

Kati Harmaala

VOIMAA VERTAISTUESTA! KAKSISUUNTAISTEN
VERTAISTUKIRYHMÄ PORIN HYVÄN MIELEN TALOLLA

Sosiaalialan koulutusohjelma

2018

VOIMAA VERTAISTUESTA! KAKSISUUNTAISTEN VERTAISTUKIRYHMÄ PORIN HYVÄN MIELEN TALOLLA

Harmaala, Kati Kristiina
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Sosiaali-alan koulutusohjelma
Marraskuu 2018
Ohjaaja: Alvajärvi, Ari
Sivumäärä: 48
Liitteitä: 4

Asiasanat: [kaksisuuntainen mielialahäiriö, mania, masennus, voimaantumisen, elämäntilanne](#)

Tässä työssä tutkittiin Porin Mielenterveysyhdistys Hyvis ry:n eli Porin Hyvän Mielen Talon kaksisuuntaisten vertaistukiryhmää. Ryhmä kokoontui tutkimusta tehtäessä kerran viikossa maanantaisin kello 14-15 ja nykyisin joka toinen maanantai. Ryhmässä kävi keskimäärin 5-6 kävijää.

Ryhmää ovat alussa ohjanneet lähihoitaja ja sosionomiopiskelija. Haastattelua tehtäessä ryhmää ohjasi ryhmänohjaajaksi kouluttautunut talon jäsen. Sen jälkeen ryhmästä ovat ottaneet vetovastuun vertaisohjaaja-kokemusasiantuntija yhdessä toisen vertaisohjaajan kanssa. Nykyään ryhmää vetää vertaisohjaaja.

Työssä perehdyttiin myös kaksisuuntaisen mielialahäiriön eli bipolaarihäiriön sännänsä sekä siihen liittyvään masennukseen, maniaan ja hypomaniaan. Kokonaiskuuvan saamiseksi teoriaa haettiin myös vertaistuesta, voimaantumisen ja elämäntilannasta.

Opinnäytetyössä selvitettiin, mitä hyötyä vertaistuesta on Porin Hyvän Mielen Talon kaksisuuntaisten vertaistukiryhmäläisten kokemana ja miten ryhmää voisi vielä kehittää. Aihetta tutkittiin teorian lisäksi haastattelemalla viittä kaksisuuntaisten vertaistukiryhmän jäsentä.

Porin Mielenterveysyhdistys Hyviksen eli Porin Hyvän Mielen Talon kaksisuuntaisten vertaistukiryhmä näytti paikkansa tarpeellisena ja hyödyllisenä vertaistuen tarjoajana. Vertaistuki osoittautuikin ennakoarviota huomattavan paljon tärkeämmäksi. Kaikilla haastatelluilla ei välttämättä ollut muuta paikkaa tai muita ihmisiä, jossa ja joiden kanssa päästä keskustelemaan vertaisesti sairaudestaan, oireistaan ja elämäntilannastaan.

Haastatteluissa kysyttiin muiden muassa ryhmäläisten arjesta, sosiaalisista suhteista ja omien asioiden hoitamisesta. Tulokseksi saatiin, että kaksisuuntaisten vertaistukiryhmä oli auttanut heitä elämässä eteenpäin. Tässä työssä painotettiin vertaistuen voimaa.

PEER GROUP POWER! PEER SUPPORT GROUP FOR PEOPLE WITH BIPO- LAR DISORDER AT PORIN HYVÄN MIELEN TALO

Harmaala, Kati Kristiina

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Social Services

November 2018

Supervisor: Alvajärvi, Ari

Number of pages: 48

Appendices: 4

Keywords: manic depression, mania, depression, empowerment, life management

The purpose of this thesis was to search Pori's mental health society called Porin Mielenterveysyhdistys Hyvis ry also known as Porin Hyvän Mielen Talo's peer support group for people with bipolar disorder. When the thesis was made the group got together once a week on Mondays at 2 to 3 P.M and nowadays every other Monday. There were and are on average 5-6 members per meeting.

At the very beginning the group leader was a practical nurse together with a social studies student. As the interview was held the group was guided by a qualified group leader. After that this group had two leaders: a peer-expertise by experience-a peer instructor together with another peer instructor. Nowadays a peer instructor is a leader of the group.

This thesis became familiar with the manic depression itself, the typical symptoms of manic depression: depression, mania and hypomania. Theory was also sought about peer support, empowerment and life management for getting a bigger picture of the matter.

The use and benefits of peer support group as the members of the group experienced it, was revealed in this work and how to develop the group was one subject. Besides through theory, the case was studied by interviewing five members of the group at Porin Hyvän Mielen Talo.

The peer support group for manic depressed people of Porin Hyvän Mielen Talo showed its place as necessary and useful peer support giver. Peer support was found much more important than preliminary estimated. Not necessarily all the interviewed had any other place to go or anyone else to talk to about their health, symptoms and life as a peer.

The questions were asked about the everyday life, social relationships and taking care of things. The interviews revealed that the peer support group has helped them to move on in life is very much useful and needed for the members of the group. The focus in this work was in peer support.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	PORIN MIELENTERVEYSYHDISTYS HYVIS RY	6
2.1	Porin Mielenterveysyhdistys Hyvis ry:n toiminnan kulmakiviä	7
2.2	Porin Hyvän Mielen Talon kaksisuuntaisten vertaistukiryhmä.....	8
3	KAKSISUUNTAINEN MIELIALAHÄIRIÖ.....	10
3.1	Hypomania.....	14
3.2	Mania	15
3.3	Masennus	17
4	VERTAISTUKI.....	19
4.1	Voimaantuminen.....	23
4.2	Elämänhallinta	26
5	HAASTATELTAVIEN KOKEMUKSIA KAKSISUUNTAISTEN VERTAISTUKIRYHMÄSTÄ	28
5.2	Haastateltava 1	28
5.3	Haastateltava 2	30
5.4	Haastateltava 3	34
5.5	Haastateltava 4	38
5.6	Haastateltava 5	40
6	JOHTOPÄÄTÖKSET JA YHTEENVETO	44
	LÄHTEET	47
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Tutkin tässä opinnäytetyössäni Porin Mielenterveysyhdistys Hyvis ry:n kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien vertaistukiryhmää ja vertaistuen voimaa. Porin Hyvän Mielen Talolla eli Hyviksellä kokoontuu yhteensä viisi mielenterveyteen liittyvää vertaistukiryhmää. Yhdistys ei ole hoidollinen yksikkö, vaan kolmannella sektorilla toimiva potilasyhdistys. Sen kattojärjestö on Mielenterveyden keskusliitto. (Vahekoski 2018.)

Vuonna 1971 perustetun Porin Mielenterveysyhdistys Hyvis ry:n toiminnan tavoitteena on yhdistää ja aktivoida Porin ja lähikuntien alueella asuvia mielenterveyspotilaita ja -kuntoutujia ja jakaa oikeaa informaatiota mielenterveyteen liittyvistä ongelmista. Yhdistyksen keskeisenä päämääränä on lisäksi lisätä ymmärrystä ja suvaitsevaisuutta mielenterveyskuntoutujia kohtaan ja tehdä ennaltaehkäisevää työtä sekä pyrkiä poistamaan mielenterveysongelmiin liittyviä kielteisiä asenteita ja ennakkoluuloja. (Vahekoski 2017.)

Yhdistyksen toiminnan perustana on vertaistuki, mikä yhdistyksessä ja sen ryhmässä tarkoittaa samankaltaisten elämänvaiheiden kautta saatuja kokemuksia. Ne johtavat yhteiseen ajatteluun ja toimintaan. Tällainen näkyy kuntoutujan lisääntyneenä itsetuntemuksena, toimeliaisuutena ja itseluottamuksena. (Vahekoski 2017).

Kun mielenterveys pettää, voi toipuminen olla pitkä, kenties vuosien prosessi. Silloin tarvitaan alan ammattilaisia, omaisia ja muita läheisiä. Monelle voivat olla avuksi myös vapaaehtoiset tukihenkilöt. Erityisen tärkeä merkitys voi kuitenkin olla saman kokeneelle vertaistukijalla, koska samanlaisia asioita kokeneena hän saattaa ymmärtää, joskus jopa ilman sanoja, mitä toinen tarkoittaa. (Hulmi 2004, 7-8.)

2 PORIN MIELENTERVEYSYHDISTYS HYVIS RY

Porin Hyvän Mielen Talon ohjelmassa on parikymmentä erilaista ryhmää (Liite 2) liikuntaryhmistä keskusteluryhmiin. Kaksisuuntaisten vertaistukiryhmän lisäksi tarjolla on ryhmä moniäänisille eli ääniä kuuleville. Lisäksi on Mieli maasta -ryhmä masentuneille, ryhmä skitsofreniaa sairastaville, uusin eli avoin ryhmä erityisherkillä. Vuonna 2017 oli myös irti riippuvuuksista -ja pakko-oireisten ryhmä. Talolla on lisäksi toiseksi uusimpana voimavararyhmä, joka on tarkoitettu työssäkäyville, alan vaihtoa suunnitteleville ja/tai opiskelijoille. Varsinaisia virkistykseen tarkoitettuja ryhmiä ovat bingo, juttelupiiri, levyraati, maantieto, tietovisa, karaoke, naiset ja nuoret. Liikuntaryhmiä ovat vesijumppa, sähly, rentoutus ja kimppekävely. (Vahekoski 2018.)

Kokemus- ja vertaistoiminta perustuvat siihen, että niissä tarjotaan mahdollisuus oman kokemustarinan kertomiseen ja oman vertaisryhmän perustamiseen. Lisäksi vertaisryhmän vastaaville tarjotaan työnohjausta ja virkistystä. Vertaisohjaajilla on yhdistyksen kautta mahdollisuus koulutukseen.

Vahekoski (2014) on todennut, että Porin Hyviksellä oli tämän tutkimuksen haastatteluja tehtäessä 334 maksanutta jäsentä. Tällä hetkellä jäseniä on noin 350, mikä tekee Hyviksestä suurimman mielenterveysalan potilas-/kuntoutusjärjestön Satakunnassa. (Vahekoski 2018). Talossa on oma hallitus, nykyään viisi työntekijää: toiminnanjohtaja, keittiövastaava, ohjaaja ja uutena projektikoordinaattori sekä vahtimestariohjaaja. Vuonna 2017 kävijöitä oli 8032. Valtaosa kävijöistä kuuluu ikäryhmään 30-62, mutta monet kävijöistä eli 2300 per vuosi, ovat 63-79-vuotiaita. Suurin osa kävijöistä on miehiä. Syyskuussa 2017 yhdistyksessä aloitti naisten ryhmä. (Vahekoski 2017.)

Yhdistyksen merkitys Porin ja lähialueen mielenterveyskuntoutujien yhdistäjänä ja sosiaalisen verkoston luojana on merkittävä. Hyvis on monelle tosi tärkeä paik-

ka, toinen olohuone, kahvila ja ruokala samassa. Hyviksellä voi käydä kuka tahansa ilman mielenterveystaustaakin. Talolla voi käydä kahvilla, syömässä, pelejä pelaamassa, lukea päivän lehdet, käyttää ilmaista nettiyhteyttä ja jutella muiden ihmisten kanssa. (Vahekoski 2014.)

Porin Hyvis toimii matalan kynnyksen periaatteella ja kävijä valitsee itse, mihin ryhmiin, retkiin tai muihin toimintoihin hän osallistuu. Retkien hinnat ovat edullisia ja niissä on pyritty huomioimaan asiakkaiden tulotaso.

Vahekoski ja Nordlund toteavat Porin Mielenterveysyhdistys Hyvis ry:n toimintasuunnitelmassa 2018 (Vahekoski 2017), että yhdistyksen tavoitteena on pyrkiä jakamaan oikeaa tietoa mielenterveysongelmista ja kuntoutujien elämästä. "Omalta toiminnallaan ja esimerkillään yhdistys vahvistaa kuntoutujien täysivaltaisuutta (empowerment) ja oikeutta tasavertaiseen kohteluun elämän kaikilla aloilla. Mielenterveyskuntoutujien etujärjestönä yhdistykseltä odotetaan aktiivista otetta yhteiskunnallisiin kysymyksiin, jotka jollain tavalla koskevat kuntoutujien asemaa ja oikeuksia." Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että yhdistys on ollut näkyvästi läsnä mielenterveyden alaan liittyvissä tapahtumissa paikallisesti ja laajemminkin.

2.1 Porin Mielenterveysyhdistys Hyvis ry:n toiminnan kulmakiviä

Mielenterveyteen liittyvän oikean tiedon jakamisen lisäksi Porin Mielenterveysyhdistys Hyvis pyrkii osaltaan poistamaan mielenterveyden ongelmiin liittyviä kielteisiä asenteita ja ennakkoluuloja sekä aktivoimaan ihmisiä ja tuomaan heitä yhteen. Yhdistyksen toiminta perustuu vapaaehtoisuuteen ja mielenterveyskuntoutujien eli jäsenten omaan haluun ja kiinnostukseen etsiä itse elämänlaatua parantavia tekijöitä arkeensa. (Liite 1).

Yhdistys järjestää erilaisia luentoja, tapahtumia ja retkiä, jopa ulkomaanmatkoja. Vuonna 2017 erilaisia retkiä oli 13 ja luentoja tai tapahtumia yhteensä 21. Yhdistyksestä on mahdollista ostaa jäsenhintainen 3,50-4 euroa maksava lounas jokaisena arkipäivänä. Ruoka-annoksien myynti on keskimäärin 265 annosta kuukaudessa. Ruoan valmistukseen osallistuu yhdistyksen ohjaaja yhdessä jäsenten kans-

sa. Porin Hyvän Mielen Talolla on myös myynnissä leivonnaisia, makeisia ja kahvia. (Vahekoski 2017.)

Jäsenille tarkoitettuja muita työtehtäviä ovat aulavastaavana ja siivoojana toimiminen, joista jäsenet ovat saaneet työosuuskorvauksia. Siitä on tehty sopimus Porin perusturvan psykososiaalisten palveluiden kanssa. Sosiaali- ja terveystieteiden avustuskeskus STEA:lta saatua avustusta siihen ei käytetä. (Vahekoski 2017.)

Hyvikselle tulee nykyään hävikkiruokaa iltapäivisin. A-Kilta kuljettaa sitä kouluilta ja kaupoista talolle. Ruokaa otetaan omiin astioihin ja se syödään talon ulkopuolella. Nykyisin Hyviksellä on tarjolla ilmainen hävikkiruoka tehty brunssi joka toinen lauantai parittomilla viikoilla. (Vahekoski 2017.)

Yhdistyksen toimitilat ovat 175 neliötä Porin keskustan liepeillä Valtakatu 9:ssä. Joka maanantai yhdistyksessä pidetään talokokous, joka on kaikille avoin foorumi. Siellä sovitaan viikon vastuutehtävät ja käydään läpi viikon ohjelmaa. Yhdistys kuuluu Mielenterveyden keskusliittoon, Satakunnan Yhteisöt ry:hyn ja Hyvinvointialan liittoon. (Vahekoski 2017.)

