

Toimijuus masennuksen sosiaalisuutta jäsentämässä

Marjo Romakkaniemi: *YTL, yliassistentti (ma.), sosiaalityön laitos, Lapin yliopisto*
marjo.romakkaniemi@ulapland.fi

Janus vol. 18 (2) 2010, 137-152

Tiivistelmä

Tarkastelen artikkelissa masennuksen sosiaalista ulottuvuutta toimijuuden modaliteettien avulla. Analysoin masennusta osaamisen, kykenemisen, haluamisen, täytymisen, tuntemisen ja voimisen ulottuvuuksilla. Aineiston muodostaa 19 masennus-diagnoosin saaneen ihmisen haastattelut. Haastatteluissa pohditaan masennuksen merkitystä elämässä sekä masennuksesta kuntoutumista. Masennus värittää ihmisen koko olemista ja murentaa toimijuutta. Modaliteetit painottuvat masennuksen vaikeimmissa vaiheissa negatiivisesti, mutta kuntoutuessa positiivisesti. Osaamisessa ja kykenemisessä korostuvat tiedollisten ja taidollisten resurssien puute, vaikeus saada masentuneena kyvyt käyttöön. Haluamisessa on kyse paitsi ihmisen sisäisestä halusta, myös mahdollisuuksista: siitä, mihin ihminen kokee itsellään olevan mahdollisuuksia ja mitä todellisuudessa on valittavana. Tunteminen on arvottomuuden kokemuksia suhteessa toisiin ja voiminen liittyy sosiaalisten oikeuksien toteutumiseen. Masennus on sidoksissa sosiaaliseen ympäristöön, sen rakenteisiin ja sosiokulttuurisiin käsitteisiin monin tavoin.

Masennusta määritellään yleisimmin lääketieteen ja psykologian lähtökohdista, mutta masennus on vahvasti myös sosiaalinen ilmiö. Terveydenhuollon sosiaalityössä korostuvat sairauden, sairastamisen ja vammaisuuden aiheuttamat sosiaaliset syyt ja seuraukset (Terveydenhuollon sosiaalityöntekijät ry. 1998). Mitä tällä sitten tarkoitetaan, jää usein terveydenhuollossa toimiville ammattikunnille epäselväksi ja kapeaksi (Leinonen 2001, 107; Pylväs 2003, 78; Antikainen-Juntunen 2005, 146). Analysoin tässä artikkelissa masennuksen sosiaalista ulottuvuutta. Etsin vastauksia siihen, millä tavoin masennus näyttäytyy ihmisen vuorovaikutus- ja ympäristösuhteissa ja mitkä ovat masennuksen rakenteelliset kytkennät.

Tarkastelen sosiaalista masennuksessa toimijuuden käsitteen avulla, sillä ihmisen toimijuus on sidoksissa kontekstiin ja näin ollen ajattelun tavoittavani masennuksen vuorovaikutuksellisen luonteen. Tuula Gordon (2005, 115) toteaa toimijuuden sisältävän yksilöllisyyden ja yhteisöllisyyden jännitteitä sekä oman elämän rakentamiseen liittyviä käsitteitä ja kokemuksia. Näen masennuksen samankaltaisena ilmiönä. Pauli Niemelän (2009, 211) mukaan sosiaalityö pohjaa sellaiseen sosiaaliteieteelliseen ajatteluun, jossa ihminen nähdään olemukseltaan toiminnallisena, yhteisöllisenä ja yhteiskunnallisena. Masennus on vahvasti sidoksissa toimijuuteen. Se kaventaa ihmisen käsitystä kyvyistään ja mahdollisuuksistaan ympäröivässä yhteiskunnassa. Ihminen kyseenalaistaa itsensä toimijana ja usein hänet myös kyseenalaistetaan.

Toimijuuden modaalisuus ja masennus

Toimijuuden käsite liittyy tässä artikkelissa toimijuuden mahdollisuuteen, toimijuuden tuntuun, toimijuutta tukeviin ja rajoittaviin resursseihin sekä kysymyksiin rakenteiden ja toiminnan välisestä suhteesta. Se sisältää ajatuksen mahdollisuudesta muutokseen ja toisaalta ehdollisuuden, joka tuohon valintaan liittyy. Toimijuudessa on kyse itsen näkemisestä ihmisenä, jolla on valta tehdä päätöksiä ja mahdollisuus valita. (Gordon 2005, 115; Ronkainen 1999, 51.) Toimijuuden tuntua ohjaavat ihmisen kokemukset. Suvi Ronkaisen (1999, 53) mukaan toimijuus määrittyy suhteessa toiminnan esteisiin, näköaloihin ja realisoitavissa oleviin mahdollisuuksiin. Kokemustensa myötä ihmisellä muovautuu käsitys omasta osaamisestaan ja taidoistaan sekä käsitys siitä, mikä osa ympäröivästä yhteiskunnasta on hänen ulottuvillaan.

Modaalisuus liittyy toimijuuden mahdollisuuteen, vaihtoehtoisuuteen tai velvoitteeseen ja se ilmenee teoissa ja puheessa (Greimas 1982, 1; Laine 2008, 229; Sulkunen ja Törrönen 1997, 86). Modaliteettiteoria on peräisin semiotikasta ja semioottisesta sosiologiasta, jota A.J. Greimas ja hänen ympärilleen kehittynyt Pariisin koulu-kunta ovat kehittäneet. Suomessa Pekka Sulkunen ja Jukka Törrönen (1997) ovat kehittäneet modaalisten rakenteiden analyysiä puheessa esiintyvien arvojen ja näkökulmien tulkinnassa. Erja Saurama (2002) on analysoinut modaliteettiteorian avulla lastensuojelun toimijoiden välisiä suhteita ja Terhi Laine (2008) tarkastelee sosiaaliohjaajien toimijuuden rakentumista. Marja Kaskisaaren (2004) tutkimus kärsimyksen modaalisuudesta lähenee omaa tutkimustani, sillä hän hahmottaa modaalisuuden lajeja toimijuuksina. Jyrki Jyrkämä (2006) on kehittänyt modaliteetteja toiminnan, toimintatilanteiden ja toimintakyvyn tutkimisessa. Koska modaliteetit liittyvät keskeisesti ihmisen ja ympäristön vuorovaikutussuhteeseen ja käsitykseen itsestä toi-

mijana, modaliteettiteoria vaikuttaa lupaavalta hahmotettaessa myös masennuksen sosiaalista ulottuvuutta. Se mahdollistaa toimijuuden näkemisen moniulotteisena käsitteenä säilyttäen ilmiön vahvan ympäristösidosken.

Käytännöllisen modaalisuuden peruslajeja ovat osaaminen, kykeneminen, haluaminen ja täytyminen (Greimas 1982, 15). Osaamisella tarkoitetaan tietoja ja taitoja, kykenemisellä fyysisiä ja psyykkisiä kykyjä. Osaamisen ja kykenemisen ero on siinä, että osaaminen on hankittu ominaisuus, kun taas kyky viittaa tilannekohtaiseen toimintakykyyn. Ihmisellä voi olla osaamista, joka ei tilannekohtaisista tekijöistä, esimerkiksi masennuksesta johtuen ole käytettävissä. Haluaminen liittyy motivaatioon ja motivoitumiseen, ja täytyminen tarkoittaa niin fyysisiä kuin sosiaalisiaakin pakkoja ja rajoituksia. Haluaminen ja osaaminen viittaavat ihmisen itsenäisyyteen ja voimavaroihin, kun taas kykeneminen ja täytyminen tuovat mukanaan myös ihmisen ulkopuolisen rajoittavan tai pakottavan toimijan. (Laine 2008, 232; Sulkunen ja Törrönen 1997, 83 – 89; Veijola 2007, 131; Jyrkämä 2006, 206). Marja Kaskisaari (2004, 133) näkee osaamisen kykyjen mukaisena toimijuutena, kykenemisen tilannekohtaisena toimijuutena, haluamisen halusta tai haluamattomuudesta syntyvänä toimijuutena ja täytymisen pakonalaisena toimijuutena.

Perusulottuvuuksien lisäksi jotkut tutkijat ovat muodostaneet modaalisia alatyyppejä, kuten tunteminen (Sulkunen ja Törrönen 1997, 91 – 92) ja voiminen (Jyrkämä 2007, 206). Masennuksen analysoimisen kannalta näen nämä alatyypit tarpeellisina. Tuula Gordon (2005, 116) on analysoinut toimijuuden kokemusta ja kirjoittaa toimijuuden tunnosta ja tunteesta. Tässä artikkelissa näen tunteen olevan kaikkea olemista värittävä ja toimijuuden tuntoon vaikuttava tekijä. Tunteminen on erottamaton osa masennusta, samoin kuin ei-tunteminen, jolla tarkoitan sitä, että masennuksen vuoksi "mikään ei tunnu miltään". Kun kysytään, millaisia valin-

nanmahdollisuuksia ihmisellä on, on otettava huomioon paitsi ihmisen senhetkiset fyysiset ja psyykkiset kyvyt, myös rakenteiden tuottamat mahdollisuudet ja rajoitukset eli voiminen. Näen tällaisina rakenteina esimerkiksi lainsäädännön, sosiaaliturvan, paikallisen elinkeinorakenteen sekä palvelujärjestelmän ja sen toimintamallit. Toimintamalleissa on oleellista se palveluiden saavutettavuus ja toimintaperiaatteet. Pidän tärkeänä erottaa ihmisen omassa mielessä syntyvät mahdollisuudet ja rakenteiden ehdollistamat mahdollisuudet. Ihmisen toimijuuden ja rakenteiden välinen suhde on sosiaalisen ydintä.

