

# SKITSOFRENIAA SAIRASTAVAN PUHEVIESTINTÄ VANHEMPIEN NÄKÖKULMASTA

Venla Kuuluvainen, Tampereen yliopisto, Puheopin laitos  
Pekka Isotalus, Tampereen yliopisto, Puheopin laitos

Skitsofrenia aiheuttaa monenlaisia toimintakyvyn häiriöitä, jotka joko suoraan tai epäsuorasti vaikuttavat potilaan viestintään. Viestintätaitojen heikentyminen vaikeuttaa niin sosiaalisen verkoston ylläpitoa kuin työnsaantia sekä hoito- ja virallisten tahojen kanssa vuorovaikutuksessa olemista. Tämän artikkelin tarkoituksena on tarkastella sitä, millaisia seurauksia skitsofrenialla on sairastuneen interpersonaalille viestinnälle ja miten seuraukset vaikuttavat sairastuneen hyvinvointiin. Näkökulma on omaisten eli skitsofreniaa sairastavien aikuisten lasten vanhempien, joita haastatteleamalla aineisto on kerätty. Tulosten perusteella keskeinen ongelma näyttäisi olevan erityisesti sairastuneen sosiaalisen verkoston pieneneminen ja viestintäarkeuden lisääntyminen, joka puolestaan rasittaa sairastuneiden ja heidän vanhempien välistä viestintää. Tuloksena on negatiivinen kehä, jossa niin sairastuneen kuin hänen vanhempiansakin hyvinvointi on vaarassa.

**Asiasanat:** Skitsofrenia, interpersonaalinen viestintä, perheviestintä.

## JOHDANTO

Skitsofrenia aiheuttaa monenlaisia toimintakyvyn häiriöitä, joilla on joko suoria tai epäsuoria seurauksia potilaan viestinnälle. Näin sairastuneen sosiaalinen verkosto on usein hyvin pieni, kun taidot ihmissuhteiden ylläpitoon ovat heikentyneet. Heikentyneet viestintätaidot vaikeuttavat myös uusien ihmissuhteiden luontia ja hoitoa sekä virallisten

tahojen kanssa vuorovaikutuksessa olemista. Myös työnsaanti ja harrastetoimintoihin osallistuminen ovat vaikeutuneet niidenkin vaatiessa viestintätaitoja.

Tutkimuksemme tarkoituksena on selvittää, millaisia seurauksia skitsofrenialla on sairastuneen interpersonaalille viestinnälle ja miten seuraukset vaikuttavat sairastuneen hyvinvointiin. Näkökulma on omaisten eli skitsofreniaa sairastavien aikuisten lasten vanhempien, joita haastatteleamalla tutkimuksen aineisto on kerätty. Artikkelissa pyritään myös valottamaan sitä, mitä puheviestinnän tutkimuksella ja teorioilla olisi mahdollisesti annettavanaan skitsofrenia-tutkimukselle.

Skitsofrenian ja sen aiheuttamien viestinnän ongelmien yhtälöä on tutkittu aikaisemminkin. On jopa väitetty, että kaikissa skitsofrenian oireissa on pohjalla viestinnällinen funktio (Ruesch, 1968: 79; Steingalss, 1987: 58) tai että kaikki sairauden sisäiset oireet,

---

Kirjoittajien yhteystiedot:

Venla Kuuluvainen

HuK, tutkimusassistentti

Puheopin laitos, Tampereen yliopisto

Puheopin laitos, 33014 Tampereen yliopisto

Puhelin: + 358 50 3771315

Sähköposti: venla.kuuluvainen@uta.fi

Pekka Isotalus

FT, professori

Puheopin laitos, Tampereen yliopisto

Puheopin laitos, 33014 Tampereen yliopisto

Puhelin: +358 50 3605221

Sähköposti: pekka.isotalus@uta.fi

kuten häiriintynyt ajattelu, voidaan päätellä potilaan viestinnästä (Firth, 1997: 13). Myös koko interpersonaalisen viestinnän tutkimuksen voidaan sanoa saaneen alkunsa Gregory Batesonin johdolla skitsofrenia-tutkimuksen yhteydessä. Ryhmä julkaisi muun muassa viestinnän alalla jo klassikon aseman saaneen teoksen *Pragmatics of human communication*.

## SKITSOFRENIA JA PUHEVIESTINTÄ

Skitsofrenia on vakava, psykoosiksi luokiteltava mielenterveyden häiriö. Sairauden tausta on edelleen huonosti tunnettu, ja sen kehittymiseen vaikuttavia tekijöitä on todennäköisesti useita. Skitsofrenia puhkeaa yleensä nuorella aikuisiällä aiheuttaen häiriöitä ajattelun, emotionaalisten toimintojen ja käyttäytymisen alueella. Skitsofrenia on yleensä myös pitkäkestoinen häiriö. Potilaiden oireet saattavat vaihdella kovastikin potilaasta toiseen ja myös elämänkaaren eri vaiheiden mukaan. Skitsofreniaa on luonnehdittu aivojen tiedonohjauksen säätelyhäiriöksi, jolla on seurauksia monille keskeisille inhimillisille toiminnolle. (Isohanni, Honkonen, Vartiainen & Lönnqvist, 2007: 73.) Yksi tällainen inhimillinen toiminto on sairastuneen viestintä.

Skitsofrenian oireet jaetaan lääketieteen alalla usein positiivisiin ja negatiivisiin oireisiin. Positiivisilla oireilla tarkoitetaan normaali-psykkisten toimintojen häiriintymistä kuten esimerkiksi aistiharhat, harhaluulot ja hajanainen puhe. Negatiivisilla oireilla tarkoitetaan taas normaali-psykkisten toimintojen heikentymistä tai puuttumista, kuten puheen köyhtyminen, passiivisuus ja tunneilmaisun latistuminen. (Alanen, 1993: 32.)

Viestinnän kannalta erityisen oleellisia oireita ovat puheeseen liittyvät muutokset. Edellä mainitut ajattelun häiriöt myös yleensä havaitaan potilaan puheilmaisun kautta.

Isohannin ym. (2007: 79) listaamat potilaiden puheviestintään vaikuttavat oireet voidaan myös jakaa positiivisiin ja negatiivisiin. Positiivisiin oireisiin lukeutuu hajanainen puhe, jolla tarkoitetaan puheen rönsyilyä ja raiteiltaan suistumista keskustelussa. Potilaan on ikään kuin vaikea pysyä aiheessa ja ajatusrakennelmat ovat häiriintyneitä ja vaikeasti seurattavia. Puhe on siis epäloogista ja joskus hyvinkin seikkaperäistä ja yksityiskohtiin tarkettavaa. Joskus hajanaisuus saattaa koskea jopa yksittäisten lauseiden yhtenäisyyttä. Myös omien, uusien sanojen käyttö on tavallista. Skitsofreniasta kärsivä saattaa myös toistaa äsken kuulemaansa puhetta tai toistaa jotakin tarkoituksetonta ja epänormaalia ajatusta. Negatiivisiin oireisiin lasketaan taas spontaanin puheen vähäisyys tai puuttuminen. Vähäisyys saattaa liittyä niin puheen määrään kuin sisältöönkin. Sairastunut saattaa esimerkiksi vastailta kysymyksiin niukasti, yhdellä sanalla. Toisaalta puhetta saattaa olla paljonkin, mutta se on sisällöllisesti köyhää ja puheen sisältämä informaatio voi olla vähäistä.

Viestintään ja vuorovaikutukseen muiden ihmisten kanssa vaikuttava oire on myös yleinen käyttäytymisen häiriintyneisyys. Isohannin ym. (2007: 79–80) mukaan sairastuneen motorinen ja sosiaalinen toiminta saattaa olla niin hajanaista, että tehtävien ja suunnitelmien toteuttaminen on mahdotonta. Tunteiden ilmaisun ongelmat ovat myös vuorovaikutuksen kannalta keskeisiä. Skitsofrenian negatiivisena oireena saattaa esiintyä kyvyttömyyttä ilmaista tunteita. Potilas ei silloin pysty eleillään, ilmeillään, äänensävyllään tai katseellaan viestimään erilaisia tunnetiloja. Ilmeet siis pysyvät samanlaisina muuttuivat keskustelun aiheet sitten iloisiksi tai surullisiksi. Toisaalta tunneilmaisua saattaa olla tilanteeseen nähden hyvinkin epäsopevaa. Tunnetilojen epävakaus saattaa myös ilmetä yhtäkkisenä nauruna, itkuna tai aggressiivisuutena. (Isohanni ym.,

2007: 80.) Seuraavassa esitellään tarkemmin näkemyksiä ja teorioita, joita skitsofrenian ja viestinnän yhteyksistä on esitetty. Ensin luodaan katsaus historiaan, jonka jälkeen keskitytään nykytutkimukseen.

