



Tomi Bergström

KAKSI JASKAA

Kirjoituksessa kerrotaan kahdesta mahdollisesta, erilaisesta elämäntilasta, joihin kaksi erilaista psykiatrista hoitokäytäntöä voivat johtaa.

Ensimmäinen Jaska

Jaska oli keskiluokkaisen perheen ainoa lapsi. Jaskan lapsuus oli perusturvallinen. Vaikka Jaska oli luonteeltaan ujo, hänellä oli eskarissa ja alakoulun alussa kavereita.

Jaskan ollessa kolmannella luokalla hänen vanhempansa erosivat. Ero oli Jaskalle järkytys. Jaska jäi äitinsä kanssa asumaan. Isä muutti toiseen kaupunkiin, eikä Jaska häntä enää usein tavannut.

Jaskasta tuli hiljainen. Koulussa hän ei enää viettänyt kavereidensa kanssa aikaa. Jaskan koulumenestys laski. Opettajat huolestuivat. Jaskalle tehtiin tutkimuksia, mutta mitään selittävää ei löytynyt.

Noihin aikoihin eräs Jaskan luokkalaisista otti hiljaisen pojan silmätikukseen. Välitunnit hän naljaili Jaskalle. Hän lasketteli muiden luokkalaisten kuullen Jaskasta leikkiä. Pian myös jotkut muut Jaskan luokkalaiset liittyivät leikinlaskuun mukaan.

Alakoulun lopussa kiusaaminen paheni. Koulun käytävillä Jaskaa kammitettiin. Hänen reppuaan uitettiin vessanpöntössä. Jaskan polkupyörä hajotettiin. Jaska ei uskaltanut kenellekään kertoa kiusaamisesta, koska pelkäsi sen pahenevan. Jaskaa myös hävetti. Joskus yksin ollessaan hän oli kuulevinaan kiusaajien ääniä. Äänet haukkuivat Jaskaa huonoksi ja kelvottomaksi. Koulumatkalla hän oli joskus näkevinään kiusaajia puiden takana väijymässä.

Yläkoulussa kiusaaminen rauhoittui. Jaskalla

ei kuitenkaan ollut kavereita, eikä hän uskaltanut tutustua muihin oppilaisiin. Koulussa hän vietti aikaa muita vältellen. Kotona Jaska vain pelaili tietokoneella.

Kiusaajien äänet eivät olleet jättäneet Jaskaa rauhaan. Öisin ne valvottivat Jaskaa.

Koulussa Jaska oli jäänyt jo useissa oppiaineissa muista jälkeen. Opettajat yrittivät Jaskaa kylä tukea ja auttaa, mutta heistä alkoi vaikuttaa siltä, ettei Jaskaa koulunkäynti oikein jaksanut kiinnostaa.

Jaska kuitenkin tsemppasi kymppiluokan ja pääsi opiskelemaan IT-alaa. Ala oli Jaskan mieleen, mutta eräs matematiikan kurssi ei ottanut onnistuakseen. Äänet soimasivat Jaskaa tyhmäksi, koska hän ei osaa laskea.

Jaska alkoi väittää äänille vastaan. Opettajat ja muut oppilaat ihmettelivät, mistä oikein on kyse. Jotkut oppilaista alkoivat pitää Jaskaa pilkkanaan. Jaskasta alkoi tuntua, että kaikki haluavat hänelle jotakin pahaa. Jaska ei enää ahdistukseltaan kyennyt nukkumaan. Jaskan olo muuttui omituiseksi.

Eräänä päivänä Jaska alkoi kesken koulupäivän karjumaan äänille. Jaska ohjattiin kouluterveydenhoitajan vastaanotolle. Siellä Jaska kertoi, miten kaikki on vain kummallista peliä, jota hänet on pakotettu pelaamaan. Terveystenhoitaja säikähti Jas-

kan puheita ja otti heti yhteyttä psykiatrian poliklinikalle. Terveystenhoitaja soitti myös Jaskan äidille, jolle pojan vointi tuli täytenä yllätyksenä.

Jaska sai ajan psykiatrian poliklinikalle. Vastaanotolla hoitaja antoi Jaskalle lomakkeita täytettäväksi. Hoitaja kertoi, että lomakkeiden mukaan Jaskan oirekuva viittaa psykoosihäiriöön, mutta lisätutkimuksia tarvitaan.

