

”JUMALA EI KAIPAA SMALL TALKIA”

Psykoosin sairastaneiden kokemuksia hengellisyyden merkityksestä, vaikutuksista hyvinvointiin ja kohtaamisesta hoitotyössä

Aura Hietala

”JUMALA EI KAIPAA SMALL TALKIA”

Psykoosin sairastaneiden kokemuksia hengellisyyden merkityksestä, vaikutuksista hyvinvointiin ja kohtaamisesta hoitotyössä

Aura Hietala

Opinnäytetyö, syksy 2015

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Diakonisen hoitotyön

suuntautumisvaihtoehto

Sairaanhoitaja(AMK) + diakonissa

TIIVISTELMÄ

Hietala, Aura. ”Jumala ei kaipaa small talkia.” Psykoosin sairastaneiden kokemuksia hengellisyyden merkityksestä, vaikutuksista hyvinvointiin ja kohtaamisesta hoitotyössä. Helsinki, syksy 2015, 153 s., 6 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma, diakonisen hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK) + diakonissa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hengellisyyden merkitystä psykoosiin sairastuneille, heidän kokemuksiaan sen vaikutuksista hyvinvointiinsa sekä heidän kokemuksiinsa hengellisyyden kohtaamisesta hoitotyössä. Tavoitteina oli tuoda esille sairastuneiden omaa näkökulmaa, auttaa ymmärtämään sitä ja tuottaa tietoa hengellisyyden merkityksestä hoitotyön tueksi. Osallistujat saivat itse määrittellä, mitä tarkoittivat hengellisyydellä. Useimmille se tarkoitti kristillisyyttä.

Opinnäytetyö oli kvalitatiivinen tutkimus, joka toteutettiin teemahaastatteluilla ja samasta aiheesta kerätyillä kirjoitelmilla. Haastateltavat saatiin Malmin seurakunnan ja Espoon mielenterveysyhdistys EMY ry:n kautta. Kirjoitelmat koottiin internetissä Tuki-net-verkkosivuston kautta. Haastatteluja tehtiin viisi ja kirjoitelmia tuli 12, joista kahdeksan otettiin mukaan tutkimukseen. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä ja osin teoriaohjaavalla sisällönanalyysillä.

Hengellisyys merkitsi eri asioita eri tutkittaville. Useimmille se oli tärkeä ja olennainen osa elämää. Sen koettiin merkitsevän eri tavoin mahdollisuutta merkitykselliseen, suojattuun, ymmärrettävään ja toisaalta ahdistavaan olemassaoloon. Positiivisia merkityksiä kuvattiin enemmän. Huonossa kunnossa ollessa hengellisyys merkitsi yliluonnollisen tuen etsimistä, yhteyttä yliluonnollisen kanssa, keinoa selittää kokemuksia, voinnin huonontajaa, voinnin parantajaa ja korostuneen tärkeää asiaa. Tutkittavat kokivat hengellisyyden vaikuttavan hyvinvointiinsa sekä tukien että kuormittaen sitä. Vointiin vaikuttaviksi tekijöiksi kuvattiin uskoontulo, uskomukset, yliluonnollinen maailma, hengellinen toiminta, hengelliset ihmissuhteet ja hengellisyyden rajoittaminen. Positiivisia vaikutuksia kuvattiin enemmän. Tutkittavilla oli myönteisiä, kielteisiä ja neutraaleja kokemuksia hengellisyyden kohtaamisesta hoitotyössä. Tutkittavat toivoivat hengellisyyden kohtaamiselta turvallisia rajoja, luottamusta luovaa asennoitumista potilaaseen, käsittelyn mahdollistavaa asennoitumista hengellisyyteen, yhteyttä ja ymmärrystä rakentavaa vuorovaikutusta sekä potilaan tukemista.

Tulosten perusteella osa psykoosiin sairastuneista kokee hengellisyyden tärkeäksi elämässään ja vointiinsa vaikuttavaksi tekijäksi, ja toivoo sen käsittelyä hoitajan kanssa. Hoitajan on ilmeisesti mahdollista kohdata hengellisyyttä joko sairastuneen hyvinvointia tukien tai kuormittaen. Aiheen käsittelyn tulee olla potilaslähtöistä. Toimiva tapa voisi olla keskustelu, jossa pyritään ymmärtämään hengellisyyden merkityksiä sairastuneelle. Aihe kaipaa kuitenkin lisää tutkimusta.

Asiasanat: psykoosit, hengellisyys, uskonto, hyvinvointi, kokemukset, hoitotyö

ABSTRACT

Hietala, Aura. "God does not need small talk." The meanings of spirituality, its influences on well-being and spiritual issues in nursing. Experiences of people with psychotic illness. 153 p., 6 appendices. Language: Finnish. Helsinki: Autumn 2015. Diaconia University of Applied sciences. Degree Program in Nursing, Option in Diaconal Nursing. Degree: Nurse

The purpose of this thesis was to describe the meanings of spirituality for people who have experienced psychosis. Experiences of the influences of spirituality on well-being and experiences and hopes of nursing staff addressing spiritual issues in care were also studied. The aim of this study was to bring out and understand the perspectives of people with psychotic disorders. Another aim was to provide information about the meanings of spirituality in order to advance good nursing. The participants defined spirituality themselves. For most of them it meant Christian faith.

The material of this qualitative study was collected through semi-structured interviews and written narratives. The participants were recruited from the Evangelical-Lutheran Parish of Malmi, Espoon mielenterveysyhdistys EMY ry (Espoo Mental Health Association) and Tukinet, which is a support service center on the Internet. The material of the study consists of 5 interviews and 8 written narratives which were analyzed through qualitative content analysis.

The meanings of spirituality varied between the participants. For most of them it meant an important and essential part of life. Spirituality meant possibilities for a meaningful, protected, understandable, but also sometimes distressing existence. Positive meanings of spirituality were described more.

The participants experienced that spirituality influenced their well-being both positively and negatively. The factors influencing the well-being were becoming a believer, beliefs, the supernatural world, spiritual activities, spiritual relationships and restricting the amount of spirituality. On the whole positive influences on well-being were described more often.

The participants had positive, negative and neutral experiences of nurses addressing spiritual issues in care. The participants' hopes for the nurse's actions included safe boundaries of the encounter, a trust-building approach to the patient, and showing that spirituality can be discussed. They also hoped that nurses use communication that builds up understanding about the spirituality, and that they support the patient.

Based on the results of the study, some people who have experienced psychosis consider spirituality an important part of their lives and a well-being influencing factor. Some of them hope that the nurse addresses spirituality in care. It seems that the nurse can address a psychotic patient's spirituality either in supporting or burdening ways. Addressing spirituality in care should be patient-centered. Trying to find out the meanings of spirituality for the patient could be a workable practice. Further research on the topic is still needed.

Keywords: psychotic disorders, spirituality, religion, well-being, patient experiences, nursing

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT.....	8
2.1 Aikaisemmat tutkimukset.....	8
2.2 Keskeiset käsitteet.....	12
3 PSYKOOSIT JA NIIDEN HOITO	14
3.1 Psykoosit	14
3.2 Psykoosien hoito ja toipuminen	16
3.3 Psykoosien psykologiaa	17
4 HENGELLISYYS, HENKISYYS JA USKONNOLLISUUS.....	20
4.1 Hengellisyys, henkisyys ja uskonnollisuus	20
4.2 Hengellisyyden ja uskonnon merkitykset	22
4.3 Hengellisyys ja koherenssin tunne	24
5 HENGELLISYYS PSYKIATRISISSA HOITOTYÖSSÄ.....	26
5.1 Psykiatrinen hoitotyö	26
5.2 Hengellisyyden ja mielenterveyden suhteesta	27
5.3 Psykoosit ja hengellisyys	30
5.4 Hengellisyyden kohtaaminen hoitotyössä.....	34
6 TUTKIMUKSERN TARKOITUS.....	40
7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	41
7.1 Tutkimusympäristöt	41
7.2 Tutkittavat	42
7.3 Aineiston keruu	42
7.4 Aineiston analyysi.....	45
8 TUTKIMUSTULOKSET	50
8.1 Kokemukset hengellisyyden merkityksestä	50
8.1.1 Hengellisyyden merkitykset psykoosin sairastaneiden kokemana	50
8.1.2 Merkityksellinen olemassaolo.....	51
8.1.3 Suojattu olemassaolo.....	55
8.1.4 Ymmärrettävä olemassaolo.....	59

8.1.5 Ahdistava olemassaolo.....	60
8.1.6 Hengellisyiden merkitykset psykoosin aikaan.....	61
8.2 Kokemukset hengellisyiden vaikutuksista hyvinvointiin.....	64
8.2.1 Kokemukset hengellisyidest ja hyvinvoinnista	64
8.2.2 Hengellisyys hyvän olon tuojana	65
8.2.3 Hengellisyys pahan olon tuojana	71
8.3 Kokemukset ja toiveet hengellisyiden kohtaamisesta hoitotyössä.....	77
8.3.1 Tutkittavien kokemukset hengellisyiden kohtaamisesta hoitotyössä.....	77
8.3.2 Hyvänä koetut kohtaamiset.....	78
8.3.3 Huonona koetut kohtaamiset.....	83
8.3.4 Toiveet ja näkemykset hyvinvointia tukevasta tavasta kohdata hengellisyit	89
8.4 Tulosten yhteenveto	94
9 POHDINTA	96
9.1 Tulosten tarkastelua	96
9.1.1 Hengellisyiden merkitykset.....	96
9.1.2 Hengellisyiden yhteydet hyvinvointiin	103
9.1.3 Hengellisyiden kohtaaminen hoitotyössä.....	106
9.2 Johtopatokset.....	109
9.3 Merkitys hoitotyölle	111
9.4 Jatkotutkimusaiheet.....	113
9.5 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	114
9.6 Ammatillinen kasvu	123
LAHEET JA KIRJALLISUUS	126
LIITE 1: Saatekirje tutkimukseen osallistuville (koskien haastatteluja).....	137
LIITE 2: Saatekirje tutkimukseen osallistuville (koskien kirjoitelmia).....	138
LIITE 3: Suostumus tutkimukseen osallistumisesta	139
LIITE 4: Haastattelun teemat	140
LIITE 5: Kirjoitelman teemat.....	141
LIITE 6: Esimerkki analyysin etenemisestä	142

1 JOHDANTO

Mielenterveysongelmilla on suuri kansanterveydellinen ja -taloudellinen merkitys. Mielenterveyden häiriöihin liittyvä työkyvyttömyys on kasvanut merkittävästi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 13.) Suomalaisista noin 3,5 prosenttia sairastaa jonkun psykoosin elämänsä aikana. Todennäköisesti luku on vielä suurempi. (Suvisaari ym. 2012, 677.) Psykoosit ovat vaikeita mielenterveyden häiriöitä, joihin kuuluvat todellisuudentajun häiriintyminen ja toimintakyvyn heikkeneminen. Yleisin psykoosisairaus on skitsofrenia, jota esiintyy noin prosentilla väestöstä. Psykoosit ovat merkittävä kansanterveydellinen ongelma ja syrjäytymisriski. Ne aiheuttavat aivosairauksista kolmanneksi eniten kustannuksia mielialahäiriöiden ja dementian jälkeen. Niihin liittyy myös muuta väestöä suurempi kuolleisuus. (Suvisaari ym. 2012, 677, 681–682.) Näin ollen psykoosiin sairastuneiden laadukas hoitotyö ja kuntoutumisen tukeminen ovat kansanterveydellisesti tärkeitä. Hengellisillä tai uskonnollisilla asioilla voi olla merkittävä osuus esimerkiksi skitsofreniaa sairastavien elämässä: uskonnon koetaan sekä lievittävän että pahentavan oireita (Mohr, Brandt, Borrás, Gillieron & Huguelet 2006, 1952).

Opinnäytetyöni aiheena ovat psykoosin sairastaneiden kokemukset siitä, mitä hengellisyys heille merkitsee, sekä miten heidän hengellisyytään on kohdattu hoitotyössä. Hengellisyys on osa ihmisen kokonaisuutta (Valopaasi 1996, 13) ja hengellisyyden ammatillinen kohtaaminen kuuluu sairaanhoitajan ammattitaitoon riippumatta hänen omasta vakaumuksestaan. Sairaanhoitajan osaamiskuvausten mukaan ”sairaanhoitaja vastaa potilaan/asiakkaan fyysisestä, psyykkisestä, hengellisestä ja sosiaalisesta turvallisuudesta” (Opetusministeriö 2006, 68) ja ”luo hoitokulttuurin, jossa otetaan huomioon yksilön arvot, vakaumus ja tavat” (Sairaanhoitajien eettiset ohjeet 1996). Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/789) määrittelee potilaan oikeudeksi saada hoitoa, jossa hänen ihmisarvoaan ei loukata ja hänen vakaamustaan kunnioitetaan sekä yksilölliset tarpeet otetaan huomioon.

Kansallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa eräänä painopistealueena on asiakkaan aseman vahvistaminen, jota toteutetaan muun muassa kokemusasiantuntijoiden käytöllä mielenterveyspalveluiden suunnittelussa ja arvioinnissa. Opinnäytetöiden aiheita ja tutkimusta tulisi suunnitelman mukaan suunnata kokemusasiantuntijuuteen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 13, 15, 25–26.) Mielenterveyspalveluiden laatusuosituks-

sessä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001) suositellaan seuraamaan ihmisten kokemuksia palveluista. Opinnäytetyössäni en varsinaisesti tutki kokemusasiantuntijuutta tai kokemuksia tietyistä palveluista, mutta kylläkin sairastuneiden kokemuksia hoidosta. Asiakkaiden kokemusten tutkiminen voi auttaa kehittämään hoitoa asiakaslähtöiseksi. Asiakaslähtöisyys taas tukee voimaantumista (Nordling 2011, 9).

Osa mielenterveystyössä työskentelevistä hoitajista kokee hengellisten kysymysten käsittelyn luontevaksi osaksi työtä (Miettunen 2009, 48, 66). Osa taas kokee epävarmuutta hengellisyyden kohtaamisessa (Valopaasi 1996, 10; Impola, Juusela & Kettunen 2004, 18). Hoitajat kaipaavat konkreettisia työkaluja ja vinkkejä mielenterveyspotilaan hengellisyyden kohtaamiseen (Impola, Juusela & Kettunen 2004, 24–25).

Rajasin aiheen psykoosiin sairastuneiden hengellisyyteen, koska heidän hengellisyytensä kohtaaminen voi olla erityisen haastavaa. Hengellisyys tai uskonto on psykoosipotilaiden usein esiin tuoma teema. (Pesut ym. 2011, 786; Ng 2007, 62–63.) Hengellisyydellä on selvästikin merkitystä monille psykoosiin sairastuneille. Olen kiinnostunut nimenomaan potilaiden itsensä hengellisyydelle antamista merkityksistä. Niiden selvittäminen voi auttaa ymmärtämään, miksi psykoosiin sairastunut on kiinnostunut hengellisyydestä tai uskonnosta, millä tavalla hengellisyys vaikuttaa psykoosiin sairastuneen hyvinvointiin ja miten sairastunut käyttää sitä voimavarana, kuntoutumisensa tukena. Lisäksi olen kiinnostunut potilaiden kokemuksista koskien hengellisyyden kohtaamista hoitotyössä ja siitä, miten potilaat toivovat hengellisyyttä käsiteltävän. Potilailla on kokemuksia esimerkiksi siitä, että hengellisyydestä ei ole ”lupa” puhua mielenterveyspalveluissa ja toivomuksia, että näin voisi tehdä (Puhakka 2010, 32–35). Toisaalta tiedän myös kokemuksista, että eri vakaumuksen omaava hoitaja on tukenut potilasta arvostamaan potilaan omaa hengellisyyttä ja näkemään sen voimavarana. Minua kiinnostaa, millaisen hoitajan toiminnan hengellisyyden kohtaamisessa sairastuneet kokevat hyvinvointia tukevaksi. Ja toisaalta, millaisen suhtautumisen potilaat kokevat mahdollisesti hyvinvointia kuormittavaksi? Sairastuneiden kokemusten tutkiminen voi auttaa kehittämään hoitotyötä ja käytännön työkaluja potilaan hengellisyyden kohtaamiseen.

2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Aikaisemmat tutkimukset

Psykoosiin sairastuneiden hengellisyyttä on tutkittu Suomessa jonkin verran eri näkökulmista (mm. Järvinen 1991, Valopaasi ym. 1996, Kilpeläinen & Pietilä 2001, Stenlund 2007 ja 2014). Ulkomaista tutkimusta löytyy jopa melko runsaasti. Hoitotyön kontekstissa tutkimusta on kuitenkin vähän, nimenomaan liittyen psykoosiin ja potilaiden kokemuksiin. Hoitajien kokemuksia yleensä mielenterveyspotilaiden hengellisyyden kohtaamisesta on tutkittu ainakin opinnäytetöissä (mm. Miettunen 2009; Impola, Juuseila & Kettunen 2004; Korhonen & Suvilaakso 2001; Repo & Väisänen 2007) sekä Valopaasin ym. tutkimuksessa (1996).

Hoitotyön kokonaisvaltaisessa ihmiskäsityksessä hengellisyys mielletään erääksi ihmistyden osa-alueeksi (Valopaasi 1996, 30), mutta suhtautuminen potilaan hengellisyteen vaikuttaa vaihtelevan eri työyksiköissä. Psykiatriassa hengellisyys ja uskonnollisuus on perinteisesti usein mielletty negatiivisiksi asioiksi, ehkä Freudin suhtautumisen perintönä (Levin & Chatters 1998, 45–46; Dein, Lewis & Loewentahl 2011, 1). Viimeaikaisessa tutkimuksessa hengellisyys on näyttäytynyt yhä enemmän mielenterveyspotilaiden voimavarana eikä ”pään sekoittajana” (Dein, Lewis & Loewentahl 2011, 1; Mattila 2002, 50; Miettunen 2009, 55; Levin & Chatters 1998, 36–38, 45–46; Lukoff 2007a, 645). Myös potilaiden ääni ja kokemukset ovat päässeet enemmän esille (Chadwick 1997). Koska suomalaista tuoretta tutkimusta psykoosin ja hengellisyyden yhteydestä on vähän, olen tutustunut myös vanhempaan kirjallisuuteen. Aiheen luonteen vuoksi katson, että myös se on käyttökelpoista. Samasta syystä käytän lähteinä myös opinnäytetöitä.

Irja Kilpeläisen pastoraalitutkielma Psykoottisten sielunhoito aloitti Suomessa uuden aikakauden psyykkisesti sairaiden sielunhoidon tutkimuksessa (Valopaasi 1996, 22). Kilpeläinen toimi sairaalateologina ja ns. lähimmäiseskeksen sielunhoidon uranuurtajana, ja korosti nimenomaan potilaskeskeisyyttä. Näkökulma yhtyy psykoanalyttiseen tulkintaan: kaikki, mitä sairastunut tuo esiin, on mielekästä, myös harhat. Sairastunut kertoo sillä jotain itsestään ja historiastaan. Se on tärkeää, olipa se sitten hengellistä tai

”maallista”, koska kaikki kietoutuu ihmisen psyykessä yhteen. Sielunhoitajan tehtävä on operoida potilaan viestien tunnesisällön kanssa. Hänen ei tule lähteä opillisesti korjaamaan potilaan mahdollisesti erikoisia hengellisiä näkemyksiä tai paeta ihmisen kohtaamista rukoukseen tai raamatunlauseisiin. Hengelliset ilmaisut voivat toimia keinoina kertoa kokemuksista ja tunteista. Psykoosiin sairastuneen sielunhoidossa pyritään auttamaan häntä evankeliumin vapauteen, vapauteen ns. turmiovalloista, eli synnistä, kuolemasta ja laista. Synnin Kilpeläinen käsittää koko yhteisön rakkaudettomuudeksi, jonka seurauksena sairastunut on romahtanut: hän on kohdannut kestävyytensä nähden liikaa kovuutta ja syrjäyttämistä. Kuolema liittyy myös läheisesti psykoosiin, ei välttämättä konkreettisenä tapahtumana, vaan pelkona uhkaavasta tuhosta ja jonkin kuolemista ja hajoamisesta ihmisen sisällä. Laki eli lakihenkinen, suorituskeskeinen hengellisyys sairastuttaa myös: psykoosiin sairastunut voi kokea jatkuvaa syyllisyyttä ja mahdottomia vaatimuksia, joita lakihenkinen usko lisää. Sielunhoitajan tulee antaa potilaalle mahdollisuus ilmaista kaikkia tunteitaan ja mallintaa Jumalan rakkautta ihmistä tuomitsemattomalla asenteella. Hänen tehtävänsä on yrittää ymmärtää psykoosiin sairastuneen maailmaa ja näin etsiä tietä ”yksinäisyyteen kadonneen” luo. (Kilpeläinen 1966.)

Teologi ja psykologi Pertti Järvinen tutki väitöskirjassaan *Psykos och religion* (1991) skitsofreniaan sairastuneiden uskonnollisia kuvitelmia sekä psykoanalyttisesta että uskontopsykologisesta näkökulmasta. Järvisen tutkimuksen aiheena eivät olleet sairastuneiden kokemukset hengellisyyden merkityksestä, vaan psykodynaamisten mekanismien ja henkilöhistorian näkyminen uskonnollisissa kuvitelmissa. Järvinen kuitenkin tuo esiin uskonnon merkitystä sairastuneille. Hänen mukaansa se on tapa jäsentää kokemusmaailmaa ja ilmaista sitä sekä järjestää sisäistä kaaosta. Uskonnon kautta voi myös löytyä yhteisö, jonka avulla pääsee kokemaan perusturvallisuutta sekä ihmissuhteita ja rakentamaan myöhemmin paremmin toimivia selviytymiskeinoja.

Psykoottisten ihmisten uskoa leimaa Järvisen (1991) mukaan kyvyttömyys dialogiseen suhteeseen sekä Jumalan että ihmisten kanssa ja uskomusjärjestelmän pintapuolinen sisäistäminen. Jumala koetaan usein vaativana ja poissaolevana. Ihminen saattaa omaksua Jumalan roolin, koska ei pysty kokemaan roolia Jumalan kumppanina. Psykoosiin sairastuneen usko on myös individualistista ja uskomukset henkilökohtaisia: oma maailma, jota ei jaeta uskonyhteisössä. Vaikka sairastunut käyttää tuttuja uskonnollisia käsitteitä, niillä voi olla hänelle toinen merkitys kuin uskonyhteisössä yleisesti. Sairastu-

nut voi myös esimerkiksi puhua armosta, mutta ei ole pystynyt kokemaan sitä. Järvisen mukaan uskonto ei kuitenkaan ollut syynä sairastumiseen, vaan lapsuuden vaikeat ihmissuhteet. Sairastuneilta oli puuttunut lämmin aikuinen, joka olisi toiminut mallina dialogisesta jumalasuhteesta ja sisäistetyistä uskosta. Hänen mukaansa ei ole silti hedelmällistä pohtia, onko psykoottisen ihmisen usko aitoa tai tervettä vai ei – se on erityispiirteineenkin hänelle tarpeellista ja voi toimia suojautumiskeinona, jota ei saa koettaa viedä häneltä. (Järvinen 1991.)

Mirjam Valopaasin toimittama kirja *Uskonnollisuus hoitotyön arjessa* (1996) on koottu tutkimuksen pohjalta, jossa tutkimusryhmä kartoitti potilaiden uskonnollisuutta psykiatrisessa hoitoprosessissa. Siinä tutkittiin sekä potilaiden kokemuksia ja näkemyksiä uskonnollisuudesta että psykiatrisen työryhmän näkemyksiä ja tapaa kohdata uskonnollinen potilas. Tutkimus koskee myös psykoosiin sairastuneiden uskoa. Henkilökunta liitti hengellisten tarpeiden ilmenemisen ennen kaikkea psykoottisiin potilaisiin. Keskeisiä teemoja tutkimuksessa olivat näkemykset terveestä ja sairaasta hengellisyydestä sekä tavat, joilla hengellisiä tarpeita voidaan kohdata. (Valopaasi 1996.)

Valopaasin tutkimuksen mukaan potilas kulkee hoitoprosessin vuorovaikutussuhteissa uskonnollisuutensa kanssa tavoitteenaan hengellinen hyvinvointi. Uskonnollisuus ilmenee suhteessa itseen, suhteessa Jumalaan ja suhteessa toisiin, ja se voi olla tervettä tai epätervettä. Henkilökunta voi tehdä uskonnollisuudesta hoidollisentulkinnan (voimavara tai terveystahti) ja pyrkiä vastaamaan tähän hengellisen huolenpidon avulla. Osa hengellisestä huolenpidosta ymmärrettiin teologin alueeksi, osa hoitotyön. Hoitotyön aluetta olivat potilaan hengellisen toiminnan, hiljentymisen ja vuorovaikutuksen mahdollistaminen. Potilaiden ja hoitajien näkemykset hengellisyydestä ja sen kohtaamisesta erosivat jossakin määrin toisistaan. Potilaat esimerkiksi pitivät terveenä hengellisyytenä tiukkanormisuutta, kun taas hoitajat näkivät tiukkanormisuuden epäterveenä. Hoitajat pitivät itseään potilaiden ensisijaisina hengellisinä auttajina ohi sairaalateologin ja potilaiden omaehtoisen avun. Potilaat taas kertoivat koettavansa selvitä uskonkysymyksissä itsenäisesti tai teologin avulla, ja vasta sitten hoitajien. Potilaat myös pitivät uskonnollisia läheissuhteita voimavarana, ja hoitajat näkivät nämä terveystahtina. Hoitajat vastasivat helpoimmin sellaiseen hengellisyyteen, joka miellettiin terveeksi ja jonka potilas toi esiin korrektilla tavalla. (Valopaasi 1996, 82–85, 88, 91, 98–102, 107–108.)

Aapo Kilpeläinen ja Kimmo Pietilä tutkivat psykologian pro gradussaan (2001) psykoottisen henkilön uskoa narratiivisesta näkökulmasta. Viitekehystenä olivat teoriat ihmisen sisäisistä tarinoista. Kyseessä on tapaustutkimus yhdestä henkilöstä. Se kuvaa psykoottisen ihmisen uskonnollisia kokemuksia, tuo esiin hänen näkökulmaansa uskonnon ja mielenterveysongelmien suhteesta ja tutkii, miten hänen tapansa jäsentää kokemuksia on syntynyt. Psykoosiin liittyy ns. esi-narratiivista ainesta, jota ihminen ei pysty kielellistämään ja liittämään tarinaansa. Tämä ilmenee sitten metaforisella kielellä, joka on muille käsittämätöntä. Tutkittava käytti uskonnollista ja muuta sosiaalista tarinavaraa kokemustensa jäsentämiseen. Psykoottisessa vaiheessa tutkittavan oli vaikea liittää tarinallisesti yhteen keskenään ristiriitaisia uskonnollisia aineksia, joista oli kiinnostunut (esimerkiksi kristinuskoa ja buddhalaisuutta). Psyken koostuessa tutkittavan sisäinen tarinakin eheytyi, ja hän omaksui näkemyksen, että eri uskonnot ovat kulttuurisidonnaisia tapoja ilmentää samaa ilmiötä.

Teologi Mari Stenlund on tutkinut psykoottisen potilaan uskonnonvapautta sekä pro gradussaan (2007) että väitöskirjassaan (2014). Pro gradussaan Stenlund teki käsitteanalyysia siitä, millä perusteilla psykoosiin sairastuneen uskonnonvapautta turvataan ja rajoitetaan, miten psykoottinen ja uskonnollinen todellisuudentulkinta eroavat toisistaan, ja onko psykiatria ”uskonto”, johon potilaan on pakko uskoa. Aineistona ovat lait, eettiset ohjeet ja tutkimuskirjallisuus. Uskonnonvapautta voidaan rajoittaa terveyden ja turvallisuuden suojaamiseksi. Perusteena voi olla esimerkiksi näkemys, että psykoosi itse on uhka uskonnonvapaudelle: ihminen ei ole psykoosissa oma itsensä eli autenttinen. Stenlundin lähteiden mukaan psykoottisen ja uskonnollisen todellisuudentulkinnan erottaminen on lääkärin tehtävä diagnostisten kriteerien perusteella. Uskonnollisen todellisuudentulkinnan puolesta puhuu se, että jokin yhteisö jakaa sen yksilön kanssa, sekä jos sen terveydelliset ja sosiaaliset seuraukset ovat hyvät. Stenlundin mukaan psykiatriaa ei voi määritellä uskonnoksi, mutta sen arvosidonnaisuus tulee tunnustaa. (Stenlund 2007.)

Väitöskirjassaan *Freedom of Delusion* Stenlund etsii uskon- ja mielipiteenvapaudelle sellaista määritelmää, joka olisi mielekäs myös, jos ihmisellä on harhaluuloja. Ihmisoikeussopimuksissa uskonnon- ja mielipiteenvapaus on määritelty niin, että se näyttäisi puolustavan myös ihmisen oikeutta harhoihinsa. Tällainen ymmärtämistapa jättäisi kuitenkin ihmiset vaille hoitoa. Stenlundin mukaan uskonnon- ja mielipiteenvapaus tulisi ymmärtää valmiuksien näkökulmasta. Ei ole tärkeää suojella ihmisen ajatusten sisältöä,

vaan kykyä ylipäättään muodostaa uskomuksia ja mielipiteitä. Tällöin psykiatriassa on keskeistä tukea ihmisen ajattelukykyä, maailmankuvan muodostumista ja omien arvojen mukaista elämää. (Stenlund 2014.)

Sosionomi-diakoni Tanja Puhakka kartoitti opinnäytetyössään (2010) puolistrukturoidulla kyselylomakkeella mielenterveyskuntoutujien hengellisiä tarpeita ja kokemuksia niiden huomioimisesta mielenterveystyössä ja seurakunnassa. Tutkimukseen osallistuneista useimmilla oli hengellisiä tarpeita ja he kokivat ne tärkeiksi, mutta niitä ei ollut juurikaan huomioitu hoidossa tai kuntoutuksessa.

2.2 Keskeiset käsitteet

Käytän opinnäytetyössä useimmiten termiä psykoosiin sairastunut tai psykoosin sairastanut potilaan tai psykoottisen sijasta. Haluan korostaa sitä, että sairastunut on paljon muutakin kuin hänen psykoosinsa tai roolinsa potilaana. Ilmaisua on hieman ongelmallinen. Tutkimukseen osallistuneet eivät olleet akuutin psykoottisia vaan kohtalaisen tassisessa voinnissa. Voi miettiä, onko vaikka 20 vuotta sitten psykoosin kokenut edelleen psykoosiin sairastunut? Värittääkö psykoosin kokeminen koko loppuelämää? Jos 20 vuotta sitten psykoosissa ollut kertoo hengellisyyden merkityksestä, eikö kyse ole samasta kuin jos kuka tahansa muu kertoisi hengellisyyden merkityksestä? Päädyin kuitenkin käyttämään tätä ilmaisua, koska useimmiten psykoosisairaudella on pitkäaikaiset vaikutukset. Osallistujat myös etsittiin nimenomaan mielenterveyskuntoutujien tukea tarjoavista paikoista, joten mielenterveysongelmat todennäköisesti kuuluvat tällä hetkellä heidän elämäänsä. Psykoosilla tarkoitan mitä tahansa psykoottista häiriötä.

