

RAKENTAVA VUOROVAIKUTUS MIELENTERVEYDEN TUKENA

Rakentava vuorovaikutus mielenterveyden tukena (RVMT) -hanke on valtakunnallinen kehitys- ja koulutushanke, jota Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus (STEA) rahoittaa. Siihen osallistuvat Mielenterveyden keskusliitto ja Suomen Moniääniset ry sekä Seinäjoella toimiva Kokemus- ja vertaistoi-
mijat ry. Hanketta hallinnoi Suomen Moniääniset ry.

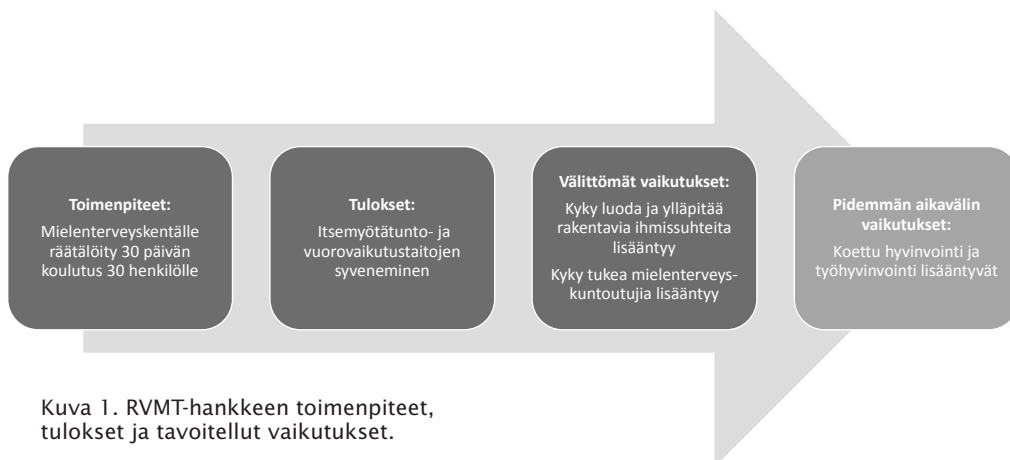
Hanke tarjoaa noin 30:lle näiden järjestöjen piirissä toimivalle mielenterveyskuntoutujalle, kokemusasiantuntijalle ja työntekijälle yhteensä 30:n lähiovetuspäivän pituisen vuorovaikutustaitokoulutuksen, joka keskittyy osallistujien tunnetaitojen ja sosiaalisten taitojen kehittämiseen. Koulutuksen ytimessä ovat itsemyötätuntotaidot ja niiden pohjalte rakentuvat moninaiset vuorovaikutustaidot.

RVMT-hankkeen päätavoite on hankkeen

seen osallistuvien mielenterveyskuntoutujien, kokemusasiantuntijoiden ja työntekijöiden koetun hyvinvoinnin lisääntyminen (ks. kuva 1).

Hanke

- antaa sen toimintoihin osallistuville paremmat valmiudet luoda ja ylläpitää rakentavia ihmissuhteita. Tämän oletetaan lisäävän sekä heidän koettua henkilökohtaista hyvinvointiaan että heidän työhyvinvointiaan.
- antaa osallistujille aiempaa parempia valmiuksia mielenterveyskuntoutujien tukemiseen. Oletuksena on, että tunne- ja sosiaalisten taitojen syvenemisen kautta vahvistuu kyky kohdata mielenterveyskuntoutujia arvostavasti ja myötälävästi.
- kehittää osallistujien valmiuksia tukea



Kuva 1. RVMT-hankkeen toimenpiteet, tulokset ja tavoitellut vaikutukset.

muita mielensterveyskentän toimijoita Rakentavan vuoro vaikutuksen taitojen oppimisessa ja omaksumisessa mallintamisen, koulutustarjonnan sekä muun tukitoiminnan kautta.

Hankkeen tarpeellisuus

Mielensterveyskentän järjestöpuolelle kaivattiin uudenlaisia, konkreettisia keinoja tunte- ja sosiaalisten taitojen kehittämiseen. Tämä tarve todennettiin käymällä keskusteluja kumppanijärjestöjen johdon kanssa sekä haastatteleamalla järjestöjen työntekijöitä ja toiminnassa mukana olevia kokemusasiantuntijoita ja kuntoutujia.