### *Varhaisia viestinnällisiä näkemyksiä skitsofreniaan*

Skitsofrenian ja viestinnän tutkimuksen historialla on kiinnostavia yhtymiä erityisesti 1950–1980-luvuilla. Itse asiassa skitsofrenian ja viestinnän tutkimus kulki tuolloin hyvinkin pitkälti yhtä matkaa. Psykiatriassa kiinnostuksen kohde siirtyi tuolloin yksilön sisäisten asioiden tarkastelusta interpersonaalisiin vaikuttimiin (Knapp, Daly, Albada & Miller, 2002: 5). Viestinnän ja skitsofrenian nitoivat yhteen erityisesti psykiatri Harry Stack Sullivan ja antropologi Gregory Bateson, joiden tutkimuksilla ja teorioilla on ollut vaikutuksia viestinnän tutkimukselle laajasti (ks. Knapp ym., 2002: 5). Samoista asioista kiinnostuneita tuolloin olivat myös Theodore Lidz, Jurgen Ruesch ja Lyman Wynne. Tuohon aikaan viestinnän, erityisesti perheviestinnän ja skitsofrenian vuorovaikutusta pidettiin tärkeimpänä tekijänä sairauden kehityksessä (Malm, Lundin & Ludz, 1996). Uraa uurtavaa tutkimusta perheen ja skitsofrenian yhteyksistä teki 1950-luvulla erityisesti Gregory Batesonin luotsaama Palo Alto ryhmä (ks. esim. Fitzpatrick & Caughlin, 2002: 756).

Jurgen Ruesch (1968: 79) muun muassa esitti, että psykopatologia ja kaikki skitsofrenian oireet ovat pohjimmiltaan viestintää. Hänen näkemyksensä on verrattavissa sosiaaliseen konstruktionismiin, jonka mukaan todellisuus rakentuu vuorovaikutuksessa. Myös potilaan ”sisäiset” oireet saavat merkityksensä vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa. Sairauden todellisuus siis ikään kuin rakentuu vuorovaikutuksessa ja viestinnässä. H. S. Sullivan (1964: 28) näkee kuitenkin skitso-

frenian suurimpana ongelmana nimenomaan sairastuneen vaikeuden löytää yhteistä kieltä ympäristön kanssa. Kun yhteisen todellisuuden rakentaminen ympäristön kanssa viestittäessä ei onnistu, on tällä seurauksia myös potilaan sisäiselle kokemusmaailmalle.

Erityisen kiinnostavan näkemyksen skitsofrenian ja viestinnän yhteyksistä ovat esittäneet kuitenkin Gregory Bateson, Don Jackson, Jay Haley ja John Weakland vuonna 1956 julkaisemassaan artikkelissa. Heidän kehittämänsä, niin kutsutun kaksoissidosteorian mukaan skitsofrenia saa alkunsa perheen viestinnässä. Kaksoissidostilanne syntyy, kun viestitään kahta, toisensa kumoavaa viestiä samanaikaisesti, esimerkiksi sanattomasti ja sanallisesti. Äiti saattaa esimerkiksi käskeä sanallisesti lastaan nukkumaan vedoten lapsen väsymykseen mutta sanattomasti viestiä turhautumisestaan lapseen. Lapsi voi siis joko uskoa sanatonta tai sanallista viestiä. Uskoessaan sanallista viestiä lapsen on hyväksyttävä äidin määritelmä hänen sisäisestä tilastaan (väsynyt) tai uskoessaan sanatonta viestiä hyväksyä äidin kylmyys lasta kohtaan. Useimmiten lapsen valitsevat ensimmäisen vaihtoehdon säilyttäen kokemuksen äidin rakkaudesta mutta menettäen samalla kykynsä tulkita omia sisäisiä tuntemuksiaan. (Bateson ym., 1956: 257.)

Teoriaa voisi kuitenkin kritisoida huomauttamalla, että ihmisten viestintä on usein ristiriitaista ja saattaa sisältää samanaikaisesti useita viestejä. Näkemystä kaksoissidoksista skitsofrenian syynä uskottavammalta kuulostaa niiden ongelmallisuus jo sairastuneille. Batesonin ja kumppaneiden (1956: 255) mukaan aikuisella skitsofreniaa sairastavalla kaksoissidokset aiheuttavat vaikeuksia ymmärtää vertauskuvallista kieltä. Esimerkiksi sairastuneen kummallinen puhe olisikin keino yrittää välttää vertauskuvallisen kielen aiheuttama kaksoissidos. Parhaimmillaan kaksoissidosteorian avulla voidaan kuitenkin

paikantaa ja selittää skitsofreniaa sairastavan viestinnän ongelmia. Teorian tarkastelun keskiössä on perhe, kuten monissa muissakin näkökulmissa.

### *Skitsofrenia ja interpersonaalinen viestintä*

Skitsofreniaa sairastavien puheviestinnän häiriöitä on teoretisoitu eri tavoin. Firthin (1997: 12–13) mukaan skitsofreenisen puheen taustalla on ongelma erityisesti viestinnässä eikä niinkään puheessa ja kielessä. Hänen mukaansa ei tule etsiä poikkeavuuksia kielenkäytön eri tasoilta, joissa vallitsevat säännöt ja vastaavuudet, vaan viestinnästä, joka ei ole joukko sääntöjä ja kaavoja, vaan prosessi. Tässä prosessissa kaksi henkilöä vaihtaa tietoa ja uskomuksia mieltensä välillä. Firthin näkemyksen mukaan ongelmia viestinnässä aiheuttaa erityisesti skitsofreniaa sairastavan vaikeus tehdä päätelmiä vuorovaikutuksen toisen osapuolen ajatuksista ja aikomuksista sekä siten ohjata ja suunnitella omaa viestintäänsä. Firthin (1997) mallia viestinnästä prosessina voisi verrata interpersonaalisen viestinnän taitojen näkökulmaan. Viestintätaitojen näkökulmasta viestinnällä on aina jokin tavoite. Mitä paremmat viestintätaidot henkilöllä on, sitä vähemmällä vaivala, ajan käytöllä ja resursseilla hän pääsee tavoitteeseensa. Taitava viestijä on myös herkkä oman toimintansa aiheuttamille seurauksille ja osaa muokata omaa viestintäänsä tämän informaation valossa (Spitzbergh & Cupach, 2002: 579).

Skitsofrenian viestinnällisiä seurauksia on pyritty paikantamaan tutkimuksista riippuen kielenkäytön eri tasoille. Läpikäymämme kirjallisuuden valossa näyttäisi kuitenkin siltä, että, kuten esimerkiksi Firth (1997), suurin osa tutkijoista paikantaa ongelman juurikin kielen viestinnällisen funktion tasolle. Tutkimuksia on tehty kuitenkin myös yleisemmin

skitsofreniaa sairastavien viestinnästä ottamatta kantaa ongelman sijaintiin. Esimerkiksi Nisenson, Berenbaum ja Good (2001) tarkastelivat tutkimuksessaan sitä, mikä vaikuttaa potilaiden interpersonaalisisessa viestinnässä negatiivisesti toiseen osapuoleen. He tulivat siihen tulokseen, että potilaita voitaisiin opettaa välttämään negatiivisesti vuorovaikutukseen vaikuttavia viestinnän piirteitä ja helpottamaan näin muiden kanssa vuorovaikutuksessa olemista.

Koska viestiminen ja vuorovaikutus ovat sairastuneille usein vaikeaa, on heidän sosiaalinen verkostonsa usein hyvin pieni. Horanin, Subotnikin, Snyderin ja Nuechterleinin (2006) tutkimuksen mukaan sairastuneiden sosiaalinen verkosto koostuu useimmiten vain perheenjäsenistä ja on hyvin suljettu. Horanin ym. (2006: 123–124) mukaan pieni sosiaalinen verkosto aiheuttaa potilailla enemmän positiivisia oireita. Oireiden lisääntyminen johtunee siitä, että pieni sosiaalinen verkosto usein nostaa stressitasoa ja lisää viestinnän negatiivisuutta. Tähän keskittyy myöhemmin esitelty Expressed Emotionin käsite.