Hengellisyyden käsitettä käytän tutkimuskysymyksissäni kattamaan myös uskonnollisuuden ja henkisyyden. Käsitteet eivät ole synonyymejä, mutta liittyvät samaan ihmisyyden ulottuvuuteen. Kristillisen käsityksen mukaan ihmisellä katsotaan olevan ruumis, sielu ja henki (Valopaasi 1996, 29). Henki voidaan määritellä siksi osaksi ihmistä, joka kurottuu kohti ylliluonnollista ja Jumalaa (Helsingin Yliopisto i.a.) Katson, että sekä uskonnollisuus, henkisyys että hengellisyys ilmentävät tätä ihmisen henkiulottuvuutta, ja kutsun tätä aktiviteettia hengellisyydeksi. Saatekirjeissä tutkittaville kuitenkin käytin ilmaisua hengellisyys tai henkisyys, jotta useampi ihminen saattoi ko-

kea aihepiirin omakseen. Hengellisyys saattaa joskus sanana liittyä enemmän kristillisyyteen ja näin sulkea pois toisenlaisen vakaumuksen omaavia. Hoitotyöllä tarkoitan hoitoalan ammattilaisen työtä potilaan kanssa. Osallistujat saivat halutessaan kuitenkin kertoa myös muun hoitohenkilökunnan (esimerkiksi lääkärin) työstä. Psykiatrinen hoitotyö on hoitotyön osa-alue, joka liittyy mielenterveyden tukemiseen ja sen häiriöiden hoitamiseen. Seuraavassa avaan käsitteitä tarkemmin.

3 PSYKOOSIT JA NIIDEN HOITO

3.1 Psykoosit

Psykoottisia häiriöitä on erilaisia. Niille on ominaista todellisuudentajun häiriintyminen, eli ihmisen on vaikea erottaa, mikä on objektiivista todellisuutta ja mikä on oman mielen tuottamaa. Tästä seuraa ulkoista todellisuutta koskevia vääriä tulkintoja ja erikoista käyttäytymistä. Psykoosissa ihminen hajoaa psyykkisesti. Ajattelu, tunne-elämä ja käyttäytyminen poikkeavat normaalista. Tavallisesti psykoosissa esiintyy hallusinaatioita eli aistiharhoja tai deluusioita eli harhaluuloja, jotka tuntuvat ihmisestä todellisilta. Lisäksi psykoosiin liittyy usein puheen ja käytöksen hajanaisuutta eli disorganisoitumista: puhe voi syrjähdellä ja käytös olla silmiinpistävän erikoista ja psykomotorisesti poikkeavaa. Oudot sanavalinnat, motorinen levottomuus tai jähmeys sekä pelokkuus ja aggressiivisuus ovat tyypillisiä psykoosin oireita. Sairastunut voi olla desorientoitunut ajan ja paikan suhteen, taantunut ja sosiaalisesti avuton (takertuva tai vetäytyvä). (Lönngqvist 2014, 65; THL 2012; Mielenterveystalo i.a.; Pulkkinen & Vesanen 2014.) Psykoosiin liittyy usein sairaudentunnon puuttuminen eli ihminen voi kokea, että voi hyvin (Jäppinen 2014).

Skitsofrenian oireet jaetaan positiivisiin, negatiivisiin ja hajanaisuusoireisiin. Positiivisuudella ja negatiivisuudella ei tarkoiteta niiden vaikutuksia ihmiseen. Positiiviset oireet tarkoittavat normaalien psyykkisten toimintojen häiriintymistä (aistiharhat ja harhaluulot), negatiiviset normaalien psyykkisten toimintojen puuttumista tai heikentymistä (puheen köyhtyminen, tahdottomuus, tunneilmaisun latistuminen ja mielihyvän puuttuminen). Hajanaisuusoireita ovat hajanainen puhe ja käytös sekä epäsopiva tunneilmaisus. (Suvisaari, Isohanni, Kiesepä, Koponen, Hietala & Lönngqvist 2014, 137, 139–140, 143.) Aistiharhat ovat aistimuksia, jotka koetaan ilman ulkoista ärsykettä. Harhaluulot ovat virheellisiä uskomuksia, jotka perustuvat usein väärin tulkittuihin havaintoihin tai kokemuksiin. Ihminen pitää niistä kiinni, vaikka ne todistettaisiin virheellisiksi. (Suvisaari ym. 2014, 140.)

Psykoosit ovat sekä oireiltaan, hoidettavuudeltaan että ennusteeltaan vakavia mielenterveyden häiriöitä eli mielisairauksia (Lönngqvist 2014, 65; Lönngqvist, Moring & Henriks-son 2014, 734). Mielisairaus on lakitermi – mielisairaus-diagnoosin perusteella myös

tahdosta riippumaton hoito on tarvittaessa mahdollista (Mielenterveyslaki 1990/1116). Psykoosiin sairastumisen taustalla katsotaan olevan perinnöllinen biologinen alttius ja stressitekijöiden kasaantuminen (THL2012; Mielenterveystalo i.a.). Psykoosi voi olla lyhyt ja ohimenevä tai erityisesti skitsofreniassa pitkää hoitoa vaativa ja helposti uusiutuva (Mielenterveystalo i.a.). Vaikka psykoosi on vaikea häiriö, kuitenkin sairastunut kykenee monilla mielen toiminnan alueilla normaaliin tai sitä parempaan toimintaan. Todellisuuden vääristyminen voi myös vaihdella eri ajankohtina. (Lönqvist 2014, 65.)

Psykoosit jaetaan skitsofreniaryhmän psykooseihin (skitsofrenia, skitsotypaalinen persoonallisuus, skitsofreniforminen häiriö, skitsoaffektiivinen häiriö, harhaluuloisuushäiriö, lyhytkestoinen psykoottinen häiriö ja määrittämätön psykoottinen häiriö) ja mielialaoireisiin psykooseihin (vakava masennus ja kaksisuuntainen mielialahäiriö silloin, kun niihin liittyy psykoosioireita)(Suvisaari ym. 2012, 677; Lönqvist 2014, 65–66). Kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön liittyvä mania voi esiintyä ilman psykoottisia piirteitä tai niiden kanssa (Isometsä 2014, 223–225). Myös päihteet tai ruumiillinen sairaus, kuten dementia, voivat aiheuttaa psykoosin. Yleisin päihdepsykoosin syy on alkoholi. (Suvisaari ym. 2012, 678, 683.)

Skitsofreniaan sairastuu noin 1 % suomalaisista, skitsoaffektiiviseen häiriöön noin 0,3 %, harhaluuloisuushäiriöön noin 0,2 %, tyypin 1 kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön noin 0,24 % ja psykoottiseen masennukseen noin 0,35 %. Päihdepsykoosien esiintyvyys on noin 0,42 % ja ruumiillisen sairauden aiheuttamien noin 0,21 %. Harhaluuloisuushäiriötä esiintyy vain yli 45-vuotiailla. Häiriötä sairastavien toimintakyky on parempi ja itsetuhoisuutta vähemmän kuin muissa psykooseissa. (Suvisaari ym. 2012, 679.) Päihdepsykoosit ovat yleisimpiä keski-ikäisillä miehillä ja ruumiilliseen sairauteen liittyvät psykoosit yli 65-vuotiailla naisilla (Suvisaari ym. 2012, 683).

Usein psykooseihin liittyy huono-osaisuutta, kuten matala koulutustaso, työkyvyttömyys, pienituloisuus ja yksinäisyys. Suurin osa skitsofreniatyyppiseen psykoosiin sairastuneista on naimattomia. Mielialaoireisia psykooseja sairastavat eivät tosin juuri eroa muusta väestöstä, ja heidän koulutustasonsa on jopa korkeampi. (Suvisaari ym. 2012, 678, 681.)

3.2 Psykoosien hoito ja toipuminen

Psykooseja hoidetaan sekä avohoidossa että sairaalassa. Keskeisiä asioita psykoosin hoidossa ovat lääkehoito, luottamuksellinen hoitosuhde ja kuntoutus. (Mielenterveystalo i.a.) Hoidon tavoitteina ovat potilaan turvallisuuden kokemus, todellisuudentajun palautuminen, pelottavien ja vaikeiden tuntemusten helpottuminen, kuntoutuminen sekä perheen sitoutuminen hoitoon. Akuutin psykoosin kriisihoidossa vuorovaikutuksen merkitys on suuri. Hoidossa pyritään turvaamaan perustarpeet ja luomaan turvallinen ympäristö. Hoitosuhteessa pyritään luomaan potilaalle kokemus kuulluksi tulemisesta ja tukeutumaan realiteetteihin. Harhoista ei kiistellä eikä niihin mennä mukaan, mutta niitä voi varovasti konfrontoida keskustelemalla potilaan omasta kokemusmaailmasta ja tosiasiasta harhojen rinnalla. Potilaalle tarjotaan riittävästi tilaa ja yksityisyyttä sekä aikaa, mutta häntä ei jätetä yksin. (Pulkinen & Vesanen 2014.) Potilaan perhe pyritään alusta asti saamaan hoitoon mukaan, ja perheen tukeminen on olennainen osa hoitoa (Pulkinen & Vesanen 2014; Suvisaari ym. 2014, 165, 185–188; Kiesepää & Oksanen 2013). Psykoedukaatiolla eli koulutuksellisella terapialla, jossa tarjotaan tietoa sairaudesta ja tukea selviytymiskeinojen oppimiseen, on keskeinen osuus hoidossa ja kuntoutuksessa (Suvisaari ym. 2014, 165, 185–188; Kiesepää & Oksanen 2013).

Näkemykset psykoosisairauksien ennusteesta vaihtelevat. Sladen ym. katsauksen mukaan 1700 potilaasta 46–68 prosenttia toipui merkittävästi pitkän seurantatutkimuksen aikana. (Salzmann-Erikson 2013, 185). Toipuminen on usein pitkäaikainen matka. Se voidaan määritellä joko oireiden puuttumisena, sosiaalisena toimintakykynä ja työkyvyn palautumisena, tai vaihtoehtoisesti sisäisenä prosessina, jossa arvot, päämäärät ja roolit muuttuvat niin, että tyydyttävä elämä tulee mahdolliseksi sairauden rajoituksista huolimatta. Kyseessä on itsen uudelleen määrittely ja sairauden ymmärtäminen osaksi itseä, sekä kyky hallita oireita ja saavuttaa näin riippumattomuutta. Toipumiseen vaikuttaviksi tekijöiksi sairastuneet ovat kokeneet esimerkiksi identiteetin löytämisen ja itsen hyväksymisen, selviytymiskeinojen käyttämisen, vastuun ottamisen, muutoshalukkuuden, taistelemisen, lääkityksen, päämäärien saavuttamisen, itsenäisyyden, uskon ja positiivisen asenteen, psykoterapian ja sairaalahoidon, hengellisyyden, avun vastaanottamisen, päivätoimintaan ja vapaa-ajan toimintaan osallistumisen, työn, arjen struktuurin ja sosiaalisessa yhteydessä olemisen. Toipumiseen vaikuttivat siis sekä oma sisäinen prosessi,

toisten tuki että merkitykselliseen ja sosiaaliseen toimintaan osallistuminen. (Salzmann-Erikson 2013, 185–189.)

3.3 Psykoosien psykologiaa

Psykoottiset kokemukset ovat yleisiä myös väestössä, jolla ei ole diagnosoitu psyykkistä sairautta. WHO:n selvityksessä psykoottisia kokemuksia olo lähes 13 prosentilla yleisväestöstä (usean maan keskiarvo). Eräässä USA:n latinoista tehdyssä tutkimuksessa 9,5 prosentilla oli psykoottisia kokemuksia, mutta 93 prosentilla näistä ei ollut mitään diagnosoitua psykoottista häiriötä. (Moreira-Almeida & Cardeña 2011.) Psykoottisten kokemusten (hallusinaatiot ja harhaluulot) runsas esiintyminen ei-diagnosoidussa väestössä on johtanut jatkumomallin kehittämiseen. Psykoottisten ilmiöiden katsotaan esiintyvän eri ihmisillä jatkumolla, jossa on aste-eroja: toisessa päässä on vaikea skitsofrenia, toisessa ”normaalius”, ja ihminen voi sijoittua mihin tahansa tässä välillä. Tässä mallissa oireet ymmärretään tiettyjen piirteiden vakavana ilmentymänä. Psykoottisuus ymmärretään persoonallisuuden piirteenä (schizotypy), joka voi olla voimakas tai heikko, samoin kuin vaikka ulospäin suuntautuneisuutta voi olla ihmisessä paljon tai vähemmän. Psykoottisuuteen persoonallisuudenpiirteenä kuuluu taipumus erikoisiin havaintoihin liittyviin tai kognitiivisiin kokemuksiin sekä poikkeavaan ajatteluun. Ominaisuuteen liittyy ilmeisesti taipumus sekä luovuuteen että mystisiin kokemuksiin. Siitä on myös etuja, vaikka äärimuodossa se voi johtaa psykoosioireista kärsimiseen. (Heriot-Maitland 2008, 313–314.)

Kognitiivisessa psykologiassa psykoosioireet nähdäänkin osana normaalikokemusten jatkumoa, eli normaalien kokemusten äärimuotona. Hoitoa tarvitsevien ihmisten kokemuksilla ei nähdä olevan ratkaisevaa laadullista eroa muun väestön kokemuksiin, vaan ero on pikemminkin kokemusten laajuudessa ja ahdistavuudessa. Psykoosioireiden biologisen puolen korostamista on kritisoitu liian kapeana näkemyksenä ja psykologinen puoli on saanut enenevästi huomiota kirjallisuudessa. (Määttä & Anttonen 2013, 5, 10.)

Määttä ja Anttonen (2013) katsauksen mukaan myös psykoosin kognitiivisissa malleissa psykoosin taustalla ajatellaan olevan sekä biopsykososiaalinen haavoittuvuus että laukaisevat elämäntapahtumat. Oudon kokemuksen kehittymisessä psykoottiseksi on

ratkaisevaa se, miten kokemus tulkitaan: kun epätavallinen kokemus tulkitaan kielteiseksi, uhkaavaksi ja ulkoa tulevaksi ja siitä seuraa ylivalppautta ja turvakäyttäytymistä, kyseessä on psykoottinen kokemus. Psykoosin kehittymiseen ja ylläpysymiseen vaikuttavat psykoosialttiille henkilölle ominaiset tiedonkäsittelyn piirteet. Näitä ovat hätiköityjen johtopäätösten tekeminen, taipumus selittää asioita ulkoisilla syillä ja puutteet sosiaalisten tilanteiden sekä muiden ihmisten aikomusten ymmärtämisessä. Lisäksi psykoosialttiilla henkilöllä ongelmanratkaisua voi väärittää uskomusten joustamattomuus eli dikotominen ajattelutyylä, ongelmat valmiudessa harkita vaihtoehtoja ja taipumus luottaa liikaa omiin uskomuksiin. (Määttä & Anttonen 2013, 6–7.)

Kognitiivisessa terapiassa painopiste ei ole oireissa vaan merkityksissä, joita ihminen niille antaa. Siinä pyritään selvittämään, miten ihminen tulkitsee tapahtumia, miten tämä vaikuttaa mielialaan ja miksi hän on taipuvainen tulkitsemaan kokemuksia tällä tavalla. Kognitioiden tutkiminen terapiasuhteessa voi auttaa saaman vaihtoehtoisen selityksen oireille ja päästämään irti harhaluuloista. Myös oireiden normaalistaminen eli pitäminen normaalikokemusten äärimuotona on keskeistä. Se vähentää stigmatisoitumista, joka on usein keskeinen ongelma. Stigmatisoituminen ylläpitää sosiaalista eristäytyneisyyttä ja ahdistusta ja johtaa sairastuneen identiteetin omaksumiseen, kun ihminen itsekin pitää oireitaan outoina. Normaalistaminen mahdollistaa samanlaisuuden ja joukkoon kuulumisen kokemuksia. Kognitiivinen malli pohjaa ajatukseen, että psykoosioireita kokevat eivät ole erilaisia ihmisiä kuin muut. Kognitiivisella terapialla on todettu kohtalainen, ajan myötä säilyvä vaikutus psykoosioireiden hoidossa. (Määttä & Anttonen 2013, 7–11.)

Psykodynaamisessa psykologiassa psykoosi nähdään vastineena kestävämpään todellisuuteen. Psykoosissa suhde todellisuuteen muuttuu, ja ihminen tavallaan luo uuden todellisuuden, joka on yhteisten, jaettujen käsitysten ulkopuolella. Psykoosissa ihminen muuntaa tai pilkkoo kivuliasta todellisuutta suojatakseen itseään. Esimerkiksi piirteet, joita ei kestä itsessään, kuten aggressio, saatetaan kokea ”ulkoa” tulevina ääninä. Psykoottisia puolustusmekanismeja ovat kieltäminen, itsen ei-toivottujen ominaisuuksien projisoiminen toisiin, halkominen (splitting), jossa toisissa ihmisissä nähdään vain joko hyvää tai pahaa, ei molempia yhtäaikaan, asioiden välisten yhteyksien häivyttäminen, hajanaisuus, suuruuskuvitelmat ja ajatushäiriöt, joissa tuskallisiin asioihin liittyvä kielenkäyttö hajoo käsittämättömäksi. Psykodynaamisen lähestymistavan mukaan psykoottis-

ten oireiden sisältö on merkityksellistä, koska ne sisältävät vihjeitä sekä niistä tosiasioista joita ihminen ei kestä kohdata, että defensesseistä, joita hän käyttää niiden torjumiseen. Myös psykodynaamisessa lähestymistavassa hyödynnetään stressihaavoittuvuusmallia. Psykoosille altistavan haavoittuvuuden ajatellaan olevan osaltaan biologista herkkyyttä stressitekijöille ja osaltaan psyykkisen kehityksen mukanaan tuomaa haavoittuvuutta. Esimerkiksi voimakas itsekritiikki, puutteet aggression käsittelykeinoissa ja toisista erillisen identiteetin puuttuminen voivat olla osatekijöitä psykoosin kehittymisessä. Ihmisen sisäisen maailman mallit itsestä ja toisista rakentuvat varhaisissa kiintymyssuhteissa. Nämä mallit vaikuttavat siihen, miten paljon hän pystyy kestämaan ja käsittelemään kipeitä kokemuksia. Elämän stressitekijöiden vaikutus psykoosin puhkeamiseen riippuu myös siitä, minkä merkityksen ihminen niille antaa. Stressitekijä voi herättää vaikeita tunteita tai häiritä defensessejä, joilla ihminen selviytyy niistä. Psykoosi kehittyy, kun stressitekijät ylittävät mielen kapasiteetin selviytyä ei-psykoottisten defenssien avulla. (Martindale & Summers 2013.)

Psykoanalyttisessa teoriassa psykoosi nähdään egon eli tietoisien minän romahtamisena tilanteessa, jossa ulkomaailman vaatimukset ja ihmisen sisäiset vietit sekä sopeutumiskyky joutuvat ristiriitaan. Ihmisellä ei tavallaan ole keinoja vastata vaatimukseen. Eri teoreetikot näkevät psykoosialttiuden pohjan olevan varhaisimmista ihmissuhteista, joissa lapsi on kokenut turvattomuutta, kylmyyttä, riittämättömyyttä ja ristiriitaisuutta. Hän ei pääse kehittymään itsenäisesti toimivaksi minäksi, toisista erilliseksi olennoiksi, vaan jää kiinni symbioosiin vanhemman kanssa ja kokee riippuvaisuutta toisten hyvästä tahdosta. Searlesin mukaan rajat toisiin ihmisiin ovat hauraasti kehittyneet, jolloin ihmissuhteet herättävät ahdistusta ja epävarmuutta. Jotkut katsovat, että psykoosi on yritys elää uudelleen ja saattaa loppuun separaatio-individuaatioprosessi, eli erilliseksi persoonaksi kasvaminen. Räcköläisen mukaan psykoosialttiin ihmisen sopeutumismekanismit ovat kehittyneet toimimaan lapsuudenperheessä mutta toimivat ulkopuolella riittämättömästi, jolloin sopeutuminen muutokseen on vaikeaa. Kun psykoosille altis ihminen kohtaa tilanteen, joka haastaa puutteellisen sopeutumiskyvyn, saattaa tapahtua psykoottinen minän hajoaminen. Ennen psykoosin puhkeamista ihmisen sisäiset pyrkimykset joutuvat ristiriitaan: toisaalta hän pyrkii sopeutumaan uuteen tilanteeseen, toisaalta säilyttämään taipumuksensa riippuvuuteen. Tämä johtaa taantumiseen eli regressioon. (Järvinen 1991, 30–42, 49.)

4 HENGELLISYYS, HENKISYYS JA USKONNOLLISUUS

4.1 Hengellisyys, henkisyys ja uskonnollisuus

Hengellisyys, henkisyys ja uskonnollisuus ovat käsitteitä, joita käytetään osin synonyymeina. Ne menevät osin päällekkäin, mutta käsitteillä on myös eroja. Ne kuvaavat ihmisen eksistentiaalisiin kysymyksiin liittyvää puolta. Siitä käytetään myös nimitystä spiritualiteetti. Valopaasin (1996, 13) mukaan tämä ulottuvuus koostuu psykologisista ja uskonnollisista tekijöistä. Hengellisyyttä, henkisyyttä ja uskonnollisuutta on monenlaista, joten sen vaikutukset ja merkitykset ovat myös monenlaisia – kyseessä ei ole jokin yhtenäinen ilmiö.

Englanniksi sekä hengellisyydestä että henkisyydestä käytetään sanaa spirituality. Sille ei ole yleispätevää määritelmää (McSherry & Ross 2002, 481; Blanch 2007, 252). Lukoffin mukaan (2007b, 635) hengellisyydellä tai henkisyydellä (spirituality) tarkoitetaan sisäistä kokemusta yhteydestä suurempaan, henkilökohtaista tunnetta pyhästä ja merkityksellisestä. Se liittyy yhteyden kokemiseen luontoon, ihmisyyteen ja tuonpuoleiseen. Hengellisyys tai henkisyys ilmenee usein, vaikka ei välttämättä, jonkin uskonnollisen tradition sisällä, jossa on tietty uskomusten, palveluksen ja käyttäytymisen järjestelmä. (Post 1998, 21.) Hengellisyyden tai henkisyyden voidaan myös nähdä tarkoittavan eri asioita eri ihmisille. Yleensä sillä käsitetään jotakin kohottavaa tai luonnon ulkopuolella olevaa. Uskonnollisesta näkökulmasta hengellisyys sisältää rakkautta itseä, toisia ja Jumalaa kohtaan. (Miller 1990.) Hoitotieteessä hengellisyys ja uskonnollisuus on totuttu näkemään synonyymeina (Valopaasi 1996, 14).

Suomenkielessä henkisyys ja hengellisyys merkitsevät hieman eri asioita. Henkisyydellä tarkoitetaan kiinnostusta elämän perustarkoitukseen, merkitykseen ja arvoihin. Käsitteeseen sisältyvät myös muun muassa ihmisen korkeammat älylliset toiminnot ja tietoisuus. (Karvinen 2009, 27–30, 34–35.) Hengellisyys taas on tämän ulottuvuuden uskonnollinen puoli, henkilökohtaisen yhteyden kokemista tai etsimistä yliluonnolliseen, joko järjestäytyneen uskonnon sisällä tai ulkopuolella (Blanch 2007, 252; Valopaasi 1996, 13.) Henkisyyteen siis voisi ajatella sisältyvän esimerkiksi eettisten ja eksistentiaalisten kysymysten pohdintaa ja hengellisyyteen jonkinlaisen kokemuksen yhteydestä tuonpuo-

leiseen tai yliluonnollisiin olentoihin. Rajat eivät kuitenkaan ole näin selviä, ja eri ihmiset käyttävät termejä eri tavoin.

Uskonnon määrittelemisen yksiselitteisesti on vaikeaa, sillä ei ole olemassa kaikkia maailman uskontoja yhdistävää piirrettä. Arkikielessä uskonto liitetään muun muassa henkilökohtaiseen hurskauteen, tiettyyn julkiseen arvojen, uskomusten ja harjoitusten systeemiin, instituutioihin ja käytänteisiin. Tieteelliset uskonnon määritelmät on yleensä ankkuroitu joko yliluonnollisen, pyhän tai perimmäisen huolenaiheen käsitteisiin uskonnon erityispiirteenä. Uskonto on eri määritelmien mukaan uskoa yliluonnollisiin olentoihin ja vuorovaikutusta niiden kanssa, uskomuksia ja tapoja suhteessa pyhänä pidettyyn, tila, jossa ollaan perimmäisen huolenaiheen valtaamia, tai orientaatiojärjestelmä, joka auttaa suunnistamaan maailmassa. (Ketola 2001, 28–33.) Uskontopsykologi Kenneth Pargament määrittelee uskonnon ”merkitsevyyden (significance) etsimiseksi tavoilla, jotka liittyvät pyhään”. (Pargament, Magyar-Russel & Murray-Swank 2005, 667). Erona hengellisyyteen ja henkisyyteen voi olla käyttökelpoista määritellä uskonto myös järjestäytyneenä uskomusten ja rituaalien systeeminä (Blanch 2007, 252).

Uskoon liittyy jumalakuva, joka ei ole sama asia kuin Jumala. Jumalakuva kehittyy ihmissuhteiden kautta. Puhuessaan jumalakuvastaan ihminen puhuu paljon itsestään. Psykoanalyysissa ihmisen jumalakuvan ainekset on voitu osoittaa oman elämän projektiokoiksi. Ihminen voi esimerkiksi haluta pysyä lapsena ja nähdä Jumalan vanhemman korvikkeena. Kristillisen sielunhoidon erääksi tavoitteeksi voidaan asettaa jumalakuvan muuttaminen myönteisempään suuntaan silloin, kun se on kielteinen ja estää käyttämästä uskoa psyykkisenä voimavarana. (Valopaasi 1996, 16.) Piirtolan mukaan ihminen jäsentää uskonnollisuuden avulla alkuperäisimpiä, syvimpiä, sanattomia, psykoottisavuisia kokemuksiaan. Tämän vuoksi ihminen voi loukkaantua syvästi, jos hänen uskonnollisuuttaan arvostellaan. (Valopaasi 1996, 14.)

Tämän päivän länsimaiset ihmiset ovat usein kiinnostuneita henkisyyden ja hengellisyyden eri muodoista, mutta haluavat erottautua uskonnollisuudesta. Henkisyydellä ja hengellisyydellä viitataan uusiin hengellisyyden muotoihin, itsen ja elämän tarkoituksen sisäiseen pohdintaan ja kokemuksiin, sekä itämaisen kulttuurin esiintuloon. (Mikkola 2006.) Itse koottu, yksityinen ”tilkkutäkkiuskonnollisuus”, jota nimitetään mieluummin hengellisyydeksi, ja jossa on aineksia monesta suunnasta, puhuttelee monia. Instituutio-

naalinen uskonnollisuus taas on menettänyt suosiotaan. (Geels & Wikström 2009, 392–393.) Oma tuntumani on, että uusien, itämais- ja New Age -tyyppisten uskonnollisten suuntausten kannattajat suosivat henkisyys-termiä (ks. Geels ja Wikström 2009, 400–403), ja kristityt taas käyttävät sisäisestä uskonelämästään sanaa hengellisyys. Usein henkilökohtaista uskonratkaisua korostavat kristityt kaihtavat uskonto-sanaa, jonka katsotaan viittaavan ”kuolleisiin” instituutioihin eikä elävään jumalasuhteeseen.

Sairaanhoitajan käsikirjassa käytetään käsitteitä henkinen ja hengellinen tukeminen potilaan tukemiseen liittyen. Henkiset ja hengelliset terveystarpeet määritellään siinä ihmisen vakaumuksen, uskon, uskonnollisuuden tai uskonottomuuden vaikutukseksi hänen terveyttä koskeviin valintoihinsa (Karvinen 2012). Ihmisen hengellisiä tarpeita on kuvailtu eri tavoin. Niitä voidaan kuvata tarpeiksi, jotka liittyvät ihmisen ytimeen ja antavat tarkoituksen ja voiman elämään, tekevät elämästä muutakin kuin olemassaoloa. Näitä ovat tarve saada ja antaa rakkautta, ylläpitää toivoa, omistaa jotakin mihin uskoa ja luottaa, tarve luovuuteen sekä tarve edes kohtalaiseen sisäiseen rauhaan. (Jewell 2003, 17–19.) Hanhirona ja Aalto puolestaan jaottelevat hengelliset tarpeet seuraavasti: tarve tulla sovitetuksi syyllisyydestä (itsen, lähimmäisten ja Korkeamman kanssa), tarve suojautua kaiken hajotessa, tarve löytää elämän eheys ja tarve saavuttaa kiitollisuus ja täytymys (Hanhirona & Aalto 2009, 13).

4.2 Hengellisyyden ja uskonnon merkitykset

Hengellisyydellä ja uskonnolla on monia psykologisia ja sosiaalisia merkityksiä. Uskonto tarjoaa ihmiselle keinoja selittää maailmaa mielekkäällä tavalla. Se voi toimia todellisuutta ja kokemuksia selittävänä symbolijärjestelmänä. Uskonnot puoltavat ajatusta, että maailma on järjestetty mielekkäästi. Niissä tarjotaan vastauksia eksistentiaaliin kysymyksiin. (Geels & Wikström 2009, 20, 60–65, 82, 368.) McIntoshin, Silverin ja Wortmanin mukaan uskonto tarjoaa käytännössä tehokkaita kognitiivisia malleja, jotka lisäävät hyvinvointia ja vähentävät kärsimystä (Mohr 2006, 176). Uskonto antaa myös toimintaohjeita: ohjeita hyvään elämään ja eettisiin valintoihin (Pessi 2012).

Uskonto tarjoaa Sundénin mukaan ikään kuin mahdollisuuden integroitua kosmokseen (Geels & Wikström 2009, 46). Pargamentin ja Parkin mukaan uskonnon funktioita ovat

myös tarkoituksen etsintä, sosiaalisen yhdessäolon etsintä ja pyhän etsintä olemassaolon keskellä (Geels & Wikström 2009, 364). Hengellisyys voi toimia suojautumiskeinona avuttomuutta, kuolemanpelkoa ja ei-toivottuja impulsseja vastaan. Freud näki tämän epäkypsänä pakenemisena. Ihminen voi käyttää hengellisyyttä päästäkseen kohtaamasta perustavanlaatuisia ongelmiaan. (Geels & Wikström 2009, 20, 141–146, 338, 364, 368.) Uskonnon tarjoama suoja voi kuitenkin tuoda myös lohtua ja turvaa avuttomuuden edessä (Pargamentin mukaan, Geels & Wikström 2009, 368).

