MIELENTERVEYS JA SOSIAALINEN TOIMINTAYMPÄRISTÖ

Opas kognitiivisista toimintarajoitteista

Leif Berg
Karri Blommila

Sisällys

ALKUSANAT 4
MIKSI IHMINEN SAIRASTUU PSYYKKISESTI? 6
ENNAKKO-OIREET 8
KOGNITIIVISET TAIDOT JA TOIMINTARAJOITTEET 9
AUTOMATISOITUNEET TOIMINNOT 10
KEHONKUVA JA STRESSIN SÄÄTELY 12
KYKY TULKITA SOSIAALISIA JA TUNNEPERÄISIÄ YHTEYKSIÄ 13
KÄSITTEELLINEN AJATTELU 15
ELÄYTYMISKYKY 17
PALAUTUMINEN JA KUNTOUTUMISEN TUKEMINEN 18
OIVALTAMINEN 20
SAIRASTUMISEN JA SIIHEN LIITTYVIEN KOGNITIIVISTEN HAASTEIDEN KÄSITTELY 20
MOTIVOINTI JA KANNUSTUS 21
LÄHTEET JA KIRJALLISUUS 23

ALKUSANAT

Kuntoutujan kerrotaan lukeneen erään ”kognitio-oppaan”. Kun hän tapasi myöhemmin sen kirjoittajan, hän kehui oppaan sisältöä hyväksi, mutta sanoi ahdistuneensa valtavasti kaikesta siitä tiedosta, mitä oppaassa mainittiin. Hän ajatteli, että hänellä on kaikki, oppaassa mainitut, listatut kognitiiviset toimintahäiriöt tai hän vähintäänkin tulee kärsimään niistä jossain vaiheessa elämäänsä.

Edellä kuvatusta esimerkistä viisastuneena lienee tarpeellista heti alkuun painottaa, etteivät oppaassa kuvatut kognitiiviset häiriöt tai rajoitteet esiinny jokaisella psyykkisesti sairastuneella. Jokainen kuntoutuja on oman elämänsä kulkija ja hän kohtaa elämässään, palautumisessaan ja kuntoutumisessaan erilaisia haasteita. Toisella saattaa olla huomattava määrä erilaisia kognitiivisia rajoitteita, kun taas toinen pärjää toiminnallisesti ja sosiaalisesti erittäin hyvin. Ei ole siis ennakolta tähtiin kirjoitettu, että sairastuessaan henkilö saa kaiken siihen liittyvät toimintakyvyn häiriöt tai toimintakyvyn alentumiset kannettavakseen.

FinFami Uusimaa ry:llä on pitkät perinteet mielenterveyskuntoutujien omaisten tukemisesta ja koko perheen kanssa tehtävästä työstä. Näinä vuosina yhdistyksessä on kohdattu toisaalta henkilöitä, joilla on ollut mitä erilaisimpia sosiaalisten ja kognitiivisten taitojen haasteita ja häiriöitä, ja toisaalta omaisia ja läheisiä, joita nämä kummallisuudet ihmetyttävät. Tämä on aiheuttanut perheessä ja lähipiirissä usein hämmennystä, vääriä tulkintoja ja ristiriitoja.

Käsissäsi olevaan oppaaseen on koottu aiheeseen liittyvää kirjallisuutta sekä käytännön perhetyön kokemuksia. Uskomme, että tieto ei lisää tuskaa, kun painotamme, etteivät kognitiiviset toimintarajoitteet tule välttämättä yhtenä pakettina eivätkä ne ole este toimivalle arjelle. Kun kuntoutuja ja hänen läheisensä oppivat ymmärtämään näitä sairastumisen mukanaan tuomia muutoksia, he pystyvät toimimaan rakentavasti ja vahvistamaan toimivan arjen puitteita palautumisen ja kuntoutumisen tueksi.

Oppaassa esitellään lyhyesti psyykkiseen sairastumiseen liittyviä tekijöitä sekä ennen sairastumista ilmeneviä ennakko-oireita. Keskiössä ovat kuitenkin tyypillisimmät kognitiiviset häiriöt ja muutokset, joita voi esiintyä psyykkisen sairauden yhteydessä diagnoosista riippumatta. Jotta aihe ei jäisi vain kognitiivisten häiriöiden luetteloimiseksi, olemme liittäneet mukaan käytännön asiakastyön kautta saatuja havainnollistavia esimerkkejä sekä toimivia tukemisen keinoja.
Oppaan loppupuolen olemme pyhittäneet sairaudesta palautumiseen ja palautumisen tukemiseen. Pidämme tärkeänä, että kuntoutujalla ja hänen läheisel-

lään on käsitys siitä, miten toipuminen etenee, millainen prosessi palautuminen voi olla ja kuinka toipumista voidaan parhaalla mahdollisella tavalla tukea. Toivomme, että tämä opas auttaa pohtimaan sairastumista sekä siihen liittyviä haasteita yhdessä kuntoutujan ja hänen läheistensä kanssa sekä tarjoamaan välineitä kuntoutujan sosiaalisen toimintakyvyn edistämiseksi.

Kohti ääretöntä ja sen yli!
– Buzz Lightyear

Leif Berg
toiminnanjohtaja
VTM/VET psykoterapeutti

Karri Blommila
projektityöntekijä
VTM

MIKSI IHMINEN SAIRASTUU PSYYKKISESTI?

Psyykkisen sairastumisen lähtökohtana pidetään stressi-haavoittuvuusmallia. Mallin mukaan sairaudelle altis henkilö sairastuu kohdatessaan ympäristössään stressiä, jonka käsittelemiseen hänen psyykkiset hallintamekanisminsa eivät riitä. On todennäköistä, että ainakin jossain määrin perinnölliset tekijät altistavat psyykkisiin sairauksiin. Toistaiseksi ei tiedetä, miten geneettinen herkkyys välittyy. Mikään yksittäinen tekijä ei selitä henkilön sairastumista. Perimän lisäksi henkilön alttiuteen sairastua vaikuttavat muut biologiset ja fysiologiset tekijät, kuten somaattiset sairaudet, päihteiden vaikutus keskushermostoon, hormoni- ja aineenvaihduntatasapaino, aivoperäiset poikkeavuudet ja traumat. Psykososiaaliset tekijät kuten sosiaaliset suhteet, asuminen, ilmapiiri kotona ja töissä sekä kulttuuri ja opitut mallit, voivat joko suojata tai altistaa henkilön oireilulle.

(JOHANSSON & BERG 2011)

Stressiä voivat aiheuttaa yksittäiset haastavat elämäntapahtumat tai jatkuva, hitaasti kasautuvat paineet eri elämänalueilla. Altistavat tekijät voivat liittyä niin biologisiin, psykologisiin kuin sosiaalisiinkin tekijöihin. Usein myös ajatellaan, että mitä alttiimpi ihminen on esimerkiksi saamaan psykoosin, sitä vähemmän stressiä tarvitaan laukaisemaan psykoosin.