Skitsofreniaa sairastavat ovat siis hyvin pitkälti vuorovaikutuksessa vain oman perheensä kanssa. Skitsofreniaa sairastavien perheviestintää onkin tutkittu suhteellisen paljon. Suurin osa tutkimuksista noudattaa systeemiteoreettista tarkastelutapaa, jonka mukaan perhe on systeemi jonka kaikki elementit (jäsenet) ja elementtien ominaisuudet (persoonallisuus ym.) vaikuttavat toisiinsa. Skitsofreniaa sairastavien perheissä on yleisesti havaittu tiettyjä piirteitä ja poikkeavuuksia. Goldstein ja Strachan (1987: 492) listaavat artikkelissaan useita tutkimuksia, joiden tulosten perusteella skitsofreniaa sairastavien perheissä on laajemminkin havaittu tiettyjä ongelmia viestinnässä. Ongelmia on havaittu esimerkiksi huomion keskittämisessä keskustelussa, toisen asemaan asettumisessa ja tarkoitusten selvästi ja tarkasti viestimisessä.

Useiden tutkimusten ongelmana on kuitenkin se, että epäselväksi jää, ovatko viestinnän ongelmat syy vai seuraus perheen jäsenen sairastumisesta. Systeemitheorian mukaisesti yhden perheen jäsenen ominaisuudet (sairaus) vaikuttavat koko systeemiin ja sen jäseniin. Tämän tutkimuksen kannalta oleellista on erityisesti vanhempien ja aikuisten lasten välinen viestintä.

Perheviestinnän tutkija Segrin (2006: 1, 18) pyrkii artikkelissaan luomaan integraatiota erilaisten perheviestintää ja mielenterveyttä koskevien teorioiden kentällä. Hänen näemyksensä on, että perheviestinnällä on suuri merkitys mielenterveydelle ja mielenterveydellä on vastavuoroisesti huomattava vaikutus perheviestinnälle. Siksi hänen mukaansa olisi tärkeää, että tieteenaloilla, joilla perheviestinnän ja mielenterveyden yhteyksiä on tutkittu, tehtäisiin yhteistyötä ja kehitettäisiin yhteisiä malleja viestinnästä.

### *Emotionaalinen viestintä*

Tunteiden epäsoviva ja asiaankuulumaton ilmaisu on yksi skitsofreniaa luonnehtivista piirteistä. Tunteiden ilmaisua voidaan pitää synonyyminä tunteiden viestimiselle. Metts ja Planalp (2002: 348) kritisoivatkin termiä tunteiden ilmaisu (emotion expression), koska se ei sisällä tunteiden ensisijaisesti vuorovaikutuksellista funktiota. Heidän mukaansa tunteiden viestiminen (emotional communication) olisi parempi termi, sillä se nostaisi tunteiden viestinnällisen puolen ansaitsemaansa asemaan. Tutkimusten mukaan tunteiden epäsovivalla ilmaisulla on monenlaisia seurauksia sairastuneen interpersonaalisille suhteille.

Skitsofreniaa ja tunteiden viestimistä on useimmiten kuitenkin tarkasteltu niin kutsutun Expressed Emotion (EE) käsitteen avulla (ks. esim. Brown, Monck, Carstairs & Wing, 1962). EE on ikään kuin mittari, jota

on laajasti käytetty mittaamaan erityisesti perheiden tunteiden viestimisen tapaa ja intensiteettiä. Esimerkiksi Hahlweg (2005) on tutkimuksissaan havainnut, että perheissä, joissa esiintyy mielenterveyden häiriöitä tai somaattisia sairauksia, viestitään usein hyvin kriittisesti ja negatiivisesti. Myös emotionaalinen ”liioittelu” ja ikävä äänen sävy ovat tavallisia. Liioittelulla tarkoitetaan yleistä liiallista huolestuneisuutta, ylisuojelevuutta ja uhrautuvaa viestintää potilasta kohtaan. Korkean EE:n perheissä ilmaistaan usein myös ärtymistä ja tyytymättömyyttä potilaan persoonallisuutta tai käyttäytymistä kohtaan. EE:n on havaittu olevan luotettava mittari potilaan taudin kulkua ennustaessa siten, että korkean EE:n perheissä psykoosin uusiutuminen on tavallisempaa kuin matalan EE:n perheissä. (Hahlweg, 2005: 131–134.)

EE:n käsitettä on myös kritisoitu kysymäällä, onko se syy vai seuraus perheen jäsenen sairastumisesta (esim. King, 2004). Läpikäymiemme tutkimusten perusteella voisi tehdä johtopäätöksen, että skitsofrenia kuormittaa huomattavasti perheen sisäistä vuorovaikutusta. Näin voisi ajatella, että korkean EE:n mukainen vuorovaikutus saattaisi olla seurausta mistä tahansa perheen kokemasta stressistä. Erityisesti vanhempien huoli lapsista varmasti aiheuttaa suojelemaan ja kontrolloimaan tähtäävää viestintää. Kun korkea EE:n määrä taas pahentaa sairastuneen viestinnässä näkyviä oireita, huolestuvat vanhemmat entistään ja viestivät sen mukaisesti.

### *Viestintä ja hyvinvointi*

Skitsofrenian ja viestinnän yhteyksien tutkimisen ytimessä on kysymys sairastuneen hyvinvoinnista ja toimintakyvystä. Tutkimuskirjallisuuden perusteella näyttäisi siltä, että interpersonaalilla viestinnällä ja erityisesti viestintätaidoilla on suuri rooli skitsofreniaa sairastavien sairauden kehityksessä ja sitä

kautta elämänlaadun rakentumisessa. Kuten Horan ym. (2006) tutkimuksessaan havaitsivat, kutistuu skitsofreniaa sairastavan interpersonaalisten suhteiden verkosto usein hyvin pieneksi sisältäen vain perheen jäseniä ja sukulaisia. Taidokas interpersonaalinen viestintä lienee se mittapuuh, jolla määritämme, mikälainen viestintä on normaalia tai poikkeavaa. Hargien ja Dicksonin (2004: 5) mukaan taidokas interpersonaalinen viestintä voidaan nähdä prosessina. Prosessissa viestijä kehittää itselleen päämääriä ja toimintasuunnitelmia, suorittaa näitä suunnitelmia, tarkkailee käyttäytymisensä vaikutuksia sekä muokkaa, muokauttaa ja hylkää päämääriä aikaansaatu- jen tulosten pohjalta. Viestinnän poikkeavuuden vähentämiseen ja viestintätaitojen opettamiseen tähtääviä hoitotapoja ja periaatteita on kehitetty skitsofreniaa sairastaville erilaisia. Pyrkimyksenä kaikissa hoitotavoissa on ollut helpottaa potilaiden elämää ja lisätä heidän hyvinvointiaan.

Psykiatristen potilaiden sosiaalisten verkostojen ylläpitoon suunnatut interventiot ovat usein, niiden hyötyä väheksymättä, hyvin yleisluontoisia ja teorian tasolla pysytteleviä. Esimerkiksi Pinton (2006: 91) kuvaama skitsofreniaa sairastavan naisen sosiaalisen verkoston kehittämisohjelma sisältää tavoitteita kuten ”potilaan uusien ihmisten tapaa- mismahdollisuuksien lisääminen” ja ”uusien siteiden rakentaminen ja vanhojen vahvistus”. Tällainen näkökulma on ollut erilaisten sosi- aalitieteiden panos mielenterveysongelmien hoitoon. Viestinnän näkökulmasta tuollai- siin interventioihin voitaisiin kuitenkin liit- tää käytännön interpersonaalisen viestinnän taitojen näkökulma, joilla noihin tavoitteisiin voitaisiin päästä.

Puheviestinnän näkökulmasta erityisen kiinnostava lähestymistapa skitsofrenian ja psykoosien hoitoon on Seikkulan, Alakaren ja Aaltosen (2001) kehittämä avoimen dia- login malli (Open Dialogue), joka perustuu

sosiaalisen konstruktionismin käsitykseen. Mallin ytimenä on ajatus dialogin luomisesta potilaan ja hänen hoitonsa kannalta oleellisen henkilöiden kanssa.