Uskonto auttaa Pargamentin mukaan suhtautumaan siihen, mikä on ihmisen hallinnan ulkopuolella. Se voi antaa mahdollisuuksia hallita hallitsematonta vaikkapa uskon, toivon ja rakkauden avulla. Toisaalta se pyrkii saamaan ihmisen arvostamaan sitä, mitä hän ei voi kontrolloida. (Geels & Wikström 2009, 365–366.) Uskonto on joillakin ihmisillä keskeinen tekijä stressaavien tilanteiden käsittelyssä eli coping-prosessissa. Uskonnollisen copingin tyylejä on erilaisia. Ihminen voi luottaa enemmän itseensä, siirtää vastuun Jumalalle tai jakaa vastuuta Jumalan kanssa. Ensimmäinen ja viimeinen coping-tyyli ovat yhteydessä korkeampaan itsetuntoon ja elämänhallintaan. (Pargamentin mukaan, Geels & Wikström 2009, 365, 373–376.)

Uskonto voi toimia keinona psyykkisten konfliktien työstämiseen sosiaalisesti hyväksytyllä tavalla. Uskontoon liittyy positiivinen, minuutta palveleva regressio eli mahdollisuus ”taantua lapseksi”. Vaikka regressio voi olla negatiivinen asia, se on myös tarpeen esimerkiksi leikille, luovuudelle ja seksuaalisuudelle. Avuttomuuden kokeminen voi olla myös eheyttävää. Käsitykset ja kokemukset Jumalasta voivat tuoda vakautta ja auttaa voittamaan kokemuksen yksinäisyydestä. (Geels & Wikström 2009, 139, 151–152, 158, 173, 335.)

Uskonto pitää yhteisöjä koossa muun muassa riittien kautta ja selittämällä sosiaalisille instituutioille oikeutuksen. Se myös ohjaa sosiaalisen todellisuuden havainnointia ja voi motivoida sen muuttamiseen. (Geels & Wikström 2009, 20, 60, 64.) Samoin ajatteleva ryhmä tarjoaa merkitsevää vuorovaikutusta, jaettuja normeja ja vahvistaa ihmisen todellisuudentulkintaa (Geels & Wikström 2009, 64–65, 75–76).

4.3 Hengellisyys ja koherenssin tunne

Hengellisyys tarjoaa esimerkiksi mielekkyyttä, selviytymiskeinoja ja ymmärtämisen välineitä elämään. Nämä elementit ovat keskeisiä terveystieteiden tutkija Aaron Antonovskyn salutogeneesin eli terveyden syntymisen teoriassa. Hänen mukaansa koherenssin tunne eli kokemus elämän eheydestä vaikuttaa siihen, suhtautuuko ihminen haasteellisiin ärsykkeisiin kuormittavina stressin aiheuttajina vai kohdattavissa olevina haasteina. Koherenssin tunne muodostuu kokemuksesta ja suhteellisen pysyvästä luottamuksesta, että elämä on ymmärrettävää, hallittavaa ja merkityksellistä. Korkea koherenssin tunne edistää fyysistä ja psyykkistä terveyttä. Merkityksellisyyden kokeminen on koherenssin tunteessa tärkein osatekijä. Ihminen kestää stressiä ja epämiellyttäviä asioita, jos voi kokea, että niiden kestäminen on tärkeää jonkin syyn takia. (Antonovsky 1979, 95–97, 123–128, 163–181, 193–197; 1987, 19–22.)

Antonovskyn mukaan ihminen vastaa elämän haasteisiin yleisillä puolustusvoimavaroilla, joita on sisäisiä ja ulkoisia. Jos voimavarat ja haasteet ovat tasapainossa, seuraa positiivinen jännitystilä, hallinta, joka vahvistaa terveyttä. Riittämättömät voimavarat taas johtavat terveyden kuormittumiseen. (1979, 70–122.) Antonovskyn mukaan uskonto on eräs kulttuurinen voimavara, joka tarjoaa ihmisille vastauksia, toimintatapoja ja merkityksiä (1979, 118). Kokemus asioiden hallittavuudesta ei tarkoita sitä, että ne olisivat välttämättä ihmisen omassa kontrollissa, vaan yleensä jossakin hallinnassa, esimerkiksi Jumalan (Antonovsky 1979, 128, 155).

Koherenssin tunnetta pidetään yhtenä mahdollisena väylänä, jonka kautta hengellisyys vaikuttaa positiivisesti terveyteen, vaikka hypoteesia ei ole suoraan testattu (George, Ellison & Larson 2002, 195; Green & Elliot 2010, 150). Idlerin hypoteesin mukaan uskonto on symbolijärjestelmä, joka tarjoaa yhtenäisen tietopohjan ja merkitysten kokonaisuuden, mahdollistaen kokemusten tekemisen ymmärrettäviksi ja niiden kanssa selviämisen (Jeserich 2013, 3). Useat tutkijat ovat esittäneet, että uskontojen tarjoama maailmankuva vastaa koherenssin tunnetta. Myös koherenssin tunne on pikemminkin maailmankuva, joka koskee ihmisen olemassaoloa, kuin vain näkemys omista olosuhteista. Uskonnollisten kognitioiden osatekijät vaikuttaisivat olevan samoja kuin koherenssin tunteen osatekijät. (George ym. 2002, 195–196.)

Uskonnollisuus erilaisissa traditioissa tuottaa korkeampaa koherenssin tunnetta, mikä on eri tutkimuksissa yhdistetty masennusoireiden vähenemiseen, parempaan itsetuntoon, vähäisempään stressiin ja voimakkaampaan yhteenkuuluvuuden ja emotionaalisen tuen kokemukseen. Koherenssin tunteen määrässä ei ole löydetty uskontojen välisiä mutta kylläkin uskontojen sisäisiä eroja. (Green & Elliot 2010, 150.) Delgadon (2007, 231) tutkimuksessa pitkäaikaissairaat, joilla oli vahva koherenssin tunne, olivat myös hengellisempiä. Eksistentiaalinen varmuus eli eksistentiaalinen koherenssi on voimakkaasti yhteydessä psyykkiseen hyvinvointiin. Se tarkoittaa vakuuttuneisuutta uskonnon tärkeydestä eri elämänalueilla. (George ym. 2002, 196.) Eräs tapa hahmottaa hengellisyyden merkitystä ihmiselle voi siis olla sen vaikutus koherenssin tunteen tuottajana: hengellisyys tarjoaa mahdollisuuksia kokea elämä ymmärrettävänä, hallittavana ja ennen kaikkea merkityksellisenä. Hengellisyys saa suhtautumaan asioihin niin, että ”jollakin on jotain väliä”.

5 HENGELLISYYS PSYKIATRISISSA HOITOTYÖSSÄ

5.1 Psykiatrinen hoitotyö

Psykiatrinen hoitotyö (tai mielenterveyshoitotyö) on osa laajaa mielenterveystyön aluetta. Sillä tarkoitetaan hoitajan toteuttamaa potilaslähtöistä hoitotyötä. Se perustuu ihmisarvon kunnioittamiseen ja yhdenvertaisuuteen. Lähtökohtana on voimavarojen tukeminen ja mielenterveyden edistäminen mielenterveyden häiriöiden hoitamisen lisäksi. Potilasta tuetaan kohti toimijuutta. Potilailla ajatellaan olevan positiivista mielenterveyttä sairaudesta huolimatta. Hoitaja on läsnä potilaalle sekä asiantuntijana että ihmisenä ja on kiinnostunut koko ihmisestä eikä vain ongelmasta. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 30–31.) Psykiatrissa hoitotyötä on käsitteellistetty eri teorioiden kautta, mutta yhteistä niille on se, että potilas tulisi nähdä kokonaisvaltaisesti, ei vain esimerkiksi biologian tai psykologian kautta. Potilaat reagoivat kokonaisvaltaisesti. Heillä on tarpeita, joiden täyttämässä hoitaja avustaa. (Shives 2012, 29.)

Hoitajan vastuualueita ovat potilaan tarpeiden havainnointi sekä hoitotyön suunnittelu, toteutus ja arviointi. Toiminnan tulee joustaa potilaslähtöisesti, eli potilaan mielipiteet ja osallistuminen tulee huomioida hoidossa. Hoitaja tarvitsee myös lähialojen tietämystä esimerkiksi lääketieteestä, psykologiasta ja eri terapiasuuntauksista. (Kuhanen ym. 2010, 31.)

Psykiatrisen hoitotyön ydinosuudesta on potilaan ja hoitajan välinen vuorovaikutussuhde eli yhteistyösuhde tai hoitosuhde. Se perustuu vuorovaikutuksellisten toimintatapojen hallintaan ja oman persoonan käyttöön työvälineenä. Yhteistyösuhteessa toimitaan yhteistoiminnallisuuden ja dialogisuuden pohjalta. Dialogisuus edellyttää molempipuolista arvostusta. Dialogisuuden käsite perustuu sosiaalisen konstruktivismin teorian: ei ole yhtä totuutta, vaan ”totuus” eli yhteinen ymmärrysasioista muodostuu ihmisten välisessä dialogissa. Tarkoituksena on mahdollistaa potilaan avautuminen mieltä painavista asioista. Työskentelyä ohjaavat hoitotyön eettiset periaatteet: ihmisen kunnioittaminen, yksilöllisyys, luottamuksellisuus, oikeudenmukaisuus, terveys- ja perhekeskeisyys. (Kuhanen ym. 2010, 31; Hietaharju & Nuutila 2010, 84, 89; Koivisto 2003, 29.)

Hoitoteoreetikko Peplaun mukaan hoitajalla on hoitosuhteessa erilaisia rooleja, kuten hyväksyvä vieras (stranger), tiedonantaja, opettaja, johtaja, läheisen sijainen ja ohjaaja (counselor) (Videbeck 2004, 56). Vuorovaikutussuhteen lisäksi hoitaja on ohjaaja, tiedonantaja, asiantuntija, potilaan asioiden hoitaja, rajoittaja, kannustaja ja potilaan apu hoitoyhteisössä. (Hietaharju & Nuutila 2010, 86). Hoitava kohtaaminen syntyy ammatillisesta ja hoidollisesta asennoitumisesta ihmiseen. Se on ihmissuhde, jossa hoitaja pyrkii ymmärtämään potilasta. Lähtökohtana ja keskiössä ovat potilaan avuntarve ja hänen kokemuksensa. (Hietaharju & Nuutila 2010, 81, 87.)

Psykoottisten hoitokokemuksia tutkineen Koiviston mukaan hoitajan asiantuntijuus psykiatrisessa hoitotyössä liittyy nimenomaan potilaan ajankohtaisten kokemusten ja niiden merkitysten huomioimiseen. Hoitotyön lähtökohdaksi tulee tällöin ihminen ainutlaatuisena persoonana ainutlaatuisessa tilanteessaan. Potilaan ja omaisten avun tarvetta tulisi tarkastella laajemmin kuin vain oireiden lievittämiseen liittyen, jolloin tavoitteeksi tulee subjektiivinen hyvinvointi. Hoitajien osuus auttamistapahtumassa on suuri, koska hoitajat viettävät paljon aikaa potilaiden kanssa. (Koivisto 2003, 25, 19.)

5.2 Hengellisyiden ja mielenterveyden suhteesta

Viime vuosina on tutkittu hengellisyiden positiivisia vaikutuksia mielenterveyteen. (Dein, Lewis & Loewenthal 2011, 1). Positiivinen yhteys on näyttäytynyt ainakin lähes 500 tutkimuksessa (Reeves, Beazley & Adams 2011). Hengellisyydellä on havaittu positiivinen yhteys muun muassa parantuneeseen selviytymiseen (Phillips & Stein 2007), vähentyneeseen päihteidenkäyttöön (Huguelet, Borrás, Gillieron, Brandt & Mohr 2009), lisääntyneeseen subjektiivisen hyvinvoinnin kokemukseen ja parantuneeseen elämänlaatuun (Pesut ym. 2011, 785), elämäntyytyväisyyteen ja merkityksellisyteen, toivoon, optimismiin, parempaan itsetuntoon, suurempaan sosiaaliseen tukeen ja vähempään yksinäisyyteen, itsemurhien ehkäisyyn, vähäisempään ahdistukseen ja psykoottisuuteen, vähäisempään rikollisuuteen ja suurempaan tyytyväisyyteen avioliitossa (Koenigia, McCulloughia ja Larsonia siteeraten Reeves ym. 2011). Hengellisyiden harjoittaminen voi luoda sosiaalista verkostoa, auttaa löytämään tarkoitusta sairauden tuoman menetyksen keskellä ja ohjata hajanaista käyttäytymistä (Keks & D'Souza 2003, 170).

Mielenterveyttä edistävä hengellisyys on sellaista, joka liittyy ihmisen arjen kokemusmaailmaan, auttaa ratkaisuihin ja rakentavien mahdollisuuksien tunnistamisessa, luo turvaa vaikeuksissa, luo vastuuntunnetta ja realistista syyllisyydentunnetta ja myös auttaa vapautumaan jatkuvasta syyllisyydestä, tuo sisältöä elämään, antaa luottamusta siihen, että elämä tällaisenaankin on mielekästä sekä tuo elämänrohkeutta, toivoa ja luottamusta tulevaisuuteen (Viljamaa 2009, 104; Hanhirova & Aalto 2009, 11–14). Hyvinvointiin on yhteydessä erityisesti omasta tahdosta valittu, sisäistetty vakaumus, ei niinkään ulkokohtainen uskonnon harjoittaminen. Myös uskonnolliset selviytymisstrategiat, joissa ihminen jakaa vastuuta itsensä ja Jumalan kanssa, ovat yhteydessä muun muassa hyvään itsetuntoon ja hallinnan tunteeseen. (Pargament 2002, 169, 171.)

Hengellisyys voi myös aiheuttaa ja pahentaa psyykkistä oireilua, ja toisaalta psyykinen sairaus voi vaikuttaa hengellisyyden ilmenemismuotoihin. (Viljamaa 2009, 99, 105–106.) Kärsimystä aiheuttavia hengellisiä kokemuksia ovat mahdollisesti hengelliset kriisit, ruumiista irtautumiskokemukset ja pelottavat näyt (Kohls & Walach 2007, 1303). Uskonyhteisö saattaa tulkita sairastumisen uskon heikkoudeksi, mikä synnyttää ahdistusta. Myös kasvuympäristön jyrkkä, elämää rajoittava, syyllistävä hengellisyys voi altistaa psyykkiselle sairaudelle. Häiriintynyt vanhempi voi pelotella Jumalalla kokiesaan oman auktoriteettinsa riittämättömäksi. (Viljamaa 2009, 103, 105–106; Hanhirova & Aalto 2009, 16.)

Hengellisyys voi lisätä syyllisyyttä, ahdistusta eriuskoisten perheenjäsenten pelastumisesta tai maailmanlopun tapahtumista, ja intensiiviset hengelliset kokemukset voivat johtaa ohimenevään psykoottiseen oireiluun (mutta harvemmin krooniseen sairauteen). Harhaluulot voivat saada sisältönsä uskonnollisista aiheista, vaikka uskonnon ei katsotakaan aiheuttavan itse harhaluuloisuusoireilua. Toisaalta uskonnolliset kokemukset, kuten Jumalan äänen kuuleminen, voidaan tulkita väärin harhoiksi. Hengellisyys voi myös aiheuttaa ongelmia ihmissuhteissa ja vähentää sosiaalista tukea: erimielisyydet ja negatiiviset asenteet voivat johtaa tähän. Ihminen voi myös tukeutua pelkkään hengellisyyteen torjuen psykiatrisen hoidon. Hengellisyys voi johtaa maagiseen ajatteluun ja epärealistisiin odotuksiin tai toisten manipulointiin ja alistamiseen. (Reeves ym. 2011.)

Tieto mielenterveyden ja hengellisyyden yhteydestä ei siis ole yhtenäistä: hengellisyys yhdistetään sekä positiivisiin että negatiivisiin mielenterveystekijöihin. Tutkimuksissa ei myös useinkaan voida osoittaa kausaalista suhdetta: on vaikea sanoa, onko hengellisyys seurausta hyvästä mielenterveydestä vai päinvastoin (Hackney & Sanders 2003). Myös hengellisyyden ja mielenterveyden määritelmät ovat ongelmallisia: hengellisyys ja positiivinen mielenterveys voidaan määritellä lähes samojen ominaisuuksien kautta, jolloin tutkimus luonnollisesti näyttää niillä olevan yhteyttä. Tästä huolimatta näyttää siltä, että yhteydet positiiviseen mielenterveyteen korostuvat. (Koenig 2009, 285, 289.)

Mielenterveyspotilailla hengellisyys voi ilmetä karkeasti jaotellen neljällä tavalla. Potilaan elämässä voi olla tervettä hengellisyyttä, joka auttaa jaksamaan, hänellä voi olla häiriintynyt uskonnollinen kasvuympäristö, joka ruokkii sairautta, hän on voinut sairastumista edeltävässä vaiheessa alkaa hakea vastauksia hengellisyydestä tai hän on voinut psykoosissa omaksua uskonnollisesti merkittävästä hahmosta itselleen roolin. (Viljamaa 2009, 104–110.)

Hengelliset ja eksistentiaaliset kysymykset usein aktivoituvat ihmisen sairastuessa (Viljamaa 2009, 99). Kärsimyksen syyt pohdituttavat ja hengellisyydestä voidaan etsiä tukea ja turvaa. Hengellisyys voi tarjota vastauksen potilaan miksi-kysymyksiin. (Dein ym. 2011, 5). Hengellinen selitysmalli voi auttaa löytämään mielekkyyttä, toivoa ja voimaa elää psykiatrisen diagnoosin kanssa (Blanch 2007, 255).

Uskomukset siitä, että psyykkisen sairauden syynä on pahojen henkien vaikutus, ovat yleisiä psyykkisesti sairastuneiden keskuudessa eri kulttuureissa. Kristityillä usko demoneihin sairauksien aiheuttajana pohjautuu Uuden testamentin kuvauksiin. Sveitsiläisessä tutkimuksessa yli kolmasosa erään psykiatrisen klinikan potilaista uskoi pahojen henkien vaikuttaneen sairauden taustalla. Kolmasosa oli etsinyt apua ongelmiin rituaaleista, joissa koetettiin vapauttaa sairastuneet demonisesta vaikutuksesta. Furnhamin ja Bowerin mukaan potilaat saattavat vain pinnallisesti mukautua lääketieteelliseen selitykseen. Pfeiferin tutkimuksessa okkultistiset selitysmallit ja vapautuksen rituaaleihin hakeutuminen olivat yleisempiä potilailla, joilla oli vaikeita mielenterveyden häiriöitä, ja jotka kuuluivat muihin kuin valtavirran seurakuntiin. (Pfeifer 1994, 247–248, 250.)

5.3 Psykoosit ja hengellisyys

Moni psykoottinen potilas tuo esiin hengellisiä asioita muun muassa harhoissaan, ehkä hyvinkin hämmentävässä muodossa. (Pesut ym. 2011, 786; Ng 2007, 62–63). Osalle sairastuneista hengellisyys on keskeinen elämänalue. Psykoosioireilun ja hengellisyyden yhteydet ovat monitahoisia.

Hengellisyys voi olla yritystä löytää apua sairauden tuomaan pahaan oloon. Ennen skitsofrenian puhkeamista hengelliset kokemukset ovat yleisiä, ehkä siksi, että ihminen etsii apua uhkaavaan hajoamiseen (Wilson 1998, 166–168). Ensimmäisen psykoosin yhteydessä ihmiset usein vaihtavat uskontoa. Psykkisen sairauden puhkeaminen ravistelee itsetuntoa ja minäkuvaa, ja ihminen saattaa etsiä tunnetta osallisuudesta ja itsetunnosta. Ihminen etsii uusia tienviittoja saadakseen edes osan kontrollista takaisin. Henkilökohmainen kriisi voi johtaa kääntymykseen, koska ihminen on silloin altis taivuttelulle. Uudet tai äärimmäiset uskonnolliset liikkeet vetävät joskus puoleensa psyykkisesti sairastuneita. Hyväksynnän ja vakauden hakeminen voi johtaa ihmisen uusiin yhteyksiin, missä häntä ja hänen ”huonoa” käytöstään ei tunneta. (Bhugra 2002, 239, 242.) Hengelliset harjoitteet saattavat mahdollisesti horjuttaa ennestään kriisissä olevan ihmisen todellisuudentajua.

Hengellisten harjoitteiden, kuten joogan, meditaation tai rukouksen, on kuvattu sekä laukaisseiden psykoottisia episodeja että auttavan ihmistä selviytymään niistä (Mitchell 2010, 5; Yorston 2001). On mahdollista, että New age –tyyppistä hengellisyyttä harjoittavat ihmiset, joiden psyykkinen rakenne on hauras, ovat alttiita psykoottiselle hajoamiselle (Mitchell 2010, 5). Intensiiviset uskonnolliset kokemukset voivat johtaa oireiluun, joka usein on lyhytkestoista (Reeves ym. 2011). Toisaalta varsinaisen psykoosisairauden puhkeamista selitetään nykyään lähinnä biologisella alttiudella, ja uskonnolla ei katsota olevan vaikutusta tämän alttiuden kehittymiseen (Wilson 1998, 161–163).

Joskus psyykkinen hajoaminen muistuttaa uskonnollista kääntymystä (Wilson 1998, 166–168), eli ”hengellisyydessä” on tosiasiaa kyse sairauden oireista. Kaikki psykoosisairaahan hengellisyys ei kuitenkaan ole sairauden oiretta. Myös täysin terveillä ihmisillä on hengellisiä kokemuksia, jotka muistuttavat psykoottisia kokemuksia (Blanch 2007, 253; Pesut ym. 2011, 786).

Toisaalta sekä uskonnollisessa kääntymyksessä että psykoosissa on kyse psyykkisestä regressiosta (Karppinen 1994, 17–18; Järvinen 1991, 35, 40). Nämä voivat esiintyä yhteen kietoutuneina. Ihminen sisäistää todellisuuskäsityksensä ja myös uskonnon symbolijärjestelmän sosiaalistumisen kautta, merkitsevissä vuorovaikutussuhteissa. Kriisitilanteiden ajatellaan voivan saada ihmisen vaihtamaan todellisuuskäsitystään, esimerkiksi tulemaan uskoon. Tästä käytetään käsitettä alternaatio. Jotta uusi todellisuuskäsitys sisäistyisi, tarvitaan voimakkaita tunneperäisissä suhteissa tapahtuvaa vuorovaikutusta. Se muistuttaa lapsen sosiaalistumista. (Geels & Wikström 2009, 62–64, 67.) Tämä selittää sitä, miksi uskoon tullessaan ihminen tietyllä tapaa taantuu ”lapsen kaltaiseksi” ja suhde hengellisen yhteisön jäseniin muodostuu alkuun symbioottiseksi (ks. Karppinen 1994, 17–18, 53–54). Ihminen tarvitsee symbolijärjestelmää selittääkseen kokemuksiaan. Jos ihminen kokee voimakkaan uskonnollisen kokemuksen ilman selittävää symbolijärjestelmää, on olemassa psyykkisen sairauden vaara. (Geels & Wikström 2009, 86.) Uskoontulo voisi siis mahdollisesti myös myötävaikuttaa psykoosiin menoon, jos se vie regressioon ja aktivoi varhaisia kokemuksia, jotka ovatkin olleet vaikeita, sekä luo samalla haasteen koko maailmankuvan muuttamiselle.

Joskus psykoottinen romahdus voi johtaa ihmisen toiminnan paranemiseen verrattuna siihen, mitä se oli ennen romahdusta. Psykoosinkaltaiselle episodille, jolla voi olla positiiviset seuraukset, on esitetty muun muassa seuraavia nimityksiä: ongelmanratkaisuskitsofrenia, positiivinen disintegraatio, hengellinen hätätila tai ilmestyksellinen tila (visionary state) (Lukoff 2007b, 635). Menninger on raportoinut psykoosipotilaista, jotka psykoosin jälkeen voivat paremmin kuin ennen sairastumistaan. Ihmisistä tuli luovempia, heidän elämänpiiristään laajempi, he saivat uusia kykyjä ja uusia voimavaroja. Tämän tyyppisiin psykooseihin tai psykoosinomaisiin tiloihin voi liittyä hengellisen heräämisen tai avartumisen piirteitä. (Martens 2010, 225.). Psykoosi voi toimia väylänä hengellisyyden löytymiseen ja aitoihin kohtaamisiin Jumalan kanssa kärsimyksen keskellä (Lukoff 2007 a, 644).

Vaikka hengellisyydellä ei ajateltaisi olevan merkitystä psykoosin aiheuttajana, se voi kuitenkin vaikuttaa paljon oirekuvaan. Skitsofrenia vaikuttaa eniten ajatteluun, mutta myös tunteisiin ja käytökseen. Sairastunut voi uskoa olevansa Messias tai profeetta, ja saada jopa seuraajia. Messias- tai profeettakompleksit ovat suhteellisen harvinaisia. Useimmiten skitsofreniaan sairastuneet vetäytyvät omiin oloihinsa. Jatkuva Raamatun

luku tai rukoilu on yleistä. Skitsofrenia muuttaa ajattelua konkreettisemmaksi, joten sairastunut saattaa tulkita kirjoituksia hyvin kirjaimellisesti. (Wilson 1998, 164–165.) Uskonto voi vaikuttaa harhojen sisältöön. Ne voivat liittyä vainoamiseen (paholainen ahdistelee), anteeksiesiantamattomiin synteihin tai suuruuskuvitelmiin (Messias-kompleksi). Ympäristön ihmiset voidaan nähdä Jumalana. (Wilson 1998, 167–168.)

Skitsofrenia vaikuttaa tunne-elämään useimmiten latistaen tunteita, ja tämä vaikuttaa tahtoon tehdä asioita. Wilsonin (1998, 165) mukaan kristinusko edellyttää ihmiseltä tunnevastetta, joten ihminen, jolla tunteet ovat latistuneet, on vaikea kokea hengellistä paloa. Jos sairastunut on uskonnollinen, hän Wilsonin (1998, 165) mukaan harvoin osallistuu uskonsa harjoittamiseen. Pohdin tämän näkemyksen paikkansa pitävyyttä, sillä seurakunnissa vaikuttaa olevan paljonkin aktiivisesti osallistuvia skitsofreniaa sairastavia. Skitsofrenia voi myös vaikuttaa epäasianmukaista tai yliampuvaa tunne-elämää. Sairauden värittämä ajattelu yhteydessä tähän voi johtaa hengelliseen kiihkoon. (Wilson 1998, 165.) Skitsofrenian puhjettua sairastuneilla voi myös olla aitoja hengellisiä kokemuksia, jotka eivät liity sairauteen. Wilsonin mukaan sairastumisen jälkeen hengelliset kokemukset ovat kuitenkin harvinaisia. (Wilson 1998, 166–168.) Tämä vaikuttaa myös kyseenalaiselta väitteeltä: monille skitsofreniaa sairastaville hengellisyys on tärkeä, ellei tärkein alue elämässä (Mohr ym. 2010, 160), ja ilman hengellisiä kokemuksia, jotka ylläpitävät hengellistä motivaatiota, tämä tuskin olisi mahdollista.

Hengellisyys auttaa monia skitsofreniaan sairastuneita selviämään harha-aistimusten ja harhaluulojen kanssa. (Mohr ym. 2010, 160.) Mohrin ym. (2010) tutkimuksessa lähes puolet skitsofreniaa sairastavista sai hengellisyydestä apua sairauden kanssa selviämiseen. Hengellisyys saattoi tarjota positiivisen tunteen itsestä ja hengellisen näkemyksen sairaudesta, joka auttoi hyväksymään sen ja mobilisoimaan uskonnolliset resurssit selviytymiseen. Tämä positiivinen hengellinen coping johti vähentyneisiin oireisiin ja parempiin sosiaalisiin suhteisiin. Hengellisyys saattoi toisaalta myös tuoda negatiivisen tunteen itsestä, kärsimystä ja epätoivoa, ja hengellisyyden näkemyksen sairaudesta, joka toi pelkoa, vihaa tai syyllisyyttä. Tämä negatiivinen hengellinen coping johti lisääntyneisiin oireisiin ja eristäytymiseen. (Mohr ym. 2010, 158, 160, 164.)

Mielialahäiriöissä hengellisyydellä voi olla maniaa jouduttava tai masennusjakson päättävä vaikutus, vaikka sen ei katsota aiheuttavan itse häiriöitä. Maaniset uskonnolliset

harhat ovat normaaleja uskomuksia liioiteltuna, toisin kuin skitsofreniassa, jossa harhat ovat erikoisia ja autistisia. Sairastunut saattaa saarnata, rukoilla ja harjoittaa uskontoa ylenpalttisesti. Ihminen voi tulkita maniaan kuuluvat riemun aallot hengellisiksi kokemuksiksi. Voiman ja luistavan ajattelun tuntemukset voivat paisuttaa ihmisen uskomukset uskonnollisiksi suuruusharhoiksi, hän voi luulla olevansa vaikka Raamatun henkilö tai itse Jumala. Psykoottiseen depression liittävät harhat taas keskittyvät toivottomuuteen, arvottomuuteen, häpeään ja syyllisyyteen. Ihminen voi esimerkiksi sitkeästi epäillä pelastumistaan realisoinnista huolimatta, ja kokea tehneensä anteeksiantamattomia synnejä, joiden vuoksi Jumala on hylännyt ja rankaisee häntä. Psykoottisesti masentuneella voi olla pakkomielteisiä ajatuksia esimerkiksi Jumalan kiroamisesta tai säädyttömiä ajatuksia Jumalasta, jotka herättävät lisää syyllisyyttä. Tuntikausien rukoukset eivät sitä lievitä. Jumalalle luvataan mitä vain, jos hän antaa helpotuksen, ja kun sitä ei tule, ihminen etsii tähän selitystä synneistään. Joskus uskonnollisesta taustasta olevat potilaat tekevät itsemurhan (usein heillä on lakihenkinen, fundamentalistinen tausta), mutta toisaalta vahva usko rajoittaa itsetuhoisuutta. (Wilson 1998, 168–170.)