Ensisijaisesti tarve hankkeelle kumpusi kumppanijärjestöjen toimintaan osallistuvien mielensterveyskuntoutujien haasteista, joita voivat olla esimerkiksi fyysinen ja henkinen väkivalta, yksinäisyys sekä päihderiippuvuus. Näihin ongelmiin liittyvät tiiviisti vuoro vaikutustaitojen puutteet, jotka ilmenevät muun muassa kyvyttömyytenä ilmaista itseään ja omia tunteitaan, sanoittaa omia ongelmiaan, huolehtia omista tarpeistaan sekä puolustautua rakentavasti ja tulla kuulluksi. Yhdistyksissä kaivattiin suoraan mielensterveyskuntoutujiin kohdistettua tukea heidän vuoro vaikutustaitojensa parantamiseksi. Lisäksi yhdistyksissä toivottiin mahdollisuutta näiden taitojen kehittämiseen myös työntekijöille ja kokemusasiantuntijoiden roolissa toimiville.

Keväällä 2018 hankkeessa tehdyn kirjallisen selvitystyön sekä käytyjen keskustelujen pohjalta kävi ilmi, että mielensterveysjärjestöjen toimijat, jotka tukevat ja/tai kouluttavat mielensterveyskuntoutujia, ovat tärkeässä asemassa kuntoutujien kuntoutumispolulla. On ratkaisevaa, miten nämä kohtaamiset toteutuvat. Kun kuntoutuja koee tulevansa arvostavasti kohdatuksi ihmisyyksilönä eikä jonkin diagnoosin pohjalta määriteltynä 'tapauksena' ja hän on osallisena pidempiaikaisissa, toimivissa vuoro vaikutussuhteissa, hänen kuntoutumisensa on todennäköisempää ja nopeampaa. (Rogers 1986, Wampold 2001, Seikkula ym. 2006.) Tämä on yhteiskunnallisesti merkittävää, sillä kuntoutujien hoidon tarpeen vähene-

misellä, toiminnallisuuden palautumisella ja mahdollisella työelämään siirtymisellä on myönteisiä sekä kuntoutujien sosiaalista asemaa koskevia että kansantaloudellisia vaikutuksia.

Jotta mielensterveyskentän toimijat kykenevät kerta toisensa jälkeen kohtaamaan kuntoutujia arvostavasti ja aidosti kuulemaan, mitä kuntoutuvat tarvitsevat, heillä itsellään on oltava riittävät sosiaaliset taidot sekä kyky ylläpitää omaa hyvinvointiaan. Koettu hyvinvointi on sisäinen kokemus, jota ihmisen tapa suhtautua itseensä ja olla vuoro vaikutuksessa muiden kanssa joko tukee tai ei tue. Kun ihminen voi sisäisesti hyvin, hänen kykynsä kohdata muita ihmisiä arvostavasti ja myötätuntoisesti mahdollistuu. (Peyton 2017.) Mielensterveyskentän toimijat tarvitsevat siten tietopohjaisen ja/tai kokemuseräisen ammattitaitonsa lisäksi ennen kaikkea itsemyötätuntotaitoja, jotka ovat toimivien vuoro vaikutussuhteiden ja koetun hyvinvoinnin perusta.

Käytyjen keskustelujen pohjalta kävi myös ilmi, että mielensterveyskentällä ei riitä, että toimijat osallistuvat itsensä hyväksyntään, itsemyötätuntoon ja vuoro vaikutustaitoja käsitteleville luennoille tai lyhytkestoisiin koulutuksiin, joita Suomessa on laajasti tarjolla. Tässä toimintaympäristössä tarvitaan pidempikestoista koulutusta, jonka ytimessä ovat vuoro vaikutteisuus ja kokemuseräinen oppiminen. Lyhytkestoiset tiedon välittämiseen keskittyvät tunnetaito- ja vuoro vaikutuskoulutukset eivät tarjoa osallistujille konkreettisia, opittavissa olevia prosesseja, joiden avulla heillä olisi mahdollisuus muuntaa tapaansa suhtautua itseensä ja muihin. Ne eivät myöskään anna riittävästi aikaa ja tilaa prosessien kokemukselliseen harjoitteluun, joka on edellytyksenä uusien ajattelun- ja suhtautumistapojen sisäistämiseksi eli todelliselle, pysyvälle muutokselle.

