

3/2014

Helmi



Nyt tajuan kaiken 25

Taidetta ja teatteria:

Munch ja Palsa 20

Kauhusatu 14

Mielenterveys ja
medikalisaatio 18

Helmi 3/2014

SISÄLLYS

- 8 TYTTI JA INHIMILLINEN LÄÄKÄRI
Voimaa ja uskoa löytyi
- 10 JOHN PIHLAJA
Ratkaisukeskeisen terapian pioneeri
- 16 PETER GÖTZSCHE JA TAPPAVAT LÄÄKKEET
Professori kertoo lääketutkimuksesta
- 18 MEDIKALISAATIO AINA VAAN
Kaikki johtuu sairaudesta?
- 20 KIRJAT: MARIA PEURA
Enkelireppanat
- 22 TAITEEN SULATTAMON UUSI NÄYTELMÄ
Pohja edellä pois häpeästä
- 23 KINNUSEN VELJESTEN LEVYUUTUUS
Ootko kuullut hiljaisuuden?
- 24 ANNIN KULTTUURIVINKIT
Edvard Munchin näyttely Didrichsenillä, Kalervo Palsa Kansallisteatterin yössä – ja paljon muuta!
- 24 LEVYUUTUUS
Yön Hyvässä ja pahassa – fiiliksiä
- 25 LOTAN SARJIS
Ymmärrys maailmasta lisääntyy kaksien lasien läpi
- 26 UUSIA NÄKÖKÖKULMIA PSYKOOSIEN HOIDOSSA
Muistiinpanoja Tampereen seminaarista
- 27 TANSSITEATTERITEOS VIERASKIRJA
Yksinäisyydestä tanssin kielellä, Helmi mukana

VAKITUISET

PÄÄKIRJOITUS	3
UUTISIA	4
SIELUN HELMIÄ	14–15
HELMI RY:N JÄRJESTÖSIVUT	29

PUHEENJOHTAJALTA

Palkataan mielenterveyskuntoutujia töihin

TYÖNANTAJAT VALITSEVAT ihmisiä tietyin perustein työhaastatteluihin ja töihin. Mielestäni työhön valittavan tulisi olla tehtävän kannalta ammattitaitoisin, osaavin ja soveltuvin. Työntekijän valintaan ei saisi vaikuttaa se, jos ihminen on joskus sairastanut psyykkisesti.

MEILLÄ ON UPEITA ESIMERKKEJÄ siitä, kuinka moni mielenterveyskuntoutuja on palannut töihin ja menestynyt työelämässä siinä missä muutkin. Valittavan syvälle on kuitenkin juurtunut ajatus siitä, että mielenterveyskuntoutujaa ei kannata palkata – voihan hän sairastua uudelleen. Samaan aikaan kuitenkin tiedämme, että kuka tahansa voi sairastua.

YHTEISKUNNAN KANNALTA on perin kummallista ajatella, että maksamme mieluummin näiden työkykyisten ihmisten kotona olosta sen sijaan, että ottaisimme heidät töihin. Pahimmassa tapauksessa tästä syntyy oravanpyörä, joka tulee yhteiskunnalle erittäin kalliiksi: ihminen masentuu ja toipuu työkuuntoiseksi, takana ovat vuosien opinnot ja työkokemus. Hän kertoo julkisesti masentuneensa. Kukaan ei halua palkata häntä töihin, kun ei halua ottaa riskiä, että masennus uusiutuu.

KUUKAUSIEN JA VUOSIEN TYÖNHAKUA: kymmenien, jopa satojen hakemusten kirjoittamista. Herää tunne, että ei kelpaa enää mihinkään, kukaan ei huoli edes haastatteluun. Toimeentona kotona pyörimistä, sosiaalisen piirin katoamista, tulojen tippumista, yhteiskunnan ulkopuolelle jäämistä ja mitättömyyden tunnetta. Ihminen masentuu uudelleen – ehkä pahemmin ja päättyy ehkä sairaalahoitoon, joka tulee yhteiskunnalle erittäin kalliiksi.

TOINEN NÄKÖKULMA voisi olla se, että jos ketään mielenterveysongelmista kärsinyttä ihmistä ei palkata, niin kuka tässä maassa tekee työt? Meitä mielenterveyskuntoutujia on kuitenkin aika suuri joukko, niitäkin jotka ovat palanneet työelämään.

PALJON KÄYDÄÄN KESKUSTELUA siitä, kannattaako mielenterveystaustastaan kertoa julkisesti. Tätä olen ihmetellyt vuosia. Ymmärrän kyllä takana olevan pelon: pelätään omien työ- tai opiskelumahdollisuuksin puolesta, jos tieto tulee julki tai leimautumista muuten. Toisaalta en näe mahdollisuuksia muutokseen, jos emme osoita tätä pelkoa turhaksi.

KYLLÄ JOKAISEN PITÄISI halutessaan pystyä kertomaan taustastaan ja olemaan ylpeä toipumisestaan sekä kyvystään palata työelämään. Kun ihminen on työkykyinen, hänen taustallaan ei pitäisi olla mitään merkitystä ja niinpä sen perusteella ei saisi erotella ketään työnhakutilanteessa. Näytetään rohkeasti, mihin kaikkeen pystymme! Mielenterveyden häiriö on vain osa meitä ja me olemme paljon muutakin.

Saila Turkka



Kuva: Timo Turkka.



8



HELMI-LEHTI TEHDÄÄN PORUKALLA!

Tule mukaan lehtiryhmään. Seuraava palaveri pidetään ti 28.10. klo 12.30 Pasilan Helmi-talolla. Kokoontumiset syyskaudella parillisten viikkojen tiistaisin aina samaan kellonaikaan.



Mielenterveysväen kulttuuri- ja mielipidelehti, HELMI ry:n jäsenlehti

Helmi-lehti julkaisee lukijoiden kirjoituksia. Lähetä tai tuo HELMI-lehdelle tarkoitettu posti toimitukseen, osoitteeseen Pasilan Puistotie 7, 00240 Helsinki tai lähetä sähköpostia: helmi@mielenterveysthelsinki.fi.

Päätoimittaja: Arto Mansikkavuori | Toimitussihteeri: Tommi Heikkinen | Taitto: Annikki Kilgast | ISSN-L 0788-9828 ISSN 0788-9828 (Painettu) ISSN 2242-6140 (Verkkolehti)

23. vuosikerta | Paino: Reusner AS, Tallinna | Ilmoitusmyynti: Jaana Martiskainen, jaana.martiskainen@tjm-systems.fi, p. 044 566 7195. Ilmoitusaineistot: TJM-Systems Oy, PL 75, 02921 Espoo, p. (09) 849 2770, aineistot@tjm-systems.fi.

Kannen kuva: Lotta Lindroos | Lehti ilmestyy neljä kertaa vuodessa.

Helmi-lehdet arkistossa: <http://issuu.com/helmi> | Yhteystiedot: helmi@mielenterveysthelsinki.fi, p. (09) 8689 070.

Kulttuuri-, mielipide- ja tiedelehtien liitto KULTTI ry:n jäsenlehti. www.kultti.net



HELMİ ry:n toimintaa tukevat
RAY ja Helsingin kaupunki

Toimittanut ja kirjoittanut Anni Ketola

MAAILMALLA TAPAHTUU

PALVELUOHJAUSTA MIELENTERVEYSPOTILAILLE

Ruotsissa on kehitetty ja otettu käyttöön palveluohjausjärjestelmä mielenterveyspotilaille. Palveluohjaaja on ammattilainen, mutta samalla helposti lähestyttävä ja inhimillinen apu arjessa. Hän auttaa ihmistä pysymään mukana yhteiskunnassa, helpottaa paluuta työelämään sekä rakentaa uudelleen yhteyksiä perheeseen ja ystäviin, jos suhteet ovat psyykkisten vaivojen vuoksi katkenneet. Järjestelmä on osoittautunut suureksi menestykseksi ja se on Ruotsissa vähentänyt dramaattisesti psykiatrisen sairaalahoidon tarvetta, samalla, kun asiakkaan toimintakyky ja aktiivisuus on lisääntynyt.

MIELENTERVEYSONGELMAT VÄHÄPÄTÖISESSÄ ASEMASSA

Iso-Britanniassa vähintään yksi kuudesta kärsii mielenterveysongelmista eikä luku muissa maissa ole sen pienempi. Siitä huolimatta, että psyykkiset vaivat koskettavat suurta joukkoa ihmisistä, ne ovat mitättömässä asemassa YK:n kehitettävien asioiden listalla. Vuoden 2015 tavoitteeksi YK on asettanut lasten kuolleisuuden vähentämisen ja naisten terveyden parantamisen sekä taistelun malarialla, ebolaa ja muita sairauksia vastaan.

Nämä ovat tärkeitä kehitystehtäviä, mutta silti silmiinpistävä on, että mielenterveysongelmien vaivaamia ihmisiä ei mainita missään YK:n kehittämissuunnitelmassa. Yhtenä syynä tähän pidetään sitä, että psyykkisten sairauksien merkitystä ei ymmärretä ja myös sitä, että niihin yhä liittyy voimakas stigma. Tähän olisi saatava muutos ja nostettava mielenterveyden vaivat yhtä merkittävään asemaan kuin missä somaattiset sairaudet jo ovat.



EROON HÄKKISÄNGYISTÄ

Tšekissä mielenterveysongelmien vaivaamia ihmisiä kohdellaan psykiatrisissa sairaaloissa vielä nykyäänkin ala-arvoisina vailla ihmisoikeuksia ja käytössä ovat äärimmäisen julmat keinot, vaikka maa on allekirjoittanut ihmisoikeussopimuksen, jonka mukaan jokaista ihmistä on kunnioitettava ja kohdeltava arvokkaasti. Sopimus koskee myös psyykkisesti sairaita, mutta silti tsekkiläisissä psykiatrisissa sairaaloissa on käytössä häkkisängyt ja karut eristyshuoneet. Nyt nämä keinot pyritään lopettamaan vetoomuksen avulla, joka löytyy osoitteesta www.mdac.org/cage-beds.



PERHEVÄKIVALTA KALLIIMPAA KUIN SODAT

Ukrainan ja Syyrian sodat ovat uutisoinnin aiheita joka päivä. Copenhagen Consensus Center-tutkimuslaitoksen tutkimuksen mukaan perheväkivalta tulee taloudellisesti mitattuna näitä suuria sotia kalliimmaksi ja aiheuttaa vuosittain jopa kahdeksan triljoonan dollarin vuosittaiset kustannukset maailmantaloudelle. Kotona tapahtuvat raakuudet saavat huomattavasti vähemmän huomiota mediassa, vaikka jopa 290 miljoonaa lasta kärsii perheväkivalta. Olisikin tärkeä suunnata katse ja avunanto myös suurilta sodilta piilossa tapahtuviin julmuuksiin sekä perheväkivalta kärsiviin ihmisiin.



Helsingin kaupunki kertoi suunnitelmistaan: Psykiatrisen päivystyksen muutosten aikataulu epäilyttää järjestöjä

Helsingin kaupunki järjestää psykiatrista päivystystä uudelleen. Kaupungin tarkoituksena on lopettaa päivystys Aurorassa ja siirtää psykiatrisen päivystystoiminnan henkilökunta ja resurssit Malmin ja Haartmanin sairaaloiden päivystyksen yhteyteen. Vuonna 2015 voimaan tuleva päivystysasetus edellyttää, että psykiatrisessa päivystyksessä ovat riittävät tutkimus- ja hoitomahdollisuudet myös muiden kuin psyykkisten sairauksien osalta. Uudistusta organisoiva työryhmä kutsui mielenterveysjärjestöt 10.9. keskustelutilaisuuteen upouuteen Malmin sairaalaan.

Tilaisuuden alussa työryhmän puheenjohtaja, johtajalääkäri Mia Laiho kertoi uudistuksen syistä. Hänen mukaansa myös psykiatrisen päivystyspotilas tarvitsee riittävät somaattiset tutkimukset. Lisäksi ensi vuoden alusta voimaan tuleva päivystysasetus velvoittaa kuntia uudistamaan päivystystä.

Kaupunki myöntää, että Malmin sai-

raalan tilojen suunnitteluvaiheessa ei lähtökohtaisesti otettu huomioon psykiatrisen tarpeita. Tämä ei kuitenkaan ole ongelma, sillä tilat soveltuvat heidän mukaansa myös psykiatriseen päivystystoimintaan.

Muutamissa järjestöpuheenvuoroissa ilmeni leimaantumisen pelko. Yleissairaalan päivystykseen saattaa olla isompi kynnys mennä kuin Auroran päivystykseen. Jotta uudesta päivystyksestä saadaan toimiva, tarvitaan erityisen hyvin suunniteltuja tiloja ja psykiatrista osaamista päivystyksen etulinjan hoitajille. Odotusajat eivät missään nimessä saa olla pitkiä, vaan hoidontarpeen arvioon on päästävä välittömästi sairaalan ovesta tullessa.

Helsingin kaupungin työryhmälle suositeltiin tutustumisretkeä Keroputaan sairaalaan sekä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden psykiatrisen yksiköihin. Jos avohoito toimisi ajoissa ja käytössä olisi liikkuvia tiimejä Keropu-

taan tapaan, akuutin päivystyksen tarve vähenisi. Johtajapsykiatri Leena Turpeinen kertoi, että Keroputaan mallista on otettu oppia ja esimerkiksi Aurorasta alkaa toimia liikkuva työryhmä.

