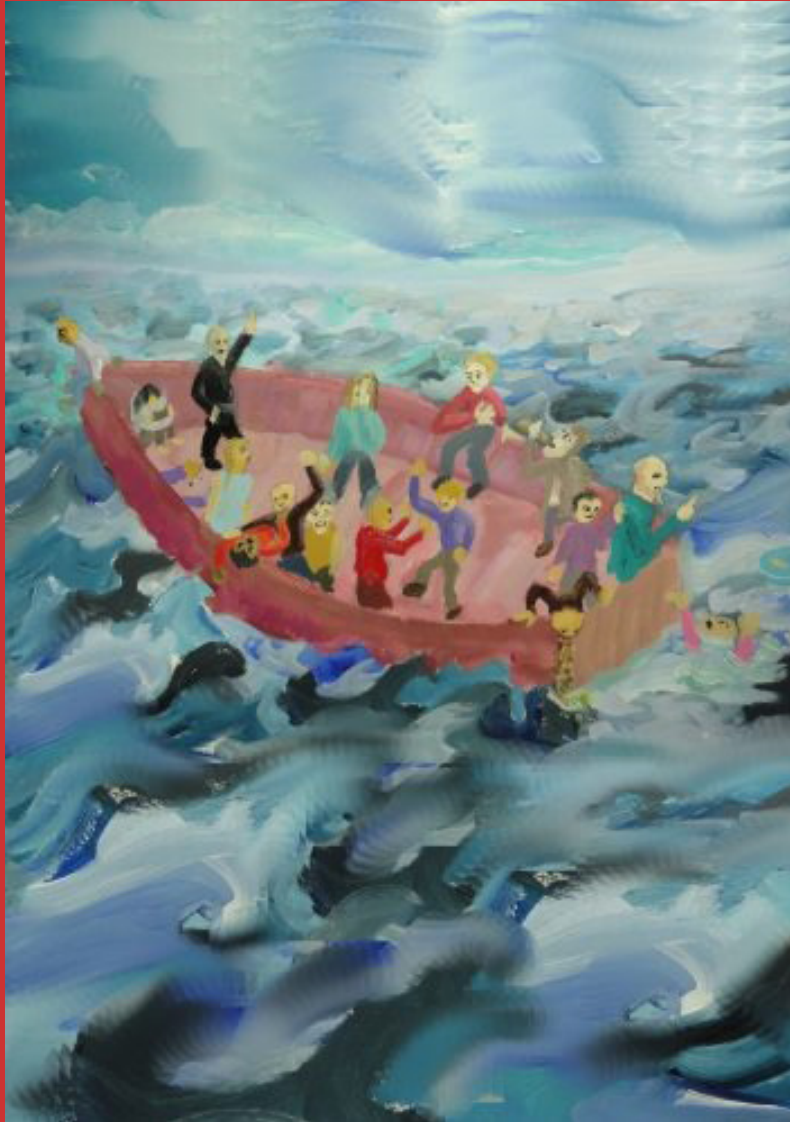


NUORET SANKARIT

*PAMFLETTI MIELENTERVEYDESTÄ JA
TOIMINNALLISESTA VERTAISTUESTA*



Markus Raivio
Sosiaalipedagogiikan säätiö 2012



copyright

all rights reserved

Pyydän, että jaat tätä pamflettia ilmaiseksi kaikille kiinnostuneille. Voit myös laittaa sen sivuillesi ladattavaksi. Älä tee siihen kuitenkaan muutoksia, tai jaa vain osaa siitä. Lyhyitä sitaatteja voit toki käyttää, kunhan muistat mainita mistä sitaatit ovat.

Pamfletin taitto ja graafinen suunnittelu: Mikko Hänninen

Kannen maalaus: ”Modern Ship of Fools”: Kuvataiteilija, Kulttuuripaja ELVIKSEN vertaisohjaaja Tuukka Lahtinen



ESIPUHE

KOHTI MIELENTERVEYSKUNTOUTUKSEN KOLMATTA PEDAGOGISTA KÄÄNNETTÄ

Psykiatrisen hoidon ja kuntoutuksen sekä mielenterveystyön 260-vuotiseen historiaan sisältyy monia käännteitä, muutama valtavirta, ja useita innovatiivisia sivupolkuja. Ja tietenkin siihen kuuluu hybriksen kyllästämistä harha-askelista rakentuneita harharetkiä. Tämän päivän psykiatrisessa ammatinharjoituksessa ollaan valitettavan usein kiinnostuneempia pillereistä, Porscheista ja pörssiosakkeista kuin suvaitsevaisuuden ja solidaarisuuden viljelystä tai oman perinteen paternalistisen pedagogiikan hyllyttämisestä.

Harhareittien paikantaminen voi olla melko hyödytöntä hommaa. Se voi harhauttaa vastavirtaan kulkijat pois luovien ratkaisujen tieltä. Pedagogisesti ajateltuna nostan tässä esiin kolme psykiatrisen hoidon, kuntoutuksen ja mielenterveystyön pedagogista käännettä. Ensimmäinen niistä ajoittuu 1790-luvulle, jolloin toisistaan riippumatta teekauppias Samuel Tuke Yorkissa (UK) sekä psykiatrit Philippe Pinel Pariisissa ja Vincenzo Chiarugi Firenzessä kehittivät 'moraalisena hoitona' tunnetun toimintamuodon. Sen ytimenä oli ihmisyiden ulkopuolelle tuomittujen 'hullujen' liittäminen takaisin ihmisyyteen jäsenyyteen (yhteisöllinen re-integraatio). Moraalinen aikuisuus oli näiden pioneerien mukaan saavutettavissa ulkoisen kurin ja kontrollin itsekuriksi sisäistymisen kasvatusprosessissa. 'Hulluuden' sisältämän erilaisuuden sulkumerkkeihin asettamisen hinnalla psykiatrisen kuntoutus tuli mahdolliseksi.

Moraalisen hoidon kulta-aika kesti parikymmentä vuotta. Teollisen yhteiskunnan läpimurto tuotti ennennäkemättömät köyhien ja syrjäytyneiden ihmisten armeijat, missä hullujenhuonejärjestelmistä muodostui yksi merkittävä köyhyyden ja syrjäytymisen yhteiskunnallisen hallinnoinnin väline. Yhteiskunnallisten muutosten massiivisuus teki niistä mysteerejä. Kuntoutuksen optimistinen pedagogiikka sai väistyä ja tehdä tilaa organistiseksi psykiatriaksi nimetyille aivotutkimukselle.

Seuraava pedagogisesti käänteentekevä muutos ajoittuu vasta toiseen maailmansotaan ja erityisesti sen jälkeiseen vaiheeseen. Sitä voidaan hyvin perustein nimittää sosiaalipsykiatriseksi. Terapeuttiset yhteisöt muodostuivat sairaalan asukkaita potilasalamaisuudesta ja alaikäisyydestä aikuisuuteen kasvattaviksi laboratorioiksi useissa Euroopan maissa. Nämä yhteisöt olivat myös oppivia organisaatioita, missä jäsenten harhat, pelot ja unelmat saivat yhteisöllisen tulkintapohjan ja solidaarisuutta vahvistavan kaikupohjan.

Matka yksilön yhteisöllisestä hyväksynnästä kohti yhteiskunnan täysivaltaista jäsenyyttä toteutui kuitenkin vain poikkeusoloissa. Tänään voimme ymmärtää sosiaalipsykiatrian jääneen vanhojen institutionaalisten rakenteiden vangiksi, minkä psykiatrian kaksinainen hallintokäytäntö auttamisen ja yhteiskunnallisen kontrollin välineenä tuottaa yhä alati uudelleen. Juha Siltalan vanhaa termiä soveltaakseni, entinen sairaalapotilas tai mielenterveyskuntoutuja jäi 'puoliaikuisuuden' tilaan.

Tämä pamfletti näyttää suuntaa tulevaisuuden mielenterveystyölle – paremman puutteessa, puhuttakoon 'kokemuspedagogisesta käänteestä'. Voimme kääntyä perustellummin kuntoutumisen tukemisen vertaisohjauksellisten mahdollisuuksien ja tasavertaisemman vuorovaikutuskulttuurin suuntaan. Sosiaalipsykiatrian pedagogisilla innovaatioilla oli yhteytensä moraaliseen hoitoon. Niin myös kokemuspedagogiikalla on tunnistettavat yhteytensä sosiaalipsykiatriaan. Nostan niistä esiin yhden: muutamat kansainvälisesti merkittävimmät sosiaalipsykiatrit ovat viime aikoina korostaneet vahvasti, että he itse ovat saaneet merkittävimmät oppinsa palvelujen käyttäjien kokemusasiantuntemuksesta.