Porin Mielenterveysyhdistys Hyvis ry:n talouden perustana vuodelle 2018 on arvioitu suuruusjärjestyksessä Sosiaali- ja terveystieteiden avustuskeskus STEA:n 155 000 € (anottu), järjestötoiminnan tuotto (keittiö- ja osanottomaksutulot) 27 000 €, Porin kaupungin avustus 20 000 € (anottu), Psykososiaalisten palveluiden sopimus työosuusrahoista noin 5000 €, jäsenmaksut 5000 € sekä Vammaisneuvoston 800 €:n avustus liikuntaan. Hyvis-iltoja Pihlavassa, Kankaanpäässä ja Ulvilassa varten on haettu 66 000 euroa. Tarkoituksena on käynnistää vertaistointia maakunnissa. (Vahekoski 2017.)

2.2 Porin Hyvän Mielen Talon kaksisuuntaisten vertaistukiryhmä

Porin Hyvän Mielen Talolla eli Hyviksellä on toiminut vuoden 2014 syksystä vertaistukiryhmä heille, joilla on kaksisuuntainen mielialahäiriö. Ryhmä toimii keskusteluryhmän periaatteella. Ryhmäläisten kesken vallitsee myös vaitiolovelvollisuus.

suus, mikä on tämänkaltaisen ryhmän ehdoton edellytys. Tässä työssä oleva tutkimushaastattelujen anti esitetään nimettömänä.

Vertaisryhmä tarjoaa mahdollisuuden kokemusten, tiedon ja taidon vaihtoon nimimerkin suojassa tai etunimen – kuten Porin Hyvän Mielen Talolla. Porin Hyviksen kaksisuuntaisten ryhmä on kaikille avoin eikä siihen ole sitoutumispakkoa. Tähän perustuu myös Porin Hyviksen suosio.

Ryhmä kokoontui talon perähuoneessa maanantaisin kello 14-15 ja nykyään joka toinen maanantai samassa tilassa. Ryhmässä käy keskimäärin viidestä kuuteen kävijää. Kesäisin ryhmä on tauolla. Ryhmää ohjasivat aluksi lähihoitaja ja sosiopiskelijä. Sittemmin vetovastuun otti yksi talon jäsenistä. Sen jälkeen ohjajina toimivat vertaisohjaaja-kokemusasiantuntija parinaan vertaisohjaaja. Tällä hetkellä ryhmää vetää vertaisohjaaja.

3 KAKSISUUNTAINEN MIELIALAHÄIRIÖ

Kaksisuuntaisen mielialahäiriö tunnetaan myös nimillä bipolaarihäiriö eli maanis-depressiivisyys. Sairaus on elinikäinen, mutta hoidettavissa. Hoidossa avainasemassa ovat lääkehoito ja mahdollisesti terapiakin, mutta tässä työssä ei kuitenkaan painoteta niitä, vaan mielialahäiriön ominaisuuksia sinänsä.

Kaksisuuntaiselle mielialahäiriölle ominaista on se, että maaniset ja depressiiviset jaksot vaihtelevat. Niiden lisäksi häiriössä saattaa olla sekamuotoisia, hypomaanisia, maanisia tai depressiivisiä jaksoja. Jaksojen välillä potilas voi olla oireeton. Hoidossa pääpaino on jaksojen ennaltaehkäisy. (Lönnqvist, Heikkinen, Henriksen, Marttunen & Partonen. 2008, 174.)

Kaksisuuntainen mielialahäiriö on jaettavissa kahteen tyyppiin: Ykköstyypissä vuorottelevat masennus ja mania ja tyyppin kaksi kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä on masennuksia ja hypomanioita. (Isometsä 2017, 1-2/4.) Useissa epidemiologisissa tutkimuksissa eri maissa on arvioitu, että tyyppin 1 kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön sairastuu 0,6-1,1 prosenttia väestöstä. Sairastumisella ei ole yhteyttä henkilön sosioekonomiseen asemaan. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön kakkostyyppiin sairastuu noin puoli prosenttia väestöstä. (Isometsä 2017, 1/1)

Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä tyyppillistä on, että mieliala vaihtelee huomattavasti voimakkaammin kuin tavanomaisesti. Sairastuneella on välillä kausittaista masennusta, välillä vauhdikkaita vaiheita. Sitten taas voi mennä pitkiäkin aikoja siten, että ihmisellä on normaali mieliala. Tällöin ihminen on toimintakykyinen ja normaali oma itsensä. (Sadeniemi ym. 2017, 18.)

Monet kaksisuuntaiset pystyvät normaalisti opiskelemaan tai käymään töissä, jotkut pitkiäkin aikoja. Oireetonta kautta edistävät se, että ihminen ottaa lääkkeensä säännöllisesti ja viettää muutoinkin säännöllistä elämää. Yövalvomista on hyvä välttää. Yötyö ei useinkaan sovi niille, joilla on kaksisuuntainen mielialahäiriö. Tämä on hyvä ottaa huomioon opiskelu- ja uravalintoja tehtäessä.

Kun sairausjakso on päällä, ei ihminen ole oma itsensä. Hän saattaa sanoa ja tehdä sellaisia asioita, joita ei normaalisti tulisi tehneeksi. Se saattaa ahdistaa ja pelottaa hänen läheisiään. Sairaana itsensä mielestä hän on toiminut ihan normaalisti. Lisäksi sairastunut saattaa kärsiä unettomuudesta, levottomuudesta, ylienergisyystä tai lamaantumisesta. Sairastunut saattaa pitää itseään ylivertaisena nerona tai sitten päinvastoin – ihan arvottomana. Kaikesta tästä koituu haittaa itselle, läheisille ja lähiympäristölle. (Sadeniemi ym. 2017, 18-19.)

Monet kaksisuuntaiset ovat olleet tai ovat merkittäviä ja luovia ihmisiä, taiteilijoita, ajattelijoita tai valtionmiehiä. Esimerkiksi: Lordi Byron, Ludvig van Beethoven, William Blake, Vincent van Gogh, Robert Schuman, Martin Luther, Johan W. Goethe, Abraham Lincoln, Theodore Roosevelt, Winston Churchill, Eino Leino, Mariah Carey, Catherine Zeta-Jones, Carrie Fisher, Mika Waltari, Timo K. Mukka, Cheek eli Jare Tiihonen, Päivi Storgård, Kristian Meurman, Jukka Virtanen, Tapani Kansa ja Pertti Salovaara. On paljon kaksisuuntaisia neroja, mutta kaksisuuntainen mielialahäiriö ei sinänsä tee kenestäkään neroa.

Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä pääpaino on lääkehoidolla. Kaikkien sairastuneiden ei ole helppo hyväksyä eikä muistaa pitkäaikaista lääkitystä. (Sadeniemi ym. 2017, 100.) Oikein otetut lääkkeet kuitenkin edesauttavat sairausjaksojen pysymistä poissa. Lääkkeissä on erilaisia sivuvaikutuksia, joista kaikkia ei kuitenkaan tule kaikille.

Maanis-depressiivisillä voi olla sairauden myötä lääkityksestä tullutta kilpirauhasen vajaatoiminta, joka vaikuttaa aineenvaihduntaan. Useille kaksisuuntaisille voi lääkkeiden sivuvaikutuksena tulla ruokahalun kasvua ja painonnousua, kun lääkkeissä on aineita, jotka vaikuttavat aivojen kylläisyyskeskukseen viestien, että on koko ajan nälkä. Pahimmillaan, jos ylipaino on runsasta, voi tulla johdannaissairauksia, kuten diabetesta, verenpainetautia, selkäkipuja ja nivelkipuja.

Kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön sairastuu eri tutkimusten mukaan 0,8 – 1,2 prosenttia väestöstä eli keskimäärin yksi (1) sadasta. ---- On mahdollista, että Suomessa sairautta esiintyisi vähemmän kuin muualla maailmassa ja että meillä sairauden alkamisikä olisi korkeampi. (Aer 2001, 4.)

Sairauden keskimääräinen alkamisikä on 19 vuotta. Alkamisikä on 15 ja 35 ikävuoden välillä. Suurin osa sairastuu ennen 35 ikävuottaan. (Sadeniemi, Aer, Jänkälä, Sorvaniemi & Stenberg 2013, 63.)

Jos yli 50-vuotias sairastuu kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön, pitää tutkia, onko kyseessä aivovaurio. Myös lapsilla esiintyy kaksisuuntaista mielialahäiriötä, mutta se on hyvin harvinaista. (Sadeniemi ym. 2017, 56.)

Kaksisuuntainen mielialahäiriö on harvinaisempi kuin pelkkä masennus. Riski sairastua kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön on 2-7 prosenttia otettaessa huomioon sairauden kaikki eri muodot. Suhdeluku sairastuneiden naisten ja miesten välillä on 2:3. (Lepola ym. 2008, 69.)

Todennäköisyys, että kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavan lapsi sairastuu samaan sairauteen, on 10 prosenttia ja 15 prosentin mahdollisuus sairastua vakavaan masennukseen, siinä tapauksessa, että toinen vanhemmista ei sairasta mielialahäiriötä. Toisinpäin laskettuna on 75 prosentin todennäköisyys, että kaksisuuntaisen lapsi ei sairastu mielialahäiriöön elämänsä varrella. (Sadeniemi ym. 2017, 276.)

Kaksisuuntainen ihminen saattaa ajatella itsestään, että on ylivertainen tai sitten täysi surkimus. Lähellä olevilta ihmisiltä moinen ei jää huomaamatta. Oireilusta voi helposti koitua vahinkoa myös muille ihmisille. Oireilun välillä on pitkiäkin jaksoja, jolloin ihminen on oma tyyppillinen itsensä myös toimintakyvyltään. (Sadeniemi ym. 2013, 19-20.) Se, että ihmisen kokemus itsestään ja sen mukaan käyttäytyminen vaihtelevat niin paljon, voi aiheuttaa monesti ongelmia ihmissuhteissa: jopa niiden katkeamisia.

Kaksisuuntainen mielialahäiriö ei vaikuta ihmisen älykkyyteen. Toisaalta osalla potilaista saattaa näkyä heikkenemisiä kognitiivisissa kyvyissä, kuten tarkkaavaisuudessa, vireystilassa ja toiminnanojauksessa. Kyseessä epäillä olevan laaja-alainen toimintahäiriö hermoverkoissa. Oireet ovat kuitenkin yksilöllisiä ja kaikil-

le ei niitä edes tule. (Sadeniemi ym. 2013, 90.) Kaksisuuntainen mielialahäiriö ja lääkkeet saattavat vuosien saatossa vaikuttaa siihen, ettei esimerkiksi ihmisen muisti toimi enää niin hyvin kuin ennen. Toki tämä on yksilöllistä.

Masennusjaksolla ihmisen aivojen aineenvaihdunnassa saattaa olla muutoksia aivojen etuosissa. Sadeniemi ym. (2017, 79) ovat todenneet, että masennus voi vaikuttaa aivojen hippokampukseen, jolla on aivoissa rooli tiedonkäsittelijänä.

Monia saattaa askarruttaa, viekö kaksisuuntainen mielialahäiriö luovuuden. Hoitamattomana sairastuneelle voi tulla voimakas mania tai masennus, jolloin luovan työn tekeminen voi estyä kokonaan ja itsemurhariski kasvaa suureksi. Hyvässä hoitotasapainossa ja toimintakyvyn ollessa parantunut luovan työn tekeminen saattaa sujua oikein hyvin. (Sadeniemi ym. 2017, 87.) Joskus voi olla, että ihminen saa hypomaanisessa tilassa hyvinkin paljon aikaiseksi esimerkiksi työssään. Toisaalta tasainen, oireeton vaihe voi olla keskittymisen kannalta optimaalisin.

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön varsinaista aiheuttajaa ei tunneta. Sairauden laukaisevat tekijät ovat moninaiset, myös ympäristötekijöillä on oma osuutensa. Mutta sairaus on myös periytyvä ja biologinen. Katsotaan, että sairastuneilla on ollut alttius siihen jonkin kuormittavan elämäntilanteen vuoksi. Syitä maniaan voivat olla esimerkiksi valvominen, unettomuus ja päihteiden käyttö. Jälkimmäinen tarkoittaa Suomessa useimmiten alkoholia. Suru ja menetykset voivat niin ikään laukaista manian. (Sadeniemi ym. 2013, 51.) Mahdolliset ihmissuhteiden katkeamiset lisäävät sairastumisriskiä.

Kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä, toiselta nimeltään bipolaarisesta häiriöstä kärsivien on syytä olla varovainen päihteiden kanssa. Sadeniemi ym. (2017, 74) ovat todenneet, että tutkimusten mukaan puolet kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavista miehistä ja neljäsosa naisista täyttää jossain elämänsä vaiheessa päihderiippuvuuden kriteerit.

Vaarallisin oire kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä on itsetuhoisuus ja siihen pitää suhtautua aiheeseen kuuluvalla vakavuudella hoitoon pääsyineen, koska liian moni kaksisuuntainen päätyy itsemurhaan. (Sadeniemi ym. 2013, 62.)

Sadeniemi ym. (2017, 145) ovat kirjoittaneet, että aiempien tutkimusten mukaan noin 15 prosenttia sairastuneista kuoli itsemurhaan ja joka kolmas yritti itsemurhaa elämänsä aikana. Uudemmat tiedot ovat valoisammat: mielialaa tasaavien lääkkeiden ansiosta itsemurhien määrä on puolittunut. Litium-nimisellä lääkkeellä itsemurhat on saatu laskemaan tavallisen väestön lukemiin. Hoidolla on siis väliä.

Isometsä (2017, 3/4) on puolestaan todennut, että noin 80 prosenttia sairastuneista harkitsee sairautensa aikana itsemurhaa ja noin puolet yrittää sitä. Parhaimmillaan kaksisuuntainen mielialahäiriö ei vie ihmisen toimintakykyä. On paljon heitä, jotka pystyvät sairaudesta huolimatta elämään ihan normaalia, hyvää elämää ja käymään töissä eläkeikään asti.

Pahimmillaan sairastunut kärsii oireistaan niin, ettei voi käydä töissä eikä voi asua itsenäisesti. Suurin osa sairastuneista kuuluu noiden kahden ryhmän välimaastoon. Todennäköisyys sille, että käy huonosti, kasvaa, jos käyttää päihteitä ja laiminlyö hoitoaan. (Aer 2001, 92.)

3.1 Hypomania

Hypomania tarkoittaa lievää maniaa, johon kuuluu lievä mielialan nousu. Tyypillistä tälle tilalle ovat kohonnut itsetunto, aktiivisuus, vuolaspuheisuus, unentarpeen väheneminen sekä joko hyväntuulisuus tai vastaavasti ärtyneisyys. Jälkimmäinen on tavanomaista etenkin silloin, kun ihminen kohtaa esteitä ja rajoituksia.

