1999: 11(1), s.3-12

Lefebvren, H. (1971). *Everyday life in modern world*. New York: Harper & Row.

Lehtinen, V. & Taipale, V. (2005). Mielenterveystyö ja psykiatrinen sairaanhoito. Teoksessa A. Aromaa, J. Huttunen, S. Koskinen & J. Teperi (toim.) *Suomalaisten terveys* (s. 361-366). Helsinki: Duodecim.

Lehto, M., Lindström, K., Lönnqvist, J., Parvikko, O., Riihinen, O., Suksi, I. & Uusitalo, H. (2005). Mielenterveyden häiriöt työkyvyttömyyseläkkeen syynä – ajatuksia ehkäisystä, hoidosta ja kuntoutuksesta (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen selvityksiä 2005:1). Helsinki: Yliopistopaino Kustannus.

Leinonen, E. (2000). Teoksessa Aalberg, V., Aaltonen, J., Eeronen, M., Heikkinen, M.(toim.), Heinälä, P., Henriksson, M.(toim.), Honkonen, T., Isohanni, M., Isometsä, E., Joukamaa, M., Koponen, H., Kuoppasalmi, K., Lauerma, H., Lehtonen, J., Leinonen, E., Lönnqvist, J.(toim.), Marttunen, M.(toim.), Partonen, T.(toim.), Pylkkänen, K., Rantanen, P., Riikonen, E., Rissanen, A., Räsänen, E., Sulkava, R., Suokas, J., Syvälahti, E., Tiihonen, J., Toskala, A., Vartiainen, H. & Vataja, S.: *Psykiatria*. Jyväskylä: Gummerus.

Leinonen, L. (2001). Sosiaalityöntekijöiden ammatillinen identiteetti psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Kuopion yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Pro gradu –tutkielma.

Linnavuori, H. (2007). Lasten kokemuksia vuoroasumisesta. Jyväskylän yliopisto.

Loikkanen, M. (2009). Keski-ikäisen naisen kokemuksia työkyvyttömyyseläkkeen hakemisprosessista ja hakemuksen hylkäämisestä. *Kuntoutus*, vol 2.

Luukkonen, P. (2005). *Depressio ja klassiset neuroosit: psykodynamiikkaa ja diagnostiikan historiaa*. Helsinki: Yliopistopaino.

Mattila, A. (2002). *Masennus pysähtymisenä elämän tienhaaraan*. Teoksessa K. Ketola, S. Knuuttila, A. Mattila & K.M. Vesala (toim.) *Puuttuvat viestit. Nonkommunikaatio ihmellisessä vuorovaikutuksessa* (s. 103-118). Helsinki: Gaudeamus.

McKenzie K., Harpham T. (2006). *Social Capital and Mental Health*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Mikkola, T. (2009). *Sinusta kiinni: Tutkimus arjen puolisoivoivan toimijuuksista*. Helsingin yliopisto. Tampere: Juvenes Print Oy.

Muscroft, J. & Bowl, R. (2000). *The Impact of Depression on Caregivers and other family members: Implications for professional support*. *Counselling Psychology Quarterly* 13, 1, 117-134.

Mykkänen, J. & Aalto, I. (2010). *Isyyden ihanteet, arki ja kokemukset. Raportti isyyden tutkimuksesta Suomessa*. Verkkojulkaisuja 34 .Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto.

Niemelä, J. (2002). teoksessa Ruuskanen, Petri (toim.) *Sosiaalinen pääoma ja hyvinvointi. Näkökulmia sosiaali- ja terveysaloille* Jyväskylä: PS-kustannus.

Niskala, A. (2004) *Auttamisen arki ja hyvinvointipolitiikka*. Artikkelikokoelma. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. 86.

Numminen, M. (2005). *Kuntouttavan sosiaalityön kehittäminen psykiatrisessa osastohoidossa*. Turun yliopiston sosiaalipolitiikan laitos.

Nyman, M. & Stengård, E. (2004). *Mielenterveyspotilaiden omaisten hyvinvointi. Omaiset mielenterveystyön tukena* keskusliitto ry. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Ojanen, M. (2004). *Mistä psykopatiassa on kysynyt?* internetartikkeli. www.markkuojanen.com.

Payne, M. (2005). *Modern social work theory*. London: Macmillan.

Pehkonen, A. (toim.) (2007). *Maahanmuuttajat, monikulttuurisuus ja työelämä*. Kuopio: Kopijyvä.

Perttula, J. (2005). Kokemus ja kokemuksen tutkimus: fenomenologisen erityistieteen tieteenteoria. Teoksessa Perttula, J. & Latomaa, T. (toim.): Kokemuksen tutkimus. Merkitys-tulkinta-ymmärtäminen. Helsinki: Dialogi 115-162.