Toimijuus muovautuu ihmisen ja hänen ympäristönsä välisessä vuorovaikutuksessa. Jyrkämä (2007, 207) määrittelee toimijuuden syntyvän, muotoutuvan ja uusiutuvan modaalisten ulottuvuuksien yhteen kietoutuvana kokonaisu-dynamiikkana. Näen modaaliteetit kuitenkin osin sisäkkäisinä, jolloin niiden eriyttäminen täysin toisistaan ei ole aina mahdollista. Ne tarjoavat toimijuuteen kuitenkin erilaisia tulokulmia. Kyse on toisinaan aste-eroista. Jyrkämä (2007, 207) ajattelee iän ja ikääntymisen tuottavan toimijuuden modaaliteetteihin oman erityisyytensä. Oma lähtökohtani on, että myös masennus tuottaa toimijuuteen omia erityisiä sisältöjään.

Haastatteluaineisto ja sen analyysi

Käytän artikkelissa väitöskirjatutkimukseeni liittyvää haastatteluaineistoa, joka on kerätty osana "Dialogiset ja narratiiviset prosessit masennuksen pari- ja perheterapioissa" -tutkimushanketta. Mukaan valittiin sellaiset masennusdiagnoosin saaneet asiakkaat, jotka olivat alle 65-vuotiaita, elivät parisuhteessa eikä heillä ollut välitöntä hengenvaaraa esimerkiksi itsemurhariskin vuoksi. Heillä ei myöskään ollut väkivaltaongelmaa, eivätkä he olleet käyneet pariterapiassa edeltäneen kahden vuoden aikana.

Aineistoni koostuu 19 haastattelusta, jotka olivat 1 – 2½ tunnin pituisia. Haastatteluista 14 on miehiä ja viisi naisia iältään 30–63-vuotiaita. Tein ensimmäisen haastattelun lokakuussa 2006 ja viimeisen tammikuussa 2008. Litteroitua tekstiä on 459 sivua (2,5 cm:n marginaaleilla ja 1,5 rivivälillä kirjoitettuna). Toteutin haastattelut niissä psykiatrian avohoitopisteissä, joissa haastateltavani olivat asiakkaana. Haastattelut ajoittuivat asiakkuusprosessin eri vaiheisiin kuitenkin niin, että asiakkuus oli kestänyt haastatteluhetkellä vähintään kuusi kuukautta. Aineistoni koostuu ihmisten kertomuksista siitä, mitkä tekijät ovat sekä arjessa että mielenterveyspalveluissa auttaneet heitä kuntoutumaan masennuksesta. Haastattelemani ihmiset ovat olleet joko yksilö- tai pariterapiassa mielenterveystoimistossa ja muutamilla on ollut keskustelukäyntien ohella ryhmämuotoista kuntoutusta (kuntoutuskurssi, mielialanhallintaryhmä).

Masennuksen kokemukset vaihtelevat aineistossani. Joillakin masennus oli eräänlainen episodi elämässä, toiset taas kokivat sen sävyttäneen koko elämää. Kolmea henkilöä lukuun ottamatta haastattelemani ihmiset olivat ensimmäistä kertaa mielenterveyspalveluiden asiakkaana.

Pyrin toimimaan haastatteluissa aktiivisen ja dialogisen haastattelun periaattein, jossa edetään lähtökohtaisesti keskustelun logiikan mukaisesti. Tavoitteena on luoda ilmapiiri, jossa merkitysten pohtiminen mahdollistuu. Haastateltavalle voidaan esittää vaihtoehtoisia tulkintamalleja, joilla häntä aktivoidaan pohtimaan itselleen sopivaa tukintakehikkoa. Haastattelijan on mahdollista käyttää taustatietojaan, tutkimusta ja kokemustaan tavoitteena säilyttää haastattelun moniäänisyys ja pyrkimys haastateltavan näkökulman ymmärtämiseen. (Holstein & Gubrium 2003, 75; Tuomi & Sarajärvi 2006, 80 – 82.) Tällaisina taustatietoina toimivat lisensiaatin tutkimukseni (Peltomaa 2005) sekä aiempi työkokemukseni mielenterveystoimiston sosiaalityöntekijänä.

Haastateltavieni kohtaamat työntekijät olivat enimmäkseen sairaanhoitajia, mutta myös sosiaalityöntekijöitä, psykologeja ja lääkäreitä. Ihmiset kertoivat minulle kokemuksistaan masennuksesta sekä siitä kuntoutumisesta. Heidän kannaltaan ei ollut erityisen suurta merkitystä sillä, minkä ammattiryhmän edustaja työntekijä oli. Itse asiassa he eivät sitä usein edes tienneet. Oleellista oli se, kokiko ihminen saaneensa apua ongelmansa, mikä häntä oli masennuksessa auttanut ja mikä merkitys masennuksella oli ollut hänen suhteeseen ympäristönsä.

Analysoin aineiston teorialähtöisen sisällönanalyysin periaatteen pohjalta, jossa toimijuuden modaalisuus on teoreettisena viitekehystenä ja Jyrkämän toiminnan modaliteetit analyysikehiköksi (vrt. Tuomi & Sarajärvi 2006, 99). Etsin aineistostani toimijuuden modaliteetteja kuvaavat ilmaisut ja sen jälkeen luokittelin ne. Analyysin haastavuus liittyi siihen, että modaliteetit ovat osin sisäkkäisiä, jolloin jotkut ilmaisut olisi voinut asettaa useampaan modaliteettiin. Näin oli erityisesti voimisen ja täytymisen sekä osaamisen ja kykenemisen modaliteeteissa. Keskeinen tavoite on säilyttää haastateltavien oma ääni ja tapa kertoa kokemuksistaan. Masennuksen sosiaalisuus näyttäytyy niissä arkisissa konteksteissa, joissa ihmiset pyrkivät selviytymään masennuksensa kanssa. Tästä syystä artikkeli sisältää runsaasti aineistolainauksia.

Masennuksen värittämät toimijuuden modaliteetit

Osaaminen kuntoutumisen resurssina

Osaaminen viittaa aineistossani sekä haastateltavieni ihmisten omiin, heidän läheistensä että mielenterveyspalveluiden työntekijöiden tietoihin ja taitoihin. Ihmisten tiedot ja taidot olivat ensiarvoisen tärkeitä kuntoutumisessa. Ne karttavat ihmisen elämänkulun ja kokemusten myötä. Harrastusten, koulutuksen ja työkoke-

muksen kautta ihmiset tavoittavat myös muita resursseja (ihmissuhteita, sosiaalista tukea), jotka toimivat sekä puskureina masennusta vastaan että välineinä masennuksesta kuntoutumisessa. Onnistuminen harrastuksissa tai työssä tuotti pystyvyyden kokemuksia. Hallinnan tunne saattoi lähteä palautumaan millä elämänalueella tahansa laajentuen kattamaan muitakin alueita (vrt. Järvikoski 1994, 153).

[...] se aukeaa semmonen tietynlainen portti ja niinko hoksaa, että tästä pääsee tästä labyrinthista ulos. (6M)

Läheisten tiedot ja taidot auttoivat selviytymään masennuksen tuomasta uudesta tilanteesta. Läheisten ihmissuhdetaidoilla oli keskeinen merkitys, sillä he näkivät arkisissa tilanteissa "missä ollaan menossa" ja kannustivat hoitoon lähtemiseen. Läheisten vuorovaikutustaidot olivat myös erityisen tärkeitä silloin, kun ihminen ei kokenut saavansa palveluista riittävästi apua. Läheiset toimivat vuoroin hoitajan, tukijan, sietäjän ja aktivoijan rooleissa.

[...] ko vaimo jo tiesi niistä asioista. Ko se on kova seuraamaan kaikkia tuommosta, niin se ei tullu niinko uutena asiana. (6M)

No mä soitan sitten [...] sisarelleni. [...] Mä soitan sille aina. Mä rinkutan sille, ja kato ko sille mä saan kirota ja raivota, mä huudan välillä. Se kuuntelee. (8N)

Tullessaan mielenterveystoimistoon asiakkaalla oli odotuksia henkilökunnan taitojen ja asiantuntijuuden suhteen. Anthony Giddensin (1990, 34) mukaan luottamus voi perustua joko abstrakteihin systeemeihin tai ihmisten välisiin suhteisiin. Ihmiset useimmiten luottavat instituutioihin, jotka toimivat hyväksyttävien toimintaperiaattein. Myös tässä tutkimuksessa luottamus liittyi organisaatioon sekä työntekijöiden vaitioon ja osaamiseen.