Jaskalle järjestyi lääkärinaika muutaman viikon sisään. Lääkäri kartoitti oirekuvan kliinisen haastattelun avulla. Hän totesi, että kyse on tosiaan alkavasta psykoosisairaudesta. Lääkärinarvion mukaan Jaskan oirekuva ei kuitenkaan ollut vielä niin vaikea-asteinen, että Jaska olisi tarvinnut sairaalahoitoa. Lääkäri kirjoitti Jaskalle oirekuvan mukaisen psykoosilääkityksen ja sairauslomaa. Samalla Jaskasta tehtiin lähete alueelliseen psykoosityöryhmään.

Psykoosityöryhmän verkosto aika sovittiin jo seuraavalle viikolle. Tapaamiselle osallistui Jaska, Jaskan äiti, sairaanhoitaja ja psykoosityöryhmän lääkäri. Jaskan tilannetta kartoitettiin ja todettiin, että Jaska on avoimen psykoottinen.

Jaskalle ja hänen äidilleen annettiin tietoa psykoosin hyvästä hoidosta. Lääkeannosta nostettiin. Uusi lääkärinarvio tehtäisiin kolmen kuukauden päästä ja tänä aikana Jaskalle järjestettäisiin käyntejä poliklinikan sairaanhoitajalla kerran viikossa.

Jaska koki lääkityksen väsyttävänä, mutta käytti sitä kuitenkin tunnollisesti. Ainakin lääkitys vaimensi ääniä, mikä oli Jaskasta hyvä, koska hän pystyi viimein nukkumaan. Hoitajan käynneillä käytiin läpi Jaskan kuulumisia, kartoitettiin toimintakykyä ja oireilua. Jaska oppi nopeasti kysymykset ulkoa. Lääkärin kontrollikäynnillä Jaska kertoi hyötynensä lääkityksestä, mutta äänten olevan edelleen vaivaksi. Lääkäri päätti nostaa lääkennosta. Samalla tehtiin lausunto kognitiivista kuntoutuspsykoterapiaa varten. Hoitajan käyntejä jatkettaisiin siihen saakka, kunnes psykoterapia alkaa.

Jaska etsi psykoterapeuttia yhdessä äitinsä kanssa, mutta kellään ei tuntunut olevan hänelle vapaata aikaa. Samalla Jaska eristäytyi entisestään huoneeseensa. Lääkitys oli vienyt suurimman osan äänistä pois, mutta samalla Jaskasta tuntui, että hänestä oli tullut jotenkin passiivisempi, eikä mikään enää jaksanut kiinnostaa. Jaska kertoi tuntemuksistaan hoitajalle. Hoitaja konsultoi lääkäriä, joka määräsi psykoosilääkkeen rinnalle mielialalääkkeen.

Lopulta löytyi myös psykoterapeutti. Jaska alkoi käydä terapiassa. Käyneillä tutkittiin erilaisia tapoja ajatella, tuntea ja toimia. Käyntien välissä piti tehdä harjoituksia. Jaska ei niin harjoituksista välittänyt, mutta terapiassa hän tykkäsi käydä, koska hänestä tuntui, että joku viimein kuunteli häntä.

Muutamien käyntien jälkeen psykoterapeutti kuitenkin totesi, että Jaskan oirekuva on liian vakavalla tasolla, jotta hän tässä kohdalla hyötyisi psykoterapiasta. Myös poliklinikalle pettynyt Jaska katkaisi hoitosuhteen, joka psykoterapian vuoksi oli muutenkin tauolla.

Äidin tukemana Jaska yritti jatkaa koulua. Hän oli kuitenkin jäänyt jo niin pahasti muista jälkeen, ettei koulunkäynnistä oikein mitään tullut. Lisäksi Jaskasta tuntui, ettei hän jaksa enää mihinkään keskittyä. Hän kärsi jatkuvasta väsymyksestä, jonka hän arveli johtuvan lääkityksestä.

Jaska päätti jättää lääkkeet syömättä. Jaska kärsi pitkään lopetusoireista. Lopulta hän ei enää saanut ollenkaan nukutuksi. Olo kävi sekavaksi. Myös äänet palasivat aiempaa voimakkaampina. Lopulta Jaskasta tuntui niin sietämättömältä, että hän yritti hypätä alas parvekkeelta. Äiti sai kuitenkin viime hetkellä vedettyä pojan takaisin sisälle.