Kun psykoottinen potilas toimitetaan ensimmäisen kerran sairaalaan, tulisi mallin mukaan 24 tunnin sisällä saada potilas ja kaikki hoitoon osallistuvat tahot ja henkilöt yhteiseen tapaamiseen. Hoitotapaamisissa pyritään osoittamaan skitsofreniaan sairastuneen potilaan perheen tapa puhua asioista, heidän yhteinen kielensä tapahtuneelle. Sosiaalisen konstruktionismin mukaisesti malli lähtee siitä, että perhe rakentaa keskustelussa todellisuutta potilaan tilasta ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Myös potilaan oma, harhainen ja psykoottinenkin puhe otetaan vuorovaikutuksessa huomioon tasavertaisena muiden osapuolten kanssa. Avoimen dia- login mallissa pyritäänkin löytämään yhteinen kieli ja tapa viestiä potilaalle ja muille tiimin jäsenille. (Seikkula ym., 2001: 249, 251, 253.)

Toimiva ja onnistunut vuorovaikutus voi siis olla jopa terapeutista ja toipumista edis- tävää. Vuorovaikutuksen parantava vaikutus voidaan ainakin osaltaan paikantaa siihen usein sisältyviin tuen antamisen muotoihin. Interpersonaalisen viestinnän tutkimusken- tällä onkin viestinnän ja hyvinvoinnin suh- detta tarkasteltu erityisesti tuen antamisen ja supportiivisen viestinnän käsitteen kautta. Burleson ja Macegeorg (2002: 385) viittaavat tutkimuksiin, joiden mukaan viestinnän ja hy- vinvoinnin välillä suora yhteys. Skitsofreniaa sairastaville eri tahoilta saatu tuki on erittäin tärkeää. Varsinkin avohoidossa kuntoutuvan potilaan pärjäämiselle läheisten ja muiden ta- hojen antama tuki on välttämätöntä. Läheiset ovat varmasti monelle sairastuneelle kuiten- kin se ensisijainen tuen lähde.

## TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

Tutkielmamme tavoitteena on tarkastella skitsofrenian seurauksia sairastuneen interpersonaaliseen viestinnälle vanhempien näkökulmasta. Interpersonaalilla viestinnällä tarkoitetaan tässä pääasiassa vanhempien ja lasten välistä vuorovaikutusta, mutta myös vanhempien näkemystä lapsen interpersonaaliseen viestinnästä muiden ihmisten kanssa. Tässä vaiheessa lienee myös tarpeellista tähdentää, että termeillä kuten ”terve” tai ”normaali” tarkoitetaan tässä tutkimuksessa yksinkertaisesti skitsofreniaa sairastamatonta henkilöä. Tutkimuskohteena ovat siis vanhempien subjektiiviset kokemukset ja näkemykset skitsofreniaa sairastavan henkilön viestinnästä. Tutkimuksen näkökulmana on myös ajatus, että haastateltavat vanhemmat ja heidän sairastuneet lapsensa rakentavat yhteistä todellisuuttaan ja käsityksiään sairaudesta nimenomaan keskinäisessä vuorovaikutuksessaan. Tutkimuksen tavoitteena on siis luoda kuvaa skitsofrenian seurauksista sairastuneen viestinnälle vanhempien näkökulmasta katsottuna.

Tutkimustehtävä voidaan tarkentaa neljään tutkimustavoitteeseen. Ensimmäisenä tavoitteena on selvittää, minkälaiset viestinnän piirteet ovat haastateltavien näkökulmasta ominaisia skitsofreniaa sairastavan henkilön viestinnässä. Tavoitteena on tarkastella erityisesti sitä, millaisia muutoksia sairaus on aiheuttanut henkilön viestinnässä verrattuna aikaan ennen sairastumista. Ensimmäisessä tutkimustavoitteessa tarkastellaan siis sitä, miten skitsofreniaa sairastavan interpersonaalinen viestintä poikkeaa terveiden interpersonaalista viestinnästä vanhempien näkökulmasta.

Toisena tutkimustavoitteena on tarkastella sitä, onko vanhempien viestintätyyli sairastunutta kohtaan muuttunut sairauden puhjettua ja sen myötä. Kiinnostuksen koh-

teenä ovat vanhempien havainnot tietoisista tai luonnollisista muutoksista omassa viestinnässä. Tavoitteena on selvittää, millaisia seurauksia sairastuneen lapsen muuttuneella interpersonaalilla viestinnällä on vanhempien interpersonaaliseen viestintään heidän ollessaan vuorovaikutuksessa sairastuneen kanssa.

Kolmas tutkimustavoite yhdistää ensimmäisen ja toisen tavoitteen koskiessaan sairauden seurauksia vanhemman ja lapsen viestintäsuhteelle. Kolmannen tutkimustavoitteen keskiössä on muuttuneessa tilanteessa syntynyt tapa, jolla aikuinen lapsi ja hänen vanhempansa viestivät.

Neljäs ja viimeinen tutkimustavoite taas ottaa huomioon kaikki kolme edellistä tavoitetta selvittäessään, minkälaiset interpersonaalisen viestinnän tekijät vaikuttavat sairastuneen hyvin- tai pahoinvointiin vanhempien näkökulmasta. Tavoitteena on siis valottaa sitä, miten haastateltavat vanhemmat näkevät ja kokevat viestinnän vaikuttavan sairastuneen hyvinvointiin ulkoapäin katsottuna.

Tutkimus toteutettiin laadullisen tutkimuksen menetelmin teemahaastatteluiden avulla.

Haastateltaviin saatiin yhteys Omaiset mielen terveystyön tukena Uudenmaan yhdistys ry:n kautta. Haastateltavat olivat kaikki 50–70-vuotiaita, ja heidän sairastuneet lapsensa olivat 15–45-vuotiaita ja asuivat haastatteluhetkellä joko omassa asunnossaan tai jossakin kuntoutuskodissa tai laitoksessa. Haastattelut tallennettiin nauhurilla ja litteoitiin sanatarkasti.

Aineistoksi muodostui loppuen lopuksi 61 sivua litteroituja haastatteluita. Haastattelut olivat hyvin vapaamuotoisia mutta noudattivat haastattelurungon teemoja. Haastateltaville annettiin kuitenkin mahdollisuus poiketa teemasta. Hirsjärven ja Hurmeen (2001: 35) mukaan teemahaastattelu sopii aineistonkeruumenetelmäksi, kun halutaan

antaa ihmiselle tutkimustilanteessa mahdollisuus kertoa kokemuksistaan mahdollisimman vapaasti. Menetelmä on sopiva myös silloin, kun tutkitaan arkoja ja vaikeita asioita ja kun tiedetään, että aihe tuottaa monenlaisia erilaisia vastauksia.

Litteroidusta aineistosta lähdettiin tutkimuskysymysten pohjalta etsimään aihealueita ja kokonaisuuksia. Eskolan ja Suorannan (1999: 175–176) mukaan teemoittelu antaa tutkijalle mahdollisuuden etsiä aineistosta juuri tutkimuskysymyksiä valaisevia teemoja. Näin voidaan vertailla teemojen esiintymistä aineistossa. Aineistoa siis lähestyttiin tutkimuskysymysten näkökulmasta ja pyrittiin löytämään näihin vastaavia aineiston kohtia. Tuloksena saatiin neljä teema-alueita, joiden lukemista jatkettiin luokitellen ja yhdistellen. Näin hahmottuivat myös teemojen sisällä ja niiden yli toistuvia aiheita ja kysymyksiä.

## TULOKSET

Vanhempien haastattelujen sisällöstä muodostui neljä pääteemaa: skitsofreniaa sairastavan viestintä, vanhempien viestintä sairastuneelle lapselle, sairastuneen lapsen ja vanhemman viestintäsuhde ja viestinnän merkitys sairastuneen hyvinvoinnille.