RVMT-hanke vastaa siis tarpeeseen tuoda Suomen mielensterveyskentälle pidempikestoista, kokemuseräistä itsemyötätunto- ja vuoro vaikutustaitokoulutusta ja tukea sen integroimista osaksi järjestöjen päivittäistä toimintaa, ammattilaisille ja kuntoutujille suunnattua koulutusta sekä muuta tukitoimintaa.

Hankkeen lähestymistapa

Valittu lähestymistapa on humanistiseen psykologiaan pohjautuva Compassionate Communication (tunnetaan myös nimellä Nonviolent Communication tai NVC). Compassionate Communication -teorian luoja on amerikkalainen psykologi Marshall B. Rosenberg (1934–2015), joka työskenteli humanistisen psykologian uranuurtajan Carl Rogersin kanssa.

Compassionate Communication on saanut vaikutteita Carl Rogersin henkilökeskeisestä psykoterapiasta, Abraham Maslow'n psykologisen terveyden teoriasta sekä chileläisen taloustieteen professori Manfred Max-Neefin tarvekeskeisestä ihmiskäsityksestä. Rosenberg integroi siihen näkemyksiä myös Gandhin ja Martin Luther Kingin väkivallattomuuden etiikasta. Rosenberg on kuvannut lähestymistavan luonnetta seuraavasti: *"Kaikki NVC:n perusoletukset pohjautuvat satoja vuosia vanhoihin tietoisuutta, kieltä, vuorovaikutustaitoja ja vallankäyttöä koskeviin näkemyksiin, jotka mahdollistavat myötäelävän suhtautumisen itseemme ja muihin ihmisiin – jopa haastavissa tilanteissa"* (CNVC 2019).

Compassionate Communication voidaan suomentaa nimeksi 'Rakentava ja myötäelävä vuorovaikutus'. Tässä hankkeessa siitä käytetään nimitystä 'Rakentava vuorovaikutus' (lyhenteenä RV). Rakentavan vuorovaikutuksen keskiössä on syvän tason myötätuntotaitojen kehittäminen, joka tukee itsemme ja toistemme arvostavaa ja myötäelävää kohtaamista. RV:ssa ihmisten kokemat tunteet nähdään viesteinä siitä, mitkä heidän inhimillisistä tarpeistaan ovat – tai eivät ole – tyydyttyneet erilaisissa tilanteissa, ja laajemminkin heidän elämässään. (Rosenberg 2003.)

RV todettiin tarkoituksenmukaisimmaksi lähestymistavaksi juuri tarvelähtöisyytensä vuoksi sekä siksi, että menetelmä keskittyy itsemyötätuntotaitojen ja moninaisten vuorovaikutusprosessien omaksumiseen. Nämä RV:n mukaiset prosessit ovat luonteeltaan selkeitä ja helposti ymmärrettäviä. RV:ta sovelletaan nykyisin noin 85 maassa ympäri maailmaa. Sen soveltaminen on kuitenkin Suomessa ollut tähän mennessä suhteellisen vähäistä.

Hankkeen koulutuksen toteutus

Muutamat psykologit ja muut mielenterveysalan ammattilaiset ovat soveltaneet Compassionate Communication -lähestymistapaa kuntoutujien ja mielenterveyskentän hoitohenkilökunnan keskuudessa Isossa-Britanniassa, Yhdysvalloissa ja Australiassa. Kokeemukset näistä ovat olleet erittäin myönteisiä. (Sears 2009, May 2016.)

Tähän saakka maailmalla toteutetut koulutukset ovat kuitenkin olleet lyhytkestoisia, vain muutamia päiviä tai korkeintaan muutaman kuukauden kestäviä. Ne ovat olleet yksinomaan joko työntekijöille tai kuntoutujille suunnattuja, eikä niihin myöskään ole kohdistunut minkäänlaista ulkoista arviointia. (Sears 2014.) Koska RVMT-hanke on useamman vuoden pituinen, se antaa mahdollisuuden pitkäkestoisen koulutuksen kehittämiseen ja tarjoamiseen sekä myös ulkoisen arvioinnin toteuttamiseen.