Äiti soitti ambulanssin. Jaska vietiin sairaalan päivystykseen. Siellä hänen todettiin olevan avoimen psykoottinen ja mahdollisesti itselleen vaaraksi. Jaskasta tehtiin tarkkailulähete psykiatriselle osastolle. Jaska ei ymmärtänyt mitä tapahtuu. Hänestä tuntui, että häntä vastaan punottiin ilkeää

”

Onko siis mahdollista, ettei Jaska olekaan skitsofreniaksi kutsutun sairauden vaan ennen kaikkea hoidollisen lähestymistavan uhri?

juonta. Jaska taisteli vastaan. Sairaalassa Jaska eristettiin heti lepositeisiin, koska hän käyttäytyi aggressiivisesti, eikä ollut puheella rauhoiteltavissa.

Arviointijakson jälkeen tehtiin pidättävä hoitopäätös. Jaska todettiin sairautentunnottomaksi. Jaska ei ymmärtänyt olevansa harhainen, eikä myöskään sitä, että hänen harhansa johtuivat sairaudesta. Hän ei suostunut ottamaan lääkettä, koska hän koki lääkkeen väsyttävän, passivoivan ja lihottavan. Sairaalassa Jaska valvoi useita öitä. Hän puhui sekavia, eikä kukaan saanut häneen kunnolla yhteyttä. Lopulta Jaska jouduttiin lääkitsemään vastoin hänen tahtoaan.

Lääkityksen myötä tilanne tasaantui. Jaska sai taas nukuksi, eivätkä äänenkään enää olleet niin vaivaksi. Jaskaan sai paremmin yhteyden. Jaskan kanssa aloitettiin hoidolliset keskustelut.

Sairaalajakson aikana Jaskan oirekuva kartoitettiin oirekyselyiden ja kliinisen haastattelun avulla. Oireiden ja niiden keston todettiin vastaavan skitsofreniaa. Aloitettiin hoitoneuvottelut, joissa Jaskalle ja hänen äidilleen annettiin tietoa skitsofreniasairaudesta ja sen hyvästä hoidosta.

Jaska suostui käyttämään lääkitystä. Lääke auttoi. Jaska ei enää kuullut ääniä ja yöunetkin korjaantuivat. Jaska kotiutui ja hänelle sovittiin säännölliset poliklinikkakäynnit. Jaskalle haettiin myös kuntoutustukea, jona aikana erilaisia hoito- ja kuntoutusvaihtoehtoja voitaisiin lähteä kokeilemaan.

Jaska kävi työkokeiluissa, mutta koki ihmisten seurassa olemisen hankalana, eivätkä työtehtävään vastanneet hänen kykyjään. Jaska jäi kotiin. Hän eristäytyi huoneeseensa. Äiti ja viranomaiset yrittivät saada poikaa liikkeelle. Jaska koki paineiden kasvavan. Äänet palasivat lääkityksestä huolimatta. Myös yöunet olivat katkonaiset. Lopulta Jaska koki lääkityksen tarpeettomana. Jaska ei kuitenkaan uskaltanut hankalasta olostai lääkityksen lopettamisesta kenellekään puhua, koska pelkäsi joutuvansa uudestaan sairaalaan.

Lopulta Jaskan olo kävi niin sekavaksi, että äiti joutui jälleen hälyttämään apua. Jaska toimitettiin tahdonvastaisesti hoitoon. Sairaalassa tilanteen todettiin johtuvan siitä, että Jaska jätti käyttämättä hänelle määrätyn lääkkeen. Lääkitys aloitettiin uudestaan. Sen rinnalle otettiin myös toinen psykoosilää-

ke. Muutaman viikon jälkeen Jaskan vointi oli taas tasaantunut. Jaska pääsi kotiin, kotona oireet pahe-
nivat ja sairaalajakso aloitettiin uudestaan. Neljän-
nellä jaksolla Jaskalle aloitettiin klotsapiini-lääkitys.

Jaska käytti lääkitystä tunnollisesti. Viimein oireet pysyivät kurissa myös kotioloissa. Jaska ei enää kuullut ääniä, eikä hän ollut erityisen ahdistunutkaan. Oikeastaan hän ei tuntenut mitään, eikä hän oikein jaksanut alkaa mihinkään. Hän pelkäsi edelleen muita ihmisiä. Hän kävi harvakseltaan poliklinikalla hoitajan juttusilla kuulumisia vaihtamassa. Hän kulki myös klotsapiiniryhmässä, mutta ei koskaan jutellut muiden ryhmäläisten kanssa. Hän ei kokenut olevansa sairas, eikä kuuluvansa joukkoon.

