

# Tarinat mielenterveyskuntoutujien omaisten vertaisryhmässä

**Annika Harsu:** *TiM, projektityöntekijä, Etelä-Savon sosiaali- ja terveysalan järjestöjen tuki ry ja Tampereen yliopisto, terveystieteiden laitos*

**Rita Jähi:** *FT, tutkija, Omaiset mielenterveytyön tukena Tampere ry*

**Tuija Koponen:** *TiM, projektinastaava, Omaiset mielenterveytyön tukena Tampere ry ja Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos*

**Miia Männikkö:** *YTM, projektinastaava, Omaiset mielenterveytyön tukena Tampere ry ja Tampereen yliopisto, sosiaalitutkimuksen laitos*

*annika@estery.fi, rita.jahi@gmail.com, tuija.koponen@uta.fi, miia.mannikko@uta.fi*

*Janus vol. 18 (2) 2010, 153-169*

## Tiivistelmä

Artikkelissa tarkastellaan mielenterveyskuntoutujien omaisten vertaisryhmässä rakentuvia tarinoita ja niihin punoutuvia merkityksiä. Vertaisryhmän esittäytymiskierroksen kertomuksia verrataan jälkikäteen tehtyjen yksilöhaastattelujen vastaaviin kertomuksiin. Lisäksi tutkimuksessa tarkastellaan sitä, miten osallistujat viimeisellä ryhmäkerralla arvioivat ryhmän merkitystä ja miten he sitä arvioivat jälkikäteen tehdyssä yksilöhaastattelussa. Analyysissä hyödynnettiin tarinallisen lähestymistavan välineitä. Sekä vertaisryhmässä että yksilöhaastattelussa tuli esille kaksi erityyppistä tarinaa, joita olivat omaisen tarina ja tulokkaan tarina. Omaisen tarinaa kertovat tuntevat vertaiskulttuurin toimintatavat ja identifioituvat omaisiksi, kun taas ensimmäistä kertaa vertaiskulttuurin piiriin tulevat omaiset kertovat tulokkaan tarinaa, joka rakentuu eri tavalla. Omaisen tarinaa kertoneille ryhmän merkitys näyttäytyy positiivisena muutoksena, kun taas tulokkaan tarinaa kertoneille merkitys on vaikeammin määriteltävissä ja merkitys saattaa olla jopa kielteinen.

**Tämän tutkimuksen** kiinnostuksen kohteena on vertaistuki ja tutkimuskohteena yhden mielenterveyskuntoutujien omaisten vertaisryhmän toiminta. Tutkimus sijoittuu terveys sosiologian alueelle ja ammentaa metodisesti ammatillisen auttamistyön vuorovaikutuksen tutkimuksen narratiivisesta näkökulmasta (ks. Juhila 2004, 166, 173 – 178).

Mielenterveyskuntoutujien omaiset ovat Suomessa järjestäytyneet 1980-luvun lopulla ja etujärjestötehtävän ohella vertaistukitoiminta on ollut järjestön keskeisin toimintamuoto. Mielenterveyspalveluissa on tapahtunut suuria muutoksia viimeksi kuluneiden 30 vuoden aikana. Psykiatrisia sairaalapaikkoja on vähennetty noin 20 000 paikasta nykyiseen noin 4600:een ja hoitoajat ovat lyhentyneet (Nenonen ym. 2001; Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009, 33).

Pääosa hoitovastuusta on siirretty avohoidolle, jolle ei kuitenkaan ole ohjattu riittävästi resursseja suhteessa sille annettuihin tehtäviin (Tuori ym. 2000). Nykyisten suunnitelmien mukaan (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009, 15) perus- ja avopalveluja mielenterveysongelmista kärsiville tullaan tehostamaan ja tavoitteena on, että vuonna 2015 tarvitaan enää noin 3000 psykiatrista sairaalapaikkaa (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009, 32 – 33). Mielenterveyspalveluissa tapahtuneiden muutosten myötä mielenterveyskuntoutujien omaisten vastuu läheistensä hyvinvoinnista on kasvanut. Omaiset ovat tuoneet esille pelkonsa, että nykyisten suunnitelmien toteutumisen myötä hoitovastuuta siirretään yhä enemmän omaisille ja heistä tehdään 'ilmainen ja hiljainen hoitoresurssi' (Omaiset mielenterveytyön tukena keskusliitto ry. 2009).

Millaista on elää perheessä, jossa yksi perheenjäsenistä on sairastunut psyykkisesti? Omaiset kokevat tilanteessa stressioireita (Jokinen 2001; Provencher ym. 2003) ja kuormittuneisuutta (Roick ym. 2007; Magliano ym. 2005; Östman 2004). Erityisen kuormittuneita ovat skitsofreniasta (Chien ym. 2007; Perlick 2006; Gardón ym. 2006; Stengård 2005) sekä vakavista mielialahäiriöistä (van Wijngaarden ym. 2004; Helasti 1999) ja kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä (Heru ym. 2004; Heru & Ryan 2004) kärsivien potilaiden omaiset. Perheenjäsenen sairastuminen herättää omaisessa ristiriitaisia ja kielteisiä tunteita kuten vihaa, syällisyyttä, häpeää ja surua (Rose ym. 2006; Jones 2004). Tilanteen raskaus ja psyykkiseen sairauteen liittyvä stigma kaven-tavat niin potilaan kuin omaisenkin sosiaalisia suhteita (Stengård 2005).

Vaativassa tilanteessa elävillä mielenterveyskuntoutujien omaisilla on riski sairastua psyykkisesti myös itse. Nymanin ja Stengårdin (2001) tutkimuksen mukaan 38% omaisyhdistykseen kuuluvista omaisista kärsi masennuksesta, ja myös seurantatutkimuksessa omaisten hyvinvointi osoittautui sekä masennuksen että tyytyväisyyden osalta selvästi muuta väestöä alhaisemmaksi (Nyman & Stengård 2005). Mielenterveyskuntoutujien omaiset ovat masennuksen suhteen riskiryhmä, johon masennusta ehkäiseviä toimia kannattaisi suunnata (Masto-hankkeen toimintaohjelma 2008).

Omaisten tukemiseksi ennalta ehkäisevässä mielessä ei ole järjestetty julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, vaan tukeminen tapahtuu kolmannella sektorilla omaisyhdistyksissä. Kolmannen sektorin järjestöjen ja yhdistysten yksi keskeinen toiminnan muoto on vertaistuen tarjoaminen, näin omaistenkin kohdalla. Vertaistukiryhmissä ennestään tuntemattomat henkilöt tapaavat toisiaan ja tarkoituksena on jakaa kokemuksia toisten vastaavassa tilanteessa olevien kanssa (Nylund 2005, 195). Vertaistuki voidaan määritellä yhteisölliseksi, vapaaehtoi-

seksi ja vastavuoroiseksi tueksi, joka perustuu ihmisten samankaltaiseen elämäntilanteeseen ja samankaltaisiin kokemuksiin (Kuuskoski 2003, 31; Nylund 2004, 187). Pääperiaatteita vertaistuelle ovat tasavertaisuus, luottamuksellisuus, kunnioitus, avoimuus ja jaettu ymmärrys (Kuuskoski 2003, 31; Mead ym. 2001, 135).

Mielenterveyskuntoutujien omaisten vertaistiryhmiä on tutkittu vaikuttavuuden suhteen: ryhmiin osallistuminen on vähentänyt omaisten stressioireita (Stengård 2005), rasituneisuutta (Magliano ym. 2006; Chien ym. 2004) ja masennusta (Chou ym. 2002) sekä vaikuttanut positiivisesti perheen vuorovaikutussuhteisiin (Chien ym. 2005). Vertaistiryhmien merkitystä on tutkittu myös muilla tavoin. Ryhmiin osallistuneita on haastateltu ja he ovat kuvanneet vertaistoimintaa ainutlaatuisena tilaisuutena jakaa kokemuksia samankaltaisia asioita kokeneiden kanssa. (Jeon & Madjar 1998; Karp & Tanarugsachock 2000.) Myös osallistuvaan havainnointiin perustuvia etnografisia tutkimuksia on tehty (esim. Karp 2001). Tämä tutkimus perustuu autenttisten, videoitujen vuorovaikutustilanteiden analysointiin.

Tutkimuksen tavoitteena on vastata kahteen kysymykseen:

1. Onko tutkittavaan ryhmään osallistuneiden tapa jäsentää omaa elämäntilannettaan muuttanut, kun verrataan ensimmäisen ryhmäkerran esittäytymiskierroksen tarinoita ja neljä kuukautta myöhemmin vertaistiryhmän päättymisen jälkeen tutkimushaastattelussa kerrottuja tarinoita?
2. Millä tavoin osallistujat arvioivat vertaistiryhmän antia viimeisessä kokoontumisessa verrattuna kahdenkeskisessä haastattelutilanteessa tehtyyn arvioon?