'Kokemuspedagogiikka' etenee kuitenkin pari porrasta sosiaalipsykiatriaa pidemmälle: ytimessä ovat palvelujen käyttäjien osaaminen, heidän taitonsa ja pedagogiset kykynsä, mitä ammattilaisten pedagogisen osaamisen avulla voidaan vahvistaa. Nyt asiakaskeskeisessä kulttuurissa tulee mahdolliseksi tunnistaa, ettei "se ollutkaan sokea, joka sokeaa talutti". Me muut olimme vain nähneet "sokean" vaivat, puutteet, oireet ja vammat ja tulkinneet ne – sokeasti – sokeudeksi. Sanomattakin on selvää, että normaalitavassa kulttuurissa sokeudumme helposti omilta vaivoiltamme, puutteiltamme, oireiltamme ja vammoiltamme. Näin ollen kokemuspedagoginen käänne palvelee palvelujen käyttäjiä ja heidän kokemusasiantuntemuksensa vahvistumista. Tämän lisäksi se antaa meille uuden mahdollisuuden saada näkökykymme takaisin ja mahdollisuuden opiskella yhdessä ihmisyyden perusteita.

Entä tästä eteenpäin? Kuinka kokemuspedagogiset siemenet tuottaisivat laadukkaita hedelmiä? Kokemusasiantuntemuksen ammatillistuminen on yksi ilmeinen kehityssuunta, sillä sen integroitumisesta nykyiseen sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmään on jo riittävästi merkkejä. Oven takana odottaa kuitenkin jo sama institutionaalinen näivettyminen ja omahyväisyys, mistä on osin muodostunut sosiaalipsykiatristen käytäntöjen koetinkivi. Paradoksaalisesti tai ei, kokemuspedagoginen käänne tarjoaa sosiaalipsykiatrialle sen kaipaamaa välttämätöntä elvytystä. Tämä esipuhe ei sovellu laajemman mission avaamiseen, mutta "loppupeleissä" kokemuspedagogiikan läpimurto ja sosiaalipsykiatrian elpyminen punnitaan kansalaislähtöisen solidaarisuuden maaperällä. Tärkeintä on, että nyt siemenet on kylvetty...

Hyvää Maailman mielenterveyspäivää kaikille. Uskon, että mielenterveystyön huomen näyttää valoisammalta **GFP:n ja ELVIKSEN** avaamien mahdollisuuksien johdosta!

Keravalla 9.9.2012

Markku Salo, YTT, toiminnanjohtaja, Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrinen säätiö.

NUORET SANKARIT

KIITOKSET

Tämä kirjoitus on omistettu kaikille mielenterveyskuntoutujille, joiden kanssa olen saanut kunnian työskennellä. Olette opettaneet minulle kaiken, mitä alasta tiedän. Haluan omistaa tämän kirjoituksen erityisesti Los Hermos Bandille.

ELVIS-hankkeen työntekijät Heidi Karjalainen ja Teppo Tolvanen ovat kehittäneet kanssani tässä kirjoituksessa esiteltävää vertaistukimallia ja auttaneet käytännön työssä intohimoisesti kelloa katsomatta. Haluan myös kiittää Niemikotisäätiötä, Raha-automaattiyhdistystä sekä Sosiaalipedagogiikan säätiötä siitä uskosta ja työrauhasta, jotka he ovat työlleni suoneet. Kiitokset kuuluvat myös veljelleni ja isälleni pyyteettömästä editointippanoksesta.

1. ALKUSANAT

"Talvisin muumilaakso nukkuu syvällä kinoksissa, mutta keväällä laakson asukkaat heräävät. Lumen alta paljastuu yllätyksiä. Pikku Myy haluaisi jatkaa unta, jossa hänen kotinaan on vesimeloni."

Tove Jansson

Kirjoitukseni aiheena ovat mielenterveyskuntoutajat ja heitä auttavat palvelut. Avaan myös näkökulman mielenterveystyön **GFP-malliin** (Guided Functional Peer Support -model) sekä siihen, mitä uusia ideoita ja toimintatapoja mallilla on annettavanaan.

Julkisessa keskustelussa on käsitelty paljon psykiatrista sairaalahoitoa ja esimerkiksi hoitoon pääsyn vaikeutta, mutta varsinaiseen avokuntoutukseen on otettu harvoin kantaa. Ajatellaan nuorta aikuista mielenterveyskuntoutujaa. Mitä tapahtuu, kun hän toipuu vaikka ensipsykoosistaan, laskeutuu jaloilleen ja kävelee ulos "muumilaaksosta"? Minkälaisia mahdollisuuksia hänellä on vaikuttaa olosuhteisiinsa, kun ottaa huomioon hänen sairautensa laadun?

Suomessa tehdään yllättävän vähän mielenterveystyötä, joka on suunnattu nimenomaan nuorille aikuisille. Pääasiassa vaihtoehtoja on kaksi. Työkeskuksissa pakataan esimerkiksi prepaid-kortteja ja ruuveja. Tämänkaltaiset tehtävät eivät kuitenkaan välttämättä vastaa sitä, mitä tietoja tai taitoja kuntoutujalla oli ennen sairastumistaan. On tärkeää, että voimme tarjota 35-65-vuotiaille mahdollisuuden olla osana työyhteisöä ilman määräaikaa. Mutta missä ovat nuorille aikuisille

suunnatut työkeskukset? Yksilölliseen kuntoutujan huomioimiseen löytyy resursseja yllättävän vähän.

Toisena vaihtoehtona ovat päiväkeskukset. Päiväkeskus tarjoaa kuntoutujalle paikan, jossa voi käydä kahvilla, tavata muita, osallistua ryhmätoimintaan, saada elämään uutta energiaa ja sisältöä. Päiväkeskustoiminnan pääasialliset sisällöt on suunniteltu 40-60-vuotiaalle kroonikolle. Missä ovat päiväkeskukset, jotka on kohdistettu nimenomaan nuorille aikuisille? Kuntoutajat etsivät apua byrokraattisen terveysjärjestelmän sokkeloissa, joissa on tarjolla enimmäkseen edellä mainittuja versioita. Alalla kehitetään palvelunohjausta isolla rahalla, mutta tuloksena on usein ohjausta ilman palvelua. Tai palvelua ilman ohjausta.

Voi myös kysyä, toteutuuko psykiatrisessa avokuntoutuksessa aito asiakaslähtöisyys, yhteisöllisyys, vertaistuki, toiminnallisuus ja osallisuus. Vai ovatko humanit arvot useimmiten päälle liimattuja sanoja palveluntarjoajan arvostrategisissa linjauksissa tyyliin "kaikkea hyvää kaikille"?

Mielenterveysongelmista kärsivien paikka yhteiskunnan osana on puhuttanut ihmisiä iät ja ajat. Sebastian Brant kirjoitti 1400-luvun lopussa kirjan "The Ship of Fools". Kirjailijaa inspiroi Hieronymus Boschin samanniminen maalaus. "Hulluuden laivassa" "häiriintyneet" ja "joutavat" matkustajat purjehtivat vailla pilottia ja siksi tietämättöminä suunnastaan.

Keskiajalla hulluutta pidettiin syntinä ja hullujen nähtiin olevan täynnä pahaa henkeä, filosofi Michel Foucault kirjoittaa. Siksi heidät piti lähettää pois "terveiden" silmistä, änkeä väkisin laivaan. Hulluuden laiva symboloikin Foucault`lle mielisairaiden eristämistä. Kaupunkien ja kylien asukkaat, jotka halusivat päästä heistä eroon, seurasivat tyytyväisinä kun laiva seilasi vieraisiin satamiin. Vesi symboloi keskiajalla epävakaisuutta, tasapainottomuutta ja heikkomielisyyttä.

Foucault'n massiivinen tutkimus "*Hulluuden historia*" (alkuteos: Folie et déraison: Histoire de la folie à l'âge classique) tuo mielenterveyteen vahvan yhteiskunnallisen ja historiallisen näkökulman. Siinä ei vain tarkastella sitä, miten olemme mielenterveyden ymmärtäneet. Hulluutta on määritelty monin tavoin: hengellisenä ongelmana, kemiallisena häiriönä, moraalisenä vikana ja niin edelleen. Foucault osoittaa, miten väliaikaisia nämä määritelmät ovat.

1700-luvulla mielenterveyttä hoidettiin yrittämällä korjata ihmisten moraalisia ja fyysisiä rajoitteita. Heistä puhuttiin "kadotettuina sieluina". Käytännössä heitä pidettiin vankeina laitoksissa. Paheksomme tietenkä nykyään tällaisia menetelmiä. Suhtaudumme myös kriittisesti vanhaan näkemykseen, jossa mielenterveyttä tarkastellaan taikauskoisesti. Yhtä hyvin kuitenkin meidän "edistyksellinen" tapamme patologisoida mielenterveys tulee todennäköisesti herättämään tulevaisuudessa kummastusta. Vaikka Foucault ei käsittele hulluuden historiassaan enää nykyaikaa, hän nyökkää sen suuntaan ja yrittää saada meidät näkemään hulluuden historiallisesta perspektiivistä. Hän epäilee, että mekin olemme harhautuneita, koska emme näe omia käsityksiämme pidemmälle.