Hypomania on maniaa lievempi, mitä tulee ihmisen ajatteluun, käyttäytymiseen ja niistä koituvine seurauksineen. Siitä huolimatta ihminen ei ole hypomaniassakaan oma itsensä. Hypomaanisesta jaksosta puhutaan, kun mieli on ollut koholla vähintään neljä päivää. Pahimmillaan hypomania voi kestää useita kuukausia. (Sadeniemi ym. 2017, 21-22.)

Hypomaaninen ihminen on tavallista toimeliaampi ja hän saattaa purkaa tarmonsia esimerkiksi työhönsä, liikuntaan tai muihin aktiviteetteihin. Lisäksi hypomaani-

nen saattaa olla tavallista ärhäkkäämpi, sosiaalisempi ja tuttavallisempi. Keskitymiskyvyn huononeminen on yksi tyypillinen hypomaanisuu den merkki samoin kuin seksuaalisen aktiivisuuden lisääntyminenkin. (Sadeniemi ym. 2017, 23.)

Monet hypomaaniset tuntevat, että heidän ajatuksensa juoksevat, ovat teräviä ja selkeitä. Hypomaaninen ihminen saattaa myös laukoa vitsejä ja muita juttuja sekä pitää itseään hauskana. Hypomanian hintana saattaa olla masennusjakso. Hypomaniasta saattaa myös kehittyä mania. Maniasta voi koitua paljon ikävyyksiä, joten on tärkeää, että sairauden eri vaiheet tunnistetaan.

Sekamuotoisella jaksolla tarkoitetaan masennusoireiden sekä hypomaanisten ja maanisten oireiden samanaikaista ilmenemistä vuorotellen tai yhtäaikaisesti vähintään kahden viikon ajan. (Isometsä, 2017, 3/5). Tällöinkin on lääkäriin menemisen paikka. Kun ihmisen vointi on hyvässä tasapainossa, kutsutaan sitä elpymävaiheeksi.

3.2 Mania

Manialla tarkoitetaan vähintään viikon jaksoa, jolloin mieliala on kohonnut, ärtyisä tai ekspansiivinen. Maniassa olevan keskittymiskyky on huono ja hän on herkkä häiriöille. Maaninen ihminen saattaa puhua pulputtaa taukoamatta. Huomattava osa ei selviä maniassa työstään ja arjestaan. Mania kestää kuukauden tai pari.

Tyypillisesti kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavalla ihmisellä on vähintään kaksi sellaista jaksoa, jolloin mieliala on noussut ja toiminnallisuus lisääntynyt. Tilaa kutsutaan maniaksi. (Lepola ym. 2008, 68.) Keskimäärin kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä kärsivillä on 3-10 maniaa elinaikana. Neljällä prosentilla on pelkästään manioita eikä masennusta ollenkaan. (Sadeniemi ym. 2017, 44.)

Maniassa olevan mieliala on poikkeuksellisen korkealla. Maniassa oleva voi itse kokea, että hänellä menee lujaa ja paremmin kuin koskaan ennen ja että meininki

on hyvä. Toisaalta maanisen ihmisen perusmieliala voi olla kiihtynyt, ärtynyt, jopa räjähdysherkkä. (Sadeniemi ym. 2017, 20.)

Maniassa ihminen saattaa kuvitella itsestään, että on elämänsä kunnossa eikä hän tuolloin osaa arvioida toimintaansa eikä siihen liittyviä riskejä samoin kuin normaalisti. Ihminen saattaa aistia maailmaa eri lailla ja kokemus omasta itsestäänkin on erilainen. Esimerkiksi värit ja muut yksityiskohdat saattavat tuntua voimakkaammilta. (Sadeniemi ym. 2017, 20.)

Tekijät, jotka liittyvät päämäärien saavuttamiseen, usein positiiviset elämänmuutokset, voivat laukaista manian. (Isometsä ym. 2017, 3/3.)

Maanisella ihmisellä on itsestään voimakkaita suuruuskuvitelmia, hän on valtavan energinen, hänellä on alentunut unentarve ja lisäksi hän puhuu paljon. Mieliala voi olla samanaikaisesti sekä euforinen että voimakkaan ärtynyt. (Isometsä, 2017, ½.)

Kun kaksisuuntaisella menee ”kovaa” ja hän on esimerkiksi maaninen tai psykoottisessa maniassa, ihminen saattaa kuvitella itsestään suuruuskuvitelmia, että hän on esimerkiksi uskonnollinen, kulttuurinen tai poliittinen merkkihenkilö. Hyvin monella sotkeutuu sairauteen uskonto. Ei ole kovin tavatonta, että sairastunut kuvittelee olevansa esimerkiksi Kristus tai supersankari.

Reilulla puolella maniaan sairastuneista on todellisuudentajun häiriöitä eli kyseessä on harha-ajatuksia ja aistiharhoja eli psykoottista käyttäytymistä. Tyypillistä on, ettei ihminen itse huomaa, että hänen käyttäytymisessään on mitään vialla. Hän saattaa suuttua, jos siitä hänelle mainitsee. (Sadeniemi ym. 2017, 21.) Psykoottisesti käyttäytyvä ihminen tulee toimittaa sairaalaan, koska hän on vaaraksi itselleen ja muille. Joskus tuo toimittaminen tapahtuu väkisin.

Harhaluulot ja aistiharhat kuuluvat psykoottisiin oireisiin. Psykoottista käytöstä ilmentävät usein myös ajatuksen ja puheen hajanaisuus sekä outo käyttäytyminen. Kaikki lievät ja ohimenevät, epärealistiset oireet eivät tarkoita sitä, että kyseessä olisi psykoosisairaus. Psykoosi voi olla seurausta ruumiillisesta sairaudesta tai

jonkin lääkkeen tai päihteen vaikutuksista. (Jaana Suvisaari & Jouko Lönnqvist, 2017.)

Tyypillisesti kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä masennukset ovat yleisempiä kuin maniat. Näin on erityisesti tyypin 1 mielialahäiriössä. 12 vuoden seuranta-jakson aikana potilaat olivat keskimäärin puolet ajasta oireettomia, kolmanneksen masentuneita ja hypomaanisia tai maanisia 9 prosenttia ajasta. (Sadeniemi ym. 2013, 63.)

90 prosentilla kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavista uusiutuu mania. Usein mania voi uusia esimerkiksi kerran vuodessa. Tyypillisesti masennuskaudet ajoittuvat syksyyn ja pimeään kauteen, kun taas manioita voi esiintyä keväällä ja kesällä. Masennukset ovat yleensä yleisempiä kuin maniat. Toisaalta tunnetaan myös tapauksia, joissa sairaus on maniapainotteinen. Potilaita, joilla esiintyy pelkästään maniaa, on neljä prosenttia. (Sadeniemi ym. 2013, 50.)

Maniaan voi kuulua 1) fyysinen rauhattomuus ja toimeliaisuuden lisääntyminen, 2) puhetulva, 3) vaikeus keskittyä, 4) yli kaksi tuntia normaalista vähentynyt unen tarve 5) seksuaalisen halun kasvaminen ja estottomuus, 6) taipumus tuhailuun sekä 7) seurallisuus. (Lönnqvist ym. 2008, 198-199.) Maaninen ihminen saattaa tehdä estottomasti tuttavuutta käytännössä keiden kanssa vaan statuksesta huolimatta.

3.3 Masennus

Masennuksen pitäisi kestää ainakin kaksi viikkoa, jotta se vastaa määritelmää masennuksesta. Hoitamattomana sen kesto voi olla kuusi kuukautta. Kestossa on kuitenkin vaihtelua. Masennus voi olla kuitenkin niin paha, että se hoitamattomana kin kestää useita vuosia. Masennukset ovat yleisempiä kuin maniat. (Jänkälä ym. 2017, 56).

Kaksisuuntaisen mielialahäiriöön eli maanis-depressiivisyyteen mahdollisesti kuuluvissa masennusjaksoissa ihminen voi olla masentunut myös silloin, kun hänellä ulkoisesti vaikuttaisi kaikki olevan hyvin ja tasapainossa esimerkiksi ihmis-

suhteet, vapaa-aika, työ ja opiskelu. Elämänmuutokset ja -murrokset ja stressi voivat laukaista masennuksen. Tai se, että jokin edellä mainituista elämän peruspilareista kuormittaa. (Sadeniemi ym. 2017, 19.) Ihminen voi myös ulkoisesti näyttää hyvännäköiseltä tai vaikka huolitellulta ja olla silti masentunut.

Masennustilalle on tyypillistä mielialan lasku. Jatkuva väsymys voi toisinaan olla läsnä ja mielenkiinto niihin asioihin, joista ihminen on aikaisemmin nauttinut, saattaa hiipua. Masennuksen saattaa laukaista esimerkiksi pimeä tai valosaisa kausi ulkona. Masennus voi iskeä myös elämän murroksissa kuten esimerkiksi työpaikan vaihdoksessa tai työttömäksi jäämisessä, taloudellisten huolten vaivatessa tai elämän erilaisissa murroksissa. (Sadeniemi ym. 2017, 19.)

Masennuksen oireisiin kuuluvat: keskittymis- ja huomiokyvyn heikkeneminen, itsetunnon ja itseluottamuksen heikkeneminen, syyllisyyden- ja arvottomuuden kokemukset, synkät ja pessimistiset ajatukset tulevaisuudesta, itsetuhoiset ajatukset ja teot, unihäiriöt, ruokahalun muutokset, mielihyvän tunteiden menetys, hidastuneisuus ja levottomuus. (Sadeniemi ym. 2017, 19-20.)

Masennusjakso voi näkyä myös liikanukkumisena, ruokahalun kasvamisena ja painonnousuna. Tällöin kyseessä hypersomnia-niminen tila. (Isometsä 2017, 2/2.)

4 VERTAISTUKI

Vertaistoiminta on vapaaehtoistoimintaa, joka perustuu omaan elämäkokemukseen, elämäntaitoihin ja persoonallisuuteen. Vertaistukea annetaan tavallisen ihmisen tiedoin ja taidoin. Se ei korvaa ammattityötä, vaan toimii sen tukena. Vertaistuki on mielenterveyskuntoutujien yhteisöllisyyden kivijalka. (Hulmi 2004, 14).

Ensimmäiset tunnetut vertaistuki-ryhmät Suomessa ovat olleet AA-ryhmät, jotka aloittivat maassamme vuonna 1948. (Alcoholics Anonymous Nimettömien alkoholistien www-sivut 2018). AA-ryhmistä kiinnostus oma-apuryhmiin on laajentunut ja kasvanut niin paljon, ettei tarkkaa tämänhetkistä kaikenlaisten oma-apuryhmien määrää maassamme edes tiedetä.

Vertaistuki otti ensi askeliaan Suomessa tiedostavalla ja poliittisella 1960-luvulla. Toiminta alkoi kokemusten ja tuntemusten jakamisella psykiatristen hoitopaikkojen tupakkahuoneista siirtyen vähitellen kahvitteleviksi ja retkeileviksi potilaskerhoiksi ja huvitoimikunniksi. (Hulmi 2004, 24.)

Mielenterveyden keskusliitossa käynnistyi Vertaistuen kehittämisprojekti vuonna 1994. Aluksia puhuttiin itsehoitoryhmistä. Näissä oma-apuryhmissä liikkuu erilaisia tunteita, teemoja ja ne varaavat osallistujien elämäkokemuksiin. Mielenterveyden horjumiseen liittyy monesti pelkoa ja häpeää ja moni miettii jopa oikeutustaan elämälleen. Ryhmässä olemassaolonsa ansaitsemista ei tarvitse miettiä. Ryhmässä voi puhua, kun siltä tuntuu tai vastaavasti olla hiljaa. ”Ryhmässä voi tulla kohdatuksi, nähdyksi ja kuulluksi. Asioita voi jakaa.” (Hulmi 2004, 8-10.)

Suomessa prosentti väestöstä sairastaa kaksisuuntaista mielialahäiriötä. Ilman vertaisryhmiä moni saattaisi jäädä sairautensa kanssa yksin. Vertaisryhmä on arvokas: parhaimmillaan siellä tulee olo, että on hyväksytty juuri sellaisena kuin on

eikä tarvitse esittää mitään. "Kuuluminen johonkin ryhmään kannattelee monia." (Sadeniemi ym. 2013, 161).

Mahdollisuus vertaistukeen merkitsee kuntoutujille usein keskeistä kuntoutumisen osatekijää, jota kuntoutujat itse arvostavat. (Vuorinen 2001, 14.) Yhteiskunnassa on viime vuosina ollut suuntaus, jossa psykiatrista laitoshoidon on karsittua ja avohoitoa lisätty. Perho (2001, 17) on kirjoittanut, että ystävät antavat terveyttä ylläpitävää sosiaalista pääomaa. Se on arvokasta yhteiskunnassamme, johon on tullut entistä enemmän yhden ihmisen talouksia.

Yhteiskuntamme muuttuessa avuksi ovat tulleet oma-apuryhmät eli vertaistuki. Oma-apuryhmissä olevia ihmisiä yhdistää usein samanlainen elämäntilanne. Oma-apuryhmissä ideana on kokoontua yhteen jakamaan kokemuksia ja etsimään selviytymiskeinoja. Vertaistukiryhmissä ajatellaan, että jokaisella on jotakin annettavaa ryhmään. Lisäksi ajatuksena on, että kukin löytää itse omia selviytymismekanismejaan ryhmän tuen ja itse oivaltamisen avulla. (Perho 2001, 17-18).

Järjestöillä on erityisesti Suomessa ollut merkittävä rooli ihmisten hyvinvoinnin ja terveyden edistäjinä. Yhdistykset tarjoavat harrastusmahdollisuuksia ja ajavat jäsentensä etuja. Järjestöt toimivat monasti ihmisten vapaa-aikana tutussa ja turvalisessä ympäristössä. Tiedon antaminen sairaudesta on yksi yhdistysten tärkeimpiä tehtäviä. Monasti parhaiten sairaudesta osaa kertoa nimenomaan itse sellaisen läpi käynyt. (Perho 2001, 17-18).

Vertaisauttaminen tarkoittaa kokemusten ja yhteisöllisyyden hahmottamista uusilla, erilaisilla tavoilla. Terminä vertaistoiminta on yleistynyt 1990-luvun puolella välissä vammais-, potilas-, omais- ja mielenterveysjärjestöissä. Sillä tarkoitetaan toimintaa, jossa on kyseessä samankaltaisessa tilanteessa olevat ja samankaltaisten asioita kokeneet jakavat tukeaan, apuaan ja kokemuksiaan. (Holm ym. 2010, 10).

Ainakin useimmissa suurimmissa kaupungeissa on kaksisuuntaisille tarjolla ryhmämuotoista hoitoa. Siellä käydään läpi sairauteen olennaisesti liittyviä asioita ensioireista stressin hallintaan. (Sadeniemi ym. 2013, 292-293.)