## Tutkimuksen toteutus ja analyysi

Tutkimuksen aineisto koostuu kahdesta erilaisesta laadullisesta aineistosta. Ensimmäisenä aineistona käytetään vertaisryhmän *videoituja kokoontumisia*. Vuorovaikutuksen analyysin mahdollistavia autenttisia vertaisryhmätilanteita on tutkittu melko vähän. Suomessa Ilkka Arminen (1998; 2001) on tutkinut nimettömien alkoholistien (AA) palavereja keskusteluanalyttisellä menetelmällä. Arminen on tuonut esille niitä menettelytapoja, joilla vertaisryhmän osallistujat näyttävät toisilleen, että heidän ongelmansa on yhteinen. Näitä keinoja ovat esimerkiksi tunnustautuminen alkoholistiksi ja viittaaminen edellisiin puhuihin.

Jälkikäteen osallistujilta kysymällä saatu tieto on luonteeltaan erilaista kuin vuorovaikutuksen tutkimisen avulla saatu tieto. Juhilaa (2004) mukailen vuorovaikutuksen tutkiminen antaa tietoa siitä, millä tavoin toimimalla ryhmäläiset rakentavat vertaistukiryhmän olemassa olevaksi. Vertaistoiminnan tavoitteena on järjestää sellaisia tilanteita, usein juuri ryhmiä, jotka mahdollistavat tuen saamisen vertaisilta. Ryhmien vuorovaikutusta analysoimalla on mahdollista tutkia sitä, miten tämä tavoite näyttäisi toteutuvan. (Juhila 2004.)

Tutkittava ryhmä oli mielenterveyskuntoutujien omaisille suunnattu omaisyhdistyksen työntekijöiden ohjaama koulutuksellinen vertaisryhmä. Ryhmässä käytettiin Coping with depression -kurssin (CWD, Depressiokoulu) ideaa, ja se on tarkoitettu masennuksen hoitoon ja ennaltaehkäisyyn. CWD-ryhmän lähtökohtana on, että ajatukset, tunteet ja toiminta vaikuttavat jatkuvasti toisiinsa ja tavoitteena on oppia hallitsemaan paremmin omia mielialojaan. CWD-ryhmässä käytetään apuna työkirjaa ja siinä olevia tehtäviä. (Koffert & Kuusi 2002, 4 – 8.) Kurssin on katsottu soveltuvan sekä masentuneille että kuormittavassa elämäntilanteessa oleville, jonka vuoksi kurssia on käytetty myös mielenterveys-

kuntoutujien omaisten tukimuotona (Koffert & Kuusi 2002, 5).

Sosiaali- ja terveysalan järjestöissä vertaisryhmätoiminnassa käytetään erilaisia ryhmämalleja ja näissä vetäjinä toimivat useimmiten sosiaali- tai terveysalan koulutuksen saaneet järjestöjen työntekijät. Voidaanko tällöin puhua vertaistukiryhmistä tai vertaisryhmätoiminnasta? Tässä tutkittavan ryhmän vertaisryhmäluonteen voidaan määritellä muodostuvan kontekstin perusteella. Mielenterveyskuntoutujien omaiset ovat perustaneet 1980-luvun lopulta lähtien omaisyhdistyksiä, jotka ovat palkanneet yhdistyksiin työntekijöitä suunnittelemaan ja toteuttamaan omaisten tukitoimia. Tutkittava ryhmä on osa yhden omaisyhdistyksen järjestämää vertaisryhmätoimintaa, ja vetäjinä toimivat omaisyhdistyksessä työskentelevät omaistyöntekijät.

Tutkimus toteutettiin osana Raha-automaattiyhdistyksen rahoittamaa tutkimusprojektia, jossa tutkimuksen kohteena on neljä vertaisryhmää. Tutkijoista kaksi oli palkattu omaisyhdistykseen tutkijoiksi, eivätkä he toimineet tutkittavien vertaisryhmien ohjaajina. Kaksi muuta tämän tutkimuksen tekijää edustivat suhteessa omaisyhdistyksen enemmän ulkopuolista positiota, sillä he tekivät tutkimustyötä pääosin muista instituutioista käsin.

Tutkittavassa vertaisryhmässä aloitti viisi omaista, joista yksi keskeytti kurssin. Kaikki ryhmäläiset olivat naisia, nuorin 44-vuotias ja vanhin 72-vuotias. Heidän psyykkisesti sairastuneet läheisensä olivat puolisoita tai aikuisiässä olevia lapsia, jotka kärsivät mm. skitsofreniasta, masennuksesta ja päihdeongelmista. Omaisyhdistyksen työntekijä valitsi ryhmään osallistuvat masennus- tai uupumisvaaran perusteella. Näin ryhmäläiset olivat vertaisia toisilleen sekä omaisina että omien masennus- tai uupumisoireidensa vuoksi. Ryhmäläisistä kaksi osallistui vertaisryhmätoimintaan ensimmäistä kertaa. Muille vertaisryhmä-

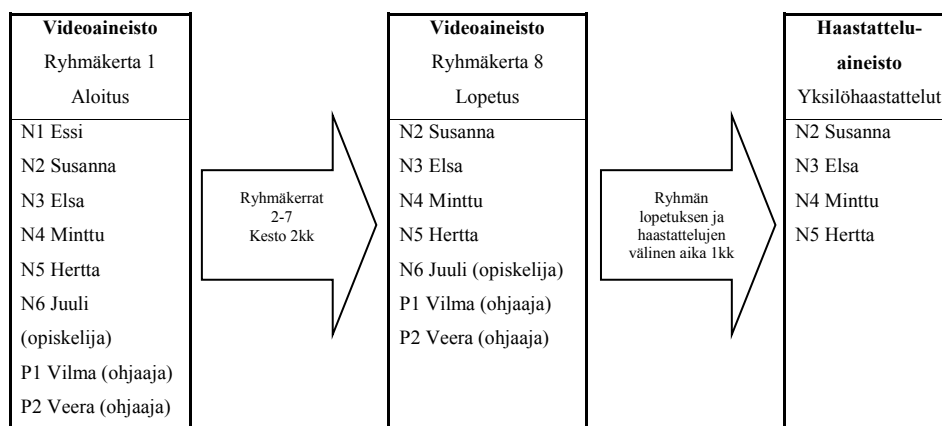
toiminta oli tuttua: kahdelle omaisyhdistyksestä ja yhdelle muualta.

Jo ryhmästä tiedotettaessa tuotiin esille, että ryhmän kokoontumiset videoidaan tutkimustarkoitukseen ja osallistujille tähdennettiin osallistumisen vapaaehtoisuutta. Näin ollen niiden, jotka eivät halunneet osallistua videoitavaan ryhmään, oli mahdollisuus hakeutua johonkin toiseen ryhmään, joita yhdistyksessä oli tarjolla useita. On vaikea arvioida, kuinka paljon videointi verotti osallistujien määrää. Osallistujat allekirjoittivat suostumuksensa videoaineiston käyttämiseksi tutkimustarkoitukseen. Vain tutkijoilla on mahdollisuus käyttää aineistoa, ja se on luvattu hävittää, kun tutkimus lopetetaan. Tulosten kirjoittamisessa on kiinnitetty paljon huomiota tutkittavien anonyymiteetin suojaamiseen. Ryhmä kokoontui yhteensä kahdeksan kertaa ja yksi kokoontuminen kesti noin kaksi tuntia. Oh-

jaajien lisäksi ryhmään osallistui yhdistyksessä harjoittelemassa ollut opiskelija, joka ei toiminut tutkijana (ks. kuvio 1). Osallistujat istuivat puoli-kaudessa, ja näin oli mahdollista saada nonverbaalista viestintää mukaan analyysin tueksi.

Tutkimuksen toisen aineiston muodostaa vertaisryhmään osallistuneiden *yksilöhaastattelut*, jotka yksi tutkijoista toteutti kuukausi ryhmän päättymisen jälkeen. Haastattelut rakentuivat viiden teeman ympärille, joita olivat omaisen ja sairastuneen läheisen tilanne, ryhmään osallistumisen syyt, ryhmäkokemukset, ryhmän merkitys ja tulevaisuuden näkymät. Haastatteluun osallistui neljä ryhmän loppuun asti käynnyttä omaista (ks. kuvio 1). Keskeyttäen ryhmäläisen haastattelua ei onnistuttu järjestämään. Haastattelut olivat noin tunnin mittaisia.

**Kuvio 1** Tutkimusaineisto



Tutkimuksen molemmat aineistot on purettu sanatarkasti tekstiksi ja litteroitua tekstiä<sup>1</sup> on molemmista aineistoista yhteensä noin 600 sivua. Litteroituun tekstiin on merkitty tauot, koska tauot merkitsemällä lukijan on helpompi tavoittaa puheen rytmi ja näin autenttisen tilanteen tuntu. Aineiston analysoinnissa on käytetty litteraatioiden lisäksi videoituja ryhmäkertoja ja haastattelujen nauhoituksia.

Alkuperäinen tutkimusidea oli verrata videoitua ryhmäaineistoa ja yksilöhaastattelua sen suhteen, millä tavoin näissä eri konteksteissa ryhmän merkityksestä kerrotaan ja kuinka ryhmää arvioidaan. Aika pian huomattiin, että se tapa, jolla ryhmäläiset kertoivat kokemuksistaan ja miten he arvioivat ryhmää, näytti liittyvän tapaan, jolla he ensimmäisen kerran esittäytymiskierroksella kertoivat itsestään. Samankaltaisen havainnon tekivät Stern ym. (1999) tutkiessaan niin ikään mielenterveyskuntoutujien omaisten kokemuksia. Näin esittäytymiskierroksen kertomuksista tuli keskeinen tutkimuskohde, ja analyttiseksi välineeksi valittiin tarinametafora.