No, siihen varmaan kuuluu se, että tietää, ettei se puhu eteenpäin. Että se kuuntelee ja kommentoi. Ja sekin, että se uskaltaa sanoa sen oman mielipiteensä. Se on mun mielestä se, mikä auttaa pääsemään siitä kehältä jonnekin muualle. (19N)

Niin, enkä mä voi sukulaisia. Mä oon sitä mieltä, että niille maksetaan palkkaa siitä, että ne kuuntelee. Ja sit siinä on yks semmonen puoli, ne on vaihtolovelvollisia, niin mä tiän, että mun asiat ei levii sit ympäri kaupunkia. (8N)

Haastattelemani ihmisten luottamus perustui tässä aineistossa arvostavaan kohtaamiseen. He liittivät asiantuntijuuden työntekijän professionaaliseen tietoon, empaattisuuteen ja vuorovaikutustaitoihin. He odottivat työntekijältä tiettyä osaamista koulutuksen ja työkokemuksen perusteella.

Ne osasi sen keskustelun lähtiä siihen malliin viemään, että ne osasi tehdä minusta oikeita kysymyksiä tavallaan, ja aukasi meidät. Ei meillä ollu silleen, ensimmäisen kerran jälkeen vähän kateltiin, ja toisen kerran jälkeen todettiin se, että täällä ei ole salaisuuksia, täällä voi puhua mitä vain. (18M)

On ehkä ollu kaikista tärkeintä, että on tullu kuulluksi, eikä oo kertaakaan semmonen tunne, että ei noita niinko kiinnosta. (4N)

Ihmisten välisen luottamuksen ja vuorovaikutustaitojen osalta työntekijän asiantuntijuus näyttäytyi taitona kuunnella, jäsenellä, kysyä oikeita kysymyksiä, taitona keskittyä, luoda turvallinen ilmapiiri keskustelulle sekä taitona kohdata ihminen tasavertaisena. Uudesta näkökulmasta esitetyt kysymykset avasivat uudenlaista ymmärrystä omasta tilanteesta, ja kokemus kuulluksi ja nähdyksi tulemisesta kohensi ihmisen itsetuntoa ja tasavertaisuuden kokemusta. Työntekijän asiantuntijuus oli dialogisuuden synnyttämistä ja palauttamista.

Tiedolla on masennuksesta kuntoutumisessa keskeinen merkitys. Sairastuminen masennukseen voi romuttaa ihmisen tulevaisuudensuunnitelmat ja viedä ihmiseltä identiteetin perustan. Ihmisellä tulee tarve ottaa sairaus tiedollisesti hallintaansa ja kyetä palauttamaan usko siihen, että asioilla on syytä ja seurauksensa. (Hänninen & Valkonen 2002, 5 – 7.) Gareth Williamsin (1984, 179) mukaan sairastuminen laittaa liikkeelle ihmisessä kognitiivisen prosessin, jossa hän pyrkii ymmärtämään sairastumistaan. Tuon prosessin tueksi ihminen tarvitsee tietoa.

Sitten mulla oli jotaki kirjallisuutta, mitä ettin kirjastosta ja sisko toi sitten. Ne tuki tavallaan sitten, ettei se oo sen kummempi sairaus, ko mikään muukaan. [...] Tieto lisää semmosta turvallisuutta ja sitten rohkasua sitten siihen, että uskoo siihen, että siitä toipuu. (12M)

[...] että tietää ja osaa varautua siihen romahtamiseen, että se ei olekaan niin paha asia sitten. (14M)

Haastattelemani ihmiset kokivat tarvitsevan tietoa siitä, mistä masennuksessa on kyse, miten siitä paranee, miten toiset masennuksen kokeneet ovat toimineet, mitä työntekijät voivat kertoa toipumisesta, mitkä ovat masennuksen hoitomuodot, millaista taloudellisesta tukea ja millaisia palveluita on saatavilla. Tieto toi haastateltavilleni toivoa selviytymisestä ja auttoi kantamaan vaikeiden sairauden vaiheiden yli. Masennuksesta kuntoutuminen ei ole lineaarisesti etenevä prosessi, vaan siihen kuuluu tyypillisesti kokemuksia sekä masennuksen lievittymisestä että syvenemisestä. Tieto auttoi myös lieventämään masennuksen leimaavuutta. Vertaisten subjektiivinen, kokemuksellinen tieto auttoi ihmistä suhteuttamaan omaa kokemustaan toisten kokemuksiin, kun taas työntekijöiltä saatu professionaalinen tieto auttoi ottamaan etäisyyttä.

Sitä niinku oppii näkemään sen itensä, kun pääsee ulos ittestään, kun sen näkee niinku järkevästi. (19N)

Haastattelemani ihmiset odottivat saavansa uusia taitoja masennuksen hallitsemiseen. Ihmisten arjessa kohtaamat ongelmatilanteet voivat kehkeytyä ylitsepääsemättömiksi, jos ongelman ratkaisemiseksi puuttuu tietoa, tukea tai taitoja. Yksinkertaiset ohjeet voivat helpottaa arjen tilanteita merkittävästi. Tiedon puute voi äärimillään kiihdyttää masennuksen kehää.

Ne anto mulle semmosen esitteen, minkä mie luin. Ja siinä oli tosi hienosti selitetty, että miten kerrot sille lapselle. Niin ei siinä sitten ollu mitään, se meni aivan. (13N)

En mä sitten tiedä ootinko mä liikaa niiltä, että ne antais jotain semmosia työkaluja, että siinäpä sulle, toimi näin ja näin. Mutta sieltä ei semmosta tullu. (17M)

[...] seki oli mulle just semmonen, joka edesautto sitä romahdusta, että mie just ajattelin sitä, että mulla ei oo työpaikkaa ja mulla ei ole mitään mahdollisuutta elättää, jos lapset haluais lähteä (erotilanteessa -mr) minun kans ja näin. Että ei mulla oikeastaan ollu näistä mitään käsitystä. [...] ja sitte itte asiassa siellä (sairaalassa - mr) kävi sosiaalityöntekijä minun tykönä ja [...] minusta se toimi oikeastaan aika hyvin. Siinä sitten annettiin semmosta konkreettista, että kyllä tämmöisistä asioista selvittää. Että se talouspuoli ei ole niinku ensimmäinen huoli, että ko muuten vaan saat ittes kuntoon niin, kyllä näistä asioista selvittää ja näissä autetaan (4N).

Tiedon saaminen mielenterveyspalveluissa oli sattumanvaraista. Toiset olivat saaneet tietoa mielestään riittävästi, toiset taas ryhtyivät etsimään itse tietoa kirjallisuudesta, Internetistä sekä läheisiltään ja verkostoistaan. Tiedon puute ja tarve näkyi tutkimuksessani erityisesti

kuntoutuksen alueella. Kuntoutus käsitteenä on masennuksen kohdalla epäselvä sekä ai-neistoni perusteella mielenterveyspalveluiden käyttäjille että työkokemukseni perusteella mie-lenterveyspalveluiden tarjoajille. Ammatillisen, lääkinnällisen, sosiaalisen tai kasvatuksellisen kuntoutuksen keinoin on mahdollista tuottaa osaamista, joka edesauttaa ihmisen toimijuuden uudelleen rakentumista sairauden aiheuttaman toimintakyvyn menetyksen kompensoimiseksi. Kuntoutuksen tehtävä on tukea ihmistä löytämään keinoja ja strategioita, jotta hän pystyisi selviytymään mahdollisimman täysipainoisesti arkielämän toimista sekä niihin sisältyvistä rooleista (Järvikoski & Härkäpää 2004, 19).

Osaamisen modaaliteetti koostuu siis ihmisen oman asiantuntijuuden arvostamisesta, ihmisen ja hänen läheistensä tietojen ja taitojen tunnus-tamisesta, hyödyntämisestä ja kehittämisestä sekä työntekijän osaamisesta ja asiantuntijuuden antamisesta käyttöön. Niin ihmisen oman, hänen läheistensä kuin ammattilaistenkin vuoro-vaikutustaidot näyttäytyvät tutkimuksessani keskeisinä. Masennuksen sosiaalisuus näyttäytyy osaamisen ulottuvuudella myös osallisuutena, resursseina (harrastukset, työ, koulutus, sosiaa-liset verkostot, tiedolliset ja taloudelliset resurs-sit), jotka voisi liittää myös voimisen modaaliteetiin.

Masennuksen ehdollistama kykeneminen

Kykeneminen tarkoittaa fyysisiä ja psyykkisiä ky-kyjä, eräänlaista tilannekohtaista toimijuutta (Jyr-kämä 2007, 206; Kaskisaari 2004, 133). Näen ky-kenemisen masennuksen yhteydessä viittaavan tilanteeseen, jossa ihminen ei saa osaamistaan käyttöön masennuksen vuoksi. Masennuksesta tulee helposti koko elämää, niin mennyttä kuin tulevaisuuttakin värittävä tekijä. Ihminen voi me-nettää uskonsa omiin kykyihinsä ja pahimmillaan uskoo kadottaneensa aiemmat taitonsa.