Stressitekijät voidaan jakaa yleiseen stressiin ja elämäntapahtumiin liittyviin stressitekijöihin. Keskeiseksi muodostuvat ihmisen omat tulkinnat elämäntapahtumista ja niiden merkityksestä. Stressitekijöiden vaikutusta vähentävät erilaiset suojaavat tekijät kuten selviytymisstrategiat, sairastuneen ja hänen perheensä sosiaalinen kyvykkyys sekä sosiaalinen tukiverkosto että hoitojärjestelmä.

(JOHANSSON & BERG 2011)

Esimerkiksi skitsofreniaan sairastuvan stressinhallintakykyä heikentävä tekijä voi olla puutteellinen neurokognitiivinen suoriutumiskyky. Jos hänellä on muistitoimintojen heikkoutta tai toiminnanohjauksen häiriöitä, arkiset askareet saattavat kuluttaa liian suuren osan hänen psyykkisistä voimavaroistaan. Nämä neuropsykiatriset puutokset aiheuttavat helposti myös eri tapahtumien ja tilanteiden virhetulkintoja. Ympäristön stressitekijöiden vaikutus voi olla erityisen voimakas juuri siksi, että henkilön ongelmanratkaisukyky on heikentynyt. Tämä voi lisätä psykoottisia oireita. Psyykkisesti toimintaesteisen henkilön on yhtä vaikea tehdä näitä arkisia asioita, kuin sokean lukea kirjaa tai kuuron kuunnella sinfoniaa.
Monella psykoosiin tai vakavaan masennukseen sairastuvalla ihmisellä on todettu olleen jo varhaisessa elämänvaiheessa herkkyyttä tai haurautta, joka viittaa kognitiivisiin häiriöihin. Kuormittavissa elämäntilanteissa vaikeudet voivat kehittyä sairaudeksi. Jos häiriöitä on hyvin varhaisessa vaiheessa, sairauden aiheuttamien pysyvien toimintaesteiden riski kasvaa. Tiedetään myös, että useimmat kognitiiviset häiriöt kehittyvät tai pahenevat yleensä kahden vuoden sisällä sairastumisesta. Sen vuoksi on panostettava tehokkaisiin keinoihin puuttua sairauden kulkuun jo sen varhaisessa vaiheessa, huomata ongelmat ja hoitaa niitä ajoissa. Tilanne tulisi hoitaa mahdollisimman nopeasti, sillä mitä pidemmän ajan sairaus kestää, sitä suurempi on riski toimintaesteen kehittymiselle.

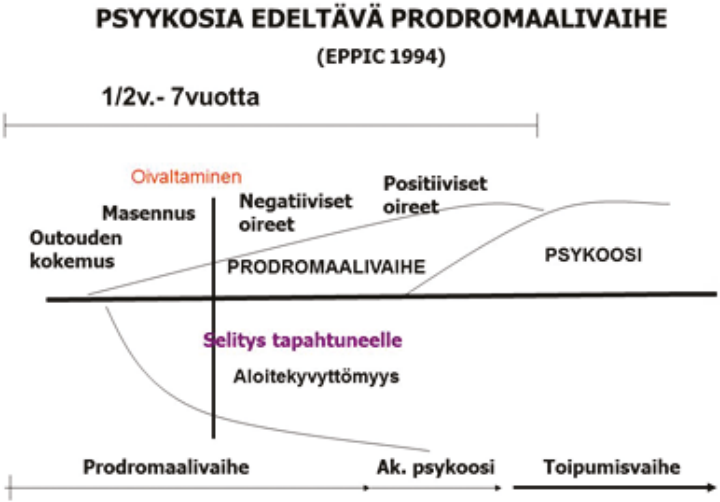
Psyykkisesti toimintaesteisen henkilön tilanne voidaan verrata henkilöön, joka joutuu joka päivä harjoittelemaan pyöräilyä uudelleen. Fyysisiin ja psyykkisiin

toimintaesteisiin suhtaudutaan kuitenkin eri tavalla niin yleisesti kuin yhteiskunnallisestikin. Jokainen ymmärtää, että sokea ei näe ja kuuro ei kuule. Kuitenkaan ei ymmärretä, että psyykkinen toimintaeste voi aiheuttaa samantapaisia ongelmia kuin sokeutuminen, kuuroutuminen, kyvyttömyys tuottaa puhetta tai liikuntakyvyn menettäminen. Kun kohdataan henkilö, joka näkee, kuulee, puhuu ja liikkuu, mutta käyttäytyy muutoin poikkeavalla tavalla, ei ymmärretä, että kyseiseltä ihmiseltä voi puuttua kyky käyttää näköään, kuuloaan, puhettaan ja liikkuvuuttaan oikealla tavalla. Tällaiselle henkilölle on yhtä turhaa sanoa: *sinun on ryhdistäydyttävä ja alettava hoitaa asioitasi* kuin sanoa kuurolle: *sinun on kuunneltava tarkemmin.*

ENNAKKO-OIREET

Ennakko-oireet, ”riskimielentila” nk. *prodromaalivaihe*, ovat sairastumista edeltäviä oireita. On tärkeä muistaa, että ennakko-oireet ovat käsitteenä takautuvia ja saavat merkityksensä vasta sairauden puhjettua. Ennalta ei ole siis mitenkään varmaa, että tietty oire johtaa esimerkiksi psykoosin puhkeamiseen. Sairauden ennakko-oireet ovat hyvin henkilökohtaisia ja ilmenevät eri tavalla, riippumatta mahdollisesta diagnoosista.

Tutkimusten mukaan kolmella neljästä skitsofreniaan sairastuneesta esiintyy ennakko-oireita ennen varsinaisen psykoosin puhkeamista. Ennakko-oireilu voi kestää puolesta vuodesta jopa seitsemään vuoteen. Keskimäärin oireilu on kestänyt 5 vuotta ennen sairaalahoitoon tuloa.



Tyypillisesti psykoosisairauden ensimmäisiä oireita ovat oudot ajatukset tai kokemukset, uskomukset kuten esim. kokemus tarkkailusta: käytös muuttuu esim. ärtyneisyys, ääretön energisyys tai täydellinen toimettomuus, unirytmi muuttuu, väsyneisyys, masentuneisuus. Tämä mahdollisesti aiheuttaa erilaisia *negatiivisia oireita*, kuten energiattomuus, vähäpuheisuus, vetäytyneisyys, keskittymisongelmat ja aloitekyvyttömyys. Vasta viimeksi ilmaantuvat *positiiviset oireet* kuten epäluuloisuus, vainoharhaisuus ja muut sairaalloiset luulot. Henkilö saattaa myös kuulla, nähdä, haistaa tai maistaa mitä tahansa ilman aistiärsykettä.

Mielialahäiriöihin liittyvät ennakko-oireet ovat tyypillisesti kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä esimerkiksi puheen asiaankuulumattomuus tai sen liioiteltu yksityiskohtaisuus, lamaantuneet, epäadekvaatit tai ailahtelevat tunteet tai korostetun touhukas niin sosiaalisissa suhteissa, työssä, koulussa kuin myös sukupuoliasioissa, rajattomuus ja riskialtis, ostovimma, unihäiriöt ja päihteiden käyttö.