Järjestöväen suurin huoli tuntui olevan uudistuksen liian ripeä aikataulu. Kyseessä on iso uudistus ja valmista pitäisi olla jo vuoden vaihteessa. Moni toivoikin, että asiassa ei kireän aikataulun vuoksi hätiköitäisi. Järjestöt ja kokemusasiantuntijat kannattaisi myös ottaa aktiivisesti mukaan suunnittelu-työhön. Työryhmän puheenjohtaja Laiho lupasi, että järjestöille pidetään uusi tapaaminen kun suunnitelma on tehty. Hankkeeseen liittyy paljon pelkoja ja avoimuus suunnittelussa on tärkeää. Uusien tilojen esittely kuntoutujille ja järjestöväelle luvattiin järjestää kun Malmin sairaala saadaan vesivahingon jäljiltä esittelykuntoon.

Teksti ja kuvat: Arto Mansikkavuori

Masennuslääkkeiden vaietut varjopuolet...

Lapinlahden sairaalassa 15.6. järjestetyn keskustelun aiheena oli potilaan, terveydenhuollon ja lääketeollisuuden rooli masennuksen hoidossa.



Kuvat: Tanja Talaskivi

Lapinlahden sairaalassa pidettiin 15.6. 2014 keskustelutilaisuus, jonka aiheena oli potilaan, terveydenhuollon ja lääketeollisuuden rooli masennuksen hoidossa. Aihe kiinnosti ihmisiä paljon ja sairaalan auditorio tuli aivan täyteen yleisöstä, vaikka tilaisuus pidettiin keskellä kesää. Keskustelemissa olivat muun muassa Suomen Mielenterveysseuran kehitysjohtaja **Kristian Wahlbeck**, Mehiläisessä aiemmin työskennellyt **Aku Kopakkala** sekä Helmen edustajana toiminut **Olli Stälström**.

LÄÄKEFIRMAT EIVÄT KERRO MIELELLÄN LÄÄKKEIDEN HAITTAVAIKUTUKSISTA

Lääketutkimukset ovat yleensä lääkefirmojen sponsoroimia ja jo tutkimusasetelma järjestetään sellaiseksi, että tutkimuksessa saadaan aikaan positiivinen tulos. Tutkimustulokset julkaistaan vain, jos tulos on lääkefirmalle mieluisen. Tämä on eettisesti ongelmallista ja onkin vaikea löytää täysin puolueettomia tutkimuksia masennuslääkkeiden vaikutuksista. Tutkimuksissa esille tulevista haittavaikutuksista ei kerrota mielellään ja pitkään pidettiin piilossa sitäkin tutkimuksissa esiin tullutta löydöstä, että useat masennuslääkkeet lisäävät nuorilla itsemurhan riskiä.

Masennuslääkkeiden vaikutuksista tiedetään yhä melko vähän. Lääkärit,

jotka määräävät lääkkeitä, eivät välttämättä itsekään tiedä niiden vaikutuksista riittävästi. Tämän vuoksi he eivät pysty informoimaan potilasta mahdollisista haittavaikutuksista ja lääkityksen lopettamisen hankaluudesta. Potilas joutuu helposti koekaniinin rooliin, kun kokeillaan satunnaisesti eri lääkkeitä ja katsotaan, miten ne vaikuttavat.

Melkein kaikilla masennuslääkkeillä on haittavaikutuksia. Erittäin yleisiä haittoja ovat tunne-elämän heikkeneminen sekä seksuaalinen haluttomuus ja kyvyttömyys. Tämän kaltaiset ongelmat ovat omiaan hankaloittamaan elämää entisestään ja sitä kautta laskemaan mielialaa: joudutaan kierteeseen, jossa lääkkeiden haittavaikutusten korjaamiseksi tarvitaan uusia lääkkeitä tai muuta hoitoa.

MONILLA MASENNUSPOTILAILLA LÄÄKEHOITO ON AINOA TARJOTTU HOITOMUOTO

Masennuksen hoidossa pitäisi lähteä etenemään kokonaisvaltaisesti ihmisen sosiaalisen ja psyykkisen tilanteen pohjalta sekä miettiä tarkkaan, voitavatko lääkityksen hyödyt sen mahdolliset haittavaikutukset. Masennuksen laukaisee usein jokin merkittävä sosiaalinen kriisi ja siksi ihminen tarvitsee – siitä yli päästäkseen – keskusteluhoitoa, aikaa ja/tai muutoksia sosiaalisessa ympäristössään.

Kylmä lääketieteellinen ratkaisu ei yksinään toimi. Käytännössä monet joutuvat kuitenkin olemaan pelkän lääkehoidon varassa vuosikausia, koska keskusteluhoitoa ei juuri ole tarjolla perusterveydenhoidossa. Lääkitys jää monesti ainoaksi hoitomuodoksi, sillä psykoterapia on ulkoistettu yksityiselle sektorille vain harvojen ulottuville.

Masennus sairautena on muuttunut masennuslääkkeiden myötä. Siitä on tullut eräänlainen epidemia ja se johtaa nykyään suurten ihmisjoukkojen eläköitymiseen. On koulukuntia, jotka uskovat, että keho adaptoituu lääkitykseen ja tämä altistaa uudelle masennukselle sekä masennuksen kroonistumiselle. Lääkekeskeistä hoitokulttuuria kohtaan esittämästään kriittistä tunnetuksi tulleen, amerikkalaisen toimittajan Robert Whitakerin mukaan skitsofreniassa on havaittavissa sama suuntaus: lääkitys toisaalta nopeuttaa psykoosin elpymistä mutta saattaa samaan aikaan kroonistaa sitä.

Ahdistus on tunne, joka parhaimmillaan aktivoi ihmistä ja johtaa elämäntuoksoihin. Kun tuo reaktio poistetaan keinotekoisesti, ihminen on vaarassa passivoitua. Lääkkeet eivät tämän vuoksi yksinään palauta työkykyä sen enempiä masennuksessa kuin skitsofreniasakaan.

Koen joutuneeni jonkinlaiseen No man's landiin, jossa olen eräänlaista apua saadakseni liian sairas ja toisenlaiseen apuun taas liian terve.

... ja yksi kertomus syrjäytymisestä

Minulla on pitkäaikainen kokemus masennuslääkkeiden käytöstä. Sain vuonna 2001 Seroxat-reseptin omalta psykiatrilta masennuttuani opiskelujeni graduvaiheessa. En saanut tuolloin mitään säännöllistä keskusteluapua tai informaatiota lääkkeen mahdollisista haittavaikutuksista.

MASENNUSLÄÄKKEISTÄ SEKÄ APUA SOSIAALISEEN JÄNNITYKSEEN ETTÄ IKÄVIÄ SIVUVAIKUTUKSIA

SSRI-lääkkeistä oli minulle kuitenkin se merkittävä apu, että ne helpottivat vammauttavaa sosiaalista jännitystäni poistamalla fyysiset oireeni, kuten vapinan ja sydämen hakkaamisen. Pystyin puhumaan isommissa ryhmissä, kun aiemmin keskusteluun osallistuminen kahvihuoneessa olisi ollut mahdotonta. Toisaalta jännittäminen on voimakaimmillaan nuorena aikuisiässä ja se olisi saattanut vuosien myötä vaimentua itsestäänkin ilman lääkitystä.

Lääkitys ei kuitenkaan parantanut masennustani, vaan vuosien myötä se pikemminkin kroonistui. Lääkityksellä oli ikäviä vaikutuksia. Lääkityksen aloittamisen jälkeen lihoin muutamassa vuodessa kymmeniä kiloja. Koen myös persoonallisuuteni muuttuneen lääkityksen aloittamisen myötä. Tunne-elämäni heikkeni kokonaisuudessaan enkä enää pystynyt itkemään. Lisäksi koin SSRI-lääkityksen pahentaneen ärtymyksen tunteitani, mutta sen tajusin vasta siirtymäni käyttämään toisenlaisia masennuslääkkeitä.

Uusi lääke paransi oloani muutamaksi kuukaudeksi, mutta pian sen teho menetettiin ja lääke jouduttiin vaihtamaan. Tulin kokeilleeksi ainakin Seroxatia, Anafranilia, Doxalia, Cipralexia ja Ixeliä. Yritin monesti lopettaa lääkitystä itse, mutta tein

sen liian nopeasti tai väärään aikaan, sillä yritysten myötä vajosin aina entistä syvempään masennukseen. Lopulta en uskaltanut enää yrittää lääkityksen lopettamista. Päädyin käyttämään säännöllisesti Cymbaltaa, koska sillä oli sentään melko vähän sivuvaikutuksia moniin muihin lääkkeisiin verrattuna.

TOIVEISTANI HUOLIMATTA EN OLE PÄÄSSYT PSYKOTERAPIAN PIIRIIN

Keskusteluhoitoa minulle ei ole juuri tarjottu, ellei kuukauden välein tapahtuvia seurantatapaamisia sellaisiksi lasketa. Nyt jo 14 vuotta on mennyt pelkässä lääkeshoidossa. Hain vastikään Kelan kuntoutusterapiaa mutta siitä tuli hylky sillä perusteella, että kolmen vuoden terapian ei katsottu riittävän tekemään minua työkykyiseksi. Psykiatrin mielestä en taas ole riittävän sairas päästäkseni kuntoutustuelle ja samaan aikaan hän on sitä mieltä, että VALTAVA-ostopalveluna saatavaan terapiaan olen liian heikkokuntoinen. Itse olisin hyvin motivoitunut terapiaan ja uskon, että jaksaisin käydä siellä. Kävin terapiahaastatteluissakin ja löysin sopivan terapeutin.

Koen joutuneeni jonkinlaiseen No man's landiin, jossa olen eräänlaista apua saadakseni liian sairas ja toisenlaiseen apuun taas liian terve. Sanelepa asian sitten julkisen sektorin resurssien puute tai tilanteeni epätyypillisyyden, niin mikään apu ei tunnu soveltuvan juuri minun tilanteeseeni. Jos kuitenkin onnistun paranemaan työkykytoiseksi itsekseen, niin saatan vielä päästä tuetun psykoterapian piiriin. Mikäli sitä silloin enää mihinkään tarvitsen.

Tytti Seppälä löysi elämänilon ja tuli ulos hulluuden kaapista

Tytti kertoo, että luottamus lääkärin ja hänen välillään syntyi siitä kokemuksesta, että hänet nähtiin ennen kaikkea kokonaisena ihmisenä, ei pelkkänä diagnoosina.

Tapaan **Tytti Seppälän** Café Pirittassa Tokoinrannassa leppoisissa tunnelmissa. Minua tervehtii silmännähdyn iloisen ja itsevarman olinen nainen, joka on päättänyt jakaa meille tarinansa. Tytti on koulutukseltaan toimintaterapeutti ja hän työskenteli aikoinaan psykiatrisessa sairaalassa. ”Olin nuori tyttö ja halusin lähes pelastaa maailman”, hän sanoo nyt.

SAIRAALAJAKSOJA JA LÄÄKKEITÄ

Tytin työskentelyosasto oli vaikea ja työ kävi raskaaksi. Lopulta Tytti uupui ja päätti lopettaa työt. Hän pääsi opiskelemaan teatteritiedettä, mutta sairastui samana vuonna (2001) ja vietti yhteensä seitsemän kuukautta Lapinlahden sairaalassa.

Kotiin palattuaan hän oli väsynyt ja hieman hämillään. Keväällä 2002 hän jätti itse pois lääkitykset, jotka oli aloitettu sairaalajaksoilla. Aluksi olo oli hyvä, mutta lopulta vauhtia alkoi olla ehkä liikaakin kunnes selvisi, että Tytti kärsi maniasta. Hän ei kertomansa mukaan juurikaan muista tuon ajan tapahtumista, mutta Saariselällä vietetyn juhannuksen jälkeen hän oli jälleen pari kuukautta Lapinlahdessa. Siellä aloitettiin lääkitys, joka tuntui toimivan hyvin ja niinpä teatteritieteen opinnotkin etenevät. Samoihin aikoihin Tytin henkilökohtaisessa elämässä tapahtui paljon.

Seuraava sairaalajakso oli vasta vuonna 2006. Tytti muistelee tuota kesää: ”Se oli kauhea kokemus ja olin huonossa kunnossa muiden, vielä huonokuntoisempien kanssa.” Näin ahdistavassa ympäristössä Tytin lääkitys nostettiin kaksinkertaiseksi. Jälkeenpäin hän miettii: ”Ero on suuri siinä, miten

raikkaasti ja kirkkaasti pystyn nyt ajattelemaan: ei sitä silloin edes tajunnut, kuinka paljon sitä lääkitystä oli.” Aiempaan massiivista lääkitystään ja sen aikaista itseään Tytti muistelee nyt näin: ”Mä olin kauhean hidas, sosiaalisesti estynyt, enkä uskaltanut lähteä ulos viettämään aikaa, jolloin elämänpiiri pienei. Elin mummon elämää.”