Tarinallisella lähestymistavalla ei ole yhtenäistä ja selvärajaista tutkimusorientaatiota, vaan se on laaja kattokäsite monille eri tieteenaloille sijoituville lähestymistavoille. Kertomalla tarinansa ihminen voi reflektoida ja jakaa kokemuksiaan, saada jäsenyksilleen sosiaalista vahvistusta sekä saada aikaan sosiaalisia vaikutuksia (Valkonen 2007, 26; Hänninen 1999, 15 – 22). Tarina on kulttuurisesti vakiintunut tapa esittää asioita ja erilaiset tarinatyytit ja -mallit ovat osa kulttuurista tarinavarantoamme, ja niiden kautta voimme ymmärtää yksittäisten henkilöiden, kuten omaisten, tarinoita (Juhila 2004; Hänninen 1999, 21).

Tässä tutkimuksessa tarkastelemme sitä leikauksipistettä, jossa vertaisryhmän esittäytymiskierroksella toisaalta kerrotaan oma tarina ja toisaalta tämä kerrottava tarina rakentuu aivan tietyissä vertaistukiryhmän kielellisissä ja vuo-

rovaikutuksellisissa käytännöissä. Oman tarinan kertominen liittyy teoreettisesti sisäisen tarinan käsitteeseen (ks. Hänninen 1999) ja jälkimmäinen vuorovaikutuspainotteinen tarkastelutapa taas nojaa sosiaalisen konstruktionismin perinteeseen. (Gergen 1998, Juhila 2004.) Ajatuksena on, että mielessä mahdollisesti oleva tarina ja kerrontakonteksti yhtäaikaisesti muokkaavat tarinan siihen muotoon, jollaisena se tulee esille kerrontatilanteessa.

### Vertaisryhmässä esittäytyminen

Esittäytymiskierroksella ryhmäläisten välillä on vain vähän verbaalista vuorovaikutusta, sillä osallistuminen ryhmään on monelle outo tilanne ja toiset ryhmäläiset ennestään tuntemattomia. Saattaa olla, että myös videointi erityisesti ensimmäisellä kerralla tekee tilanteen jäykemmäksi. Ryhmäläisten esittämät tarinat tuntuvat kuitenkin kytkeytyvän toisiinsa. Tarinoissa esimerkiksi kuvataan elämää samantapaisilla metaforilla. Esille tulee sekä yhtäläisyyksiä että eroavaisuuksia. Ryhmäläisten tarinat on mahdollista jakaa kahteen erityyppiseen tarinaan, omaisen tarinaan ja tulokkaan tarinaan, joita erottelee se, kuinka vakiintuneesta omaispositiosta ne on kerrottu.

Ensimmäisellä ryhmäkerralla paikalla on kaksi ohjaajaa, opiskelija ja viisi ryhmäläistä, Essi, Susanna, Elsa, Minttu ja Hertta. Toinen ohjaajista pyytää ryhmäläisiä esittäytymään:

*Ohjaaja 1: ..kerrot, että että kuka olet, mistä tulet (.) minkälaisesta tilanteesta, ja mitä ryhmältä odotat.*

Ohjaajan avaus on väljä ja hän näyttäisi näin antavan ryhmäläisille mahdollisuuden kertoa omasta tilanteestaan melko vapaasti. Pyynnön konteksti on kuitenkin selkeä: kyseessä on mielenterveyskuntoutujien omaisten vertaisryhmä, joka kokoontuu viikoittain omaisyhdistyksen

tiloissa. Pyyntö ja konteksti yhdessä kutsuvat kertomaan omasta ajankohtaisesta elämäntilanteesta ('minkälaisesta tilanteesta') omaisena olemisen näkökulmasta ('kuka olet').

### Omaisien tarina

Essin, Susannan ja Hertan kertomuksia voi luonnehtia kiteytyneeksi omaisen positiosta kerrotuksi tarinaksi. Pelkistetyimmillään omaisen tarinassa on kolme osaa. Siinä astutaan heti esiin omaisena ja ensimmäiseksi kerrotaan, kenen omaisena ryhmään on tultu.

*Essi: Mulla on aikuinen poika, että tuota, jolla on jossain vaiheessa jäänyt perhe, ja (.) ja sen myötä sitten sairastunut..*

*Susanna: Mulla on avomies sairastunut vaikeeseen masennukseen..*

*Hertta: Meillä on poika, ja hänen elämänsä ei ole koskaan oikeastaan alkanutkaan, kun mä näin ajattelen..*

Toiseksi tarinassa kerrotaan, mitä läheisen psyykinen sairaus omaisen elämän kannalta pelkistetyimmillään merkitsee:

*Essi: ..me ollaan niinkun (.) varmaan kohta kahdeksan vuotta asuttu saman katon alla, ja jouduttu asumaan saman katon alle..*

*Susanna: ..mä olen saanu olla kaksikymmentäviis tuntia vuorokaudessa ja kahdeksan päivää viikossa sitten, ja mulla ei oo ainootakaan vapaapäiviä ollu..*

*Hertta: ..sen myötä niin hän ei uskaltanut asua enää omassa asunnossaan. [...] me kuvittelimme mieheni kanssa, että kun me jäämme eläkkeelle [...] että nyt meillä on vapaus mennä [...] mutta tässä on nii joulun jälkeen kyllä menty mitään..*

Susannalle puolison sairastuminen on merkinnyt oman ajan menettämistä, kaikki hänen aikansa on sairauden määrittämää aikaa. Essille ja

Hertalle pojan sairastuminen merkitsee elämän luonnollisen järjestyksen murtumista: aikuinen kotoa pois muuttanut ja Essin tapauksessa jo perheenkin perustanut poika muuttaa takaisin lapsuudenkotiinsa. Lisäksi Hertan ja hänen miehensä eläkesuunnitelmat ovat romahtaneet.

Esittäytymiskierroksella esitetyn omaisen tarinan kolmas osa käsittelee sitä, mitä sellaisia seurauksia läheisen sairastumisesta on ollut, että se on saanut kertojan tulemaan ryhmään.

*Essi: ..oli semmosia tilanteita [...] (1) että luvattiin ja kaikki paperit oli sisällä, ja [...] juuri kun piti vaan jakaa ne (.) siis ne asunnot, niin tuota ne vedettiin mat- matto jalkojen alta (.) eikä se ei mennytäkään sit sosiaalilautakunta tuli väliin. [...] ja näin tää sirkus on sitten jatkunu ((naurahtaa)) [...] mä en nyt enää sit jaksa kerta kaikkiaan tätä, ja musta tuntuu, et tää apu tulee mulle liian myöhään..*

*Susanna: ..ja mulla on itelläkin vähän vähän tuota masennusoireita. [...] nyt mä rupesin sitten niinkun tuntuu siltä, että nyt rupee oleen mitta täynnä..*

*Hertta: ..mut me on niinkun pikkuhiljaa lähdetty tälle linjalle (.) yritetään taas..*

Essin voimat ovat täysin loppuneet, Susanna on alkanut masentua ja Hertta on kypsyttellyt muutosta elämäänsä.

Esittäytymiskierroksella omaisen kertomukseen saattaa liittyä kuvausta myös siitä, miten asiat olivat ennen läheisen sairastumista ja millaisia enteitä sairastumisesta oli. Nämä eivät kuitenkaan ole välttämätön osa omaisen tarinaa sen kiteytyneimmässä muodossa esittäytymiskierroksen kontekstissa. Sen sijaan haastattelussa ne tulivat esille.

Omaisien tarinaa voi jäsentää myös käännekohtien kautta. Läheisen psyykinen sairastuminen on kertojan tarinan ensimmäinen käännekohta, jonka jälkeen omaisen elämä on muuttunut

peruuttamattomasti. Tarinassa seuraa toinen käännekohta, kun omainen kokee olevansa tilanteessa, jossa oma jaksaminen on uhattuna ja muutos on välttämätön. Näin omainen päätyy omaisyhdistykseen. Nämä ryhmäläiset ovat identifioituneet omaisiksi ja kertovat elämästään jäsentyneesti. Heillä on myös muutokseen liittyviä toiveita ryhmän suhteen. Essillä, Susannalla ja Hertalla on kulttuurista tietämystä siitä, mitä vertaisryhmän esittäytymiskierroksella odotetaan ja Essin ja Hertan omaisyhdistyskokemus on antanut heille aineksia jäsentää raskasta elämäntilannettaan omaisena olemisen positiosta.

### Tulokkaan tarina

Elsan ja Mintun kertomukset nimettiin tulokkaan tarinaksi. Sekä Elsa että Minttu luonnehtivat itseään aluksi huonoiksi kertojiksi.

*Elsa: No joo, mä oon aika huono, mä oon Elsa Sievinen ja tota mä oon aika aika huono kerton tästä elämästäni.*

*Minttu: Mä oon kyllä huono kerton, mutta Minttu Tiainen..*

Ennen Elsaa ja Minttua ovat esittäytymisvuorossa olleet Essi ja Susanna. Elsan ja Mintun käsitykset siitä, että he ovat 'huonoja kertomaan' elämästään voisivat kertoa hämmennyksestä ja vertaisryhmäkontekstin vieraudesta heille. Toisin kuin Essillä ja Susannalla, Elsalla ja Mintulla ei ole aiempaa vertaisryhmäkokemusta. He eivät tunne niitä konventioita, jotka säätelevät vertaisryhmien esittäytymiskierroksia.