Kulloinenkin yhteiskunta määrittelee hulluuden omista tarpeistaan käsin ja kehittää kliinisiä malleja tukemaan omaa hoitokulttuuriaan. Mitä tämä tarkoittaa nykyään? Poissa silmistä, poissa mielestä. Jopa avohoidossa. Vaikuttaako Seilin saaren malli edelleen koteloituneena omissa asenteissamme? Milloin olemme valmiita siirtymään "sivullisen ongelman" sietämisestä solidaarisuuteen?

Olen terapeutin työssäni huomannut ja myös tutkimukset osoittavat, että ryhmänä avuntarjonnan suurin väliinputoaja, nuoret aikuiset mielenterveyskuntoutujat, kasvaa paitsi nopeimmin myös maksaa eniten yhteiskunnalle.

Kysymys ei ole pelkästään tarjonnan määrästä, vaan myös sen laadusta. Suomesta löytyy runsaasti ammattitaitoa ja hoito- sekä kuntoutustyötä tehdään intohimoisesti. Vaikka psykiatrisen lääkehoito ja neurologia ovat ottaneet suuren harppauksen viime vuosikymmeninä, psykiatrisen kuntoutuksen toimintamallit ja menetelmät ovat polkeneet jo tovin paikallaan.

Tämä kirjoitus on nuoren aikuisen mielenterveyskuntoutujan poleeminen puolustuspuhe, pamfletti. Tärkeän aiheen tulee saada kaikki mahdollinen lisähuomio.

2. GFP-OHJATTU TOIMINNALLINEN VERTAISTUKIMALLI

"Do not underestimate the power of the force."

Darth Vader

GFP ON KEITTO

Meillä kaikilla on potentiaalia olla hyviä ainakin jossakin. GFP-toimintamalli mahdollistaa sen, että nuori aikuinen mielenterveyskuntoutuja löytää itsestään sopivat välineet elämänhallintaan ja sosiaalisten taitojen kehittämiseen. Työ- ja toimintakyvyn kuntoutukseen tähtäävä malli syntyi työskennellessäni musiikkiterapeuttina Niemikotisäätiöllä vuosina 1998-2009. Ideana oli kouluttaa mielenterveystyöntekijöitä käyttämään musiikkia tehokkaammin kuntoutuksen välineenä. Päädyin kuitenkin kokeilemaan ajatusta, jossa kuntoutujat itse vetävät musiikkiryhmiä. Mallin läpimurto tapahtui vuonna 2005 nuorten kuntoutujien musiikkileirillä. Lähtökohtanani oli, että kuntoutujat ohjaavat ryhmiä, jotka koostuvat toisista kuntoutujista. Suunnittelimme, harjoittelimme, arvioimme ja toteutimme jotain, mistä ei ollut aikaisemmin alalla puhuttakaan: toiminnallista vertaisohjausta. Yksi pieni kesäleiri osoitti kaikki mahdolliset sudenkuopat ja kehittämistarpeet, mutta näytti myös sen, että tämänkaltaisen toiminta on täysin mahdollista. Myöhemmin ELVIS-hankkeen aikana laajensimme musiikista muun muassa tietotekniikkaan, kuvataiteeseen, liikuntaan ja multimediaan. Aloimme rakentaa

systemaattisesti mallia, joka koostuu vertaisohjaajakoulutuksesta, itsearviointista sekä vertaistyonohjauksesta. Vertaisohjaajille myös maksettiin ja maksetaan edelleen työosuusraha arvokkaasta panoksestaan.

GFP-malli on luotu sosiaalipedagogisessa viitekehyksessä ja se pohjautuu käytännön kokemuksiin ja havaintoihin kuntoutujien tarpeista. Sopan aineksissa ei ole oikeastaan mitään uutta. Itse koen olevani korkeintaan reseptin suunnittelija. Keiton keittivät yhdessä kanssani ELVIS-hankkeen työntekijät. Mukana hämmentämässä olivat suuressa roolissa myös kuntoutujat itse.

GFP perustuu tapaan, jolla mielenterveystyötä tehdään. Mallissa mielenterveyskuntoutujia koulutetaan ohjaamaan erilaisia kulttuurialojen pienryhmiä. Ohjattuina ovat toiset kuntoutujat. Tätä tarkoittaa *"ohjattu toiminnallinen vertaistukimalli"*. GFP on kuitenkin paljon enemmän kuin tekemisen tapa. Se pohjaa kuntoutuskäsitykseen, jossa keskitytään sairauden sijaan yksilön voimavaroihin ja mielenkiinnon kohteisiin.

Kuntoutujat voivat tehdä yhdessä asioita, jotka heitä kiinnostavat, ja samalla auttaa toisiaan. Siinä on vaikea nähdä mitään haitallista.

Vertaisohjaaja on itsekin kuntoutuja. Juuri tämä seikka luo ainutlaatuisen sidoksen vertaisohjaajan ja kuntoutujan välille. Sana *"ohjattu"* viittaa ammattihenkilöstöön, joka kouluttaa vertaisohjaajia sekä huolehtii hänen jaksamisestaan.

GFP-mallissa kuntoutujalle annetaan siis osallistumisen mahdollisuus. Hänen annetaan olla omine kykyineen ja oppimisen tarpeineen toiminnallisessa yhteisössä. Kun toiminnan kautta luodaan yhteistä, jokaisesta tulee oppija. Kuntoutuja osallistuu ryhmän päätöksentekoon ja sitouttaa näin itsensä osaksi yhteisöä. Alkuperäinen kuntoutukseen viittaava latinankielinen sana *"rehabilitis"* on tulkittu myös alkuperäisen arvon ja aseman palauttamiseksi: *"To restore a former rank or position."*

Tarkoitin nuoren kuntoutujan osallisuudella tilaisuutta vaikuttaa omaan lähiympäristöön ja itseä koskeviin päätöksiin. Itse asiassa autonomian kokeminen on yksi kuntoutuksen kulmakivistä. Onkin erikoista että tästä periaatteesta lähtevää kuntoutusta löytyy Suomesta niin vähän. Itse asiassa vastaavia toiminnallisia vertaistukimalleja en ole löytänyt maan rajojen ulkopuoleltakaan.

Sosiaaliantropologi Jean Lave ja kasvatustieteilijä Etienne Wenger pitävät täysivaltaista osallistumista ensisijaisesti oppimisena. Oppiminen on sosiaalinen prosessi, jossa kokemuksia vaihdetaan ja tekniikoita jäljitellään. GFP-mallin resepti

pohjautuukin erityispedagogiikan, toiminnallisen kuntoutuksen, osallisuuden, oppimisen, vertaistuen ja itsearvioinnin hyväksi havaittuihin teorioihin ja niiden sovelluksiin mielenterveystyössä. Mallissa on käytetty muun muassa partio- ja tukioppilastoiminnan muotoja. Olennaisena osana GFP-mallia on myös julkisten tilojen ja kalusteiden käyttö. Suunnataksemme pois Seilin saarelta laivan keula pitää kääntää kohti nuorisoasiainkeskuksia, kirjastoja, miksei vaikka kasvitieteellistä puutarhaa. Sinne missä muutkin ovat.

KESKELLÄ VOIMAVARAT

Jos jotakin olen oppinut mielenterveystyössä, niin ainakin sen että auton korjaaminen eroaa ihmisen korjaamisesta. Joskus on tuloksellisempaa keskittyä siihen, mikä ei ole vielä rikki, kuin yrittää korjata sitä, mikä on jo vioittunut. Paneutuminen olemassa oleviin voimavaroihin voi lievittää tai parhaimmillaan poistaa muita ongelmakohtia.

GFP-mallissa käytetään myös toimintaterapian menetelmiä. Siinä muun muassa palautetaan kuntoutujan mieleen tehtäviä, joissa hän on jo aikaisemmin onnistunut. Jos kuntoutuja aloittaa työkeskustyyppisen toiminnan, hänelle on todennäköisesti luontevinta tarttua kiinni ennestään tuttuun asiaan. Motivaatio aloittaa ruokaryhmän vertaisohjaajana on kulinaristille melko varmasti matalamman kynnyksen takana kuin ruuvien pakkaus. Jokaisella kun on historiansa.

Hyvän ohjauksen avulla kuntoutuja voi jakaa muille omaa osaamistaan ja oppii samalla itsekin uutta. Toimijat muodostavat ketjun, jonka renkaina ovat kuntoutuksen ammattilainen, itsekin kuntoutujana oleva vertaisohjaaja sekä nuori aikuinen kuntoutuja. Ammattihenkilö ohjaa ja tukee vertaisohjaajaa, jotta tämä löytäisi itselleen sopivat välineet auttaa muita kuntoutujia, omista lähtökohdistaan. Vertaisohjaajan kumppanina on toinen kuntoutuja, jonka voimavarat ja mielenkiinnon kohteet rakentavat kuntoutuksen perustan. Heitä yhdistävät esimerkiksi musiikki, tietotekniikka tai taide. Tai oikeastaan mikä aihe tahansa. Kunhan se on jokin muukin kuin mielisairaus.