### *Skitsofreniaa sairastavan viestintä*

Ensimmäinen teema käsittelee siis sairastuneen viestintää. Haastatteluiden perusteella sairastuneiden puheviestintä ja sen laatu riippuivat selkeästi kuntoutumisen asteesta. Haastateltavien vastausten mukaan sairastuneet voitiin jakaa kahteen ryhmään heidän kuntonsa ja viestintänsä perusteella: niihin, joiden viestintätyyli on palautunut lähes ennalleen, ja niihin, joiden viestinnässä sairaus on edelleen nähtävissä. Sairauden eri vaiheet aiheuttavat myös muutoksia viestintätyylissä. Psykoosivaiheella on ollut dramaattisimpia

seurauksia sairastuneen viestinnälle, minkä jälkeen viestintätyyli on seurannut sairauden huonompien ja parempien aikojen vaihtelua. Viestintä on siis ollut aina helpompaa sairauden hellittäessä ja haasteellisempaa oireiden pahetessa. Eräs haastateltava kuvaa psykoosin seurauksia lapsensa viestinnälle seuraavasti:

*”Tyttö muuttu yhdessä päivässä aivan toiseksi tytöksi, kielenkäyttöä ja kaikkea myöten ja umpioitu, sulkeutui sillä lailla että sen jälkeen meidän kommunikaatio katkesi aika tyysti.”*

(Haastateltava 4)

Vanhempien näkökulmasta ongelmallista viestinnässä näyttäisi kuitenkin olevan se, että viestintä on nimenomaan palautunut sairauden puhkeamista edeltävälle tasolle, josta saattaa olla jopa kaksikymmentä vuotta. Puheenaiheet ja vuorovaikutuksen laatu ovat usein samanlaisia kuin murrosikäisen lapsen kanssa, vaikka lapsen ikä hipoisi neljäkymmentä. Suurin ongelma lasten viestinnässä näyttäisi haastatteluiden perusteella siis olevan se, että viestintä ei ole muuttunut ja kehittynyt normaalisti. Eräs haastateltava kuvaa tilannetta seuraavasti:

*”Se kontakti ja tämä tämmönen keskustelu, että jos hyväksyy sen että ne aiheet on vähän, että ei kuvittelisi yli kolmekymppisen tämmöistä puhuvan.”*

(Haastateltava 5)

Aineiston perusteella skitsofrenian seuraukset sairastuneiden viestinnälle ovat olleet myös joko suoria tai epäsuoria ja muista oireista johtuvia. Suoria seurauksia ovat haastatteluiden perusteella muun muassa sulkeutuneisuus ja erityislaatuinen herkkyys havainnoida muiden viestintää ja sen ristiriitaisuuksia. Epäsuorasti viestintään vaikuttivat sairauden muut oireet, kuten kognitiivisten toimintojen häiriöt. Esimerkiksi keskittymiskyvyn ja muistin heikkenemisellä on aineiston perus-



teella epäsuoria seurauksia sairastuneen viestinnälle. Myös lääkityksen sivuvaikutuksilla oli epäsuora seuraus sairastuneen viestinnälle. Lääkkeet aiheuttivat muun muassa väsymystä ja flegmaattisuutta. Haastateltavien oli välillä kuitenkin vaikea erottaa sairauden suoria kuin epäsuoriakin oireita viestinnälle sairastuneen persoonallisuuden piirteistä ja luonteesta. Eräs haastateltava kuvailee ongelmaa seuraavasti:

*”On tietysti ongelmana aina se, että puuttuu se vertailukohta, että jos meillä olisi sama henkilö toisen tien käyneenä. Että se on pelkkää arvailua ja epäilystä että olisiko tämän tapainen kehitys tapahtunut muutenkin.”*

(Haastateltava 5)

Vanhempien haastatteluiden perusteella sairastuneiden viestintä ja sen ongelmat jakautuvat kahteen ryhmään sen mukaan, tapahtuuko viestintä oman perheen kesken, arkipäiväisissä tilanteissa vai perheen ulkopuolisissa sosiaalisissa tilanteissa. Oman perheen kesken sairastuneet osaavat usein rentoutua, ja vuorovaikutuksessa on tuttuuden tuoma turvaa. Vieraampien henkilöiden kanssa viestimistä vaikeuttaa jännittäminen ja sulkeutuneisuus. Monet haastateltavat olivatkin huolissaan siitä, ettei sairastuneilla nuorilla aikuisilla ole tilaisuuksia, joissa he voisivat tavata uusia ihmisiä ja kehittää viestintätaitojaan. Näin myös kynnsy perheen ulkopuolisiin viestintätilanteisiin osallistumiseen kasvaa. Eräs haastateltava kuvaa lapsensa viestintää vieraampien ihmisten ollessa läsnä:

*”Jos hän jännittää niin silloin hän rupeaa puhumaan nopeasti ja sekavasti, et jos meille tulee veljiäkin kylään ni se pulppuaa se puhe koko ajan, et hän ei saa niinku lopetettua ja sit se katkee se ajatus ja ei saa niinku oikee mitää selvää tai tolkkua.”*

(Haastateltava 9)

### *Vanhempien viestintä sairastuneelle lapselle*

Toinen teema liittyi vanhempien viestintään sairastuneelle lapselle. Aineiston perusteella näyttäisi siltä, että myös vanhempien tapa viestiä sairastuneelle lapselleen on muuttunut sairauden myötä. Viestintätyyliä on täytynyt muuttaa ja mukauttaa lapsen sairauden vaiheiden vakavuuden mukaan. Psykoosivaiheiden aikana vanhempien viestintätaidot ovat olleet erityisen kovilla koska viestintäkontakti lapseen on saattanut olla käytännössä kokonaan katkennut. Vanhemmat joutuvat myös muuten rajoittamaan omaa viestintäänsä ollessaan vuorovaikutuksessa sairastuneiden lastensa kanssa. Oman viestinnän kontrollointi koskee niin puheenaiheita kuin tapaa ilmaista asiat sairastuneelle lapselle. Keskustelu halutaan pitää hyvin neutraaleissa ja tunteita herättämättömissä aiheissa. Vanhemmat myös pyrkivät ilmaisemaan asiansa selkeästi ja yksiselitteisesti, sillä sairastuneen lapset ymmärtävät helposti väärin. Viestinnän kontrolloinnin taustalla on erityisesti tarkoitus välttää sairastuneen stressaantumista tai hermostumista. Eräs haastateltava on havainnut vuorovaikutuksen vaativan aikaa:

*”Mä oon jo pitkän aikaa sitten tehnyt tällaisen päätöksen, että kun mä menen häntä tapaamaan niin mulla on aikaa (...) Se on sitä läsnäoloa ja siinä se kommunikaatio tavallaan vaatii ja tarvitsee sen ajan, että semmoinen äkkiä nyt ja näi, niin se ei toimi, että mä itse uskoisin että tää kommunikointi tän sairauden takia vaatii aikaa.”*

(Haastateltava 7)

Vuorovaikutus sairastuneen kanssa tapahtuu myös useimmiten sairastuneen ehdoilla. Keskustelussa pyritään myötäilemään sairastuneen kiinnostuksen kohteita ja puheenai-

heita sekä kannustamaan ja innostamaan. Vuorovaikutustilanteissa yritetään mennä myös sairastuneen jaksamisen ja haluamisen mukaan. Tämä tuntuu olevan myös jonkinlainen ehto vuorovaikutukselle, sillä painostaminen, inttäminen tai kysely eivät johda mihinkään. Vanhemmat myös kertoivat ikään kuin tarkkailevansa sairastunutta lasta keskustelussa ja etsivänsä viestinnästä tietoa sairauden mahdollisesta pahenemisesta tai helpottamisesta. Toisaalta he myös pyrkivät peittämään oman mahdollisen huolestuneisuutensa, jotta eivät aiheuttaisi sairastuneille lisästressiä.

### *Sairastuneen lapsen ja vanhemman viestintäsuhde*

Kolmas vanhempien haastatteluista esiin noussut teema käsittelee sairastuneen lapsen ja vanhemman viestintäsuhdetta. Aineiston perusteella aikuisen lapsen ja vanhemman viestintäsuhteeseen sairauden jälkeen vaikuttaa useimmiten suurimmaksi osaksi viestintäsuhde ennen sairastumista. Sairastumisen jälkeen viestintäsuhteeseen ovat käytännön kannalta vaikuttaneet myös muuttuneet asuminenjärjestelyt, kuten sairaalassa tai erilaisissa kuntoutuskodeissa oloajat. Tällöin lasten ja vanhempien viestintä on tapahtunut laitoksissa vierailujen puitteissa.