Psykoottiset kokemukset saattavat olla eräänlaisia ratkaisuja eksistentiaalisiin ongelmiin (Heriot-Maitland 2008, 312) tai niiden kanssa selviytymiseen (Shields 2014). Erään hypoteesin mukaan psykoosi olisi seurausta tilanteesta, jossa ihminen ei voi välttää eksistentiaalisen ahdistuksen kohtaamista, esimerkiksi oman kuolevaisuutensa tiedostamista, mutta ei kykene myöskään hallitsemaan sitä. Useimmat ihmiset löytävät lievityksen eksistentiaaliseen ahdistukseen kuolemattomuuden lupaavasta maailmankatsomuksesta tai sosiaalisista saavutuksista, jotka tuovat symbolista kuolemattomuutta. Kaikille tämä ei onnistu, ja psykoottinen todellisuus toimisi tällöin pakona eksistentiaalisista realiteeteista. Tietyt aivoalueet säätelevät eksistentiaalisen ahdistuksen hallintaa, ja muutokset näiden toiminnassa saattavat tehdä eksistentiaalisen ahdistuksen kokemisesta tavallista voimakkaampaa, altistaen näin psykoosille. (Shields 2014, 143, 145, 149.) Tämä hypoteesi voisi osaltaan selittää, miksi hengelliset teemat ovat usein esillä psykoosiin sairastuneen elämässä: jos ratkaisemattomat eksistentiaaliset kysymykset ovat psykoosin taustatekijä, hengellisyys voi olla yrittystä niiden ratkaisemiseen.

5.4 Hengellisyiden kohtaaminen hoitotyössä

Miksi hengellisyiden käsittely psykoosiin sairastuneen hoitotyössä voi olla tarpeen? Itse psykoosiin kokeneen psykologi Peter Chadwickin mukaan psykoosiin sairastuneiden keskuudessa ajatus ”kirkottomasta maailmasta” herättää kauhua. Psykoosissa tunne pääsystä yliluonnollisten voimien yhteyteen on voimakkaimmillaan. Sairastuneilla on usein kokemus, että he ovat ”läpäiseviä” itsen ulkopuolelta tuleville voimille, joita kuvataan usein ei-luonnollisina, esimerkiksi henkien tai saatanan vaikutuksina. Nämä kokemukset ovat hyvin tosia. Kirkottomassa maailmassa näiden tilojen luoma kauhu moninkertaistuisi. Sairastunutta ei välttämättä rauhoita psykoanalyttinen tulkinta siitä, että omat sisäiset tiedostamattomat uhkat vain koetaan ulkoa tuleviksi. Moni sairastunut myös kokee olevansa sisältä paha, ja kirkon rauhan ja anteeksiannon ilmapiiri voi tarjota tähän hengähdystauon. Tämän vuoksi Chadwick näkee tärkeänä työskennellä sairastuneen uskomusjärjestelmä huomioon ottaen, jos hän on hengellisesti suuntautunut. (Chadwick 1997.) Psykoosia voidaan myös kuvata täydellisen kaaoksen tilana. Hengellisyiden parantava vaikutus voi olla sitä, että ihminen alkaa järjestää kaaosta hengellisten ilmaisujen kautta. (Viljamaa 2009, 111–112.) Potilaan hengellisten selitysmallien näkeminen selviytymisstrategioina voisi rakentaa potilasta tukevaa suhtautumista.

Näen tärkeänä hahmottaa uskonnollisten yhteisöjen merkitystä uskonnollisen, psykoosiin sairastuneen ihmisen elämässä. Itselläni on kokemusta lähinnä kristillisistä seurakunnista, joissa on paljon psykoosiin kokeneita. Seurakuntien kirjo on moninainen samoin kuin ihmisten, joten yleistyksiä on vaarallista tehdä. Kuitenkin on mahdollista, että seurakunnissa ei aina tueta psykoosiin sairastunutta sitoutumaan ”maalliseen” hoitoon. Tiedän tapauksia, joissa psykoosisairasta on rohkaistu kieltäytymään lääkkeistä. Vaikutelmani on, että tämä on yleisempää voimakasta uskoa korostavissa yhteisöissä, vaikka ei toki kaikissa. Toisaalta seurakunta tarjoaa tukea ja yhteyttä.

Erään katsauksen mukaan hengellisyys ja uskonnollisuus liian usein laiminlyödään mielenterveyshoitotyössä (Mohr 2006, 147.) Potilaan hengellisten tarpeiden mitätöiminen tai selittäminen pelkästään sairauden oireiksi johtaa pahimmillaan yhteistyöhaluttomuuteen ja siihen, että apua haetaan terveydenhuollon sijaan hengellisistä yhteisöistä, joissa taas ei ehkä ole osaamista psyykkisen sairauden hoitoon. (Pesut ym. 2011, 786-787; Dein ym. 2011, 5.) Hengellisyiden torjuminen koetaan helposti tuomitsemisena. Jos

tärkeä vakaumus sivuutetaan, tämä vaikeuttaa hoitoprosessin onnistumista. Psykiatrinen selitysmalli voidaan kokea hyökkäyksenä uskoa kohtaan. (Viljamaa 2009, 103).

Hengellisyiden tärkeäksi kokevat psykiatriset potilaat voivat kohdata torjuntaa kahdelta taholta: terveydenhuollossa hengelliset kysymykset torjutaan sairauden oireena ja hengellisissä yhteisöissä sairauden oireet aiheuttavat ennakkoluuloja (Pesut ym. 2011, 787, 792), jolloin sairastunut kohtaa ymmärtämättömyyttä. Esimerkiksi potilaat, joilla on sisällöltään hengellisiä harhoja, ovat muita todennäköisemmin ristiriidassa hengellisen yhteisönsä kanssa ja saavat sieltä vähemmän tukea (Mohr ym. 2010, 167). Toisaalta jos ihminen kokee, ettei voi käsitellä hengellisyiden aluetta mielenterveyspalveluissa, yhteisön rooli ja näkökannat voivat tulla entistä tärkeämmiksi. Psykoosiin sairastuneet saattavat näin joutua väliinputoajiksi kahden kentän välille, jos kohtaavat mielenterveyspalveluissa torjuntaa hengellisyiden suhteen ja seurakunnassa mielenterveysongelman takia. (Pesut ym. 2011, 786–787, 792; Dein ym. 2011, 5.) Hauras ihminen on vaikeassa ristiriitatilanteessa, jos hän kokee painetta valita eri toimijoiden tulkinnan välillä. Tilanne voi tuntua uhkaavalta, lisätä defensiivisyyttä ja estää sairastunutta hyödyntämästä sekä hoitotyötä että hengellisyyttä kuntoutumisensa tukena. Tämän vuoksi näen tärkeänä, että jokainen psykiatrista hoitotyötä tekevä pystyisi kohtaamaan psykoosiin sairastuneen hengellisyyttä rakentavasti. Myös hengellisellä kentällä koettuja vaikeuksia olisi tärkeä voida käsitellä jonkun kanssa, ja tämä onnistuu vain luottamuksellisessa hoitosuhteessa. Hoitajien suositellaan myös rakentavan yhteistyötä hengellisten yhteisöjen työntekijöiden kanssa (Mohr 2006, 179).

Osa mielenterveystyössä työskentelevistä hoitajista kokee hengellisten kysymysten käsitteilyn luontevaksi osaksi työtä (Miettunen 2009, 48, 66.) Joidenkin selvitysten mukaan taas hoitajien valmiudessa kohdata potilaan hengellisyyttä on puutteita (Impola, Juusela & Kettunen 2004, 10; Valopaasi 1996; Koslander & Arvidsson 2007). Hengellisyys ja uskonnollisuus nostattavat useimmissa ihmisissä vahvoja tunnereaktioita ja mielipiteitä (Karppinen 1994, 9; Valopaasi 1996, 5, 11.) Hoitotyössä olen kohdannut monenlaista suhtautumista, sekä avointa, epävarmaa että torjuvaa: aihe voidaan kokea vaikeaksi.

Mitä psykiatrisen potilaan hengellisyiden kohtaaminen sitten käytännössä tarkoittaa? Ei ole tarkoituksenmukaista, että psykiatrisessa hoitotyössä lähdetään kovin syvällisesti käsittelemään hengellisiä asioita. Sairaalapastori on tämän alueen ammattilainen, hoitaja

ei. (Valopaasi 1996, 44.) Hoitaja viettää kuitenkin paljon aikaa potilaan kanssa (Koivisto 2003, 19). Hengellisyyden käsittelyä ei voi siirtää pelkästään teologeille, vaan joskus asiaan tarvitsee tarttua sen, joka muutenkin kohtaa potilaan (Aalto 1996, 52).

Ammattiauttajalta ei odoteta mitään syvätason kliinistä interventiota kohdatessaan potilaan hengellisessä kriisissä. Tavallisilla, muutenkin käytetyillä periaatteilla voi auttaa asiakasta integroimaan kokemuksiaan osaksi elämäänsä. Näitä periaatteita ovat kriisin normalisointi, voimavarojen vahvistaminen, asiakkaan subjektiivisten kokemusten tunnistaminen ja kunnioittaminen, kokemusten tasapainottaminen ulkomaailman kanssa ja toivon ja hyväksynnän välittäminen. Myös molemminpuolisen luottamuksen ja rehellisyyden kehittäminen, kirjallisen materiaalin tarjoaminen, rauhoittaminen, kontaktissa pysyminen, ihmisen rajojen vahvistaminen ja luovan ilmaisun tukeminen ovat avuksi. (Miller 1990.)

Potilaan hengellisten tarpeiden huomioiminen ei tarkoita potilaan käännättämistä omien näkemysten kannalle – ei uskon eikä ateismin. Kuten kaikessa hoitotyössä, edetään potilaslähtöisesti. Hengellisten tarpeiden huomioiminen ei myöskään tarkoita, että niistä pitäisi pakonomaisesti keskustella joka potilaan kanssa. Potilaalle voidaan kuitenkin tarjota tila halutessaan puhua itselleen tärkeistä asioista. Kysymisellä ja tilan antamisella voidaan rakentaa hoitosuhteeseen luottamusta. Potilaan kertoessa hengellisistä asioista hän kertoo samalla myös itsestään. (Viljamaa 2009, 98–99; Aalto & Gothóni 2009, 6.)

Koska hengellisyyden määrittely on vaikeaa, ja hengellisyys voi merkitä eri asioita eri ihmisille, hoitohenkilökunnan olisi hyvä nähdä hengellisyys mahdollisimman laajasti ja sen erilaiset ulottuvuudet huomioiden. Keskustelun potilaan hengellisyydestä tulisi tapahtua ”löytöretkeilijän” asenteella, sillä se on jokaiselle ainutlaatuista. Parhaiten auttavaksi toiminnaksi ajatellaan yritys ymmärtää potilaan kokemuksia ja hänen niille antamia merkityksiä, sekä tuomitsematon kuuntelu ilman toivetta siitä, että potilaan uskomukset olisivat muuta kuin ovat. (Wilding ym. 2006, 149–151.)

Vaikka psykoottisen potilaan näkemykset voivat olla opillisesti vääriä, niillä on hänelle itselleen merkitys. Harhojen voidaan ajatella olevan pakoa liian vaikeasta todellisuudesta, ja ne ovat potilaalle aitoja kokemuksia, joita ei tule mitätöidä. Harhoista kertominen kertoo luottamuksesta. Opillisia huomautuksia on vältettävä. Hoitajan tehtävänä on

kuunnella potilasta, itsessään heräävien vastatunteiden avulla pyrkiä ymmärtämään, mitä potilas todella yrittää kertoa, ja myöhemmin palauttaa potilaan kokemukset ymmärrettävässä muodossa tälle takaisin. (Viljamaa 2009, 111–112.)

Hengellisyydestä puhuminen potilaan kanssa voi olla haastavaa siksi, että ei tiedetä, kuka saa puhua ja miten tulee puhua (Karvinen 2013, 5). Erään tutkimuksen mukaan potilaat kuitenkin kokevat, että hengellisistä asioista kysyminen on hoitajan tehtävä. Potilaat uskoivat, että jos hengellisyys huomioidaan, tämä auttaa työskentelemään terveyden eteen. Potilaat olivat kuitenkin myös kokeneet, että hengellisistä asioista ei voi keskustella hoitohenkilökunnan kanssa, koska niitä ei oteta esiin ja niiden merkitystä ei ymmärretä. (Koslander & Arvidsson 2007, 600–602.)

Kansainvälisen konsensuskonferenssin suositus on, että hoitotyössä selvitettäisiin hengellisiä tarpeita strukturoidusti (kyseessä on hoitotyö yleisesti, ei psykiatrinen hoitotyö). Käyttökelpoisia kansainvälisiä malleja on useita. (Karvinen 2013, 5.) Hengellisessä arvioinnissa kartoitetaan hengellinen taustan muiden taustatietojen yhteydessä, eikä tämä ole sopivaa kaikkien potilaiden kohdalla. Avuksi on esitetty esimerkiksi neljää helppoa kysymystä: 1. onko hengellisyys sinulle tärkeää, 2. Onko se ollut sinulle tärkeää muina aikoina, 3. Voitko puhua hengellisistä asioista jonkun kanssa ja 4. tahtoisitko tutkia niitä jonkun kanssa. Kysymyksiä voidaan perustella sillä, että ne auttavat tukipalveluiden suunnittelemisessa. (Mohr 2006,179.)

Suomalaiseen hoitokulttuuriin on kehitetty AVAUS-malli. Nimi muodostuu mallin osioista: A= arvot ja vakaumus, V= voimavarat, A= arvio henkisistä ja hengellisistä tarpeista, U= ulkopuolinen tuki ja S= spiritualiteettia tukevan hoitotyön toimenpiteet. Nämä teemat muodostavat haastattelurungon, jonka avulla hoitaja voi selvittää potilaan henkisiä ja hengellisiä tarpeita. Kuhunkin teemaan kuuluu esimerkkikysymyksiä, joita hoitaja voi hyödyntää. Arvot ja vakaumus -osiossa selvitetään, mitä potilas pitää itselleen tärkeänä ja onko sairaudella hänelle jokin suurempi merkitys. Voimavarat -osiossa selvitetään, mistä potilas saa lohtua ja voimaa vaikeuksissa. Arvio tarpeista -osiossa kysytään, onko potilaalla henkisiä tai hengellisiä tarpeita, joista hän toivoisi henkilökunnan olevan tietoinen, ja kuinka merkityksellisenä potilas kokee näiden huomioimisen hoidossa. Ulkopuolinen tuki -osiossa kysytään, toivooko potilas uskonyhteisön edustajan tukea tai onko hänellä merkityksellisiä ihmisiä, joilta hän saisi tukea sairau-

den aikana. Spiritualiteettia tukevan hoitotyön toimenpiteet -osiossa selvitetään potilaan näkemyksiä siitä, miten henkilökunta voi tukea häntä henkisisissä ja hengellisissä tarpeissa tai miten ne tulisi huomioida hoidossa. Mallin hyödyntämisen ei pitäisi jäädä vain kartoituksen tasolle, vaan tarpeisiin tulisi myös vastata. (Karvinen 2013, 5–7.)

Huolimatta edellä esitetyistä näkemyksistä, joiden mukaan hengellisyyden huomioiminen kuuluu psykiatrisen potilaan hoitotyöhön, näkemykset hengellisten interventioiden käytöstä ja hyödystä hoitotyössä eivät ole yhteneviä. Aihe kaipaa lisää tutkimusta, joten varovaisuus on paikallaan. Tutkimusten mukaan potilaat haluavat tulla hoidetuiksi koko ihmisinä, ei sairauksina. Hengellisyys on toisaalta tärkeä persoonallisuuden osa, toisaalta se voi liittyä harhoihin, joita hoitajan ei tule vahvistaa. Hoitajien tulee olla varovaisia sellaisten potilaiden kanssa, joiden sairaus on vakava ja sairaudessa on voimakas uskonnollinen sävy. Hengellisiä interventioita ei joidenkin lähteiden mukaan tule lainkaan käyttää psykoottisilla potilailla. (Mohr 2006, 174–178.) Wilsonin mukaan hengelliset interventiot vaikuttavat vain joskus skitsofrenian oireisiin tai kulkuun. Paranoidisesti harhaisen ihmisen kohdalla hengellisiä interventioita tulee välttää, koska he voivat tulkitta yritykset vaikuttaa hengellisyyteensä pahantahtoisiksi. (Wilson 1998, 168.)

Hengellisiä interventioita tulee käyttää vain, jos potilas haluaa. Hengellisiä interventioita ovat rukous, pyhien tekstien käyttö, meditaatio, parannuksen teko ja anteeksianto sekä palvonta ja rituaalit. Hoitajan tulee noudattaa varovaisuutta potilaan kanssa rukoulemisessa, koska tämä sisältää vaaran, että potilas kokee tulevansa vaikutetuksi vastoin tahtoaan. Ennen minkään kirjallisuuden suosittelamista tulisi keskustella hoitotiimin, perheen ja hengellisen yhteisön työntekijöiden kanssa. Paranoidiset potilaat saattavat kokea, että heidän mieleensä koetetaan vaikuttaa meditaation kautta ja kristityt voivat kokea itämaiset meditaatiotekniikat vastenmielisinä. Parannuksen teko ja anteeksianto voivat olla tuskallisia kokemuksia, ja suositellaan, että näihin rohkaiseminen jätetään hengellisen työntekijän hoidettavaksi. Hoitajien tulisi varmistaa, että potilaat, jotka haluavat harjoittaa rituaaleja ja palvontaa, saavat siihen mahdollisuuden. Hoitajille suositellaan varovaisuutta rituaaleihin osallistumisessa, koska roolirajat saattavat hämärtyä. (Mohr 2006, 180–181.)

Mielialahäiriöiden hoidossa hengelliset interventiot voivat olla hyödyllisiä. Maniassa ne ovat riski, koska uskonto voi vaikuttaa oireiluun (esimerkiksi suuruusharhat ja impulsii-

visuus lisääntyvät). Rukoilemista maanisen ihmisen kanssa tulee välttää, ja jatkuvaa Raamatun lukemista voi olla hyvä rajoittaa. Täysi kieltäminen voidaan kokea kaltoin-kohteluna, mikä vahingoittaa hoitosuhdetta. Maniasta toipuvan potilaan kanssa hengellisiä interventioita voi turvallisesti käyttää ja ne voivat auttaa sairauteen liittyvään häpeän ja syyllisyyden tunteeseen. Masentuneet voivat hyötyä merkittävästi hengellisestä hoidosta, erityisesti rohkaisemisesta, ja saada siitä toivoa kunnes somaattinen hoito alkaa lievittää oireita. Uskova potilas saattaa saada rohkaisua rukouksesta. Synneille voidaan tarjota rukouksessa anteeksiantoa. Vaikka itsepintainen syyllisyys ei helpottaisikaan, rukous tarjoaa positiivisen uskomuksen ja toimii haitallisia kognitioita vastaan. Kristityille Raamatun kirjoitusten käyttö tarjoaa auktoriteetin, jonka avulla uudelleen-strukturoida ajattelua. Niillä voi konfrontoida uskomuksia anteeksiantamattomista synneistä. Raamatusta löytyy myös itsetuntoa tukevaa materiaalia. (Wilson 1998, 170.)

Aiheeseen liittyy myös tärkeitä eettisiä ja rajoihin liittyviä kysymyksiä. Hoitajan tulisi olla tietoinen omista arvoistaan ja niiden vaikutuksesta ammatillisuuteensa. Ammatillaisen roolin käyttäminen hengellisen agendan edistämiseen on sen väärinkäyttöä, ja omien arvojen syöttäminen potilaalle epäeettistä. Hengellisyydestä keskustelu on sopivaa, saarnaaminen tai opettaminen ei. Myöskään tutkimustieto hengellisyyden hyödyistä ei ole vielä vakuuttavaa, vaikka hoitotyön teorioissa hengellinen hoito määritellään yhdeksi hoitotyön osa-alueeksi. Hoitajan toteuttaminen interventioiden hyödyistä psykiatriassa ylipäätään ei ole paljon tietoa. Hengellisten hoitotyön interventioiden eduista psykiatriassa ei ole Mohrin mukaan tehty lainkaan tutkimusta. (Mohr 2006, 174–178, 181–182.)

6 TUTKIMUKSERN TARKOITUS

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hengellisyyden merkitystä psykoosiin sairastuneille, heidän kokemuksiaan sen vaikutuksista vointiinsa sekä heidän kokemuksiaan hengellisyyden kohtaamisesta hoitotyössä. Työn tavoitteina on tuoda esille sairastuneiden omaa näkökulmaa, auttaa ymmärtämään sitä ja tuottaa tietoa hengellisyyden merkityksestä hoitotyön tueksi.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Minkälaisia merkityksiä psykoosiin sairastuneet kokevat hengellisyydellä olevan itselleen?
2. Miten psykoosiin sairastuneet kokevat hengellisyyden vaikuttavan vointiinsa?
3. Minkälaisia kokemuksia psykoosiin sairastuneilla on hengellisyyden kohtaamisesta hoitotyössä?
4. Mikä hoitajan tavassa kohdata hengellisyyttä koetaan auttavana ja miten sairastuneet toivovat hoitajan toimivan?

Osallistujat saivat itse määritellä, mitä hengellisyys heidän mielestään on ja käyttää itselleen sopivinta ilmaisua. En rajannut kysymyksiä koskemaan vain tiettyä hengellistä vakaumusta tai uskontoa, hoitojaksoa tai hoitopaikkaa, vaan laajasti mitä tahansa hengellisyyttä ja hoitokontaktia. Pyysin tutkittava kuitenkin kertomaan lähinnä psykoosin hoitoon liittyvistä kokemuksista.

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

7.1 Tutkimusympäristöt

Opinnäytetyö lähti omasta ideastani. Tutkimusympäristöinä olivat Tukinet-verkkosivusto, Espoon mielenterveysyhdistys EMY ry sekä Malmin seurakunnan diakoniatyö. Koska tutkimus liittyy hoitotyöhön, toivoin hoitotyön yhteistyötahoa. Selvitin mahdollisuutta, mutta esteeksi nousivat tutkittavien vointi ja eettiset kysymykset. Psykoosin käsitteleminen voi olla ahdistavaa, joten tutkimukseen osallistuvien tarvitsi olla riittävän hyvässä kunnossa. Hengellisyys on myös aihe, joka voi kietoutua sairauden oireisiin. Lähes kaikilla psykoosin kokeneilla on ollut joskus hoitokontakteja, joten tutkittavien etsiminen hoitopaikkojen ulkopuoleltakin oli perusteltua.

Tukinet (www.tukinet.net) on Internetissä toimiva kriisikeskus. Tukinet tuottaa ihmisten auttamiseen, tuen tarjoamiseen ja kokemusten jakamiseen tarkoitettuja verkkopalveluja. Tuki on maksutonta ja sitä voi saada henkilökohtaisesti ja ryhmissä. Asiointi tapahtuu anonyymisti. Lisäksi sivustolla on tietoa auttamispalveluista, kriiseistä ja mielenterveydestä. Tukinetiä ylläpitää Sastamalan seudun mielenterveysseura ry. Tukinetissä tarjoaa palveluita lähes 40 kolmannen sektorin toimijaa. (Tukinet i.a.) Otin yhteyttä Tukinetiin ja kysyin mahdollisuutta yhteistyöhön. Saatekirje (LIITE 2) sekä tutkimuslomake (LIITE 5) tulivat näkyviin sivustolle kirjautuneille käyttäjille. Vastauksia tuli kaksitoista, joista kahdeksan täytti kriteerit, eli kirjoittajat olivat kokeneet psykoosin ja kertoivat hengellisyydestään.

Espoon mielenterveysyhdistys EMY ry tarjoaa monipuolista vapaaehtoisuuteen perustuvaa matalan kynnyksen toimintaa mielenterveyskuntoutujille ja muille kiinnostuneille. EMY ry:llä on mm. kohtaamispaikkoja, leirejä, retkiä ja matkoja sekä ryhmä- ja vertaistukitoimintaa. Kohtaamispaikoissa on mahdollisuus talkootyöhön ja EMY ry:n kahviloissa kuntouttavaan työtoimintaan. EMY ry on Mielenterveyden keskusliiton ja Espoon Järjestöjen yhteisö ry:n jäsenyhdistys. Toimintaa rahoittavat muun muassa RAY ja Espoon kaupunki. Yhdistyksen tarkoituksena on yhdistää ja aktivoida alueensa psyykkisistä ongelmista kärsiviä, herättää ymmärrystä heitä kohtaan ja tehdä ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä. (Espoon mielenterveysyhdistys EMY ry i.a.) Olin yhteydessä EMY ry:hyn ja kysyin mahdollisuutta etsiä haastateltavia yhdistyksen kautta. Saatekirjeeni

(LIITE 1) julkaistiin EMY ry:n maaliskuun tiedotuslehdessä, joka ilmestyy sekä Internetissä että paperiversiona. Haastattelusta kiinnostuneilla oli mahdollisuus ottaa yhteyttä minuun tai EMY ry:n toiminnanohjaajaan. Arvioin puhelinkeskustelussa haastattelua sopiessani, vaikuttivatko osallistujat kovin psykoottisilta tai ahdistuneilta. Yhdistyksen tiedotteen kautta tuli kolme haastateltavaa, joista yksi oli kuullut tutkimuksesta tutultaan. EMY ry:n tiedotteessa mainittiin myös mahdollisuudesta lähettää kirjoitelma Tukinetin kautta.

Malmin seurakunnan diakoniatyöntekijät kertoivat mahdollisille osallistujille tutkimuksestani ja välittivät minulle siitä kiinnostuneiden yhteystiedot. Tutkimuslupaa ei tarvittu, mutta keskustelin tutkimukseen liittyvistä kysymyksistä diakoniatyöntekijän kanssa. Työntekijät arvioivat samalla mahdollisten osallistujien vointia. Seurakunnan kautta tuli yksi haastateltava.

7.2 Tutkittavat

Tutkimuskriteerit täyttäneistä osallistujista yksitoista oli naisia ja kaksi miehiä. Heistä neljä oli 20–30-vuotiaita, neljä 41–50-vuotiaita, kolme 51–65-vuotiaita ja kaksi yli 65-vuotiaita. Kymmenellä oli kristillinen vakaumus, ja kolmella ei-kristillinen, johon sisältyi usko korkeampaan voimaan tai voimiin. Joitakin yksityiskohtia tutkittavien kertomuksissa on muutettu tunnistettavuuden välttämiseksi.

7.3 Aineiston keruu

Tässä opinnäytetyössä halusin saada tutkimuskohteesta tarkempaa, kuvailevaa tietoa. Siksi lähestymistapa on laadullinen. Laadullisella tutkimuksella voidaan selvittää merkityksiä ja pyritään löytämään ja paljastamaan tosiasioita (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 160–161). Siinä korostuu tutkittavien näkökulma (Eskola & Suoranta 1998, 15). Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä hypoteesien testaamiseen vaan pikemminkin uusien keksimiseen (Eskola & Suoranta 1998, 17, 20).

Aineisto kerättiin puolistrukturoiduilla teemahaastatteluilla Malmin seurakunnan ja EMY ry:n kautta sekä Tukinet-sivuston kautta kerätyillä kirjoitelmilla, joiden teemat olivat samat kuin haastattelussa. Laadullisen aineiston tulisi olla kattava suhteessa tutkittavaan ilmiöön liittyviin käsitteisiin – aineiston tehtävä on auttaa rakentamaan käsitteellistä ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. Tapauksia on usein vähän, joten ei ole kyse kattavasta otoksesta vaan harkinnanvaraisesta näytteestä, jonka tulisi kuvata ilmiötä. Tutkittavat valitaan sen perusteella, miten he täyttävät tutkittavien käsitteiden tunnusmerkit. (Eskola & Suoranta 1998, 18, 62.)

Haastateltavia valittaessa on Sulkusen mukaan suotavaa, että heidän senhetkinen kokemusmaailmansa olisi suhteellisen samanlainen, heillä olisi tutkimusongelmasta oma kohtaista tietoa ja he olisivat kiinnostuneita tutkimuksesta (Eskola & Suoranta 1998, 66–67). Etsin tutkimukseen ihmisiä, jotka kokivat jonkinlaisen hengellisyyden olevan osa elämäänsä ja jotka ovat joskus kokeneet psykoosin. En määritellyt, milloin. Etsin kuitenkin tutkittavia, joiden vointi oli nyt tasainen, että haastattelu tai selkeän kirjoitelman tekeminen oli mahdollista, eikä asioiden käsittely tuntuisi liian vaikealta ja huonontaisi vointia.

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä, jossa aihepiirit eli teemat on etukäteen määritellyt, mutta kysymykset eivät ole tarkasti muotoiltuja tai järjestyksessä. Kaikkien haastateltavien kanssa käydään samat teemat läpi, mutta järjestys ja laajuus voivat vaihdella. Teemahaastattelu on se verran avoin, että haastateltava voi puhua vapaamuotoisesti ja esittää omia tulkintojaan, mutta teemat takaavat sen, että jokaisen kanssa puhutaan edes jossain määrin samoista asioista. Keskittyminen teemoihin yksityiskohtaisten kysymysten sijasta vähentää tutkijan näkökulman vaikutusta, tuoden tutkittavien äänen kuuluviin. Ihmisten tulkinnat ja heidän niille antamansa merkitykset ovat siinä keskeisiä. (Eskola & Suoranta 1998, 87–89; Hirsjärvi & Hurme 2008, 48.) Katsoin teemahaastattelun sopivan tutkimukseeni juuri siksi, että se tarjoaa sopivasti vapautta ja rajoja keskustelulle.

Kirjallisuuteen tutustuessani seuraavat ulottuvuudet vaikuttivat tutkimuskysymyksiin liittyen tärkeiltä: mitä ihminen ymmärtää hengellisyydellä (McSherry, Cash & Ross 2004), hengellisyyden ilmenemismuodot ihmisen elämässä (Valopaasi 1996, 17), hengellisyyden merkitykset ja vaikutukset ihmiselle (katso luku 4.2), yhteydet psyykkiseen

vointiin sekä tukevana että kuormittavana tekijänä (katso luvut 5.2 ja 5.3), sekä kokemukset ja toiveet hengellisyyden kohtaamisesta hoitotyössä (katso luku 5.4). Rakensin teemani tutkimuskysymysten ja näiden ulottuvuuksien pohjalta (LIITE 4).

Tein yhteensä viisi haastattelua tammi-maaliskuussa 2015. Esitetasin haastattelurungon psykoosin kokeneella tuttavallani. Haastattelu antoi hyvää aineistoa eikä muutoksia runkoon juuri tullut, joten sisällytin testihaastattelun tutkimusaineistoon. Varsinaisia haastatteluja tein neljä. Nauhoitin kaikki haastattelut tutkittavien suostumuksella. Tein haastattelut yhteistyötahojen ja koulun tiloissa. Tuttavan haastattelu tapahtui kotona. Haastateltavat allekirjoittivat kirjallisen suostumuksen, ja kerroin lyhyesti tutkimuksesta. Haastateltavat saivat myös saatekirjeen.