3. MIKÄ IHMEEN MIELISAIRAUS?

“Mental health problems do not affect three or four out of every five persons but one out of one.”

William C. Menninger

JOTKUT PÄIVÄT OVAT KULTAA

Mielenterveys tarkoittaa kokonaisvaltaista hyvinvointia ja terveyttä. Se on myös pitkälti elämäntaidollinen käsite. Eräs useimmin toistetuista mielenterveyden määritelmistä on peräisin Sigmund Freudilta: *“Mielenterveys on kyky rakastaa ja kyky tehdä työtä.”* Uusi suomen kielen sanakirja määrittelee mielenterveyden *“psykkiseksi hyvinvoinniksi ja riittäväksi sopeutumiseksi sosiaaliseen ja muuhun ympäristöön”*.

Mielenterveyshäiriöt, mutta myös lääkitys, heikentävät kuntoutuja aloite- ja keskittymiskykyä. Psykkinen energia kuluu loppuun mielensisäisessä labyrintissä. Kun kuntoutuja alkaa tervehtyä, hän pääsee pikkuhiljaa pois oman päänsä sisältä ja pystyy jopa asettumaan toisen ihmisen asemaan, näkemään toisen silmillä ja kuulemaan toisen korvilla. Juuri toisen asemaan asettuminen on toiminnallisen vertaisohjaajakoulutuksen lähtökohta.

Mielenterveys on jo itsessään toiminnallista. Sen muoto ja voimakkuus muuttuvat jatkuvasti olosuhteiden ja ympäristön tarjoamien mahdollisuuksien mukaan. Ihmisen psyyke joustaa tarvittaessa yllättävän paljon. Jopa niin paljon, että pystymme hyppäämään hetkeksi myös toisen ihmisen näkökulmaan.

Suhtautumisemme mielenterveyteen on joskus liian kliinistä ja toisinaan jopa vääristynyttä. Tulkitsemme esimerkiksi persoonalliset piirteet tai jopa mielenilmaukset helposti sairaudentiloiksi. Uuden tulevan kansainvälisen **DSM**-luokituksen mukaan diagnoosina voi olla esimerkiksi ujous tai suru, joihin tietysti löytyy täsmäpilleri. Jos ihmisellä on vaikkapa virus, suljemme päättelyn kautta pois eri vaihtoehtoja, jotta voimme määritellä ongelman ja sen monimutkaiset syyt. Vasta sitten ryhdymme hoitamaan ihmistä. Mielenterveyden tilalle on kuitenkin ominaista, että se voi heilahtaa hyvinkin nopeasti laidasta toiseen. Jotkut päivät ovat kultaa, kiveä muut.

VAIN ELÄMÄÄ JA SEN HALLINTAA

Elämänhallinta on luottamista: ihminen luottaa sekä itseensä että muihin. Se tarkoittaa kuitenkin myös taitoa selviytyä vaikeista tilanteista ja kestää niihin liittyviä ahdistaviakin kokemuksia.

Elämänhallinta voidaan jakaa ulkoiseen ja sisäiseen. ”Pärjääminen” on yleinen ilmaus ulkoiselle elämänhallinnalle. Se koostuu arkisten pelisääntöjen osaamisesta, kuten esimerkiksi pitkäjänteisyydestä tai ajan, tilan ja rahan käytön taitamisesta. Kulttuurissamme arvostetaan erityisesti näitä puolia. Sisäistä elämänhallintaa koetellaan silloin, kun eteen tulee jonkin asteisia vaikeuksia. Kun elämää hallitaan sisäisesti, odottamattomat hankalat tilanteet eivät ole kuitenkaan ylitsepääsemättömiä. Tällöin todellisuutta hahmotetaan ja arvioidaan tarkoituksenmukaisella tavalla. Elämänhallinnalla on tietenkin myönteistä merkitystä ihmisen terveyden ja hyvinvoinnin kannalta.

Sosiologi Aaron Antonovskyn kehittämä ”*koherenssin*” käsite tulee lähelle elämänhallintaa. Koherenssilla tarkoitetaan pysyvää luottamusta siihen, että kohtaamamme asiat ovat ymmärrettäviä ja aiemman kokemushistorian kanssa yhteensopivia. Vahva koherenssi merkitsee hyvää valmiutta käsitellä ulkoisia ja sisäisiä stressitekijöitä. Ihmisellä on luontaisia voimavaroja, joiden avulla hän pystyy vastaamaan olosuhteiden vaatimuksiin. Jos vaatimukset tuntuvat mielekkäiltä, hän ponnistelee niiden eteen. Mielestäni heijastimien pakkaaminen ei täytä kaikkien kohdalla mielekkyyden määritelmää.

Kaikki ei tule kuitenkaan itsestä. Viime vuosina on lanseerattu jo lähes inflaation kokenut käsite ”*empowerment*”. Suomeksi sitä kutsutaan voimaannuttamiseksi. Myös toista ihmistä voi voimaannuttaa. Se tapahtuu esimerkiksi vähentämällä omaa valtaa: rohkaisemalla, antamalla tilaa toisen ajattelulle ja tarpeille. Kun ihminen voimaantuu, vahvistuu elämänhallinta myös muilla elämän osa-alueilla.

Kun jossakin onnistuu, paranee itsetunto ja onnistuu todennäköisesti uudestaan. Ja jos ei onnistu, ei vahvistuneen itsetunnon takia lannistu heti. Pikkuhiljaa kestää paremmin myös pettymyksiä. Elämänhallintaan kuuluu luottava asennoituminen omiin mahdollisuuksiin sekä usko siihen, että mahdollisuudet voivat toteutua. Miksi tehdä näin yksinkertaisesta asiasta rakettitiedettä?

Annetaan siis kuntoutujalle tilaa voimaantua. Se ei tarkoita että hänet jätetään yksin, vaan yhteisöllistä rohkaisua toimia itse.

Kukapa ei haluaisi voimaantumisen kokemuksia. Niitä kuntoutuvat nuoret joutuvat nyt etsimään omin avuin. Pahimmillaan erittäin traagisin seurauksin.

MIKÄ ON MIELENTERVEYDEN HINTA?

Olen yllättynyt, kuinka paljon olen terapeutin työssäni joutunut puhumaan rahasta. Katsotaanpa siis mielenterveyskuntoutusta taloudelliselta kannalta. Kelan tutkimuksen mukaan neljä nuorta jää Suomessa päivittäin eläkkeelle mielenterveyshäiriöiden takia. Ne ovat tuki- ja liikuntaelinsairauksien ohella yleisin syy työkyvyttömyyseläkkeeseen. Viimeisen kymmenen vuoden aikana mielenterveydellisistä syistä aiheutuneiden sairauspäiväraha-kausien määrä on kaksinkertaistunut.

Moni voi ajatella, että *"elämä on, ei kosketa minua"*. No, koskettaako seuraava fakta: yhteiskunnalle mielenterveysongelmista aiheutuvat kustannukset ovat vuodessa yli kaksi miljardia euroa. Onko meillä siis varaa olla auttamatta nuorta, joka saa 21-vuotissyntymäpäivälahjaksi pysyvän työkyvyttömyyseläkepäätöksen? Työ- ja elinkeinoministeriön laskelmien mukaan yhden työelämän ulkopuolelle jääneen nuoren suorat toimeentulon kustannukset 40 vuoden työuran ajalta ovat noin 750 000 euroa. Vuonna 2011 pelkästään masennuksen takia työkyvyttömyyseläkkeelle jäi 1500 alle 30-vuotiasta suomalaista.

Työ- ja toimintakykyyn kannattaa siis panostaa. Jos ei muuten niin itsekkäistä syistä. EU-komission viimeisimmän tutkimuksen mukaan jokainen mielenterveystyöhön sijoitettu euro maksaa itsensä takaisin viisinkertaisesti viiden vuoden sisällä. Kuulostaa jopa paremmalta sijoituskohteelta kuin grynderin talonrakennus-business tai porkkanasämpylöiden brändäys deluxe-hampurilaisiksi. Sen verran ymmärrän matematiikkaa, ettei laskutoimitus ole vaikea. Mikä siis mättää?

Vaikka kilpailulainsäädäntömme tavoitteena on parantaa laadukkaita palveluita, se on kääntynyt täysin kuntoutujien etua vastaan. Palveluja ajetaan alas tarkoituksensa vastaisesti käyttämällä lainsäädäntöä keppihevosenä. Tällä tavoin säästöä ei ainakaan synny.

MIELI OPPII

Mielenterveys on virallisesti hyvässä kunnossa, kun minän eri puolet ovat keskenään tasapainossa; ihminen tajuaa realiteetit, elää nykyhetkessä, tiedostaa omaa toimintaansa ja tunteitaan, kykenee ennakoimaan tapahtumia ja käsittelemään niitä tasapainoisesti. (Täyttäisikö muuten nämä kriteerit?) Mielenterveyshäiriöt puolestaan vaikeuttavat sekä kognitiivisia ja sosiaalisia valmiuksia että tunne-elämää. Keskittymisvaikeudet ja ahdistuneisuus hankaloittavat havaitsemista, ajattelua, päättelyä, muistamista, aloitekykyä, päätösten tekemistä ja erityisesti oppimista. Tämähän on meille kaikille tuttua. It's just another manic Monday.