Elsan ja Mintun kertomukset lähtevät liikkeelle siitä, millä tavoin he ovat päätyneet omaisyhdistyksen ryhmään.

*Elsa: ..mutta tää Vilma ja Veera ((ohjaajat)) on käyny mun luona, niin siellä jo kotona, ja tavattiin muutaman kerran siinä, ja sitten mul-*

*le sano, että tuota että jos mä tulisin tänne sitten jatkaan tätä (.) tänne ryhmään..*

*Minttu: ..nyt olen sitten jo tuonne työttömyys-työttömyyseläkeputkessa, taikka sillai, että ikää on jo nuin paljon, että [...] odotan eläkettä (1) työttömyyseläkettä..*

Elsa ja Minttu eivät lähde liikkeelle omaisena vaan esimerkiksi Mintun näkökulmasta hänen elämäntilannettaan ehkä voimakkaimmin määrittelee se, että hän on työttömyyseläkkeelle pääsyä toivova työvoimatoimiston asiakas ja erilaisten työvoimapolitiittisten toimenpiteiden kohde. Mintulla on työkyvyinkartoituksessa todettu masennusoireita ja hänelle on sairastavan puolison omaisena suositeltu kääntymistä omaisyhdistyksen puoleen, jossa hänet on ohjattu CWD-ryhmään.

Tulokas ei siis kertojana ole identifioitunut ensisijaisesti omaiseksi. Elsa jäsentää hankalaa ja raskasta elämäntilannettaan vaikeana avioliittona:

*..ja tota (1) ollaan oltu ny sitten (.) aviossa [...] ja aina meillä on ollu semmosia kiikunkaakun niitä ((naurahtaa)) hetkiä aina..*

Siinä vaiheessa, kun Elsa kertoo siitä, mikä hänen elämässään on raskasta, tulee esille, että hän joutuu yksin hoitamaan omakotitalon työt "...ja kaveri nukkuu vaan sängyn pohjalla."

Omaisyhdistyskontekstissa ilmaus on helppo tulkita niin, että Elsan mies sairastaa masennusta tai muuta psyykkistä sairautta. Elsan kertomus jättää kuulijan arvailemaan, mitä taustalla oikeastaan onkaan ja mitä Elsa jättää kertomatta?

Minttu esittäytyy työvoimatoimiston asiakkaana, masennuksesta kärsivänä ja masentuneen puolisona. Nämä erilaiset paikat ovat rinnakkaisia, kertomuksia ei punota yhteen omaisena kerrottavaksi. Tulokas ei jäsennä ajankohtaisia vaikeuksiaan omaisena olemisen kautta kuten omaisen tarinan kertojat. Tulokkailta omaiseksi määrittely

tulee osin heidän ulkopuoleltaan eikä oman elämän hahmottaminen omaisen näkökulmasta ole tuttua tai itsestään selvää. He tulevat ryhmään ikään kuin lähetettyinä. Tulokkailla ei ole myöskään aikaisempaa vertaisryhmäkokemusta eivätkä he ole oma-aloitteisesti hakeutuneet ryhmämuotoiseen toimintaan, jonka vuoksi heidän saattaa olla vaikeaa ja vierasta kertoa itsestään ja omasta elämästään ryhmässä.

### Haastattelussa omaisen tarina toistetaan ja tulokkaan tarina täydentyy

Kuukausi ryhmän päättymisen jälkeen ryhmäläiset kutsuttiin yksilöhaastatteluun. Esittäytymiskierroksesta oli kulunut kolme kuukautta. Alussa haastattelija pyytää omaista kertomaan itsestään ja sairastuneesta läheisestään. Seuraa vain lainaus on Susannan haastattelusta:

*H: Elikkä (.) kerrotko ensin hieman itsestäsi ja sairastuneesta omaisestasi tähän alkuun?*

Haastattelijan pyyntö on samansuuntainen kuin ohjaajan pyyntö ensimmäisellä ryhmäkerralla. Haastattelijan kysymys ohjaa kuitenkin selkeämmin kertomaan juuri omaisena olemisesta.

Susannan ja Hertan kertomukset yksilöhaastatteluissa noudattelevat samaa omaisen tarinaa kuin ensimmäisellä ryhmäkerralla. Susanna lähtee heti kertomaan tarinaansa omaisen positiosta samaan tapaan kuin ryhmän esittäytymiskierroksella:

*Joo elikkä tota (.) olen Susanna [...] mun avopuoliso sitten tota noinniin yhtäkkiä vain romahti, ja ja ja rupes kärsiin näistä mielialamielialajutuista..*

Haastattelussa Susanna kertoo avopuolisensa sairastumisesta yksityiskohtaisemmin.

*..ja hän rupes pelkään sitten, että se on alzheimerin tautia ja (.) ja tota, koska hänen äitinsä on kuollut alzheimerin tautiin..*

Susanna pohtii läheisensä sairastumista ja siihen liittyviä syuseuraussuhteita. Susannan kertomus ensimmäisellä ryhmäkerralla ei sisältänyt tämän kaltaista pohdintaa. Pohtivammasta ja yksityiskohtaisemmasta kuvauksesta huolimatta Susannan kertomus noudattelee haastattelussa omaisen tarinan rakennetta.

Hän kuvaa myös puolison psyykkisen sairastumisen merkitystä oman elämänsä kannalta miltei samoin sanoin kuin ryhmätilanteessa:

*..kahdeksan päivää, taikka tota noinniin kaksikytviis tuntia vuorokaudessa kahdeksan päivää viikossa että kiinni tossa, että mulla ei oo omaa elämää, omaa vapaa-aikaa, eikä mitään mitään niinku sillai ollu..*

Metafora 'kaksikymmentäviisi tuntia vuorokaudessa ja kahdeksan päivää viikossa' tuntuu kuvaavan Susanna elämää hyvin oleellisella tavalla ja on osa hänen tarinaansa.

Haastattelussa omaisen tarinassa on tunnistettavissa ryhmätilanteessa kerrotun omaisen tarinan ensimmäinen ja toinen käännekohta. Tarinan juoni pysyy näin muuttumattomana, vaikka tarinasta muodostuu rikkaampi ja monisävyisempi kuin ryhmän esittäytymiskierroksella.

Haastattelussa tulokkaan tarinaa kertoneet Elsa ja Minttu tuovat kertomuksiinsa uusia lähtökohtia ja näkökulmia esittäytymiskierrokseen verrattuna. Haastattelussa nämä omaiset pyrkivät jäsentämään elämänsä omaisena olemisen kautta:

*H: Joo (.) Entä sitten tää sun sairastunu omaisen (.) osaatko kertoa hänestä jotakin?*



*Elsa: No hän on tota (.) ollu mielenterveys (.) siellä käyny psykiatrilla ja (.) saa lääkkeen, hän on lääkityksen alasena.*

Elsa vastaa haastattelijan kysymykseen, vaikka aihe on hänelle hankalasti sanoitettava. Myös haastattelija on aistunut haastateltavan vaikeuden kertoa tilanteesta, koska puheenvuorosaan kysyy, osaatko kertoa. Vaikutelma kertomisen vaikeudesta syntyy, kun Elsa ponnistelee löytääkseen oikeita termejä asioille. Haastattelijan auttamana Elsa kertoo, miten kaikki sai alkunsa:

*H: Miten pitkään hänellä on ollu näitä (.)  
Elsa: Kyllä sitä on ollu jo vuosikymmenet tässä, ja [...] se oli niin monien asioiden summa [...] jokka ajo sitten siihen, että tää mieliala alko alko niinkun heitteleen (.) lairasta laitaan..*

Elsa ei, toisin kuin omaisen tarinaa kertoneet, kerro puolison sairastumista käännekohtana elämässään. Elsan ensimmäisen ryhmäkerran tarina saa kuitenkin haastattelussa uusia piirteitä ja siihen jääneet aukot alkavat täyttyä. Kahdenkeskisyys ja siitä syntyvä luottamuksellinen ilma-  
piiri kenties mahdollistavat sellaisten asioiden kertomisen, joita ryhmätilanteessa on vaikea tuoda esille.

Vaikka kertomukset täydentyvät, eivät Elsa ja Minttu edelleenkään jäsenenä elämäntilanteensa raskautta omaisena olemisen kautta. Esimerkiksi Minttu ei kytke ryhmään tuloaan puolisonsa psyykkiseen sairauteen:

*H: Miten sit päätit ottaa yhteyttä, tai mistä sait ylipäätänsä tietää tästä omaisyhdistyksestä?*

*Minttu: No tää tuli nyt sillai kun mun oman sairauteni kautta, kun (.) mää olin tua (.) työkyvyn (.) kartoituksessa [...] siellähän se nyt selvis sitten nää (.) tää mun (.) oma (.) mielentilani, niin tota (.) että mää sieltä kautta sitten psykologi sano, että (.) mee tänne..*

Minttu kertoo, että hänen oma sairastuminensa on johdattanut hänet ryhmään ja mieltää näin ryhmän pikemminkin masennusryhmäksi kuin omaisryhmäksi. Hänen tarinansa sisältää edelleen kaksi rinnakkaista juonta, joista toinen kertoo omasta sairastumisesta ja toinen puolison sairastumisesta. Tulokkaan tarinaa kertoneiden kokemukset eivät ole tarinoituneet omaisen tarinaksi, jossa kerrottua aikaa jäsentää läheisen sairastuminen psyykkisesti ja siitä seuraavat asiat. Ryhmässä käydyt keskustelut ja sieltä saadut kokemukset eivät ole muuttaneet heidän tarinaansa selkeästi omaisen positiosta kerrotuksi.