Ei, ei nähny mittään ennää. Että en minä oo mittään tehnykkään ja mulla ei oo mittään edellytyksiä tehdä tätä työtä ennää. Tuntu, että ihmiset nauraa mulle. (12M)

Aivan semmoset yksinkertasetki asiat, että se oli sitä vaille, ettei pistäny kenkiä väärin jalkoihin. Aivan semmosia niinko töissäki, että välillä aivan naurattaa, että miten semmosia voi tehdä, miten se on mahdollista. (6M)

Masennuksen tuottamassa kyvyttömyydessä on usein kyse muutoksesta, joka kehkeytyy hitaasti, "pirun salakavalasti". Ihminen ei pysty samaan kuin aiemmin eikä selviydy rooleistaan kuten aiemmin. Arjen sujuminen vaikeutuu. Haastattelemani ihmiset kertoivat havainneensa itsessään piirteitä, jotka tuntuivat vierailta: aikaansaamattomuus, äreys, vetäytyminen, huumorintajun katoaminen. Toiset kertoivat, etteivät enää selviytyneet työtehtävistään entiseen tapaan. Suoriutumattomuus arjen rutiineista havahdutti huomaamaan, ettei kaikki ole kunnossa. Tilanteen huononeminen oli usein kestänyt jopa vuosia.

Kyvykyys on aina suhteessa ympäristöön. Ihminen voi olla kyvykäs jossakin ympäristössä, kun taas toisessa hän ei kykene toimimaan. Kykenemisen kannalta oleellista on kysymys ympäristön joustoista, saadusta tuesta ja toisaalta ihmisen kykenevyydestä säädellä omaa tekemistään jaksamisensa mukaan. Monet haastateltavistani kertoivat, että keskeinen asia, jonka he olivat kuntoutumisen prosessissaan oppineet, oli taito kuunnella itseään ja säädellä tekemistään jaksamisensa kannalta. Mielenterveyspalveluissa oli tärkeää, että ihmisen tiedot ja taidot havaittiin ja niitä arvostettiin. Ihmiset kokivat merkityksellisenä rohkaisun ja kannustuksen tilanteessa, jossa itse ei uskonut omiin kykyihinsä. Oli tärkeää, että sosiaalisesta verkostosta tai palveluista löytyi ihmisiä, jotka uskoivat.

Keskustelun kautta saan semmosta tietynlaista varmuutta siihen, että nää mitä on tehty ja sen keskustelun myötä ne ajatukset on oikeita asioita, tai mitkä niinku antaa varmuutta siihen, että nyt mennään oikiaan suuntaan. (18M)

Ite oli varmaan niinko viimeiseen saakka toivoton, mutta sitten muut jakso uskoa ja sitten siitä alko pikku hiljaa tulla semmosia murusia, että sitten tuli toivon kipinä. (4N)

Haastattelemani ihmiset kokivat rohkaisemisen ja voimavarasuuntautuneen työtavan hyödylliseksi, mutta sillä oli myös kääntöpuolensa. Kuntoutujan näkökulmasta liian optimistinen ja liian aikainen erilaisiin toimintoihin kannustaminen tuntuivat vaatimuksilta, jotka lisäsivät ahdistusta ja tunnetta omasta jaksamattomuudesta. Eräs haastateltavani koki tarvitsevansa riittävästi aikaa menneisyytensä pohtimiseen, jolloin tulevaisuuden miettiminen ei ollut mahdollista. Toisessa tapauksessa ryhmämuotoisesta kuntoutuksesta ei ollut hyötyä, kun se toteutui kuntoutumisen kannalta liian varhaisessa vaiheessa. Lisäksi kuntoutuksen on oltava riittävän haasteellista, sillä yksinkertainen toiminta vahvistaa ihmisen kyvyttömyyden kokemuksia

Mä olen vaan yrittäny päästä tästä äiti-suhteesta eroon. (19N)

Kun mulla ei oikein, kun oli koko ajan mieli maassa, niin ei sitä oikein ottanu vastaan. (15M)

Siellä oli jotaki niitä askarteluja ja semmosia, mutta ne oli minusta niin tavallaan, että se ei kyllä ketään kuntouta. Että johonki lasipurkkiin liimataan joku tällöinen silkkipaperin pala. Aivan niinko joku eskarilaiset. (4N)

Kuntoutuksen tulee olla kohdennettua, ihmisten kyvyt huomioivaa ja suunnitelmallista toimintaa. Tilannekohtaisen toimijuuden käsite sisältää

itsessään vaihtelun ulottuvuuden. Masennuskokemus on muuttuva, minkä vuoksi tarvitaan jatkuvaa prosessin arvioimista. Kyvykyys on masennuksen yhteydessä ihmisen tulkintaa kyvystään, joka muovautuu vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. Masennus realisoituu arjesta selviytymättömyytenä. Kun ihmisen omat kyvyt eivät ole käytettävissä, hän tarvitsee tukea. Ympäristön joustavuus muodostuu tärkeiksi.

Haluamattomuudesta haluamiseksi

Haluaminen liittyy motivaatioon, päämääriin ja tavoitteisiin, mutta se sisältää myös haluamattomuudesta syntyvää toimijuutta (Kaskisaari 2004, 133). Näen haluamisen, kuten sen vastakohtakin, intentionaalisina ja vuorovaikutuksellisina. Haluaminen pitää sisällään kohteen, jonka pitäisi olla riittävän merkityksellinen ja josta pitäisi olla tietoa. Haluaminen liittyy myös siihen, mitkä ovat valinnanmahdollisuudet.

Masennus liittyy keskeisesti haluamattomuuteen. Dana Crowley Jack (1999, 222) kirjoittaa itsen vaientamisesta tarkoittaen sitä, että ihminen arvioi itseään sosiokulttuurisesti määräytyvien standardien perusteella. Hän asettaa toisten tarpeet omien edelle, välttää ilmaisemasta mielipiteitään konfliktien välttämiseksi ja peittää omat tarpeensa. Haluaminen pitää sisällään näin myös itsen näkemisen arvokkaana ja oikeutettuna haluamaan.

[...] ettei mulla ole väliä, että en mä, kuhan nyt muut tässä. (4N)

Haluamattomuuden muutos halukkuudeksi edellytti haastattelemieni ihmisten kohdalla mahdollisuutta pysähtymiseen. Ihmiset pitivät tärkeänä mahdollisuutta saada jakaa huoliaan ja pysähtyä miettimään tilannettaan. Parhaimmillaan keskustelukäyntien myötä ihminen koki saaneensa uutta ymmärrystä, oivalluksia ja arvostusta. Sallivassa, luottamuksellisessa ja dialogisessa ilmapiirissä ihmiset kokivat valtais-

tuneensa. Vuorovaikutussuhde työntekijään oli merkityksellinen hoidon jatkumisen ja siihen motivoitumisen kannalta. Työntekijän aktiivinen ja kantaa ottava, mutta kuitenkin ihmisen itse-reflektiolle tilaa antava vuorovaikutus näyttäytyi erityisen tärkeänä. Työntekijän liian passiivinen rooli tuntui monista kiusalliselta. Katkenneiden hoitoprosessien taustalta löytyi usein ihmisten kokemus toimimattomista "henkilökemioista" työntekijän kanssa. Ihmiset havainnoivat herkin aistein työntekijän aitoutta ja sitoutuneisuutta. Kokemus aidosta kohtaamisesta vahvisti ihmisten toimijuuden tunnetta.

Siis siinä oikeesti kysyttiin, siinä oikeesti kuunneltiin ja siinä ei missään vaiheessa annettu ymmärtää, että miks sä oot tehny niin. Vaan siinä tosiaan tuli se, ja ne tajus sen mun häntäni. (8N)

Usein kuntoutumisen pysähtymisen syyt nähdään ihmisen motivoitumattomuudessa. Myös haastattelemani ihmiset itse näkivät usein haluamattomuuden syyt itsessään.

Tuntu aluksi, että se on niinku korvien takana, tai laiskuus, tai mitä se on. (12M)

Yhtä tärkeää kuin tarkastella motivoitumattomuuteen tai haluamattomuuteen liittyviä yksilöllisiä tekijöitä, on tarkastella sitä, millainen on ihmisen suhde palvelujärjestelmään ja omaan ympäristöönsä (Peltomaa 2005). Kuntoutumisen kannalta merkityksellistä on se, millainen vuorovaikutus palveluissa syntyy ja miten niissä vastataan ihmisen tarpeisiin. Haastattelemani ihmiset kertoivat mielenterveyspalveluihin liittyvästä korkeasta kynnyksestä, mutta sen ylitettyään he kokivat mahdollisuuden muutokseen. Ihmiset halusivat muutosta, mutta eivät tieneet, mitä olisi tehtävä.