Psykoosivaiheella on ollut dramaattisimmat seuraukset myös viestintäsuhteelle. Sairauden puhkeamisen ja ensimmäisen psykoosin puhkeamisen aikoihin viestintäsuhde on usein katkennut kokonaan tai muuttunut dramaattisesti. Useimmiten psykoosivaiheen jälkeen sairastuneiden ja haastateltavien välit ovat kuitenkin palautuneet ja yhteys on säilynyt. Varsinkin pitkään sairastaneiden ja heidän vanhempinsa viestintäsuhde on ehtinyt elää ja muuttua sairauden kehityksen myötä. Kehityksen suunta on ollut kaikilla neutraali tai myönteinen. Viestintä on saattanut muuttua riitelystä ja huutamisesta kahden aikuisen

väliseen rauhalliseen vuorovaikutukseen. Viestintäsuhde saattaa olla molemminpuolisen opettelun ja kärsivällisyyden tulosta.

Haastateltavat ja sairastuneet ovatkin vuosien myötä löytäneet oman, toimivan tapansa olla vuorovaikutuksessa. Toimiva viestintäsuhde sisältää sairastuneen ja vanhemman yhteisiä, usein sanattomia, sopimuksia viestinnän sisällöstä, tapaamisten tiheydestä, puhelimella soittamisesta tai esimerkiksi viestinnässä ilmaantuvan konfliktitilanteen hoitamisesta. Myös lapsen sairaudesta puhumisesta on vanhempien ja lasten viestintäsuhteissa usein tehty sanaton sopimus. Aihetta saatetaan yhteistuumin välttää tai siitä puhutaan tietyssä sävyssä ja tietyin säännöin. Sairaudesta puhumiseen vaikuttavat niin sairastuneen omat kuin vanhemmankin pelot ja ahdistukset.

Haastattelujen perusteella vanhempien ja lasten viestintäsuhteita eniten leimaava piirre on niiden tietynlaisen tasa-arvoisuuden puuttuminen. Vaikka ihmissuhde on aikuisen lapsen tai ainakin myöhäisnuoren lapsen ja vanhemman välinen, muistuttaa se enemmänkin lapsen tai varhaisnuoren ja vanhemman välistä suhdetta. Yksi haastateltava kertoo viestinnän vaikeudesta:

*”Niin mä oon varmasti kohdellu mun poikaa siellä sairauden alkuvuosina niinku pientä lasta että mulla alko tämmönen uus äitiys (...) Mun poikani on antanut palautetta ja osaa sillä tavalla vetää sen viivan et ehkä me ollaan opittu kommunikoimaan vuosien varrella sillä tavalla että kyllä hän hyvin osaa niinku pitää sen oman tilansa.”*

(Haastateltava 7)

Viestintä sairastuneen ja vanhemman välillä on usein tuen antamista sairastuneelle eri tavoin. Tuen antaminen viestinnässä riippuu pitkälti sairastuneen kunnosta ja valmiuksista keskustella asioista. Parhaimmillaan sairastu-

nut ja vanhempi puhuvat sairauteen ja arkipäivään liittyvistä ongelmista ja niiden herättämistä tunteista. Tuen antaminen saattaa tarkoittaa myös esimerkiksi sairastunutta jännittävän tilanteen läpikäymistä ja ahdistuksen hälventämistä. Vanhemmat myös auttavat sairastuneita kaikenlaisissa käytännön ongelmassa. Tuen antaminen saattaa olla myös vain yksinkertaisesti läsnäoloa ja seurana olemista esimerkiksi lääkärissä tai asioilla käydessä.

### *Viestinnän merkitys sairastuneen hyvinvoinnille*

Neljäntenä teemana on viestinnän merkitys sairastuneen hyvinvoinnille. Toimivan ja positiivisessa sävyssä tapahtuvan viestinnän merkitys ilmenee aineistossa kahdesta näkökulmasta, jotka eivät kuitenkaan ole erotettavissa toisistaan. Ensinnäkin sujuva vuorovaikutus on tärkeää vanhempien omalle hyvinvoinnille. Toisaalta vanhempien hyvinvoinnilla taas on suora vaikutus sairastuneen hyvinvointiin. Kummankin osapuolen hyvinvointi siis ikään kuin peilautuu viestinnässä puolelta toiselle. Sujuva viestintä on tärkeää niin vanhempien ja sairastuneiden lasten keskinäiselle vuorovaikutukselle kuin myös toimintakyvylle perheen ulkopuolisessa sosiaalisessa maailmassa. Viestintäyhteyden ylläpito on vanhempien näkökulmasta ollut tärkeää sairastuneen hyvinvoinnille myös psykoosivaiheessa. Eräs haastateltava kertookin viestinnän tärkeydestä sairastuneen lapsensa harhoista huolimatta:

*”Että siinä kuitenkin syntyi keskustelua ja sillä on jatkuvuutta niin tietysti se on osoitus jostakin. Että se olisi todennäköisesti katkennu siihen että lopeta höpöttäminen, että hän olisi jäänyt sinne omaan maailmaansa.”*

(Haastateltava 5)

Sujuva ja positiivisessa sävyssä tapahtuva vuorovaikutus on tärkeää myös sairastu-

neen ja hänen vanhempiensa suhteelle ja sitä kautta sairastuneen hyvinvoinnille. Toimiva viestintä ja viestintätaidot vaikuttavat myös sairastuneiden toimintakykyyn perheen ulkopuolella sosiaalisessa maailmassa ja sitä kautta sairastuneen elämänlaatuun ja hyvinvointiin. Aineistoista nouseekin haastateltavien erityisenä huolena sairastuneiden sosiaalisten suhteiden vähyys. Suurin osa sairastuneista ei käytännössä ole vuorovaikutuksessa kuin oman perheensä jäsenten kanssa. Huonot viestintätaidot vaikeuttavat myös kaikenlaista asioiden hoitamista ja vastuun ottamista vaikuttaen siten negatiivisesti monille elämän alueille. Esimerkiksi työelämässä ja harrastustoiminnoissa toimiminen vaikeutuu. Ystävyyssuhteiden tai parisuhteen ylläpitäminen ja luominen on myös vaikeaa, ja sairastuneet ovatkin hyvin yksinäisiä.

### POHDINTA

Haastatteluissa korostuu kolme aihetta, jotka toistuvat jokaisen teeman kohdalla muodostaen jännitteitä ja herättäen kysymyksiä. Ensimmäinen päähavainto koskee skitsofreniaa sairastavien aikuisten lasten viestinnän muuttumattomuutta ja kehittymättömyyttä ikää vastaavalle tasolle. Vanhempien haastattelujen perusteella viestintä oli hyvin lapsekasta niin tyyliltään kuin puheenaiheiltaan. Tämän seurauksena myös vanhempien tapa viestiä lapsilleen muistutti enemmän murrosikäiselle nuorelle viestimistä. Tällainen viestintätyyli sävytti myös lasten ja vanhempien viestintäsuhdetta. Viestintäsuhteessa olikin usein jännitteitä lapsen itsenäisyyden ja aikuisuuden kunnioittamisen sekä huolehtimisen ja kontrolloinnin välillä. Normaalitilanteessa aikuistuva nuori ja hänen vanhempansa käyvät ikään kuin neuvotteluita läheisyydestä ja itsenäisyydestä (Fitzpatrick ja Caughlin, 2002: 753). Näyttäisikin siltä, että sairastuneilla, jo aikuisilla lapsilla ja heidän vanhem-

millaan, jatkuu tuo tasapainoilu läheisyyden ja itsenäisyyden välillä. Viestintäsuhde ei käy läpi normaalioloissa tapahtuvaa muuntautumista tasa-arvoiseksi, ystävyyssuhdetta muistuttavaksi suhteeksi (ks. esim. Crotevant ja Cooper, 1985.) Aikuisten sairastuneiden lasten ja heidän vanhempiansa suhteen epätasa-arvoisuus näkyy myös viestinnällisen tuen antamisen yksipuolisuutena. Vanhemmat ovat lapsilleen edelleen erityisiä supportiivisen viestinnän lähteitä.