AITO KOHDATUKSI TULEMINEN KÄYNNISTI TOIPUMISEN

Terapiassa Tytti on käynyt vuodesta 2001. ”Terapeutti oli alusta asti sitä mieltä, että pärjäisin vähemmällä lääkityksellä”, Tytti muistelee. Pari vuotta sitten, vuonna 2012, Tytti tapasi onnekseen lääkärin, joka yllättäen ehdotti lääkkeiden asteittaista vähentämistä. Lääkärin osuus Tytin tämänhetkiseen elämään on suuri ja hän sanookin olevansa ikuisesti kiitollinen siitä, että lääkäri luotti häneen ja uskalsi ryhtyä hänen kanssaan pikkuhiljaa laskemaan lääkitystä. Tytti kertoo, että luottamus lääkärin ja hänen välillään syntyi siitä kokemuksesta, että hänet nähtiin ennen kaikkea kokonaisena ihmisenä, ei pelkkänä diagnoosina. ”Hän oli aidosti läsnä ja kiinnostunut asioistani. Ensimmäinen kysymys oli ratkaiseva: ”Mitä sinulle kuuluu?”

Tytin lääkitystä vähennettiin pikkuhiljaa. Tasaisin väliajoin seurattiin myös Tytin vointia ja hän sai kertoa tuntemuksistaan avoimesti. Tätä kautta Tytti tunsu osallistumisensa elämään lisääntyvän ja sai sisäistä luottamusta omaan parantumiseensa. Hän myös tiedosti oman vastuunsa ja roolinsa kuntoutuksessa. Tästä alkoi positiivinen elämänmuutos, kun Tytin elämään palasivat mielen kirkkaus sekä rohkeus ja uskallus lähteä liikkeelle

ja ottaa jälleen kontaktia muihin ihmisiin. Prosessi ei silti ollut lainkaan helppo ja kivuton. Neuroleptien jättäminen aiheutti fyysisiä oireita, kuten hikoilua ja vapinaa, jotka häirttasivat mm. työntekoa. Aika nopeasti oireet kuitenkin vähenivät.

Viime kevät oli käännekohta, kun lääkannoksen puolittua Tytille tuli jälleen maaninen jakso ja lääkevähennys jouduttiin pysäyttämään. ”Tajusin, että tarvitsen jonkin lääkityksen. Olen hyväksynyt asian. Vaikka ahdistusta on, pystyn ajattelemaan kirkkaasti ja elämään monipuolisesti omaa elämää. Olen tällä hetkellä pienimmällä mahdollisella lääkityksellä ja pärjään sillä tosi hyvin”, hän sanoo ja jatkaa: ”Ideaalitalanne olisi olla ilman lääkkeitä mutta koen, että se pieni lääkitys on ns. kinalosauva. Elämänlaatuni on parantunut ihan huomattavasti. Mulle on tullut ihan hirveästi omaa elämää ja varsinkin sosiaalista elämää. Nyt uskallan ottaa paljon herkemmin kontaktia ihmisiin. On omia juttuja, jotka ovat hirveän tärkeitä.” Ammatti-identiteetti on myös yhteydessä itsensä hyväksymiseen: ”Vaikka olin kuntoutusalalla, se ei tarkoita sitä, että en voisi sairastua. En voi enää palata omiin töihini”, Tytti sanoo.

KIRJOITTAMINEN INTOHIMONA JA HENGENPELASTAJANA

Rankkojen sairaalajaksojen jälkeen Tytti päätti, että ei halua joutua samaan tilanteeseen enää koskaan. Itsestään on pidettävä hyvää huolta. Onneksi Tytillä on aina ollut laaja sosiaalinen verkosto ja tukenaan läheisiä sekä ystäviä. Erityisellä lämmöllä Tytti puhuu ystävästään, ”tukihenkilöstä”, joka on ollut tukena

sairastumisen alkuvaiheista asti. ”Miten tärkeää onkaan, että on sellainen ihminen, johon voi luottaa ja johon voi tukeutua. Hän ottaa vakavasti ja on aina läsnä.” Lisäksi Tytti on intohimoinen kirjoittaja: ”Kirjoittaminen on pitänyt mut kasassa ja hengissä. Jos en olisi kyennyt kirjoittamaan, olisin varmasti seonnut”, hän sanoo.

Tytti on kirjoittanut jo monta vuotta kolumneja Mielenterveyden keskusliiton Käsi kädessä -lehteen ja näistä teksteistä on suunnitteilla myös käsikirjoitus. Kirjoittamista hän on opiskellut mm. Kriittisessä korkeakoulussa. Lisäksi Tytti kirjoittaa runoja ja kertoo käänteentekevistä tapahtumista, joka lähti ravintola Kiisken erästä Open mic-illasta. Siellä hän sai esittää tekstinsä sairastumisesta sekä siitä selviytymisestä. ”Se oli erittäin palkitsevaa ja sain yleisöstä voimaa sekä kannustusta. Ilmapiiri oli hyväksyvä ja jokainen teksti oli esittämisen arvoinen”, hän iloitsee.

Yksi kuulijoista, sosionomiksi opiskeleva tyttö, tykästy erityisesti Tytin esitykseen ja lopulta Tyttiä pyydettiin Diakonissalaitoksen opintokurssille kokemusasiantuntijaksi kertomaan omasta kuntoutumisestaan. ”Oppilaat kyselivät, millaista kuntoutusta olen saanut, milaista sairaalassa oli jne. Siitä jäi hirveän hyvä mieli. Sen jälkeen ’tuln ulos hulluuden kaapista’. Itse olen tosi avoin ja mielenterveysongelmista pitäisi voida puhua yleisemminkin, vaikka vieläkin välillä törmää ihmeellisiin käsityksiin. En pelkää enää muiden reaktioita tai sitä, miten minuun suhtaudutaan.”

Protestoitavaa ja tiukka asennetta mielenterveysasioihin on Tytilläkin: ”Helsingissä ei kannata sairastua mielenterveysongelmiin, jos haluaa saada tiivistä hoitoa. Tärkeää olisi saada keskustelemalla selvittää näitä asioita. Joko olet liian hyvässä tai liian huonossa kunnossa saadaksesi terapiaa”, hän kritisoi.

AKTIIVINEN JA ELINVOIMAINEN HELMILÄINEN

HELMI ry:n toimintaan Tytti tutustui viime keväänä, kun ystävä rohkaisi häntä mukaan ennakkoluuloista ja peloista huolimatta. Nykyään hän on aktiivinen helmiläinen ja toimii tiiviisti eri ryhmissä. Tytin mukaan Helmissä kaikki otetaan vastaan omana itsenään ja siellä vallitsee rento meininki. Vertaisuudella onkin ollut Tytille ja hänen kuntoutumiselleen suuri merkitys: kaikki tämä on tullut itsetuntemuksen kautta ja syntynyt vasta, kun lääkevähennys on aloitettu.

Tytillä on takanaan pitkä terapiajakso vuosilta 2001-2012 mutta siellä käsitellyt asiat alkavat realisoitua vasta nyt. ”Olen hullu ja ylpeä siitä. Olen hyväksynyt itseni, oman sairauteni ja rajoitteet siinä, mitä jaksan ja mitä en.” Tytin huomio on nyt kääntynyt itseän ja omaan hyvinvointiin.



JOHN PIHLAJA – ratkaisukeskeisyyttä myös kansainvälisesti

”Tärkeintä on, että terapeutilla on ymmärrystä muustakin kuin asiakkaan tilanteen kurjuudesta ja että hän havaitsee asiakkaan voimavarat silloinkin, kun ne ovat asiakkaalta itseltään hukassa.”

Sosiaalipsykologi, Suomen ja Kanadan kansalainen **John Pihlaja** vaikutti Ratkaisu- ja voimavarakeskeisten menetelmien edistämisyhdistys Ratkes ry:n puheenjohtajana vuosina 2003–2006. Tämän jutun kirjoittajalla oli ilo olla samaan aikaan yhdistyksen hallituksessa, jonka energiset kokoukset pidettiin pienessä vuokrahuoneistossa Runeberginkadulla. Kokousten jälkeen menttiin usein jatkamaan ajatustenvaihtoa Hotelli Helkan ravintolaan viinilasilliselle. Syyskuussa 2014 puitteet ovat mittavamat, kun tapaamme jälleen Vallilassa toimivan Helsingin Psykoterapiainstituutin toimitiloissa. John Pihlaja on instituutin toimitusjohtaja ja kouluttaja.

Pihlaja kertoi pyynnöstäni taustastaan, josta tiesin vain vähän. Koulua hän kävi ensin synnyinmaassaan Kanadassa, tarkemmin Torontossa. Suomeen hän muutti äitinsä kanssa vasta 15-vuotiaana, kun hänen suomen kielen taitonsa oli oman arvion mukaan noin kaksivuotiaan tasolla. Uudessa kotikaupungissaan Helsingissä Pihlaja aloitti Ranskalaisen koulun. Jonkinlaista kiinnostusta psykologiaan hänellä ilmeni jo tässä vaiheessa, kun selvisi että tyttöihin saattoi tutustua ehdottamalla näille sana-assosiaatiotestejä.

Sosiaalipsykologian opinnot olivat pitkät ja perusteelliset, noin kahdentoista vuoden mittaiset. Niiden ohessa harrastuksiin kuului jooga ja opettajana oli

muun muassa oopperalaulaja **Ture Ara**. Toisen kiinnostuksen kohteen muodostivat mietiskely ja mietiskely-yhdistykset, joita tuli perustettua useampia. Tämä harrastus jatkui sitten muun muassa Espanjassa ja Sveitsissä. Tuttaviin kuului mm. The Beatles yhtyeen oppisänä kuuluisuutta saavuttanut **Maharshi Mahesh Yogi**.

Kun Suomen sosiaalipsykologit ry perustettiin vuonna 1995, John Pihlaja oli mukana yhdistyksen hallituksessa alusta saakka. Hän toimi yhdistyksen puheenjohtajana vuosina 2007–2008.

RATKAISUKESKEINEN PSYKOTERAPIAKOULUTUS

Vuonna 2006 John Pihlaja perusti yhdessä puolisonsa, lähihoitaja ja sosiaalipsykologi **Arja Pihlajan** kanssa Helsingin Psykoterapiainstituutin, jonka toimitusjohtajana ja kouluttajana hän toimii edelleen. Tänä vuonna instituutista valmistuneiden ratkaisukeskeisten psykoterapeuttien määrä ylittää kolmen sadan valmistuneen rajan. Kaikkiaan instituutista on valmistunut noin 1100 henkilöä.

HPI tekee yhteistyötä brittiläisen UWE Bristol-yliopiston kanssa. Tämä edellyttää raportointia ja laadunvarmistusta vaatimuksin, jotka ovat yleensä tiukemmat kuin Suomessa käytetyt. HPI kouluttaa kaksi kolmasosaa Suomen ratkaisukeskeisistä terapeuteista. Ratkaisu-

keskeisten terapeuttien osuus kaikista terapeuteista on selvästi kasvamassa. Suuntauksen etuna ovat pienemmät käyntimäärät sekä pienemmät kustannukset.

Pihlaja viittaa päivän Helsingin Sanomiin, jossa kirjoitetaan lyhytterapian merkityksestä eläkeratkaisun yhteydessä (HS 17.9., sivu 13): ”Jo aikaisemmissa neuvotteluissa on saatu alustava sopu muutamista työkykyä parantavista asioista. Jos koko eläkepaketista lopulta syntyy sopu ja ehdotukset menevät läpi eduskunnassa, psykoterapiaan tulee merkittäviä muutoksia. Tarkoitus on, että yli 26-vuotiaat saisivat samanlaisen korvauksen psykoterapiakuntoutuksesta kuin sitä nuoremmat nykyään. Toisin kuin nykyään, (Kelan) korvausta saisi lyhytkestoisesta psykoterapiasta, jota antavat myös muut kuin lääkärikoulutuksen saaneet terapeutit. Psykoterapiaudistusten arvioidaan maksavan valtiolle noin kymmenen miljoonaa euroa. Kustannus vaatii hallituksen hyväksynnän. Ehdotuksen mukaiset lakiehdotukset tekevät lopulta virkamiehet.”

HOIDOSSA PITÄISI KYETÄ NÄKEMÄÄN DIAGNOOSIEN YLI

Kysymykseen eri terapiasuuntausten vaikuttavuudesta Pihlaja toteaa, että psykoterapiatutkimus antaa asiasta melko vähän tietoa. Sekä kognitiivisella että ratkaisukeskeisellä terapialla on hyvä

Kaikki diagnoosit ovat yleistyksiä, mutta ihmiset ovat yksilöitä.

vaikuttavuus ahdistus- ja pelkotiloissa. Eri terapeuttien saamissa tuloksissa on kuitenkin suurempia eroja kuin eri suuntauksilla saaduissa tuloksissa. ”Tärkeintä on, että terapeutilla on ymmärrystä muustakin kuin asiakkaan tilanteen kurjuudesta ja että hän havaitsee asiakkaan voimavarat silloinkin, kun ne ovat asiakkaalta itseltään hukassa. Terapeutin on tajuttava, mistä tämän ihmisen kohdalla on kysymys.”