[...] mie koin silloin, että mie niinkun annoin koko elämäni, että siinä on. Kattokaa saatte-

ko te näistä palikoista enää mitään kasaan. (4N)

Masennukseen kuuluu tyypillisesti haluamattomuus tai jaksamattomuus halun toteuttamiseen. Ihminen haluaa, mutta ei kykene. Haluamattomuuden taustalla oli muun muassa keskittymiskyvyn puute, tiedon puute, toisten tarpeiden etusijalle laittaminen, somaattisiin sairauksiin liittyvät toimintakyvyn muutokset, tulevaisuuden epävarmuus, eristäytyminen. Haluamattomuudesta syntyvä toimijuus liittyy sinnikkyyteen ja pakkoon sekä näiden myötä kulttuurisiin käsitelmiin siitä, mikä masennukseen auttaa. Pakon retoriikka oli aineistossani vahvasti esillä: oli pakko pärjätä, oli pakko lähteä hakemaan apua, pakko puhua, pakko hellittää, pakko tehdä jokin ratkaisu.

Väkisellä kävin pienen lenkin, jos kävin. Se oli väkisin lähettävä. (15M)

No pakkohan se on. Hulluksihan sitä tulee, jos neljän seinän sisälle jääpi. Ei kai sitä voi perkele voivotella. [...] Se on itte pärjättävä. (5M)

Itsehoito-oppaat kehottavat lähtemään liikkeelle, katselemaan luontoa, kuuntelemaan musiikkia, etsimään mielihyvää tuottavia kokemuksia (Hautamäki 2006, 219). Sinnikkyyttä tarvittiin tuottamaan muutos pysähtyneeseen arkeen. Sysäys kuntoutumiseen lähtee liikkeelle pienistä asioista, mutta oma masentunut mieli ei tuota sitä, mitä tekisi kuntoutuakseen. Siihen ihminen tarvitsee toisten tukea.

[...] ne asiat rupee kiinnostamaan ja se aurinkokin rupee kiinnostaan ja se kaunis päivä ja joku kaunis musiikki. (18M)

[...] se oli minusta niin hyvä ohje. Että tuota silloin, ku mie jäin sairaslomalle, niin sanottiin, että teet sitä vain, mikä tuntuu, että tuntuu mukavalta. No se tuntu mukavalta ensimmäiset kaks viikkoa, että mie heräsin ja kävin

ryyppäämässä kahvia ja menin uuestaan nukkumaan, ja tota se oli sitä. Kävelin olohuoneeseen ja nappasin television auki ja kattelin ja nukahin siinä ja vaimo vain teki niitä omia hommia ja se vain tuumasi välillä, että olet sie kova nukkumaan. Niin sitten se pikkuhiljaa lähti. (6M)

Haluaminen voidaan nähdä suhteena ympäristöön, haluamattomuus sulkeutumisenä. Ihminen tarvitsee aikaa ja tilaa itsereflektioon ja tavoitteidensa selkiyttämiseen, tietoa mahdollisuuksistaan ja tukea uusien elämänprojektien löytämiseen ja saavuttamiseen.

Roolipaineiden tuottama täytyminen

Täytyminen tarkoittaa moraalisia ja normatiivisia pakkoja ja rajoituksia (Jyrkämä 2007, 206). Haluamisen ja täytymisen ero on siinä, että haluaminen perustuu enemmän itsenäisyyteen ja voimavaroihin (tai niiden puutteeseen), kun taas täytymisessä on vahvemmin mukana ulkopuolinen liikkeelle paneva voima. Haluamattomuus muuntuu haluamiseksi pakon ja sinnikkyuden voimalla, kun taas täytymisessä voidaan osoittaa itsen ulkopuolella oleva vaade toimintaan. Kyse on kuitenkin aste-eroista.

Moraaliset ja normatiiviset pakot liittyvät ihmisen jäsenyyksiin erilaisissa yhteisöissä, keskeisimpinä perhe- ja työyhteisöt. Yhden perheenjäsenen sairastuminen merkitsee muutoksia koko perheessä, ja työntekijän poissaolo aiheuttaa toisille työyhteisön jäsenille lisääntyneitä työpaineita. Sairastuneella puolisoilla oli usein huoli toisen taakan lisääntymisestä ja jaksamisesta sekä lasten selviytymisestä. Vaikka masentunut ihminen tarvitsi perheen ja muun verkoston tukea, sitä saattoi olla vaikea ottaa vastaan (vrt. Joiner & Coyne & Blalock 1999, 5). Ihmiset tunsivat huonoa omaatuntoa ja häpeää omasta käyttäytymisestään ja jaksamattomuudestaan.

Täytyminen liittyy rooleista selviytymiseen ja selviytymättömyyteen. Haastattelemini ihmisten ajoittainen selviytymättömyys vanhempana, työntekijänä tai aviopuolisona tuotti syyllisyyden tunteita. Useimmiten kuitenkin toiminnan vaade oli enemmän omassa mielessä kuin läheisten ilmaisemana ja siten peräisin sosiokulttuurisista roolikäsityksistä. Totutuista rooleista irrottautuminen merkitsi muutosta toisten rooleihin. Ihmisen täytyisi tehdä enemmän kuin haluaa ja kykenee. JP Roos (1983, 10) tarkoittaa arjen terrorilla rutiineja, joista tuntuu mahdottomalta päästä irti. Tässä aineistossa tällaisia tilanteita syntyi lähinnä vanhemman roolissa ja työrooleissa työpaikkakiusaamisen tilanteissa.

Mun pitää tää taas saaha sujumaan ja nuiten lasten takia tehään niin ja eletään näin. Ei siinä oikeastaan ole varaa miettiä sitä, miten minä ite haluaisin tehdä, että mitä ite haluaisin tältä elämältä. (4N)

Ne tuli tavallaan justiin siitä työnkuvasta ja tavallaan simputuksesta. Pannaan semmosia töitä tekemään, kun varmasti tiedetään, että ei kykene. (15M)

Arki näyttäytyi aineistossani paradoksaalisena. Samat arjen elementit olivat sekä masentavia että kuntouttavia. Arjen rutiinit olivat uuvuttavia, mutta myös keino pitää ahdistus loitolla. Arjessa haluaminen ja täytyminen vuorottelevat. Rutiinit tarjoavat mahdollisuuden pitää kiinni, pitää jonkinlainen ote elämästä (Honkasalo 2004, 57). Arki osoittautui aineistossani myös totunnaisia sukupuolitapoja vahvistavana (vrt. Jokinen 2005, 16). Huolenpitotehtävät kuuluivat selkeästi naisille.

Työn uuvuttavuus liittyi työtahtiin, työmäärään, työyhteisön ihmissuhteisiin, kun taas työn kuntoutumista edistävä merkitys kytkeytyi pystyvyyden kokemuksiin, jäsenyyteen työyhteisössä, mielenkiintoiseen ja haasteelliseen työhön sekä vaikutusmahdollisuuksiin. Ihmiset kokivat, että

työssä oli mahdollista saada myönteistä palautetta, kohdata haasteita ja onnistua. Työroolista irrottautuminen ei siis ole yksiselitteistä, sillä työllä oli myös vapauttava merkitys. Aineistossani muutamalle ihmiselle tarjottiin enemmän sairaslomaa kuin he olivat halukkaita ottamaan ja kokivat tarvitsevansa.

Työssä oli kaikista parasta. Siellä oli hyvä olla. Ei tartte paljon ajatella, ko touhuta vaan. Ja siellä on hyvä porukka, ei tartte näytellä mitään. Saa olla ihan oma ittänsä. (1M)

Toiset yrittivät sinnitellä työssä jaksamisensa ääri rajoille asti. Sinnikkyys oli sekä toimijuutta murentavaa että rakentavaa. Useilla oli mahdollisuus järjestellä töitään, mutta toisilla oma asenne koitui itselle raskaaksi.

Mulla oli oma homma ja mä pystyin istua tekeen niin paljon kuin vaan mahdollista. Pystyin ite säätelemään sitä omaa työrytmiä, se oli oikein hyvä, se oli itsenäinen homma. (15M)

Jos mä kerran täällä oon töissä, niin mun pitää olla sitte, ettei kenenkään tartte mun puolesta tehdä töitä. (19N)

Rooleista selviytymisen kulmakivi on se, voidaanko työn järjestelyissä tai tekemisessä joustaa ja onko ihmisellä mahdollisuuksia saada tukea ja konkreettista apua sekä työstä suoriutumiseen että kodin rutiinien ja huolenpitotehtävien hoitamiseen. Kyse on siis myös kykenemisestä. Tässä aineistossa konkreettista apua tuli ainoastaan läheisiltä, ei palvelujärjestelmästä. Ne ihmiset, joiden työpaikalla huomioitiin henkilön toimintakyvyn muutos ja keskusteltiin hänen selviytymisestään, palasivat työhön kohtuullisen nopeasti, jopa ennen kuin sairasloma päättyi.

Pakot voivat saada ihmisen luovuttamaan. Ellei ulkoisia pakkoja kykene muuttamaan omilta

tuntuviin rytmeihin (vrt. Jokinen 2005, 16), ihminen vetäytyy ja luovuttaa.