Haastattelut kestivät 45–120 minuuttia. Osa ajasta meni tutkimuksesta kertomiseen ja muuhun keskusteluun. Tarkoitukseni oli rajata haastattelu-aika reiluun tuntiin, koska ajan rajaaminen keskusteltaessa mahdollisesti aroista aiheista on tarpeen. Koiviston haastattelut psykoosisairaiden kanssa kestivät maksimissaan tunnin. (Koivisto, Janhonen, Latvala & Väisänen 2001, 335.) Myös psykiatrisen hoidollisen keskustelun kesto on maksimissaan tunti (Hietaharju & Nuutila 2010, 89). Yksi haastateltavista ilmaisi ajatuksiaan melko hitaasti, joten tein hänen kohdallaan poikkeuksen. Koin tärkeäksi, että hän saa rauhassa aikaa sanoa sanottavansa. Kysyin kuitenkin, jaksako hän jatkaa keskustelua.

Teemahaastattelussa käytin mahdollisimman paljon avoimia kysymyksiä (Hirsjärvi & Hurme 2008, 106). Pyrin etenemään laajoista ja yleisluontoisista avauskysymyksistä tarkempiin (Hirsjärvi & Hurme 2008, 107). Pyrin myös huomioimaan psykoosisairautteen mahdollisesti liittyvän ärsykeherkkyyden ja kognitiiviset vaikeudet varaamalla haastattelulle riittävästi aikaa, käyttämällä yksinkertaista mutta ei lapsellista kieltä, ja luomalla rauhallisen, arvostavan, pakottoman ilmapiirin. Toin esiin mahdollisuuden olla vastaamatta, kysyä tai keskeyttää haastattelu ilman syytä. Vastaukset olivat varsin runsaita, ja lähes jokainen haastateltava kertoi kaikista alateemoista.

Eräs haastateltavista lähetti jälkikäteen sähköpostitse ajatuksiaan aiheesta. Lisäksi otin itse yhteyttä kaikkiin haastateltaviin analyysivaiheessa kysyäkseni tarkennusta epäsel-

viin kohtiin. Annoin mahdollisuuden kieltäytyä vastaamasta, koska tästä ei ollut etukäteen sovittu.

Kirjoitelmien kautta voidaan tarkastella ihmisten kokemuksia ja ajatuksia, esimerkiksi, sitä, mitä hän pitää tärkeänä. Subjektiiviset tekstit sopivat tutkimuksiin, joissa koetetaan tavoittaa ihmisen kokemusmaailmaa hänen näkökulmastaan. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Kirjoitelma voi olla haastattelua helpompi tapa kertoa kokemuksista, koska sen voi tehdä ajatuksiaan miettien ja ilma haastattelijan jännittämistä. Se ei ehkä myöskään ole yhtä syvälinen kokemus, joten kokemusten pohdinta ei ehkä herätä samalla tavoin mahdollista ahdistusta.

Kirjoitelmat kerättiin lomakkeella Tukinetin järjestelmässä anonymisti ja Tukinetin yhteyshenkilö toimitti ne minulle. Kysely oli auki 30.1.–31.3.2015. Lomakkeessa oli neljä vastauskenttää pääteemojen alla (LIITE 5). Osa kirjoitelmista oli niukkoja eikä kaikkia teema-alueita käsitelty. Saatuani ensimmäiset kirjoitelmat toivoin monipuolisempia vastauksia ja lomaketta muutettiin niin, että kaikille alakysymyksille oli oma kenttensä. Lomakkeesta tuli pitkä ja vastauksia ei tullut, joten se muutettiin takaisin vanhaan muotoon. Tämän jälkeen tuli vielä 6 vastausta. Yhteensä Tukinetin kautta tuli 12 vastausta. Eräs haastateltavista oli lisäksi omatoimisesti kirjoittanut aiheesta, ja antoi minulle kirjoitelmat haastattelua sopiessani ja haastattelun yhteydessä. Lisäksi yksi kirjoittajista otti minuun yhteyttä sähköpostilla osallistumisen jälkeen ja täydensi kertomaansa. Analysoin lisämateriaalit osana aineistoa.

7.4 Aineiston analyysi

Aineistona oli viisi litteroitua haastattelua ja kahdeksan kirjoitelmaa. Neljä kirjoitelmaa saapuneista kahdestatoista jätin aineistosta pois. Vaikka niissä oli sinänsä arvokasta tietoa, kirjoittajat eivät olleet kokeneet psykoosia tai tämä jäi epäselväksi. Arvioin kirjoitelmat siinä mielessä, oliko ne kirjoitettu tosissaan. Yksikään ei vaikuttanut pilailumielessä kirjoitetulta. Suurin osa kirjoittajista vaikutti kohtalaisen hyväkuntoisilta: vastauksissa ei ollut psykoottista tekstiä, joka olisi tuntunut mahdottomalta käsittää, vaikka osa kirjoittajista kuvasi yliluonnollisia kokemuksia ja vaikeita oloja, jotka voisi tulkita psykoosioireiksi. Vastauksissa oli kyllä joitakin kohtia, missä mietin, onko tulkintani

oikea, mutta tämä johtui enemmänkin tekstin niukkuudesta ja siitä, ettei mahdollisuutta tarkentaviin kysymyksiin ollut.

Litteroin haastattelut sanatarkasti, tosin joitakin saman sanan toistoja tai täysin aiheeseen liittymätöntä keskustelua jätin pois. Litteroitua tekstiä kertyi yhteensä 98 sivua rivivälillä 1 ja fontilla 12. Mukaan tulleista kirjoitelmista tuli tekstiä yhteensä 11,5 sivua rivivälillä 1, fontilla 12. Vastausten pituus vaihteli 13 rivistä 5,5 sivuun. Lisäksi mukana olivat H1:n antamat kirjoitelmat, joissa oli tekstiä 2 sivua (riviväli 1, fontti 12), sekä 3 sivun verran sähköpostitekstiä. Yhteensä analysoitavaa aineistoa oli siis 114,5 sivua.

Analysoin haastattelut ja kirjoitelmat aineistolähtöisellä ja osin teoriaohjaavalla sisällönanalyysillä. Käytin samaa menetelmää sekä haastatteluihin että kirjoitelmiin. Analyysin tarkoituksena on järjestää aineisto selkeään muotoon kadottamatta sen informaatiota, jotta saadaan tiivistetty kuvaus ilmiöstä ja voidaan tehdä johtopäätöksiä. Sisällönanalyysissä etsitään tekstin merkityksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 104, 108.)

Laadullinen analyysi etenee tiettyjen vaiheiden kautta. Ensin päätetään, mikä aineistossa kiinnostaa (tutkimusongelman pohjalta). Sitten aineisto käydään läpi ja siitä merkitään ja erotetaan kiinnostuksen kohteena olevat asiat. Muu jätetään pois. Aineisto ryhmitellään esimerkiksi luokittelemalla, teemoittelemalla tai tyyppittelemällä. Lopuksi kirjoitetaan yhteenveto. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91–92.) Itse ryhmittelin aineiston teemoittelun ja luokittelun avulla.

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä ei ole valmista mallia tai teoriaa, joka ohjaisi analyysia. Analyysiyksiköt valitaan aineistosta tutkimustehtävän mukaan, eikä niitä ole päätetty etukäteen. Analyysiyksikkö voi olla esimerkiksi sana tai ajatuskokonaisuus (itse käytin analyysiyksikkönä ajatuskokonaisuutta). Aineisto pelkistetään eli epäolennainen karsitaan pois ja valitaan tutkimusongelman kannalta olennaiset ilmaisut. Alkuperäisilmaisut voidaan korvata pelkistetyillä ilmaisuilla. Näitä ryhmitellään edelleen esimerkiksi alaluokiksi, joihin kuuluvat samantyyppiset ilmaisut. Alaluokkia liitetään yläluokiksi ja yhdistelemistä jatketaan niin pitkälle kuin se on mielekästä. Näin saadaan muodostettua käsitteitä aineiston pohjalta, edeten empiirisestä aineistosta käsitteellimpään näkemykseen. Aineistosta nousevia käsitteitä yhdistämällä saadaan vastaus tutkimusongelmaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95–96, 101, 108–113.) Puhtaasti aineis-

tolähtöistä analyysia ei kuitenkaan ole olemassa, sillä jo havainnot ovat teoriapitoisia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95–96, 101, 108–113.) Aiempi teoria aiheesta ohjaa väistämättä analyysia siinäkin, että haastattelun teemat on rakennettu siihen liittyen.

Ensimmäisen teeman (Hengellisyyden merkitykset) analyysissa rakensin pääluokat Antonovskyn koherenssin tunteen käsitteen pohjalta, koska ryhmittely tuntui hankalalta ilman jonkinlaista johtoajatusta. Analyysissani on siis piirteitä myös teoriaohjaavasta analyysista. Siinä lähdetään liikkeelle aineistosta, mutta abstrahointivaiheessa (käsitteitä muodostettaessa) ne tuodaan aiemmasta teoriasta, ei aineiston pohjalta. Aineistosta muodostetut luokat voidaan esimerkiksi sovittaa johonkin teoreettiseen malliin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 113, 117–119.)

Aloitin analyysin lukemalla tulostettua aineistoa läpi. Jo litteroidessani olin merkinnyt muistiin ajatuksia, joita aineisto herätti. Ryhmittelin aineiston alustavasti järjestämällä ilmaisut tekstinkäsittelyohjelman leikkaa–liimaa-toiminnolla haastattelurungon teemojen alle (esimerkiksi teemoihin Hengellisyyden ilmeneminen tai Hengellisyyden koetut vaikutukset). Ne kohdat, jotka eivät käsitelleet tutkimuskysymyksiin liittyviä asioita, jätin pois. Teemahaastattelu teemat muodostavat jo eräänlaisen aineiston jäsenyyksen, josta on luontevaa lähteä liikkeelle. Teemat auttavat käymään aineiston systemaattisesti läpi. (Eskola & Suoranta 1998, 152–153.) Samassa tekstikatkelmassa saatetaan puhua useammasta teemasta (Eskola & Suoranta 1998, 155). Osan aineiston kohdista oli tällaisia, joten sijoitin saman katkelman useamman teeman alle.

Seuraavaksi pelkistin alkuperäisilmaisuja yksinkertaisempaan muotoon. Sitten etsin pelkistetyistä ilmaisuista yhtäläisyyksiä, joiden perusteella luokittelin niitä alaluokkiin. Luokat menevät osin päällekkäin, koska halusin kuvailla monipuolisesti ilmiön eri puolia. Samakin lause voi sisältää monta aspektia, jotka eivät sulje toisiaan pois, ja halusin tavoittaa nämä. Esimerkiksi hengellisyyden merkitystä kuvaavan ilmaisun ”Tuntuu hyvältä kun saa palvella ystäviä esirukouksella, kun nämä pyytävät” sisällytin kolmeen alaluokkaan: 4. Merkityksellinen tekeminen, 5. Toisten hyväksi toimiminen ja 13. Arvokkuus (TAULUKKO 1, sivu 59).

Ryhmittelin yhteisiä piirteitä sisältävät alaluokat yläluokiksi, ja yhteen liittyvät yläluokat edelleen pääluokiksi. Analysoin haastatteluteemasta 1 (Hengellisyys elämässäsi)

vain alateeman Hengellisyiden merkitykset. Tämän alateema vastaukset olivat olennaisimpia ensimmäisen tutkimuskysymyksen kannalta. Tässä teemassa pääluokat muodostuivat peilaamalla aineistosta muodostettuja yläluokkia Antonovskyn koherenssin tunteen käsitteeseen. Tarkoituksena ei ole väittää, että hengellisyys merkitsee samaa kuin koherenssin tunne. Ryhmittely osoittautui kuitenkin vaikeaksi ilman minkäänlaista ohjaavaa ajatusta. Vaikka hengellisyydellä on muitakin merkityksiä kuin hyvinvointi, toinen tutkimuskysymyksen liittyä nimenomaan hengellisyyden ja hyvinvoinnin suhteeseen. Koherenssin tunne toimii välittäjänä yksilön voimavarojen ja hyvinvoinnin välillä, joten käsite vaikutti tässä käyttökelpoiselta välineeltä jäsentää hengellisyyden eri merkityksiä. On tietysti mahdollista, että se ohjaa ymmärtämään hengellisyyttä liikaa vain hyvinvoinnin kontekstissa.

Ryhmittelin yläluokat yhteen sen perusteella, miten koetut hengellisyyden merkitykset vastasivat koherenssin tunteen osatekijöitä eli elämän merkityksellisyyden, hallittavuuden ja ymmärrettävyyden kokemuksia. Pääluokkia muodostui neljä: Merkityksellinen olemassaolo, Suojattu olemassaolo, Ymmärrettävä olemassaolo ja Ahdistava olemassaolo. Lisäksi haastatteluteemassa 2 (Hengellisyys ja hyvinvointi) olin kysynyt hengellisyyden roolista psykoosioireiden aikana. Tähän liittyvistä hengellisyyden merkityksen kuvauksista muodostui pääluokka Hengellisyyden merkitykset psykoosiin liittyen (KUVIO 1, sivu 69). Nämä yhdistämällä muodostui teema Hengellisyyden merkitykset psykoosin sairastaneiden kokemana. Tämä teema vastaa tutkimuskysymykseen 1.

Haastatteluteeman 2 (Hengellisyys ja hyvinvointi) vastauksista muodostui kaksi alateemaa, Hengellisyys hyvän olon tuojana ja Hengellisyys pahan olon tuojana. Ne muodostuivat aineistolähtöisesti. Kumpikin alateema koostui kahdesta pääluokasta, Vointiin vaikuttavat tekijät ja Koetut vaikutukset vointiin. Nämä pääluokat muodostuivat yläluokista, esimerkiksi alateemassa Hengellisyys hyvän olon tuojana pääluokan Vointiin vaikuttavat tekijät muodostivat yläluokat Uskoontulo, Tukea tuovat uskomukset, Yli-luonnollisen tai suuremman tuki, Hengellinen toiminta, Hengelliset ihmissuhteet ja Hengellisyyden rajoittaminen. Yläluokat taas koostuivat alaluokista. Alateemat Hengellisyys hyvän olon tuojana ja Hengellisyys pahan olon tuojana on esitetty kuvioissa 2 ja 3 (sivut 76 ja 82). Alateemat muodostavat yhdessä teeman Kokemukset hengellisyyden vaikutuksista hyvinvointiin. Teema vastaa tutkimuskysymykseen 2.

Haastatteluteeman 3 (Hengellisyden kohtaaminen hoitotyössä) vastauksista muodostui neljä alateemaa, Hyväna koetut kohtaamiset, Huonona koetut kohtaamiset, Neutraalina koetut kohtaamiset ja Toiveet ja näkemykset hyvinvointia tukevasta tavasta kohdata hengellisyttä. Alateemat muodostuvat aineistolähtöisesti kukin pääluokista Hoitajan toimintatavat ja Koetut vaikutukset hyvinvointiin. Toiveet ja näkemykset -alateeman kuvauksessa en käsittele vaikutuksia hyvinvointiin, koska ne ovat samoja kuin alateemassa Hyväna koetut kohtaamiset. Alateemat Hyväna koetut kohtaamiset ja Huonona koetut kohtaamiset on esitetty kuvioissa 4 ja 5 (sivut 88 ja 93). Alateema Toiveet ja näkemykset hyvinvointia tukevasta tavasta kohdata hengellisyttä on esitetty taulukossa 2 (sivu 99). Alateemat muodostavat yhdessä teeman Kokemukset ja toiveet hengellisyden kohtaamisesta hoitotyössä. Teema vastaa tutkimuskysymyksiin 3 ja 4.

Suorat lainaukset aineistosta on merkitty seuraavasti: H= haastattelu, K= kirjoitelma. Lainauksista poistetut tai lisätyt kohdat ovat hakasulkeissa [– –].

8 TUTKIMUSTULOKSET

8.1 Kokemukset hengellisyyden merkityksestä

8.1.1 Hengellisyyden merkitykset psykoosin sairastaneiden kokemana

Hengellisyys merkitsi eri asioita eri tutkittaville. Kristityille tutkittaville (n= 10) se oli yhteyttä kolmiyhteiseen Jumalaan ja hänen palvelemistaan eri tavoin. Siihen sisältyi myös usko pahuuden henkimaailmaan. Kristityilläkin eri merkitykset painottuivat eri tavoin.

Kolmella tutkittavalla oli ei-kristillinen vakaumus, kaikilla yksilöllinen, johon sisältyi usko jonkinlaiseen Jumalaan, korkeampaan voimaan tai voimiin, henkimaailmaan tai kaiken läpäisevään jumalallisuuteen. Kristityt kokivat hengellisiä kokemuksia suhteessa kristilliseen Jumalaan, ei-kristityt tutkittavat uskoivat esimerkiksi johdatukseen tai tunsivat voimaa luonnossa. Esittämäni tulokset ovat yhdistelmiä tutkittavien kuvauksista. Kaikille hengellisyys ei suinkaan merkitse kaikkea esittämäni, vaan joitakin osia siitä.

Kymmenen tutkittavaa kolmestatoista kuvasi hengellisyyttä tavalla, joka osoitti sen olevan heidän elämässään tärkeässä osassa ja jotakin perustavanlaatuisia. Sen kuvattiin olevan tärkeä, ellei tärkein asia elämässä, merkitsevän kaikkea mitä tarvitsee tai olevan kaiken taustalla koko ajan. Osa haastateltavista kertoi rukoilevansa koko ajan tai koettavansa olla ”rukouksen hengessä”, ja eräs kirjoittajista koki mahdottomaksi ajatella elämää ilman näkymätöntä todellisuutta ja uskoa Jumalaan.

Tutkittavien kokemukset hengellisyyden merkityksistä muodostivat neljä pääluokkaa. Hengellisyys merkitsi mahdollisuutta kokea mielekästä olemassaoloa, suojattua olemassaoloa, ymmärrettävää olemassaoloa ja ahdistavaa olemassaoloa. Pääluokat sekä ne muodostavat ylä- ja alaluokat on kuvattu taulukossa 1 (sivu 59).

8.1.2 Merkityksellinen olemassaolo

Pääluokka **1. Merkityksellinen olemassaolo** muodostui yläluokista **1. Tyydytys**, **2. Ihmisyyden merkityksellinen toteutuminen** ja **3. Suhteessa oleminen**. Tyydytys-yläluokka muodostui alaluokista **1. Täyttymys ja mielihyvä** sekä **2. Tarkoituksen kokeminen**. Ihmisyyden merkityksellinen toteutuminen -yläluokkaan kuuluivat alaluokat **3. Kasvu ihmisenä**, **4. Merkityksellinen tekeminen** ja **5. Toisten hyväksi toimiminen**. Suhteessa oleminen -yläluokka muodostui alaluokista **6. Rakastetuksi tuleminen ylläluonnollisen taholta**, **7. Vuorovaikutus ja yhteys itseä suuremman kanssa** ja **8. Yhteys ja osallisuus ihmissuhteissa**.

Hengellisyuden kuvattiin tuovan **täyttymyksen ja mielihyvän kokemuksia** (alaluokka 1) tai mahdollistavan toivon näistä. Tällaisia kokemuksia olivat rakkaus, ilo, mielenrauha etsittyjen vastauksien löytymisestä, mielihyvä, kiitollisuus ja hyvä olo. Eräs haastateltava kertoi miellyttävistä profeettallisista kokemuksista, jotka koskettavat syvästi ja joissa on pyhä tunnelma, eli ne ovat kohtaamisia pyhän kanssa. Hengellisyuden kuvattiin olevan kaikki, mitä tarvitsee, eli jotakin hyvin tyydyttävää. Hengellisyyttä kuvattiin myös onnellisuuden etsintänä ja tienä taivaaseen. Täyttymystä ei ollut ehkä vielä saavutettu, mutta hengellisyys tarjosi toivoa sen toteutumisesta joskus.

Hengellisyys toi myös **kokemuksia tarkoituksesta** (alaluokka 2). Elämälle ja sairaudelle voi hengellisyuden myötä ymmärtää jonkin syyn ja merkityksen. Samoin hengellisyys toi toivoa siitä, että maailmassa on jokin mielekkyys, vaikka maailmantilanne on sekava. Tarkoituksen ja täyttymyksen kokemusten voi nähdä mahdollistavan elämän kokemisen tyydyttävänä ja niistä voi löytää motivaatiota. Täyttymys ja tarkoitus muodostivat yhdessä yläluokan 1. **Tyydytys**.

Hengellisyuden koettiin vaikuttaneen **ihmisenä kasvamiseen** (alaluokka 3). Se oli mahdollisesti tuonut Raamatussa Hengen hedelminä kuvattuja avuja kuten kärsivällisyyttä, ystävällisyyttä ja hyvyyttä. Pitkän uskonvaelluksen myötä taipumus syyllistyä ankarista Raamatun kohdista oli vähentynyt. Jumala oli myös varjellut niin, ettei tee mieli tehdä paha. Uskon kuvattiin vaikuttaneen kasvua ulos itsekeskeisyydestä ja vastuuseen toisista. Kehittymisen voi ajatella olevan eräs eksistentiaalinen tarve, ja kasvun kokemuksen olevan merkityksellinen ja tyydyttävä.

TAULUKKO 1 Hengellisyden merkitykset: alaluokat, yläluokat ja pääluokat

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
1. Täyttymys ja mielihyvä	1. Tyydytys	1. Merkityksellinen olemassaolo
2. Tarkoituksen kokeminen		
3. Kasvu ihmisenä	2. Ihmisyden merkityksellinen toteutuminen	
4. Merkityksellinen tekeminen		
5. Toisten hyväksi toimiminen		
6. Rakastetuksi tuleminen yliluonnollisen taholta	3. Suhteessa oleminen	
7. Vuorovaikutus ja yhteys itseä suuremman kanssa		
8. Yhteys ja osallisuus ihmissuhteissa		
9. Suoja, turva ja luottamus	4. Suojattu minuus	2. Suojattu olemassaolo
10. Psykkinen tuki		
11. Rauha ja lepo		
12. Arvokkuus		
13. Toivo		
14. Voima muuhun elämään	5. Voimavarat	
15. Parantumisen ja eheytyksen lähde		
16. Armo ja syyllisyydestä vapautuminen		
17. Ohjaus elämää tukevissa valinnoissa		
18. Keino vaikuttaa asioihin yliluonnollisen avulla		
19. Selitysmallit, vastaukset ja ymmärrys.	6. Maailman ymmärrettävyys	3. Ymmärrettävä olemassaolo
20. Vaikeuksien lähde	7. Vaikeudet	4. Ahdistava olemassaolo
21. Kärsimyksen lähde		

Hengellisyys mahdollisti myös **merkitykselliseksi koetun tekemisen** (alaluokka 4). Jumalan ja ihmisten palveleminen koettiin tärkeänä ja tyydyttävänä. Se toteutui esimerkiksi hengellisissä tilaisuuksissa ja seurakunnassa käymisenä, rukouksena, hengellisyydestä kertomisena, Raamatun opiskeluna ja noudattamisena ja vapaaehtoistehtävissä.

Hengellisyys toi myös mahdollisuuden **toimia toisten hyväksi** tai pyrkiä tähän (alaluokka 5). Toisia voitiin koettaa auttaa rukoilemalla, profetian lahjalla, sielunhoitokoulutuksen avulla, evankelioimisella tai nuhtelemalla (mikä tosin koettiin vaikeana). Näkemykset kaikkien tasa-arvosta ja vastuullisuus muista liittyivät myös muiden hyväksi toimimiseen. Hengellisyyden tuoman halun huolehtia toisista kuvattiin mahdollisesti estäneen itsemurhan.

Kasvua, merkityksellistä tekemistä ja toisten hyväksi toimimista yhdistäväksi tekijäksi voi nähdä mahdollisuuden oman **ihmisyyden merkitykselliseen toteutumiseen** (yläluokka 2). Voi kokea täyttävänsä omaa korkeampaa tehtäväänsä ihmisenä, ei vain olla olemassa. Ihmisyyden merkityksellinen toteutuminen mahdollistaa ehkä oman itsen kokemisen mielihyvän lähteenä, ei vain pettymysten tai turhautumisen tuojana.

Rakastetuksi tulemista yliluonnollisen taholta (alaluokka 6) kuvasivat vain kristityt. Heille hengellisyys merkitsi rakkauden kohteena olemista Jumala-suhteessa. On toki mahdollista, että muuta vakaumusta edustavat kolme tutkittavaa eivät vain sattuneet puhumaan asiasta. Jumalan rakkaus koettiin kokemuksina hänen huolenpidostaan, välittämisestään, lempeydestään, rakkaudellisuudestaan, toiveiden toteuttamisesta ja tarvittaessa lujastakin ohjauksesta hyviin asioihin:

H1: No jotenki että jos jotenki se lykkääntyy tai jotenki siirtyy tai jotenkin ni tota, joku asia ei välttämättä sit sujukaan niin jouhevasti ja joutuisasti että, jotenki että ... et Jumala jotenki haluaa joskus vetää sit sinne tota Raamatun lukemiseen ni tota ni...

Haastateltava kuvasi myös sitä, ettei uskalla jäädä pois hengellisistä tilaisuuksista, koska siitä voi seurata kuritusta. Jumalan kurituksella on kristinuskossa myönteinen sävy. Se on merkki Jumalan välittämisestä ja huolenpidosta. Tosin nämä kuvaukset voi ymmärtää niinkin, että hengellisyys merkitsee velvollisuutta, joka tulee suorittaa, ettei käy huonosti. Tällöin kyse ei olisi rakkauden kokemisesta vaan pelosta.

Tutkittavat kuvasivat myös kokemuksia **vuorovaikutuksesta ja yhteydestä itseä suuremman kanssa** (alaluokka 7). Kristillinen Jumala koettiin aktiivisena osapuolena, joka tulee läheisyyteen ja yhteyteen. Häntä voi aina lähestyä vaikka mikään muu ei auttaisi, hän välittää ja vastaa. Jumala puhuu profeetallisia sanoja, antaa ilmestyksiä ja neuvoo käytännön asioissa, kun rukoilee. Jeesus oli pysäyttänyt psykoosin keskellä ja kehotta-

nut turvaamaan häneen. Kokemus persoonallisesta, itsen ulkopuolisesta rakastavasta olennosta, jonka kanssa voi olla suhteessa, koettiin eheyttävänä. Se poisti pelon ja yksinäisyyden.

Ja kun olin uskonut Jumalan olevan vaan joku energia, persoonaton periaate, ja sitten hän olikin henkilö, persoona, se toi ihmeellisen helpotuksen mun eksistentiaaliseen yksinäisyyteeni ja pelkooni, hajanaisuuden ja hajoamisen tunteeseen. Jumalan voi kohdata, hänen kanssa voi olla kontaktissa. Vau! [– –]Se, että tajusin, että on olemassa joku oikeasti Toinen, ja vielä hyvä, rakastava, vaikka pelottavakin, oli ekstaattista. Ihan kuin olisi saanut olla sylissä, vihdoinkin kannettavana eikä itse itsensä kantamana. Vuorovaikutuksen tunne oli mieletöntä yksinäiselle.(K8)

Eräs ei-kristityistä kirjoittajista kuvasi henkisyiden näkyvän elämässään jatkuvana vuoropuheluna maailmankaikkeuden virtauksien eli todellisuuden ilmentymien välillä. Mahdollisesti tämä tarkoittaa kokemusta vuorovaikutuksesta kaiken olevaisen kanssa.

Hengellisyys merkitsi myös mahdollisuutta **yhteyteen ja osallisuuteen ihmissuhteissa** (alaluokka 8). Hengellisyyden harjoittaminen toi ihmiskontakteja ja ystäviä, jotka olivat samanhenkisiä tai joiden kanssa saattoi kokea erityistä yhteyttä. Tilaisuuksissa käyminen toi mukana olemisen tunnetta. Ihmisiltä saattoi saada tukea. Myös Internet oli kanaava hengellisten yhteyksien luomiseen. Ihmiskontaktit saattoivat kuitenkin myös kuormittaa. Käsittelen tätä enemmän hyvinvointi-teeman yhteydessä.

Rakastetuksi tulemisen, vuorovaikutuksen itseä suuremman kanssa ja ihmissuhteiden voi nähdä mahdollistavan kokemuksen tyydyttävässä **suhteessa olemisesta** (yläluokka 3), jonka voi ymmärtää erääksi perustavaksi tarpeeksi. Hengellisyyden voi nähdä vastaavan läheisyyden ja yhteyden tarpeisiin. Tyydytyksen, ihmisyyden merkityksellisen toteutumisen ja suhteessa olemisen kautta hengellisyyden voi ymmärtää merkitsevän kokemusta **merkityksellisestä olemassaolosta** (pääluokka 1). Tämä tulee lähelle Antonovskyn (1979) koherenssin tunteen käsitteen osatekijää merkityksellisyys.

8.1.3 Suojattu olemassaolo

Pääluokka **2. Suojattu olemassaolo** muodostui **yläluokista 4. Suojattu minus** ja **5. Voimavarat**. Yläluokkaan Suojattu minus kuuluivat **alaluokat 9. Suoja, turva ja luottamus, 10. Psykkinen tuki, 11. Rauha ja lepo, 12. Arvokkuus** ja **13. Toivo**. Voimavarat-yläluokan muodostivat alaluokat **14. Voima muuhun elämään, 15. Parantumisen ja eheytyksen lähde, 16. Armo ja syyllisyydestä vapautuminen 17. Ohjaus elämää tukevissa valinnoissa** ja **18. Keino vaikuttaa asioihin yliluonnollisen avulla**.

Hengellisyyden merkitys suojan ja turvan sekä tuen lähteenä korostuivat vastauksissa. Seitsemän osallistujaa kolmestatoista kuvasi turvallisuuteen liittyviä merkityksiä. Siitä kerrottiin paljon: alaluokka **9. Suoja, turva ja luottamus** oli eniten ilmaisuja sisältävä alaluokka. Hengellisyyden kuvattiin tuovan luottamusta Jumalan huolenpitoon, turvaa ja perusturvallisuutta ja auttavan pelkoihin. Siitä haettiin turvaa psykoosin tuomaan kauhuun. Esimerkiksi kauppareissun hoitaminen onnistui pelosta huolimatta, kun rukoili samalla, että Jeesus on mukana. Hengellisten laulujen hyräily liikennevälineissä auttoi matkustuspelkoon. Jumalaa kuvattiin ainoaksi luotettavaksi asiaksi elämässä:

*H2: No, eihän ihmisellä muuta pohjaa oo elämässä, että tota viimekädessä... Ku ystävä voi jättää ja pettää ja... Eikä ihmisiin voi turvautua... [– –]
No Jumala, jää Jumala niinku sitte turvaksi.*

Perusturvallisuus tuli kokemuksesta, että tapahtui mitä tahansa, Jeesus on vierellä. Turvattomaksi koetun maailman keskellä hyvästä tulevaisuudesta kertovat profeettalliset viestit rohkaisivat. Hengellisyys toi turvaa kuolemalta tuodessaan toivoa, ettei kuolema ole kaiken loppu, ja toisaalta Jeesukseen haluttiin uskoa, ettei tarvitse mennä helvettiin. Jeesuksen voittoon synnistä ja kuolemasta saattoi täydellisesti luottaa vaikeista kokemuksista huolimatta. Hengellisyyden koettiin myös varjelevan vääriltä valinnoilta, esimerkiksi sairastuttavalta ruualta, jos noudattaa Raamatun ohjeita tai rukoilee viisautta:

H4: Et tota, kiitän Jeesusta, et Jeesus aina sano, että, katso, ota sitä, ota, neuvo mua, miten mä syön ja juon.