Vuodet kuluivat. Aika ajoin Jaska jätti hankalia pakkoliikkeitä, väsymystä, apatiaa ja painon nousua aiheuttavan lääkityksen syömättä, jolloin psykoosioireet taas palasivat, ja Jaska päätyi sairaalahoitoon. Jossain vaiheessa muun lääkityksen rinnalle otettiin säännöllinen injektio-lääkitys, jonka hoitaja kävi Jaskan luona pistämässä. Tämän jälkeen uusiutuvia sairaalajaksoja ei enää tullut. Kun sopiva ylläpitolääkitys oli löydetty, voitiin myös poliklinikkakäynnit lopettaa tarpeettomina.

Jaska osallistui tunnollisesti erilaisiin alueellisiin hankkeisiin ja projekteihin, joilla pyrittiin edistämään hänen kuntoutumistaan. Toistuvat työ- ja opiskelukokeilut eivät kuitenkaan olleet tuottaneet tulosta. Myös psykologin tutkimuksissa Jaskan oppimisvalmiudet todettiin sen verran heikoiksi, ettei kouluttautumista voitu pitää realistisena vaihtoehtona. Jaska joutui eläkkeelle. Äidin toiveesta Jaskalle haettiin myös paikkaa kuntoutuskodista.

Jaska vietti loppuelämänsä mielenterveyskuntoutujille tarkoitettussa asumisyksikössä. Hän osallistui aktiivisesti asumisyksikön päivätoimintaan. Hän autteli kuntoutuskodin päiväskareissa aina, kun vointi sen salli. Hän pelkäsi edelleen muita ihmisiä ja viihtyi lähinnä omissa oloissaan. Välillä harhat saivat Jaskasta vallan. Toisinaan hän oli intervallijaksoilla sairaalassa.

Viimeiset elinvuotensa Jaska vietti kuntoutuskodin pihakeinussa yksin kiikkuen ja tupakkaa poltellen. Hän kuoli kuusikymmentävuotiaana sydänkohtaukseen.

Hyvää hoitoa?

Jaskan tarina ei liene mielenterveysalan ammattilaisille vieras. Jaskan loppu ei ole onnellinen, eikä hoitotulos välttämättä paras mahdollinen, mutta palvelujärjestelmässämme se voidaan nähdä vähintään tyydyttävänä; vaikeasta skitsofreniasairaudesta kärsivän potilaan oireet oli saatu hallintaan, eikä potilas enää palvelujärjestelmää tai muita ihmisiä kuormittanut. Jaska toki kuoli enenaikaisesti, mutta tutkimusten mukaan tämä on skitsofreniapotilaiden kohdalla odotettavaa (Hayes ym. 2017).

Jaska oli päässyt melko nopeasti avun piiriin. Myös diagnoosi oli tehty varhain tarkoitukseen sopivien menetelmin. Todettuun sairauteen oli aloitettu asianmukainen lääkehoito. Myös psykososiaalisia ja erilaisia kuntoutusvaihtoehtoja oli asianmukaisesti mietitty ja laajalti kokeiltukin. Takapakit johtuivat lähinnä Jaskan omasta toiminnasta, koska hän toistuvasti jätti hänelle määrätyn lääkkeen käyttämättä. Kun lääkehoito saatiin kohdalleen, Jaska pystyi viettämään kuntoutuskodissa ihan tyydyttävän loppuelämän.

Tarvitseeko tällaiseen lopputulokseen kuitenkin todella tyytyä? Ei välttämättä. Esimerkiksi arvostettu alankomaalainen psykiatri Jim van Os kollegoineen esitti maailman psykiatriyhdistyksen *World Psychiatry* -julkaisussa (van Os ym. 2019), ettemme todellisuudessa osaa Jaskaa tai muitakaan mielenterveysongelmista kärsiviä kunnolla auttaa, koska mielenterveyshoito perustuu lähinnä oirekuvauksen pohjalta tehtäviin diagnoosiluokkiin. Tällaiset oirekuvailut eivät kunnolla tavoita hankalaan tilanteeseen johtaneita tekijöitä, eivätkä ne siksi tarjoa keinoja, joilla tilannetta voitaisiin lähteä yksilöllisesti ratkaisemaan. Käytännössä palvelujärjestelmään valikoituu lähinnä oirekuvan mukaan kohdentuvia interventiomenetelmiä, jotka vastaavat tietynlaisia tietoteoreettisia ihanteita, mutta jotka eivät välttämättä auta ihmisiä

saamaan otetta omasta elämästään (Alanen 2009). Oireita osataan lievittää, mutta pidemmän aikavälin ennuste jää lähes kaikilla mittareilla kehnoksi (Jääskeläinen ym. 2013; Lally ym. 2017).