RVMT-hanke onkin kansainvälisesti uraauurtava, sillä se tarjoaa osallistujien tarpeiden pohjalta räätälöidyn, pitkäkestoisen vuorovaikutustaitokoulutuksen sekä kuntoutujista että työntekijöistä koostuville ryhmille. Lisäksi sen tuloksia ja vaikutuksia arvioidaan ulkoisesti Kuntoutussäätiön toteuttamana.

Hankkeen koulutus koostuu kahdesta osasta. Ensimmäinen osa on 14 päivän perusopintojen kokonaisuus, jonka teemana on 'Itsemyötätunnosta todelliseen empatiaan'. Toinen osa on 16 päivän syventävä osuus, jonka aikana osallistujat oppivat useita omaa sisäistä hyvinvointia tukevia ja haastaviin vuorovaikutustilanteisiin soveltuvia prosesseja. Nämä prosessit liittyvät muun muassa sisäisten ristiriitojen ratkaisemiseen, rakentavan palautteen antamiseen ja vastaanottamiseen, konfliktien kohtaamiseen ja niiden sovitteluun sekä toimivien yhteistyösuhteiden luomiseen ja ylläpitämiseen.

Syyskuun 2018 alussa alkanut koulutus toteutettiin vuoden loppuun saakka kahden päivän lähikoulutusjaksoina kerran kuukaudessa Helsingissä ja Seinäjoella. Vuoden 2019 alusta lähtien sitä on toteutettu kahden päivän lähikoulutusjaksoina joka toinen kuukausi. Perusopintojen kokonaisuus saa-

daan päätökseen kesäkuussa 2019. Hankkeen oletetaan jatkuvan vuoden 2021 tammikuun loppuun saakka.

Koulutukseen osallistujille tarjotaan useita itsenäisen työskentelyn tapoja, joilla syventää oppimistaan välikausia aikana, jolloin ei ole lähikoulutusjaksoa. Näistä tärkein on myötäelävän läsnäolon harjoittelu niin sanotulla 'empatiapari'-työskentelyllä. Osallistajat soveltavat oppimistaan vuorovaikutustaitoja tietoisesti ja tavoitteellisesti myös työ- ja arkielämässään, harjoitellen toisen läsnäolevaa, sanatonta kuuntelemista sekä kieltäytymisen taitoa. Lisäksi he perehtyvät koulutuksen teemoja käsitteleviin julkaisuihin.

Osallistujilla on kullakin lähikoulutusjaksolla mahdollisuus kertoa omista onnistumisen ja oppimisen kokemuksistaan – onnistumisten lisäksi siis myös tilanteista, joissa uusien taitojen harjoittelu ei ole vielä toteutunut kertojan toivomalla tavalla. Osallistajat saavat tällöin itselleen myötätuntoa ja tukea sekä kouluttajalta että muilta koulutusryhmän jäseniltä. Lisäksi kokemusten jakaminen edistää oppimista muidenkin ryhmäläisten keskuudessa.

Hankkeessa on mukana pitkän ja vankan ammattitaidon omaava mielenterveysalan hoitotahon ammattilainen, joka tukee koulutuksen kehittämistä ja jonka avulla myös varmistetaan osallistujien hyvinvointi koulutuksen aikana. Hankkeen työntekijät tukevat osallistujia opittujen konkreettisten vuorovaikutusprosessien integroimisessa osaksi järjestöjen päivittäistä toimintaa, ammattilaisille ja kuntoutujille suunnattua koulutusta sekä muuta tukitoimintaa.

Alustavien arviointitulosten mukaan sekä kuntoutajat että työntekijät arvostavat erityisesti koulutuksen sisältöä, toistensa vertaisena kohtamista lähikoulutuspäivien aikana sekä yhteistä 'empatiapari'-työskentelyä koulutusjaksojen välillä.

Yhteenveto

Valtakunnallinen RVMT-hanke kehittää ja toteuttaa kansainvälisesti urauurtavaa, mielenterveyskentän toimijoille suunnattua itsemtyötuntokeskeistä vuorovaikutustaitokoulutusta. Hanke pyrkii siihen, että kou-

lutukseen osallistujat kykenevät suhtautumaan itseensä ja muihin myötätuntoisesti sekä toimimaan rakentavasti haastavissakin tilanteissa. Osallistujien itsemtyötunto- ja vuorovaikutustaitojen kehittymisen myötä on oletettavaa, että heidän kokemansa henkilökohtainen hyvinvointi ja työhyvinvointi lisääntyvät.