Masennuksessa ensioireita ovat huomattava muutos roolikäyttäytymisessä, keskittymisen vaikeus ja aloitekyvyn väheneminen, energian puute tai sosiaalinen eristäytyminen, välinpitämättömyys, voimattomuus, syyllisyys tai syyllistäminen, unirytmin muuttuminen ja väsymys.

Ennakko-oireiden tunnistaminen ja tiedostaminen on tärkeää, koska sairauden uusiutuessa ennakko-oireet ovat usein hyvin samantyyppisiä. Useimmilla ajattelun, tunne-elämän ja sosiaalisen toimintakyvyn ongelmat helpottavat jaksojen välillä. Sairauden katsotaan uusiutuneen, kun henkilön oireet pahenevat tai uusia oireita ilmestyy. Oireiden tunnistamisen ansiosta kuntoutuja voidaan ohjata ajoissa hoidon ja tuen piiriin.

KOGNITIIVISET TAIDOT JA TOIMINTARAJOITTEET

Kognitiivisiksi prosesseiksi ja taidoiksi käsitetään ihmisen kyvyt havaitsemisessa, oppimisessa, muistissa, päättelyssä, ongelmanratkaisussa, kielellisissä toiminnoissa ja tahdon-alaisessa liikkeensäätelyssä. Lyhyesti määriteltynä kognitiiviset häiriöt ovat tiedon käsittelyn ja ajatuskulun häiriöitä.

Useisiin mielenterveydellisiin ja neurologisiin häiriöihin tiedetään erityisesti aikuisilla liittyvän kognitiivisten toimintojen heikkenemistä. Skitsofreniaa sairastavan kognitiivisten häiriöiden taustalta on löydetty poikkeavuutta siinä, miten aivojen eri osat kommunikoivat toistensa kanssa. Neuropsykologiset tutkimukset osoittavat, että kysymys voi olla varsin suurista muutoksista kognitiivisissa taidoissa. Skitsofreniaa sairastavat suoriutuvat verrokkeja ja muita psyki-

atrisia kuntoutujia heikommin neuropsykologisissa testeissä. Erityisesti otsa- ja temporaalilohkojen toimintaa, toiminnan joustavuutta ja muistitoimintoja mittaavassa testeissä skitsofreniaa sairastavilla on vaikeuksia. Silti osa heistä suoriutuu testeistä hyvin, mikä saattaa liittyä, että skitsofrenia ilmenee yksilöllisesti ja toimintakyky vaihtelee.

Kognitiivisten häiriöiden seurauksena voi ilmetä puutteita tai vaikeuksia

- aloitekyvyssä
- aikakäsityksessä
- suunnittelu- ja organisaatiokyvyssä
- arkipäivän hahmottamisessa
- itsensä motivoinnissa
- automaattisessa toiminnassa
- huomion kohdentamisessa
- huomion ylläpitämisessä häiritsevistä virikkeistä huolimatta
- huomion jakamisessa eri kohteisiin
- kyvyssä arvioida omia suorituksiaan
- kyvyssä siirtää tai jaksottaa mielihyvätoimintoja.

Psykoosin ohella kognitiiviset häiriöt ovat yleisiä skitsofreniassa. Kognitiivisia häiriöitä esiintyy muistissa, tarkkaavaisuudessa ja toiminnanohjauksessa, mitkä liittyvät myös sairaudesta aiheutuviin psykososiaalisiin ongelmiin. Masennukseen aiheuttamat kognitiiviset häiriöt liittyvät usein tiedonkäsittelykykyyn, erityisesti kykyyn säädellä tavoitteellista toimintaa. Kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön voi liittyä toiminnanohjauksen – toiminnan aloittamisen, toimintatavan valinnan, joustavuuden ja suunnittelun – sekä kielellisen muistin häiriöitä jo sairauden alkuvaiheessa sekä oireettomassa vaiheessa. Erityisesti maniajaksojen toistuminen voi syventää kognitiivisia häiriöitä.

Häiriöitä kognitiivisissa taidoissa esiintyy myös Touretten syndrooman, ADHD:n ja autismin kirjon oireyhtymien yhteydessä. Kognitiivisia häiriöitä voi esiintyä myös ihmisillä, jotka eivät sairastu psykoosiin, mutta joutuvat muuten elämässään vakavaan kriisiin. Esimerkiksi työttömyys tai avioero voi johtaa passiivisuuteen ja aiheuttaa tarkoituksettomuuden tunteita tai keskittymisvaikeuksia.

AUTOMATISOITUNEET TOIMINNOT

Tavallisesti ihminen oppii automaattisen (toiminnallisen) käyttäytymisen arkisissa tilanteissa. Häiriöt kognitiivisissa taidoissa vaikuttavat henkilön kykyyn

omaksua arkista, automaattista toimintamallia. Ne ovat ajatusprosessien häiriöitä, jotka aiheuttavat kyvyttömyyttä käydä läpi ja suunnitella uusia tapahtumia sekä ymmärtää tai käsitellä saatuja kokemuksia. Normaalisti rutiininomaiset toimintamallit vaativat hyvin vähän ajatusvoimaa, koska ne perustuvat tiettyyn automatiikkaan. Automatisoituneiden toimintojen häiriöiden takia jokapäiväinen elämä hahmotetaan niin kuin jokaisen aamun askareet ja päivän toiminnat olisivat täysin uusia. Toisille taas toiminnan aloittaminen voi tuntua vaikealta, se pieni ”kipinä” tai virike toiminnan aloittamiseen puuttuu.

Koska kognitiiviset häiriöt aiheuttavat kyvyttömyyttä oppia jokapäiväistä, kokemuksiin ja automatiikkaan perustuvaa käyttäytymistä, joka luo perustan toimivalle sosiaaliselle elämälle, on muiden henkilöiden tavallisesti vaikea ymmärtää tällaista puutetta. Näennäisesti yksinkertaisten asioiden jääminen tekemättä koetaan ympäristön taholta ärsyttävänä. Se voidaan virheellisesti tulkita laiskuudeksi, välinpitämättömyydeksi tai saamattomuudeksi, mikä ulkopuolisesti tarkastellen pidetään helposti korjattavana.

Rakenteista ja suunnitelmista tukea arkeen

Kuntoutumiselle ja arjen toimivuudelle on asetettava selkeät, mutta kohtuulliset vaatimukset, joita voi asteittain lisätä. Vaatimuksia on kuitenkin vähennettävä, jos kuntoutujalla ilmenee stressiin viittaavia oireita. Esimerkiksi raha-asioiden suhteen voi kokeilla erilaisia menetelmiä, kuten talousarvion laatimista, ja korostaa henkilön omaa vastuuta siitä, että rahat riittävät kuukauden loppuun. Rahankäyttöä on hyvä seurata. Asioiden mennessä hyvin, on tärkeää muistaa kiittää ja kannustaa.
Kuntoutujan arjen toimivuuden tueksi voidaan

- tehdä päivästä ennustettava
- luoda päivälle tai viikolle tietty rakenne
- käyttää viikko-ohjelmaa tai lukujärjestystä
- luoda selkeä kuva kuntoutujan tavoitteista
- auttaa kuntoutujaa motivoitumaan
- antaa hänelle tietoa ajatushäiriöstä

Nykyään kuntoutujan toimintakykyä osataan tukea entistä paremmin. Hyväksi havaittu tapa on, että asioita ei järjestellä liikaa kuntoutujan puolesta vaan autetaan häntä luomaan omaan arkeensa säännöllinen ja selkeä rakenne, jota on helppo noudattaa.