Onko siis mahdollista, ettei Jaska olekaan skitsofreniaksi kutsutun sairauden vaan ennen kaikkea hoidollisen lähestymistavan uhri?

Van Osin ja kumppaneiden (2019) mukaan oirekuvailuun keskittymisen sijaan palvelujärjestelmää tulisikin kehittää enemmän yhteisöllisesti ja yli organisaatiorajojen niin, että apua pyritään järjestämään tarpeen mukaan siihen elämänongelmaan, mistä kulloinkin on kyse. Kohtaamisen tulisi perustua tasa-arvoiseen dialogiin, johon kutsutaan kaikki asianomaiset yhdessä miettimään, mistä on kyse, ja miten apua voitaisiin siinä hetkessä tarjota. Mielenterveyshoidosta olisi siirryttävä kohti elämäntilanteiden hoitoa.

Millaiseksi Jaskan tarina olisi voinut muotoutua, jos hänen ongelmiaan olisi lähestytty toisenlaisesta näkökulmasta? Palataan ajassa takaisin tarinan siihen hetkeen, kun Jaska karjui äänilleen ammattikoulun käytävällä.

”
 Millaiseksi Jaskan tarina olisi voinut muotoutua, jos hänen ongelmiaan olisi lähestytty toisenlaisesta näkökulmasta?

Toinen Jaska

Terveydenhoitaja huolestuu Jaskasta. Hän soittaa psykiatrian poliklinikalle. Sovitaan, että jo saman iltapäivän aikana järjestetään koululla uusi palaveri, johon osallistuu työntekijä myös poliklinikalta. Myös Jaskan äiti kutsutaan mukaan tapaamiselle.

Asianomaiset kokoontuvat. Hoitaja kertoo, mistä hän huolestui. Äiti on hämmentynyt. Yhdessä mietitään, mistä mahtaa olla kyse. Jaska ei tapaamisella sano sanaakaan, kuuntelee vain. Tapaamisen päätteeksi sovitaan, että samalla kokoonpanolla tavataan heti seuraavana päivänä uudestaan. Sovitaan myös, että poliklinikan työntekijä kutsuu itselleen työparin psykiatriselta osastolta.

Seuraavalla tapaamisella Jaska kertoo jo jota-

kin kokemuksistaan. Selviää, että hän kuulee ääniä, joita muut eivät kuule. Jaskaa kannustetaan kertomaan enemmän sekä äänistä että muista hankalista kokemuksistaan. Sovitaan myös, että Jaska voisi olla loppuviikon koulusta pois. Jaskalle kerrotaan, että hän voi halutessaan tulla sairaalaan levähtämään jo saman päivän aikana. Keskustelun päätteeksi sekä äiti että Jaska ovat kuitenkin sitä mieltä, että he pärjäävät vielä kotona. Seuraava aika sovietaan ensi viikolle.

Loppuviikosta Jaskan olo vaikeutuu. Äänistä kertominen on hankalaa, eivätkä ne enää suostu jättämään Jaskaa rauhaan. Ahdistus lisääntyy. Ajattelu tuntuu vaikealta. Äiti soittaa osaston tutulle työntekijälle ja he sopivat, että voisivat tavata sairaalalla.

Tapaamisella asiaomaiset pohtivat yhdessä, että mistä oikein voisi olla kyse, ja mikä voisi auttaa. Jaska on tapaamisella levottoman oloinen. Tuttu työntekijä saa kuitenkin rauhoiteltua Jaskaa kertomalla, ettei tässä mitään hätää ole, että Jaska on nyt turvassa, eivätkä äänet voi vahingoittaa häntä. Päädytään yhteistuumiin siihen, että Jaska jää yhdeksi yöksi sairaalaan. Samalla selvitetään laajemmin Jaskan terveydentilaa somaattisilla tutkimuksilla.