Toinen päähavainto käsittelee sairastuneen viestinnän erilaisuutta oman perheen kesken ja vanhemmilleen verrattuna muualla kuin kotona tapahtuviin viestintätilanteisiin vieraiden ihmisten kanssa. Leimaa-antavaa sairastuneille oli perheen ulkopuolisten viestintäsuhteiden vähyys. Viestintätilanteiden jännittäminen ja niissä huonosti pärjääminen näyttäisi olevan sekä syy että seuraus viestintäkontaktien vähyydelle. Aiemmassa tutkimuskirjallisuudessa oltiinkin havaittu skitsofreniaa sairastavien sosiaalinen verkosto hyvin pieneksi (ks. esim. Horan ym., 2006). Perheessä viestintä näyttäisi rakentuvan pääsääntöisesti sairastuneen ehdoilla. Vanhemmat pyrkivät myös rajoittamaan ja kontrolloimaan omaa viestintäänsä, jotta eivät aiheuttaisi sairastuneelle lisästressiä. Stressin sairauden oireita pahentaviin vaikutuksiin keskittyä kirjallisuudessa erityisesti EE:n käsite (ks. esim. Hahlweg, 2005). Tulosten perusteella näyttäisi siltä, että vanhemmat pyrkivät nimenomaan välttämään kaikkea tunteita herättävää viestintää. Korkean EE:n perheille tyypillistä kriittistä viestintää ja tunteellista ”liioittelua” pyrittiin siis erityisesti rajoittamaan.

Edellä mainittu tulos on ristiriidassa muun muassa Kingin (1999) tutkimuksen kanssa, jonka mukaan korkea EE on seurausta skitsofreniaa sairastavan henkilön perheen osana olemisesta. Tämä tulos voisi mahdollisesti liittyä siihen, että kaikki tutkimuksemme haastateltavat olivat suhteellisen aktiivisesti

mukana omaistoiminnassa ja hyvin omistautuneita lastensa hyvinvoinnin takaamiselle. Jos sairastuneen perheenjäsenen läsnäolo siis on omiaan aiheuttamaan korkean EE:n mukaista viestintää, niin voi olla, että tutkimuksemme haastateltavat pyrkivät välttämään tällaista vuorovaikutusta, koska olivat tietoisia siitä, että se aiheuttaa sairastuneelle stressiä ja pahoinvointia.

Kolmas päähavainto jakaa skitsofrenian viestinnälliset seuraukset suoriin ja epäsuoriin. Kaikilla neljällä teema-alueella voidaan vanhempien haastattelujen perusteella tehdä jako siihen, ovatko viestinnälliset seuraukset sairauden suoria oireita vai johtuvatko ne vain epäsuorasti sairaudesta. Aina jako ei kuitenkaan ole itsestään selvä. Tulosten perusteella näyttäisikin esimerkiksi siltä, että viestintätilanteiden jännittäminen ja niiden välttäminen on kuin veteen piirretty viiva sairauden suorien ja epäsuorien viestinnällisten seurausten välillä. Sulkeutuminen ja interpersonaalisen viestinnän vaikeudet on kirjallisuudessa laskettu skitsofrenian kliinisiin oireisiin (ks. esim. Isohanni ym., 2007: 89). Toisaalta viestintätilanteissa jännittämiseen vaikuttaa myös vähäinen viestintäkokemus. Skitsofrenian seurauksia vanhempien ja lasten viestintäsuhteelle voidaan pitää ensisijaisesti epäsuorina, koska suhteeseen vaikuttaa myös vanhempien reagointi lapsen sairauteen ja sen oireisiin.

Tutkimuksen tuloksia tarkasteltaessa näyttäisi siltä, että skitsofrenian ja interpersonaalisen viestinnän yhteydet muodostavat kehän, joka nitoo kaikki neljä tutkimuskysymystä erottamattomasti toisiinsa. Tässä kehässä sairastuneen interpersonaalisen viestinnän muutokset aiheuttavat seurauksia vanhempien viestinnälle, joka vuorostaan muuttaa aikuisen lapsen ja vanhemman viestintäsuhdetta. Viestintäsuhteella ja vanhemman viestinnällä on taas seurauksia sairastuneen muulle interpersonaliselle viestinnälle. Tämä

kehä näyttäisi vaikuttavan kokonaisvaltaisesti sairastuneen hyvinvointiin. Jos vuorovaikutus on toimivaa jossakin kehän osassa, on sillä lumipalloefektin tavoin seurauksia viestintään kehän muissa osissa ja sitä kautta sairastuneen hyvinvoinnille.

Voisi siis ajatella, että viestintätaitojen paranemisella missä tahansa kehän osassa olisi vaikutus koko kehään. Sairastuneille voisi olla mahdollista joko suoraan opettaa viestintä- ja vuorovaikutustaitoja tai heille voitaisiin järjestää tapahtumia ja tilanteita, joissa olisi mahdollista luoda uusia ihmissuhteita ja olla vuorovaikutuksessa ihmisten kanssa. Toinen tapa olisi yksinkertaisesti tarjota sairastuneiden vanhemmille ja läheisille tietoa sairauden seurauksista potilaan viestinnälle. Tällainen vanhempien tiedottaminen saattaisi helpottaa niin vanhempien kuin sairastuneenkin kokemaa stressiä ja ahdistusta. Myös vanhemmille voitaisiin antaa yksinkertaisia neuvoja siitä, miten sairastuneelle kannattaa muuttuneessa tilanteessa viestiä.

Vuonna 2009 psykiatrissa hoitojärjestelmää alettiin taas uudistaa pyrkimyksenä vähentää laitoshoidtoa entisestään ja sen sijaan kehittää avohoitoa. Lehtien mielipidesivuille käytiinkin kiivasta keskustelua uudistuksen mahdollisista seurauksista ja avohoidon nykyisestä toimimattomuudesta. Jos tarkoituksena on siis integroida mielenterveyskuntoutuja yhteiskuntaan ja edistää hänen omillaan pärjäämistä, olisi viestintä ja vuorovaikutustaitojen huomioiminen kuntoutumisessa tärkeää. Näin voitaisiin tukea kuntoutujan itsenäistä asumista ja elämistä, jolloin myös kuntoutujan omaisten taakka kevenisi. Yhteiskunnassa toimiminen käsittää monenlaisia viestintätilanteita ja edellyttää viestintätaitoja. Nämä taidot eivät kuitenkaan kartu itsestään, vaan niiden opetteluun vaaditaan tukea ja opastusta.

Näyttäisi siis siltä, että skitsofrenian lääke- ja terapiahoidon ohella olisi hoidossa tärkeää

ottaa huomioon myös vuorovaikutuksellinen näkökulma. Esimerkiksi puheviestinnän teorioita voitaisiin käyttää apuna sairastuneiden interpersonaalisen viestinnän ongelmia tarkasteltaessa. Myös käytännön viestintä- ja vuorovaikutustaitojen näkökulma voisi olla hyödyllinen sairastuneiden ja heidän läheistensä vuorovaikutuksen parantamiseksi, sillä kukaan tämän tutkimuksen haastateltavista ei raportoinut saaneensa oikeastaan minkäänlaista viestinnän opastusta.

Tutkimuskirjallisuuden perusteella skitsofrenian tutkiminen viestinnän näkökulmasta on keskittynyt 1950–1980-luvuille (esim. Bateson, 1956; Ruesch, 1968). Viestinnän ja skitsofrenian yhtälöstä ollaan tuolloin oltu erittäin kiinnostuneita. Näyttääkin siltä, että skitsofrenian aiheuttamat interpersonaalisen viestinnän ongelmat kertovat meille paljon viestinnästä myös yleisellä tasolla ja paljastavat siitä ehkä jotakin, joka ei muuten olisi niin selkeästi nähtävissä.

Tutkimuksemme suurin heikkous mutta toisaalta myös sen vahvuus sisältyvät käytettyyn tutkimusmenetelmään. Koska tutkimus on valittu suorittaa haastattelemalla skitsofreniaa sairastavien vanhempia eikä sairastuneita itseään, vastaavat tutkimuksen tulokset nimenomaan vanhempien näkemystä sairastuneen viestinnästä. Toisaalta kysymyksen tekee vähemmän ongelmalliseksi näkemys siitä, että viestintä on jotakin ulkoisesti havaittavissa olevaa, joka myös saa merkityksensä juuri vastaanottajan tulkinnoissa. Haastattelun menetelmässä piilee myös vaara siitä, että haastateltavat kaunistelevat asioita tai pyrkivät vastaamaan sosiaalisesti suotavalla tavalla.