Hankkeen toiminta perustuu näkemykseen, että hyvinvoinnin kohenemisella on laaja-alaisia myönteisiä vaikutuksia ihmisten omaan elämään, elinympäristöön ja työyhteisöihin. Lisäksi sillä uskotaan olevan merkittäviä vaikutuksia myös yhteiskunnallisella tasolla.

Mielenterveyskentällä kuntoutujien toimimista voidaan edistää tarjoamalla heille suoraa tukea omien tunne- ja sosiaalisten taitojen kehittämiseen. Kuntoutujia tukee myös se, että heidät ihmisyksilöinä kohdataan arvostavasti ja myötäelävästi koko kuntoutumispolun ajan. Se mahdollistuu, kun mielenterveyskentän muut toimijat syventävät omia itsemtyötunto- ja vuorovaikutustaitojaan.

Kun kuntoutujia kohdataan kerta toisensa jälkeen arvostavasti ja myötäelävästi – on kyseessä sitten mikä tahansa hoito- tai tukimuoto –, heidän itsearvostuksensa kasvaa, mikä puolestaan edistää heidän voimaantumistaan. Tällä kaikella on kansantaloudellisia vaikutuksia esimerkiksi silloin, kun kuntoutuja integroituu yhteiskuntaan aktiiviseksi toimijaksi työllistymisensä kautta.

Vuorovaikutustaitojen kehittyminen avaa mielenterveyskuntoutujille uudenlaisia mahdollisuuksia vaikuttaa aktiivisesti omaan elämänlaatuunsa. Lisäksi toisen ihmisen hyvinvoinnin edistäminen kuuluu perimmäisiin inhimillisiin tarpeisiin. Siinä onnistuminen tuo vahvoja merkityksellisyyskokemuksia kuntoutujan kuntoutumisprosessia tukeville henkilöille. Hankkeessa sovellettava Rakentava vuorovaikutus tarjoaa konkreettisia välineitä sekä oman että muiden hyvinvoinnin edistämiseen mielenterveyskentällä.

Anna Grant, Ph.D. (yhteiskuntaetiikka), vuorovaikutustaitokouluttaja, Suomen Moniääniset ry

Ulla Varis, KTM, hankekoordinaattori, Suomen Moniääniset ry

Yhteystiedot:
Suomen Moniääniset ry
Hankekoordinaattori Ulla Varis
(ulla.varis@moniaaniset.fi /
puh. 050-3536838)
Kouluttaja Anna Grant
(anna.grant@moniaaniset.fi)

Lähteet

- CNVC (2019) Verkossa: <https://www.cnvc.org/learn-nvc/what-is-nvc>
- May R (2016) How I've Found Nonviolent Communication Helpful in the Mental Health System. Blogi: <https://rufusmay.com/2016/01/27/how-i-ve-found-nonviolent-communication-helpful-part-2-in-the-mental-health-system/>
- Peyton S (2017) *Your Resonant Self*. W.W. Norton & Company.
- Rogers C (1986) A Client-centered/Person-centered Approach to Therapy. Teoksessa I Kutash, A Wolf (toim.) *Psychologist's Casebook*. Jossey-Bass, 197–208.
- Rosenberg M (2003) *Nonviolent Communication: A Language of Life*. PuddleDancer Press.
- Sears M (2009) *Humanizing Healthcare. Creating Cultures of Compassion with Nonviolent Communication*. PuddleDancer Press.
- Sears M (2014) *Nonviolent Communication: Application to Health Care*. A Dissertation Submitted for the Degree of Doctor of Philosophy in Transpersonal Psychology. International University of Professional Studies.
- Seikkula J, Aaltonen J, Alakare B, Haarakangas K, Keränen J, Lehtinen K (2006) Five-year experience of first-episode nonaffective psychosis in open-dialogue approach: Treatment principles, follow-up outcomes, and two case-studies. *Psychotherapy Research*. 16, 2, 214–228.
- Wampold B (2001) *The Great Psychotherapy Debate: Models, Methods and Findings*. Routledge.