Illalla Jaskan olo käy taas levottomaksi. Yksin oleminen on hankalaa. Osaston tuttu työntekijä jututtaa Jaskaa pitkin iltaa. He kutsuvat myös päivystävän lääkärin mukaan keskusteluun. Sovitaan, että mikäli uni ei tule, voidaan Jaskalle antaa tarvittavana hieman rauhoittavaa lääkettä. Lääkkeen turvin Jaska saakin lopulta nukuksi.

Seuraavana päivänä Jaska on jo paljon levollisempi. Osastolla järjestetään uusi kokous, johon kutsutaan äiti ja poliklinikan tuttu työntekijä mukaan. Sovitaan, että Jaska on vielä ainakin muutama yön sairaalassa, jotta unet varmasti saadaan kuntoon.

Seuraavalla viikolla Jaska pystyy jo rauhoittumaan ilman lääkettä. Yöunet ovat edelleen huonot, mutta Jaskan omasta mielestä riittävät. Myös ääniä on välillä paljon, mutta muiden ihmisten läsnäolo ja päivittäiset keskustelut omien työntekijöiden kanssa tuntuvat vaimentavan niitä. Jaskasta tuntuu, että hän saa tuolloin muuta ajateltavaa. Sovitaan, että työskentelyä jatketaan avohoidossa, mutta Jaska voi palata sairaalaan heti, jos hänestä itsestään siltä tuntuu.

Tutut työntekijät käyvät Jaskan ja hänen äitinsä luona päivittäin. Myös isä osallistuu joillekin tapaamisille. Jokaisella tapaamisella työntekijät kannustavat asianomaisia kertomaan heidän omista kokemuksistaan ja siitä, millaisia tuntemuksia tilanteeseen sillä hetkellä liittyy. Työntekijät eivät tulkitse tai määrittele tilannetta perheen puolesta. Sen sijaan he keskittyvät luomaan turvallisen tilan, jossa jokainen ääni tulee kuulluksi.

Pikkuhiljaa asianomaisille valkenee, että Jaska on kuullut ääniä jo vuosia. Paljastuu myös, että Jaska on kärsinyt koulukiusaamisesta eikä ole onnistunut solmimaan kaverisuhteita. Keskustelussa palataan toistamiseen myös vanhempien väleihin ja niihin tunnelmiin, jotka kotona eron hetkellä vallitsivat. Selviää, että Jaska kärsi kovasti siitä, ettei voinut tavata isää.

Tapaamiset ovat kaikille asianomaisille raskaita. Erityisen raskaita ne ovat Jaskalle ja usein Jaska kokee tapaamisten jälkeen olonsa vain entistä huonommaksi. Pikkuhiljaa Jaskasta kuitenkin tuntuu, että hän voi työntekijöihin luottaa. Puhuminen on helpompaa. Hän toivoo yksilöaikoja, koska kokee, ettei äidin kuullen voi keskustella kaikista asioista. Toinen tutuista työntekijöistä järjestää Jaskalle kahdenkeskisiä aikoja.

Jaska kuulee edelleen ääniä, mutta jotenkin ne ovat nyt siedettävämpiä. Kuukauden sairausloman jälkeen järjestetään uusi tapaaminen koululla ja sovitaan, että Jaska alkaa taas pikkuhiljaa aloitella koulunkäyntiä. Tutut työntekijät organisoivat säännölliset verkostotapaamiset oppilashuollon ja opettajien kanssa, jotta kouluun paluuta päästään yhdessä suunnittelemaan ja mahdollisiin ongelma-kohtiin heti puuttumaan. Myös äiti ja isä kutsutaan näille tapaamisille mukaan.

Jaska alkaa saada arjesta kiinni. Muiden nuorten kanssa oleminen tosin tuntuu edelleen hankalalta ja koulussa Jaska viihtyy lähinnä omissa oloissaan. Tietokonemaailmassa Jaskalla on kuitenkin kavereita ja näitä hän uskaltautuu lopulta tapaamaan myös tosielämässä.

Jaska huomaa, että äänet ovat voimakkaampina stressaavissa tilanteissa. Opintojen loppuvaiheen työharjoittelua Jaska jännittääkin niin paljon, että äänet saavat Jaskasta vallan. Jaska menee oma-aloit-

teisesti tutulle osastolle ja muutamassa päivässä tilanne rauhoittuikin itsestään. Tapaamisia tuttujen työntekijöiden kanssa tiivistetään työharjoittelun yli. Jaskan esimies kutsutaan tapaamisille mukaan miettimään, miten Jaska parhaiten harjoittelusta selviäisi, ja miten häntä voitaisiin tukea hankalissa kohdissa.