Mie vaan pakerran töitä. Mie alan tekemään sitä omaa työtä ja panostamaan siihen ja mie olen kuitenkin asiakkaan kans kahen. [...] mie oon varmasti siihen laihin, että mie en ajattele sitä työyhteisöä. Ne ei enää ole minulle, mie koitan olla välinpitämätön työyhteisön suhteen. Mie otan irti sitten, mitä mie saan siitä työelämästä. Eikä ole odotuksia työyhteisöön, ei ole semmosia odotuksia kyllä enää, että siitä mitään iloa tarttis saahakkaan. (3N)

Kriittisten tilanteiden, esimerkiksi työyhteisön ristiriitatilanteiden jättäminen näennäisesti rakkottuun tilanteeseen tuottaa kokemuksen epäonnistumisesta ja kyvyttömyydestä.

Täytyminen on suoriutumista sosiaalisista rooleista, kulttuuristen käsitysten ja normien sekä omien sisäistyneiden pakkojen kanssa selviytymistä. Jäsenyys yhteisöissä voi olla turvallista ja pakottavaa, masennusta tuottavaa ja siitä kuntouttavaa, uuvuttavaa ja palkitsevaa. Oleellista on se, että ihmisen resurssit ja ympäristön vaatimukset ovat tasapainossa. Masennuksesta kuntoutumisessa ei paras tie välttämättä ole irtaantuminen rooleista, vaan ihminen tarvitsee myös haasteita ja kokemuksia siitä, että hänen olemassaolollaan on merkitystä muiden kannalta.

Arvottomuuden kyllästävä tunteminen

Tunteminen liittyy Jyrki Jyrkämän (2007, 206) analyysikehikossa arvioimiseen, arvottamiseen, kokemiseen ja tunteiden liittämiseen eteen tuleviin asioihin. Tunteet ovat mielenterveyspalveluissa keskeinen käsittelyn kohde. Masennukseen liittyy keskeisesti arvottomuuden tunne, sillä ihmiset eivät masennuksen vaikeimmassa vaiheessa pidä itseään arvokkaana. Jotkut haastateltavistani kertoivat itseinhosta, erästä "ällötti itteni" ja toinen koki olevansa "ihan paska".

Negatiivinen käsitys itsestä johti yritykseen salata tilanteensa, eristäytymiseen ja erilaisuuden kokemuksiin. He eivät usein pitäneet omaa ponnisteluaan tärkeänä, koska eivät nähneet arvoa silläkään, mitä olisi pitänyt tavoitella. Vahvat tunteet muuttuvat ei-tuntemiseksi. Ajattelen tässä olleen kyse jostain haluamattomuuttakin syvemmästä kokemuksesta.

Semmonen yleinen saamattomuus. Ei kiinnostakaan mikään ja mistään ei tullu mitään. Se oli niinku stand by. (17M)

Asiat meni omalla painollaan ja ite roikku mukana. (2M)

Monet haastateltavistani koki työntekijöiden arvostavan kohtaamisen, rohkaisun ja kannustuksen keskeisenä ulospääsynä masennuksen kehästä. Arvostava kohtaaminen palautti tunteen omasta arvokkuudesta.

Katoppa, kun nämä loi sitä uskoa, että et sä ole mikään huono ihminen, niin että sulla on mahdollisuuksia. (15M)

[...] että ne niinku oikeesti välittää, että miten sulla menee, eikä vaan se, että sä oot nyt vaan yks potilas täällä ollu ja kuuluu sun kans jutella. (4N)

Eettisesti kestävä työ on ihmistä arvostavaa ja kunnioittavaa, se välittää kokemuksen hyväksymisestä ja aidosta kiinnostuksesta. Lääkäriseura Duodecimin (2007, 116) psykoterapiasta antaman konsensuslausuman mukaan vuorovaikutus ja yhteistyösuhde ovat merkityksellisimpiä tekijöitä terapian tuloksellisuuden kannalta kuin se, mikä taustateorian pohjalta terapia toteutuu. Pettymys palveluun liittyi usein kohtaamattomuuden kokemukseen.

No mä kyllä lähin siinä, että mua ois tuettu siinä vaiheessa ja enemmän kuunneltu, koska minä selvästi huomasin, että minua ei kuun-

neltu. Mä jäin osassa asioista kuulematta. [...] Niin ja kysytty, että miten sä oikeesti voit. (8N)

Vertaistuki oli merkittävä tekijä omanarvontunteen palautumisessa. Shery Mead, David Hilton ja Laurie Curtis (2001, 15) näkevät vertaisten välille syntyvän kokonaisvaltaisen ja syvän yhteyden, joka perustuu samankaltaisten kokemusten kautta syntyvään empaattiseen ymmärtämiseen ja luottamukseen. Haastattelemi ihmiset saivat vertaisilta tietoa ja ymmärrystä, kykenivät itsekin olemaan tukena, löysivät roolimalleja, selviytymiskeinoja, kokivat tulevaisuuden ymmärrettäväksi "puolesta sanasta". Vertaiskokemukset sisälsivät yhteisöllisyyden kokemuksia siitä, että "ei tässä yksin olla" ja huomasivat, että omat kokemukset eivät olekaan poikkeuksellisia. Vertaisuus nähtiin monitahoisena, ei pelkästään ongelmista puhumisena. Vertaiskokemukset jäivät monelta haastattelemalta ihmiseltä puuttumaan, minkä he kokivat suurena puutteena.

Ei se niinku meinaa sitä, että siinä pitäis koko ajan painiskella sen kans, että voi kun me ollaan masentuneita. Siinä voitais tehdä ihan muita juttuja. (4N)

Se olis ollu aivan mahtava kuulla jonkun muunlaisia kokemuksia, että miten se on selvinny. (13N)

Toivon ylläpitäminen ja etsiminen on masennuksesta kuntoutumisen kulmakivi. Toivo syntyi tutkimukseni ihmisten mielessä hyvin monenlaisista asioista: vertaisten kokemuksista, perheen ja läheisten avusta ja läsnäolosta, tiedosta masennuksesta ja sen kulusta sekä toiminnan tai valinnan mahdollisuuksista, pienten muutosten huomaamisesta, luonnosta, selviytymisen kokemuksista, hoitoon pääsystä, uusista oivalluksista ja unelmista.

Rakenteiden tuottama voiminen

Voiminen viittaa mahdollisuuksiin, joita erilaiset rakenteet tuottavat (Jyrkämä 2007, 206). Paikallinen elinkeinorakenne, työttömyys ja väestörakenne luovat edellytyksiä, joissa toiset selviytyvät ja toiset ajautuvat marginaaliasemaan. Ihminen hahmottaa mahdollisuuksiaan suhteessa ympäristöönsä. Paikallinen palvelurakenne ja palveluiden saatavuus vaihtelevat merkittävästi. Kristian Wahlbeck (2007, 88, 95) toteaa, että monet mielenterveyspalveluiden kehittämissuosittukset ovat jääneet retoriikaksi ja palvelutarjonta on yksipuolista. Taloudelliset resurssit säätelevät valinnanmahdollisuuksia, ja on pitkälle kunnallisen poliittisen päätöksenteon varassa, minne resurssit suunnataan. Voimisen modaliteetti korostui tässä aineistossa rajoittavana, ei niinkään mahdollistavana.

Masennuksen ja siitä toipumisen kannalta merkitykselliset rakenteelliset tekijät liittyivät tässä aineistossa palveluihin ja niiden tuottamisen tapaan, sosiaaliturvajärjestelmään, taloudellisiin resursseihin sekä asenteisiin mielenterveysongelmaisia kohtaan. Palveluilla tarkoitan yleisesti sosiaali-, terveys- ja työvoimahallinnon palveluja. Erilaiset rakenteelliset tekijät ovat sekä ehdollistavia että mahdollistavia, mutta myös pakottavia. Tämä tuli konkreettisesti esiin työllistymiseen ja työttömyysturvaan liittyvissä kysymyksissä.

Niin, sieltä annetaan, että menet jonnekin palikkatehtaalalle tai soita tuonne tai johonki kurssille, johonki on kuitenkin pukattava. Jos ei mene, tulee karenssi ja jos menee, niin lähtee järki. (17M)

Masentuneiden ihmisten kannalta palveluiden tuottamisessa oli ongelmallista asioiden määrittäminen ja byrokraattisuus, kohtaaminen palveluissa ja palveluiden yksilöllisyyden puuttuminen. Tämä koski lähinnä sosiaalitoimea, Kelaa ja työvoimahallinnon palveluita. Moniauttajatilanne voi olla hämmentävä.