Kaikki diagnoosit ovat yleistyksiä, mutta ihmiset ovat yksilöitä. Terapeutti ei hoida diagnooseja vaan ihmisiä. Esimerkiksi eri paniikkihäiriöiden taustalla voi olla kysymys yhtä hyvin elämän tarkoituksesta tai tarkoituksettomuudesta kuin sosiaalisista peloista. Tästä terapeutin pitäisi päästä selville. Diagnoosin ja hoidon yhteyksistä ei oikeastaan tiedetä paljon. Lyhytterapeuttinen tai kognitiivinen suuntaus ei kerro, mitä kaikkea terapeutti tekee. Suuntaus kertoo ehkä terapeutin toimintojen keskiarvosta.

Tämän syksyn kokuun psyykenlääkkeiden vaikuttavuudesta Pihlaja toteaa, että **Peter C. Göttsche** on merkittävä tutkija, jota ei voi sivuuttaa. Vastakäikua saa myös se **Aku Kopakkalan** käsite, että lääkkeiden käyttäjät toipuvat masennuksesta huomommin kuin ennen. ”Näyttää siltä, että kyky sietää elämän vaikeuksia heikkenee liialla lääkityksellä. Masentunut tunnetila voikin viestiä siitä, että elämän tarkoitus on hukassa. Terveystieteissä pitäisikin pyrkiä minimilääkitykseen. Lääkärien taitoja ei kuitenkaan pidä aliarvioida liikaa. Ongelmana voi olla se, että lääkäreillä ei ole koulutusta esimerkiksi lääkitysten alasajoon”, Pihlaja sanoo.

Juhani Weijola

Oppaita ratkaisukeskeisyyteen:

Katajainen, Antero, Lipponen, Krisse, Litovaara, Anneli: Voimavarat käyttöön: hyvää oloa ja onnellisuutta. Duodecim, 2003. Ratkaisukeskeisyyden eri osaleiden esittelyä. Esimerkkejä terapia-maailmasta.

Vesterinen, Virpi: Ryhmätoiminnan opas. Mielenterveyden keskusliitto, 2010. Ratkaisukeskeisen ajattelun toiminta vertaisryhmissä.



Kuva: Tanja Talaskivi

Helsingin Psykoterapiainstituutti (HPI) on toinen Helsingissä toimivista oppilaitoksista, joista valmistuu ratkaisukeskeisiä psykoterapeutteja. Toinen on Lyhytterapiainstituutti (LTI), jonka ovat perustaneet psykiatrian erikoislääkäri **Ben Furman** ja sosiaalipsykologi **Tapani Ahola** vuonna 1986.

HPI ja UWE Bristol-yliopisto (University of the West of England) järjestävät kolmivuotisia psykoterapeuttikoulutuksia, jotka mahdollistavat sekä Suomessa hyväksytyt psykoterapeutin ammattinimikkeen käyttöoikeuden hakemisen Valviralta että englantilaisen järjestelmän mukaisen yliopistotutkinnon suorittamisen (Post Graduate Diploma in Solution Focused Therapy).

Terapiatyön lisäksi ratkaisukeskeiset menetelmät ovat laajasti sovellettavissa esimerkiksi asiakastyöhön, työhyvinvoinnin kehittämiseen, työnohjaukseen, työyhteisösovitteluun sekä johtamiseen.

Yksivuotisia koulutuksia järjestetään ratkaisukeskeisen työnohjaajan (mahdollisuus vuoden syventäviin opintoihin) ja työyhteisösovittelijan koulutuksia. Lyhytkursseihin kuuluu muun muassa Mindfulness-stressinhallinta tietoisuuden ja hyväksyvän läsnäolon avulla. Lukuvuoden aikana voi suorittaa perus- ja jatkokurssin sekä halutessaan ohjaajakoulutuksen.

Moniarvoisuudessa PALJON SUUNTAUKSIA

Kuva: Mariella Järvisalo



Kuva: Mariella Järvisalo

Tytti Seppälä

PSYKOOSIPRINSESS

Olipa kerran pieni laakso, ihan pienen pieni. Pienessä laaksossa asui tyttö, hulluuden hämärässä talossa. Talossa huhuili mennyt aika, menneen ajan mahti. Ajassa kulki- vat kuolleet henget, hengittivät hiljaa.

Hiljaisuutta rakasti tyttö, rakasti, palvoi, janoi. Janoonsa hän satuja luki, saduttamalla talon huoneet. Huoneet heräsivät ikiyöhön, öisin uniin kietoutuivat. Kietoutuivat kuin käärmeet ja liljat, vyöttivät tytön mielen. Mielipuoli, mielisairas, niin tyttöä nimeltä kutsuttiin.

Kiiri kutsu kirkumalla, huutamalla, kuiskaa- malla, ei tyttö saanut rauhaa. Rauha itki tytön sydäntä, halusi löytää kodin. Tyttö kuuli rauhan murheen, murehtui paremmaksi. Paha imi päivän paisteen, ei aurinko enää nauranut.

Nauru kuului kuolemaa, hohkasi pimeyden piinaa. Piinaan tyttö nimensä kirjoitti, kirjaimet alkoivat puhua. Ne hyökkäsivät tytön kimppuun, haavoittivat tytön sielun. Sielu tahtoi parantua, ei sillä ollut voimaa.

Voima uupui, hyvä voima, valo sammui sil- mistä. Silmät etsivät toivoa, turhaan aukenivat aamuun. Aamu irvisti ikkunoista, sulki tytön hyiseen syliin. Syli saartoi pienen laakson, saartoi painajaiseen. Painajaiset pääsivät irti, sähisivät, sylkivät, syrehtivät. Syöksivät talon hulluuteen, hulluuden syövereihin. Veri kohisi, veri juoksi, veri hurmasi itsensä. Hurmioi tytön, hurmioi talon, hurmioi hiljaisuuden.

Hiljaisuus kuunteli lauluaan, tuuditteli kehto- aan. Tuuditteli turvaansa tytön, suuteli hellyyden suudelman. Kuolleet henget hymyilivät, antoivat ajan viedä. Aika vei tytön loitommaksi, loitolle maailman tuuliin. Maailma nukkui unholaan, unohti tytön kokonaan. Tyttö sai rauhan, rauha sai kodin, tytön sydämen pienen. Itku vaimeni, suru tyyntyi, sadut alkoivat sataa. Sadut satoivat laaksoon, herättivät elämän, kituliaan, alastoman sielun.

Vasta alaston sielu liekehtii, ei koskaan sitä unohtaa saa. Taistella se saa, tapella se osaa, jos se saa tilaa kasvaa. Peitellään sen sirpaleet suojaan, pidetään huolta hyvää. Kun se saa olla itsenensä, on ymmärryksemme syvää.

Moniarvoisuuskeskustelu alkoi Suomessa 1980-luvulla. Sen tuloksena vähemmistöjen lukumäärä on koko ajan hiljalleen lisääntynyt ja vähemmistöihin lukeutuvien joukko kasvaa. Vanha enemmistö pienenee hiljalleen.

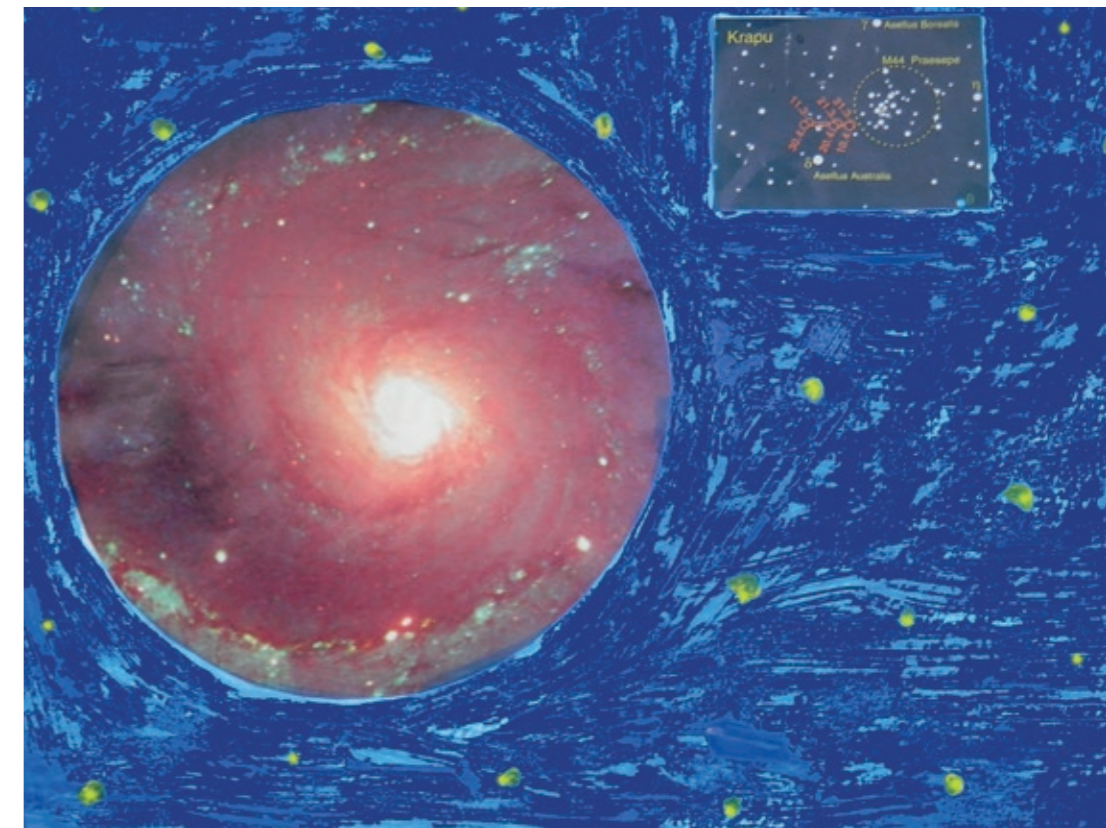
Myös mielenterveysväki jakautuu erilaisiin suuntauksiin. Kansantalouden kannalta tämä on merkinnyt rikastumista. Psykologiassa taas se, että yksilöt saavat täyden oikeuden yksilöllisyyteensä, on suuri oikeuden lisäys ja näkyy kaikinpuolisen hyvinvoinnin kasvuna.

Vanha väittely lääkemyönteisyyden ja lääkevastaisuuden välillä saa luontevan ratkaisunsa moniarvoisuudessa. Jokainen saa edustaa omaa ajatteluaan. Ja suuntaustaan saa myös vaihtaa, ovathan yksilöt sillä tavoin vapaita.

Keväällä Helsingin yliopiston käytännöllisen filosofian professori **Timo Airaksinen** sanoi pitkässä radiohaastattelussa, että moniarvoisuus on parasta mitä hänen alalleen on hänen aikanaan tapahtunut. Ehkä hänkin oli nähnyt tästä asiasta vasta alkusoiton.

On saatu tilastoja nuorten toimista. Nuoret eivät enää osallistu politiikkaan tai uskontoon eli eivät hakeudu vanhan enemmistön toimintoihin. Sen sijaan nuorilla on paljon monenlaisia yhteenliittymiä, jotka eivät läheskään aina ole rekisteröityjä. Tällainen ei ole aivan ennenkuulumatonta, sillä myös pula- aikoina kansalaisilla on ollut paljon rekisteröimättömiä yhteenliittymiä. Tällaisissa yhteenliittymissä on paljon voimaa. Tilastot ovat osoittaneet myös, että nuorilla on muita vahvempi kyky tehdä asioita pienillä budjeteilla. Emme siis tiedä vielä, miltä maamme näyttää 30 vuoden kuluttua, kun nämä nuoret ovat järjestelmineen päässeet suurten budjettien ikään. Joka tapauksessa yhteiskunta mullistuu perustuksiaan myöten.

Juha Korkee, ajattelija



Jo 10:ssä vuodessa 10 vuosikertaa iäk- kaitä ihmisiä siirtyy tuotteliaisuudesta pois. Ja samalla 10 vuosikertaa nuoria aloittaa tuotteliaisuuden. Uudet arvot voittavat hiljalleen.

Uusia vähemmistöjä syntyy vilkkaim- min juuri nuorten keskuudessa. Niille syntyy rahaliikennettä ja ne vaurastu- vat. Kansantalous muotoutuu. Tapakult- tuuriin tulee muutosta. Mikään kulttuu- rikaan ei ole muuttumaton.

Kaikki evoluutiot menevät aina eteen- päin, myös teknologian evoluutio ja kulttuurievoluutio. Pannessamme eko- jalanjälkeämme kuntoon emme joudu palaamaan 1700-luvun torppiin. Moni- arvoisuudessa syntyy joukkoja ja luonto hoitaa muiden joukkojen ekojalanjälki- asiat kuntoon. Tietysti sama koskee mei- täkin. Meidän ei tarvitse ryhtyä tuoma- reiksi.

Jäljitys leikki

Varas tuomitaan teoistaan,
Murhaaja tekemättömistä.

Maistuisiko mustikka rahka.
Pakoon! Pikku ulkomaan matka.

Yli-oppilas, poliisi-opisto
Yliopisto

Pankki automaatti-tomaatti

Osaan kaiken olen-naisen.

André

Kriittinen näkemys lääkehoitojen vaikuttavuudesta

Lääkkeet voivat tappaa?



Professori Peter Gøtzschen sanoma on selvä: hänen mukaansa psykiatriassa käytettävät lääkkeet ovat vaarallisia. Lääkkeiden käytön haittavaikutukset ovat huomattavia ja lääkkeiden sivuvaikutukseen kuolee maailmassa kuolinsyistä kolmanneksi eniten ihmisiä.