Toisaalta valittuun menetelmään sisältyy samalla myös tutkimuksen vahvuus. Kirjallisuuden perusteella suurin osa aikaisemmasta tutkimuksesta vaikuttaisi olevan tehty havainnoimalla sairastunutta ja hänen perhettään. Myös diskurssi- ja keskustelunanalyysiä on käytetty skitsofreniaa sairastavien ihmisen

viestinnän tutkimiseen (esim. Meilijson, Kosher ja Elizur, 2004). Läheisten haastattelu antaa kuitenkin ainutlaatuisen lähteen saada tietoa sairastuneen viestinnästä koko tämän elinajalta. Vanhemmat pystyvät reflekttoimaan ja vertaamaan sairastuneen lapsen viestintää aikaan ennen sairastumista. Heillä on myös näkemys viestinnän muutoksista pitkänkin ajan kuluessa. Lisäksi vanhemmat ovat usein läsnä lapsen erilaisissa viestintätilanteissa, jolloin heillä on tietoa viestinnän mahdollisesta muuttumisesta erilaisissa ympäristöissä.

Jatkotutkimuksissa olisikin kiinnostavaa haastatella sairastuneita itseään ja selvittää heidän kokemuksiinsa sairastumisen seurauksista heidän omalle viestinnälleen ja sosiaaliselle toimintakyvyilleen. Voitaisiin ehkä osoittaa erityisiä ongelmia viestinnässä, joihin sairastuneet kaipaisivat tukea ja opastusta. Mahdollista olisi myös tehdä toimintatutkimusta, jossa viestinnän näkökulma otettaisiin hoidossa jollakin käytännön tavalla huomioon ja tarkasteltaisiin sen seurauksia niin sairastuneelle kuin hänen lähipiirilleenkin. Hedelmällistä olisi myös tarkastella viestintää pitkäjäksoisemmin, jolloin mahdolliset ajan kuluessa ilmenevät vaikutukset saataisiin esiin. Pitkän aikavälin muutoksiin olisi kiinnostavaa saada sairastuneen omaisten lisäksi toinen, esimerkiksi hoitohenkilökunnan, näkökulma.

Yhteenvetona todettakoon, että skitsofrenialla on moninaisia ja kauaskantoisia seurauksia niin potilaan omaan viestintään, hänen viestintäsuhteisiinsa kuin hänen läheistensäkin viestintää. Osa viestinnällisistä seurauksista on suoraan verrannollinen sairauden oireisiin, ja osa ilmenee epäsuorasti sairastuneen ollessa vuorovaikutuksessa niin oman perheen kuin vieraampienkin ihmisten kanssa. Tärkeäksi viestinnän näkökulman tekee skitsofreniaa tarkasteltaessa sen kiistämättömän yhteyksilön hyvinvointiin.

## LÄHTEET

- Alanen, Y. (1993). *Skitsofrenia: syyt ja tarpeenmukainen hoito*. Juva: WSOY.
- Bateson, G., Jackson, D.D., Haley, J. & Weakland, J. (1956). Toward a theory of schizophrenia. *Behavioral Science*, 1, 251–264.
- Brown, G.W., Monck, E.M., Carstairs, G.M. & Wing, J.K. (1962). Influence of family life on course of schizophrenic illness. *British Journal of Preventive and Social Medicine*, 16, 55–68.
- Eskola, J. & Suoranta, J. (1999). *Jobdatus laadulliseen tutkimukseen*. Jyväskylä: Vastapaino.
- Firth, C. (1997). Language and communication in schizophrenia. Teoksessa J. France & N. Muir (toim.), *Communication and the mentally ill patient*, (s. 10–17). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Fitzpatrick, M.A. & Caughlin, J.P. (2002). Interpersonal communication in family relationships. Teoksessa M.L. Knapp & J.A. Daly (toim.), *Handbook of interpersonal communication*, (s. 726–777). California: Sage Publications.
- Goldstein, M.J. & Strachan, A.M. (1987). The family and schizophrenia. Teoksessa T. Jacob (toim.), *Family interactions and psychopathology: Theories, methods and findings*, (s. 481–508). New York: Plenum Press.
- Hahlweg, K. (2005). The shaping of individuals' mental structures and dispositions by others. *Interaction Studies*, 6, 131–144.
- Hargie, O. & Dickson, D. (2004). *Skilled interpersonal communication: research, theory and practise*. London: Routledge.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2001). *Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Horan, W.P., Subotnik, K.L., Snyder, K.S. & Nuechterlein, K.H. (2006). Do recent-onset schizophrenia patients experience a "social network crisis"? *Psychiatry*, 69, 115–129.
- Isohanni, M., Honkonen, T., Vartiainen, H. & Lönnqvist, J. (2007). Skitsofrenia. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Heikkinen, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen (toim.), *Psykiatria*, (s. 73–139). Helsinki: Duodecim.
- King, S. (2000). Is schizophrenia cause or effect in the mothers of schizophrenic young adults? *Schizophrenia Research*, 45, 65–78.

- Knapp, M.L., Daly, J.A., Albada, K.F. & Miller, G.R. (2002). Background and current trends in the study of interpersonal communication. Teoksessa M.L. Knapp & J.A. Daly (toim.), *Handbook of interpersonal communication*, (s. 3–20). California: Sage Publications.
- Malm, U., Lundin, L. & Rutz, W. (1996). *Asi-aa skitsofreniasta omaisille ja ammattilaisille*. Omaiset mielenterveystyön tukena Uuden maan yhdistys ry.
- Meilijson, S.R., Kasher, A. & Elizur, A. (2004). Language performance in chronic schizophrenia: A pragmatic approach. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 47, 695–713.
- Metts, S. & Planalp, S. (2002). Emotional communication. Teoksessa M.L. Knapp & J.A. Daly (toim.), *Handbook of interpersonal communication*, (s. 339–373). California: Sage Publications.
- Nisenson, L. G., Berenbaum, H. & Good, T. L. (2001). The development of interpersonal relationships in individuals with schizophrenia. *Psychiatry*, 64, 111–125.
- Pinto, R.M. (2006). Using social network interventions to improve mentally ill clients' well-being. *Clinical Social Work Journal*, 34, 83–100.
- Ruechsh, J. (1968). Communication and mental illness: a psychiatric approach. Teoksessa J. Ruechsh & G. Bateson (toim.), *Communication: The social matrix of psychiatry*, (s. 50–93). New York: W. W. Norton & Company Inc.
- Segrin, C. (2006). Family interactions and well-being: Intergrative perspectives. *The Journal of Family Communication*, 6, 3–21.
- Seikkula, J., Alakare, B. & Aaltonen, J. (2001). Open dialogue in psychosis I: An introduction and case illustration. *Journal of Constructivist Psychology*, 14, 247–265.
- Spitzbergh, B.H. & Cupach, W.R. (2002). Interpersonal skills. Teoksessa M.L. Knapp & J.A. Daly (toim.), *Handbook of interpersonal communication*, (s. 564–611). California: Sage Publications.
- Steinglass, P. (1987). A systems view of family interaction and psychopathology. Teoksessa T. Jacob (toim.), *Family interactions and psychopathology: Theories, methods and findings*, (s. 25–65). New York: Plenum Press.
- Sullivan, H.S. (1964). *The fusion of psychiatry and social science*. New York: W.W. Norton & Company Inc.

## THE INTERPERSONAL COMMUNICATION OF AN ADULT CHILD WITH SCHIZOPHRENIA FROM A PARENT'S PERSPECTIVE

Venla Kuuluvainen, Department of Speech Communication and Voice Research, University of Tampere

Pekka Isotalus, Department of Speech Communication and Voice Research, University of Tampere

Schizophrenia produces all kinds of abnormalities in patients' performance and abilities. These abnormalities also have direct or indirect effects on communication. Communication problems also have effects on interacting with the nursing staff and authorities, developing relationships, getting a job and participating in recreational activities. The purpose of this article is to examine the interpersonal communication and well-being of an adult child with schizophrenia from a parent's perspective. The results suggest that the main problem is the dwindling of the patient's communication network and the increasing apprehension about communicating. This produces its own challenges, including for the parent-adult child relationship. The result is a negative circle which compromises both the patients and his/hers parents' well-being.

**Keywords:** Schizophrenia, interpersonal communication, family communication.