AH: Just. Et ihan käytännön tällaisis asioissa?

H4: Ihan käytännön asioissa! Kun on aivan koko aika kysymässä.

AH: Aiva.

H4: Koko aika kysymäs neuvo Jeesukselta.

Jumalan kuvattiin varjelevan uskovaa halulta tehdä syntiä. Kristillisen Jumalan persoonallisuus tuntui turvalliselta. Hengellisyyden koettiin siis tuovan psyykkistä ja fyysistä turvallisuutta.

Hengellisyyden merkitys **psyykkisen tuen lähteenä** (alaluokka 10) sisälsi kokemuksia avun, tuen, lohdutuksen, helpotuksen ja rauhoittumisen mahdollisuudesta. Tukeen liittyviä merkityksiä kuvasi seitsemän kolmestatoista. Tärkeäksi koettiin se, että Jumalan apu ja tuki on aina saatavilla. Jumalaan turvaamisen kuvattiin eheyttävän oireilusta. Raamatun ja rukouksen kuvattiin tuovan lohdutusta ja kääntävän ajatukset pois ahdistuksesta. Rukous toi helpotusta huolehtimiseen ja rauhoitti. Hengellinen musiikki rauhoitti. Hengellinen toiminta kuvattiin henkireikänä ja jonkinlaisena henkisen tuen mahdollisuutena. Muutama uskova ystävä, jotka olivat pysyneet rinnalla, toi lohdutusta muiden uskovien hyljeksiessä. Usko kuvattiin tueksi, johon voi nojautua joka päivä.

Merkitys **rauhan ja levon lähteenä** (alaluokka 11) liittyi mielenrauhaan vastausten löytymisestä, murehtimisesta ja peloista vapautumiseen rukoilemisen avulla, sekä mahdollisuuteen levätä Jumalan armossa. Eräs tutkittava kuvasi myös sitä, että hengellisyys auttaa häntä ”viihtymään ajatustensa seurassa”. Tämän voi ymmärtää mahdollisuutena sisäiseen tasapainoon ja levollisuuteen.

Tunne omasta **arvokkuudesta** (alaluokka 12) liittyi siihen, että Jumalaa ja lähimmäisiä palvellessaan sai kokea olevansa tärkeä, ja Jumalan luomistyötä ei ole oikeutta halveksia. Kohtaamiset Jeesuksen kanssa olivat tuoneet itseluottamusta. Hengellisyys oli tuonut ihmisarvoa, jota psyykkisesti rikkinäisen oli ollut vaikea muualta löytää: oireista huolimatta ei tarvitse kokea olevansa huonompi ihminen, koska on Jumalan oma ja oireet ovat Jumalan sallimia. Ihmisarvon kokemus lienee turvallisuutta tuova: jos on arvokas, ei voida mielivaltaisesti satuttaa tai tuhota.

Toivo (alaluokka 13) suojelee ihmistä romahtamiselta pelkojen ja vaikeuksien edessä. Kahdeksan osallistujaa kolmestatoista kuvasi hengellisyyden merkitsevän toivoa eri asioista: toivoa parantumisesta, elämästä kuoleman jälkeen, maailman mielekkydestä, paremmasta tulevaisuudesta (Jumalan valtakunnassa), oikeudenmukaisuuden toteutumisesta, pelastuksesta, taivaasta ja onnellisuuden saavuttamisesta:

Minä, kuten jokainen muukin, etsin onnellisuutta joka on kaiken henkisen etsinnän todellinen kohde. (K11)

Vaikka moni toi toivon merkityksen esiin, se ei ollut yksiselitteinen asia. Eräs haastateltavista kuvasi hengellisyyden tuovan toivoa, mutta rupesi pohtimaan, onko ajatus uskon tuomasta toivosta jokin hengellinen klisee, josta on lukenut, vai oma todellinen kokemus.

Suojan kokemukset mahdollistavat luottamuksen siihen, että on turvassa. Mahdollisuus saada tukea vaikeuksissa ja ylläpitää toivoa suojelevat minuutta liialta kuormittumiselta. Kokemus arvokkuudesta tuo luottamusta siihen, että on puolustamisen arvoinen. Näihin tarpeisiin vastatessaan hengellisyyden voi nähdä merkitsevän kokemusta **suojusta minuudesta** (yläluokka 4).

Hengellisyys koettiin eri tavoin **elämää ylläpitäväksi voimavaraksi** (alaluokka 14), esimerkiksi kantavaksi voimaksi, voimaksi, jolla jaksaa elää pelottavassa maailmassa tai jokapäiväiseksi voimavaraksi. Se antoi voimaa muuhun elämään tuomalla vastapainoa, puhtia, vahvistamalla sisäisesti ja toimimalla henkireikänä. Raamatun lukeminen sai muut asiat sujumaan jouhevammin:

H1: – – se tuntuu niin tota välttämättömältä jotenki sitte että, et jotenki muutki asiat sujuu sit kuitenkin ku lukee Raaamttua että... [– –] Et sit jotenki asiat suttaantuu taas sit siitä eteenpäinki niin tota sit paremmin.

Seurakunnasta sai käytännön tukea arkeen. Usko oli mahdollisesti suojannut itsemurhalta.

Hengellisyys merkitsi myös **parantumisen ja eheytyksen lähdettä** (alaluokka 15) eli elämää korjaavaa voimaa. Hengellisyydestä koettiin saadun apua sekä fyysiseen että psyykkiseen terveyteen. Jeesuksen ohjaus auttoi varjelemaan terveyttä valitsemalla mitä syö ja juo, ja rukouksen kautta oli järjestynyt terveydenhuollon apua. Raamatunluvun ja Jeesuksen puhuttelun koettiin hoitavan sielua. Hengelliset tilaisuudet vahvistivat sisäisesti. Mahdollisuus turvautua itseä suurempaan eheytti psyykkisesti. Tärkeänä eheytymistä tuovana tekijänä oli syyllisyydestä vapautuminen armon kautta. Toisaalta hengellisyys saattoi myös edesauttaa psykoosiin menoa ja tuoda ahdistusta, mutta tästä myöhemmin.

Armo ja syyllisyydestä vapautumien (alaluokka 16) liittyivät mahdollisuuteen vapautua omien syntien tai virheiden seurauksista tai itsen syyttämisestä turhaan asioista, jotka oli tarkoitettu:

Makasin sairaalan sängyllä ja yritin saada yhteyden kaikkeuden jumaluuteen. Koin paha oloa siitä, että olin jälleen romahtanut henkisesti. Sain jonkinlaisen varmuuden siitä, että kaikki on niinkuin pitääkin – – sain turhan syyllisyyden tunteen omasta huonosta voinnistani kokemuksen myötä pois, – – (K11)

Menneet virheet saattoi heittää Jeesuksen sovitettaviksi ja anteeksianto vapautti syyllisyyden kantamisesta. Jeesuksen voittoon synnistä ja kuolemasta voi luottaa. Jeesuksen takia ansaittua rangaistusta synneistä ei tule, ja toisaalta on vapaa yrityksestä sovittaa omia syntejään karman kautta. Armo oli ikään kuin uutta luova voima: se toi uusia mahdollisuuksia ja vapautti elämään tässä ja nyt. Se suojeli omaan vajavaisuuteen juuttumiselta. Armo koettiin myös voimana, joka peittää oman hengellisen ymmärryksen tai uskon puutteet. Siinä voi levätä, vaikka ei olisikaan varma:

H5: - - kun mä niinkun ajattelen näitä juttuja [onko kuoleman jälkeen mitään] nin tuntuu vähän, ne tuntuu toisaalta silleen niinku sekavilta edelleen, mutta, toisaalta sitä sillei, mä haluan niinku, öö, levätä, no, levätä Jumalan armossa.

Armo ikään kuin kuroi omat puutteet umpeen ja teki ihmisestä riittävän, mikä mahdollisti rauhan ponnistelemisesta ja taakoista ja vapautti voimia elämään.

Hengellisyyden koettiin **ohjaavan valinnoissa ja elämää tukevissa ratkaisuissa** (alaluokka 17). Usko Jeesukseen oli auttanut eroon tuhoisaksi koetusta hengellisyydestä. Raamatun ohjeiden noudattaminen piti oikealla tiellä. Muita asioita voi peilata eli reflektoida uskon avulla, ja se oli tuonut apua moraalisiin valintoihin. Jyrkkäkin usko oli ollut hyödyllistä tuodessaan selkeitä rajoja ja auttaessaan rajaamaan pois elämästä vahingollisia asioita. Hengellisyys merkitsi ikään kuin karttaa, jonka avulla suunnata elämänsä turvallisille vesille, tai ylipäätään pystyä valintoihin jollakin perusteella.

Olin ollut ja olin tosi rajaton esim. seurustelusuhteiden suhteen, ja vaikka se ensin kirpasi, oli paljon selkeämpää elää kokonaan ilman esiaviollisia suhteita. Ja hyvänen aika, enhän mä, sisäisesti rikkinäinen lapsi naisen ruumiissa, mihinkään suhteisiin edes ollut kypsä tuolloin. Usko niin kuin auttoi rakentamaan elämää ja valintoja edes joillakin perusteilla taas. Se auttoi tietämään, mikä on oikein, mikä väärin, ja myös selittämään asioita. (K8)

Hengellisyden voi nähdä toimivan tavallaan tiedollisena voimavarana: se toi tietoa siitä, miten kannattaa toimia, että voi parantaa elämäänsä. Hengellisyys myös motivoi elämää tukeviin ratkaisuihin:

En vois enää tappaa itseäni koska en voisi aiheuttaa läheisilleni sitä tuskaa. Muista välittäminen on tullut osin sen myötä, että oma paha olo on vähentynyt, mutta osin sen myötä, että kristinuskko opettaa rakkautta muita kohtaan, velvoittaa siihen.(K8)

Hengellisyys merkitsi myös **keinoa vaikuttaa asioihin yliluonnollisen puuttumisen avulla** (alaluokka 18). Kukaan ei suoraan kuvannut sitä näillä sanoilla, mutta tutkittavat toivat esiin, miten omiin tai toisten rukouksiin oli vastattu ja Jumala oli järjestänyt konkreettista apua. Eräs tutkittava oli koettanut muuttaa ahdistavaa tilannettaan käskemällä saatanaa väistymään Jeesuksen nimessä. Tunne, että asioihin voi vaikuttaa, lienee voimauttava. Vaikka vaikutusvalta ei olisi suoraan itsellä, kokemus suopeasta, voimakkaasta Jumalasta, joka puuttuu tarvittaessa asioihin, voi toimia voimavarana.

Kokemukset hengellisyyttä elämää tukevana, korjaavana, uudistavana ja ohjaavana voimana, sekä kokemus vaikutusmahdollisuuksista ovat **voimavaroja** (yläluokka 5), jotka ylläpitävät elämää. Elämän haasteet kuormittavat, mutta hengellisyden voi nähdä toimivan keinona ravita ja säilyttää omaa elämää. Kokemusten suojatusta minuudesta ja elämään varustavista voimavaroista voi nähdä merkitsevän kokemusta **suojustusta olemassaolosta** (pääluokka 2). Tämä tulee lähelle Antonovskyn (1979) koherenssin tunteen käsitteen osatekijää hallittavuus.

8.1.4 Ymmärrettävä olemassaolo

Pääluokka **3. Ymmärrettävä olemassaolo** muodostui yläluokasta **6. Maailman ymmärrettävyys**, jonka muodosti alaluokka **19. Selitysmallit, vastaukset ja ymmärrys**. Hengellisyys tarjosi **vastauksia ja selitysmalleja maailman ja oman elämän ymmärtämiseen**. Uskon avulla saattoi peilata kaikkea. Vastaukset eivät ehkä olleet tyhjentäviä, mutta kuitenkin vastauksia:

Koen niin, että Jumala on vain katsonut minut arvolliseksi kantamaan tätä mielenvammaa.(H1 kirjoitelma)

Jumala ei ehkä ole selittänyt, miksi, mutta sairaudelle on jokin syy, oletettavasti hyvä, jos Jumala on hyvä. Selityksen olemassaoloa saattoi ehkä vain toivoa tai aavistella, mutta hengellisyys toi toivoa, että sellainen saattaa olla:

H3: - - [Hengellisyys] antaa toivoa.

AH: Sitä toivoa ehkä, joo.

H3: Toivoo, että täs on jotain järkee tässä, ku täähän, kattoo uutisia ni täähän on ihan sekasi tää maapallo, että.

Oma hengellinen vakaumus oli myös tuonut vastauksen siihen, miksi maailma on täynnä eri näkemyksiä asiasta:

H3: – – Tai, että, tässä mä niinku nään, että täs on niinku semmonen uskomusten ja epäuskomusten rikas moninaisuus vallitsee täällä maapallolla, ja se on ehkä niin tarkotettuki, et se on sillee.

Ymmärrys saattoi tulla myös ilmestyksinä:

AH: Joo. Minkä tyyppisiä asioita niinku sitte sä saat profeetallisina sanoina? Mitä, mitä silloin tapahtuu?

H4: Aika paljon tulevaisuutta, että. Ja mä nään näkyjä, että... Et tota, me lennetään näin täältä maan, meil on pitkät, pitkät vaatteet ja me lennetään täällä niinku tällä tavalla, ja kauhee, se on niin positiivista.

Vastausten ja selitysmallien löytyminen toi mielenrauhaa ja teki vaikeistakin asioista helpompia kestää. Hengellisyyden voi nähdä siis merkitsevän mahdollisuutta ymmärrettävään olemassaoloon. Tämä tulee lähelle Antonovskyn (1979) koherenssin tunteen käsitteen osatekijää ymmärrettävyys.

8.1.5 Ahdistava olemassaolo

Pääluokka **4. Ahdistava olemassaolo** muodostui yläluokasta **7. Vaikeudet**, joka koostui alaluokista **20. Vaikeuksien lähde** ja **21. Kärsimyksen lähde**.

Hengellisyys ei merkinnyt pelkästään positiivisia asioita, vaan myös **vaikeuksien lähde** (alaluokka 20). Se saattoi tulla niin tärkeäksi, että maalliselle elämälle ei jäänyt tilaa:

H3: No kyl, no kyllä se on niinku hirveen tärkeä asia mun elämässä. Tietysti, oikeestaan mulla on ongelmana se, että tarpeeks ei oo aikaa maallisiin asioihin, että.

Tai sitten evankelioiminen tai ihmisten ohjaaminen voi saada heidät suuttumaan. Joutui varomaan, kenelle puhuu hengellisyydestä:

H4: – – en oo osannu olla tarpeeks viisas, että kelle kerron ja kelle en. et-tä... – – Sit kato, ne ei usko, uskomattomat ei usko, ne sanoo hulluks – –

Hengellisyys oli myös **kärsimyksen ja ahdistuksen lähde** (alaluokka 21). Toisten uskovien jyrkät mielipiteet tai vallankäyttö saattoivat kuormittaa ja tuoda ristiriitoja:

H5: – – Ihmiset päästelee tälläsiä kiihkouskonto, tai tällösiä äärikon-servatiivisia möläytyksiä, jotka vähän, josta mä en tykkää.

AH: Joo.

H5: Ja sitte mä jään sitte niinku pi-, aina... muutama päivä sen jälkeen ku se piiri on ollu, ni mä alan sillee vähän niinku märehtimään niitä päässäni sillee,, että olis, mun olis pitäny sanoo sille niinku vastaan, tai jotain tämmöstä.

Väärä jumalanpelko saattoi tuoda ahdistusta tai epäilyt helvettiin joutumisesta pelkoja.

Eräs kirjoittaja kuvasi, että nykyään yritykset turvautua Jumalaan saavat aikaan kokemuksia demonien häirinnästä. Hän oli järkyttynyt tapahtuneesta. Hän koki Jumalan hyljänneen, ja mietti, miten Jumala suhtautuu häneen salliessaan kokemukset.

Hengellisyys saattoi siis myös merkitä ahdistuksen lähdeä ja **ahdistavan olemassaolon kokemusta** (pääluokka 4). Koherenssin tunteen käsitteeseen peilattuna voisi ajatella, että ahdistavan olemassaolon kokemus on koherenssin tunteen puutetta. Hengellisten tekijöiden koettiin vaikuttavan myös sitä. Tutkittavat kuvasivat kokemuksiaan hengellisyyden tuomista ahdistuksista kuitenkin enemmän kysyessäni niistä suoraan käsiteltäessä hengellisyyden yhteyksiä hyvinvointiin. Niitä käsitellään enemmän hyvinvointiteeman yhteydessä. Hengellisyyden merkitysten kuvauksissa painottuivat positiiviset asiat.

8.1.6 Hengellisyyden merkitykset psykoosin aikaan

Osalla tutkittavista psykoosi ja hengellinen herääminen kietoutuivat yhteen. Osa taas oli sairastunut ennen uskoontuloa. Osalla hengellinen vakaumus oli jo ennen sairastumista. Osan kohdalla hengellisyyden löytämisen ja psykoosin ajoittuminen ei tullut ilmi. Eräs kirjoittajista kertoi uskonsa menneen, koska rukoilemisesta huolimatta sai psykoosin. Eräs haastateltavista kertoi psykoosista toivuttuaan laittaneensa sairastumisen kanssa

yhtaikaa tapahtuneen uskoontulon ja kristillisyyden sairauden piikkiin. Myöhemmin hengellisyys löytyi uudelleen, mutta tiettyyn uskontoon sitoutumattomassa muodossa. Hengellisyys oli hänelle hyvin tärkeää, mutta hän koki siihen syventymiseen liittyvän myös vaaran psykoosin menosta.

Tutkittavat kuvasivat hengellisyiden roolia psykoosin yhteydessä sekä avun että kuorittumisen lähteeksi. Hengellisyys oli eri tavoin mukana elämässä myös huonossa voinnissa ollessa. Sen merkitykset liittyivät yliluonnollisen todellisuuden kokemiseen, oireiden kanssa selviämiseen, voinnin huononemiseen ja hengellisyiden korostumiseen:



KUVIO 1 Hengellisyiden merkitykset psykoosin aikaan

Kuviossa 1 kuvataan tutkittavien kuvaamia hengellisyiden eri merkityksiä psykoosin aikaan. Hengellisyys merkitsi huonossa kunnossa ollessa **tuen etsimistä yliluonnolliselta taholta**, kokemuksia **yhteydestä yliluonnolliseen** ja **keinoja kokemustensa selittämiseen**. Se saattoi toimia sekä **voinnin parantajana** että **voinnin huonontajana**. Hengellisyys saattoi psykoosin ja huonon voinnin aikaan olla **korostuneen tärkeää**.

Yliluonnollista tukea etsittiin kääntymällä Jumalan tai jumaluuden puoleen, kun oli vaikeaa. Ajatus, että Jumalaan voi turvautua, saattoi olla jo lapsuudesta tuttu. Jumalan puoleen kääntyminen oli hengelliseen toimintaan kuten teologin piiriin osallistumista sairaalahoidossa tai usein rukoilemista. Jumalaan turvattiin, kun muu ei auta:

Silloin kun olen huonossa kunnossa pyydän jumalalta kovasti apua, jos tilanne siis on niin paha ettei mikään auta... monesti olen huomannut että pelkästään lepo auttaa että äänet ja hahmot häviävät tai jokin rauhallinen musiikki...(K5)

Yhteyteen yliluonnollisen kanssa liittyi ihmeen, näyn, Jumalan tai yliluonnollisten olentojen puhuttelun, rukousvastausten, Jumalan tai jumaluuden läheisyyden ja hengellisten totuuksien kirkastumisen kokemuksia. Näitä kuvattiin useammin tukea tuoviksi, mutta ne saattoivat olla myös pelottavia, kuten kokemuksia demoneista.

Hengellisyyden avulla saattoi sairauteen saada ymmärrystä ja merkitystä, eli se toimi **kokemusten selittäjänä**. Psykoosi oli tulkittu taistelulajin opettajan mielisairaalakokeeksi, josta piti suoriutua, Jumalan sallimaksi vammaksi, saatanan vaikutukseksi tai pahojen henkien palvelemisesta johtuvaksi rikkoontumiseksi, jonka avulla Jumala pysäytti väärältä tieltä. Eräs kirjoittaja kertoi psykoosijaksoihinsa liittyneen aina kokemuksen hengellisessä tehtävässä olemisesta, esimerkiksi sijaiskärsijänä. Voi tosin olla vaikeaa määritellä, onko kyse sairauteen liittyvästä harhaluulosta vai tietoisesta selitysmallista. Kuitenkin myös harhaluulot voidaan nähdä keinona selittää kokemuksia (Mohr ym. 2010, 160), joten erottelulla ei ehkä ole merkitystä. Hengellisyys tarjosi selityksiä myös muihin vaikeuksiin: eristykseen joutuminen oli Jumalan koettelemus.

Hengellisyyden koettiin saattavan **pahentaa oireilua**. Psykoosioireita pahensivat ylikorostunut, suorittava hengellisyys, johon liittyi tarve lähetystyöhön. Pakonomainen evankelointi uuvutti tai suuruusharha omasta hengellisestä tehtävästä esti maalliseen keskittymisen. Kaksi kristittyä tutkittavaa uskoi psykoosin aiheutuneen itämaistyypin hengellisyyden harjoittamisesta (transsendentaalinen mietiskely, eräs taistelulaji ja new age) ja sen takana toimivista pahoista hengistä. Yliluonnolliset kokemukset, pelko anteeksiantamattomista synneistä ja jännitteiset hengelliset ihmissuhteet koettiin myös psykoottisuutta pahentaviksi asioiksi, samoin rukoileminen sen liian abstraktiuden takia. Hengellisyyttä voinnin huonontajana käsitellään enemmän hyvinvointi-teeman yhteydessä.

Toisaalta hengellisyys koettiin myös **olon parantajana** ja oireilusta eheyttävänä. Hengellinen toiminta, tukea tuovat uskomukset, ihmissuhteet ja yliluonnollinen apu auttoivat toipumaan ja jaksamaan. Uskoontuloa osa kuvasi voimavaraksi, osa taas kipeäksi

kokemukseksi, jonka seurauksena joutui hoitoon. Hengellisyyttä voinnin parantajana käsitellään myös enemmän hyvinvointi-teeman yhteydessä.

Hengellisyyden **korostuneen tärkeä** rooli ilmeni suurena kiinnostuksena hengellisyyteen, voimakkaana tarpeena lähetystyöhön, voimakkaampana hengellisyyden ilmaisuna ja paljon rukoiluna, joka saattoi olla ”jalat irti maasta”:

Nuorena koin reaktiivisen psykoosin maanis-depressiiviseen piirteeseen. Sitä edelsi 2 vikon unettomuus. Mistä seurasi yliaistillisia kokemuksia, jalat kuin 'irtosi maasta', lääkitys palautti rukouksen 'reaalitasolle'.(K6)

Juuri uskoon tulleen kohdalla hengellisyyden suuri merkitys on ymmärrettävissä siltä kannalta, että kyse on elämän ja kuoleman kysymyksestä. Eräs tutkittavista esimerkiksi kuvasi psykoosin keskellä ymmärtäneensä oman syntyisyytensä ja ansainneensa helvetin, mutta ymmärtäneensä myös Jeesuksen tulleen väliin. Jos pelkää helvettiä, koettaa luultavasti kaikin keinoin pitää kiinni pelastuksesta ja siitä tulee elämän keskeisin asia.

8.2 Kokemukset hengellisyyden vaikutuksista hyvinvointiin

8.2.1 Kokemukset hengellisyydestä ja hyvinvoinnista

Olen yhdistänyt tähän teemaan kokemukset hengellisyyden vaikutuksista vointiin sekä psykoosin aikana että muuten. Kysyin hengellisyyden roolista psykoosin aikana erikseen, mutta ”psykoosin aikaa” on vaikea määritellä. Akuuttia psykoosia tutkittavilla ei vaikuttanut olevan, mutta useilla oli takana useita psykooseja ja joitakin oireita tälläkin hetkellä. Jonkinasteinen psykoottisuus on usein pitkäaikainen taipumus, joten kokemukset hengellisyyden vaikutuksesta yleiseen hyvinvointiin liittyvät myös sen vaikutuksiin psykoosioireiluun.

Hengellisyyden koettiin tuovan sekä hyvää että huonoa oloa. Positiivisiksi koettuja vaikutuksia kuvattiin enemmän, mutta eri tutkittavilla korostuivat eri ulottuvuudet. Eräs haastateltava ei kysyttäessä kokenut hengellisyydessä olevan mitään, mikä huonontaisi vointia. Muissa yhteyksissä hän kuitenkin kuvasi hengellisyyteen liittyviä, raskasta oloa tuovia asioita, kuten se, että henkien erottamisen armolahja saa kokeman maailman pahuuden ja syntyisyyden raskaammin.

Alateema Hengellisyys hyvän olon tuojana muodostui pääluokista Vointiin vaikuttavat tekijät ja Koetut vaikutukset vointiin. Alateema Hengellisyys pahan olon tuojana muodostui myös pääluokista Vointiin vaikuttavat tekijät ja Koetut vaikutukset vointiin.

8.2.2 Hengellisyys hyvän olon tuojana

Psykoosin sairastaneiden kokemuksia hengellisyyden hyvinvointia tuovista tekijöistä ja vaikutuksista voinnin paranemiseen on kuvattu kuviossa 2 (sivu 76). Hyvinvointia tuoviksi tekijöiksi koettiin **uskoontulo, tukea tuovat uskomukset, ylikuonnollisen tai suuremman tuki, hengellinen toiminta, hengelliset ihmissuhteet ja hengellisyyden rajoittaminen**. Vaikutuksina voinnin paranemiseen koettiin **eheytyminen, helpotus ja mielihyvä, turvallisuus, usko selviytymiseen, sisäisen järjestyksen luominen ja ulkoisen järjestyksen luominen**.

Uskoontuloa tai uskonratkaisua osa kuvasi ihanana kokemuksena. Se teki olon ylimaallisen kevyeksi. Uskoon tullessa tapahtui sisäinen muutos, joka toi kiitollisuuden kauhun tilalle. Uskonratkaisun myötä tuli parempi olla. Jeesuksen puoleen kääntyminen toi turvaa, rauhaa ja koostumista psykoosin keskellä ja tunteen yhteydestä rakastavaan Toiseen yksinäisyyden sijaan. Tärkeää oli kokemus syntien anteeksiannosta, joka vapautti syyllisyydestä ja helvetin pelosta. Uskoontulon myönteiseksi kuvanneilla oli edelleen kristillinen vakaumus. Hengellisyyden löytyminen mahdollisti sen tuoman tuen. Usko saattoi olla vaikeina hetkinä ainoa, mikä pitää koossa. Vaikeimpina hetkinä rukous ei onnistunut, mikä tuntui yhtä kauhealta kuin se, ettei pystyisi hengittämään.

Tukea tuovat uskomukset mahdollistivat eheyttävät kokemukset. Jumalalle kuuluminen toi omanarvontunnetta, jonka avulla uskalsi kohdata omaa epätäydellisyyttään, pelottavia kokemuksiaan ja hyväksyä itsen myös psyykkisesti rikkinäisenä. Luottamus Jumalan huolenpitoon ja läheisyyteen toi turvaa:

H1: No jotenki sellasta turvallisuutta jotenki että ... [– –] saa olla Jumalan kämmenellä että hän pitää huolen sit jotenki että .. pienistä ja suuremmistaki asioista.

Armo ja anteeksianto vapauttivat turhasta syyllisyydestä ja peloista. Hengellisyys myös vähensi tunteiden mukaan ohjautumista:

H5: [– –] mä aloin niinku ymmärtämään sitte tälläsen niinku hengellisen tämmösen niinku [– –] Jeesus-uskoon kuuluvan perusasian, että se ei niinku, että se tota, [– –] olenko pelastettu [– –] ja kelpaanko, niinku, kelpaanko Jumalalle tällasena ku olen, ni se ei riipu siitä, että miten, min-käläisiä tunteita mun itteni sisällä on.

Vaikka tunteeni saattavat jonakin päivänä olla yhtä kaamosta ja sisälläni huutaa sekoamisen ja tuhoutumisen kauhu, voin sanoa tunteilleni, että ne eivät ole totta. Ne eivät ole elämäni veturi, vaan usko on. Usko tietää, että kauhuun ei ole aihetta: olen Jumalan kädessä, ja hän haluaa minulle hyvää.(K8)

Hengelliset näkemykset auttoivat selittämään sairauden syitä tai vaikeita oloja, ja saattoivat auttaa oireiden kestämisessä hyväksymisessä:

Jotenkin se, että asioille voi antaa hengellisen merkityksen, tekee niistä helpompia kestää. Jos jonakin päivänä minua masentaa, koen epätodellista oloa tai henkistä puristusta tms, on helpompi selvitä, kun ajattelee, että kyse on pimeyden henkivaltojen hyökkäyksestä, jotka koettavat lannistaa minut. Ei vain siitä, että ole psykoosiherkkä ja mielenterveysongelmainen. On toki totta, että mulla on mielenterveyden ongelmia. Ehkä hengellistän asioita liikaakin, ja voisin ottaa psyykeni liikkeitä enemmän huomioon. Mutta jos selitän asiat vain niillä, alan helposti syytellä ja hävetä itseäni.(K8)

Kolme tutkittavaa uskoi sairauden johtuvan saatanan vaikutuksesta. Vaikeuksia pidettiin myös Jumalan koettelemuksina, Jumalan sallimina tai merkkinä siitä, että on mukana Jumalan asioissa ja jotakin hyvää on tapahtumassa. Ongelmat saivat itsestä riippumattoman syyn (Jumalan tai saatanan toiminta) tai suuremman merkityksen (tarpeellisena koitoksena, jotta jotakin hyvää syntyy). Tämä helpotti niiden kestämistä ja todennäköisesti esti kokemasta itsen sattuman mielivaltaisena uhrina.