Ihmisiä tuomitaan helposti vain sillä perusteella, etteivät he opi samalla tavalla kuin muut. Otamme asioita vastaan eri tavoin: toiset hitaammin, toiset nopeammin, toiset kuulemalla, toiset näkemällä. Elämyksellisyydellä on oppimisessa tärkeä rooli. Opin perille meno edellyttää myös kiireettömyyttä, sitoutumista ja sitä, että oppijalla on mahdollisuus vaikuttaa omaan työskentelyynsä.

TERAPEUTTINA SAVIKIEKKO

Kari Peitsamon kappaleessa *"Osasto 440"* ylilääkäri määrää koko osastolle kahden viikon annoksen pelkkää Led Zeppeliniä. Musiikkiterapia ei kuitenkaan tarkoita sitä, että joku kuuntelee itseksensä *"terapeutista"* musiikkia ja paranee. En usko, että musiikki tai taide voi ketään yksinään pelastaa, korkeintaan hetkellisesti helpottaa pahaa oloa. Tarvitsemme edelleen toisia ihmisiä.

Musiikin ja taiteen voisi nähdä mielenterveyskuntoutuksessa vuorovaikutuksen välineenä, ei itseisarvoisena hoitomuotona. Muutenhan Suomi olisi täynnä

tasapainoisia, elämäniloisia taiteilijoita ja muusikoita. Tiedän puhtaasta empiirisestä kokemuksesta, ettei näin ole. Harrastuksen ja kuntouttavan toiminnan välisen eron luovat tavoitteet, jotka toiminnalle asetetaan.

Selkeä identiteetti, kuten *"taiteilija"* tai *"muusikko"*, voi jo sinänsä olla terveyttä tukeva arvo, vaikkei itsessään parannuskeino olisikaan. Toisaalta musiikin tekemisessä on samaan aikaan vapautta ja säännönmukaisuutta. Molemmat elementit tukevat terveyttä. Musiikin tekeminen antaa helposti onnistumisen kokemuksia, koska musiikki on itseisarvoisesti hyvää. Jopa niin sanottu huono musiikki voi olla hyvää. Musiikki iskee suoraan tunteisiin. Siinä vaiheessa on sama mikä on ihmisen sosiaalinen asema tai mielenterveyden tila.

Toiminnallisen ryhmän erityinen voima, vaikkapa bändityöskentelyssä, on sen vuorovaikutuksessa ja välittömässä palautteessa. Se voi olla verbaalisen lisäksi emotionaalista tai ruumiillista. Yhteisö on kuin kuntoutujan eteen asetettu peili. Kun kuntoutuja esittäytyy ryhmälle kertomalla millaisena itsensä näkee, ryhmä reagoi siihen jotenkin. Peili näyttää välittömästi kuvan. Palaute ei tule yhdestä, vaan monesta lähteestä. Ryhmän jäsenet reagoivat omilla persoonallisilla tavoillaan. Kuntoutuja saa näin monipuolista palautetta ja oppii parhaimmillaan tuntemaan itseään paremmin. Reagointi on itsessään kannustavaa, koska silloin kuntoutuja huomioidaan. Kasvokkaisessa vuorovaikutuksessa tapahtumat ja niiden kokeminen ovat välittömästi tulkittavissa.

4. VERTAISTUKI JA YHTEISÖLLISYYS

"Peers can be the best teachers, because they're the ones that remember what it's like to not understand."

Peter Norvig

VERTAISTOIMINTA

Kun vaimoni on leikkikentällä tyttäreni kanssa ja tapaa siellä muita äitejä lapsineen, he muodostavat vertaisryhmän. Sen lähtökohtana ei kuitenkaan ole sylissä istuva ongelma, vaan lapsi. Äidit jakavat tietoa, kokemuksia ja hankalia tilanteita yhdessä, vertaisina. Vertaistoiminta perustuukin yhteenkuuluvuuden tunteeseen, samankaltaisiin elämäkokemuksiin ja yhteisiin mielenkiinnon kohteisiin. Vertaisryhmän tavoitteena on edistää jäsentensä hyvinvointia sekä mielenterveyskuntoutujien kohdalla tukea paranemista.

Monet tutkimukset tukevat sitä, että vertaistoiminnalla on suuri merkitys ihmisen jaksamiselle ja elämänhallinnalle. Tällöin ihminen ei ole hoidon ja toimenpiteiden passiivisena kohteena, vaan täysivaltainen toimija.

Ryhmässä saatu oivallus, käytännön vinkki tai vahva tunnekokemus voivat auttaa arjen läpi. Vertaistuen, keskinäisen avun, ydin on yhteisöllisyydessä. Vertaisyhteisöihin liitytään omasta tahdosta, usein konkreettisen toiminnan myötä. Koska samanmielisyys ei tarkoita kuitenkaan samanlaisuutta, yhteisöissä tutustutaan myös itselle aiemmin vieraisiin ihmisiin. Parhaimmillaan se kasvattaa sietokykyä muita kohtaan. Se, että liityn astmaa sairastavana astmaa sairastavien verkostoon, on vasta lähtökohta sosiaaliselle suhteelle. Verkoston kautta minulle avautuu toisten ihmisten kirjo kaikkine piirteineen, joista sairastaminen on vain yksi. Kuten aiemmin todettiin, GFP-mallissa vertaisuus ajatellaan toiminnallisuuden, ei sairauskeskeisyyden kautta. Ihmisiä voi yhdistää muukin kuin heidän diagnoosinsa.

Yhdessä voi syntyä jotain uutta. Jos kitararyhmän vertaisohjaaja osaa kolme sointua, hän on mahdollistamassa sitä, että ryhmä voi löytää yhdessä neljännen soinnun. Jos sitä ei löydy, jammaillaan kolmella. Toiminnallisen vertaistuen tavoitteena ei ole uuden Palefacen tai Anssi Kasitonnin löytäminen, vaan yhdessä oleminen ja tekeminen.

TUHANSIEN ASIANTUNTIJOIDEN MAA

Muun muassa kansainvälinen terveysjärjestö WHO on viime vuosikymmeninä kiinnittänyt huomiota ihmisen toimintakyvyn rajoittumiseen. Tämä voi johtua sairaudesta tai iän mukanaan tuomasta suorituskyvyn heikkenemisestä. Ympäristökin vaikuttaa toimintakykyyn: jonkun tehtävän suorittaminen voi olla jossakin ympäristössä helppoa, toisessa hankalaa. Monesti toimintakyvyn alenemisen taustalla on fyysisen suorituskyvyn alenemisen sijaan motivaation heikkous. Miten siis motivoida kuntoutujaa?

Toisen toimintakykyä tarkastellessaan ulkopuolinen arvioija keskittyy helposti siihen, mitä hän pitää tälle tarpeellisena, ja samalla ohittaa kuntoutujan itsearviointin mahdollisuuden. GFP-mallissa kuntoutustyön lähtökohtana on kuitenkin oltava kuntoutuja. Siinä lähdetään aina hänen tarpeistaan ja motivointi perustuu hänen kiinnostuksensa kohteisiin.

Keskitymmekö liikaa siihen, täyttääkö kuntoutuja yhteiskunnallisia vaateita? Työ määritellään yhteiskunnassamme liian kapeasti hyväksymällä työntekijöiksi vain normin täyttäneet toimijat. Eikö muilla ole arvoa? Emmehän me jätä ihmisiä kitumaan Saharan autiomaalle, jos lentokoneen business class -paikat ovat jo täynnä. Italialaisissa yrityksissä on sakon uhalla pakko palkata yksi vajaatyökuntoinen viittätoista työntekijää kohden. Suomessa sakot tai ainakin karenssin saa kuntoutuja, jos hän jättää menemättä sovittuun aikaan psykiatrisen poliklinikan tapaamiseen. Huolimatta siitä, ettei hän ehkä uskalla liikkua julkisilla kulkuvälineillä.

Myös meillä tarvitaan vastaavia työjärjestelyitä ja osa-aikatyön muotoja. Työkeskustoiminnasta maksetaan kuntoutujalle työosuusrahaa. Miksemme maksaisi

myös toiminnalliselle vertaisohjaajalle? Hän työskentelee työkeskuksen kaltaisessa toiminnassa, jonka välitön hyödynsaaja on tässä tapauksessa toinen kuntoutuja.

Elämme asiantuntijoiden yhteiskunnassa. Meillä ole mitään annettavaa tai edes oikeutta toimia, jos meillä ei ole koulutusta asian hoitoon. Niinpä jätämme oman lajitoverimme oman onnensa nojaan, koska "tämähän vaatii asiantuntijan!". Marvin Gayen kysymys "*What's going on?*" on edelleen ajankohtainen.