Perttula, J. (2007). Kokemus objektiivinen, metodi subjektiivinen: Ajatuksia kokemuksen tutkimisen logiikasta. Tutkiva sosiaalityö -julkaisussa Merja Laitinen & Tarja Kemppainen (toim.) Tutkiva sosiaalityö. Näkökulmia tulevaisuuteen ja innovaatioihin. Forssa: Talentia, Sosiaalityön tutkimuksen seura.

Pirkola, S. & Sohlman, B. (toim.) (2005). Mielenterveysatlas. Tunnuslukuja Suomesta. Helsinki: Stakes.

Portes, A. (2008). Migration and Social Change: Some Conceptual Reflections. Princeton University.

Raitakari, S. (2006). Neuvottelut ja merkinnät minuuksista. Tampere: Tampereen yliopisto.

Rauhala, L.(1981). Millaisen avun tarpeessa ongelmaihminen on. Mielenterveys 21/1981.

Rauhala, L. (1997) Onko kaikki ihmisessä todettava negatiivisuus sairautta. Psykologia 12/1977.

Rauhala, L. (1997). Sairauden käsite ns.mielenterveysongelmissa. Filosofinen aikakauslehti 2/1997.

Rauhala, L. (2005). Ihmiskäsitys ihmistyössä. Helsinki: Yliopistopaino.

Rautiainen, E-L. (2010). Co-construction and Collaboration in Couple Therapy for Depression. Jyväskylä: Jyväskylän painotalo.

Reinikainen, S. (2007). Läheisneuvonpito lapsinäkökulmasta. Stakesin raportteja 7.Helsinki: Valopaino Oy.

Räty, H. (1988). Mielisairaus, mielenterveysongelma ja tavallinen sairaus. Tutkimus eräiden mielenterveyskäsitteiden arvioinnista. Joensuun yliopiston psykologian laitos. Keskustelualoitteita nro 13.

Saarela-Kinnunen, M. & Eskola, J. (2001). Tapaus ja tutkimus = tapaustutkimus? Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Jyväskylä: PS-kustannus.

Saarenheimo, M. (1997). Jos etsit kadonnutta aikaa. Vanhuus ja oman elämän muisteleminen. Tampere: Vastapaino.

Saarenheimo, M. & Pietilä, M. (toim.) (2005). Kaksin kotona. Iäkkäiden omaishoitoperheiden arjen ulottuvuuksia. Vanhustyön keskusliitto ry. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke, raportti 6. Saarijärvi: Gummerus.

Saastamoinen, M. (2006). Yksilö, ristitietoisuus ja psykokulttuuri. Teoksessa Rautio, P., Saastamoinen, M. (toim.) Minuus ja identiteetti. Sosiaalipsykologinen ja sosiologinen näkökulma. Tampere: Tampere University Press.

Seppänen, M. (2001). Liippolan onni. Asuinalueen sosiaalinen erilaistuminen ja merkitys asukkaille. Helsinki: Helsingin yliopiston Tutkimus- ja koulutuskeskus Palmenia & Palmenia-kustannus, Tutkimuksia 6.

Seppänen, A. (2010). Parisuhteen palikoilla hyvinvointia perheisiin. Diakonia 2/10 Helsinki: Kusannus-Osakeyhtiö Kotimaa.

Siltala, J. (2004). Työelämän huonontumisen lyhyt historia: muutokset hyvinvointivaltioiden ajasta globaaliin hyperkilpailuun. Helsinki: Otava.

Sontag, S. (1991). Sairaus vertauskuvana & Aids ja sen vertauskuvat. Suomentanut Osmo Saarinen. Hämeenlinna: Love kirjat.

Stengård, E. (2005). Journey of hope and despair. The short-term Outcome in Schizophrenia and the Experiences of Caregiver of People with Severe Mental Disorder. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Toikko, T. (2009). Tapauskohtainen sosiaalityö. Teoksessa Mäntysaari, M. (toim.), Pohjola, A. (toim.) & Pösö, T. (toim.) Sosiaalityö ja teoria. Juva: WS Bookwell Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2009). Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Latvia: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Valkonen, J. (2008). Psykoterapia, masennus ja sisäinen tarina. Helsinki: Yliopistopaino.

Vanhala, A. (2005). Paikka ja asiakkuus. Etnografia naisten asuntolasta. Tampere: Tampereen yliopisto.

Vuokila-Oikkonen, P. (2001). Häpeä psykiatrisen hoidon yhteisneuvottelussa syntyvässä kertomuksessa. *Sairaanhoitaja* 5 (74); 28-30.

Wahl, O.F. (1995). *Media madness: public images of mental illness*. USA: Rutgers University Press.

Yin, R.K. (1994). *Case study research: Design and methods* (2nd edition). Sage. Newbury Park, CA.

Ylijoki, O-H. (1998). *Akateemiset heimokulttuurit ja noviisien sosialisatio*. Tampere: Vastapaino.