Sen mää vaan voin sanoa, että tää pitäis olla keskitettyä. Pelkästään vain yhdellä tai kahella, että ei ole viittä kuutta eri henkilöä eri paikasta. Enempi pakettina. [...] Koordinaatio puuttuu ihan kokonaan tein systeemistä vielä. (16M)

Kela on aivan järkyttävä. Se voi kyllä vaikeuttaa joka asiaa niin paljon. [...] Joskus niinkosielä toivois semmosta, pikkusen ehkä semmosta, että vois ottaa järkiki käteen eikä vaan tuijoteta siihen, että hyppyytettään hakemaan 25 eri selvitystä, joilla oikeasti ei ole merkitystä. [...] Jettä ei jos on huonossa kunnossa, niin ei puhuttakaan. (4N)

Mielenterveyspalveluissa kohtaamattomuuden kokemus syntyi muun muassa vuorovaikutuksen vaikeudesta terapeutin kanssa, keskustelujen sisältöihin liittyvistä erilaisista näkemyksistä, kokemuksesta, ettei keskusteluilla ole merkitystä omaan arkeen. Eräät kokivat, että käyntejä oli liian harvaan, jonotusajat olivat liian pitkiä, toiset taas kokivat olevansa terapeutin kanssa "eri aaltopituuksilla".

Myös palveluiden toimintakulttuurit ja -ideologiat vaihtelevat samankin palvelun sisällä siirtymäessä paikkakunnalta toiselle. Haastattelemani ihmiset tuottivat puhetta resursseista. Toisaalta he ymmärsivät, ettei resursseja ole tarpeeksi tarpeisiin nähden, mutta toisaalta resurssipuhe koettiin loukkaavana.

Tuli semmonen tunne, että ei niinku halua olla mikään resurssien tuhlaaja, että kyllä mie varmaan pärjään itekki. (4N)

Ajatus resurssipulasta sai ihmiset pohtimaan oikeutustaan käyttää palveluita. Oikeutusta palveluiden käyttöön perusteltiin maksetuilla veroilla, mutta toisaalta pohdittiin sitä, oliko itse tarpeeksi sairas käyttämään palveluita, pitäisikö oma paikka antaa jollekin enemmän tarvitsevalle.

Myös palveluiden toimintakulttuurit voivat asettua esteeksi hoitoon pääsulle. Päätös terapian alkamisesta saattaa kulkea monimuotoisen nettelyprosessin lävitse, joka palvelua tarvitsevalle näyttäytyy jonottamisena.

Mä olin palaverissa. Ne kysy, että mitä mä haluan, niin mä sanoin, että mä haluaisin käydä keskustelemassa. Ne piti sen jonku pienimuotoisen palaverin. Sitten mä kävin lääkärin luona yksin ja hän ottaa mut vielä kerran yksin ja sitten kattoo jotain toimenpiteitä. [...] mä oisin silloin tosiaan tarvinnu kerran viikkoon, eikä sitä parin kuukauden jonotusaikaa. Silloin mä kuormitin sitten ystäväni ja sukulaisiani. Päätinki, että ku mä selvisin tästä, niin en niiden palveluja ihan hirveesti tartte. (8N)

[...] he oli pähkäilly sitte, että meiän on vaikea alkaa pariterapiaan, ko molemmat on ollu, niinko on ollu oma terapia. (10M)

Myös palvelut voivat olla syrjäyttäviä. Työntekijät eivät edellä olevassa esimerkissä voineet toimia sekä yksilöterapeutteina että perheterapeutteina. Vaihtoehdoksi annettiin yksityinen palvelu, joka ei kyseisen henkilön kohdalla ollut taloudellisesti mahdollinen. Ellei julkinen palvelu ole käytettävissä, vaihtoehdot monien kohdalla ovat olemattomat. Yksityisiä terapeutteja ei välttämättä ole saatavilla.

Asenteet mielenterveysongelmia kohtaan ovat edelleen stereotyyppisiä ja leimaavia. Haastattelemani ihmiset kertoivat, kuinka masennuksen myöntäminen itselle oli vaikeaa ja monet pyrkivät salaamaan tilanteensa mahdollisimman pitkään. Masennukseen liittyvä häpeä eristi ihmiset osallisuudesta ja sai heidät vetäytymään sosiaalisista verkostoista. Masennuskokemukset näyttäytyvät aineistoni perusteella olevan sidoksissa yhteiskunnallisiin rakenteisiin ja sosiokulttuurisiin määrittäyksiin monin säikein.

Johtopäätökset - masennuksen sosiaalinen ulottuvuus

Masennuksen analysoiminen toimijuuden modaliteettien kautta nostaa esiin masennuksen moniulotteisuuden ja vuorovaikutuksellisen luonteen. Ihmiset suhteuttavat osaamistaan, kykenemistään ja haluamistaan ympäristöönsä, ja ihmiset reflektoivat kokemuksiaan ympäristönsä ihmisten kanssa. Modaliteettien merkitykset rakentuvat vuorovaikutuksellisesti.

Tulokset osoittavat myös, että modaliteetit ovat jatkumolta esimerkiksi osaamisesta osaamattomuuteen, kyvykkyydestä kyvyttömyyteen. Masennuksen syvimmissä vaiheissa jatkumoiden kielteinen ulottuvuus korostuu, kun taas kuntoutumisessa myönteinen ulottuvuus vahvistuu. Hoidossa ja kuntoutuksessa ei tule lähteä masennuksesta pelkästään psykofyysisenä tilana, vaan se on myös sosiaalinen ilmiö rakenteellisine kytkentöineen.

Osaamisen näkökulmasta masennus liittyy tiedollisiin ja taidollisiin resursseihin, eri tahojen osaamisen saamiseen yhteiseen käyttöön. Ihmisten tiedot ja taidot sekä elämäkokemus eivät masennuksen pahimmassa vaiheessa riitä tilanteen ymmärtämiseksi, vaan kuntoutuminen edellyttää uusien tietojen ja taitojen hankkimista. Oppiminen ei tapahdu tyhjiössä, vaan vuorovaikutuksessa ja sitä ehdollistavat ympäristön tarjoamat mahdollisuudet, siis voiminen. Kyse on modaliteettien näkökulmasta myös kykenemisestä, kykyjen ja osaamisen käyttöön saamisesta masennuksesta huolimatta. Masennus voidaan osaamisen ja kykenemisen näkökulmasta määrittellä *tiedollisten ja taidollisten resurssien vajaukseksi*. Uudessa tilanteessa ihminen tarvitsee uudenlaisia resursseja saadakseen tilanteensa hallintaan. Tämä tulee lähelle Giddensin toisten mahdollisuuksien käsitettä, jossa aiemmasta tilanteesta tulisi olla ulospääsy uusien ratkaisumahdollisuuksien kautta.

Kykeneminen on kykenemistä aina jossakin ympäristössä ja se on ajallisesti muuttuvaa. Kykenemisen modaliteetin näkökulmasta masennus on *muutoksessa elämistä ja siitä selviytymistä*. Masennuksen syveneminen, kuten siitä kuntoutuminenkin ovat hitaasti eteneviä prosesseja, joissa ihmisen ympäristösuhde muuttuu. Kykeneminen riippuu siitä, voidaanko ympäristössä joustaa vai syrjäyttääkö putoaminen osallisuudesta. Kyse on myös ympäristön asenteista, eli siitä millaisia toimijapositioneita masentuneelle ihmiselle annetaan. Kuntoutuminen edellyttäisi, että ihmiselle avautuisi mahdollisuuksia käyttää kykyjään. Tällöin liikutaan voimisen modaliteetilla.

Kyvykkyyden kokemukset voivat palautua tekemällä. Hoidon ja kuntoutuksen sisällä tämä edellyttää toimien oikea-aikaisuutta ja suunnitelmallisuutta. Ihminen tarvitsee haasteita ja kokemuksia siitä, että osaa ja kykenee, sitä kautta hän voi myös alkaa haluamaan. Työhön palaamista pitkän sairausloman jälkeen määrittää kolme tekijää: mitä ihminen haluaa, mihin hän uskoo olevan kykyä ja mitkä ovat hänen mahdollisuutensa (Berglind & Gerner 2002). Kyse on siis haluamisen, kyvykkyyden ja voimisen välisestä dynamiikasta.

Haluamisessa ei ole kysymys yksin ihmisestä tai hänen motivaatiostaan, vaan myös suhteesta ympäristöön, eli *haluamisen mahdollisuudesta*. Ihmisellä voi olla motivaatio kuntoutukseen, mutta hän ei ehkä halua niitä asioita, joita hänelle tarjotaan. Kuntoutujan haluamattomuuden ja yhteistyöhön sitoutumattomuuden syitä on haettava myös työntekijän toiminnasta ja laajemmin sosiaalisesta ympäristöstä sekä yhteiskunnan tarjoamista mahdollisuuksista. Kuntoutumisen esteet voivat olla paitsi ihmisen mielessä, myös yhteiskunnassa esimerkiksi puuttuvina mahdollisuuksina tai asenteina.

Täytyminen liittyi tässä aineistossa ihmisen vuorovaikutus- ja yhteisösuhteisiin. Moraaliset

ja normatiiviset pakot koskivat useimmiten *rooleista* (vanhempana, puolisona, työntekijänä, opiskelijana) ja *arjesta selviytymistä*, mutta liittyivät myös sukupuolitapaisuuteen. Mieheen tai naiseen kohdistuvat odotukset liittyivät perinteisiin käsityksiin sukupuolten välisestä työnjaosta. Naisten odotettiin asettuvan hoivaajan rooliin, kun taas miehiltä odotettiin tekemistä ja "leivän pöytään tuomista". Rooleista ja arjesta selviytymisessä on myös kyse muutoksesta sekä suhteessa menneeseen että yhteisön jäsenyyteen. Yhden jäsenen muutoksella on merkitystä toisiin yhteisön jäseniin. Näin ollen hoidossa ja kuntoutuksessa ihminen tulee nähdä sosiaalisissa verkostoissaan.