### **Ryhmän merkityksen arviointi vertaisryhmässä**

Ensimmäisestä ryhmäkerrasta on kulunut kaksi kuukautta, kun ryhmäläiset kokoontuvat viimeisen kerran yhteen. Välillä on ollut yhteensä kuusi tapaamista, joiden aikana ryhmäläiset ovat opetelleet seuraamaan ja tunnistamaan omia mielialojaan sekä niihin vaikuttavia asioita. Ryhmäläisistä Essi on keskeyttänyt ryhmän.

Viimeinen kerta alkaa ohjaajan pyynnöllä:

*Ohjaaja 2: ..mennäänkö ihan semmosta kierrosta (.) tässä, tota aattelin tähän viimeeseen kertaan (.) ihan tälle suullisesti käydään (.) kuulumisia.*

Ohjaajan aloitus on jälleen melko väljä, mutta hän kuitenkin mainitsee pyyntönsä yhteydessä, että kyseinen ryhmäkerta on viimeinen ja näin ohjaa ryhmäläisten puheenvuoroja arvioinnin suuntaan.

Omaisien tarinaa kertoneiden Susannan ja Hertan arviot ryhmän merkityksestä muistuttavat siinä mielessä toisiaan, että he kertovat kokemuksensa ryhmästä muutoksena:

Susanna: ..kyl tää nyt niinku ilmeisesti rupes vaan valosemmalta näyttää (..)

[..] ettei tää nyt ihan niinkun (1) niin toivotonta oo kuitenkaan (.) miltä se on siinä välillä tuntunut. [..] että (1) että tästä nyt varmaan niinku (.) selvi- selviään pikkuhiljaa sitten..

Hertta: ..aikasemmin olis ollu (.) suurin piirtein valuu pöydän alle, et voi hirveetä, mut ei s- ei se si- ei se tuntunu niin pahalta ollenkaan..

Susanna ja Hertta vakuuttavat kuulijoitaan muutoksesta kertomalla havaintoja itsestään ja elämästään ennen ja jälkeen ryhmän.

Hertta: ..et kyl mä sanoisin, et (.) voimaa on tullu lisää, ja onko se sitä sisua sit kanssa ((nauraa))

Sekä Hertta että Susanna toivat jo ensimmäisellä ryhmäkerralla esiin odotuksia, jotka näyttäisivät ennakoivan sitä, mitä he kertovat saaneensa ryhmästä. Susanna tuli keräämään voimavaroja ja Hertta lisävoimaa:

Susanna: .. ja siks mä nyt sitten olen täällä, että jos mä jatkoo varten saisin sitten vähän (.) vähän jotain potkua tuonne takapuoleen, ja huomaisin, että on muutakin elämää ympärillä..

Hertta: .. mä toivon kanssa näiltä tapaamisilta jonkunlaista (.) lisävoimaa, ja myöskin (.) öö (.) kykyä käsitellä asioita ehkä toisella tavalla, ku mitä mä oon tehny tähän asti..

Puhumalla lisävoimasta Hertta tuo esille, että hänellä on jo voimaa, ja että ryhmä voisi antaa vielä lisää sitä. Muutos, minkä Hertta haluaisi toteuttaa, on kyky käsitellä asioita toisin kuin hän on tähän saakka tehnyt. Näin Hertta ajattelee muutoksen avaimen olevan omien ajatusten ja suhtautumisen muutoksessa, ei niinkään ulkoisten olosuhteiden muutoksessa. Tämä ajatus noudattelee CWD-ryhmän ajatusmallia.

Tulokkaat Elsa ja Minttu, joille ei ole muodostunut selkeää omaisidentiteettiä tai joille hankala elämäntilanne merkityksellistyy osin toisella tavalla, eivät kerro muutoksesta, vaan pikemminkin uskovat elämän jatkuvan samanlaisena kuin ennen. Viimeisen ryhmäkerran kuulumiskieroksen aloittaa Elsa kertomalla viimeaikaisesta arjestaan, jonka jälkeen hän tiivistää kertomuksensa seuraavanlaiseen toteamukseen:

.. muuten tää koko elämäni tässä ollu vähän niinku entisen (1) kaltasta [..]

että mä en tästä tiedä oikein, että mitä mä tän kans alan tekeen nyt [..]mutta tota noin (.) päivä kerrallaan..

Elsa ei, kuten ei Minttukaan, kerro muutoksesta. Elsa tuntuu olevan myös ymmällään, miten ryhmän jälkeen jatkaisi. Sekä Elsa että Minttu tuovat kuitenkin esille, että he ovat kokeneet ryhmän myönteisenä asiana.

Elsa: ..te ootte ollu koko (.) kaikki niin ihania, että (4) että mun tulee ihan (.) suru (.) kun tää loppuu.

Minttu: .. tänään taas oli ihan (.) hienolta tuntu, vaikka aamulla en ihan meinannu sängystäkään ylös päästä muuta ko (.) sillai (1) taiteilemalla ((selkäkivun takia)), mutta kun mä tähän istuin, niin (.) mä huomasin etteihän mulla oo koskaan mitään vaivoja ollukaan, että (.) ((nauraa)) mä oon (.) ihan hyvässä kunnossa. ((nauraa 3 s))

Minttu tuo esille, miten merkityksellinen ryhmä hänelle on kertomalla, että hän huomaa selkävaivansa häviävän ryhmään tullessa. Ryhmässä on jotakin, joka saa hänet 'parempaan kuntoon'. Myös muut ryhmäläiset tarttuvat tähän ja Minttu vertaa ryhmässä käyntiä lääkarissäkäyntiin:

Ohjaaja 2: Ryhmällä on suuri vaikutus.

Minttu: Nii?

Hertta: On.

Ohjaaja 1: Mysterisiä välillä.

*Minttu: Ja se on ihan aina sillon kun mä menin lääkäriinkin, (.) se on aivan samat (.) asia ((nauru)) (.) vaivat paranee.*

*Hertta: Ei oo mitää kerrottavaa lääkäriille. ((nauraa))*

Mintun vitsailu ohjaajien ja ryhmäläisten kanssa vapauttaa tunnelmaa ja toimii alustana Mintun seuraavalle asialle:

*..kyllä ihan (.) kurja juttu, kun tää nyt loppuu, mutta (.) kyllä se tuntuu välillä sitte siltä, että kyllä tässä lomaa (.) tarvitaanki, että (2) ((nauru)) ei tarvi aatella mitään aikatauluja..*

Vapautuneessa ilmapiirissä Minttu rohkenee paljastamaan, että toisaalta ryhmän loppuminen on myös positiivinen asia. Hänelle ryhmässä käyminen on tuntunut jopa työn kaltaiselta, koska hän tarvitsee lomaa. Kielteisestä asiasta kertoessaan Minttu ottaa huomioon muun ryhmän luomalla vapautuneen tunnelman ja välttämällä syyllistämistä muuta ryhmää. Kertoja usein ennakoikin mahdollisia sosiaalisia seurauksia ja kertomistapa vaikuttaa siihen, miten yleisö häneen reagoi (Hänninen 2004, 78).

Elsa ja Minttu toivoivat esittäytymiskierroksella ryhmästä katkoa arkeen tai iloa elämään. He eivät niin selkeästi kuin Susanna ja Hertta ole tulleet ryhmään oppimaan uusia tapoja ajatella tai hakemaan vahvistusta jo alkaneelle muutosprosessille. Toiveet voimien ja rohkeuden saamisesta viittaavat kuitenkin toiveeseen muutoksesta.

*Elsa: ..mä haluan, että mäkin saisin voimia tältä ryhmältä ja sen takia lähin tähän nyt sitten, (.) että pääsee tässä irtaantuun ainakin yhdeksi päivää aina sieltä, kun lähtee pois kotoo..*

*Minttu: ..mä toivon tältä nyt sitten tältä (.) kurssilta, että mä saisin niinkun (.) vähän elämäniloa tähän, ja rohkeutta sillain, että (2) mä uskallan sanoa vähän mielipidettäniikin kotona..*

Mintun toive elämänilosta liittyyneeseen siihen, mitä ryhmän nimi 'Elämäniloa etsimässä' lupaa.

### **Ryhmän merkityksen arviointi yksilöhaastattelussa**

Haastattelussa omaisen tarinaa kertoneet Susanna ja Hertta kertoivat ryhmän merkityksestä hyvin samansuuntaisesti kuin viimeisellä ryhmäkerralla:

*Susanna: ..että miten niitä niin sanottuja kielteisiä ajatuksia sitten pystyt niinkun että soveltaan, ja ajatteleen vähän toisella lailla. [...] sitten ku rupes niinkun tajuaan ja huomaan, että tota se mieliala tietysti rupes sitten vähän nouseen siinä..*

*Hertta: Se todella tuntu, et siitä voimaa sai [...] mä pystyn (.) näkemään itseni vähän vähän (.) toisella tavalla, kun aikasemmin..*

Sekä Susanna että Hertta ovat omaksuneet CWD-ideologian mukaisen ajatuksen siitä, että omia ajatuksiaan ja omaa toimintaansa muuttamalla on mahdollista hallita ja kohentaa mielialaansa.