Suomessa toimii Kaksisuuntaiset ry, jonka alaisuudessa toimii yhteensä kahdeksan vertaisryhmää eli Helsingissä kaksi sekä Seinäjoella, Jämsässä, Mikkelissä, Oulussa, Imatralla ja Tampereella. (Lösky sähköposti 10.09.2018.)

Yhteisöllisyyden katoaminen nostaa vertaistoiminnan tärkeään asemaan. Enää ei ole entisaikojen tapaan toimivia kyläyhteisöjä eivätkä sukulaisetkaan pidä välttämättä huolta toisistaan samalla tavalla mitä aikaisemmilla vuosikymmenillä.

Vertaisryhmässä kulmakivenä on luottamus. Ryhmän jäsenet ovat vaitiolovelvollisia ryhmässä käsiteltävistä asioista. Se tuo turvallisuutta. Vertaisryhmän tarpeellisuutta voi perustella myös sillä, että yksilö saattaa yksin jäädessään menettää toivonsa, mutta ryhmässä on joukon vuoksi enemmän voimaa vaikuttaa asioihin. (Holm ym. 2010, 10).

Vapaaehtoistoiminta ja vertaistuki, joiden pohjalta Porin Hyvän Mielen Talonkin kaksisuuntaisten vertaistukiryhmäkin toimii, vaikuttavat yhteisön sosiaaliseen pääomaan lisäämällä hyvinvointia. Tämä heijastuu yksilön elämän eri osaluoksiin vahvistamalla niitä.

”Kansalaistoiminta tarjoaa välittämisen ja jakamisen kanavia, luo väyliä osallisuuden, vahvistaa heikompien signaaleja ja tuottaa toivoa vaikeuksien keskellä.” (Holm ym. 2010, 10.)

Vertaistoiminnalla on suuri ennaltaehkäisevä vaikutus ja muutenkin vertaistuki saattaa toimia linkkinä ammattiapuun ja läheisten luo. Holm ym. (2010, 10) on todennut, että vertaistuki ei tarkoita terapiaa, eikä se kilpaile ammattiavun kanssa, vaikka se saattaa kuulua sosiaali- ja terveyspalveluihin. Vertaistukeen ei kuulu varsinaista ammattiapua, mutta ryhmä voi olla keskusteluperiaatteella toimiva tai yhteiseen harrastukseen suuntautunut.

Vertaisuus tarkoittaa sitä, että vertaisena toimivan osaaminen ja tietotaito perustuvat omakohtaiseen kokemukseen esimerkiksi sairastumisesta tai vammautumisesta. Vertaisuuden ja kokemustiedon vastakohta on ammatillinen osaaminen ja tieto,

joka on hankittu opiskelemalla, tutkimustyötä tekemällä ja ammatin kautta saatuun osaamiseen. Vertaisuus ja ammatillisuus voivat myös kuulua yhteen. (Holm ym. 2010, 16).

Vertaistuen parissa toimimisen motiivina saattaa olla auttamisen halu ja/tai kaipuu yhteiseen tekemiseen ja sosiaalisiin suhteisiin. Jotkut haluavat auttaa eteenpäin, kun ovat kokeneet, että he ovat tulleet itse autetuiksi. Tästä käytetään nimitystä ”auttamisvelka”.

Holm ym. toteavat vertaistuen olevan joillekin niin tärkeän, että sille saatetaan raivata tietä kalenterista, koska vertaistuesta koetaan, että se lievittää ahdistusta. (Holm yms. 2010, 18). Vertaistukiryhmästä on ihan eri lailla mahdollisuus saada empatiaa, kun kyseessä on muiden saman kokeneiden tapaaminen. Empatian ja ”en olekaan yksin asiani kanssa” -tunteiden ja tuntemusten kokeminen on kal-lisarvoista ihmiselle.

Kun vertaistukiryhmässä vallitsee avoin ja luottamuksellinen ilmapiiri, on vertaistuki antoisaa sen kaikille osapuolille. Vertaistiedon jakaja näyttää omalla esimerkillään, että omasta tilanteesta voi oman sairauden, vamman ja erityispiirteen kanssa selvitä. Joskus ryhmissä jaetaan kuulumisten lisäksi hyväksi havaittuja neuvoja. Omiin kokemuksiin perustuva vertaistuki ei sulje pois ammattiapua, esimerkiksi lääkärissä käyntiä, vaan täydentää ihmisen tukiverkkoa. (Holm ym. 2010, 22.)

Kokemuspohjaisesta eli empiirisestä tiedosta on syytä ottaa huomioon se, että toisen ihmisen antama kokemuspohjainen tieto on yhtä luotettavaa, tärkeää ja oikein kuin toisenkin. Nämä ovat asioita, jotka kokemuskouluttaja Julia-Maarie Vahtivaaran mukaan usein unohtuvat. (Holm ym. 2010, 22.)

Empiirisestä tiedosta haasteellisen tekee se, että kuulijat ottavat sen yleisenä totuutena. Kokemustieto on silloin yleispätevää, kun lääketieteelliset faktat ovat yhdistettävissä siihen. Tarkoituksena ei ole, että kokemustietoa jakava olisi kaikkietävää esittävä opettaja. (Holm ym. 2010, 23.)

Omiin kokemuksiin perustuvaa tietoa jakavan kannattaa ottaa huomioon, mitä on valmis itsestään kertomaan, jottei hän kertoisi kenties liikaa yksityisyytensä kustannuksella. Kaksi tässä työssä haastateltavista kertoi tämän asian koskettaneet itseään.

4.1 Voimaantuminen

Vertaistuen seurauksena tapahtuu parhaimmillaan voimaantumista. Voimaantuminen eli empowerment tarkoittaa suomeksi käännettynä valtaistumista ja voimavaraistumista. Henkilökohtaisesti voimaantuminen tuntuu siltä, että hallitsee simpänsä. Se sisältää aspekteja vapaudesta, vastuusta, itseluottamuksesta ja myönteisestä asennoitumisesta. Yhteisölliselle tasolle vietyinä voimaantumisessa ajatellaan, että ihmisillä on yhteisiä tarpeita ja niihin voidaan vastata erilaisilla toimilla. (Lassander, Solin, Tamminen & Stengård 2013, 685). Joukkoon, vertaistukiryhmään kuulumisen, hyväksytyksi tuleminen sellaisena vertaisena kuin on, voi olla yksi tällainen tarve.

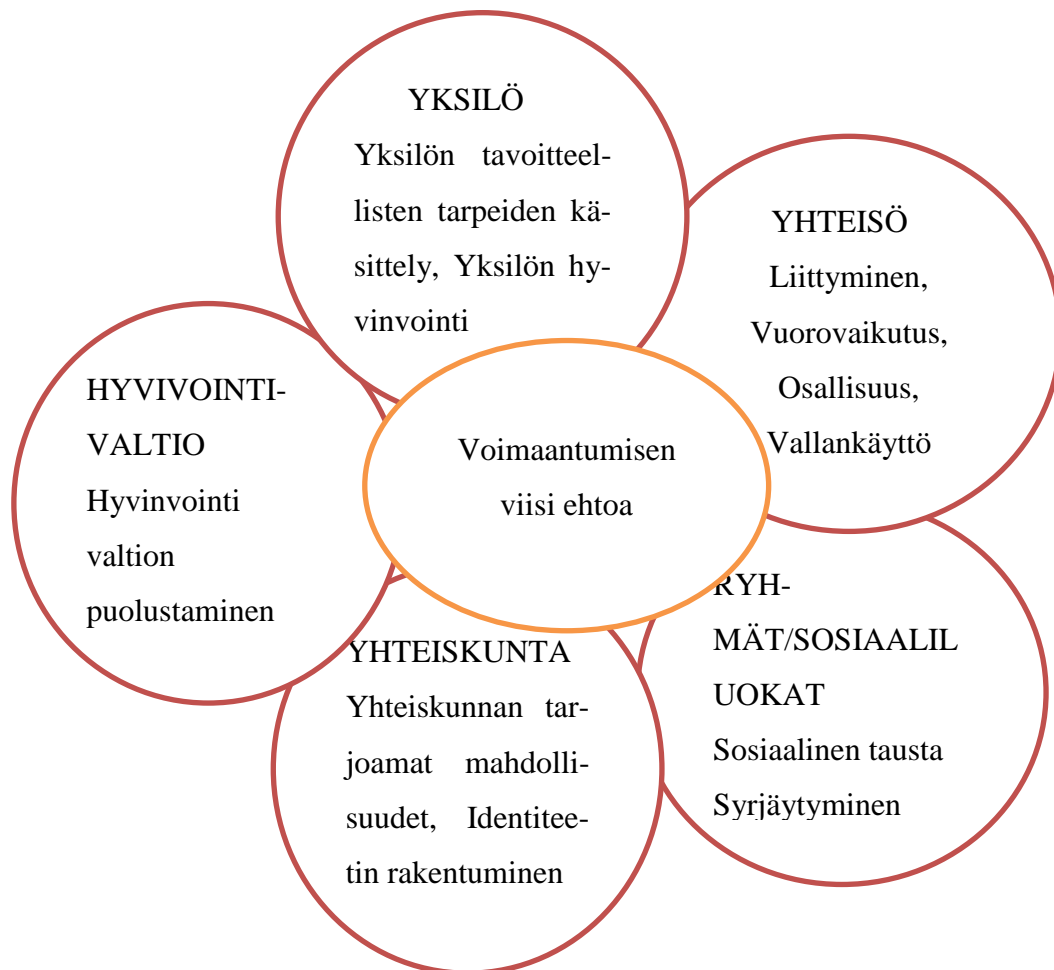
Lassander ym. (2013, 686) ovat todenneet, että mikään takuu voimaantuminen ei ole, mutta siihen voidaan pyrkiä mahdollisimman hyvillä käytännöillä. ”Mielen-terveyspalveluissa voimaantumisen edistäminen tarkoittaa asiakkaan aseman vahvistamista.”

Voimaantunut ihminen pystyy tekemään parempia valintoja. Voimaantumisessa on kyse ihmisen sisäisestä prosessista, jossa hän löytää omia voimavarojaan ja vahvuuksiaan. Usein käy myös niin, että ihminen oppii lisää itsestään. Lisäksi voimaantunut ihminen löytää sisäistä voiman tunnetta, mikä tarkoittaa tunnetta sekä omista voimavaroista että tunnetta vastuullisen luovuuden vapautumisesta. Myönteisyys, myönteinen suhtautuminen itseen, hyväksyvä ja luottamuksellinen ilmapiiri sekä arvostuksen kokeminen ovat voimaantumisessa keskiössä. (Verneeri.net Verkkopalvelu kehitysvammaisuudesta www-sivut 2018.) Tässä työssä ilmenee, miten vertaistuki on auttanut ihmisiä hahmottamaan ja ymmärtämään itseään ja omaa sairauttaan. Voimaantumista on tapahtunut sen seurauksena.

Räsänen (2014, 45) on todennut, että voimaantumisteoreettisessa valtavirrassa on voimaantuminen nähty yksilöprosessuaalisena ilmiönä. Kysymyksessä on kuitenkin moninkertaisesta, moniulotteisemmasta ja monitasoisemmasta asiasta. Voimaantumisen kyse on hyvästä elämästä ja sen yhteiskunnallisista, poliittisista, sosiaalisista, sivistyksellisistä ja kommunikatiivisista edellytyksistä, joita luovat yhteiskunnalliset instituutiot, esimerkiksi sosiaali- ja terveystalot, tuottavat laitokset, työhallinto, koululaitos, media ja niin edelleen. Identiteettimme ja hyvinvointimme edellytys on, että tunnemme luottamusta niitä ihmisiä ja instituutioita kohtaan, joiden parissa elämme ja toimimme. (Räsänen 2014, 45.) Porin Hyvän Mielen Talon eli Hyviksen kaksisuuntaisten vertaisryhmässä tämä toteutuu niin, että vertaiset ihmiset ovat tuttuja keskenään ja heidän välillään vallitsee luottamuksellinen ilmapiiri.

Ihmiset tekevät voimaantumisen resurssiteorian lähtöoletuksen mukaan kaikkia sellaisia asioita, joita he pitävät arvokkaina ja joiden toteuttamiseksi heillä on resurssit. Voimaantumista tapahtuu sen seurauksena, että ihmiset käyttävät resursseja asioiden toteuttamiseen ja oppivat hankkimaan lisää resursseja yhteisen toiminnan ja arvokkaiden asioiden hyväksi. (Räsänen 2014, 45-46). Vertaisryhmässä halu ja käytännön toimet mennä eteenpäin nähdään voimaantumisenä.

Instituutioiden ja auttamisjärjestöjen perustehtävänä on ihmisten voimaannuttaminen tavalla, joka saa heidät edistämään omaa ja muiden hyvää elämää. Voimaantumisen kannalta on oleellista, syntykö yksilön ja instituution kohtaamisessa voimaantumiskokemus: omia päämääriä mahdollistava, turvallinen, tukeva, arvostava, luottamuksellinen ja ennakkoluuloton. (Räsänen 2014, 46-47.)



Kuvio1: Voimaantumisen viisi resurssiehtoa viidellä tasolla (Räsänen, 2014, 50)

Voimaantuminen, empowerment tarkoittaa poliittisena ilmiönä valtaistumista ja mahtavoitumista. Voimaantumista on sekä sisäistä eli energisoitunutta että yhteiskunnallista vallanjakoa ja siinä asemoitumista. Valtaistuminen tarkoittaa sitä, että yksilö voi ajaa omia näkemyksiään yhteiskunnassa. Vapautuneella ja voimaantuneella ihmisellä on tarve saada äänensä kuuluviin, vaikka edustaisi vastakkaista näkemystä kuin muut. (Räsänen 2014, 68).

“Voimaantumisen tehtävänä on 1) ihmisen kehitysprosessin näkökulmasta edistää tiedostavaa oppimista, totuudellisuuteen pyrkimystä ja esteettistä ja eettistä kehitystä, 2) kehitystasojen näkökulmasta sen tehtävänä on edistää laaja-alaisten ilmiösuhteiden tiedonhankintaa ja kehittävää orientaatiota tekemiseen, 3) perspektiivien näkökulmasta sen tehtävänä on edistää intentionaalisuutta ja mahdollisuuksien havaitsemisen mahdollisuutta, 4) sosiaalistumisen näkökulmasta sen tehtävänä on edistää suotuisten merkityskokemusten hankkimista ja persoonallista eheytymistä, 5) muutoksen näkökulmasta sen tehtävänä on edistää ihmisen ympäristöjärjestelmässä yhteisen toiminnan tuloksellisuutta, 6) kokonaispersoonallisuuden näkökulmasta sen tehtävä on edistää ihmisen kommunikaatio- ja toimintakykyisyyttä eli kykyä osallistua yhteisymmärryksen muodostamiseen ja samalla puolustaa omaa identiteettiään ja 7) yleisestä olemassaolon näkökulmasta voimaantuminen pyrkii ihmisen affektiivisuudesta eli tunnepitoisuudesta nousevien kärsimysten lieventämiseen.” (Räsänen 2014, 69.) Vertaistuki pyrkii parantamaan vertaisten olotilaa kokonaisvaltaisesti ja voimaannuttamaan ryhmään osallistujia.