Peter Gøtzsche mukaan lääkkeiden vaikutuksia selvittävät tutkimukset ovat pääosin lääketekijöiden tekemiä. Tutkimusten tuloksia on hänen mukaansa tulkittu lääketekijöiden suosivaan suuntaan ja epäedullisista tutkimustuloksista on vaiettu julkaisematta niitä. Koska lääketieteellisyys on syyllystynyt myös lahjontaan, Gøtzsche vertaa sen menetelmiä järjestäytyneeseen rikollisuuteen.

”Lääkkeet voivat tappaa” olisi sopinut nimeksi myös Suomen Psykologiliiton 1. syyskuuta järjestämälle seminaarille ”Mielenterveys ja medikalisaatio”. Päivän pääluentoisijana toimi professori Peter C. Gøtzsche, joka on pohjoismaalaisen Cochrane-verkoston johtaja. Cochrane on puolueeton tutkimusyhdistys, jonka tehtävänä on arvioida erilaisten terveydenhoidon menetelmien tieteellisesti osoitettuja tuloksia. Gøtzschen esitystä kommentoi tilaisuudessa psykiatrian professori **Erkki Isometsä**. Psykoterapian professori **Jaakko Seikkula** luennoi nk. Keroputaan mallista, joka edustaa perhe- ja verkostokeskeistä, mielenterveyden häiriöiden vaihtoehtoista hoitomallia.

Lääketutkimuksen suurin ongelma on Gøtzschen mielestä siinä, että lääketekijät pääosin itse toteuttavat ja johtavat tekemiään tutkimuksia. Tutkimukset perustuvat usein lyhytkestoiseen seurantaan, eivätkä niissä selviä lääkeshoidon pitkäaikaiset yksilölliset vaikutukset.

Puolueettomissa tutkimustuloksissa ei ole havaittu merkittäviä eroja lääkkeen vaikutuksen ja plasebovaikutuksen välillä. Gøtzsche esitti, että hän ei sitä paitsi usko plasebovaikutukseen, koska useimmat masennustilat paranevat spontaanisti itsestään ilman hoitoa.

Vaarallisena Gøtzsche piti sitä, että masennuslääkkeiden on osoitettu nostavan itsemurhariskiä alle 25-vuotiailla. Lääkkeet muuttavat perustavanlaatuisesti ihmisen neurologisen järjestelmän toimintaa. Mitään todisteita ei myöskään ole löytynyt sille, että masennuspotilaiden aivot toiminta olisi poikkeavaa. Kuitenkin monet lääkärit saattavat puoltaa masennuslääkkeiden käyttöä kertomalla potilaalle, että hänen serotoniinituotantonsa on matala.

Professori Erkki Isometsän tehtävänä oli toimia Gøtzschen puheenvuoron vastaväittäjänä. Isometsä totesi depression Käypä hoito -suositusten suosittelun aloittamista erityisesti vaikeiden psykoottisoiden depressioiden hoidossa. Hän totesi myös, että monet lääketekijöistä riippumattomat lääkehoidon tutkimukset ovat päätyneet samoihin tuloksiin kuin lääketekijöiden johtamat ja maksamat tutkimukset. Lääkehoito ei Isometsän mukaan ole ainoa medikalisaation ilmentymä, sillä myös terapian suosiminen voidaan ymmärtää professionaalisen määritysvallan ylikorostamiseksi.

Psykoterapian professori Jaakko Seikkula esitteli omassa puheenvuorossaan mielenterveyden häiriöiden dialogista hoitomallia, jossa huomio kiinnitetään identifioidun potilaan sijaan perheen sekä läheisten kokemukseen ja huoleen. Tällä verkostotyöhön ja reflektiiviseen työtapaan perustuvalla mallilla on saavutettu hyviä hoitotuloksia: vain 20 prosenttia sen mukaisesti hoidetuista potilaista on päätyneet sairauseläkkeelle, kun taas yksilöön fokuoituilla työmalleilla vastaava luku on usein yli 60 prosenttia. Seikkula kritisoi myös Cochranen tuloksia, jotka hyväksyvät ainoastaan satunnaistetulla tutkimuksella saadut tulokset, joissa hoitoa saaneen ryhmän tuloksia verrataan kontrolliryhmään. Hoitojen tuloksellisuus tulisi Seikkulan mukaan voida osoittaa myös muita tutkimusmenetelmiä käyttäen.

Näin ristiriitaisten näkökulmien esittäminen samassa tilaisuudessa on kuulijalle hämmäntävä kokemus. Se, mikä sitten on totta, on varmaan jokaisen itselleen esittämä kysymys. Asiantuntijoiden mielipiteet ovat aina poikenneet toisistaan. Tänä päivänä ristiriitaisuudet kuitenkin rävytetään suoraan eteemme kannanottoja varten. Itse hämmennyin eniten lääkkeiden esitetystä vaarallisuudesta. En epäile Gøtzschen mielipiteitä, mutta ne ovat samaan aikaan ristiriitaisia kohtaamiini lääkkeistä hyötyneiden

Erkki Isometsä ja Peter C. Gøtzsche.
Kuva: Arto Mansikkavuori.



asiakkaiden kertomusten kanssa. Onkin varmaan niin, että ryhmätasolla tehdyt arviot lääkkeiden vaikutuksista eivät aina vastaa yksilöiden kokemusta.

Gøtzsche esitti myös arvioita ADHD-oireyhtymästä ja sen lääkehoidosta. Nämä näkemykset eivät juuri poikenneet hänen muista johtopäätöksistään: ylidiagnostointia ja lääkehoitoa potentiaalisesti vaarallisilla, amfetamiinilla sekä kokaiiniin tavoin toimivilla lääkkeillä. Viisi vuotta tarkkaavuushäiriötä tutkineena minulla on tietysti tähän aiheeseen mielipide: lääkehoitoa vain poikkeustapauksessa! Toisaalta jos oma lapseni kärsisi vaikeasta tarkkaavuushäiriöstä eikä pystyisi lainkaan keskittymään ja uhkasi syrjäytyä, en epäilisi lääkehoidon kokeilemistä. Tällöin pyrkisin kuitenkin vakiinnuttamaan lääkeannostuksen, sivuvaikutuksista huolestuneena, alhaisimmalle vaikuttavalle tasolle.

Sauli Suominen

Lähteet:
Peter C. Gøtzsche 2014. *Tappavat lääkkeet ja järjestäytyneet rikollisuus. Näin lääketieteellisyys on turmellut terveydenhoidon.* Nørhaven: Sitruuna kustannus Oy.

- Vaikka psyyken lääkkeisiin voidaan ilmiönä ja tutkimuksen kautta suhtautua kriittisesti, ne voivat yksilötasolla toimia ja tukea kuntoutumista.
- Lääkkeiden annostus tulisi, mahdollisia sivuoireita ajatellen, vakiinnuttaa alhaisimmalle vaikuttavalle tasolle.
- Kriisivaiheen jälkeen lääkkeiden käyttöä tulisi vähitellen vähentää ja mahdollisuuksien mukaan lopettaa.
- Lääkkeiden käyttöä ei saisi koskaan lopettaa omin päin ja heti!
- Asiakkaalla tulee aina lääkityksen lisäksi olla kuntoutumista tukeva luottamuksellinen suhde hoitotyön ammattilaiseen.



Kirjoittaja VTL perheterapeutti **Sauli Suominen** toimii projektikoordinaattorina Omaiset mielenterveysryhmien tukena, Uudenmaan yhdistyksen OPA-hankkeessa, jonka tavoitteena on perhelähtöisyyden vahvistaminen mielenterveys- ja päihdetyössä. Hän on tutkinut tarkkaavuushäiriötä sekä julkaissut aiheesta tieteellisiä artikkeleita Suomessa ja Ruotsissa.

Artikkelin kirjoittaja ja ADHD tutkimukset: www.saulisuominen.fi

Onko medikalisaatio edelleen aikamme sairaus?

Suomen kielessä medikalisaatio on muotisana 1980-luvulta. Kaarina Turtian teos *Sivistyssanat* (2001) antaa määritelmän, jonka mukaan medikalisaatio eli ”lääketieteistäminen” tarkoittaa esimerkiksi sitä, että ”aikaisemmin lähes normaaleina” pidetyt pienet vaivat katsotaan ”hoitoa vaativiksi sairauksiksi”.

Psykologi ja filosofi Lauri Rauhalan mukaan medikalisaatiolla tarkoitetaan ”kulttuurissamme esiintyvää omalaatuista tendenssiä lääketieteellistymiseen ihmistä koskevissa tutkimuksissa ja sovellutuksissa”. Tämä koskee hänen mukaansa erityisesti psyykkisiä häiriöitä, jotka diagnosoidaan taudeiksi, vaikka niissä on kyse ihmisen subjektiivisen maailmankuvan tai elämäntilanteen epäsuotuisuudesta.



Terveyssosiologiaa edustava Kuopion koulukunta tuli 1990-luvulla tunnetuksi medikalisaatiota ja hoidon vaikuttavuutta koskevilla kirjoituksillaan. Koulukunnan keskeisimmän teoksen *Medikalisaatio: aikamme sairaus* (1999) ilmestymisestä tulee tänä vuonna kuluneeksi viisitoista vuotta. Kirjassa esitettiin joitakin ennusteita, joiden toteutumista voi nyt olla aika arvioida.

1. KETKÄ HYÖTYVÄT MEDIKALISAATIOSTA?

Kirjassa todetaan, että sairaaksi leimaamisen taloudelliset kiihokkeet voivat olla lähtöisin palvelujen tuottajilta, palvelujen käyttäjiltä ja joskus jopa julkishallinnollisilta palvelujen maksajilta. Silloin, kun sairaaksi luokittelemisella saadaan maksajaksi kolmas osapuoli – esimerkiksi vakuutusyhtiö – saattaa tai-

pumus sairaaksi luokitteluun yltyä niin palvelujen tuottajien kuin niiden käyttäjien keskuudessa.

Kirjan mukaan ”palvelujen tuottajien roolia korostaa terveyspalvelujen muista hyödykkeistä ja palveluista poikkeava luonne”. Terveyttä sinänsä ei voi ostaa eikä myydä, ainoastaan terveyspalveluja. Terveystieteiden tutkimuskeskus – erityisesti lääkärit – tekevät merkittävän osan palvelujen kulutuspäätöksistä potilaiden puolesta. Kirjan mukaan olisi mielenkiintoista selvittää, millaiseksi terveyden ja sairauden rajanveto muodostuisi, jos lääkäreiden palkkaus perustuisikin väestön terveyteen eikä sairastamiseen.

Palvelujen käyttäjien asenteet lääketieteellistämistä kohtaan riippuvat usein mielikuvista. Kirjan mukaan suuntauksena oli se, että ihmisten kokemia oireita pidettiin sairauksina pohtimatta sitä,

oliko kyseessä normaali ja terve reagointi erilaisiin elämäntilanteisiin vai lääketieteellisesti varmennettavissa oleva sairaus. Mikäli johonkin ongelmaan oli tarjolla helpotusta lääkkeillä, ongelma tulkittiin herkemmin sairaudeksi. Tässä suhteessa tilanne ei varmaan ole muuttunut 1990-luvun jälkeen.

2. NAISTEN ELÄMÄN MEDIKALISOIMINEN

Lääketieteellistymisen on kirjan mukaan ollut valikoivaa. Se on kohdistunut ihmisryhmiin ja elämäntilanteille, joissa maaperä on ollut sille otollinen. Varsin keskeisenä kohdealueena ovat olleet naiset ja naiseuteen liittyvät kehon sekä mielen ilmiöt.

Naistutkimus onkin perinteisesti vastustanut medikalisaatiota. Vuonna 2013 ilmestyi Sanna Rikalan ansaittua huomiota herättänyt väitöskirja *Työssä uupuneet naiset ja masennus*. Sen mukaan ”työssä uupuvat naiset asettuvat tietoisesti työn ongelmia yksilöllistäviä tulkintoja vastaan” eli toisin sanoen vastustavat sairaaksi ja masentuneeksi leimaamista varsinkin, kun ongelmat johtuvat työjärjestelystä. Muissa yhteyksissä on huomattu, että kun ihminen hakee vaikeuksiensa syytä itsestään eikä ympäristöstään, uupumus vain kasvaa.

3. USKOMUSLÄÄKINNÄN MAHDOLLISUUDET

Medikalisaatio – aikamme sairaus-kirjan tekijät ennustivat, että jos terveydenhuolto jätetään markkinavoimien

armoille, valitaan amerikkalainen tie: kasvuvimmaisen terveydenhuollon ja hallitsemattoman medikalisaation sävyttämä tulevaisuus. Toisaalta mitä enemmän medikalisaatiota kahlitaan, sitä enemmän ihmiset turvautuvat epäviralliseen paramedikalisaatioon eli uskomuslääkintään. Vuonna 2014 vaikuttaa siltä, että ennustus on paikoin osunut oikeaan.

4. ONKO MEDIKALISAATIO JOHTANUT TERVEYSEROJEN KASVAMISEEN?

Yhteiskunnassa käytävä kilpailu oli kirjan mukaan tiivistymässä sen ilmentymisen aikoihin. Menestyminen tässä kilpailussa korreloi positiivisesti terveyden kanssa. Näin lääketieteeseen turvautuminen näyttäisi ainakin aineellisesti tukevan hyvinvoinnin kasvua. On kuitenkin syytä asettaa kyseenalaiseksi medikalisaation myönteinen vaikutus henkiseen hyvinvointiin ja mielenterveyteen.