Tutkittava, joka kuvasi hengellisyyteen liittyvän itsellään psykoosiriskin, koki maallisiin asioihin keskittymisen mahdollisimman paljon tekevän hyvää. Hänen hengelliset näkemyksensä tukivat hengellisyyden rajaamista:

H3: Et tää ihmiselämä on tämmönen, täällä jumalat on piilossa, täällä, ei me tässä nähdä missään onko Jumalaa olemassa vai ei, nin tota, täällä elämän tarkotus onkin niinku keskittyä ehkä maallisiin asioihin aika paljon. Nyt meil on hyvä maho-, jos niinku uskovat uskoo, että kuoleman jälkeen on elämää, ni sit, sithän sitä joutaa niitä teologioita miettimään (nauraa). Et niinku tavallaan, mä käsitän tän elämän silläi, että niinku,

niitä maallisia asioita nimenomaan pitäis niinku niihin, niihin keskittyä, ja sit [–]sit se hengellisyys voi olla siellä taustalla niinku.

Tutkittava oli oivaltanut psykoosiensa taustalla olevan suurellisen ajatuksensa, että elämäntehtävänä on korkeamman voiman todistaminen koko maailmalle, ja suhtautui siihen nyt ”suuruudenhulluutena”. Tämä oli mahdollistanut maalliseen elämän keskittymisen.

Tuki itseä suuremmalta taholta, joko ylikuonnollisilta olennoilta kuten Jumalalta, enkeleiltä tai jumaluuksilta, tai luonnosta, voimauttivat, opettivat ja toivat turvallisuutta. Jumalan kanssa saattoi kokea vuorovaikutusta ja läheisyyttä, joka hoiti sisintä. Psykoosin aikaan kokemus Jumalan läheisyydestä saattoi olla erityisen voimakas, mikä auttoi, toi toivoa ja mielihyvää. Jumalan koettiin ohjanneen, varjelleen ja puuttuneen asioihin. Hänen parantava työnsä saatettiin kokea merkittävimmäksi toipumiselle. Vuorovaikutus persoonallisen Jumalan kanssa auttoi hajoamisen pelkoon ja syvään yksinäisyyteen, eli sillä koettiin olevan koostava vaikutus.

Hengellinen toiminta, kuten hengelliset tilaisuudet, Raamatun lukeminen, sen noudattaminen ja mietiskely, hengelliset opetukset, kristillisen radion kuuntelu ja musiikki, uskosta kertominen sekä rukous, kuvattiin (useimmiten) terveyttä ja hyvää oloa tuoviksi asioiksi. Hengelliset tilaisuudet hoitivat ja virkistivät sekä sairaalahoidossa että muuten. Tilaisuuksissa käyminen vahvisti sisäisesti tai huonona aikana oli ainoita hetkiä, jolloin ei ollut paha olla. Raamatun lukeminen hoiti sisintä, auttoi pelkoihin tai auttoi sisäiseen pimeyteen, vaikka ei edes ymmärtänyt, mitä luki. Kertomukset Jumalan avusta toivat toivoa. Mindfulness-meditaatio toi rauhaa ja tasapainoa. Hengellinen musiikki lohdutti, rauhoitti, auttoi tuskaisuuteen ja tunteiden sanoittamiseen. Rukous toi turvaa, rauhoittumista, kevensi kuormaa, helpotti pahaa oloa ja sanatonta ahdistusta, jota ei pystynyt muuten purkamaan. Rukoillessa saattoi turvallisesti käsitellä vaikeita tunteita, terapian tapaan. Useat tutkittavat kertovat rukoilevansa paljon, joskus jatkuvasti. Eräs kirjoittaja kuvasi kielillä rukoilemisen eheyttävän ja hoitavan silloin, kun ei osaa pukea kokemuksia sanoiksi psykoosin jättämän sanojen löytämisen vaikeuden takia. Kaksi tutkittavista mainitsi sitkeän ristien piirtelyn auttaneen silloin, kun ahdistus oli ollut hyvin syvää tai rukousta vaikea saada kokoon hajanaisuuden takia. Rukous yhdessä toisten kanssa oli auttanut masennukseen ja esirukoukset tuoneet muutoksen vaikeisiin tilanteisiin.

Raamatun ohjeiden noudattaminen oli auttanut raivaamaan elämästä pois tuhoisia asioita ja suojaamaan itseä rakentavasti, ja ylipäättään hyväksymään rajojen olemassaolo ”Jumalan siunaamina”. Hengellisyyden koettiin myös mahdollistavan itsen ja toisten hoitamisen, ja tämä toi hyvinvointia:

AH: No mikä hengellisissä asioissa sitte tuo sitä semmosta hyvinvointia? Tai mitkä hengelliset asiat tuo hyvinvointia?

H4: No voi hoitaa itseään ja voi [– –] myöski toista ihmistä. Toista ihmistä, aina auttaa myöski toista.

Hyvinvoinnin mahdollisti Jumalan antama viisaus kaikkiin tilanteisiin.

Hyvinvointia toivat myös **hengelliset ihmissuhteet**. Toisten uskovien seura ja tuki useimmiten voimaannutti, toi hyvää oloa ja lohdutusta. Teologin tukea osa tutkittavista kuvasi merkittäväksi toipumiselle: hänelle oli saanut purkaa sydäntään ja hän oli kulkenut rinnalla, auttanut etäisyyteen pelottavasta jumalakuvasta tai auttanut suhtautumaan varauksella liian intomieliseen uskoon. Sairaalapapin hengelliset piirit olivat myös toimineet ”henkireikinä” osastohoidon aikana, koska piirissä oli rauhallisempaa ja siellä puhuttiin eheyttävistä asioista, Jumalan huolenpidosta ja rakkaudesta.

Hengellisyyden rajoittaminen teki hyvää, jos hengellisyyteen liittyi psykoosiriski ja muun elämän laiminlyönti. Myös etäisyyden saaminen hengellisyyden voimakkaaseen otteeseen ja vahvaan hengelliseen auktoriteettiin oli tukenut hyvinvointia.

Hengellisyyden koettiin **eheyttävän, tuovan helpotusta ja mielihyvää, turvallisuutta, uskoa selviytymiseen sekä auttavan sisäisen ja ulkoisen järjestyksen luomiseen** elämässä. Se tarjosi keinoja ymmärtää, sanoittaa ja tulkita kokemuksia, saada asioille tarkoitus, hyväksyä itsensä ja kohdata oireitaan. Rakentavat rajat suojasivat ja järjestivät elämää, ja tilaisuuksiin osallistuminen toi siihen struktuuria, miellyttäviä kokemuksia sekä ihmiskontakteja. Raskaat tunteet lievittyivät hengellisten toimintojen ja koetun tuen avulla, ja samoin oli mahdollista kokea mielihyvää ja täyttymystä, mikä on tärkeä elämän voima. Eheytymistä edesauttoi myös jumalasuhteen tuoma mahdollisuus olla kokea riippumattomuutta toisista ihmisistä ja olla turvallisesti ja aidosti oma itsensä:

H2: Sitä ettei tartte nii ihmisten, ihmisistä välittää. Mitä ne ajattelee. [– –] Et ei tartte olla ihmisten orja.[– –] Että saa olla oma itsensä.

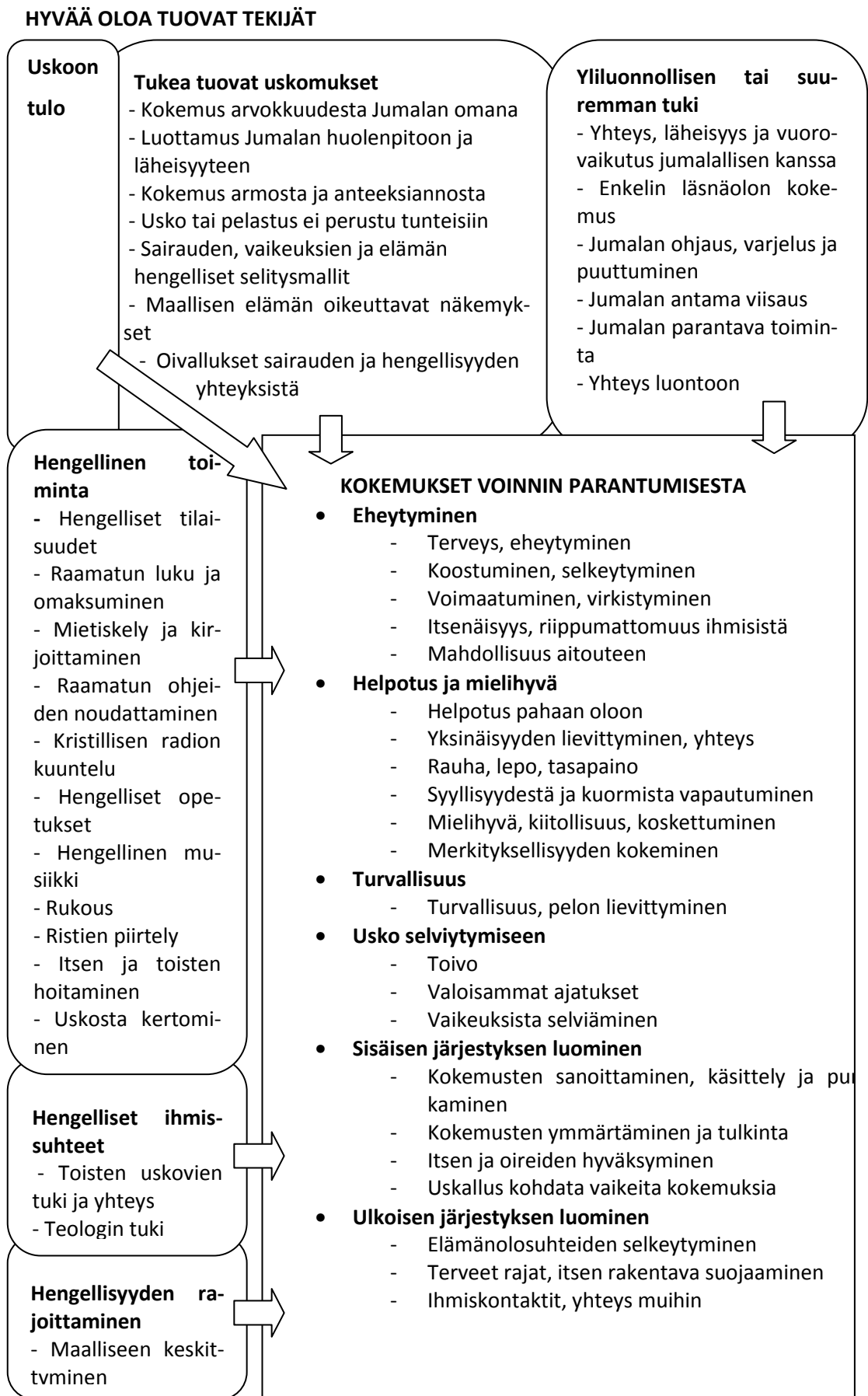
AH: Saatko kiinni siitä, että miten se hengellisyys auttaa sillai, ettei oo niin ihmisistä riippuvainen, tai... ?

H2: Ku, Jumalassa se turva, että pitää ajatella, että mitä Jumala meistä ajattelee, eikä mitä ihmiset ajattelee, ku ihmiset haukkuu, saattaa haukkua takanapäin, ja puhua pahaa.

[– –] Sit niitä, niille pitää mielistellä ja small talkia puhua... [– –] Nii mä en jaks semmosta.

AH: Aiva, joo. Mut Jumalalle ei sitte tarvitse... ?

H2: Nii...



KUVIO 2 Hengellisyys hyvän olon tuojana

Edellä kuviossa 2 on kuvattu tutkittavien kokemia hengellisyyden hyvää oloa tuovia tekijöitä sekä näiden vaikutuksia voinnin paranemiseen. Hyvää oloa tuoviksi tekijöiksi kuvattiin uskoontulo, tukea tuovat uskomukset, yliluonnollisen tai suuremman tuki, hengellinen toiminta, hengelliset ihmissuhteet ja hengellisyyden rajoittaminen. Näiden koettiin vaikuttavan positiivisesti vointiin. Vaikutuksina koettiin eheytymistä, helpotusta ja mielihyvää, turvallisuutta, uskoa selviytymiseen, sisäisen järjestyksen luomista ja ulkoisen järjestyksen luomista.

8.2.3 Hengellisyys pahan olon tuojana

Kokemuksia hengellisyyden pahaa oloa tuovista tekijöistä ja vaikutuksista voinnin huononemiseen on kuvattu kuviossa 3 (sivu 82). Pahaa oloa tuoviksi tekijöiksi koettiin **uskoontulo, kuormittavat uskomukset, uskomusten haasteet tai ristiriidat, yliluonnollinen maailma, hengellinen toiminta ja sen kuormittavat korostukset, oma väärä hengellinen toiminta ja hengelliset ihmissuhteet**. Vaikutuksina voinnin huononemiseen koettiin **psykoosiin liittyvät oireet, hämmennys, raskaat tunteet, turvattomuus ja elämän sotkeutuminen**.

Tutkittavista osa kuvasi **uskoontuloa** psykoosin laukaisseena tekijänä. Eräs oli rukoillut Jumalalta merkkiä, ja rukousvastauksena kokenut yliluonnolliselta tuntuneen yhteensattumaelämyksen, jonka jälkeen meni välittömästi psykoosiin. Toisella oli vuosia ollut taka-alalla ajatus, että pitää selvittää asiat Jumalan kanssa. Hengellisen ohjelman kuuntelun jälkeen hän oli musertavasti kokenut, että hetkeä ei voi enää lykätä. Tämän jälkeen hän oli paniikinomaisessa uskossa ja pohti syntejään, ajatellen muun muassa hylänneensä Jumalan kutsun. Tämä johti pakkomielleeseen helvettiin joutumisesta ja pelastuksen toivon menettämisestä ja sairaalahoidon tarpeeseen.

Uskomukset saattoivat **kuormittaa vointia**: pelottava, armoton jumalakuva, pelko siitä, että on tehnyt anteeksiantamattomia syntejä ja joutuu helvettiin, tai ylipäättän hengellisten asioiden ajattelu. Kaksi tutkittavaa oli pelännyt pilkanneensa Pyhää Henkeä, mikä on varsin tavallinen uskomus psykiatrisilla potilailla (Valopaasi 1996, 41). Kristinuskossa tämä on ainoa synti, jota ei voi saada anteeksi, joten uskomuksen aiheuttama toivottomuus ja kauhu ovat ymmärrettäviä.

Uskomusten haasteet tai ristiriidat kuormittivat ja aiheuttivat pelkoa ja epävarmuutta. Epäilykset haastoivat uskoa: anteeksiannon tai iankaikkisen elämän epäily toi pelkoa, tai epäily ja halu uskoa kamppailivat keskenään. Eräs haastateltava kuvasi sekä voimakkaita ateistisia ajatuksia että samaan aikaan halua uskoa, koska jos helvetti on totta, hän ei halua sinne. Hän koki kuormittavaksi voimakkaille eriäville näkemyksille altistumisen, koska halusi ymmärtää sekä ateisteja että fundamentalisteja, ja koki vaikeaksi löytää oman perustellun näkemyksensä ja uskoa siihen. Erilaiset näkemykset vaikuttivat häneen voimakkaasti päästen ”ihon alle”, ja hän toivoi, ettei tarvitsisi selvittää niitä ja olla jotain mieltä, vaan saisi vain olla. Hänellä oli halu uskoa, mutta usko tuli helposti haastetuksi ja uhatuksi. Samaan aikaan eri näkemykset kuitenkin kiehtoivat mahdollisuutena ”hengelliseen seikkailuun”.

Yliluonnollisten asioiden, kuten pahan henkimaailman tai yliluonnollisten kokemusten, koettiin saattavan viedä psykoosiin, tuovan ahdistusta, hämmentävän ja pelottavan. Pahan henkimaailman koettiin vaikuttavan sekä sairastumisen takana että tuovan muita vaikeuksia. Kaksi kristittyä tutkittavaa uskoi psykoosin aiheutuneen itämaistyypin hengellisyyden harjoittamisesta (transsendentaalinen mietiskely, eräs taistelulaji ja new age) ja sen takana toimivista pahoista hengistä. Kolmas ajatteli psykiatriseen hoitoon joutumisen johtuvan saatanan hyökkäyksestä. Samoin saatanan koettiin vaikuttavan ei-uskovien ihmisten kautta ja saavan nämä käyttäytymään tavalla, josta tuli paha olla, esimerkiksi syyttelemään aiheetta. Kokemukset demoneista toivat ahdistusta ja pelkoa ja saivat miettimään, suhtautuuko Jumala itseen kielteisesti:

Seuraavat 7-8 vuotta [– –] ovat olleet todella vaikeita, koska en ole kyennyt "näkemään" Jumalaa mukana elämässäni, niinkuin Hän oli ollut niin voimallisella tavalla ennen. Tänä aikana olen alkanut öisin kuulla demonien ääniä huoneessani tai asunnossani, tai kokemaan kokemuksia, joissa demoni koskettaa minua jollain tavalla, siis "kosketuskokemuksia". Olen miettinyt, että mitä mieltä Jumala on minusta, kun antaa demonien eli pahojen henkien niin häiritä öitani täällä kodissani. Se on ollut hyvin järkyttävää. (K9)

Yliluonnolliset kokemukset saattoivat hämmentää ja horjuttaa todellisuudentajua. Eräs haastateltavista kuvasi psykoosin ja hengellisyyden yhteen kietoutumista noidankehäksi:

H3: No siin on, siin sairastumisessa on semmonen, semmonen tota noidankehäysteemi, että ensin sä koet merkitysel-, yhteensattumaelämyksiä, ne voimistaa maniaa, ja ku mania nousee ni se taas lisää niitä yhteensattumaelämyksiä, ja sitte se taas... Ja sit siinä käy niin, että sä joudut noi-

dankehään, ja koht alkaa, kohta alkaa olla niin suuri kiihtymystila että ei saa nukuttua

AH: Ei saa jarrutettua sitä...

H3: Ja sit ku se nukkuminen vähenee, ni sit menee vielä huonompaan kuntoon.

Yhteensattumaelämykset olivat tärkeä osa haastateltavan hengellisyyttä ja todiste korkeamman voiman olemassaolosta, mutta myös psykoosiriski. Myös kielillä puhuminen tai muut armolahjat olivat saattaneet hämmentää ja pelottaa horjuttaen todellisuudentajua, samoin muiden uskovien suhtautuminen: kielillä puhuvalta odotettiin suurempaa antautumista hengelliseen toimintaan.

Hengellinen toiminta ja siihen liittyvät elämää kuormittavat korostukset olivat eräs pahan olon lähde. Lakihenkisyys eli suorituskeskeisyys ahdisti ja pelotti, samoin ankarat, vaativat opetukset tai ankarien, tuomitsevien kohtien poimiminen Raamatusta, joita oma mieli vielä väritti entisestään. Hengellisyyden ylikorostaminen niin, ettei maallisia asioita saisi olla tai niistä ei saisi nauttia, tai liika uppoaminen hengellisyyteen tai lähestytyöhön, koettiin vointia kuormittaviksi. Toisaalta myös liian salliva opetus toi turvatomuutta, koska se ei auta erottamaan oikeaa ja väärää. Avun pyytäminen rukouksella oli johtanut demonikokemuksiin tai tuntunut liian abstraktilta pahentaen tilannetta. Hengelliset joululaulut toivat ahdistusta, koska muistuttivat kokemuksesta, että Jumala on hylännyt. Hengellisistä tilaisuuksista lähinnä raamattupiirejä kuvattiin paha oloa aiheuttaviksi osallistujien jyrkkien ja tuomitsevien näkemysten takia. On mahdollista, että pieni ryhmä on tilanteena sen verran intiimi, että jyrkillä näkemyksillä on suuri vaikutus ja niiltä on vaikea suojautua.

Omien hengellisten virheiden uskottiin vaikuttaneen sairastumiseen, joka oli ollut mahdollisesti seurausta tottelemattomuudesta Jumalalle tai väärin henkien palvelemisesta. Myös omavoimaisuuden, tyytymättömyyden ja jumalattomuuden arveltiin voivan huonontaa vointia.

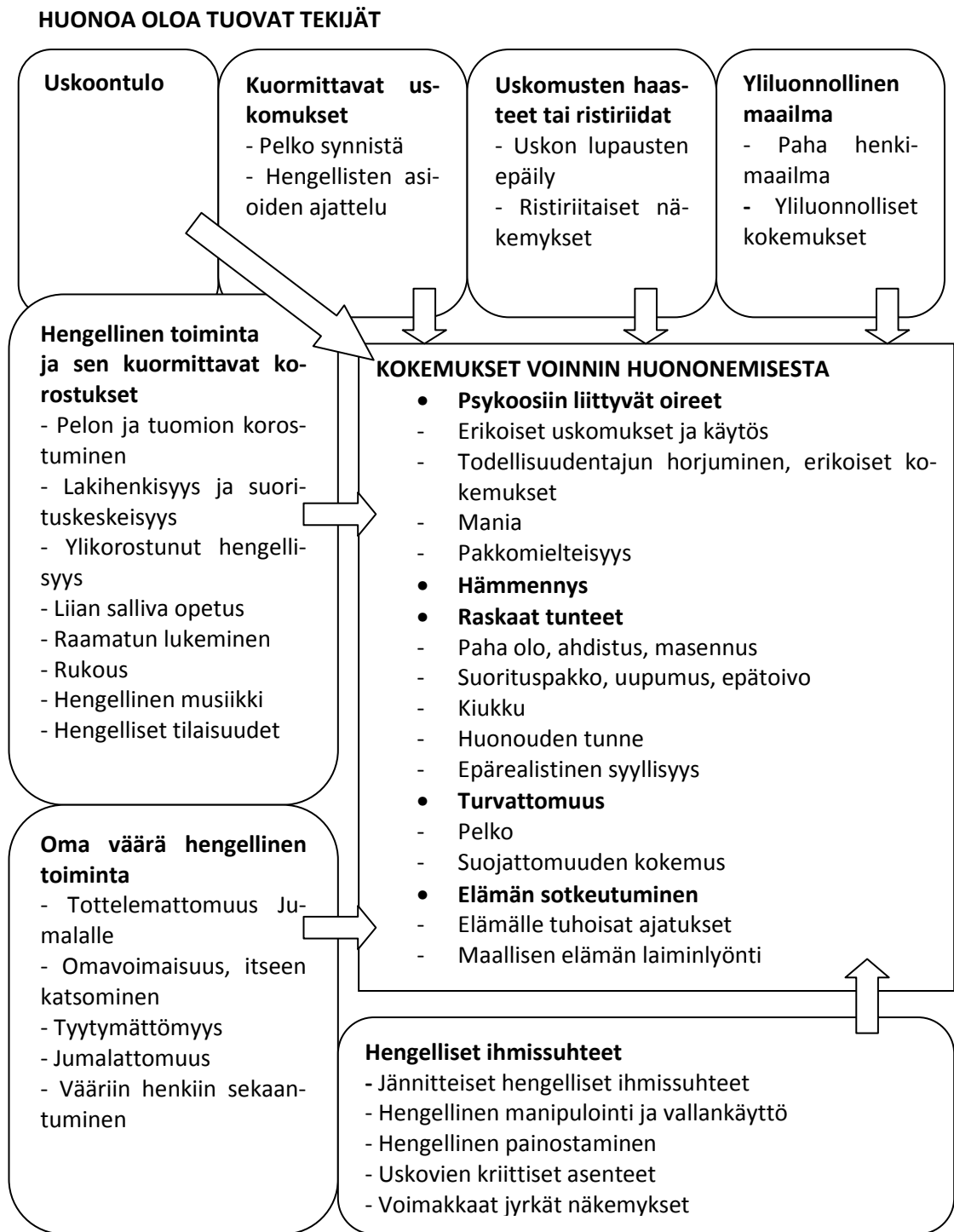
Hengellisiin ihmissuhteisiin saattoi liittyä jännitteitä, rajattomuutta, manipulointia ja vallankäyttöä, painostamista, arvostelevia asenteita ja jyrkkien näkemysten esittämistä, jotka koettiin kuormittavina. Erään tutkittavan psykoosiin meno liittyi tiiviiseen ihmissuhteeseen hengellisen auktoriteetin kanssa. Tällä oli henkinen ote ja voimakas vaikutus

tutkittavaan, jonka uskoontulosta hän oli hyvin innostunut. Tutkittava alkoi kuitenkin epäillä uskoa ja samalla kyseisen miehen puheita ja täysjärkisyyttä, mutta ei kehdannut sanoa sitä. Auktoriteetti koki hengellisen yhteyden katkenneen ja kyseli, miten tutkittava koki tilanteen. Tämä tuntui jollakin tapaa syyllistämiselä. Tutkittava koki itsensä ilmeisesti suojattomaksi, koska toisella oli häneen voimakas ote, kuin toinen olisi ollut hänen rajojensa sisällä. Tilanne sai tutkittavan kokemaan sisäistä ristiriitaa ja ”kauheita luuloja” ja lopulta kauhua helvettiin joutumisesta, mahdollisesti koska koki, ettei täytä uskovaisen mittaa. Hengellinen auktoriteetti koetti auttaa tutkittavaa vakuutelemalla pontevasti Jumalan rakkautta ja ihmettelemällä, miten tutkittava ei voi sitä käsittää. Kahu ja ahdistus laukesivat kuitenkin vasta suhteen katkettua. Jumalan rakkauteen uskomisen tuli mahdolliseksi vasta, kun sitä ei koitettu ”takoa kalloon”.

Toinen tutkittava kuvasi ahdistuvansa muista kristityistä, jotka käyttävät auktoriteettia väärin ja luulottelevat omaavansa armolahjoja nähdä toisen läpi pyrkien liikaa ohjailemaan toisen elämää. New age -piireissä hän oli saanut tarpeekseen ”yliluonnollisista kyvyistä” nähdä toisesta salattuja asioita. Hän koki tällaisen uskomuksen, että joku voi nähdä toisen pään sisälle, lisäävän psykoottisuutta. Tähänkin liittyy suojattomuuden kokemus. Myös yritys lokeroida, syyllistää tai painostaa omaan muottiin tuntui pahalta, samoin tunteisiin vetoava, kiihkeä hengellisyyden tyrkyttäminen. Toiset kristityt olivat saattaneet arvostella, kyseenalaistaa hurskautta tai pitää sairautta synnin rangaistuksena. Uskovien väliset ristiriidat ja eri tavalla elävien tai uskovien ylenkatsominen ahdistivat, surettivat ja harmittivat. Jyrkät, varmat, fundamentalistiset kommentit saattoivat jäädä mieleen pyörimään ja vaivaamaan, herättäen raivoa ja turhautumista itseän ja huonouden tunnetta, kun ei osannut itse tilanteessa sanoa mitään vastaan. Eräs tutkittava kertoi tarpeestaan suojautua ääriäidän hengellisiltä yhteyksiltä ja toisaalta uskon haukkumiselta, koska kuormittui oman näkemyksensä voimakkaasta kyseenalaistamisesta.

Hengellisen elämänalueen koettiin siis saattavan aiheuttaa tai pahentaa **psykoosiin liittyviä oireita** sekä muuta huonoa oloa. Eräs tutkittava kuvasi virheaskeleiden hengellisessä elämässään johtaneen ”hengelliseen ja psyykkiseen sairastumiseen”. Hän uskoi tällöin Jumalan johdattavan kaikkia askeleitaan, kulki ympyrää ja lauloi hengellisiä lauluja julkisilla paikoilla, eli siihen kuului erikoisia uskomuksia ja käytöstä. Hengellisyys saattoi johtaa myös todellisuudentajun horjumiseen, maniaan tai pakkomielleisyyteen lähetystyön tai helvetin pelkäämisen suhteen. Ihmissuhteiden ja näkemysten ristiriidat

sekä yliluonnolliset kokemukset aiheuttivat **hämmennystä** ja **turvattomuutta** luodessaan pelkoa. Ihmissuhteet saattoivat ahdistaa, pelottaa ja suututtaa, eli tuoda **raskaita tunteita**. Eräs tutkittava kuvasi New age -hengellisyyden aiheuttaneen psykoosin yhteydessä elämälle tuhoisia ajatuksia, että voi lopettaa syömisen ja elää valolla, tai tappaa itsensä, koska vain syntyy uudestaan. Toinen koki hengellisyyden liian korostumisen johtavan maallisen elämän laiminlyöntiin, koska hengellisyys vei kiinnostuksen siihen. Hengellisyys saattoi siis **sotkea elämää**.



KUVIO 3 Hengellisyys pahan olon tuojana

Edellä kuviossa 3 on kuvattu tutkittavien kokemia hengellisyyden pahaa oloa tuovia tekijöitä sekä näiden vaikutuksia voinnin huononemiseen. Pahaa oloa tuoviksi tekijöiksi kuvattiin uskoontulo, kuormittavat tuovat uskomukset, uskomusten haasteet tai ristiriidat, yliluonnollinen maailma, hengellinen toiminta ja sen kuormittavat korostukset, oma väärä hengellinen toiminta ja hengelliset ihmissuhteet. Näiden koettiin vaikuttavan vointia huonontavasti. Vaikutuksina koettiin psykoosiin liittyviä oireita, hämmennystä, raskaita tunteita, turvattomuutta ja elämän sotkeutumista.

8.3 Kokemukset ja toiveet hengellisyyden kohtaamisesta hoitotyössä

8.3.1 Tutkittavien kokemukset hengellisyyden kohtaamisesta hoitotyössä

Tutkittavilla oli sekä **hyviä, huonoja että neutraaleja kokemuksia siitä, miten hengellisyyttä oli kohdattu hoitotyössä.** Käytän tässä luvussa tutkittavista potilas-sanaa, koska käsittelen hoitotilanteita. Hoitaja saattaa tässä yhteydessä tarkoittaa myös lääkäriä, koska osa tutkittavista kertoi kokemuksia lääkäreistä. **Hyvät kokemukset** jakaantuivat sellaisiin, jossa **potilaalla ja hoitajalla oli sama vakaumus ja hengellisyyttä oli käsitelty, sellaisiin, joissa hoitajan vakaumus ei tullut ilmi, mutta tällä oli halua ja uskallusta keskustella hengellisyydestä,** sekä sellaisiin, joissa **hengellisyyttä ei ollut käsitelty, mutta potilas ei ollut kokenut tähän tarvetta. Huonot kokemukset** liittyivät **hoitajan haluttomuuteen käsitellä hengellisyyttä silloin, kun potilas olisi tätä toivonut,** tai sen **kohtaamiseen potilasta haavoittavalla tavalla.** Neutraalina koettuja tilanteita tai sellaisia, joiden laatua tutkittavat eivät tuoneet ilmi, olivat hoitohenkilökunnan yritykset auttaa saamaan etäisyyttä hengellisyydestä, venyttelyn tulkinta hengelliseksi toiminnaksi ja sen kieltäminen, sekä hoitajan neutraali, hieman torjuva suhtautuminen potilaan tuodessa hengellisyyttä esiin. Tutkittavat kertoivat näistä niukasti eivätkä eritelleet vaikutuksia vointiin, joten neutraaleja kokemuksia ei kuvata tämän tarkemmin.