4.2 Elämänhallinta

Vertaistuesta voi olla jopa niin paljon hyötyä, että se heijastuu ihmisen arkeen ja juhlaan. Elämänhallintaan sisältyvät kaikki ihmisen elämän osa-alueet: työ, sosiaalinen asema, sosiaaliset suhteet, asuminen, perhetilanne, terveys, työkyky ja muut elämisen voimavarat. Kaikkia näitä alueita on täysin mahdotonta hallita täydellisesti, mutta vertaistuesta voi saada hyviä eväitä niihin.

Elämänhallinnan määrä vaihtelee eri ihmisillä. Tähän vaikuttavat elämäntilanteiden muutokset. Elämänhallinnalla ei aseteta ihmiselle tavoitetta, vaan pikemminkin annetaan näkökulma ihmisen toimintaan. Vertaistukiryhmässä näkökulmat ovat erilaiset, mutta sairaustausta sama.

Mielenterveyspalveluista ajatellaan niin, että ihmisen elämänhallinta saavutetaan osallisuuden kautta. Se, että mielenterveyskuntoutujat saavat osallistua hoitonsa suunnitteluun ja heille tarkoitettujen palveluiden kehittämiseen, ovat keinoja osallisuuden vahvistamiseksi. (Vuorilehto, Larri, Kurki, Hätönen & Ranta 2014, 31).

Osallisuudesta esimerkkinä on kokemusasiantuntijuus, jonka koulutuksen tässä työssä haastateltu ryhmän ohjaaja suoritti myöhemmin. Toinen esimerkki osallisuudesta on tässä työssä esiintyneen viiden kaksisuuntaisen vertaistuki-ryhmäläisen ryhmä sekä heidän haastattelunsa, joissa he saivat itse vaikuttaa ryhmään.

”Mielenterveyden hoidossa osallisuus merkitsee aktiivista roolia omaa hoitoa koskevissa päätöksissä. Jokaisella on paras tieto itseään koskevista asioista ja siitä, mitkä asiat voivat heikentää tai edistää omaa toipumista.” (Vuorilehto ym. 2014, 31.)

Elämänhallintaan kytkeytyy kiinteästi osallisuus, mikä tarkoittaa sitä, että ihmisellä on mahdollisuus vaikuttaa omiin asioihinsa, omaan ympäristöönsä ja toimia niissä aktiivisesti. Sitä kautta elämään tulee mielekkyyttä ja yhteenkuuluvuuden tunnetta, mikä lisää hyvinvointia. Syrjäytymisen vastavoima on osallisuus. (Vuorilehto ym. 2014, 31). Osallistuminen lisää osallisuutta.

Saavuttaakseen elämänhallinnan ihminen tarvitsee jonkin verran osallisuutta ja osallistumista, kykyä selviytyä ristiriitaisistakin tilanteista arkipäivänä. Elämänkokemukset kehittävät elämänhallintaa, joka vaihtelee eri elämäntilanteissa. Sellaiset läheiset ihmiset, jotka tarjoavat tukea ja arvostusta, vahvistavat ihmisen elämänhallintaa. (Hätönen, 2014.) Vertaistuki-ryhmä tarjoaa jäsenilleen tukea, joka parhaimmillaan vahvistaa jäsentä niin, että se näkyy esimerkiksi parempana itseluottamuksena. Se sitten taas voi heijastua erittäin monelle elämän ja sen hallinnan
osa-alueelle.

5 HAASTATELTAVIEN KOKEMUKSIA KAKSISUUNTAISTEN VERTAISTUKIRYHMÄSTÄ

Tähän työhön on haastateltu viittä Porin Hyvän Mielen Talon eli Hyviksen kaksisuuntaisten vertaistukiryhmäläistä. (Liite 3 ja Liite 4). Haastateltavien joukossa oli sekä naisia että miehiä. Haastateltavat ovat iältään yli 35-vuotiaita.

Alle on koottu niitä asioita ja hyötyjä, joita nämä jäsenet olivat saaneet ryhmästä. Ryhmässä käy keskimäärin viidestä kuuteen osallistujaa ja heidän oireensa vaihtelivat.

5.2 Haastateltava 1

Haastateltava 1 sai tiedon kaksisuuntaisten vertaistukiryhmästä Porin Hyvän Mielen Talolta. Eläkkeellä oleva Haastateltava 1 kertoi sairastuneensa kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön 34-vuotiaana. ”Näin vanhempana sairaus näkyy niin, että on hidas ja kankee. Hidas ja kankee”, hän toisti mietteliäästi.

Oman itsensä ja omien asioiden hoidossa häntä on auttanut se, että hän on kuullut, että muillakin on ollut samoja murheita ja muutkin ovat saaneet asioitaan hoidettua, joten kyllä varmaan sitten hänkin saa. Muuten hän on jännittänyt asioiden hoitoa, mutta ne saa hänen mukaansa kyllä hoidettua, kunhan vaan miettii hieman enemmän, että miten se mahtaa luonnistua.

Kysymykseen, onko vertaistuki auttanut omaa oloa, Haastateltava 1 vastasi myöntävästi varman oloisesti. ”Vertaistuki on kannustanut minua eteenpäin”.

Se, että hän on kuullut, mitä muilla on ollut, on auttanut Haastateltava 1:stä. Hän on ajatellut, että koska muutkin ovat pärjänneet ja selättäneet ongelmansa edes osittain, niin miksei hänkin. Se on helpottanut hänen olotilaansa. Häntä on piristä-

nyt kuulla, miten toiset vertaisryhmäläiset ovat keksineet konsteja, joiden avulla päästä eteenpäin. Eikä hänen ole tarvinnut olla yksin ongelmineen. Ryhmän sisällä sairaudesta puhumisen hän on kokenut helpoksi ja onpa hän jonkin verran puhunut sairaudesta ulkopuolisillekin, muttei tee sitä kovin helposti. Ventovieraille hän ei ole avautunut.

Haastateltava 1 on saanut sairaudesta lisätietoa ”erilaisten vivahteiden” muodossa. Haastateltava 1 on huomannut, että toisilla ryhmäläisillä saattaa olla enemmänkin ongelmia sairauden kanssa, minkä jälkeen hän on pohtinut, että on suht sinut oman sairautensa kanssa. Vertaistuki on jopa nostanut Haastateltava 1:n itsetuntoa. Pohtivalla äänellään hän luetteli, että sairaudestaan huolimatta hän onnistuu tekemään raskaimmastakin päästä olevia kotitöitä, vapaa-aikaansa hän viettää luonnossa virkistyen ja kuntoillen.

”Laitoin kovan kovaa vasten. Minulla on mennyt eräs tunnettu psykoosilääke, jonka sivuvaikutuksena minulle on tullut ylipainoa. Tekemällä pitkiä kävelylenkejä olen saanut 10 kiloa pois painosta lääkkeestä huolimatta.”

Kysymykseen, onko ryhmästä ollut apua itsestä huolehtimisessa, kodinhoidossa, asioiden hoidossa ynnä muissa, Haastateltava 1 vastasi, että kodinhoidossa hän on alkanut tekemään niin, että jos hän näkee, että joku asia on rempallaan, hän on tarttunut siihen aika nopeasti. Aikaisemmin hän ei ole näin tehnyt.

Kun Haastateltava 1:llä on ollut omia asioita, esimerkiksi pankkiasioita hoidettavana, hän on mennyt hoitamaan ne heti eikä ole jäänyt turhia miettimään. Haastateltava 1 kertoi, ettei tiedä, mistä se on johtunut, mutta hänen vireystilansa on noussut monessa asiassa. Hänen mielestään se on ollut tietysti hyvä, kunhan se ei käänny sairauden puolelle. ”Masentuneena ne asiat vaan vetkuttelevat ja saattavat siirtyä eteenpäin”.

Ryhmän aiheuttamista muutoksista sosiaaliin suhteisiinsa Haastateltava 1 vastasi, että ryhmässä juttelu ja seurustelu ovat sosiaalisia juttuja. Se on voinut hänestä tarttua ryhmän ulkopuolellekin vähän paremmin, siten, että hän on uskaltanut ava-

ta suunsa. Mieluummin hän tosin tekee niin vähän tutumpien ihmisten kanssa, koska tutummille voi mennä puhumaan ongelmistaan helpommin.

Haastateltava 1 on ollut pitkään eli useita vuosia yksin ja hän on kaivannut kaveria, mutta myönsi, ettei ole mikään suupaltti, mikä hänestä tosin voi johtua hänen luonteestaan. ”Mielialaakin piristäisi, jos olisi kaveri. Mutta tämmöistä”, hän sanoi ja nyökkäsi.

Haastateltava 1 kaipaisi ryhmään uusia kävijöitä ja ryhmän laajempaa markkinointia mielenterveyspaikoissa. Ryhmässä käsiteltäväksi teemaksi hän ehdotti psykoosia, koska se on sairastuneiden keskuudessa niin yleinen. Lisäksi hän kaipasi kahvi- ja pullatarjoilua, koska ”termospullo pöydässä ei paljoa vaadi”.

Se, että Haastateltava 1 on saanut itse vaikuttaa ryhmän aiheeseen ja sisältöön, on ollut tärkeää siksi, että hän on huomannut, että muutkin ryhmäläiset ovat kiinnostuneita hänestä. Se, että on ollut omat jutut, joita on miettinyt ja joista sitten on keskusteltu, ei Haastateltava 1:n mielestä ole ollut ollenkaan pahitteeksi.

5.3 Haastateltava 2

Haastateltava 2 kertoi, että hän oli saanut tiedon ryhmästä Porin Hyvän Mielen Talon talokokouksesta. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön lisäksi hänellä on ollut välillä aika paha paniikkihäiriö, joka on ilmennyt niin, että häntä on alkanut hikoiluttaa, sydän on hakannut ja on tullut niin levoton olo, että hänen on pitänyt vaihtaa paikkaa. Hän ei oikein osannut sanoa, että mistä se olo on tullut. Varsinaista laukaisevaa tekijää sille ei ole.

Tosin joskus hänellä voi olla niin, että jos illalla on ollut kireä olo, niin sitten paniikkihäiriö voi tulla aamullakin. Lisäksi hänellä on ollut masennusta ”jonkin veran”. Se on näkynyt hänen mukaansa saamattomuutena, passiivisuutena sekä niin, ettei hän ole oikein viitsinyt lähteä kotoaan mihinkään. Joskus hänellä on ollut maniavaihe, jolloin hänellä tuli kova tarve kirjoittaa ajatuksiaan paperille, koska niitä ajatuksia tuli niin paljon. Nyt hänellä ei ollut pitkiin aikoihin ollut sellaista.

Haastatteluhetkellä Haastateltava 2 on ollut eläkkeellä kolme - neljä vuotta ja hän kertoi olevansa tyytyväinen, että hänellä on ollut tämä paikka täällä kaksisuuntaisten vertaistukiryhmässä Porin Hyvän Mielen Talolla. Hänellä on ollut vaihe, jolloin hän olisi mielellään halunnut työelämään, kaikenlaiset työt tiskaamisesta lähtien olisivat kelvanneet, eli töiden suhteen hän ei olisi ollut kovin ”kronkeli”.

Mutta töitä ei ole ollut hänelle ei kauheasti ollut tarjolla eikä hän niitä omasta mielestään vapailta työmarkkinoilta edes saa. ”Olen tuntenut itseni välillä vähän tyhjänpäiväiseksi, kun ei pysty elämään, ansaitsemaan ja työskentelemään niin kuin terveet”, hän myönsi avoimena. Diagnoosi ja menneisyys painavat. Hänen ongelmana on ollut runsas alkoholin käyttö, erimielisyydet sekä työnantajien että joidenkin työtovereidenkin kanssa. Haastateltava 2 totesi suoraan maineensa olevan tahriintunut.

Haastateltava 2 kertoi ryhmän tuoneen sellaisia muutoksia vapaa-aikaan ja aktiviteetteihin, että hänellä on herännyt aikomus palata uimahalliin uinnin ja saunomisen pariin jatkamaan vanhaa harrastusta, josta hän on pitänyt. Ongelmana on kulkeminen viiden kilometrin päässä olevalle uimahallille, koska omaa autoa ei ole. Tällöin hän on linja-autoliikenteen varassa ja niitä ei välttämättä mene kovin hyvin.

Lisäksi Haastateltava 2 on tilannut Wonder Core Smart -kuntoilulaitteen, jota hän on käyttänyt pari kertaa ja josta hän kertoi innoissaan, että: ”se tuntuu jaloissa ja lihaksissa ja laittaa kropan maitohapoille.”

Vertaistuesta Haastateltava 2 sanoi, että hän on pitänyt tärkeänä, miten se on toteutunut tässä ryhmässä. Ryhmässä on hänen mukaansa ollut hyvä henki, halua tulla toimeen keskenään ja auttaa toinen toisiaan. Positiivinen vuorovaikutus on hänestä toteutunut.

Haastateltava 2 vastasi empimättä, että hänelle ovat molemmat olleet yhtä tärkeitä: saada jakaa omia asioita ja kuunnella muita. Vertaistuki on hänen mielestään selvästi helpottanut sairaudesta puhumista, koska muutkin puhuvat ja saa siitä sit-

ten kiinni. Hänestä se on vähän puhelahjoistakin kiinni siten, että: ”Joko sitä on verbaalisesti lahjakas tai sitten ei ole”. Vertaistuki on auttanut omaan oloon Haastateltava 2:n mukaan “melkein aina kohtalaisen paljon, ainakin lyhyellä tähtäimellä”.

Haastateltava 2 kertoo, että on saanut vertaisryhmästä myös sellaista apua, että ryhmä on rohkaissut häntä puhumaan ja avautumaan jonkun verran. Hänestä on tärkeää, että ryhmässä saa purkaa itseään ja niitä huonojakin oloja, vaikka joskus hänen tekisi mieli jättää ne omaksi tiedokseen. ”Ei sekään ole oikein hyvä, ettei puhu asioistaan, koska kuitenkin tarkoituksena varmaan on, että vuorovaikutus peilaa”, hän pohdiskeli.

Kaksisuuntaisten vertaistukiryhmästä Haastateltava 2 on saanut apua omaan elämänhallintaansa siten, että jotkut asiat ovat selkeytyneet, sillä joku toinen ryhmäläisistä on ajatellut ja hoksannut niitä asioita, jotka pätevät hänenkin kohdallaan. Hän on kuullut silloin tällöin esimerkiksi Haastateltava 5:lta hyviä kommentteja, jotka ovat avanneet uusia näkökulmia. ”Hän on ajatellut aika paljon asioita”, Haastateltava 2 kiittelee arvostavasti.