Miksi kuntoutuskoteihin tilataan musiikkiterapeutteja vetämään musiikinkuunteluryhmiä, jos tarvitaan vain kykyä kuunnella sekä play-nappulan painamista cd-soittimista? Musiikkiterapeutin tärkeä työ on jotain aivan muuta kuin levyraadin pyöritys. Herätämmekö kuntoutujissa erityistä luottamusta vain sen takia, että olemme hoitotyön ammattilaisia? Vai saisiko kuntoutujien luottamuksen paremmin ryhmän vetäjä, joka on itsekin kuntoutuja? Hyvän suunnittelun, henkilöstön tuen ja ohjauksen avulla se ei ole kuitenkaan mahdotonta.

Yksi terapeutin toiminnan erikoisuus on siinä, että loppupelissä potilas tekee suurimman työn, löytää itse sekä ongelmansa että ratkaisut niihin. Terapeutti on vain ohjaamassa häntä "*oikeaan suuntaan*". Ei pidä väheksyä terapian tärkeää roolia, vuorovaikutusta ja ihmissuhdetta, mutta ei myöskään suurennella sitä.

Jos tavoitteena on **kuntoutujan** toimintakyvyn palautus, kumpi tarvitsee enemmän toimintaa: henkilöstö vai kuntoutuja? Entä mikä on pahinta mitä voi tapahtua, kun kolme kuntoutujaa kokoontuu yhteisen kiinnostuksen kohteen, esimerkiksi kuvataiteen ympärille? Että he suhtautuvat aiheeseen jotenkin väärin?

Onko niin, että heillä ei ole oikeutta perustaa ryhmää omin päin ilman muodollisesti pätevää taideterapeuttia? Uhkaisiko se taideterapeuttien ammatti-identiteettiä? Tuskinpa. Tarvitsemme enemmän kuntoutujia kuin he meitä? Asiaa sietäisi pohtia.

Myös kuntoutujalta vaaditaan erikoistumista. Jos kehitysvammaisen hakee kunnallista palvelua mielenterveysongelmiinsa, hänen on annettava siihen huimat perustelut. Hän kuuluu vain ja ainoastaan "*kehitysvammaisen*" kategoriaan. Ihmiset kuuluvat kuitenkin samanaikaisesti moniin luokkiin ja toimintatilanteissa eri asiat korostuvat. Sama koskee päihdetyötä. Alkoholistiin tai huumeidenkäyttäjään on lyöty stigma, eikä järjestelmällä ole resursseja katsoa häntä kokonaisvaltaisesti. Eihän kenelläkään ole niin laajaan näkemykseen "*asiantuntijan koulutusta*". Kaikki hääraävät omissa nurkissaan, edes tietämättä toisistaan ja avuntarvitsija jää suu ammolleen sekä ilman hoitoa että kuntoutusta.

Tarkoituksenani ei ole kuitenkaan väheksyä asiantuntijoita ja ammattihenkilöstöä, kuulunhan itsekin ainakin jälkimmäiseen ryhmään. Ammattiapu ja vertaistuki eivät ole toistensa kilpailijoita, vaan täydentäjiä. Mikseivät myös haastajia. Ammattiapu perustuu tutkittuun tietoon ja kokemukseen. Vertaistoiminnan erityinen arvo on puolestaan samankaltaisten kokemusten luomassa yhteisöllisyydessä. Kumpaakaan ei voi korvata toisella.

Vertaissuhde voi myös kestää kauemmin kuin suhde ammattiauttajaan. Psykiatrian avohoidon palvelujärjestelmän rakenteellisena ongelmana on henkilöstön nopea vaihtuminen. Saman vuoden aikana kuntoutuja voi tavata jopa neljä eri psykiatrissa sairaanhoitajaa tai lääkäriä, aloittaen aina alusta sekä tarinansa että ihmissuhteen rakentamisen. Poliklinikan ”mitä kuuluu”-kierroksella yksi kuntoutuja saa aikaa noin tunnin, noin kuukaudessa. Luottamus syntyy kuitenkin pitkäkestoisista korjaavista kokemuksista ja turvallisuudesta.

KETÄ KIINNOSTAA?

Yksinäisyydestä voi seurata mielenterveysongelmia ja mielenterveysongelmista yksinäisyyttä. Kierre on valmis. Monet ääniä kuulevat ihmiset ovat kertoneet, että niin tuskallista kuin äänien kuuleminen onkin, se voittaa kuitenkin äänettömän yksin olemisen. Äänistä ja paranoidisista ajatuksista kärsivä uskoo, että koko maailma seuraa vain häntä. Häntä seurataan, koska hän on ihmisenä niin merkityksellinen. Kukapa yksinäinen ei toivoisi, että kaikki olisivat hänestä kiinnostuneita, ventovieraidenkin vihjailevan jotain katseillaan, uutiset kertomassa pahoja asioita juuri hänestä. Hänen puheitaan kuunnellaan tarkkaavaisesti ympäri maailmaa hampaaseen asetetun radiolähettimen kautta. Ahdistavaa. Mutta vielä ahdistavampaa on, ettei ketään kiinnosta. Moni toiminnalliseen vertaisryhmään osallistuva on kertonut äänien jäävän taka-alalle. Hän ei tarvitse niitä enää. Hän voi tuntea itsensä joksikin ryhmässä, muiden samankaltaisten kanssa. Siellä hänestä ollaan ihan oikeasti kiinnostuneita. Varsinkin siitä, mitä hän tekee.

Mitä enemmän sosiaalisuutta, sitä paremmin yhteisö voi. Sosiaalisuudesta puhutaan usein seurallisuuden synonyymina. Se on kuitenkin myös paljon muuta. Sosiaalisuus on muun muassa toisia ihmisiä kohtaan tunnettua välittämistä ja rakentavaa uteliaisuutta.

Uusliberalistisen ideologian ankarimman tulkinnan mukaan altruismia pidetään haitallisena, koska siitä ei koidu itselle mitään etua. Altruistinen asenne on kuitenkin auttanut yksilöitä selviämään ankarista olosuhteista – muiden avulla. Altruismi onkin pohjimmiltaan myös tervettä itsekkyyttä, sillä siinä yhteisön etu yhdistyy yksilön etuun. Kuntoutuksen näkökulmasta koen altruismin tietenkin tervehdyttävänä. Tietojen ja taitojen jakaminen toiselle on lahjoittamista. Lahjoittaja itse saa vastalahjan, kun näkee että hänen lahjaansa arvostetaan. Siitä on hyötyä paitsi lahjan saajalle myös pidemmällä tähtäimellä koko yhteisölle.

Mielenterveystyöntekijöiden hyvinvoinnista ja työssä jaksamisesta puhutaan nykyään paljon. Eikö GFP-mallin ideologiaa ja menetelmiä voisi soveltaa siis henkilöstöönkin? Se tarkoittaisi osallistamista, omaan työhön vaikuttamista, panostusta voimavaroihin ja niihin tehtäviin, joissa työntekijä kokee onnistuvansa. Tämä koskee myös ja nimenomaan kuntoutuksen ammattilaisia, vastuunottajia. Voisimmeko suunnitella työmme ja sen sisällön niin, ettei se kuormita henkilöstöä liikaa ja on toisaalta motivoivaa?

Puhutaan moniammatillisesta työyhteisöstä. Siihen kuuluu lääkäreitä, terapeutteja, hoitajia, sosiaalityöntekijöitä jne. Voisiko moniammatillisuuden ajatella myös niin, että yksi työntekijä ottaa työssä käyttöönsä niitä taitoja ja kiinnostuksen kohteita, joita hänellä muutenkin on? Miksi työntekijä ei toisi työpaikalle henkireikiään; teatteria, kuvataidetta, luovaa kirjoitusta, musiikkia, liikuntaa? Kuntoutustoiminnassa muutkin hyötyisivät siitä.

Kuntouttajien pitää myös saada tilaa voimaantua. Työyhteisö pitää suunnitella yhdessä niin, että henkilöstölle jää paukkuja hoitaa työnsä. Työhyvinvointiin, työnohjaukseen sekä riittävään koulutukseen panostaminen on olennaista myös kuntoutujien kannalta. Ammattihenkilöstökin on osa yhteisöä.

ME VAI NE TOISET?

Muihin erityisryhmiin verrattuna päihde- ja mielenterveyskuntoutujat saavat osakseen melko vähän myötätuntoa. Naisten- ja iltapäivälehdet ovat täynnä saman kaavan mukaisia selviytyjätarinoita, naisia ja miehiä, jotka selättivät jonkin vakavan sairauden. Mielenterveyskuntoutujia ei niissä juuri näy. Mediassa heitä kuvataan yleensä lähinnä traagisesti ja onnettomuuksien kautta. Tarinoissa he eivät selviydy. Kuntoutujien asuntolat eivät nauti suurta suosiota naapureiden keskuudessa. Myös tiedonpuute on ilmeistä. Moni tulkitsee skitsofrenian vieläkin vanhan jakomielitautikäännöksen kautta. Aivan kuin samassa ihmisessä voisi asua sekä Matti että Teppo.