Sekä Susanna että Hertta tuovat haastattelussa selkeämmin esille kokemuksiaan siitä, mikä ryhmässä on tuntunut hyvältä:

*Susanna: ..siinäkin niinkun huomasi, että tota (.) niin että ei tässä loppuen lopuksi yksin olla ja muitakin kohtalotovereita on, ja (.) ja ja kaikilla samat ongelmat, että miten jaksaa ja..*

*Hertta: ..jokainen saatto kertoa näistä omista asioistaan, (.) ja myöskin se et me muut otettiin (.) kantaa siihen, siis ei sillä lailla et teet väärin, vaan vaan niinkun yritettiin auttaa..*

Lainauksissa kuvataan ryhmää paikkana, jossa on ollut mahdollista yksin jäämisen asemasta jakaa kokemuksia kohtalotoverien kanssa. Ryhmässä ei myöskään asetettu toisen yläpuolelle

arvostelemaan ja neuvomaan vaan pyrittiin olemaan toisen tukena. Vastavuoroisuus, kohtaloveruus ja tasavertaisuus ovat luonnehdintoja, joilla on tapana kuvata vertaistukea (Vuorinen 2002).

Haastattelussa tulokkaan tarinaa kertonut Elsa kuvailee ryhmässä vallinnutta yhteenkuuluvuuden tunnetta:

*Se oli tota jotenkin mä (.) emmä tiä, vaikka me nyt vähän aikaa vaan siinä oltiin, mutta me tultiin niin jotenkin semmonen (.) me tunnuttiin, että me kuulutaan niinkun siihen ryhmään yhteen, (.) se oli jollain lailla hitsautu..*

Ryhmä on ollut Elsale myönteinen kokemus. Puhuminen yhteenkuuluvuuden tunteesta on lähellä ajatusta kohtaloveruudesta ja vertaisuudesta. Elsa ei tuo esille, että hän olisi saanut eväitä ryhmän CWD-mallista. Strukturoitu CWD-ryhmä on toiminut kuitenkin osallistujien kannalta myös vertaistuen mahdollistavana ryhmänä.

Mintulle ryhmäkokemus on ollut osin erilainen kuin muille ryhmäläisille, josta hän vihjasikin viimeisellä ryhmäkerralla. Minttu kertoi kokemuksestaan tarkemmin haastattelussa:

*..mutta kyllä se toisaalta olis ollu vähä (.) vähä erilaisemmassa mielen- siis (.) piirissä, (.) mielelle ollu niinkun parempi (.) ilosemmassa (.)*

Minttu olisi toivonut iloisempaa ryhmää. Tämä ei toisaalta ole yllätys, sillä hän toivoi löytävänsä ryhmästä elämäniloa:

*..ei se ei se oo helpoo kuunnella, semmonen joka kokee näitä samoja asioita.*

Minttu kertoo toisten kertomusten lisänneen hänen rasittuneisuuttaan:

*..sillä hetkellä se tuntu musta kyllä aika raskaalta [...] kyllä siitä varmaan apua oli, kyllä mä voin sillain sanna, ettei siitä ny haittaakaan ollu.*

Ajatus siitä, että ryhmätoimintaan osallistuminen muiden samankaltaisia kokemuksia omaavien kanssa, olisi aina hyvinvointia lisäävä asia, synnyttää kysymyksiä. Mintun kohdalla saattaa olla huomionarvoista se, että hän sai sysäyksen lähteä ryhmään samoilta työvoimaviranomaisilta, joiden hän saattoi kokea voivan vaikuttaa hänen eläkeasiaansa. Tällöin vertaistuelta edellytettävä vapaaehtoinen luonne on voinut vaarantua. Sekä viimeisen ryhmäkerran että haastattelun perusteella ryhmässä käyminen on ollut Mintulle osin raskasta. Ryhmätilanteessa asian voi ilmaista vain pehmenneysti, vihjaten, haastattelussa suoremmin ja kriittisemmin.

## Pohdinta

Vertaisryhmässä omaisten kertomukset rakentuivat kahdeksi erityyppiseksi tarinaksi, omaisen tarinaksi ja tulokkaan tarinaksi. Omaisen tarinassa on juoni, josta on löydettävissä kaksi omaiselle merkittävää käännettä: läheisen psyykinen sairastuminen ja omaisen kokemus tiensä päähän tulemisesta, jossa omat voimat eivät enää riitä. Omaisen tarinaa kertovat identifioituvat omaisiksi ja ryhmään tullessaan heillä on selkeitä odotukset. He tuntevat vertaisryhmän toimintatavat, koska he ovat aikaisemmin osallistuneet vertaisryhmiin. Heitä voisi kutsua myös vertaisryhmien konkareiksi. Ensimmäistä kertaa vertaiskulttuurin piiriin tulevat omaiset taas kertovat tulokkaan tarinaa, jossa omaisen ja psyykkisesti sairaan läheisen tarinat eivät punoudu toisiinsa eivätkä kertojat identifioitu omaisiksi. Ryhmään tullessaan heidän saattaa olla vaikeaa kertoa itsestään ja tarinaan voi jäädä aukkoja. Tarina ei ole samalla tavalla kiteytynyt kuin omaisen tarina.

Omaisiet kuvasivat eri tavalla kokemuksiaan vertaisryhmästä. Omaisten tarinaa kertovat kytkivät ryhmäkokemuksen muutokseen. He omaksuivat CWD-ideologian mukaisia ajattelumalleja, kuten myönteisten ja kielteisten ajatusten vaikutuksen omaan mielialaan. He kertoivat myös vastavuoroisuuden ja kohtalotoveruuden kokemuksiensa. Tulokkaat sen sijaan eivät kerrooneet ryhmän myötä tapahtuneista myönteisistä muutoksista, vaan he kokivat elämänsä jatkuvan kutakuinkin ennallaan. Myönteistä oli, että ryhmässä syntyi yhteenkuuluvuuden tunnetta, ja että se toimi pakopaikkana arjen ongelmista. Kielteisessä mielessä se koettiin jopa kuormittavana tekijänä.

Tämän tutkimuksen erilaisissa kerrontaympäristöissä, vertaisryhmässä ja yksilöhaastattelussa, toimivat erilaiset vuorovaikutuksen jäsennykset. Arminen (1998, 2001) on todennut AA-ryhmiä koskeissa tutkimuksissaan, että ryhmätilanteessa puheenaikaiset nostetaan esiin aikaisempiin puheenvuoroihin nojautuen. Voikin ajatella, että ryhmätilanteessa kerrontaan vaikuttavat erityisesti ensimmäisinä esitetyt puheenvuorot. Nämä luovat kerronnan tapaa, johon muiden tulee liittyä tai ainakin selittää liittymättömyytensä. Tässä tutkimuksessa huomattiin, että eri kerrontakonteksteissa kerrotut tarinat eivät ole erillisiä, vaan ne ovat tunnistettavissa samoiksi tarinoiksi.

Haastattelutilanne kahden henkilön välisenä tilanteena mahdollistaa keskittymisen haastateltavan kertomuksen käsittelyyn, kun taas ryhmätilanne vaatii puhutilan jakautumista tasapuolisemmin usean ryhmäläisen kesken. Ryhmätilanteessa yhden omaisen kerronnalle on siis vähemmän tilaa ja ainakin tämän takia kerronta on valikoituneempaa. Vasta muotoaan etsivä tulokkaan tarina tuntuu tarvitsevan enemmän tilaa kuin mitä ryhmätilanne mahdollistaa. Kahden henkilön välisessä haastattelutilanteessa tulokkaan tarina muodostuu haastateltavan ja haastattelijan yhteistyön tuloksena, ja haastattelijan

on mahdollista kysyä itselleen epäselväksi jääviä asioita. Molemmista konteksteista kerronnalla rakennetaan suhdetta omaisena olemiseen.

Keskusteluanalyttisessä tutkimuksessa on tullut esille, että vuorovaikutukseen osallistujat suhteuttavat puheenvuoronsa edeltävään puheeseen, useimmiten juuri edelliseen puheenvuoroon. Tällä tavoin heidän puheensa on edeltävän vuoron muokkaamaa. Meneillään olevalla toiminnallaan puhuja luo odotuksen, että puheen vastaanottaja ottaa seuraavaksi puheenvuoron ja suhteuttaa sen puhujan vuoroon. Seuraavissa vuoroissaan osallistujat tuovat ilmi, millä tavoin he ymmärsivät edeltävän puheenvuoron, ja nämä ymmärrykset taas joko vahvistetaan tai niitä korjataan seuraavissa puheenvuoroissa. (Raevaara ym. 2001, 26; vrt. Bahtin 1986.) Tällä tavalla kunkin omaisen kertoma tarina rakentuu suhteessa muiden ryhmässä kertomiin tarinoihin. Vertaisryhmätilannetta voisikin tarkastella yhdessä tuotettujen identiteettien projektina.