Välillä hän kokenut saaneensa lisätietoa sairaudestaan ja tullut huomanneeksi, että hänellä todella on kaksisuuntainen mielialahäiriö eikä esimerkiksi skitsofreniaa. Haastateltava 2 sanoi varman oloisena, että ryhmä on ollut hänestä silmiä avaava ja lisännyt hänen itsetuntemustaan.

Vertaistuesta on Haastateltava 2:n mukaan ollut sikälikin hyötyä, että toisten kautta ryhmässä on tullut peilattua omaa itseään, omia asioitaan ja ongelmiaan ja hän on huomannut, että muilla on samanlaisia ongelmia, joiden kanssa he ovat painineet, pärjänneet ja voittaneetkin niitä. Haastateltava 2 on saanut myös Haastateltava 1:n ryhmässä käyttämistä puheenvuoroista paljon rohkaisua.

Mutta Haastateltava 2 on myös huomannut, että on sellaisiakin ryhmäläisiä, jotka kätkevät asioita sisälleen. Hän toivoi kannustavasti, että ihmiset toisivat enemmän esille ajatuksiaan ja näkemyksiään, ”koska heillä kuitenkin on niitä”.

Haastateltava 2 sanoi vertaisryhmäryhmätoveristaan: “Hänkin (Haastateltava 1), vaikka hänellä on se sairaus, niin hän pystyy elämään ja ajattelemaan normaalisti tätä maailmaa. Ei ole niin kuin kovin kipeä kumminkaan. Meidän piti mennä yhdessä ilmaiskortilla Ässien matsiinkin, mutta se jäi sitten, kun oli vähän huono päivä silloin ja minulle tuli muuta menoa, mutta sovimme, että mennään joku toinen kerta. Meillä on ollut hänen kanssaan puhetta, että alamme käymään myös vähän kävelylenkeillä silloin tällöin täältä Hyvän Mielen Talolta käsin. Täältä Kirjurinluotoon ja takaisin. Mutta sekin on vielä suunnittelu-asteella.”

Haastateltava 2 ei ole mielestään ollut kovin kova seurustelemaan, vaan hän on yleensä jäänyt hieman sivummalle kuuntelemaan, mitä muut juttelevat. Mutta Porin Hyviksen kaksisuuntaisten vertaistukiryhmässä hän on saanut opetella ja on oikein tarkoituksella ottanut kontaktia muihin jäseniin ja ryhmässä kävijöihin. ”Mutta en minä ole kuitenkaan mikään sellainen mykkä”, hän tokaisi. Haastateltava 2 kertoi elävänsä parisuhteessa yhteisessä kodissa vastakkaista sukupuolta olevan kumppaninsa kanssa, jonka kanssa he laittavat kaikki yhteiset kulut puoliksi.

Ryhmässä käsiteltävistä teemoista Haastateltava 2 toivoisi sairauteen liittyviä teemoja. “Voitaisiin vähän pilkkoa sitä, että yhtenä päivänä puhuttaisiin enemmän masennuksesta ja jonain toisena päivänä vaikkapa paniikkihäiriöstä tai jostain sellaisesta. Joskus on tullut semmoinen tunne, että se keskustelu hiukan on hajonnut eikä oikein pysyt siinä teemassa, mikä on. Minun mielestäni on tärkeää, että pyryttäisiin aiheessa. Toisaalta on ihan hyvä, että on ollut lupa puhua”, hän sanoi.

Haastateltava 2 näki, että sillä, että hän on saanut itse vaikuttaa ryhmässä käsiteltäviin teemoihin, on ollut jonkun verran merkitystä: ”Jos vaikka minä voin omalla esimerkilläni puhua jostain aiheesta ja jos joku muukin ajattelee, että hän voi pitäytyä jossain teemassa.”

Ryhmän tämänhetkinen koko: viidestä kuuteen kävijää näyttäytyi Haastateltava 2:lle optimaalisena. ”Jos tulisi enemmän jäseniä, niin ryhmä pitäisi sitten jakaa kahtia”, hän arveli.

Ryhmään Haastateltava 2 kaipaisi ohjelmaksi käyntiä Porin taidemuseossa. Myös tapahtumat ovat hänestä tärkeitä ja Haastateltava 2 ehdotti aktiviteetiksi makkaripaistoa Kirjurinluodossa Pormestarinluodon sillan kupeessa olevalla grillipaikalla.

Uusien jäsenten saamiseksi ryhmään Haastateltava 2 ehdotti kohteliasta, avuliasta ja ystävällistä käytöstä. ”Otetaan uudet tulokkaat ystävällisesti vastaan, sillä tavalla, että he kokevat olevansa tervetulleita.”

”Minun mielestäni tämä ryhmä on ollut ihan hyvä ja yhdessä kun tässä tutustutaan toisiimme ja puhutaan, niin se varmaan sitten auttaa vähän eteenpäin itse kutakin”, Haastateltava 2 summasi ryhmän annin.

5.4 Haastateltava 3

Haastateltava 3 on saanut tiedon ryhmästä erään satakuntalaisen paikkakunnan A-klinikan työntekijän kautta. Viimeisen 15 vuoden aikana oma sairaus on Haastateltava 3:n mukaan näkynyt mielialojen heittelynä, yleisenä saamattomuutena ja masennuspainotteisuutena.

”Minun on ollut aika vaikeaa aloittaa joitain kotitöitä tai ylipäätään tekemättömiä töitä. Säätkin vaikuttavat mielialaani ja huonolla ilmalla saattaa päivä mennä ihan pilalle. Aurinkoisempana päivänä minulla olisi paljon enemmän energiaa ja silloin saatoin saada tehtyä sellaisia töitä, joita olen syksystä saakka saattanut vältellä”, hän kertoi rauhallisella ja hiljaisella äänellään.

Haastateltava 3 on jäänyt eläkkeelle vuona 2008. Sen jälkeen hän on tehnyt ”pieniä töitä”, jotka hän on saanut hoidettua.

Hän on vertaisryhmästä sitä mieltä, että jos hänellä on jotain henkisen puolen ongelmia ollut, niin ryhmä on kyllä auttanut avautumaan. Hän myöntää, että hänen

sosiaaliset suhteensa ja verkostonsa ovat yhtä kuin hänen perheensä (vaimo ja kaksi lasta) ja tämä hänelle uutena tullut vertaistukiryhmä.

Haastateltava 3 on käynyt perheen lemmikin kanssa lenkillä. Muita harrastuksia hänellä ei ole ollut. Hän on omien sanojensa mukaan liian arka sellaiseen ja tarvitsisi rohkaisijaa. Oman elämänhallintansa hän katsoo olleen hukassa ennen ryhmää.

Ryhmään pääsyä Haastateltava 3 piti osana omien asioidensa hoitoa, josta hän oli sitä mieltä, että siihen oli tullut parannusta. Hän on saanut haettua esimerkiksi sopeutumisvalmennuskursseille, jota hänelle oli suositeltu.

Aikaisemmin hän on kokenut esimerkiksi omien asioiden hoitoon liittyvän puhelimella soittamisen vaikeaksi. Mutta hänelle nyt on tullut sellaista varmuutta ja rohkeutta, että hän on saanut aikaiseksi ja asioita hoidettua.

Vertaisryhmä on saanut Haastateltava 3:n myös haaveilemaan työelämään paluusta. Jälkimmäistä jarruttaa hänen nähdäkseen hänen pitkä historiansa mielenterveysongelmien kanssa.

Haastateltava 3 eli monta vuotta sairautensa kanssa ennen kuin sai diagnoosin. Aikaisemmin kaksisuuntainen mielialahäiriö ja sen kanssa eläminen olivat jo käynnistyneeseen ryhmään mukaan tulleelle Haastateltava 3:lle uusia ja ihmeellisiä asioita, mutta ryhmässä hän on saanut kokea ”pieniä välähdyksiä” siitä, että joillain muillakin on samanlaista kuin hänellä itselläänkin.

Vertaistukiryhmä on ollut Haastateltava 3:lle tosi tärkeä, koska hän ei näe muita sairastuneita muuten. Hän on käynyt muutamassa ryhmässä Harjavallan sairaalassa, mutta: “Ne on vähän semmoisia, että niissä puhutaan, mitä sattuu. Täällä ryhmässä on ainakin puhuttu asiasta”, hän kehuu.

Haastateltava 3 vastaa ensin, että hänelle on ollut yhtä tärkeää saada jakaa omia asioita ja kuunnella muiden kokemuksia, mutta täsmentää sitten, että hän kuuntelee toisia vielä mieluummin, koska se on hänestä mielenkiintoista. Vertaistuki on

helpottanut Haastateltava 3:n mukaan sairaudesta puhumista erittäin paljon. "Toiset kumminkinkin tietävät sairaudesta enemmän kuin minä itse", hän perusteli.

Vertaistuki on auttanut Haastateltava 3:n vointiin aika paljon, koska ryhmässä on puhuttu sellaisista aiheista, joista muiden kanssa ei tulisi puhuttua paitsi vaimon kanssa korkeintaan. Ulkopuolisille hän ei ole tohtinut puhua esimerkiksi psyykooseista.

Elämänhallinnan kannalta Haastateltava 3 on kokenut rohkaistuneensa puhumaan muillekin vaimon lisäksi. Ryhmään hän on tuntenut samaistuneensa.

Lisätietoa sairaudesta Haastateltava 3 on saanut ryhmästä aika vähän toistaiseksi, mutta toki tietoa siitä, millaista toisten elämä on ollut ja mitä kaikkea he ovat tehneet. Joku toinen oli esimerkiksi karannut joskus Harjavallan sairaalasta vaiheikkain kääntein. Haastateltava 3 on hakenut itse netistä lisätietoa kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä, mutta kertoi pettyneensä tiedon yksipuolisuuteen, vähyyteen ja vanhuuteen niin nettisivuilla, blogeissa kuin netin keskusteluryhmissäkin.

Vertaistuki on auttanut Haastateltava 3:sta ymmärtämään, että toisillakin on ollut mielialanvaihteluita. Tällä hetkellä toisilla ryhmäläisillä on mennyt hänestä tasaisemmin ja sitä samaa hän on odotellut koko ajan myös omalle kohdalleenkin. "Että vaikka joutuukin syömään lääkkeitä lopun elämänsä, voi elämä tasoittua. Se on antanut toivoa", hän sanoi.

Porin Hyviksen kaksisuuntaisten vertaistukiryhmä on tuonut Haastateltava3 :n kodinhoitoon uutta puhtia, sillä sitten kun hän on lähtenyt ryhmästä, hän on kokenut olonsa energisemmäksi, hän on jaksanut olla ja touhuta illan huolimatta siitä, millainen ilta onkaan. "Eli ryhmä on vaikuttanut mielialaani", hän totesi.

Itsestään huolehtimisessa Haastateltava3 on katsonut, ettei ole lähtenyt kotoaan kotoisissa arkivaatteissaan. "Eli se on minulla näkynyt lähinnä tällaisena ulkonäköön liittyvänä", hän kuvaili.

Haastateltava 3 on kokenut, että kaksisuuntaisten vertaistukiryhmä on tuonut lisäenergiaa myös omien asioiden hoitoon. Hän saa enemmän tartuttua semmoisiin asioihin, joita oikeastaan pelkää, kuten esimerkiksi raha-asioihin. Hänellä on ollut niin tiukkaa, että hän on joutunut lainaamaan rahaa, mikä on ollut hänelle “nöyryyttävä paikka ja viimeinen keino, koska minulle on opetettu, että omillaan täytyy tulla toimeen”, hän huokaisi.

Ryhmään Haastateltava 3 kaipasi täsmällistä tietoa sairaudesta. Sen lisäksi hän haluaisi ryhmän kestoksi lisää aikaa eli tunnista Turun ja Tampereen vastaavien ryhmien tavoin kahteen tuntiin, koska hän on ajanut ryhmään tunnin matkan päästä.

Haastateltava 3 oli kuitenkin haastatteluhetkellä tyytyväinen ryhmän kokoon ryhmän kestoa ajatellessa. Suurempi ryhmä vaatisi hänestä enemmän aikaa, mikä sitten vaatisi ryhmän vetäjältä myös entistä enemmän huomion kiinnittämistä ryhmäläisten puheenvuorojen ajankäyttöön, jotta se olisi tasapuolista.

Lisäksi häntä kiinnostaisi tutustuminen koko Porin Hyviksen kaksisuuntaisten ryhmän kanssa Turun ja Tampereen vastaaviin vertaistukiryhmiin ja heidän toimintaansa, koska ne ovat isoja paikkakuntia, jotka ovat melko lähellä ja häntä kiinnostaisi niissä vieraileminen ja kotoa pois lähteminen.

Teemaksi Haastateltava 3 ehdotti masennusjaksoja: sitä, kuinka syviä ne ovat olleet ja miten niistä on selvitty.

Tapahtuma-ehdotukseksi hän toivoi Mielenterveysmessuille osallistumista, koska siellä voi olla luentoja kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä. Teemat ovat Haastateltava 3:sta tärkeitä siksi, että muutoin voi olla, että kolmena peräkkäisenä ryhmäkertana puhutaan samasta aiheesta. Hän kertoi kaipaavansa faktatietoa. Hänestä on silti tärkeää, että saa itse vaikuttaa puheenaiheisiin sairauden eri vaiheista, kuulumisistaan ja tunteistaan. Ryhmän pitkä kesätauko harmitti Haastateltava 3:sta.

Ryhmästä tiedottamisesta Haastateltava 3 oli sitä mieltä, että se voisi olla laajempaa. Kaikille ei tule Satakunnan kansaa, mutta vähävaraisillekin tulee ilmaisjakelulehdet.

5.5 Haastateltava 4

Haastateltava 4, eläkkeellä, kertoi kärsineensä masennuksesta ja alakulosta. Hän on tykännyt harrastukseen pelata erästä lautapeliä, mutta masennus on vienyt innon siitä. Se on taas hänen mukaansa nostanut kynnyistä palata takaisin rakkaan harrastuksen pariin.

Masentuneena hän ei ole toimertunut tekemään mitään, esimerkiksi arkiaskareet ja siivoukset ovat olleet ”kauhean hankalia”, jolloin hoitajat ovat joutuneet pakottamaan hänet siivoamaan. Viime aikoina hän ei ole toimertunut edes keittämään puuroa, vaikka hän on ollut muiden muassa aikaisemman työhistoriansa vuoksi taitava puuron keittäjä.

”Mielellään sitä on ollut lukkiutuneena neljän seinän sisään enkä ole välittänyt ihmisten kanssa puhua. Joskus se masennus on vain heikkoa alakuloa, mutta silloinkaan en hakeudu sosiaalisiin kanssakäymisiin”, hän kuvaili.