KEHONKUVA JA STRESSIN SÄÄTELY

Kognitiiviset häiriöt kehossa ja stressin säätelyssä näyttäytyvät mm. stressiyliherkkyytenä. Kun tavallisesti stressaavan jakson jälkeen kehon fysiologiset reaktiot palautuvat normaaliksi, häiriöt kehonkuvassa pitkittävät palautumista normaalitilaan. Kun ihminen näkee esim. auto-onnettomuuden, hänen adrenaliinitasonsa kohoaa, keho jännittyy, ja hän miettii, mitä matkustajille on tapahtunut. Auttamisen tarve herää. Kun selviää, että kaikki on kunnossa, helpotus laukaisee tilanteen. Kehonkuvan häiriintyessä jännitys ja stressi jäävät kuitenkin päälle.

Kun kehossa ilmenee häiriöitä, on henkilön vaikea tulkita kehon signaaleja ja erotella oikeita tunteita, kuten iloa, surua tai pelkoa. Havaitsemishäiriöt liittyvät tilanteeseen nähden normaaleihin mutta epäolennaisiin ääniin, näkymiin, väreihin tai kosketuksiin, jotka tuntuvat erityisen häiritseviltä ja epämiellyttäviltä. Henkilöltä puuttuu kyky karsia pois turhat pienet yksityiskohdat. Aistiyliherkkyydestä kärsivät ihmiset ovat usein herkkiä ja haavoittuvaisia ja heillä on alhainen stressinsietokyky. Esimerkiksi skitsofreniaa sairastavan keho on jatkuvassa hätätilassa, koska tunnepalaute on heikentynyt ja kipukynnys on tavallista korkeampi. Hän voi esimerkiksi liikkua talvella kesävaatteissa ja kesällä talvivaatteissa.

Kehonkuvan häiriöihin liittyvät usein myös unihäiriöt, mikä johtuu monesti kuntoutujan biologisen kellon toimimattomuudesta. Päivät muuttuvat öiksi ja yöt päiviksi tai saatetaan nukkua vain joka kolmas yö.

Rauhallisten ja rentouttavien puitteiden luominen

Stressaavia tilanteita ehkäistään

- luomalla rauhallinen ympäristö
- auttamalla kuntoutujaa rentoutumaan
- auttamalla kuntoutujaa hallitsemaan stressiä
- auttamalla unirytmin normalisoimisessa.

Rauhallinen ympäristö luodaan välttämällä meluisia ja vilkkaita paikkoja. Mikäli kuntoutuja on herkkä äänille, valoille, väreille tai kosketukselle, on tärkeä ottaa ongelma vakavasti ja miettiä yhdessä turvallisinta ympäristöä. Stressitön ja turvallinen paikka voi useimmalle olla oma koti.

Liikunta vähentää kehon stressihormoneja. Liikunnasta voidaan tehdä miellyttävää ja lisätä henkilön motivaatiota. Käsitteellistä ja yleisluontoista puhetta

kannattaa välttää. Sen sijaan, että liikuntaa ehdotetaan tarpeellisena ja terveellisenä, voidaan kuntoutujalle sanoa, että kävely tekee hyvää, koska se vähentää levottomuutta.

Erään sitkeän uskomuksen mukaan rentoutusharjoitukset olisivat psykoosikuntoutujille hyödyttömiä ja voisivat jopa saada psykoosioireet puhkeamaan uudelleen. Siihen viittaavia todisteita ei kuitenkaan ole löydetty. Sen sijaan tiedetään, että kognitiiviset häiriöt aiheuttavat kuntoutujille stressiä ja siksi kuntoutumiseen tulisi aina kuulua rentoutusharjoituksia.

KYKY TULKITA SOSIAALISIA JA TUNNEPERÄISIÄ YHTEYKSIÄ

Central Coherence on englanninkielinen termi, joka tarkoittaa yksityiskohtien ja kokonaisuuksien hallintaa ja niiden suhteen ymmärtämistä. Se pitää sisällään

- kyvyn tulkita sosiaalisia yhteyksiä juuttumatta yksityiskohtiin
- kyvyn luoda ja oivaltaa mielekkäitä asiayhteyksiä
- kyvyn hahmottaa, miten arjen pienet yksityiskohdat liittyvät toisiinsa
- kyvyn tuntea ja tunnistaa kasvot
- kyvyn tulkita kasvojen ilmeitä ja äänensävyjä.

Kyky käsittää eri osatekijöiden yhteyksiä, nähdä ja tulkita nopeasti kokonaisuuksia sekä yhdistellä asioita vaatii paljon herkkyyttä ja valmiuksia. Normaalisti voimme helposti ja nopeasti todeta näkemästämme ihmisryhmästä ovatko he kenties iloisesti keskustelemassa, kiihtyneesti riitelemässä, kuuntelemassa yhdessä musiikkia tai pitämässä virallista kokousta. Kun tämä kyky puuttuu sairastuneelta, on kokonaistilanteen nopea hahmotus ja tulkinta hänelle vaikeaa. Sen sijaan hän saattaa kiinnittää huomionsa yksityiskohtiin, kuten silmälaseihin, solmioon tai hiusten väriin, osaamatta muodostaa käsitystä todellisesta tilanteesta. Siksi sosiaalista yhteenkuuluvuutta ei ehkä synny. Yhteisö tuntuu luotaantyöntävältä, koska kuntoutujalla on vaikeuksia ymmärtää sitä. Hän kokee itsensä ulkopuoliseksi ja eristäytyy.

Kyvyttömyys tulkita muiden ihmisten kehonkieltä tai kasvojen ilmeitä aiheuttaa ainaisia väärinkäsityksiä, jolloin sosiaalisten kontaktien solmimiset epäonnistuvat kerta toisensa jälkeen. Kuntoutuja saattaa kuvitella kohtaamiaan ihmisiä kiinnostuneiksi ja ystävällisiksi, mutta joutuukin vastatusten torjuvien, väistävien, kielteisten, pelokkaiden tai vihamielisten asenteiden kanssa. Kyvyttömyys tunnistaa torjuva suhtautuminen voi saada hänet näkemään myönteisiä reaktioita, vaikkei niitä todellisuudessa olisikaan. Muiden ihmisten ilmeiden ja käyt-

täytymisen väärintulkinnasta voi seurata itselle sosiaalisesti ei-toivottua käyttäytymistä. Jatkuvat pettymykset ihmiskontakteissa sammuttavat halun yrittää ja itsetunto laskee yhtä enemmän. Tilalle tulee epäusko ja varovainen, jopa kielteinen suhtautuminen muihin ihmisiin.