Omaisten tarina edustaa omaiskontekstissa totuttua tapaa kertoa ja jäsentää elämää psyykkisesti sairastuneen läheisen omaisena. Myös aikaisemmissa tutkimuksissa on löydetty vastaavanlainen tarinatyyppi, jossa kriisi pakottaa arvioimaan elämää uudelleen (Frank 1995; Stern ym. 1999; Jähi 2004). Toipumis- ja hyvitystariinoissa kriisi punotaan osaksi omaa elämäntarinaa. Tarinat kertovat uudelleenrakentamisesta ja siitä, miten omainen pyrkii löytämään tasapainon elämäänsä. (Stern ym. 1999.) Kilvoittelutarinassa (Frank 1995) kerrotaan kamppailusta ja vaikeuksista, joissa elämä voi ikään kuin kirkastua. Kertoja hyväksyy sairauden ja kuvaa tilanteen eräänlaisena henkisenä kilvoitteluna.

Tulokkaan tarina ei muodostu samalla tavalla ymmärrettäväksi omaiskontekstissa kuin omaisten tarina. Tarina ei jäsenny merkityksellisten tapahtumien kautta, vaan tapahtumat raportoidaan enimmäkseen kronologisesti. Aikaisemmissa tutkimuksissa tällainen tarinatyyppi

on nimetty kaaostarinaksi (Frank 1995) tai kaoottiseksi ja jäätyneeksi tarinaksi (Stern ym. 1999). Näitä tarinoita on myös vaikeaa kuunnella, koska kertoja ei tunnu löytävän sanoja ja kertomukseen jää aukkoja (vrt. Stern ym. 1999). Frankin (1995, 98) mukaan tämä saattaa johtua siitä, että kriisin kokijalla ei ole vielä kertomuksen tuomaa etäisyyttä tilanteeseen.

Aikaisemmat tutkimukset ovat kuvanneet erilaisia vaiheita sisältävän omaisen prosessin, jonka kautta omainen hyväksyy läheisensä psyykkisen sairauden (Gavois ym. 2006; Muhlbauer 2002; Karp & Tanarugsachock 2000; Jeon & Madjar 1998). Omaisen tarinassa on kuultavissa näitä omaisen prosessin vaiheita. Ennen läheisen psyykkistä sairastumista ilmassa on varoitusmerkkejä ja omainen kokee, että jotakin on vialla. Läheisen psyykinen sairastuminen ja diagnoosi antavat tilanteelle nimen ja selityksen, mutta tuovat mukanaan myös ristiriitaisia tunteita ja tilanteita, joista omaisen on selvitävä. Selviytyäkseen omaisen on hyväksyttävä se, ettei läheisen sairaudesta voi syyttää ketään ja ettei sairautta voi hallita. Hiljalleen omaiset kykenevät luomaan tasapainon sairastuneen läheisen ja oman elämänsä välille. (Muhlbauer 2002; Karp & Tanarugsachock 2000.) Omaisen tarinaa kertovat ovat selvinneet tämän prosessin ensimmäisistä vaiheista, koska tapahtumat ja tarinat ovat valmiita kerrottaviksi: kokemukset ovat tarinoituneet omaisen tarinaksi. Tulokkaan tarinassa vaiheet eivät erotu selkeästi eikä läheisen psyykinen sairastuminen jäsenä kerrottua aikaa.

Heijastavatko omaisen ja tulokkaan tarinat omaisen prosessin eri vaiheita? Mahdollista on myös se, ettei omaisen positiosta muodostu tulokkaalle hänen kokemuksiinsa sopivaa mielekästä kerronnan resurssia tai että hän elää eri tarinaa, esimerkiksi kuntoutujan tarinaa.

Omaisen tarinaan kuului vertaisryhmän kokeminen voimaannuttavana ja muutosta tuotta-

vana, kun taas tulokkaan tarinassa vertaisryhmä koettiin myönteisenä tai siinä oli myös kielteisiä piirteitä, mutta muutoksena sitä ei kerrottu. Voi olla – olipa sitten kyseessä omainen tai muunlaisessa vaikeassa tilanteessa elävä ihminen – että ainakin ensimmäistä kertaa vertaisryhmään tulevalle olisi parempi vaihtoehto osallistua ryhmään, jossa on mahdollista jakaa kokemuksia toisten samantapaisessa tilanteessa olevien kanssa ja päästä kertomaan omasta tilanteesta ja kokemuksista vapaamuotoisesti ja omaehtoisesti. Onhan kokemusten jakaminen, ymmärrettävyksi tuleminen ja sitä kautta voimaantuminen vertaistuen keskeinen ajatus. Kun järjestöissä yhä enemmän tarjotaan koulutuksellista ryhmätoimintaa, on syytä miettiä, olisiko sen anti osallistujalle suurempi silloin, kun tämä on jo voinut jakaa ja jäsentää kokemuksiaan perinteisessä vertaistukiryhmässä.

Oman tarinan rakentumiselle saattaa olla enemmän tilaa pienemmissä ryhmissä, jopa kahdenkeskisissä keskusteluissa. Gavois ym. (2006) havaitsivat omassa tutkimuksessaan, joka koski mielenterveysammattilaisten mahdollisuuksia tukea mielenterveyspotilaan omaisia, että omaisen ollessa kriisin alkuvaiheessa, ammattilainen voi auttaa olemalla läsnä ja kuuntelemalla. Omaisen prosessin edetessä ja stressin vähentyessä voitiin lähteä hyödyntämään toisenlaisia keinoja, kuten esimerkiksi koulutuksellisia ryhmiä. On hyvä miettiä, missä määrin järjestöissä olisi hyvä olla vertaistukiryhmien lisäksi muunlaisia, yksilöllisempiä tukimuotoja.

Mikäli omaisella ei ole omakohtaista halua osallistua vertaisryhmään, hän voi kokea tulleen lähetetyksi omaisyhdistykseen tai vertaisryhmään. Tällöin kokemus vertaisryhmästä voi olla alttiimpi kielteisille merkityksille. Kolmannen sektorin ja vertaisryhmien idea perustuu vapaaehtoisuuteen, joten julkisen sektorin lähetekäytäntöjä muistuttavien käytäntöjen kanssa tuleekin olla erityisen varovainen, ettei informointia tai suosittamista tulkita väärin. Terveystieteidenhuo-

lon lähetekäytäntööhän liittyy ammattilaisen näkemys siitä, mikä on potilaan jatkohoidon kannalta merkityksellistä. Potilas sitoutuu ammattilaisen esittämään näkökulmaan sen takia, että hän käsittelee esimerkiksi lääkärin ehdotusta sellaisena kehotuksena, joka kuuluu hoidon kontekstiin. (Sorjonen 2001, 93.) Potilaan rooli onkin monelle tutumpi kuin ne periaatteet, joiden mukaan toimitaan kansalaisyhteiskuntaa edustavalla kolmannella sektorilla. Kaiken kaikkiaan vertaisryhmiä ei tulisi ajatella kaikille sopivana 'täsmälääkkeenä'.

## Viitteet

<sup>1</sup> Käytetyt litteraatiomerkit: (0) tauko mitattuna sekunteina, (.) sekuntia lyhyempi tauko, [...] välistä poistettu tekstiä, selventävät huomautukset kaksoissuluissa.

## Kirjallisuus

Arminen, Ilkka (1998) *Therapeutic help in the meetings of Alcoholics Anonymous*. Helsinki: Finnish Foundation for Alcohol Studies.

Arminen, Ilkka (2001) Kokemusten jakaminen nimettömien alkoholistien (AA) palaverissa. Teoksessa Johanna Ruusuvaari & Markku Haakana & Liisa Raevaara (toim.) *Institutionaalinen vuorovaikutus: keskustelunanalyttisiä tutkimuksia*. Helsinki: SKS, 82 – 103.

Bahtin, Mikhail (1986) *Speech Genres and Other Late Essays*. Austin: Texas University Press.

Chien, Wai-Tong & Chan, Sally & Morrissey, Jean (2007) The perceived burden among Chinese family caregivers of people with schizophrenia. *Journal of Clinical Nursing* 16 (6), 1151 – 1161.

Chien, Wai-Tong & Chan, Sally & Morrissey, Jean & Thompson, David (2005) Effectiveness of mutual support group for families of patients with schizophrenia. *Journal of Advanced Nursing* 51 (6), 595 – 608.

Chien, Wai-Tong & Norman, Ian & Thompson, David (2004) A randomized controlled trial of a mutual support group for family caregivers of patients with schizo-

phrenia. *International Journal of Nursing Studies* 41 (6), 637 – 649.

Chou, Kuei-Ru & Liu, Su-Yen & Chu, Hsin (2002) The effects of support groups on caregivers of patients with Schizophrenia. *International Journal of Nursing Studies* 39 (7), 713 – 722.

Frank, Arthur (1995) *The wounded storyteller: body, illness, and ethics*. Chicago: The University of Chicago Press.

Gardón, Pamela & Jenaro, Cristina & Lemos, Serafin (2006) Primary caregivers of schizophrenia outpatients: Burden and predictor variables. *Psychiatry Research* 158 (3), 335 – 343.