Huono olo tuli hänen mukaansa siitä, että hän ”kamppaili hengellisen puolen kanssa, tekemiensä syntien takia, minkä vuoksi hänellä on ollut syyllinen olo”. Hänen paha olonsa laukesi sillä, että hän otti yhteyttä yhteen uskonyhteisönsä puhujaan.

Haastateltava 4 kertoi nähneensä haastattelua edeltävänä yönä monen vuoden tauon jälkeen näkyjä ja tunteneensa savun sajuu. Hän kärsi myös levottomista jaloista ja polvikivuista.

Vauhdikkaina kausina hän on tuntenut, että hänen mielialansa on ollut korkealla, vähän liiankin korkealla, mikä on tuntunut hänestä kivalta olotilalta. Hän on pursunut ideoita ja pitänyt siitä, mitä on tehnyt.

”Usein siihen on kuulunut sellainen itseylpeys ja itsevarmuus ja silloin sitä on ajatellut itsestään, että olenpas minä tässä nyt jonkinmoinen, aikamoinenkin ja olen löytänyt itsestäni esimerkiksi runoilijan ja vaikka minkä. Silloin on tuntunut hyvältä ja kaikki asiat ovat hoituneet”, hän kuvaili.

Kysyttäessä omien asioiden hoidosta Haastateltava 4 piti erittäin hyvänä asiana sitä, että hän on aikoinaan saanut läheistensä järjestämänä oman edunvalvojan, jos vointikin muuttuu hypomaanisesta maaniseksi. ”Jos minulla on ollut oikein syvä mania, niin kyllä minä olen antanutkin ihmisille rahaa. Nyt kun minulla on edunvalvoja, saan joka viikko käyttötililleni 135 €”, hän kertoi. Jos hänellä on ollut jotain arvokkaampaa hankintaa tiedossa, hänen on pitänyt perustella sen hankkiminen edunvalvojalleen.

”On ollut ihanaa kuunnella ihmisten puhuvan sairaus-historiastaan liittyen tähän sairauteen ja olen havainnut, että muillakin on ollut vastaavanlaisia oireita ja ongelmia. Se on antanut minulle motivaatiota elää elämääni eteenpäin ja antanut henkisiä voimavaroja jonkin verran”, Haastateltava 4 pohti syvällisesti rauhallisella äänellään.

”Olen ajatellut, että pää pystyyn vaan, että kyllä sitä muillakin on ollut tällaisia ongelmia! Jonkun toisen kanssa voi olla sama diagnoosi, mutta eri oireet”, hän sanoi.

Vertaistuki on auttanut paljon puhumista sairaudesta ja sairauden kanssa elämisessä, mikä on helpottanut Haastateltava 4:n oloa melko paljon. Lisätietona hän on saanut ”joitakin tarkennuksia”.

Sosiaalisiin suhteisiin ryhmä on tuonut hänelle jonkin verran myönteisiäkin muutoksia. Hän on tutustunut ihmisiin ja saanut uusia ystäviä Porin Hyvän Mielen Taloilta, Taiteilijankodin olohuoneesta ja Harjavallan sairaalasta. Toki suurin osa hänen sosiaalisista suhteistaan on samalla tolalla kuin ennen vertaistukiryhmää, esimerkiksi jotkut entiset työkaverit. Hänen läheisimmät ystävänsä ovat löytyneet hänen sukunsa perinteen mukaan eräästä uskonnollisesta herätysliikkeestä.

Teemaksi Haastateltava 4 kaipaisi työelämää ja siihen liittyvää kannustusrahaa. Teemat ovat hänestä melko tärkeitä ja se, että hän on itse voinut vaikuttaa ryhmän sisältöön, on ollut oikein tärkeitä. Ryhmän kokoon hän oli melko tyytyväinen, mutta kaipaili erästä ryhmässä käynyttä, sittemmin käymisensä lopettanutta.

Uusien jäsenten saamiseksi ryhmään Haastateltava 4 heitti markkinoinnin Porin Hyviksen olohuoneessa: ”Tulkaa tuonne ryhmään, tuolla on tosi kiva vertaistukiryhmä kaksisuuntaisille!”

5.6 Haastateltava 5

Haastateltava 5, eläkkeellä, kertoi sosiaalisten suhteidensa olevan suurimmaksi osaksi ihan hyvät ja hänellä on niitä paljon, kunhan hän vaan muistaa pitää niistä huolta. Toisia henkilöitä hän on nähnyt useammin ja toisia aika harvoin. Kaksi henkilöä on tehnyt tapaamiset aika mahdottomaksi: ”Toinen ihminen ei ole ilmeisesti halunnut tavata minua. Hänelle ei ole koskaan sopinut, vaikka olen pyytänyt monta kertaa. Toinen ihminen ilmeisesti olisi halunnut tavata minua, muttei ole vaivautunut tekemään mitään sen eteen, ei edes soittamaan yhtä viiden minuutin puhelua vuodessa. Sitten minä olen vaan lopettanut yhteydenpidon”, hän luutteli.

Mutta muuten hänellä on hyviä ystävyys-suhteita. Joitakin lähipiirin kuuluvia hän on tavannut useammin, sitten on joitakin, joita hän on nähnyt pari kertaa vuodessa. Mielenterveyskuntoutujien asuntolassa Taiteilijankodissa hänellä on kaksi ystävää, joita hän on tavannut. Erityiseksi ponnistukseksi hän kertoi sen, että saisi aikaiseksi soittaa puhelimella ystävilleen kyläilystä ja muusta. Aloitteiden tekeminen yhteydenottoihin on jäänyt Haastateltava 5:n mukaan monasti hänelle itselleen. Hänestä ystävyys on kuitenkin molemminpuolista.

Vertaistuen annista Haastateltava 5 vastasi päättäväisesti: ”Minun mielestäni tässä ryhmässä oleminen on antanut minulle lisää itseluottamusta. Ennen ryhmää olin enemmän yksin oman sairauteni kanssa enkä edes tiennyt, oliko talolla muita sel-

laisia, joilla olisi ollut sama sairaus kuin itsellä, koska ihmiset eivät puhu niistä asioistaan”.

Haastateltava 5:n mielestä on hyvä, että Porin Hyviksellä aloitettiin kaksisuuntaisten vertaistukiryhmä, koska siellä on saanut jakaa omia kokemuksiaan. ”Vertaistuki on ollut hirveän tärkeä tässä ryhmässä, koska siellä on ymmärtänyt sen, ettei ole yksin ja siellä on pystynyt tukeutumaan toisiin silloin, kun itsestä on tuntunut vaikealta”, Haastateltava 5 vastasi epäröimättä.

Haastateltava 5 on kokenut, että vertaisuudesta on silti ollut paljon apua. Hänestä kuunteleminen ja puhuminen ovat olleet yhtä tärkeitä ryhmässä. Vertaistuki on helpottanut Haastateltava 5:n mukaan sairaudesta puhumista.

Pienessä ryhmässä keskenään juttelu on ollut hänen mukaansa helpompaa kuin vaikka talolla kaikkien kesken. Haastateltava 5 on kokenut, ettei muualla edes voikaan jutella, koska kaikki eivät ole vertaisia. Eikä hänen ole tullut juteltua, koska kaikkien kanssa hän ei niin ole edes halunnut tehdä. Hänestä on ollut hyvä, että on ollut joku paikka sellaisten kanssa, jotka tietävät tämän sairauden.

Vertaistuki on auttanut Haastateltava 5:n omaan vointiin erittäin paljon. Tosin hän on ollut useita vuosia muutoin oireeton lukuun ottamatta päivittäistä äänien kuulemista. Haastattelua edeltävä päivä oli hänestä ”apea”. Muuten sairaus ei ole hänen mielestään näkynyt.

Mutta hänestä on silti ollut helpottavaa, että hän on saanut jutella asioista muiden kanssa. Tosin välillä hän on tullut miettineeksi, kertooko hän liikaa omista asioistaan ja kuinka pitkiä puheenvuoroja hänen kannattaisi pitää.

Haastateltava 5 on omien sanojensa mukaan harrastanut liikuntaa, mm. uintia uimahallissa ja hän käynyt pari vuotta kädentaitoihin liittyvällä kurssilla. Hänen harrastus-tilanteensa on vaihdellut: välillä niitä on ollut ja välillä sitten taas ei. Tullevan kesän ohjelmaksi hän suunnitteli polkupyöräilyä.

Ryhmässä on käsitelty kaksisuuntaisuuteen liittyviä nettiartikkeleita, joiden pohjalta ryhmäläiset ovat keskustelleet siitä, miten sairaudet ovat menneet kunkin omalta osalta. Aiheena on esimerkiksi ollut, miten valo on vaikuttanut mielialaan. Masennusta on myös käsitelty. Pitkästi keskustelu on ollut ryhmän jäsenten omiin kokemuksiin pohjautuvaa, mutta jonkin verran uuttakin tietoa on Haastateltava 5:lle tullut.

Haastateltava 5 sanoi suoraan, että ilman vertaistukea hän olisi saattanut ahdistua, koska ei olisi voinut keskustella kenenkään kanssa ja hän kertoi, että olisi luultavasti joutunut turvautumaan rauhoittaviin lääkkeisiin ja jutteluapuun useammin. Ilman vertaistukea hän olisi joutunut hakemaan ylipäätään apua muualta. Ryhmän loppuessa kesäksi hän pohti keskusteluavun hankkimisen mahdollisuutta terapiasta.

Haastateltava 5 ei ole ollut työelämässä lukuun ottamatta lyhyitä pätkiä työssä oppimisissa ja kannustusrahalla Harjavallan sairaalan kanttiinissa. Lisäksi hän on laittanut joskus ruokaa Hyviksellä. Mutta hänellä on ollut joskus mielessä, että menisi muualle yhteiskuntaan töihin. Häntä on kiinnostanut erityisesti toimistotyö. Haastateltava 5 ilmoitti myös, että jossain vaiheessa hän haluaisi kouluttautua alan kursseilla ja ottaa enemmän vastuuta Porin Hyviksellä.

Kysyttäessä ryhmän kautta tulleista muutoksista sosiaalisiin suhteisiin haastateltava 5 kertoi tutustuneensa ryhmän jäseniin ja tulleensa entistä avoimemmaksi, vaikka oli jo ennestään avoin. Ryhmän tuomaksi muutokseksi hän nimesi yleisen ymmärryksensä lisääntymisen ja ymmärtämyksen itseä kohtaan siinä, että antaa armoa itselleen.

Erilaisten teemojen käsittely oli Haastateltava 5:n mielestä tärkeitä. Hänestä on ollut myös tärkeää, että on saanut itse vaikuttaa ryhmän sisältöön.

”Uusien kävijöiden löytämistä ryhmään auttaisi se, että he tietäisivät, että tällainen ryhmä on olemassa”, Haastateltava 5 mietti. Hän piti Satakunnan viikkoa Satakunnan kansaa parempana lehtenä, koska ensimmäistä lukevat nekin, joilla ei ole varaa Satakunnan kansaan.

Ryhmän kooksi hän toivoi hieman suurempaa kuin nykyistä 5-6 osallistujan ryhmää, mutta maksimissaan 10 hengen porukka. Jos ryhmässä olisi yli 10 jäsentä, pitäisi ryhmän alkaa aikaisemmin ja loppua myöhemmin ja olla kestoaltaan 1,5-2 tuntia ja ryhmän pitäisi kokoontua joko Porin Hyviksen olohuoneessa tai sitten jossain ihan omissa tiloissa. Siitä ei Haastateltava 5:n mielestä tiedä, jaksaisivatko ihmiset olla niin kauan.

Haastateltava 5 ei kokenut, että tapahtumat olisivat olleet tärkeitä tässä ryhmässä, koska kyseessä on keskusteluryhmä ja hän hieman yllättyi kysymyksestä. Toisaalta hän oli sitä mieltä, että kerran-kaksi kertaa vuodessa keväällä ryhmä voisi mennä grillaamaan makkaraa tai omakustanteisesti jäätelölle kauden viimeisenä kertana.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA YHTEENVETO

Porin Hyviksen kaksisuuntaisten vertaistukiryhmän jäsenet olivat saaneet ryhmästä varmuutta, uutta potkua, ripeyttä ja intoa omien asioiden hoitamiseen, paikan ja ryhmän, johon kuulua. Vertaisryhmä oli tuonut mukanaan uusia sosiaalisia suhteita ja lievittänyt yksinäisyyden ja sairauden kanssa yksin olemisen tunnetta.

Ryhmä on vaikuttanut heidän mielialaansa antaen esimerkiksi henkisiä voimia ja lisää energiaa tehdä asioita. Yksi koki olonsa sen verran helpottuneen, ettei hänen tarvitse turvautua enää niin paljon rauhoittaviin lääkkeisiin kuin aikaisemmin. Jotkut halusivat aloittaa penkkiurheilun sekä aloittaa uudelleen aikaisemmin hiiptäneen liikuntaharrastuksen.

Vertaistuki oli haastatteluiden vastauksissa keskiössä. Muiden ryhmäläisten kokemuksista oli saatu uutta tietoa ja inspiraatiota omaan elämään. Vertaistuki oli helpottanut omaa oloa, luonut myönteistä ilmapiiriä ja vuorovaikutusta: rohkeutta puhua ja purkaa pienessä piirissä omia asioita.

Osa haastateltavista koki, että heidän itseluottamuksensa ja itsetuntemuksensa ovat ryhmässä käymisen ansiosta nousseet. Joku koki myös ymmärryksensä lisääntyneen. Ryhmän ansiosta hän osaa olla armollisempi itseään kohtaan kuin ennen ja koki myös tulleen avoimesta entistä avoimemmaksi.

Ryhmäläisistä enemmistö kertoi haaveilevansa työelämään pääsystä, jolloin erilaiset kannustusrahat ja tukityöllistyminen kiinnostivat ja parikin haastateltavaa haaveili myös erilaisista kursseista, esimerkiksi Mielenterveyden keskusliiton järjestämistä. Yksi halusi käydä kursseja saadakseen vastuuta Porin Hyvän Mielen Talolla.

Tässä työssä vertaisryhmässä kävijät pääsivät ääneen kertomaan, mitä Porin Hyviksen kaksisuuntaisten vertaisryhmä heille merkitsee, miten se vaikuttaa millekin elämän osa-alueelle ja he pääsivät myös esittämään toiveita siitä, mitä ryhmässä voitaisiin käsitellä, mihin osallistua ja minne muualle mennä. Työ jää Porin Hyvän Mielen Talon käyttöön vapaasti hyödynnettäväksi. Tällaisella tutkimuksella on ollut Porin Hyvän Mielen Talolle selkeä tarve, työ toteutettiin talon toiminnanjohtajan aloitteesta.

Kaksisuuntainen mielialahäiriö on koko (loppu)elämän kestävä sairaus. Sen kanssa voi elää täysipainoista elämää, mutta se voi olla vähän helpompaa, jos matkan varrella olleita mutkia saa jakaa toisten, saman kokoneiden kanssa.