Kun ihmiseltä puuttuu kyky ymmärtää sanattoman viestinnän sävyjä ja ratkoa kommunikaation pulmia, turhautuneisuus saa helposti vallan. Paineen kasvaessa liian suureksi turhautuneisuus voi purkautua aggressiona. Tämä on todennäköinen syy psyykkisesti sairastuneiden näennäisesti ilman syytä laukeaviin aggressiivisiin kohtauksiin.

Kommunikointitaidot, tarpeiden ilmaiseminen ja ongelmanratkaisu

Kuntoutujaa tulee tukea kommunikaatiotaitojen opettelussa. Tähän sisältyvät katsekontaktin pitäminen, sopiva äänenkäyttö, ilmeiden ja sanomisten yhteensopivuus, sopivat liikkeet ja eleet, ryhti ja rentous sekä innostuneisuuden ja kiinnostuksen osoittaminen. Arkisia keskustelutilanteita voidaan harjoitella kiinnittämällä huomio siihen, miten saadaan parempi kontakti toisiin sekä paremmat mahdollisuudet ilmaista omia mielipiteitään ja toiveitaan. Toisen ihmisen kehonkielen ja puheen tulkinta sekä myöntyvyyden ja kieltäytymisen erottaminen on keskeistä kontaktin hakemisessa.
On tärkeää, että henkilö oppii ilmaisemaan selkeästi omat tarpeensa. Puutteelliset kommunikointitaidot ja tarpeiden ilmaiseminen voi vetää joskus läheisetkin mukaan väärinkäsityksiin ja uskomaan ehdoitta kuntoutujan kokemuksia, kuten seuraava esimerkki havainnollistaa:

Kuntoutujan saapuessa taukotilaan, hän näkee ihmiset juomassa kahvia. Kuntoutuja odottaa hetken ja alkaa miettiä, miksi muut eivät tarjoa hänelle kahvia. Hän ajattelee, että muut ihmiset ovat töykeitä eivätkä pidä hänestä. Myöhemmin kuntoutuja kertoo omaisilleen, kuinka kävi paikassa, jossa hänelle ei tarjottu edes kahvia. Tässä vaiheessa myös omaiset ajattelevat, miten kummallinen paikka olikaan kyseessä eikä noin tylyyn paikkaan kannata enää mennä. Asian noustessa myöhemmin esille saattaa selvitä, ettei kuntoutuja ollut itse kahvia edes kysynyt – eivätkä muut ihmiset olleet ajatustenlukijoita.

Ongelma voi liittyä siihen, että henkilöllä on vähemmän sopeutumiskykyjä. Arkiongelmien ja ristiriitojen ratkaisuun voidaan opetella yksinkertainen ongelmanratkaisutapa. Ensimmäinen askel on ongelman tunnistaminen, sitten pohditaan ja listataan ratkaisuvaihtoehdot ja vasta lopuksi arvioidaan niiden hyvät ja huonot puolet. Ratkaisutavasta sovitaan yhdessä asiaan kuuluvien kanssa ja

suunnitellaan toimet tarkasti. Toteutusta arvioidaan ja sitä voidaan tarvittaessa parantaa.

KÄSITTEELLINEN AJATTELU

Yleiskäsitteet ovat kognitiivisista häiriöistä kärsiville vaikeatajuisia. Esimerkiksi skitsofreniaa sairastava ei välttämättä ymmärrä, mitä siivoaminen tai auttaminen tarkoittaa, ellei hänelle tarkemmin kerrota, minkälaisia toimenpiteitä tietyn kohteen siivoamisella tarkoitetaan tai missä asiassa häneltä toivotaan apua.

Abstraktin ajattelun vaikeuden takia henkilöllä voi olla taipumus tulkita puhetta hyvin kirjaimellisesti eikä hän välttämättä ymmärrä vertauskuvallisen lauseen merkitystä. Jos hänelle sanotaan, että ”sinusta tehdään taulu”, hän saattaa ymmärtää sen niin, että hänet ripustetaan tauluksi seinälle. Kaikki tulkitaan hyvin konkreettisesti, kun kielen vertauskuvalliset ja symboliset merkitykset katoavat. Tarinaa kuunnellessaan henkilö takertuu sen yksityiskohtiin, mutta ei hahmota kertomuksen juonisisältöä, koska hän ei erota kokonaisuutta ja sen osia.

Predikatiiviseen (ennakoivaan) ajatteluun, jota esiintyy usein skitsofreniassa, kuuluu ennenaikaisten merkitysten antaminen asioille. Moniselitteiset tilanteet voivat tuottaa henkilölle tulkinnan vaikeuksia, minkä vuoksi hän saattaa antaa tapahtumille ennenaikaisia merkityksiä. Tämän seurauksena hänen näkemyksenä tilanteen todellisuudesta vääristyy ja epärealististen mielikuvien syntyminen mahdollistuu. Itsekeskeisen liikasisällyttämisen – kaikki, mitä tapahtuu, koskee minua tai johtuu minusta – takia henkilö saattaa samaistaa asioita yhden yhteisen ominaisuuden perusteella ja tehdä johtopäätöksen:

Jarkko Nieminen pelaa tennistä → minä pelaan tennistä → minä olen Jarkko Nieminen!

Itsekeskeinen liikayleistäminen voi ilmetä myös sosiaalisissa tilanteissa. *Henkilö saapuu tilaan, jossa joukko ihmisiä nauraa. Hän ei tiedä, minkä takia ihmiset nauravat. Sen sijaan, että hän kysyisi ihmisiltä, mille he nauravat, hän tulkitsee, että ihmiset nauravat juuri hänelle. Henkilö poistuu tilasta ja kokee sosiaaliset tilanteet jatkossa yhä vaikeammiksi.*
Henkilön minäkäsityksellä on myös vaikutusta siihen, miten hän havaitsee ympäristön ja toimii siinä. Minäkäsitys jaetaan kolmeen ulottuvuuteen.

1) Todellinen minäkäsitys, joka kuva sitä, millaisena yksilö pitää itseään.

2) Ihanneminäkuva, joka kuvaa sitä, millainen ihminen haluaisi olla

3) Normatiivinen minäkäsitys, joka kuvaa sitä, millaisena yksilön mielestä muut ihmiset häntä pitävät ja mitä he häneltä odot tavat. Esimerkiksi masentuneella tai psyykkisesti huonokun toisella henkilöllä normatiivinen minäkäsitys, joka kuvaa sitä, millaisena yksilön mielestä muut ihmiset häntä pitävät ja mitä häneltä odottavat, on usein vääristynyt ja se aiheuttaa esimerkin kaltaisten tilanteiden virhetulkintoja.