Gavois, Helena & Paulsson, Gun & Frilund, Bengt (2006) Mental health professional support in families with a member suffering from severe mental illness: a grounded theory model. *Scandinavian Journal Caring Science* 20 (1), 102 – 109.

Gergen, Kenneth (1998) Narrative, Moral Identity and Historical Consciousness: A Social Constructionist Account. [online] <URL:[http://www.swarthmore.edu/Documents/faculty/gergen/Narrative\\_Moral\\_Identity\\_and\\_Historical\\_Consciousness.pdf](http://www.swarthmore.edu/Documents/faculty/gergen/Narrative_Moral_Identity_and_Historical_Consciousness.pdf)>. Luettu 6.5.2009.

Helästi, Kirsimarja (1999) *Depressiopotilaan omaisen kuormittuminen. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia* 51. Helsinki: Kela.

Heru, Alison & Ryan, Christine (2004) Burden, reward and family functioning of caregivers for relatives with mood disorders: 1-year follow-up. *Journal of Affective Disorders* 83 (2), 221 – 225.

Heru, Alison & Ryan, Christine & Vlastos, Kim (2004) Quality of Life and Family Functioning in Caregivers of Relatives with Mood Disorders. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 28 (1), 67 – 71.

Hänninen, Vilma (1999) *Sisäinen tarina, elämä ja muutos*. Acta Universitatis Tamperensis 696.

Hänninen, Vilma (2004) A model of narrative circulation. *Narrative Inquiry* 14 (1), 69 – 85.

Jeon, Yun-Hee & Madjar, Irena (1998) Caring for family member with chronic mental illness. *Qualitative Health Research* 8 (5), 694 – 706.

Jokinen, Jaana (2001) *Mielenterveyspotilaiden omaisten*

- kuormittuneisuus ja tuen tarve. Lisensiaatin työ. Tampereen yliopisto, psykologian laitos.
- Jones, David (2004) Working with Loss and Ambivalence. *British Journal of Social Work* 34 (7), 961 – 979.
- Juhla, Kirsi (2004) Sosiaalityön vuorovaikutuksen tutkimus. Historiaa ja nykysuuntauksia. *Janus* 12 (2), 155 – 183.
- Jähi, Rita (2004) Työstää, tarinoida, selviytyä. Vanhemman psyykinen sairaus lapsuudenkokemuksena. *Acta Universitatis Tampereensis* 1015.
- Karp, David (2001) *The Burden of Sympathy. How Families Cope with Mental Illness*. Oxford: University press.
- Karp, David & Tanarugsachock, Valaya (2000) Mental illness, caregiving and emotion management. *Qualitative Health Research* 10 (1), 6 – 25.
- Koffert, Tarja & Kuusi, Katariina (2002) *Depressiokoulu. Opi masennuksen ehkäisy- ja hoitotaitoja*. Työkirja. Vantaa: Mielenterveyden keskusliitto.
- Kuuskoski, Eeva (2003) Vertaistoiminta osana ihmisyyttä. Teoksessa Jorma Niemelä & Virpi Dufva (toim.) *Hyvinvoinnin arjen asiantuntijat. Sosiaali- ja terveysjärjestöt uudella vuosituhanella*. Jyväskylä: PS-kustannus, 30 – 39.
- Magliano, Lorenza & Fiorillo, Andrea & Malangone, Claudio & De Rosa, Corrado & Maj, Mario (2006) Patient Functioning and Family Burden in a Controlled, Real-World Trial of Family Psychoeducation for Schizophrenia. *Psychiatric Services* 57 (12), 1784 – 1791.
- Magliano, Lorenza & Fiorillo, Andrea & De Rosa, Corrado & Malangone, Claudio & Maj, Mario (2005) Family burden in long-term diseases: a comparative study in schizophrenia vs. physical disorders. *Social Science & Medicine* 61 (2), 313 – 322.
- Masto-hankkeen toimintaohjelma 2008 – 2011 (2008). Masennuksen ehkäisyyn ja masennuksesta aiheutuvan työkyvyttömyyden vähentämiseen tähtäävä hanke. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:41.
- Mead, Shery & Hilton, Davis & Curtis, Laurie (2001) Peer support: A Theoretical perspective. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 25 (2), 134 – 141.
- Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma (2009). Mieli 2009 –työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3.
- Muhlbauer, Susan (2002) Navigating the Storm of Mental Illness: Phases in the Family's Journey. *Qualitative Health Research* 12 (8), 1076 – 1092.
- Nenonen, Mikko & Tuori, Timo & Pelanteri, Simo & Kautiainen, Hannu (2001) Psykiatrian erikoisalalan kolme vuosikymmentä 1970 – 1999. Rakennemuutos laitoshoidon hoitoilmoitusten valossa. *Suomen lääkärilehti* 56 (33), 3227 – 3233.
- Nylund, Marianne (2005) Vertaisryhmät kokemusten ja tiedon jäsentäjinä. Teoksessa Marianne Nylund & Anne Birgitta Yeung (toim.) *Vapaaehtoistoiminta. Anti, arvot ja osallisuus*. Tampere: Vastapaino, 195 – 213.
- Nylund, Marianne (2004) Sosiaalisten verkostojen tutkimus ja sosiaalityön käytännöt. *Janus* 12 (2), 184 – 199.
- Nyman, Markku & Stengård, Eija (2005) Hiljaiset vastuunkantajat. Omaisten hyvinvointi 2001 – 2004. Helsinki: Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry.
- Nyman, Markku & Stengård, Eija (2001) Mielenterveyspotilaiden omaisten hyvinvointi. Helsinki: Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry.
- Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry (2009) Tehdäänkö mielenterveyskuntoutujan omaisesta ilmainen hoitoresurssi? *Lehdistötiedote* 28.1.2009. [online] <URL: [http://www.omaisten.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=201&Itemid=22%20](http://www.omaisten.org/index.php?option=com_content&view=article&id=201&Itemid=22%20)>. Luettu 27.2.2009.
- Perlick, Deborah & Rosenheck, Robert & Kaczynski, Richard & Swartz, Marvin & Cañive, José & Lieberman, Jeffrey (2006) Components and Correlates of Family Burden in Schizophrenia. *Psychiatric Services* 57 (8), 1117 – 1125.
- Provencher, Helene & Perreault, Michel & St-Onge, Myreille & Rousseau, Michel (2003) Predictors of psychological distress in family caregivers of persons with psychiatric disabilities. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 10 (5), 592 – 607.
- Raevaara, Liisa & Ruusuvoori, Johanna & Haakana, Markku (2001) Institutionaalinen vuorovaikutus ja sen tutkiminen. Teoksessa Johanna Ruusuvoori & Markku Haakana & Liisa Raevaara (toim.) *Institutionaalinen vuorovaikutus: keskusteluanalyttisiä tutkimuksia*. Helsinki: SKS, 11 – 38.
- Roick, Christiane & Heider, Dirk & Bebbington, Paul & Angermeyer, Matthias & Azorin Jean-Michel & Brugha,



- Traolach & Kilian, Reinhold & Johnson, Sonia & Toumi, Mondher & Kornfeld, Åsa (2007) Burden on caregivers of people with schizophrenia: comparison between Germany and Britain. *British Journal of Psychiatry* 190 (4), 333 – 338.
- Rose, Linda & Mallinson, Kevin & Gerson, Linda (2006) Mastery, Burden, and Areas of Concern Among Family Caregivers of Mentally Ill Persons. *Archives of Psychiatric Nursing* 20 (1), 41 – 51.
- Sorjonen, Marja-Leena (2001) Lääkäriin ohjeet. Teoksessa Marja-Leena Sorjonen & Anssi Peräkylä, & Kari Eskola (toim.) Keskustelu lääkärin vastaanotolla. Tampere: Vastapaino, 89 – 111.
- Stengård, Eija (2005) Journey of Hope and Despair: The Short-term outcome in Schizophrenia and the Experiences of Caregivers of People with Severe Mental Disorder. *Acta Universitatis Tamperensis* 1066.
- Stern, Sergio & Doolan, Moira & Staples, Emma & Szmulker, George & Eisler, Ivan (1999) Disruption and reconstruction: Narrative insights into the experience of family members caring for a relative diagnosed with serious mental illness. *Family Process* 38 (3), 353 – 369.
- Tuori, Timo & Kiikkala, Irma & Lehtinen, Ville (2000) Psykiatrisen hoidon järjestämisestä ja resursseista 1990-luvulla. *Suomen lääkärilehti* 55 (44), 4533 – 4538.
- Valkonen, Jukka (2007) *Psykoterapia, masennus ja sisäinen tarina*. Helsinki: Kuntoutussäätiön tutkimuksia 77.
- Vuorinen, Marja (2002) Meidän ryhmä – hyvä juttu: kokemuksia ja tuloksia oma-aputoiminnasta. **Vantaa: Mielen**terveyden keskusliitto.
- van Wijngaarden, Bob & Schene, Aart & Koeter, Maarten (2004) Family caregiving in depression: impact on caregivers' daily life, distress, and help seeking. *Journal of Affective Disorders* 81 (3), 211 – 222.
- Östman, Margareta (2004) Family burden and participation in care: differences between relatives of patients admitted to psychiatric care for the first time and relatives of re-admitted patients. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 11 (5), 608 – 613.