Porin Hyvän Mielen Talon kaksisuuntaisten vertaistukiryhmässä on mahdollista kokea voimaantumista, voimaa vertaistuesta. Tämä heijastui kävijöiden elämään ja lisäsi osaltaan heidän elämäntilanteensa. Elämäntilanteita saattoi näkyä esimerkiksi lisääntyneenä itsevarmuutena omien asioiden hoitamisessa. Jotkut ryhmäläiset olivat ystäväystyneetkin keskenään.

Vertaisryhmillä on varmasti kysyntää, koulutusta on saatavilla kiitettävästi ryhmien ohjaajiksi haluaville. Ohjaajien jaksamisesta on aina hyvä pitää huoli. Kaksi ohjaaja olisi siinä mielessä hyvä kombinaatio, että he saisivat tukea myös toinen toiseltaan.

Ryhmä sai myös kehitysehdotuksia: Kaikki haastatellut pitivät pääsemistä vaikuttamaan ryhmän sisältöön tärkeänä. Pari haastateltavaa toivoi ryhmän olevan tunnin sijasta puolitoistatuntinen tai kaksituntinen. Toki tällöin ryhmänkin pitäisi olla kaksi kertaa isompi eli noin 10-jäseninen ja se taas tarkoittaa, että ryhmän kokouksumispaikka pitäisi siirtää talon olohuoneeseen tai miettiä uudelleen.

Kävijät toivoivat saavansa ryhmään lisää jäseniä. Paikat, joissa ryhmää olisi hyvä markkinoida, olisivat ilmaisjakelulehdet, Porin psykiatrisen poliklinikan, päiväosastot Satakunnan alueella, Harjavallan sairaala, Porin psykoosiklinikka jne. Markkinointia kaivattiin uusien jäsenten tavoittamiseksi.

Joskus ryhmäläisiä virkistäisi kahvit ja pullat, jalkautuminen makkaranpaistoon Kirjurinluotoon tai omakustanteisesti kaupungille jäätelölle. Tutustumiskohde-toiveena mainittiin Porin taidemuseo, Mielenterveystmessut ja Tampereen ja Turun vastaavat kaksisuuntaisten ”vertsikka”- eli vertaisryhmät. Ryhmäläisiä kiinnostaisivat faktatieto ja erilaisten teemojen käsittely: esimerkiksi psykoosi, masennus ja paniikkihäiriö mainittiin.

LÄHTEET

Aer, J. 2001. Kaksisuuntainen mielialahäiriö Ohje potilaalle ja omaisille. Toinen, tarkistettu painos. Helsinki: Sanofi-Synthelabo.

Alcoholics Anonymous Nimettömien alkoholistien www-sivut. 2018. Viitattu: 13.9.2018. <http://www.aa.fi/index.php?type=0&id=34&pageid=34§ion=3>

Holm, J., Huuskonen, P., Jyrkämä, O., Karnell, S., Laimio, A., Lehtinen, I., Myllymaa, T. & Vahtivaara, J-M. 2010. Vertaistoiminta kannattaa. Asumispalvelusäätiö ASPA.

Hulmi, H. 2004. Ihminen, vertainen 10 vuotta Mielenterveyden keskusliiton vertaistoimintaa. Vantaa: Mielenterveyden keskusliitto ry.

Isometsä, E. 2017. Teoksessa: Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M., Partonen, T. & Aalberg, V. Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2017. Viitattu 3.4.2018. <http://www.oppiportti.fi/op/pkr00600/do>

Lassander, M., Solin, P., Tamminen, N. & Stengård, E. 2013. Asiakkaan voimaantumisen mielenterveyspalveluissa Tarkastelussa WHO:n voimaantumisen indikaattorit. Yhteiskuntapolitiikka 78, 685-686. Viitattu: 11.5.2018. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2014040923352>

Lepola, U., Koponen, H., Leinonen, E., Joukamaa, M., Isohanni, M. & Hakola, P. 2008. Psykiatria. 1.-3. painos. Helsinki: Werner Söderström osakeyhtiö.

Löpsy, H. Kaksisuuntaiset ry. Vastaanottaja: Kati Harmaala. Lähetetty: 09.09.2018 klo 13:51. Viitattu: 23.09.2018.

Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.). 2008. Psykiatria. 5-6. painos. Hämeenlinna: Kustannus Oy Duodecim.

Perho, M. 2001. Verkosta ja vertaistuesta voimaa. Teoksessa I. Aalto & S. Kiljala (toim.) Toisin tehden. Uusia tuulia mielenterveystyöhön. Helsinki: Mielenterveyden keskusliitto, 17-18.

Porin Hyviksen www-sivut. 2018. Viitattu 17.9.2018. <http://www.porinhyvis.fi>

Räsänen, J. 2014. Voimaantuminen ja elämänpolitiikka. Voimaantumisen resurssiteoria, Uskaltava vastuullisuus, Valinta, optimointi ja kompensointi. Helsinki: Lector Kustannus Oy.

Sadeniemi, M., Aer, J., Jänkälä, K., Sorvaniemi, M. & Stenberg, J-H. 2013. Kaksisuuntainen mielialahäiriö opas sairastuneille ja heidän omaisilleen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Sadeniemi, M., Jänkälä, K., Malm, H., Sorvaniemi, M., Stenberg, J-H. & Suominen, K. 2017. Kaksisuuntainen mielialahäiriö opas sairastuneille ja heidän omaisilleen. 3. painos. Tallinna: Kustannus Oy Duodecim.

Suvisaari, J. & Lönnqvist, J. 2017. Psykiatria Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2018 (viitattu: 14.9.2018). Saatavilla Internetissä (vaatii käyttäjätunnuksen): www.oppiportti.fi/op/pkr00512 (005.012)

Vahekoski P., 2014. Porin Hyvän Mielen Talo Porin Mielenterveystoiminnan Tuki ry Toimintakertomus 2014. <http://porinhyvis.fi/wp-content/uploads/toimintakertomus-2014.pdf>. Viitattu 30.8.2018.

Vahekoski P., 2018. Porin Mielenterveysyhdistys Hyviksen jäsentiedote 3/2018. Viitattu: 13.9.2018. <http://porinhyvis.fi/wp-content/uploads/j%C3%A4sentiedote-elokuu.pdf>

Vahekoski P., Porin Mielenterveysyhdistys Hyvis ry Toimintasuunnitelma 2018 Keitä me olemme? Mitä me teemme? 28.9.2017. <http://porinhyvis.fi/wp-content/uploads/TOIMINTASUUNNITELMA-2018-1.pdf>. Viitattu 13.9.2018.

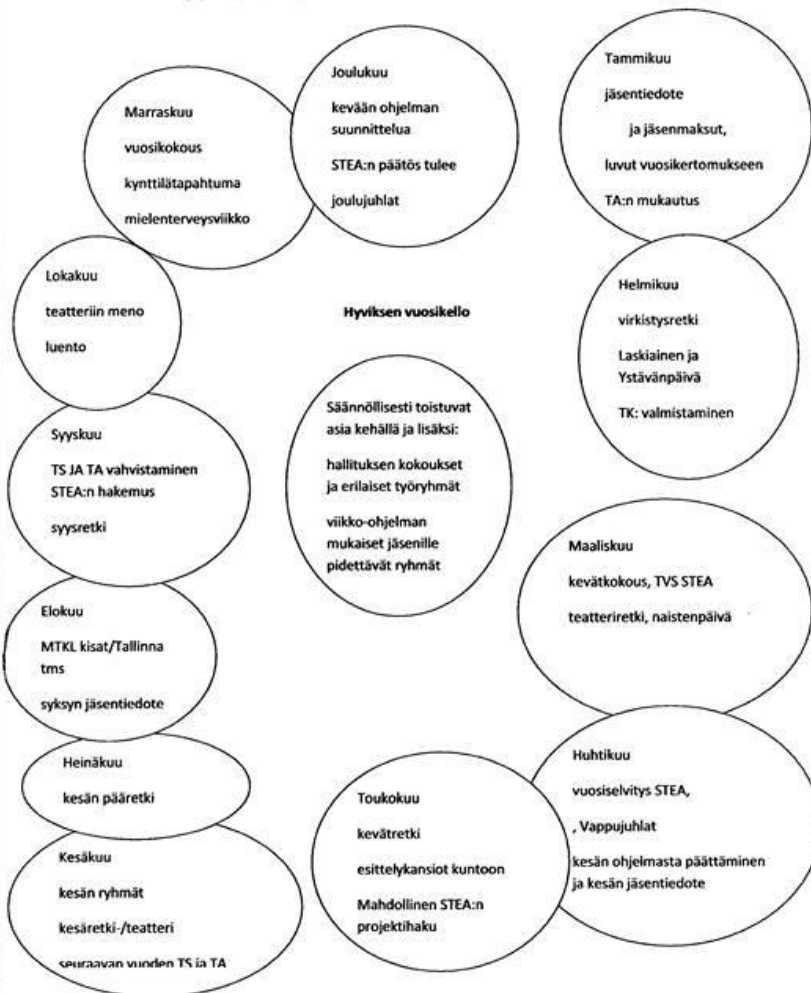
Vahekoski, P., 2017. Toimintakertomus 2017 Porin Mielenterveysyhdistys Hyvis ry. Viitattu 30.8.2018. <http://porinhyvis.fi/wp-content/uploads/toimintakertomus-2017.pdf>

Vernerinet Verkkopalvelu kehitysvammaisuudesta www-sivut. 2018. Viitattu 21.2.2018. <http://verneri.net/yleis/voimaantumisen>

Vuorilehto, M., Larri, T., Kurki, M., Hätönen, H. & Ranta, I. 2014. Uudistuva mielenterveystyö. Helsinki: Fioca Oy.

Vuorinen, M. 2001. Sosiaalinen tuki terveyden edistäjänä. Verkosta ja vertaistuesta voimaa. Teoksessa I. Aalto & S. Kiljala (toim.) Toisin tehden. Uusia tuulia mielenterveystyöhön. Helsinki: Mielenterveyden keskusliitto, 14-16.

Porin Mielenterveysyhdistys Hyvis ry:n vuosikello



YKSY

018

MAANANTAI

AVOINNA KLO 9.00-15.45

Klo 10-12 ATK-tukea
 Klo 10-11 Avoin keskusteluryhmä
 (5 x sijaisu alk. 27.8.)
 Klo 12-13 Kettolounas
 Klo 13 Talokouus
 Klo 14 Kaksausmaisten
 vertaisryhmä
 Klo 15.30 Mielä maasta

TIISTAI

AVOINNA KLO 10.00-15.45

Klo 8.30-10 Siivous
 Klo 12-13 Lounas
 Klo 13 Toiminnan esteetön
 kiinnostuneille
 Klo 13.45 Bingo
 Klo 15 Vesijumppa keskustan
 hallissa radalla 8

KESKIVIIKKO

AVOINNA KLO 9.00-18.00

Klo 11-12 Lounas
 Klo 12-12.45 Järteilytunti
 Klo 13 Kimpokävely
 Klo 14 SCH
 skitsorhinaa sairastavien
 vertaisryhmä alk. 29.8. (1)
 Klo 15.30 Rentoutus
 Klo 16-18 Karaoke

TORSTAI

AVOINNA KLO 9.00-17.30

Klo 10-11 hengellinen piiri
 alk. 30.8. (1)
 Klo 11.15 Levyraati
 Klo 11.45-12.45 Lounas
 Klo 13 Ryhmä naisille (2)
 Klo 14 Hartaus alk. 6.9. (2)
 Klo 14.30 Monikäiset (1)
 Klo 16.15 Voimavararyhmä
 Klo 17.30 Erijärjestyksen avoin ryhmä
 kokoukseen kerran kuukaudessa
 22.9., 25.10., 22.11

PERJANTAI

AVOINNA
KLO 9.00-15.00 (2)
KLO 9.00-17.00 (1)

Klo 11 Tietovisa
 Klo 12.30 Sähly keskustan
 nuorisotalolla
 Klo 11-12.30 Lounas
 Klo 15-16 Vinyylilevyt (1)

LAUANTAI

AVOINNA 11.00-15.00 (1)

parttomilla viikoilla
 ja silloin tarjolla brunssi

SUNNUNTAI

AVOINNA 14.00-17.00



Hyvän mielen talo

Valtakatu 9
 28100 PORI

www.pori.hyvis.fi

(1) parttomat viikot
 (2) partilliset viikot

Kati Harmaala NSO11SPE

Opinnäytetyön haastattelujen kysymykset Porin Hyvän Mielen Talolla

Miten oma sairautesi näkyy arjessasi?

Millaisia haasteita olet kokenut elämänhallinnassasi ennen ryhmää?

- Kodinhoidossa
- Itsestä huolehtimisessa
- Työ/opiskeluelämässä
- Sosiaalisissa suhteissa
- Omien asioiden hoitamisessa
- Sairauden kanssa elämisessä
- Harrastuksissa/ vapaa-ajassa?
- Jossain muussa asiassa?

Kuinka tärkeä osa vertaistuki on ryhmässä?

- Kumpi on tärkeämpää, saada jakaa omia asioita vai kuunnella muiden kokemuksia?
- Kuinka paljon vertaistuki helpottaa sairaudesta puhumista?
- Kuinka paljon vertaistuki auttaa omaa oloa?

Minkälaista apua olet vertaistuesta saanut ryhmästä?

- Elämänhallinnan kannalta
- Minkälaista lisätietoa olet saanut sairaudestasi ryhmässä?
- Miten vertaistuki helpottaa elämääsi sairauden kanssa?

Millaisia muutoksia ryhmä on tuonut elämänhallintaasi?

- Kodinhoidossa
- Itsestä huolehtimisessa
- Työ/opiskeluelämässä
- Sosiaalisissa suhteissa
- Omien asioiden hoitamisessa
- Sairauden kanssa elämisessä
- Harrastuksissa/ vapaa-ajassa
- Jossain muussa asiassa?

Mikä on tärkeimpiä asioita elämänhallinnassasi, mitkä ovat ryhmässä käymisen myötä muuttuneet seuraavissa osa-alueissa?

- Kodinhoidossa
- Itsestä huolehtimisessa
- Työ/opiskeluelämässä
- Sosiaalisissa suhteissa
- Omien asioiden hoitamisessa
- Sairauden kanssa elämisessä

- Harrastuksissa/ vapaa-ajassa?
- Jossain muussa asiassa?

Mikä helpottaisi kävijöiden ryhmään tulemistä?

- Tiedotuksen kannalta

Mitä kaipaisit ryhmään? Mitä teemoja haluaisit, että ryhmässä vielä käsiteltäisiin?
Tapahtuma-ehdotuksia?

- Kuinka tärkeitä tapahtumat ovat?
- Kuinka tärkeää erilaisten teemojen käsittely on?
- Miten tärkeää on, että saat itse vaikuttaa ryhmän aiheisiin/sisältöön?
- Oletko tyytyväinen ryhmän kokoon vai haluaisitko, että ryhmä olisi isompi tai pienempi?

Mistä sait tiedon ryhmästä?