Selventävät rakenteet ja selkeä puhe

Monesti oletamme, että henkilö pystyy ”lukemaan rivien välistä”, kun esitämme hänelle pyynnön. Kun henkilölle esittää toiveen, että asunnossa olisi siivottu, kun tulen käymään seuraavan kerran, hän toivoo varmasti sitä itsekin. Jotta asunto tulisi todella siivottua, on tarpeellisempaa kertoa, mitä siivoaminen konkreettisesti pitää sisällään ja ilmaista samalla, että toive kohdistuu häneen eli hänen tehtävänään olisi vaatteiden laittaminen komeroon, tiskaaminen ja imurointi. Muistamisen tueksi voi laittaa nämä tehtävät vielä lapulle.
Keskustelun tarkoitus olisi hyvä tuoda henkilölle selvästi esiin kohdistamalla huomio

- aiheeseen
  – Nyt suunnitellaan, mitä tehdään.
- tehtävän ratkaisuun
  – Päätetään, mikä olisi paras tapa toimia.
- ajankohtaan
  – Aloitetaan huomisaamuna.

Keskustelun eri kohdat on hyvä kirjata paperille. Toteutusvaiheessa sanotaan etukäteen, mitä aiotaan tehdä ja osoitetaan paperilta, missä kohdassa milloinkin ollaan.

Tärkeät tapaamiset on syytä järjestää tiloissa, joissa ei ole muuta häiritsevää toimintaa. Myös omassa kommunikaatiossa tulee huomioida mahdolliset häiritsevät tekijät. On aina hyvä muistaa, että henkilöllä on mahdollisesti vaikeuksia vuorovaikutuksessa ja tulkinnassa; ns. analyyttisessa kuuntelemisessa pyrit pysymään ajatuksissasi puhujan lausuman asian yhteydessä. Ns. assosiatiivi-

sessa kuuntelemisessa et kuuntele huolella. Annat ajatustesi karata puhujan lausuman asianyhteydestä. Yhdistät kuullun muiden aiheiden aineksiin.

Esimerkiksi

Kuntoutujaa pyydettiin selvittämään eräs asia seuraavaa tapaamista varten. Kuntoutuja nyökkäsi ymmärtäneensä pyynnön, mutta seuraavalla tapaamiskerralla hän kertoi unohtaneensa asian. Kun työntekijä kysyi, oliko hän antanut huonot ja epäselvät ohjeet, vastasi henkilö, ettei ohjeissa ollut mitään vikaa. Lopulta kävi ilmi, että keskustelun yhteydessä ohjaajan käsien heiluttelu oli vienyt keskittymisen ja huomion pois itse asiasta. Kuntoutuja lisäsi, ettei hän uskaltanut jatkuvasti kysyä asioita uudestaan, koska pelkäsi häntä pidettävän tyhmänä.

Yleisesti käsitteellisen ajattelun vaikeuksien ja predikatiiviseen (ennakoivaan) ajatteluun taipuvan kuntoutujan kanssa keskusteltaessa on hyvä

- välttää sanontoja, kuvakieltä tai sananlaskuja
- selventää kannanottoja ja selittää menettelytapoja
- kirjoittaa ohjeita yksinkertaisiinkin tehtäviin
- toistaa asiat usein
- ottaa asiat esiin myös toisella tavalla ja monella eri tavalla
- pyytää kuntoutujaa osoittamaan, että hän on ymmärtänyt ja toistamaan sen, mistä on puhuttu
- painottaa ja opettaa kuntoutujalle kehon kielen merkitystä.

ELÄYTYMISKYKY

Mielen teoria *(Theory of mind)* liittyy ymmärrykseen siitä, että toinen ihminen ajattelee ja kokee tunteita. Psykoosisairauksista kärsivät ovat hyvin hitaita ymmärtämään toisten ihmisten tunteita. Heillä voi olla myös vaikeuksia ymmärtää, mitä ja miten muut ihmiset ajattelevat.

Kuntoutuja on ollut kadoksissa viikon ilmoittamatta olemassaolostaan. Huolestuneet omaiset pelkäävät hänen joutuneen rikoksen tai onnettomuuden uhriksi. Kun kuntoutuja sitten lopulta ilmestyy oltuaan omasta mielestään vain matkalla Tukholmassa, omaiset kertovat hänelle olleensa huolissaan ja vaativat selitystä. Kuntoutuja ei käsitä omaisten huolta, koska hänen on vaikea ymmärtää, etteivät he tienneet, missä hän on viettänyt aikansa.

Vaikeudet toisten ihmisten ymmärtämisessä aiheuttavat tuskaa ja toivottomuutta. Seurauksena on usein voimattomuus, syrjään vetäytyminen, yhteydenottojen torjuminen ja jopa vihamielinen suhtautuminen. Samalla kuntoutuja kärsii yksinäisyydestä ja kaipaa yhteyksiä muihin ihmisiin. Täytyy kuitenkin muistaa, että henkilön kykenemättömyydessä nähdä asioita toisen ihmisen näkökulmasta, siitä mitä ja miten toinen ihminen ajattelee ja mitä hän tuntee, ei ole kyse tunteettomuudesta.

Muillakin on tunteet

Koska henkilön sosiaalisten tilanteiden tulkinta on vaikeaa eläytymiskyvyn häiriöiden takia, hänen tukiverkostonsa tulisi oppia näyttämään omat tunteensa selkeästi. Lähipiirin olisi hyvä saada ohjausta siinä, millä tavoin vuorovaikutusta kuntoutujan kanssa voi parantaa ja miten asiansa voi ilmaista yksiselitteisemmin. Eläytymiskyvyn häiriöistä kärsivän kanssa

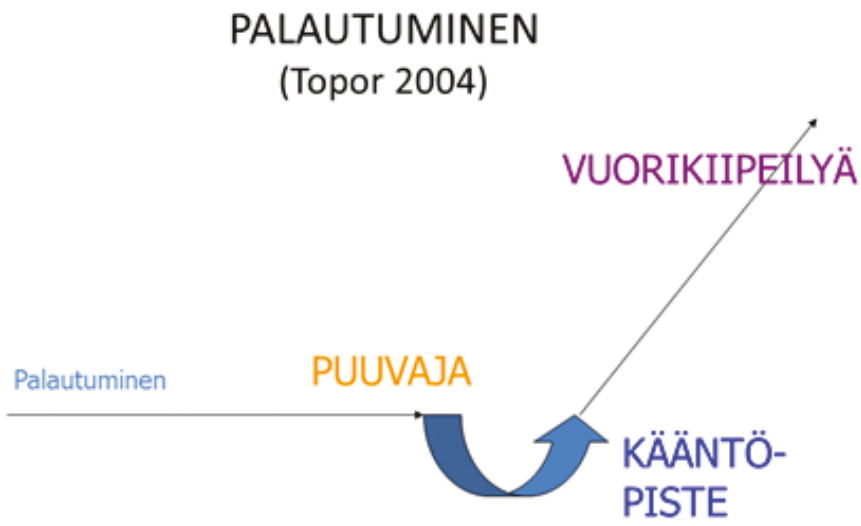
- tulee olla selkeä ja kertoa, miten tietyt asiat herättävät ihmisissä tunteita
- on näytettävä omat tunteensa, koska vastapuoli ei osaa lukea niitä ”rivien välistä” ja
- on hyvä selittää muiden tunnereaktioita eri tilanteissa.