Medikalisaatio – aikamme sairaus-teoksen mukaan ”uhkavisiona on, että medikalisoituminen vahvistaa polarisaatiota – väestö jakautuu medikalisoituneisiin menestyjiin ja syrjäytyneisiin. Menestymisen strategiassa ihminen keskittyy itsensä muuttamiseen ideaaliksi. Kilpailuyhteiskuntaan tämä sopii erinomaisesti.”

Nykytutkimus näyttää osittain vahvistavan ennusteen medikalisaation yleensä terveyseroja kasvattavasta vaikutuksesta. Muun muassa Yliopisto-

lehdessä 5/2014 todetaan, että terveyseroja ei voi enää selittää tuloeroilla, vaan eroilla ihmisten terveystietoisuudessa sekä pyrkimyksissä pärjätä kovenevassa kilpailussa terveyseduillaan.

5. AMMATTIKUNTIEN KILPAILU

Sosiologi Pierre Bourdieun mukaan sosiaalinen maailma muodostuu suhteellisen autonomisista kentistä, joilla valitsevat omat lakinsa. Ammattikuntien toiminta-alueita voidaan pitää tällaisina kenttinä. Mielenterveysasioissa näyttää juuri nyt alkaneen psykologien ja lääkäreiden välinen arvovaltakiista (Psykologiliitto järjesti syyskuussa 2014 Mielen-terveys ja medikalisaatio-seminaarin, jonka lähtökohtana oli tanskalaisen lääketutkija Peter Gøtzschen keväällä suomeksi ilmestynyt teos *Tappavat lääkkeet ja järjestäytynyt rikollisuus*). Medikalisaatio: aikamme sairaus-teoksen vuosituhatteen vaihteen ennuste, jonka mukaan sosiaalityöntekijät olisivat tulevaisuudessa varteenotettava kilpailija päätöksenteossa näyttää kuitenkin kaatuneen siihen, että sosiaali- ja terveyspalvelut on lähes väkisin hallinnollisesti yhdistetty. On puhuttu jopa sosiaalityön medikalisoinnista.

Ammattikuntien väliseen kilpailuun liittyy myös kirjan mielenkiintoinen väite, jonka mukaan poikkeavan käyttäytymisen sosiaalisissa ja yhteiskunnallisissa tulkinnoissa medikalisaatio ja kriminalisaatio vuorottelevat ajallisesti. Johtaisiko muun muassa Petteri Pietikäisen suosittama medikalisaation



Piirroksia teoksesta *Medikalisaatio*

purkaminen, demedikalisaatio, siihen että nykyisin sairauksina pidettyjä käyttäytymistapoja alettaisiin pitää antisosiaalisina?

Juhani Weijola

Lähteet:

Tuomainen, Raimo, Myllykangas, Markku, Elo Jyrki, Ryyänen, Olli-Pekka: *Medikalisaatio – aikamme sairaus*. Osuuskunta Vastapaino, 1999.

Niiniluoto, Ilkka: *Ihminen medikalisaation pihdeissä*. Duodecim 19/2003. Kriittistä tekstiä em. kirjan pohjalta (myös netissä).

Rikala, Sanna: *Työssä uupuvat naiset ja masennus*. Tampereen yliopisto, 2013 (myös netissä).

Stälström, Olli: *Pharmageddon*. Kriittinen katsaus moderniin lääketieteeseen ja sen sairaustehtailuun. *Helmi-lehti* 3/2010 (myös netissä).



REPALEISET ENKELIT PILLERISATEESSA

Teksti ja kuvat: Evi Riitta Excell

Katselen **Maria Peuran** kirjan *Ja taivaan tähdet putoavat* (Teos, 2014) kansikuvaa. Mieleeni nousee säkeitä poikitaiteilija **Sirkka-Liisa Sassin** levytä *Yksisiipinen enkeli*: ”Miten yhdellä siivellä lennetään, kuka lieneekään täydellinen. Miten yhdellä siivellä lennetään, moni haavoilla on ihminen?” Niinpä!

Masennuslääkkeiden vaikuttavuudesta ja haitoista käydään nyt polemiikkia. Maria Peura tutkailee ihmisen monimutkaisuutta ja haurautta pikemminkin lahko- ja psykoterapiateeman kautta. Vahinkoa voi aiheuttaa monella tapaa. Äidin suulla Peura kiteyttää, että kunnioittaminen parantaa ihmisen, ei se että poljetaan maan rakoon!

Peura on nimennyt kirjansa ilmestyskirjamaisesti. Ja mitäs pieniä yksilöllisiä maailmanloppuja kirjassa tapahtuukaan: psyykkistä kipuilua, kuolemaa, avioeroa jne. En ryhdy tässä enempää kirjaa avaamaan, vaan sanon pahan vain, että luje ite! Rikasta, verevää ja taidokasta tekstiä, joka haastaa lukijan pohtimaan monelta kantilta ihmiselon kiemuroita ja hymyilemään lempeydellä itselleenkin.

Olen tässä lehdessä aiemminkin niputtanut Maria Peuran ja **Juha Hurmeen** yhteen. Teen näin nytkin. Koptioinpa muutaman lauseen Hurmeen uusimmasta kirjasta *Nyljetyt ajatukset* (Teos, 2014) kuvaamaan antoisaa luku-kokemustani: ”Jokainen sanataideteos on vuorosana, jonka kanssa lukija käy hiljasta keskustelua. Hyvä kirja tekee lukijasta taiteilijan. Ellei osaa lukea hyvin, innostuneesti ja pelottomasti silloinkin, kun teksti sattuu olemaan outoa, ei ikinä opi kirjoittamaan eli elämään. Itse teksti on lukijalle tarjottu johtolankojen nippu, joka houkuttelee lukijan muokkaamaan mustien merkkien ketjun merkityksiksi.”



Kun katson Mariaa silmiin, näen äidin ja tyttären ja minut imaistaan kuuntelemaan heidän vuorottelevia, erilaisia kertojääniään sekä niiden takaa kuultavaa mennyttä maailmaa sukupolvien ketjussa. Tätä säännöllistä rakennetta halkovat vain äidin nettideittailut, sillä Lars Levi Laestadius-osuudet on upotettu sisäkkäiskertomuksena äidin ääneen. Tosin ihan Laestadiusen omaakin puhetta kuullaan, sitä aitoa Lars Leviä ennen lestadiolaisuutta.



Porvoon taidetehtaan kirjanjulkistustilaisuudessa kukin lukudraamaesittäjä katsoo eri suuntaan ja puhuu omalla tyyllillään. Tämöisistä erillisistä säikeistä Peura on solminut viehkon kirjallisen palmikkonsa.

Kirjan loppukäänneestä yllätyin. Epäilin menettäneeni jotakin tapahtumien kulun kannalta oleellista ja aloitin kirjan alusta. Kohta piti tutkailla tarkemmin Lars Levin elämäntarinaa sekä kaivaa hyllystä esiin Peuran edellinen kirja *Antaumuksella keskeneräinen* (Teos, 2011) antamaan kaikupohjaa tutkailuilleni. Olin löytöretkeilijä tutkimassa päiväkirjamaisuuden muuttumista fiktioksi. Kirjoittaessaan Peura on ollut hän, vuorotellen äiti ja tytär.

KE 3.12. KLO 18

Juha Hurme

vierailee Herttoniemen Helmi-talolla ke 3.12. klo 18. Tilaisuus on avoin kaikille! Hurme on palkittu suomalainen teatteriohjaaja ja kirjailija, jonka usin teatteriesitys *Europaeus* on parhaillaan Kansallisteatterin ohjelmistossa. Näytelmästä on myös luettavissa Evi Riitta Excellin juttu *Helmi*-lehden numerosta 2/2014 (ks. *Helmi*-lehden nettiarkisto osoitteesta www.mielenterveyshelmi.fi/?lehti).



Kuva: Heini Lehvälaiho

Taiteen Sulattamon Pohja edellä -näytelmä Q-teatterissa

KUVA: TAITEEN SULATTAMO



Tavoitteena on antaa ääni niille, joita yhteiskunta luokittelee ja syrjii.

AMMATTITEATTERIN JA TAITEEN SULATTAMON LIITTO

”Jokainen on tavallaan taiteilija”, sanoo teatteri-ilmaisun ohjaaja Eveliina Lafghani. Mielenterveyskuntoutujan näkökulma kiinnostaa myös Suomen Näyttelijäliiton puheenjohtaja **Helena Rytiä**. Eri tahoilla työskentelevät ihmiset päättivät ryhtyä yhteistyöhön, koska heitä kiinnostavat samat asiat ja teemat.

Helenan mukaan mielenterveyskuntoutujien kanssa on mielenkiintoista tehdä teatteria, koska he antavat paljon materiaalia esitykseen. Mielenterveyskuntoutujien tuottama ”käsittämätön teksti” saattaa olla hyvä asia taiteellisen prosessin kannalta. ”Sosiaaliterapia” on taiteen kentällä haukkumasana tämänkaltaiselle toiminnalle. Kuitenkin Helena Ryti haluaa nyt tehdä teatteria nimenomaan mielenterveyskuntoutujien kanssa.

Taiteen Sulattamon yhteistyö Q-teatterin kanssa alkoi, kun teatterin talousjohtaja **Esa Kylmälä** tunsu ammattinäyttelijän, joka oli ollut mukana *Peili*-näytelmässä. Kun mietittiin, missä seuraava produktio voitaisiin toteuttaa, Esa tarjosi Q-teatteria. Edellinen näytelmä oli tehty KokoTeatterissa. Esa tiesi myös, että yleisövästääva Jaana Taskista kiinnostaa mielenterveysasioihin liittyvissä produktioissa työskenteleminen. Yhteistyö tarjoaa näytönpaikan Sulattamolle, joka tarvitsee tukea myös jatkossa.

NÄYTELMÄ HERÄTTÄÄ AJATTELEMAAN HÄPEÄÄ

”Näytelmä kertoo yhteiskunnasta”, sanoo Lafghani 31.10. ensi-iltansa saavasta näytelmästä. Häpeä on tunne, jolla on myös sosiaalisia vaikutuksia. Yhteiskunnalliset kysymykset kiinnostavat niin ikään Rytiä. Näytelmän tarinat sekä häpeän eri kasvot ja henkilöt ovat nousseet sulattamolaisilta.

Aluksi oli olemassa pullonpalautusautomaatti paikkana, jonka ympärille muodostui näytelmä. ”Henkilöitä yhdistävä tekijä on häpeä, pelko nähdyksi

tulemisesta”, sanoo Duha Elsayed. Sulattamon kirjoittajat osallistuivat käsikirjoituksen tekemiseen ja myös ohjaajien näkemys on vaikuttanut siihen, millainen käsikirjoituksesta on tullut. Ohjaajien muutosehdotusten jälkeen tekstiin tuli lisää näyteltävää – enemmän tapahtumia pohdintojen ja filosofoinnin sijaan.

Teatteritaiteen tehtävä on herättää ajattelemaan ja synnyttää tunteita. Häpeä lienee tunne, joka voi koskettaa ketä tahansa meistä, vaikka se ei päälle päin näkyisikään. Me olemme tavallisia ihmisiä, olimme sitten suomalaisia tai ulkomaalaisia. Häpeän aiheet ovat jo-

kaisella omansa, sen on näytelmäprosessi tekijöille osoittanut. Jaana Taskisen mukaan teatteritaide voi olla elämän pelastava kokemus.

Eija Toiviala



ESITYKSET:

Ennako 29.10 ja ensi-ilta 31.10. Marraskuu: 4.11., 5.11., 6.11., 8.11., 27.11., 28.11., 29.11. ja 30.11.

Kaikki näytökset kello 19.00 Puoli-Q näyttämöllä (Tunturikatu 16)

Liput 20/15€

Q-TEATTERIN LIPUNMYynti: Tunturikatu 16, 00100 Helsinki puh. 09-4542 1333 (ti-pe klo 11-15)



Kinnusen veljekset kampanjoivat rohkeasti mielenterveysteemoista

– Ootko kuullut hiljaisuuden -biisi herättelee ajattelemaan

Veljekset **Harri** ja **Sami Kinnunen** tarttuvat kappaleellaan ”Ootko kuullut hiljaisuuden” rohkeasti puheenaiheeseen syrjäytyneistä, mielenterveytensä kanssa painivista aikuisista, nuorista ja vanhuksista Suomessa. Oululaiset veljekset ovat päivätöidensä myötä huomanneet aiheen ja mielenterveystyön olevan kipeästi noteeraamista vailla. Ootko kuullut hiljaisuuden -kappaleen myötä mukaan kampanjoimaan lähtivät myös Suomen Mielenterveysseura ry, Surunauha ry ja HELMI ry.