Työharjoittelu sujuukin ongelmitta ja Jaskan työsuhdetta päätetään jatkaa. Jaska valmistuu koulusta ja muuttaa omilleen. Muiden ihmisten kanssa oleminen tuntuu edelleen hankalalta, mutta Jaska kokee pystyvänsä sietämään tätä hankalaa oloa, eikä se enää estä Jaskaa luomasta uusia ihmissuhteita. Hoitokontaktia tuttujen työntekijöiden kanssa harvennetaan pikkuhiljaa ja lopulta hoito päätetään sovittu.

Vuodet kuluvat. Eräänä päivänä Jaska ottaa taas tuttuihin työntekijöihin yhteyttä. Jaska oli riidellyt seurustelukumppaninsa kanssa, ja jo vuosia poissa olleet äänet olivat palanneet soimaamaan Jaskaa. Jaskalle ja hänen seurustelukumppanilleen järjestetään seuraavalle päivälle tapaaminen tuttujen työntekijöiden kanssa. Asianomaiset käyvät yhdessä läpi sen hetkistä tilannetta ja sitä, millaista apua voitaisiin tarjota. Jaska kokee kuitenkin keskustelun itsessään riittävänä, eikä toivo enää tällä erää uusia aikoja.

Kolmekymmentävuotiaana Jaskasta tulee isä. Ääniä hän kuulee edelleen, kun on kuormittunut, mutta hän on oppinut elämään niiden kanssa. Jaska eläköityy kuusikymmentäviisivuotiaana. Hänestä on tullut isoisa. Elämänsä hän on ihan tyytyväinen.

Tosielämän Jaskat

Sain kuulla useita toisen Jaskan tarinoita väitöskirjatutkimukseni aikana (Bergström 2020), kun pyysin avoimen dialogin hoidossa olleita potilaita kertomaan elämäntarinansa vuosikymmeniä ensipsykoosin jälkeen. Tarinoissa hoitoon johtaneen tilanteen ei katsottu johtuneen mielenterveysongel-

mista, saati psykoosisairaudesta. Niissä hankalan olon kerrottiin johtuneen elämäntapahtumista: toistuvista pettymyksistä ihmissuhteissa, pitkittyneestä kuormittuneisuudesta, yksinäisyydestä, syrjinnästä ja kaltoinkohteluista. Vaikeat tilanteet ja tunteet kasaantuivat, yöunet menivät, olo kävi sekavaksi ja joku huolestui.

Tarinoissa ammattilaisten hienot menetelmät eivät saaneet ihmeitä aikaan. Tärkeää oli vain se, että joku oli kiinnostunut ja halusi auttaa vaikeassa elämäntilanteessa. Apu löytyi mielenterveyshoidon ulkopuolelta. Elinolosuhteet paranivat. Ihmissuhteet korjasivat ja korjaantuivat. Kuten eräs haastatettava totesi: ”Kyllä te varmasti hyvää tarkoittitte ja parhaanne teitte, mutta kyllä minä itse sen suurimman työn tein.”

Ihmisten toimijuus ja ote omasta elämästä säilyi. Ihmisille ei kehittynyt uraa mielenterveyspotilaana. Tämä näkyi myös tilastoissa. Muuhun psykoosihoitoon verrattuna dialogista hoitoa saaneet olivat pitkän seurannan päätteeksi todennäköisemmin edelleen työelämässä ja mielenterveyspalveluiden ulkopuolella. Myös sairauskuolleisuus oli

dialogista hoitoa saaneiden ryhmässä pienempää. Diagnooseja ja psykoosilääkkeitä ei usein tarvittu ollenkaan.

Van Os ja kumppanit (2019) kysyvät artikkelissaan, olisiko jo muutoksen aika. Olisiko?

Mistä on kyse?

Väitöskirjani *Life after integrated and dialogical treatment of first-episode psychosis: long-term outcomes at the group and individual level* tarkastettiin viime syksynä Jyväskylän yliopistossa. Väitöskirjassani tutkin avoimen dialogin hoitomallin pitkän ajan hoitotuloksia sekä ryhmä- että yksilötasolla.