Eläytymiskykyä voidaan harjoittaa myös esimerkiksi sosiaalisten kertomusten avulla. Kertomuksen lähtökohtana on silloin jokin henkilön kanssa sattunut tapahtuma, esimerkiksi edellä mainittu matka Tukholmaan, joka yleistetään. Tämän jälkeen kertomuksesta keskustellaan yhdessä – sen eri näkökulmista, siihen liittyvistä tunteista ja reaktioista sekä konkreettisista ratkaisutavoista.

PALAUTUMINEN JA KUNTOUTUMISEN TUKEMINEN

Sairaudesta selviytyminen, palautuminen, toipuminen ja uuteen tilanteeseen sopeutuminen on prosessi, jossa on omat vaiheensa.
Palautumisessa ensimmäiset vaiheet ovat ajanjaksoja, jolloin oireilu ja toiminnan taso näyttävät pysyvän samalla tasolla. Jaksojen aikana on hyvin vähän havaittavia muutoksia, mutta nämä vaiheet ovat usein välttämättömiä, jotta henkilö voi valmistautua ottamaan seuraavan kehityksellisen askeleensa.

Puuvajalla tarkoitetaan tilaa, jossa kuntoutuja pohtii sairastumistaan ja peilaa senhetkistä tilannettaan aikaan, jolloin hän ei ollut vielä sairastunut. Kuntoutuja miettii tuleeko hän koskaan parantumaan kokonaan. Tämä aiheuttaa joil-



lekin masennusta ja toimintakyky saattaa alentua. Kuntoutuja ei uskalla ottaa seuraava askelta, koska pelkää sairastuvansa uudestaan. Todennäköisyys jämähtää puuvajaan kasvaa, ellei hoitoa ja sairautta hyväksytä ja stressiä kyetä välttämään. Tärkeää on myös, että kuntoutuja saa ympäristöltään toivoa parantumisesta ja mahdollisuuden pohtia sairastumistaan toisten ihmisten kanssa. Jokainen käsittelee sairastumisensa omalla tavallaan, mutta tuki käsittelyyn, vuorovaikutukseen, ongelmanratkaisuun ja tavoitteisiin nostaa kuntoutujan psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä.

Kääntöpisteellä tarkoitetaan vaihetta, jossa toimintakyky tai oireilu muuttuu huomattavasti lyhyen ajanjakson kuluessa. Tällaisena ajanjaksona kuntoutujan tila voi joko huomattavasti huonontua tai kuntoutuja voi ryhtyä toimimaan merkittävästi paremmalla tasolla. Usein kuntoutuja saavuttaa lakipisteen, joka on parhain mahdollinen psyykkisen toimintakyvyn taso tiettynä ajanjaksona. Tämä taso ei ole ylittämätön, mutta usein henkilöille erityisen hankala ylitettävä ilman oireiden huomattavaa pahenemista ja toimintakyvyn heikkenemistä. *Vuorikiipeily* kuvastaa terminä hyvin sairaudesta toipumista, mikä tapahtuu usein hitaasti. Mennään niin sanotusti kaksi askelta eteenpäin ja yksi askel taaksepäin. Toipuja varmistaa itselleen vankan jalansijan jollakin elämänalueella, esimerkiksi yksityiselämässä, joka mahdollistaa taas uudet edistysaskeleet seuraavalla elämänalueella, esimerkiksi työelämässä.

OIVALTAMINEN

Usein sairauden oivaltamista *(insight)* pidetään askeleena kohti hoitoon suostumista. On melko harvinaista, että psyykkisesti sairastunut henkilö olisi kokonaan kadottanut kyvyn oivaltaa ja tunnistaa sairautensa. Oivalluksen ja hoitoon suostumisen välinen suhde voi kuitenkin olla hyvin monimutkainen. Esimerkiksi eräs kuntoutuja hakeutui hoitoon uskoessaan, että aivoihin kerääntyvä sähkö häiritsi hänen ajatuksiaan. Hän kääntyi psykiatrin puoleen, koska ”he tuntevat aivot ja käyttävät sähköhoitoa”. Kuntoutuja saattaa siis suostua sairaala- tai lääkehoitoon, vaikka ei hyväksyisikään sitä, että on psyykkisesti sairas. Freud on kuvaillut tätä paradoksaalista ja tavallaan epätäydellistä mielen sairauden tunnistamista seuraavasti.

”Jopa sairauksissa, joissa aistiharhat ja sekasortoiset tilat ovat vieneet kuntoutujan näin kauas maailman todellisuudesta, ilmenee heidän toipumisensa jälkeen, että samaan aikaan jossakin heidän mielensä sopukassa, kuten he ilmaisevat asian, oli olemassa kätkettynä normaali persoona, joka tarkkaili sairauden hälinän ohikulkua kuin puolueeton katsoja.”

Monet sairastuneista tunnistavat psyykkisen sairautensa ja kykenevät nimeämään sen esimerkiksi skitsofreniaksi. Ne, jotka eivät kykene, voivat kuitenkin hyväksyä sen, että heillä on ollut psyykkinen romahdus tai että ”jotain on vialla”. Nekin, jotka eivät hyväksy edes tätä, saattavat siitä huolimatta hyväksyä hoidon, lääkehoito mukaan lukien.

Jotkut sairastuneet säilyttävät tai kehittävät kyvyn tunnistaa hallusinaatiot ja jopa harhaluulot epärealistisiksi aistimuksiksi ja uskomuksiksi. Tämän oivalluksen kautta saavutettu sairauden hallinnan tunne voi vähentää kuntoutujan kärsimystä ja oireiden vaikutusta hänen käyttäytymiseensä.

SAIRASTUMISEN JA SIIHEN LIITTYVIEN KOGNITIIVISTEN HAASTEIDEN KÄSITTELY

Palautumisen aikana sairaudesta tulee vähitellen osa omaa elämäntarinaa, eräänlainen vaihe elämässä. Henkilö muodostaa pikku hiljaa uudenlaisen käsityksen itsestään sekä suhteestaan toisiin ihmisiin ja häntä ympäröivään maailmaan. Kuva itsestä voi olla haavoittuvampi tai heikompi kuin ennen sairastumista, mutta toisaalta se voi joissain asioissa olla vahvempi. Mahdollisimman hyvä elämä ei aina tarkoita oireettomuutta vaan kykyä elää oireiden kanssa tai niistä huolimatta.

Aiemmin ajateltiin, että kognitiivisista häiriöistä puhuminen henkilölle olisi traumaattista tai jopa aiheuttaisi uuden psykoosin. Käytäntö on osoittanut asian olevan juuri päinvastoin. Keskeinen päämäärä tiedon lisäämisessä on sairauteen liittyvien pelottavien ja hämmentävien kokemusten rationaalinen selittäminen. Oikea tieto myös lieventää leimautumisen pelkoa sekä henkilön omalla kohdalla että hänen lähipiirilleen.