Rohkenen kuitenkin väittää sekä omasta että kollegoideni puolesta, että pelkään enemmän nakkioskikirahisijää kuin paranoidista skitsofreniaa sairastavaa ihmistä. Samaa sanovat tilastot: mielenterveyskuntoutuja on hyvin harvoin vaaraksi ympäristölleen. Varsinkin, jos hänen terveydestään huolehditaan. Monasti koulukiusatut, epävarmat ja herkäät, maahan lyödyt ihmiset kääntävät päänsä alas kohdatessaan lajitovereitaan. Kuinka siis luoda palveluja erityisryhmälle, jonka ominaispiirre on, ettei se sairautensa vuoksi vaadi mitään tai puolusta oikeuksiaan?

Tällaisista ihmisistä käytetään usein myös ilmaisua *"maan hiljaiset"*. He ovat mielenterveyshäiriöistä kärsiviä, jotka eristäytyvät asuntoonsa kaikkien yhteiskunnan tarjoamien palveluiden ulkopuolelle. He katoavat maailmasta, eivät ole enää olemassa. He eivät äänestä vaaleissa, koska eivät koe olevansa siihen oikeutettuja. Heidä pidetään outoina, sopeutumattomina, vieraantuneina. Heidät luokitellaan nuoriso-ongelmaksi. Sosiaalisesti ja poliittisesti ongelmaksi. Maan hiljaisista puhutaan myös *"syrjäytyneinä"*. Joskus heitä kuvaa paremmin sana *"syrjäytetyt"*. Heidät koetaan helposti nuoriksi, laiskoiksi ja tyhmiksi *"downshifatajiksi"*. Mutta onko kyseessä downshifaus, jos se tapahtuu sairauden aikaansaamasta pakosta, ei vapaaehtoisesti?

Olen usein miettinyt **hulluus-sanaa** ja miten moninaisesti sitä kielessä käytetään. *"Hullut päivät"*, *"hullun hommaa"*, *"kaikenmaailman hullutuksia"*, *"tykkää kuin hullu puurosta"*. Hullu on tietämättömän suussa myös yleissana, jolla viitataan mielenterveyshäiriöistä kärsivään ihmiseen. Mielenterveyskuntoutujatkin voivat

puhua itsestään hulluina tiedostaen hyvin termin vanhanaikaisuuden, eikä siinä ole mitään alentavaa. En nimittäin haluaisi pitää mitään erityisryhmää niin huumorintajuttomana ja vailla itseironiaa, etteikö se voisi käyttää ainakin itsestään mitä nimitystä tahansa. On kuitenkin eri asia määritellä joku hulluksi, psykoksi tai skitsoksi kevyin perustein. Esimerkiksi Anders Behring Breivikin medikalisointi skitsofreenikoksi on mielestäni loukkaus maailman kaikkia skitsofreniaa sairastavia ihmisiä kohtaan.

Jokaisella mielenterveyskuntoutujalla pitää siis olla oikeus kutsua itseään miksi haluaa. Hänellä pitää lisäksi olla mahdollisuus asua kodissa, jonka ovesta lukee oma nimi ja harrastaa elämäntapojaan milloin haluaa. Ketään ei voi myöskään laittaa lepositeisiin rangaistukseksi mielipiteen ilmaisemisesta. On tärkeää tiedostaa mielenterveyskuntoutujiin kohdistuva vallankäyttö, ihmisoikeus-rikkomukset ja alaikäistäminen. Aiheesta voi lukea lisää Markku Salon toimittamasta kymmenen kokemusasiantuntijan raportista *”Ihmisoikeudet mielenterveys- ja päihdeyksiköissä kokemusrvioinnin kohteina”*; ITHACA-hanke (THL, 2010).

On väitetty, että kaikki ihmiset kärsivät jossakin elämänsä vaiheessa eriasteisista mielenterveyshäiriöistä. Mielestäni juuri se on paradoksaalisesti yksi syy siihen, miksi mielenterveysongelmaiset pelottavat meitä. He muistuttavat meitä omista heikkouksistamme, jotka näkyvät heissä selkeästi ja monikertaisesti. Uskokaa tai älkää, mutta olen tavannut myös niitä, jotka pitävät mielen sairautta tarttuvana tautina. Oma heikkous raivostuttaa, mutta sitä ei voi tunnustaa. Niinpä ärtymys ja kammo projisoidaan niihin, joilla on todistetusti, diagnosoidusti, psyykkisiä vammoja. Pois silmistä, pois mielestä -periaate toteutuu taas. Hulluuden laiva odottaa satamassa yhä uusia matkustajiaan.

Valitettava totuus on, ettei kaikille ole suotu samoja turvallisia lähtökohtia kuin monille meistä. Me hieman onnekkaammat voimme silti antaa joskus vähän niille, joilla on vähän. Kun sanoo toiselle edes jotain kannustavaa ja huomioonottavaa, jopa ventovieraalle, se voi olla merkityksellisempää ja pitkäkantoisempaa kuin ikinä uskoisi. Maan hiljainen on nimittäin todella yksinäinen. Myötätunto apua tarvitsevia kohtaan voi antaa myös myötätuntijalle paljon. Se ei vaadi valan tehnyttä *”auttamisen ammattilaista ja asiantuntijaa”*. Sen pitää mielestäni olla kansalaisvelvollisuus.

Vanhan koulukunnan hoito- ja kuntoutusmenetelmät sekä asenteet pesivät vielä yhteiskunnan rakenteissa. Uudet menetelmät tekevät kuitenkin tuloaan. Ihminen nähdään jo kokonaisvaltaisemmin. Näyttäisi siltä, että nykyajassa ollaan valmiita näkemään voimaa myös niissä ihmisissä, joita pidettiin aiemmin täysin kyvyttöminä. Alamme ymmärtää, että kuntoutujanuorissakin on potentiaalia. Syrjäytymisen ehkäisyyn aletaan viimeinkin panostaa silmien ummistamisen sijaan. Meillä ei ole enää varaa pitää nuoria kuntoutujia yhteiskunnallisesti hyödyttöminä. Tämä ryhmä kasvaa räjähdysmäistä vauhtia ja lanka palaa!

5. VIISI HOKEMAA KUNTOOUTUKSESTA

"Definition of insanity is doing the same thing over and over again and expecting different results."

Albert Einstein

1. "EI NE JAKSA, KUN NE ON NIIN HUONOSSA KUNNOSSA."

Olen huomannut, että asiat, jotka minua kiinnostavat vähiten, ovat samoja asioita, joissa en ole onnistunut. Olen perustellut itselleni välttelyä sillä, etteivät ne ole "mun juttu". GFP-mallin mukaisessa toiminnassa yritetäänkin löytää se jaksamisen raja, jonka ihmisen kunto mahdollistaa. Kyllä sen pitää riittää. Tavoitteellinen, motivoiva tehtävä, jossa voi vielä kokea onnistuvansa, auttaa eteenpäin. Kun nuori kuntoutuja nähdään päiväkeskuksessa nukkumassa sohvalla, bingon jälkeen ja ennen sauvakävelyretkeä, herää tarkkailijan päässä moite: *"Ei se sitoudu, vaikka kuinka perseelle potkitaan."* Tällöin nähdään vain osa kuntoutuksesta. Moitteen ja kepin asemesta nuorelle voisi tarjota porkkanaa. *"On hienoa tuntea olevansa tarpeellinen semmoisena kuin on."* (ELVIS-kulttuuripajan nuori kuntoutuja)

2. "KUN SE EI TEE MITÄÄN."

Kommentti tulevasta **ELVIKSEN** kävijästä sairaalan asuntolassa: *"Kun se ei tee siis yhtään mitään. Se vaan luukuttaa jotain kauheaa mölyä, jota kutsuu musiikiksi, neljä tuntia päivässä, piirtelee seiniin kaksi tuntia päivässä ja ränkyttää tietokonetta kolme tuntia päivässä. Siis se ei tee yhtään mitään!"* Toisesta näkökulmasta katsoen tämä "passiivinen" nuori tekee aika paljon, eikä hänen toimintakykynsä ole niin huono miltä näyttää. Hänen aktiviteettinsa sattuu vain painottumaan niihin asioihin, jotka häntä kiinnostavat. Ei niihin asioihin, jotka moittijaa kiinnostavat. Siksi moittija näkee toiminnan järjettömänä ja hyödyttömänä. Itse asiassa hän ei näe toimintaa ollenkaan. Seuraava haaste on se, miten voimme auttaa kuntoutujaa kääntämään toiminnot välineeksi omassa kuntoutuksessaan. Lähtökohta on se, että ihmisillä on synnynnäinen halu oppia ja voida paremmin! *"Mikään mielenterveystoiminta, johon olen aiemmin tutustunut, ei ole lähtenyt näin paljon omista asioistani ja saanut aikaan muutoksia elämässäni."* (ELVIS-kulttuuripajan nuori kuntoutuja)

3. "KUN NÄÄ EI OIKEESTI KUNTOUDU KOSKAAN."