Veljesten historia musiikin parissa on ollut omiaan ohjaamaan viestiä hy-

vän kappaleen kautta esille tuotavaksi. ”Musiikki on sekä hoitava että hyvä ilmaisukeino monille vaikeillekin asioille. Hienoa mikäli kappaleemme välityksellä voimme herätellä kaikenikäisiä ihmisiä uudella ja positiivisella tavalla ajattelemaan arjen keskellä paitsi lähimäistään, myös itseään ja tilannettaan. Kappaleen nimellä ”Ootko kuullut hiljaisuuden”, on suuri merkitys ja sanoma on monikerroksinen. Hiljaisuuden kuuleminen tarkoittaa juuri sitä ympäristöme havainnointia, kun tuttava tai läheinen on niin syrjäytynyt tai yksinäinen, ettei enää jaksa tai pysty ottamaan kon-

taktia. Silloin kuulemme vain hiljaisuuden ja on aika reagoida,” kertoo Harri.

Aroissakaan asioissa viestin ei tarvitse tulla masentavana musiikin kautta. Kinnusen veljesten kappaleen tempo ei laahaa, vaan nostaa viestin reippaalla otteella esille tarttuvan ja herättelevän sanoituksensa myötä.

Kappaleesta kuvattava musiikkivideo kampanjaa varten julkaistaan maailman mielenterveyspäivänä 10.10. ja on katsottavissa mm. Suomen Mielenterveysseuran, Surunauha ry:n ja HELMI ry:n verkkosivuilta.



• KULTTUURIVINKKEJÄ •

MIELENTERVEYDEN HOIDON HISTORIA TAIPUU TAITEEKSI

Vaasan Tikanojan taidekodissa on avattu näyttely *Sjählöy – Heijastuksia toiseudesta* (30.8. – 23.11.2014). Kuvataiteilijoiden lisäksi monet eri alojen ihmiset, kuten lääkärit, ovat tutkineet mielenterveyden hoidon historiaa ja kertovat siitä nyt yleisölle taidenäyttelyn muodossa. Näyttelyn innoittajana on entinen Seilin hospitaalisairi, jonne 1600-luvulta lähtien sijoitettiin spitaaliset ja mieleltään sairaat.

EDVARD MUNCHIA TARJOLLA

Helsingissä Didrichsenin taidemuseossa on 6.9. 2014 – 1.2.2015 esillä **Edvard Munchin** taidenäyttely *Elämän tanssi*. Näyttillä on 50 teosta ja erilaiset psykologiset ongelmat sekä kivut ovat nähtävillä tunnetun taiteilijan maalauksissa. Näyttely tarjoaa yleisölleen myös vähemmän tunnettua Munchia – toivon ja valon pilkahduksia.

KALERVO PALSAN ELÄMÄ NÄYTTÄMÖLLÄ JA VALKOKANKAALLA

Kuvataiteilija **Kalervo Palsan** (1947 – 1987) rikkinäinen, ahdistuksen ja itsemurha-ajatusten täyttämä elämä on nyt nähtävillä niin Kansallisteatterin Suurella näyttämöllä (6.9. – 22.11.) kuin elokuvateattereissakin. Rankoista aiheista huolimatta kummassakin esityksessä pirskahtelee myös huumori palsamaisen tapaan:

• **Kristian Smedsin ja Rosa Liksom**in monologinäytelmä *Palsa* Kansallisteatterin Suurella näyttämöllä klo 24:00 (siis keskiöisin!) 23.8. – 22.11. 2014.

• *Palsa*-elokuvan ensi-ilta puolestaan nähtiin 12.9. ja elokuva pyörii Finnkinon teattereissa parhaillaan. Ohjaajana **Pekka Lehto** ja rooleissa mm. **Janne Reinkainen**, **Antti Raivio** sekä **Maria Järvenhelmi**.

MUSIKAALI MIELISAIRAALASTA

Turun kaupunginteatteri esittää 3. lokakuuta alkaen musikaalia, jonka tapahtumat sijoittuvat Seilin saaren mielisairaalaan. *Seili* on tarina rakkaudesta, jonka vuoksi ihminen on valmis tekemään kaikkensa. Musiikkina on suomalaisten naisartistien sävellyksiä.

SCHJERFBECK JA SÖDERGRAN NÄYTTÄMÖLLÄ

Kaksi tunnettua suomalaista naistaiteilijaa saavat näytelmän elämästään syksyn aikana. Kuopion kaupunginteatteri esittää syyskuun alusta lähtien kuvataiteilija **Helene Schjerfbeckistä** näytelmää *Helene S. – rakkaudella*. Wasa Teater puolestaan nostaa näyttämölle melankolisen runoilija **Edith Södergranin** ja tämän mielenmaiseman näytelmässä *Edith – skrattande strimma av en scharlakanssöl*.

VANGIT RÄPPÄÄVÄT MUSIIKKIVIDEOILLA

Hämeenlinnan vankilassa Kalterit soimaan -musiikkikurssin Häv14-ryhmä on tehnyt musiikkivideon nimeltä *Pykälässä*. Vangit ovat itse säveltäneet ja sanoittaneet kappaleen ja video on kuvattu vankilaoloissa. Kappaleen lyriikat ovat kommentteja vankilan olosuhteisiin ja vapautumisen haasteisiin. Video löytyy Youtubesta – katso ja vaikutu!

Albumi ilmestyy 17.10.2014

Levyarvostelu: YÖ – Hyvässä ja Pahassa

Levy on ennakkomyynnissä netissä ja siltä on tähän mennessä julkaistu kaksi singleä. Tässä vähän omia fiiliksiäni näistä kahdesta kappaleesta!

SUN VIEREESI JÄÄN (FEAT. STINA GIRS)

Ehdottomasti koko Yön tuotannon 10:n parhaan kappaleen joukossa! Raikas uusi tuulahdus. Kappale on ollut viime aikoina heti julkaisun jälkeen paljon radiosoitossa ja musiikkivideo nostaa hymyn huulille. Tämä on samalla sekä menevä, syvälinen että tunnepitoinen taideteos. Olli Lindholm antaa liikuttavasti tunteiden kulkea lävitsensä ja laulaa melodisesti, mikä sopii popparin

kuvaan vallan mainiosti. Soittokin on kappaleessa takuvarmaa Yötä ja soitattajakin vaikuttavat välillä kunnolla innostuvan.

HYVÄSSÄ JA PAHASSA (LEVYN NIMIKKOKAPPALE)

Mielestäni ”Hyvässä ja pahassa” on lohtulaulu niille, jotka ovat löytäneet rakkauden vasta varttuneemmalla iällä. Kappaleessa muistutetaan, että jokaisella meistä on luurankomme kaapissa, negatiivisia tunteita sekä vaikeita ajatuksia, jotka rakkaalle on myös vähitellen jaettava.

Kaikki ovat kokeneet koettelemuksia enemmän tai vähemmän ja ne voi-

vat vaikka yhdistääkin, kunhan rakastaa toista niin hyvässä kuin pahassa. Jälkimmäinen voi valitettavan usein meille mielenterveyskuntoutujille tarkoittaa erilaisia koettuja tai olemassa olevia psyykkisiä vaivoja. Ja jokainen voi tietysti sairastua henkisesti, vaikka vierellä olisi se oikea. Samalla kuitenkin vastapainona ovat kumppanin positiiviset piirteet, myönteiset jaettavat kokemukset sekä muut hyvät puolet: kaikki positiivisuus, iloisuus sekä hyvyys, joista suhde saa voimaa eli laulun sanoin ”sielun mustelmia, jotka täytyy pois vain rakastaa”.

Hanna Kaimo



Sarjakuva • Lotta Lindroos

dundroos-2014

Muistiinpanoja Psykiatriyhdistyksen ja Suomen skitsofreniayhdistyksen seminaarista

Seminaari järjestettiin syksyllä 2013 Vanhalla kirjastotalolla Tammerkosken maisemissa. Vanha kirjastotalo on suuri ja hieno tyyliuuntarakennus 1800-luvulta. Paikalla oli mielenterveysaktivisteja Helsingistä, Lappeenrannasta, Mikkelistä ja Oulusta sekä lähempää Pirkanmaalta – yhteensä noin 60 henkilöä. Illan tärkeimmän luennon piti Tampereen yliopistollisen sairaalan psykiatrian toimialuejohtaja Klaus Lehtinen. Hänen toimipaikkansa on Pitkäniemen sairaala.

Seuraavassa tekemäni luentomuistiinpanot, jotka Klaus Lehtinen on tuoreeltaan ajanmukaistanut.

Psykoterapian vanhat totuudet on saatu kirjoitettua tieteen ja lääketieteen suuntautuu nyt sen mukaisesti. Hoito järjestetään sen mukaisesti.

Psykoterapeuttinen hoito on kehittynyt nopeasti viime vuosina. Käyttöön on tullut joukko vaikuttaviksi todettuja, sekä lyhyitä että pitkiä hoitoja.

Sellaista sairautta kuin ”skitsofrenia” ei ole vaan kyseessä on oireyhtymä. Tarkemmin tutkittaessa paljastuu lukuisia erilaisia tilanteita. Japanissa luovuttiin jo lähes kymmenen vuotta sitten ”skitsofrenia”-sanan käytöstä sen stigmatisoivuuden takia.

Viime vuosina on selvinnyt, että suurimmalla osalla psykoosidiagnosin saaneista ihmisistä on vaikeita traumatisoivia elämäkokemuksia, jotka ovat merkittävästi vaikuttaneet sairastumiseen ja jotka pitäisi hoitaa suunniteltaessa ottaa huomioon. Tutkimuksissa on havaittu, että pitkittyessään traumavaikutukset saavat aikaan muutoksia mielessä, aivoissa sekä tavassa olla vuorovaikutuksessa. Niihin liittyy voimakkaimmillaan harha-aistimuksia, erityisesti äänen kuulemista. Esimerkiksi vaikeasti traumatisoituneita maahanmuuttajia hoidettaessa on huomattu, että harha-oireet ovat varsin yleisiä. Harha-aistimuksia tavataan myös psyykkisesti terveillä.

Se, miksi kaikki eivät traumatisoidu vaikeiden elämäntilanteiden yhteydessä, liittyy mahdollisesti pe-

rinnöllisyyteen tai ihmisen aikaisemman kehityksen myötä syntyneeseen selviytymiskykyyn. Mitään ”skitsofreniaageeniä” ei ole, pitkäaikaisesta etsimisestä huolimatta, löytynyt.

Uuden tiedon myötä psykoosiin sairastuneita ihmisiä on tulevaisuudessa mahdollista hoitaa entistä paremmin ja yksilöllisemmin. Ensin tilanne tutkitaan mahdollisimman tarkasti ja sitten hoito suunnitellaan yhdessä potilaan sekä hänen läheistensä kanssa. Tehdään hoitosuunnitelma, jota sitten seurataan ja tarkennetaan tarpeen mukaan.

Keskeinen asia on arkisen toimintakyvyn ylläpitäminen ja vahvistaminen. Sairaalahoidossa tarvitaan paljon nykyistä enemmän erilaista toimintaa ja aktiviteettia. Tiivistä hoitoa jatketaan avohoidossa heti, kun mahdollista. Lääkitystä käytettäessä varmistetaan, että se todella auttaa ja että siitä ei tule turhia sivuvaikutuksia. Tavoitteena on aina löytää pienin toimiva annostus.

Kaikkien meillä on nyt paljon aikaisempaa enemmän mahdollisuuksia hoitaa vaikeita tilanteita. Uudet kuntoutus- ja psykoterapiamenetelmät pitäisi vain saada käyttöön.

Psykoosi on kunnollinen tosiasia ja psykoosihoitoa järjestetään.

Sairaaloissa tapahtuneesta säilyttämishoidosta on nyt Tampereella luovuttu ja tilalle järjestetään terapeuttista toimintaa.

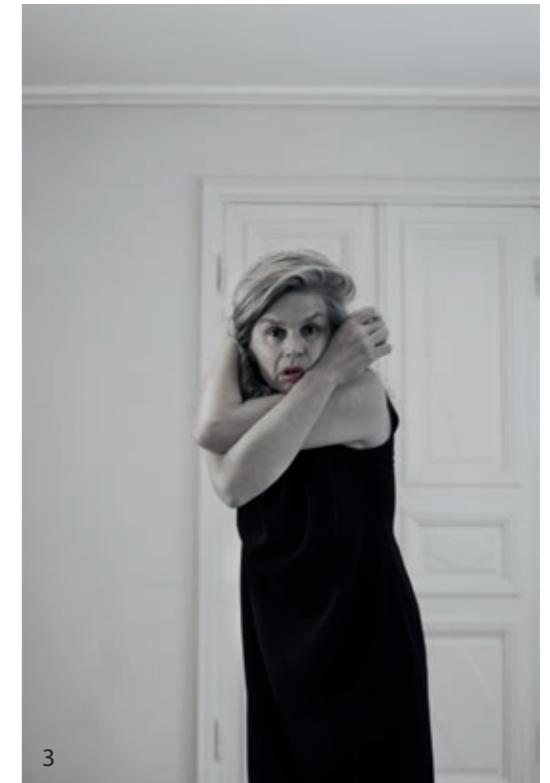
Entisaikojen roimista ylilääkityksistä päästään eroon, mikä on suuri helpotus.

Juha Korkee, Hyvinkää

Tanssiteatteriteos yksinäisyyden kokemuksista Kansallisteatterin kiertuenäyttämön Vieraskirja



Kuvat: 1 Kati Kallio,
2 Mikko Niemistö,
3 Leena Gustavson.
Kuvaaja Hanna Sakara.