Monet henkilöt onnistuvat löytämään vaikeillekin ajatushäiriöilleen jokapäiväistä elämäänsä helpottavia selityksiä huomaavaisen ja kärsivällisen kyselyn avulla. Haasteena on muotoilla kysymykset tarkasti pureutuen yhä uudelleen kyseisten asioiden ytimeen. Ongelmien alkamisajankohtaan liittyvät tapahtumat ja niiden yksityiskohtainen selvittely on erityisen tärkeää. Sitä kautta on mahdollista kartoittaa ne havainnot ja ajatukset, jotka ovat edeltäneet harhaluulojen ja harhaisten ajatusten hyväksymistä. Tämä puolestaan voi johtaa myös nykyhetkeen liittyvien kognitiivisten häiriöiden tunnistamiseen.
Henkilöä voi esimerkiksi rohkaista listaamaan ajatuksiaan ja päättämään ovatko ne käytössä olevien tietojen valossa hyväksyttäviä ja järkeviä. Usein hän voi tällaisessa tapauksessa huomata uskomustensa epärealistisuuden ja sen, millä tavoin ne liittyvät hänen tunteisiinsa. Sen jälkeen on mahdollista yhdessä miettiä rationaalisia vaihtoehtoja entisille automaattisille ajatuksille, joita oireilu tuottaa.

MOTIVOINTI JA KANNUSTUS

Vain motivoitunut henkilö kuntoutuu. Usein henkilöä on autettava motivoitumisessa pyrkimällä poistamaan motivoitumisen esteitä, kuten passiivisuutta ja energian puutetta. Esteet saattavat johtua sairauden aiheuttamista toimintahäiriöistä tai olla lääkityksen mukanaan tuomia haittoja.

Pettymykset ja epäonnistumiset lienevät yksi selitys psyykkisistä toimintahäiriöistä kärsivien yleisesti heikkoon itsetuntoon. Itseleimautuminen tai aikaisemmat huonot kokemukset muiden ihmisten kanssa voivat olla vaikeasti ylitettävä kynnys henkilölle. Kyvyttömyys tulkita kanssaihmisten kasvojenilmeitä, mielentiloja ja äänensävyjä voi johtaa kielteiseen suhtautumiseen ja heikkoon motivaatioon. Koetuista epäonnistumisista seuranneet pettymykset ja ulkopuolisuuden tunne johtavat uusista yrityksistä vetäytymiseen. Siksi on tärkeää auttaa henkilöä voittamaan esteet ja saamaan kaivattuja onnistumisen kokemuksia. Aloitukseksi riittää jo yksi tai kaksi henkilöä itseään kiinnostavaa aktiviteettia, joissa hän voi hyödyntää omia vahvoja puoliaan.

On tärkeää, että omaiset ja työntekijät antavat kuntoutujalle tunnustusta kaikesta edistymisestä sekä tukevat hänen ajatuksiaan ja kuvitelmiaan tule-

vasta edistymisestä. Epäonnistumisen tunteita voi vähentää ottamalla ne osittain omalle vastuulleen ja sanomalla esimerkiksi, että ”minun olisi pitänyt ottaa tämä huomioon, nyt tehdäänkin vähän toisella tavalla”.

Omaisen tai työntekijän on toimittava kuin henkilökohtainen valmentaja, joka kannustaa, tukee, seuraa ja antaa kuntoutujalle myönteistä palautetta kuntoutussuunnitelman puitteissa. On tärkeää kannustaa kuntoutujaa usein. Työntekijä on kuntoutujalle merkityksellinen tukihenkilö eikä ole väärin, jos kuntoutuja joskus tekee jotakin nimenomaan hänen vuokseen. Oma motivaatio voi kehittyä vasta myöhemmin.

Arvostelu ja huomion kiinnittäminen epäonnistumisiin ei yleensä johda mihinkään. Jos epäonnistumista halutaan keskustella, se tulee tehdä varoen ns. Sokraattista menetelmää käyttäen, jolloin kuntoutujan itsensä annetaan tehdä johtopäätökset. Jos kielteisiä asioita on käsiteltävä, on parasta ainoastaan todeta tosiseikat antautumatta pidempään keskusteluun asioista. Hyvin onnistuneen toiminnan kehuminen ja tukeminen on parempi lähestymistapa.

Hyvässä hoidossa ja tukemisessa tulisi myös aina ottaa huomioon kuntoutujan omaiset tai läheiset ja auttaa heitä toimimaan viisaasti kuntoutujan tukena. Läheiset tarvitsevat samaa tietotaitoa psyykkisistä toimintakyvynhäiriöistä kuin henkilö itsekin. On edullista saada perhe tai läheiset mukaan yhteistyöhön mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Kerrotaan, että perheenjäsenten tai läheisten on luonnollista reagoida tunteella tai käytöksellä läheisen sairastumiseen, varsinkin silloin kun ei vielä ymmärrä sitä muutosta, mikä sairastuneessa mahdollisesti tapahtuu jo varhaisessa vaiheessa (prodromaalivaiheessa). On hyvä selventää, että näin tapahtuu melkein jokaisessa perheessä. On hyvä huomioida ja korostaa omaisten ja läheisten merkitystä palautumisessa ja toipumisessa sekä heidän tarpeellisuuttaan hyvän tuloksen saavuttamiseksi.

LÄHTEET JA KIRJALLISUUS

Cullberg, J. (2000). Psykoser. Ett humanistiskt och biologiskt perspektiv. Bokförlaget Natur och Kultur, Stockholm.

Iso-Koivisto, E. (2004). ”Pois sieltä, ylös, takaisin” – ensimmäinen psykoosi kokemuksena. Turun yliopiston julkaisuja.

Johansson, M. & Berg, L. (2011). Opastava yhteistyö perheiden kanssa. profami Oy, Helsinki.

Koskisuu, J. & Yrttiaho, K. (2004). Keinoja omaan kuntoutumiseen. Kuntoutujan työkirja. Mielenterveyden keskusliitto, Helsinki.

Lundin, L. & Ohlsson, O. (2003). Psyykkisen toimintakyvyn häiriöt – tukea ja apua kognitiivisiin toimintahäiriöihin. profami Oy, Helsinki.

Topor, A (2004). Vad hjälper? Vägar till återhämtning från svåra psykiska problem. Natur och Kultur, Stockholm.

FinFami
Uusimaa ry

FinFami Uusimaa ry - Omaiset mielenterveyden tukena on vuonna 1988 perustettu yhdistys, joka toiminnallaan edistää omaisten hyvinvointia, kun perheessä tai lähipiirissä ilmenee mielenterveysongelmia. Yhdistys pyrkii toiminnallaan vaikuttamaan Uudenmaan alueen mielenterveyspalveluihin korostaen omaisnäkökulmaa perheen pärjäävyyden edistämisessä. Yhdistys toimii yhteistyössä kuntien, mielenterveystyötä tekevien viranomaisten ja ammattilaisten, asiantuntijoiden sekä järjestöjen kanssa.

RAY TUKEE
ray
HYVIÄ TEKOJA