Tutkimuksessa hyödynnettiin valtakunnallisia rekisteriaineistoja ja potilaiden omia kertomuksia. Tietoja kerättiin kaikilta Länsi-Lapissa ensipsyko-

”
Tärkeää oli vain se, että joku oli kiinnostunut ja halusi auttaa vaikeassa elämäntilanteessa.

osin vuoksi 1990-luvulla hoidossa olleilta. Alueen mielenterveyshoito oli tuolloin organisoitu avoimen dialogin hoitomallin mukaan. Hoitomallissa kriisiin vastataan välittömästi, hoito viedään ihmisten kohtiin ja perhe kutsutaan hoidon osapuoleksi. Hoito ei kohdistu ensisijaisesti oireisiin, vaan asianomaisten elämäntilanteen kokonaisvaltaiseen huomioimiseen jaettujen tulkinta- ja päätöksentekoprosessien kautta. Hoitomallissa samat työntekijät ottavat ammatitaitaustasta riippumatta vastuun terapeuttisen prosessin turvaamisesta ja organisaatorajat ylittävän verkostotyön edistämisestä.

Tutkimuksen vertailuryhmä muodostettiin kaikista tutkimusalueen ulkopuolella 19–20 vuotta aiemmin ensipsykoosin vuoksi Suomessa hoidetuista potilaista.

Standardihoitoa saaneista ensipsykoosipotilaista puolet oli 19 vuoden jälkeen edelleen hoidon piirissä, yli 80% käytti psykoosilääkettä ja yli 60% sai työkyvyttömyystukia, kun dialogisesti hoidetuista vain 30% sai seurannan lopussa mielenterveyshoitoa ja työkyvyttömyystukia. Myös sairauskuoleisuus oli dialogista hoitoa saaneilla pienempää. Itsemurhien määrässä ei ollut eroja.

Vaikka dialoginen hoito oli yhteydessä parempaan hoitotulokseen, eivät potilaat itse korostaneet sen merkitystä. Heidän kertomuksissaan kriisi ja sen ratkaisut liittyivät erilaisiin elämäntapahtumiin. Tulkintani mukaan dialoginen hoitokäytäntö integroi mielenterveyshoidon standardihoitoa paremmin todellisen elämän kontekstiin, jolloin myös psyykkistä pahoinvointia aiheuttavia kuormitustekijöitä päästään ratkaisemaan tarpeenmukaisemmin ja tasa-arvoisemmin.

Hoitomalli on herättänyt runsaasti kiinnostusta maailmalla ja isoja tutkimushankkeita on monessa maassa meneillään. Alustavat tulokset ovat olleet lupaavia.

Lähteet

Alanen, Y. O. (2009). Towards a more humanistic psychiatry: Development of need-adapted treatment of schizophrenia group psychoses. *Psychosis*, 1(2), 156-166.

Bergström, T. (2020). *Life after integrated and dialogical treatment of first-episode psychosis: long-term outcomes at the group and individual level*. JYU Dissertations, 207.

Jääskeläinen, E., Juola, P., Hirvonen, N., McGrath, J., Saha, S., Isohanni, M., Veijola, J., Miettunen, J. (2013). A systematic review and meta-analysis of recovery in schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 39(6), 1296-1306.

Hayes, J. F., Marston, L., Walters, K., King, M. B., Osborn, D. P. (2017). Mortality gap for people with bipolar and schizophrenia: UK-based cohort study 2000-2014. *British Journal of Psychiatry*, 211(3), 175-181.

Lally, J., Ajnakina, O., Stubbs, B., Cullinane, M., Murphy, K. C., Gaughran, F., Murray, R. M. (2017). Remission and recovery from first-episode psychosis in adults: systematic review and meta-analysis of long-term outcome studies. *British Journal of Psychiatry*, 211(6), 350-358.

van Os, J., Guloksuz, S., Vijn, T. W., Hafkenscheid, A., Delspaul, P. (2019). The evidence-based group-level symptom-reduction model as the organizing principle for mental health care: time for change? *World Psychiatry*, 18(1), 88-96.

*Tomi Bergström
PsT, psykologi
Psykiatrian ja riippuvuuskien
hoidon tulosalue
Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri
tutkijatohtori,
psykologian laitos, Jyväskylän yliopisto
tomi.bergstrom@lpshp.fi*