Tunteet liittyvät masennuksen yhteydessä usein toivottomuuteen. Ihminen arvioi eteensä tulevia asioita masennuksen värittämän horisontin läpi ja näkee myös itsensä kielteisessä valossa. Kunnioittava ja arvostava kohtaaminen oli merkityksellistä ihmisen itsekunnioituksen palautumisen kannalta. Toivon löytyminen ja ylläpitäminen olivat haastattelujen perusteella toimijuuden rakentumisessa äärimmäisen tärkeitä. Ihmiset tarvitsevat rohkaisua ja kannustusta sekä yhteyksiä toisiin ihmisiin. Haastatteluaineistossani vertaistuella oli suuri merkitys toivon löytymisessä. Keskeistä tuntemisen modaaliteetissa on *tasavertaisuuden ja osallisuuden kokemukset*.

Kun osaaminen liittyy ihmisen omiin resursseihin sekä läheisiltä ja palveluista saatavilla oleviin resursseihin, voiminen palautuu laajemmin yhteiskunnassa tarjolla oleviin resursseihin ja mahdollisuuksiin. Sosiaaliturva, palvelujen saatavuus ja niiden käytännöt konkretisoituvat ihmisten arjessa, sillä toimintaympäristö ja sen taustalla vaikuttavat rakenteet ehdollistavat ja mahdollistavat toimijuuden rakentumista. Mielenterveysongelmiin liittyy edelleen leimaantuminen ja häpeä. Ihmisillä on syrjinnän kokemuksia, mutta osittain leimassa on kyse myös sisäistetyistä kulttuurisista uskomuksista. Voimisen modali-

teetti liittyy ihmisten *sosiaalisiin oikeuksiin* ja niiden toteutumiseen.

Masennuksen sosiaalinen ulottuvuus haastaa emansipatoriseen työorientaatioon, jossa ihminen on täysivaltainen osallistuja kaikissa kuntoutumisen vaiheissa. Emansipaatio saa kasvovoimaa ihmisen itsereflektiosta, moniulotteisesta resurssioimisesta, eettisesti kestävästä kohtaamisesta, osallisuuden edistämisestä, toisista mahdollisuuksista ja sosiaalisten oikeuksien toteutumisesta.

Kirjallisuus

Antikainen-Juntunen, Eija (2005) Sosiaalityö psykiatrisessa työkyvyn arvioinnissa. Sosiaalityöntekijöiden käsitysten arviointi empowermentin näkökulmasta. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Sosiaalityön ammatillinen lissensiaatintutkimus. Kuntouttavan sosiaalityön erikoisala. Tampere: Tampereen yliopisto.

Berglind, H. & Gerner, U. (2002) Motivation and Return to Work among the Long-term Sicklisted: An Action Theory Perspective. *Disability and Rehabilitation*. 24 (14), 719 – 726.

Crowley Jack, Dana (1999) Silencing the Self: Inner Dialogues and Outer Realities. Teoksessa Thomas Joiner & James C. Coyne (eds.) *The Interactional Nature of Depression*. Washington: American Psychological Association, 221 – 246.

Duodecim (2007) Konsensuslausuma. *Psykoterapia*. 18.10.2006. 123(1), 112 – 120.

Giddens, Anthony (1990) *The Consequences of Modernity*. Stanford (CA): Stanford University Press.

Gordon, Tuula (2005) Toimijuuden käsitteen dilemmoja. Teoksessa Anneli Meurman-Solin & Ilkka Pyysiäinen (toim.) *Ihmistieteet tänään*. Helsinki: Gaudeamus, 114 – 130.

Greimas A.J. (1982) Pariisin semioottisen koulukunnan esseitä. toim. Eero Tarasti. *Taidekasvatus*. Julkaisu 6. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Holstein, James A. & Gubrium Jaber F. (2003) *Active Interviewing*. Teoksessa Jaber F. Gubrium & James A.

- Holstein (eds.) *Postmodern Interviewing*. London: Sage Publications, 67 – 80.
- Honkasalo, Marja-Liisa (2004) "Elämä on ahasta täällä". Otteita maailmasta joka ei pidä kiinni. Teoksessa Marja-Liisa Honkasalo & Terhi Utriainen & Anna Leppo (toim.) *Arki satuttaa. Kärsimyksiä suomalaisessa nykypäivässä*. Tampere: Vastapaino, 51 – 81.
- Hänninen, Vilma & Valkonen, Jukka (2002) *Tarinat, sairaudet ja kuntoutuminen*. Teoksessa Vilma Hänninen & Jukka Valkonen (toim.) *Kunnon tarinoita. Tarinallinen näkökulma kuntoutukseen*. Tutkimuksia 59/98. Helsinki: Kuntoutussäätiö, 3 – 20.
- Joiner, Thomas & Coyne, James C. & Blalock, Janice (1999) *On the Interpersonal Nature of Depression: Overview and Synthesis*. Teoksessa Thomas Joiner & James C. Coyne (eds.) *The Interactional Nature of Depression*. Washington: American Psychological Association, 3 – 19.
- Jokinen, Eeva (2005) *Aikuisten arki*. Helsinki: Gaudeamus.
- Jyrkämä, Jyrki (2007) *Toimijuus ja toimijatilanteet – ai-neksia ikääntymisen arjen tutkimiseen*. Teoksessa Marjaana Seppänen & Antti Karisto & Tero Kröger (toim.) *Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä*. Juva: PS-kustannus, 195 – 217.
- Järvikoski, Aila (1994) *Vajaakuntoisuudesta elämähallintaan. Kuntoutuksen viitekehysten ja toimintamallien tarkastelu*. Tutkimuksia 46. Helsinki: Kuntoutussäätiö.
- Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina (2004) *Kuntoutuksen perusteet*. Helsinki: WSOY.
- Kaskisaari, Marja (2004) *Työstä uupunut: kärsimyksen modaalisuus*. Teoksessa Eeva Jokinen & Marja Kaskisaari & Marita Husso (toim.) *Ruumis töihin. Käsite ja käytäntö*. Tampere: Vastapaino, 125 – 149.
- Laine, Terhi (2008) *Sosiaaliohjaus ja asiakkaan subjekti- asema diakonialaitoksissa*. *Janus*. 16(3), 228 – 244.
- Leinonen, Leena (2001) *Sosiaalityöntekijöiden ammatillinen identiteetti psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa*. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto: Sosiaalitieteiden laitos.
- Mead, Shery & Hilton, David & Curtis, Laurie (2001) *Peer Support*. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 25 (2), 134 – 141.
- Peltomaa, Marjo (2005) *Kuntoutumisvalmius tarpeen- mukaisen mielenterveyskuntoutuksen suunnittelun perustana*. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja B. Tutkimusraportteja ja selvityksiä. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Pylväs, Maria (2003) *Sosiaalityön asiantuntijuus erikois- sairaanhoidossa. Tapaustutkimus yliopistollisen sairaalan sosiaalityöstä*. Oulu: Pohjois-Suomen sosiaalialan osaa- miskeskus.
- Ronkainen, Suvi (1999) *Ajan ja paikan merkitsemät. Sub- jektiveetti, tieto ja toimijuus*. Helsinki: Gaudeamus.
- Roos, Jea-Pekka (1983) *Yhteiskunnan muutos ja arkielä-mä*. *Tiede & Edistys* 3, 7 – 15.
- Saurama, Erja (2002) *Vastoin vanhempien tahtoa*. Tutki- muksia 7. Helsinki: Helsingin kaupungin tietokeskus.
- Sulkunen, Pekka & Törrönen, Jukka (1997) *Arvot ja mo- daalisuus sosiaalisen todellisuuden rakentamisessa*. Teok- sessa Pekka Sulkunen & Jukka Törrönen (toim.) *Semi- oottisen sosiologian näkökulmia*. Tampere: Gaudeamus, 72 – 95.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus ry. 1998: *Terveys- denhuollon sosiaalityön luokitus*. Helsinki: Suomen kun- taliitto.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2006) *Laadullinen tutki- mus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.
- Veivo, Harri & Huttunen, Tomi (1999) *Semiotiikka. Mer- keistä mieleen ja kulttuuriin*. Helsinki: Edita.
- Wahlbeck, Kristian (2007) *Mielenterveyspalvelut*. Teok- sessa Matti Heikkilä & Tuukka Lahti (toim.) *Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2007*. Helsinki: Stakes, 87 – 101.
- Williams, Gareth (1984) *The Genesis of Chronic Illness: Narrative Re-construction*. *Sociology of Health and Ill- ness*. 6(2), 175 – 200.