Riippuu täysin siitä, miten kuntoutuksen tavoitteita mitataan. Jos se tehdään "normaaliuden" mittareilla, emme välttämättä koskaan saavuta päämääriä. Jos tavoitteena on, että kuntoutuja elää mahdollisimman täyspainoisesti, löytää sosiaalisen verkoston ja hallitsee elämänsä riittävästi, olen urani aikana tavannut vain kuntoutujia, joille on mahdollista saavuttaa nämä tavoitteet. Parikymppisen kuntoutujan tuomitseminen *"toivottomaksi tapaukseksi"* ohjaa jo lähtökohtaisesti kuntoutusta niin, että häneltä viedään mahdollisuudet edes yrittää. Niin kliseiseltä kuin se kuulostaakin, tässä kohdassa se pitää paikkansa: kaikki on suhteellista. *"Niin paljon olen hyötynyt, että on vaikeeta vastata. Kiteytettynä sanoisin, että elämästä on tullut elämisen arvoista."* (ELVIS-kulttuuripajan vertaisohjaaja)

4. "SEN PITÄÄ ENSIN ITSE OTTAA VASTUU OMASTA HOIDOSTAAN."

Vastuu on alun alkaen juridinen termi, jolla viitataan siihen, että yksilöllä tai yhteisöllä on mahdollisuus ottaa vastuuta. Sama koskee vastuunantoa. Eivätkö kuntoutuksen ammattilaiset ole juuri sitä varten, että he annostelevat vastuunantoa kuntoutujan voimien mukaan? Mitä tarvitaan, että kuntoutuja hyväksyisi sairautensa ja näkisi, että hänessä on sairauden lisäksi muutakin? Tehtävämme on luoda sellainen ympäristö, jossa kuntoutujalla on mahdollisimman hyvät olosuhteet ja edellytykset ottaa vastuu omasta hoidostaan ja muistakin elämänsä osa-alueista. Jos kuntouttaja jää kädet puuskassa odottelemaan kuntoutujan vastuunoton kehittymistä periaatteella *"sen pitää ensin saada lääkitys kuntoon"*, siirtyy kaikki vastuu kuntoutujalle. Silloin homma ei pelitä. Kuntoutus on kuitenkin alusta asti yhteinen projekti. *"Vertaisohjaajaajakoulutus oli hyvä kokemus, puhuttiin paljon ja keskusteltiin miten voi suhtautua omaan sairastumiseen. Tajusin, että se voi kulkea mukana elämässä, eikä se ole pelkästään negatiivinen asia."* (ELVIS-kulttuuripajan vertaisohjaaja)

5. "VERTAISTUKI ON VASTUUTONTA JA UHkaa MEIDÄN TYÖPAIKKOJA."

Olen huomannut, että monet ammattiliitot suhtautuvat kaikkein nihkeimmin ajatukseen vertaistuen ja kokemusasiantuntijuuden käytöstä osana kuntoutusta. Minun on kuitenkin vaikeata nähdä, miten se vähentäisi ammattimaisen työn merkitystä. Vaikka vertaistyötä tekevän henkilöstön ote poikkeaa ammattiauttajan työmetodeista, niin tuen tarve, jota sekä kuntoutujat että vertaisohjaajat tarvitsevat, ei häviä. Ja jos häviää, kuntoutuja on valmis siirtymään elämänpolullaan eteenpäin.

6. LOPUKSI

*“To be is to do”
Socrates*

*“To do is to be”
Friedrich Nietzsche*

*“Do Be Do Be Do”
Frank Sinatra*

Kaksijakoista poissulkemista, jakoa järjellisyteen ja järjettömyyteen, auttajiin ja autettaviin, hyödyllisiin ja hyödyttömiin ihmisiin voidaan havainnollistaa modernilla hulluuden laivalla. Uskon kuitenkin, että niin virka-miehillä, poliitikoilla kuin kuntoutukseen osallistuvalla ammattihenkilöstöllä on vilpitön halu auttaa maan hiljaisia. Kyse on sekä rakenteista että rakenteet luoneista ihmisistä, ei siis vain rakenteista tai vain ihmisistä. Miten siis muuttaa rakenteita? Kun kuntoutuksen menetelmiä suunnitellaan ja toteutetaan, on tärkeää päivittää asenteitamme ja toimintatapojamme - ketään syylistämättä.

Syiden ja seurausten logiikka on yksi suurimpia illuusioita. Kuntoutuuko ihminen vain jos löytyy syy hänen mielenterveyshäiriöönsä? Jos lentokone sammuu kesken lennon, kannattaako aloittaa laajamittainen analyysi siitä, onko vika turbiinimoottorissa vai ohjausjärjestelmässä? Vai onko ensimmäinen ajatus kuitenkin se miten koneesta päästään ulos ja mistä saadaan laskuvarjoja? Musta laatikko löytyy useimmiten meren pohjasta. Niin lentokonekin.

Kun GFP-mallia käytännössä toteuttava kulttuuripaja ELVIS aloitti toimintansa vuonna 2009, kysyimme kuntoutujilta, mikä siinä elämän tilanteessa voisi auttaa eniten. Vastaukset olivat hyvin samankaltaisia: mielekäs toiminta, uudet kaverit, elämän sisältö. Hyvin ohjattu toiminnallinen vertaistuki voi tarjota kaikkia näitä. Olisiko mitenkään mahdollista, että vuonna 2013 miettisimme mitä nämä ihmiset voivat tehdä keskenään?

Mutta entä me, mitä voisimme heidän hyväkseen tehdä tai jättää tekemättä? Voisimmeko ensin alkuun kuunnella kunnioituksella ja myötätunnolla mitä kuntoutujat meiltä pyytävät? Entä jos kohtaisimme heidät tasa-arvoisina kansalaisina?

Sodanjälkeisen Suomen uudelleenrakennuksessa kukaan ei ollut hyödytön. Työvoimaa ei rajoitettu diagnoosien perusteella. Me emme ole nyt sotatilassa. Yhä useammat ihmiset joutuvat kuitenkin elämään vaarallisissa olosuhteissa,

vailla työtä, pudonneina turvaverkosta. Mielenterveyskuntoutujat ovat helposti siinä joukossa. Heille elämä on päivittäistä taistelua, sodan kaltaista selviytymistä.

Nuoret sankarit ryömivät taisteluhaidoissaan, yksin kotona, peläten astua jalallaankaan julkisiin kulkuvälineisiin. He liikkuvat sosiaalisella miinakentällä, jossa uusi onnettomuus voi odottaa minkä tahansa kulman takana. He pelkäävät taivaalta putoavia pommeja; hylkäämisiä, torjuntaa ja halveksuntaa. He eivät ole itse tilaansa syyllisiä, eivätkä missään nimessä vihollisiamme. Jätämmekö heidät jollain verukkeella maahan? Vai nostammeko ylös?

Elämä ei ole.

Meissä on enemmän yhteistä kuin eroja. Jos katsomme ihmisiä myös ulkoisen habituksen ohi tai kiinnittymättä liikaa huomiota esimerkiksi sanalliseen ilmaisutapaan, löydämme potentiaalin, joka hyödyttää viime kädessä kaikkia. Voisiko esimerkiksi musiikin ja taiteen tekeminen olla lähtölaukaus sille, että kuntoutujassa käynnistyy halu oppia uutta? Entä voivatko nämä onnistumisen kokemukset ulottaa kuntoutujan jopa niin pitkälle, että hän on halukas harkitsemaan myös koulutusta tai työtä? Kuntoutussäätiön tekemän vaikuttavuuden arvioinnin mukaan kulttuuripaja ELVIKSEN 72 nuoresta kuntoutujasta 21 hakeutui opiskelun tai työn pariin toiminnan ensimmäisen vuoden aikana.

GFP-malli ei ole vielä täysin valmis, mutta sitä ei tarvitse nähdä puutteena. Todistetusti se toimii ja on osoittanut hyödyllisyytensä kuntoutujille. *"Ei ne jaks"*-tyyppiset epäilyt on käytännössä osoitettu vääriksi. Unelmana on perustaa valtakunnallisesti niin monta ELVIKSEN kaltaista kulttuuripajaa, että ne juurtuvat pysyväksi osaksi psykiatrista palvelujärjestelmäämme. Onneksi en ole tämän unelman kanssa yksin. Lisäksi on myös muita, jotka unelmoivat ajasta, jolloin nuoret aikuiset kuntoutujat saavat ansaitsemansa arvon ja aseman.

Kulttuuripaja ELVIKSESSÄ toteutettavan GFP-mallin tuloksellisuus ei johdu pelkästään siitä mitä teemme, vaan miten sen teemme. Jos emme itse usko kuntoutujien mahdollisuuksiin, niin miten he itse uskoisivat?

Silmät ja korvat auki, vähemmän puhetta ja enemmän toimintaa.

Maailman mielenterveyspäivänä 10.10.2012

Markus Raivio



Sosiaalipedagogiikan säätiö
Socialpedagogiska stiftelsen