Vieraskirja on tanssin ja teatterin raja- maastossa kulkeva kiertueteos ihmisen ainutlaatuisuudesta ja siitä, kun ei ole toista kokemuksia jakamassa. Itseltään kadonnut nuori mies, kosketusta kaipaava aikuinen nainen ja hänen leskiäitinsä etsivät suhdetta itseensä ja ympäristöönsä.

Yksinäisyys on monitahoinen asia, eikä kokemuksia voi yleistää. Teoksen esitteessä tämä on tiivistetty lauseeseen: ”Jokaisen yksinäisyys on erilaista. Sillä on erilaisia seurauksia. He selviytyvät siitä eri tavoin.”

Vieraskirjan aiheet ovat nousseet Suomen Punaisen Ristin Uudenmaan piirin järjestämissä työpajoissa. Näiden tapaamisten teemoina olivat kaipaus, häpeä, haaveet, suru, syällisyys ja kohtaamattomuus. Esitys kiinnittyy näin vahvasti yksinäisyyttä kokeneiden ihmisten tarpeisiin.

Teoksen ohjaaja-koreografi **Ninni Perko** huomasi työpajakeskusteluissa erityisesti sen, että yksinäiset tuntevat paljon häpeää yksinäisyydestään ja että elämän hetket valuvat hukkaan kun ei ole ketään jakamassa niitä. *Vieraskirja*-teoksen innoittajana on ollut Tanssite-

atteri Sivuun Ensemblen edellinen teos *Vain rakkaudesta*, joka myös käsitteli yksinäisyyttä.

Jarmo Saaren musiikin ja laulujen saattelema esitys pohtii, kuinka kauniita ja kipeitä asioita kohtaaminen ja merkityksen löytäminen ovat.

Mielenterveysyhdistys HELMI ry on saanut kunnian isännöidä teoksen kantaesitystä ja kahta lisänäytöstä Lapinlahden sairaalan auditoriossa. Helmin jäsenille on jaettu 150 ilmaista lipua näytöksiin. Mukana hankkeessa on myös Lapinlahden lähde -verkosto.

Vieraskirja on osa Yksinäisyysprojektia, joka on Tanssiteatteri Sivuun Ensemblen, Kansallisteatterin Kiertuenäyttämön, SPR:n Helsingin ja Uudenmaan piirin ja Vanhustyön keskusliiton Ystäväpiiri-toiminnan yhteinen hanke, jossa yksinäisyyttä käsitellään monien taiteenlajien keinoin. Projektia on tuettu opetus- ja kulttuuriministeriön erillishoiduksella ja Helsingin kulttuurikeskuksen avustuksella. Esitys on tilattavissa terveydenhuollon ja sosiaalityön yksiköihin. Kesto noin 45 min.

Lisätietoa: www.kiertuenayttamo.fi





Helmiin voi tulla viettämään aikaa myös kesällä! Vaikka molempien Helmi-talojen ryhmätoiminta jää tauolle juhannukseen mennessä, Pasilan talo on auki koko kesän ja Herttoniemen talokin vielä heinäkuun ensimmäisen viikon. Helmin kesä tuo mukanaan mm. mukavaa yhdessäoloa, pelailua, grillausta sekä retkiä jäätelön ja kahvin merkeissä. Tervetuloa viettämään aurinkoisia päiviä mukavassa seurassa!

Tähän olemme koonneet yhteen tiedot Helmin tulevan kesän ja alkusyksyn toiminnasta.

JÄSENTOIMINNANOHJAAJA VAIHTUU SYKSYKSI

Pasilan Helmi-talon jäsenoiminnanohjaaja Anna-Mari Myöhänen on vuorotteluvapaalla tulevan kesän ja syksyn. Hänen sijaisenaan toimii vuoden vaihteeseen asti Niina Nevalainen. Niina aloittaa työt Pasilassa maanantaina 16.6. Hänet saa kiinni puhelimitse numeroista (09) 8689 0726 ja 050 405 4839 sekä sähköpostilla niina.nevalainen@mielenterveyshelmi.fi.

KESÄ

Pasilan Helmi-talon ryhmät jäävät kesätauolle juhannukseen mennessä.

Café Pasilan Helmi on kesätauolla juhannuksesta elokuun alkuun. Viimeinen iltakahvila pidetään siis pe 13.6. ja syyskausi käynnistyy pe 8.8. Kahvila on avoinna klo 16 – 19.

Pasilan Helmi-talo on auki juhannuksen aikaan (pe – su) päivittäin klo 10 – 16. Muulloin talo auki normaalisti koko kesän.

Pasilan ja Herttoniemen Helmi-talojen keittiöt ovat kiinni 19.6.–3.8. Lounasta saa Helmistä siis jälleen maanantaina 4.8.

Herttoniemen Helmi-talon ryhmät jäävät tauolle viikon 24 jälkeen ja koko talo on kiinni 11.7. – 3.8. välisen ajan.

SYKSY

Suosittu ruokakurssi järjestetään jälleen syksyllä 9.9. – 7.10. Teema varmistuu myöhemmin ja siitä tiedotetaan syksyyn mennessä.

Liikuntaryhmiä käynnistyy syksyn aikana taas monen monta. Ryhmien kirjo on monipuolinen. Seuraa tarkempaa ilmoittelua Helmin kotisivujen tapahtumakalenterista tai Helmi-talojen ilmoitustauluilta. Uutuutena on tulossa afrikkalaisen rumpusäestetyt tanssin alkeiskurssi.

Iloliikkuja-liikuntatapahtuma järjestetään Eläintarhan urheilukentällä keski- viikkona 10.9.2014.

Helmi-lehtiryhmän syyskauden ensimmäinen tapaaminen on Pasilan Helmi-talolla tiistaina 19.8. klo 12.30.

www.mielenterveyshelmi.fi

SEURAA HELMIÄ FACEBOOKISSA
[FACEBOOK.COM/HELMIRY](https://www.facebook.com/helmiry)

Helmi-talot ja yhteystiedot

Sähköposti henkilökunnalle on muotoa: etunimi.sukunimi@mielenterveyshelmi.fi

PASILAN HELMI-TALO

Pasilan Helmi-talo sijaitsee osoitteessa Pasilan Puistotie 7. Se on avoinna arkipäivinä klo 9–15 (päävystäjän läsnäollessa klo 17) ja viikonloppuisin klo 10–14.30. Lounas arkipäivinä klo 11.30–12.15 ja la & su klo 12.15–13. Jäsenoiminnanohjaajana Pasilan talolla toimii Anna-Mari Myöhänen.

Löydät Helmi-talolle helposti raitiovaunuilla 7A ja 7B. Jää pois Länsi-Pasilassa, Kyllikinportin pysäkillä.



HERTTONIEMEN HELMI-TALO

Herttoniemen Helmi-talo sijaitsee osoitteessa Mäenlaskijantie 4. Talo on avoinna arkipäivinä klo 9 – 15. Jäsenoiminnanohjaajana talolla toimii Mari Säävälä.

Herttoniemen metroasemalta nopein kävelyreitti on, kun jatkat linja-autojen luota Hiihtomäentietä oikealle ja käännyt talojen 16 ja 18 välistä kävelytielle ja kävelytien päästä vasemmalle Mäenlaskijantielle. Talo sijaitsee vaaleansinisessä matalammassa rakennuksessa kerrostalon edessä. Nouse mäki talon vasemmalta puolelta tai portaat talon oikealta puolelta. Sisäänkäynti talon "takana".

Mielenterveysyhdistys HELMI ry
Pasilan puistotie 7, 00240 Helsinki
helmi@mielenterveyshelmi.fi
Puhelinvaihe: (09) 8689 070
www.mielenterveyshelmi.fi

PASILAN HELMI-TALO

Arto Mansikkavuori, toiminnanjohtaja
p. 0400 327 649

Minna Jääskeläinen, järjestösihteer
p. (09) 8689 0723, 040 557 6228

Mia Tervahauta
keittiötoiminnanohjaaja
p. (09) 8689 0730, 040 837 0374

Niina Nevalainen
jäsenoiminnanohjaaja
p. (09) 8689 0726, 050 405 4839

Tiina Finnberg, palveluohjaaja,
p. (09) 8689 0732, 040 545 1679

Vapaaehtoistyön ohjaaja
Eetu Karppanen
p. (09) 8689 0725, 044 777 4998

HERTTONIEMEN HELMI-TALO

Tuula Aitto-oja, työtoiminnanohjaaja
p. (09) 8689 0741, 040 755 0607

Mari Säävälä
jäsenoiminnanohjaaja
p. (09) 8689 0740, 040 541 0317

Minna Papunen
Palveluohjaaja
p. (09) 8689 0742, 0400 528 661

Haluan

- liittyä HELMI ry:n jäseneksi (sisältää Helmi-lehden). Vuosimaksu on 15 euroa.
- saada lisätietoja HELMI ry:stä.
- että päivitätte osoitteeni. Tässä uusi osoite.
- Haluan saada tietoa Helmin tapahtumista sähköpostitse.

Nimi: _____

Osoite: _____

Postitoimipaikka: _____

Puhelin: _____

Sähköposti: _____

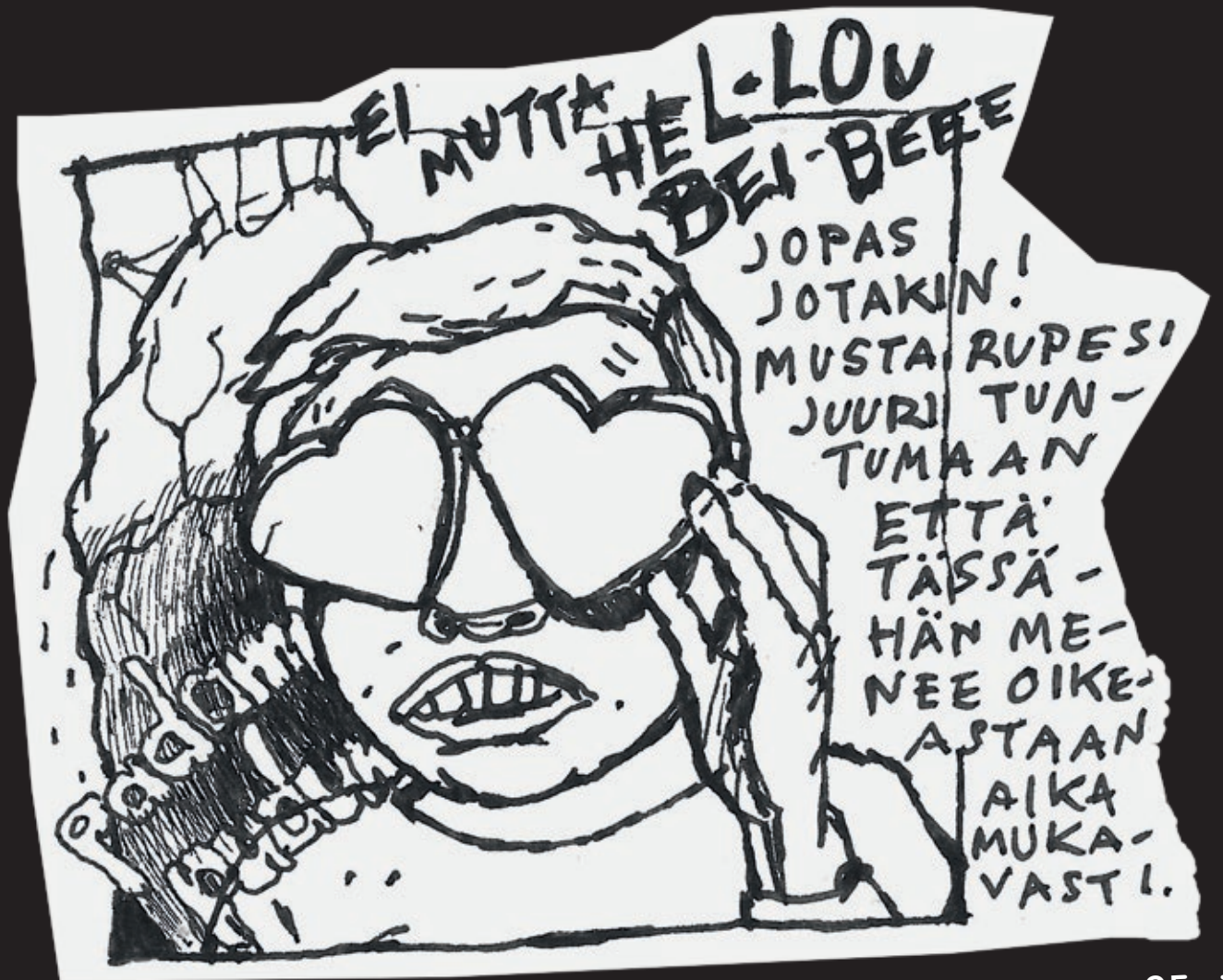
Syntymävuosi: _____

Allekirjoitus: ____/____20____

Voit liittyä jäseneksi myös netissä web-liittymislomakkeella www.mielenterveyshelmi.fi



Mielenterveysyhdistys HELMI ry
Tunnus 5008300
00003 VASTAUSLÄHETYS



< Näe maailma uusin silmin: Lotan sarjis s. 25 >

Liity nyt Helmin jäseneksi!
1400 jäsentä ei voi olla
väärässä - vai voiko?