8.3.2 Hyvänä koetut kohtaamiset

Positiivisina koettujen hoitotilanteiden piirteitä olivat **hengellisyyden käsittelyn turvalliset rajat, luottamusta luova asennoituminen potilaaseen, hengellisyyteen asennoituminen niin, että se mahdollisti sen käsittelyn, yhteyttä ja ymmärrystä rakentava vuorovaikutus ja potilaan tukeminen** hengellisyydessä tai hengellisyyden avulla. Hyvänä koettujen kohtaamisten piirteet ja vaikutukset on kuvattu kuviossa 4 (sivu 88).

Tutkittavien kuvaamissa tilanteissa, joissa **hoitajalla oli sama vakaumus potilaiden kanssa**, oli kyse kristillisestä vakaumuksesta. Näissä tilanteissa **luottamusta luovaksi asennoitumiseksi** kuvattiin esimerkiksi potilaan ja tämä hengellisyyden vakavasti ottaminen:

H1: No, ehkä sen huomaa sen eron jotenkin että, et jotenki että, et tosiaan panostaa siihen potilaaseen jotenki että

AH: Okei. Joo.

H1: Sitte, että. Eikä jotenki sitte sivuuta sitä ongelmaa tai sitä ahdistusfiilistä tai jotenki

AH: Niinku yleensä ahdistusta tai jotaki hengellistä ahdistusta?

H1: Niin no, mul oli lähinnä se hengellinen ahdistus sillon, että...

Uskovasta tai hengellisyydestä kokemusta omaavasta hoitajasta välittyi myös lämmin ja arvostava asenne potilaaseen ja tasavertaisuus potilaan kanssa. Uskovat hoitajat **asennoituivat hengellisyyteen** pitäen sitä potilaalle tärkeänä asiana, mikä **mahdollisti sen käsittelyn**:

Jotkut hoitajat ovat suhtautuneet positiivisesti uskooni, mutta yleensä ne, jotka niin ovat suhtautuneet, ovat itsekin olleet uskossa. (K10)

Uskova hoitohenkilökunta oli **rakentanut vuorovaikutusta**, joka pyrki hengellisyyden **ymmärtämiseen ja loi yhteyttä** potilaaseen. Uskovat lääkärit olivat ottaneet hengellisyyden puheeksi kysymällä siitä suoraan, mikä tuntui sopivalta. Lääkäri oli myös kyselyt potilaan Raamatun luvusta. Hoitajat olivat ilmaisseet oman vakaumuksensa sopivassa tilanteessa, potilaan evankeloidessa innokkaasti tai kysyessä hoitajan vakaumuksensa. Hoitaja oli myös kertonut ymmärtävänsä hengellisyyttä taustansa perusteella. Tieto hoitajan vakaumuksesta loi yhteyttä ja tunnetta siitä, ettei ole yksin, toivoa, että hoitajat rukoilevat puolesta, lohdutti ja helpotti puhumista. Hoitaja, jolla oli omakohtaista kokemusta hengellisyydestä, pystyi jopa laskemaan hyvältä tuntunutta leikkiä hengellisistä

harhoista. Huumorin käyttö on kuitenkin asia, jossa oltava hyvin tarkkana ja herkkänä, onko se sopivaa: humoristisuus oli saatettu kokea myös ivana ja nöyryyttämisenä.

Uskovat hoitajat olivat **tukeneet potilasta** eri tavoin hengellisyyteen liittyen. Hoitajan sanaton läsnäolo vuoteen vieressä tuntui onnelliselta, kun potilas oli lamaanut hengellisestä kauhusta pelättyään pilkanneensa Pyhää Henkeä. Hoitajat olivat saattaneet tukea uskossa, lohduttaa ja rohkaista eteenpäin. Eräs kirjoittaja kuvasi hoitajasta välittyvän valoisaa asennetta. Tämä tarkoittaa mahdollisesti toiveikkuutta, joka on ehkä luonut potilaaseen toivoa. Halun panostaa tosissaan potilaaseen voi ymmärtää kertovan halusta nähdä vaivaa potilaan tukemiseksi.

Tilanteissa, joissa **hoitajan vakaumus ei tullut ilmi, mutta jotka koettiin positiivisina**, hoitaja oli ollut halukas keskustelemaan hengellisyydestä ja ymmärtämään sitä potilaan näkökulmasta. Eräs tutkittava kuvasi tärkeänä asioita, jotka voi ymmärtää hengellisyyden käsittelyn **turvallisina rajoina**: turvaa toi se, että keskityttiin tavalliseen arkeen entisen ylihengellisen ympäristön sijaan, ja hoitaja oli kiinni arkitodellisuudessa, asiallisena ja neutraalina. **Luottamusta luovaan asennoitumiseen potilasta kohtaan** liittyivät myös potilaan hengellisen pohdinnan vakavasti ottaminen ja lämmin, arvostava asenne potilaaseen tämän mahdollisista erilaisista ajatuksista huolimatta. Tähän kuului lempeyden ja hyväksynnän osoittaminen. Hyväksi koettiin hoitajan tasavertainen suhtautuminen, johon ei kuulunut yritystä saada ajattelemaan tietyllä tavalla. Tähän liittyi vapauden ja tilan antaminen potilaalle käydä läpi omia pohdintojansa:

Hän ei mitätöinyt sitä, että minä, ”hullu”, haluan niitä pohtia ja tarvitsen sen. Hän antoi sille tilan, luvan, sanoitti sen.(K8)

Myönteisenä koettiin se, että vaikka hoitajalla ei ollut omakohtaista kokemusta, hän halusi kuunnella ja yrittää ymmärtää hengellisyyttä. Eräs tutkittavaa kertoi kokeneensa turvalliseksi sen, että hoitaja tuntui toimivan vahvasti eettisen näkemyksensä pohjalta, vaikka ei jakanut samaa uskoa, eli oli sitoutunut eettiseen toimintaan. Myös sopiva erillisyys ja tunne-etäisyys potilaasta toivat luottamusta. Hoitaja ei romahtaisi potilaan ahdistuksesta lähtemällä siihen tunteella mukaan, eikä myöskään kokenut potilaan erilaisia hengellisiä näkemyksiä uhkana, koska kyse ei ollut hänen näkemyksistään.

Ja oli siinä, pelkäämättä. Se oli mun pohdintani. Hän oli ehkä päätenyt erilaisiin vastauksiin, mutta mun matkani ei ollut hänelle uhka. Hän saattoi arvostaa mua erilaisuudestani huolimatta.(K8)

Hoitajat **asentoituivat hengellisyyteen tavalla, joka mahdollisti sen käsittelyn** oman vakaumuksen mahdollisesta puuttumisesta huolimatta: pelottomasti ja avoimesti sekä neutraalisti ja asiallisesti, normaalina asiana pitäen, ”ei kuin syöpään”, kuten eräs tutkittava totesi. Hengellisyys ymmärrettiin ja hyväksyttiin potilaalle tärkeänä asiana, vaikka omat arvot olisivat olleet muuta, eli hoitaja kykeni asennoitumaan potilaslähtöisesti.

Hän [psykiatri] tuntee sen verran kristinoppia, että siihen perustuen osaa sanoa minulle jotain positiivista joka helpottaa oloani(K9)

Yhteyttä ja ymmärrystä rakentavaan vuorovaikutukseen kuului kyselemistä ja keskustelua hengellisyydestä, potilaan kokemusten sanoittamista, tunnetason läsnäoloa ja yhteyttä sekä sopivaa huumoria. Hyvänä koettiin potilaan omien uskonnollisten sanojen ja kielikuvien käyttö ja niistä keskustelu tavalla, joka toi uutta näkökulmaa:

Käytin sanoja: jokaisella on ristinsä kommentoidessani sairauttani ja elämäntilannettani. Hän kommentoi: ”Minä en taida olla niin uskonnollinen kuin sinä, mutta ehkä se ristikin joskus muuttaa muotoaan”. Hän käytti hienosti mun omia sanoja, tuli sinne mun maailmaan ja toi toivoa sinne uskonnollisiin mielikuvii: en ollut tullut ajatelleeksi tuollaista. Koska olin mielestäni niin hirveän syntinen ja vain älyttömän helpottunut, ettei mun tarvitse mennä helvettiin, olin valmis maallisen elämäni raahaamaan vaikka mitä ristejä ja vaikeuksia, ja uskoin, että ehkä tosiaan olen hullu koko lopun ikääni. Väillä toki ajatus masensi minua raskaasti. Hän toi uuden näkökulman ja toivoa: ehkä se ei olekaan niin. Hän ei niin kuin torpannut uskonnollisuuttani, vaikka oli eri mieltä, vaan pystyi ymmärtämään että se on mulle tärkeä asia ja tulemaan sisään siihen maailmaan.(K8)

Potilaan tukemiseen liittyi toivon tuominen hengellisiin ongelmiin, kuten edellä kuvatussa esimerkissä, sekä potilaan hengellisyyden hyödyntäminen voimavarana. Uskoon perustuen saattoi löytyä jotakin rohkaisevaa sanottavaa, tai hoitaja oli rohkaissut potilasta rukoilemaan, kun tämä kertoi se auttavan.

Hoitajan toimiessa hyväksi koetulla tavalla tutkittavat kokivat **minuutensa suojatiksi, hoidollisen suhteen rakentuvan ja tulevansa autetuiksi** (katso KUVIO 4). **Suojatun minuuden** kokemus muodostui turvallisuudesta, mahdollisuudesta esittää oma näkemys ja säilyttää itsekunnioitus. **Suhteen rakentumiseen** liittyivät tunne yhteydestä, siitä, ettei ole yksin, ymmärretyksi tuleminen ja puhumisen helpottuminen. **Autetuksi tulemiseen** liittyivät toivon, lohdutuksen, avun saamisen, eteenpäin pääsemisen ja voimavarojen hyödyntämisen kokemukset.

Ja ”antoi luvan” käyttää myös hengellisiä työkaluja voimavarana, esim. kun kerroin, että rukoileminen auttaa minua, hän sanoi että sehän on hyvä, rukoile ihmeessä, kunhan siitä ei vain tule pakkoa.(K8)

– – neljännellä kerralla sairaalassa ollessani sain uskovaisen omahoitajan ja tämä kannusti minua paljon eteenpäin.(K10)

Osa tutkittavista kertoi, ettei ollut käsitellyt hengellisyyttä hoitajien kanssa, mutta ei ollut kokenut tähän tarvetta. Tällaisten kokemusten vaikutuksia vointiin ei kuvattu.

Hoitajien kanssa en ole keskustellut hengellisyydestä. Yhden kerran yksi hoitaja antoi minun ymmärtää, että uskonnosta ei kannata puhua. Eräs toimintaterapeutti sanoi, että uskonto on vaarallinen aihe. olen jokseenkin samaa mieltä.(K4)

Eräs tutkittavista oli käsitellyt asiaa lääkärien kanssa ja katsoi sen kuuluvan lääkärisuhteeseen, vaikka ei hoitajasuhteeseen.

Eräs tutkittava kuvasi, kuinka hengellisen keskustelun mahdollisuus helpotti hoitajalle puhumista ylipäättään, sekä uskovan että ei-uskovan hoitajan kanssa. Kuitenkaan hän ei loppujen lopuksi tuonut hengellisyyttä esille paljoa. On mahdollista, että sen käsittelyn mahdollisuus loi luottamusta hoitajiin, jolloin auttava vuorovaikutus pääsi syntymään. Hoitajat eivät joutuneet syvällisiin hengellisiin keskusteluihin, vaikka tätä saatetaan pelätä ja siksi kieltäydytään hengellisyyden käsittelystä. Pikemminkin suostuminen aiheen sivuamiseen vaikutti mahdollistavan näissä tapauksissa sen, että potilas sai hyödynnettyä hoitajien osaamista ja tukea muussa keskustelussa.

HYVÄNÄ KOETUT KOHTAAMISET



KUVIO 4 Hyvänä koetut kohtaamiset

Edellä kuviossa 4 on kuvattu tutkittavien kokemuksia tilanteista, joissa hoitohenkilökunta oli kohdannut potilaan hengellisyyttä hyväksi koetulla tavalla, sekä tilanteiden vaikutuksista potilaan hyvinvointiin. Hyväksi koettiin tilanteet, joissa hoitajalla oli sama vakaumus kuin potilaalla ja hengellisyyttä oli käsitelty, sekä tilanteet, joissa hoitajan vakaumus ei tullut ilmi, mutta hänellä on halu ja uskallus keskustella hengellisyydestä. Näiden positiivisina koettujen tilanteiden piirteitä olivat turvalliset rajat hengellisyyden käsittelylle, luottamusta luova asennoituminen potilaaseen, käsittelyn mahdollistava asennoituminen hengellisyyteen ja potilaan tukeminen. Kun hoitajan toiminnassa oli näitä piirteitä, tutkittavat kokivat sen vaikuttavan myönteisesti vointiin. Näitä vaikutuksia olivat kokemukset suojatusta minuudesta, hoitosuhteen rakentumisesta ja autetuksi tulemisesta. Positiivisina oli koettu myös tilanteet, joissa hengellisyyttä ei ollut käsitelty, eikä potilas ollut kokenut tähän tarvetta. Tutkittavat eivät kuvanneet tällaisten tilanteiden vaikutuksia hyvinvointiinsa.

8.3.3 Huonona koetut kohtaamiset

Huonot kokemukset hengellisyyden kohtaamisesta liittyivät **hoitajan haluttomuuteen käsitellä hengellisyyttä** silloin, kun potilas olisi tätä toivonut, tai sen **kohtaamiseen potilasta haavoittavalla tavalla**. Negatiivisiksi koettujen tilanteiden piirteitä olivat **vääräksi koettu rajaaminen, epäluottamusta luova asennoituminen potilaaseen, asennoituminen hengellisyyteen tavalla, joka esti sen käsittelyn, epähoidollinen vuorovaikutus ja hengellisyyden mahdollistamisen puuttuminen**. Huonoina koettujen kohtaamisten piirteitä ja vaikutuksia on kuvattu kuviossa 5 (sivu 93).

Vääräksi koettuun rajaamiseen kuului kielto puhua hengellisyydestä tai harjoittaa sitä. Kielto puhua saattoi koskea sekä potilastovereille että hoitajalle puhumista.

Psykiatrisella poliklinikalla tapasin säännöllisesti erästä hoitajaa. Se hoitaja pari kertaa sanoi, että "helvetti on kielletty puheenaihe." Kuitenkin nimenomaan helvettiä minä pelkäsin. Se oli suurinpiirtein jatkuvasti miellessäni ja tarvitsin siihen apua.(K9)

Toisella osastolla hoitaja sanoi, että uskonnosta ei saa puhua ollenkaan, ja että he eivät kommentoisi mitään Jumalaan liittyvää. Ymmärrän tämän, mutta toisaalta se rajoittaa liikaa ihmisiä, jotka ovat luonnostaan hyvin henkisiä.(K11)

Raamatun lukeminen, rukoileminen tai papin tapaaminen oli saatettu kieltää, mikä koettiin liioiteltuna ja tukalana. Hengellisyys myös rajattiin hoitosuhteeseen kuulumattomaksi ja sitä ei käsitelty. Eräs haastateltava kuvasi, että osastohoidossa ei muutenkaan ollut mahdollisuutta minkäänlaiseen keskusteluun, vaan lääkehoito korostui muun kustannuksella. Hoitaja oli saattanut myös ohjata potilaan liian hätäisesti teologille hengellisyyden tullessa esille. Tutkittava koki tämän lisäävän häpeää, koska se sai hengelliset tarpeet vaikuttamaan kummallisilta ja pelottavilta. Osa tutkittavista kuvasi ymmärtävänsä rajaamisen tarpeen, mutta oli silti kokenut jotakin rajaamisessa vääräksi.

Asennoituminen hengellisyyttä esiin tuovaan **potilaaseen** saattoi olla **epäluottamusta luovaa**: sen kuvattiin olleen kylmää, välinpitämätöntä tai epäkunnioittavaa ja nöyryyttävää. Hengellisestä keskustelusta kieltäytyminen oli saattanut tapahtua sävyyn, joka sai potilaan kokemaan itsensä vastenmieliseksi ja hengellisyyden hävettäväksi asiaksi. Nöyryyttäminen herätti kiukkua ja sai puolustuskanalle. Luottamusta esti myös asennoituminen, joka teki potilaasta hoitosuhteessa kohteen ja alisteisen osapuolen, tasavertaisen toimijuuden mahdollistamisen sijaan. Tähän kuului hoitajan autoritäärisyys ja tarve kontrolliin, potilaan näkökulman kysymättä jättäminen, hoitajalähtöisyys ja hoitajan tarve oikeassa olemiseen, sekä kokemus, että potilaan kokemusmaailmaa ei yritetä ymmärtää tai tehdään hätäisiä tulkintoja, joihin ei saa ottaa kantaa. Eräs haastateltava koki hoitajien määräilevän otteen viestittävän sitä, että uskovaa pidetään tyhmänä:

AH: – – sä sanoit, että hoitajat on niinku pitäny vähän tyhmänä, tai näin niinku, missä se on niinku, mikä se on ollu se tilanne missä he on sit sanonu näin, tai...?

H4: No eihän ne sitä sano, mutta sen näkee siitä... Ne on niin määräilevä, määräilijöitä, mä en tykkää määräilijöistä.

Hoitajan arvottava tai hämmentynyt **asennoituminen hengellisyyteen estivät sen käsittelyä**. Tutkittavat kuvasivat, etteivät hoitajat tienneet, mistä hengellisessä hädässä on kysymys ja miten tulisi toimia, eivät ymmärtäneet hengellisyyttä tai ymmärsivät väärin potilaan hengelliset ilmaisut. Hengellisyys saatettiin arvottaa vaaralliseksi, omituiseksi, negatiiviseksi, vastenmieliseksi, turhaksi tai patologiseksi, eli siihen asennoiduttiin pelolla, kummeksumisella, kielteisyydellä ja torjunnalla, mitätöimällä ja vähättelemällä tai liittämällä se sairauteen, joko sairauden aiheuttajana tai oireena.

Negatiiviseksi koettuun, **ei-hoidolliseen vuorovaikutukseen** kuului ideologista kommentointia (”kukaan ei ole todistanut Jumalan olemassaoloa”) ja hengellisyyden nau-runalaiseksi tekemistä eli sopimatonta huumoria tai epäasiallisia ilmaisuja. Hoitaja oli pilailnut jumalien nimillä ja lääkäri sanonut hengellistä kirjallisuutta roskaksi ja humpuukiksi. Huonoon vuorovaikutukseen kuuluivat myös turhautumisen osoittaminen potilaan hengellisyydestä, jyrkkyys ja provosointi sekä epäyhtenäinen, epäaito viestintä hengellisyyden suhteen. Potilas koki hoitajan viestittävän ristiriitaisia signaaleja asenteestaan hengellisyyteen, mikä herätti epäluuloja:

Hän torjui uskonnolliset pohdintani [– –.] Sävyyn koin samanlaisena kuin jos minussa olisi ollut joku iljettävä spitaali. Tuli tunnelma, että hän itse ei voi sietää hengellisyyttä, vaikka kaulassa roikkui välillä risti Tulkitsin ristin vain yritykseksi huiputtaa minut luottamaan häneen, mielistellä...(olin siis tuolloin yhä vähän psykoottinen, että en tiedä miten paljon ajatukseni olivat sekavia ja vainoharhaisia.) (K8)

Tilanteet, joissa **hengellisyyttä ei mahdollistettu**, liittyivät paitsi sen kieltämiseen ja rajaamiseen, myös siihen, että hoitohenkilökunnan yhteistyö sairaalapapin kanssa oli huonoa, ja ettei osastolla ollut paikkaa hiljentymiseen.

Hoitajan huono toiminta hengellisyyden kohtaamisessa toi kokemuksia **uhatusta minuudesta, hoitosuhteen muodostumisen vaikeuksista, kärsimyksestä ja siitä, ettei saa apua** (katso KUVIO 5). Pelko ja uhattuna olon kokemus, potilaan näkökulman jääminen kuulumattomiin, häpeä, puolustautumisen tarve, paine alistua, kiukku sekä hämmennys ja päänvaiva liittyivät kokemukseen uhatusta minuudesta. Hoitajien kummeksuva tai torjuva suhtautuminen hämmensi, kiukutti ja hävetti. Hoitosuhteen muodostumista vaikeuttivat se, ettei tule ymmärretyksi sekä epäluuloisuus ja vaikeus luottaa. Hengellisyyden torjuminen saattoi aiheuttaa sen, että hoitosuhteen potentiaalia ei hyödynnetty. Eräs tutkittavista kuvasi laajasti huonoa kokemustaan hoitajan kanssa, joka oli torjunut hengellisyyden. Hän totesi, että hoitaja sanoi hyviäkin asioita, mutta ei ymmärtänyt vaan tuomitsi. Tutkittava ei tuonut esiin yhtään hoitajan sanomaa hyvää asiaa, mikä antaa viitettä siitä, että negatiivisilla kokemuksilla oli suhteessa niin suuri painoarvo, että ne estivät positiivisten asioiden omaksumisen. Toinen tutkittava kertoi, että pelkää kovasti hoitajien sanomisia, eikä siksi ole koskaan mennyt sanomaan heille, mitä tarvitsee.

Huonot kokemukset hengellisyyden kohtaamisesta toivat myös tunteen, ettei saa apua:

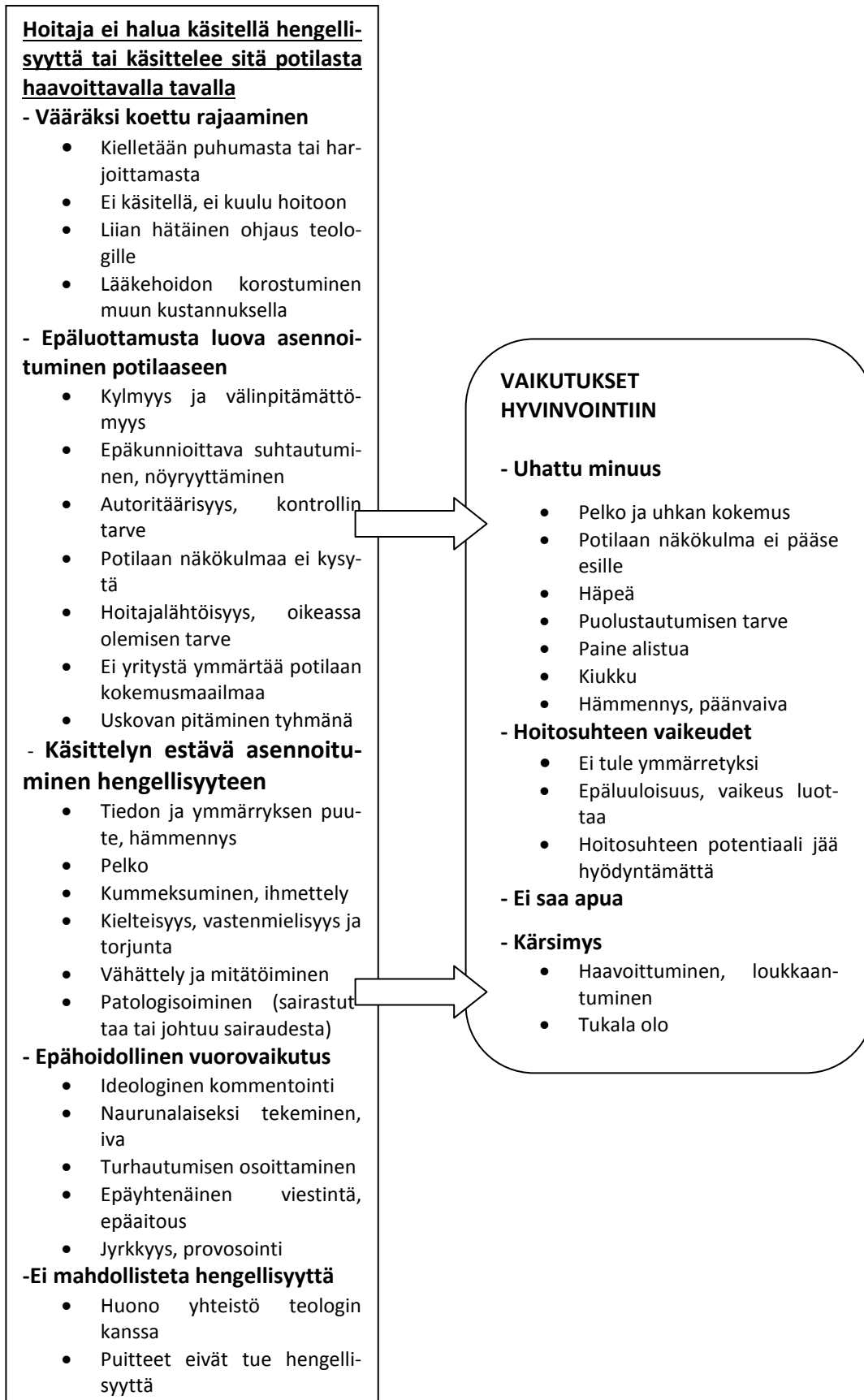
Hengellinen ulottuvuus oli osasta hoitohenkilökunnasta mahdoton ymmärtää ja niin sielunhätäni jäi riittävästi kohtaamatta.(H1:n kirjoitelma)

Tutkittavat kuvasivat myös kärsimystä, kuten haavoittumista, loukkaantumista ja tunka-
laa oloa hengellisyyden huonon kohtaamisen seurauksina.

Olin iloinen, kun pääsin siitä [hoitajasta] eroon. Kokemus hänen kanssa oli enneminkin traumaattinen ja suuttuttava kuin hoitava.(K8)

Osa tutkittavista toi esille sen, että hoitajien kieltäytyessä hengellisyyden käsittelystä tarve siihen ei hävinnyt, vaan siirtyi muualle. Hengellisyyttä käsiteltiin potilastovereiden kanssa, joiden parissa tehtiin lähetystyötä tai joilta saatiin hengellistä tukea. Toiset potilaat eivät välttämättä ole parhaita mahdollisia keskustelukumppaneita, koska tarvitsivat ehkä itse suojaa hengellisyyden käsittelyltä.

HUONONA KOETUT KOHTAAMISET



KUVIO 5 Huonona koetut kohtaamiset

Edellä kuviossa 5 on kuvattu tutkittavien kokemuksia tilanteista, joissa hoitohenkilökunta oli kohdannut potilaan hengellisyyttä huonoksi koetulla tavalla, sekä tilanteiden vaikutuksista potilaan hyvinvointiin. Huonoina koettiin tilanteet, joissa hoitaja ei halunnut käsitellä hengellisyyttä (vaikka potilas sitä toivoi), tai käsitteli sitä potilasta haavoittavalla tavalla. Näiden kielteisinä koettujen tilanteiden piirteitä olivat vääräksi koettu hengellisyyden rajaaminen, epäluottamusta luova asennoituminen potilaaseen, käsittelyn estävä asennoituminen hengellisyyteen, epähoidollinen vuorovaikutus ja se, ettei hengellisyyttä mahdollisteta. Kun hoitajan toiminnassa oli näitä piirteitä, tutkittavat kokivat sen vaikuttavan kielteisesti vointiinsa. Näitä vaikutuksia olivat kokemukset uhasta minuudesta, hoitosuhteen vaikeuksista, siitä, ettei saa apua ja kärsimyksestä.

Tutkittavat eivät kuvanneet tilanteita, joissa hoitajan vakaumus olisi kuormittanut hyvinvointia, oletettavasti siksi, että suuri osa tutkittavista oli kristittyjä ja koki positiivisena hoitajan kristillisen vakaumuksen. Lienee kuitenkin mahdollista, että potilas voisi kokea hoitajan vakaumuksen kuormittavaksi, jos hoitaja vaikka koettaisi kääntäytyä tai käsitellä liikaa hengellisyyttä sellaisen potilaan kanssa, joka on kokenut hengellisyyden uhkaavana. Esimerkiksi eräälle tutkittavista, jonka psykoosi oli puhjennut ylihengellisessä ympäristössä, olisi voinut olla haavoittavaa saada hoitaja, joka olisi paneutunut hengellisyyteen liian syvästi ja innokkaasti hänen kanssaan.

Useimmat tutkittavat kuvasivat sekä negatiivisia että positiivisia kokemuksia. Kaksi kuvasi pelkkiä negatiivisia kokemuksia. Eräs tutkittavista kuvasi yhtä laajasti yhtä negatiivista hoitajasuhdetta kuin useaa positiivista yhteensä. On mahdollista, että negatiivisilla kokemuksilla on positiivisia suurempi painoarvo, eli ne vaikuttavat voimakkaammin.

Psykoosiin liittyvä haavoittuvuus on saattanut vaikuttaa tutkittavien kertomiin kokemuksiin. Hauraassa tilassa ihminen saattaa tulkita pienkin torjuvuuden vihamielisenä ja loukkaavana. Kaksi tutkittavaa kuvasi pelkkiä huonoja kokemuksia hoitajien kanssa, mutta muut kuvasivat sekä hyviä että huonoja kokemuksia. Tämä todennäköisesti kertoo siitä, että tietyt hoitajien toimintatavat koetaan auttavina, toiset ei. Eli huonot kokemukset eivät johtuisi pelkästään sairauden värittämästä tavasta kokea vuorovaikutus, vaan todella hoitajien toiminnasta, koska sama ihminen oli kokenut yhden hoitajakon-

taktin kuormittavana ja toisen auttavana. Hoitajan on ilmeisesti mahdollista kohdata psykoosiin sairastuneen hengellisyyttä niin, että hän kokee sen tukevan hyvinvointia eikä haavoittavan. Toki hoitosuhteeseen liittyy paljon muutakin kuin hengellisyys, ja on mahdollista, että hoitaja on pystynyt auttamaan jollain toisella alueella paljonkin. Vaatisi kuitenkin tarkempaa tutkimusta selvittää, miten hengellisyyden huomioiminen vaikuttaa hoitosuhteen laatuun. Tutkittavien kuvaamat kokemukset hoitajan asennoitumisesta potilaaseen eivät liity pelkästään hengellisyyden alueeseen, vaan yleensä hoitotyöhön, kuten esimerkiksi hoitajakeskeisyyden tai potilaskeskeisyyden korostuminen. Kuvatut hengellisyyden kohtaamisen tavat saattavat olla heijastumia hoitajan yleisestä asennoitumisesta potilastyöhön, ei yksistään hengellisyyteen.

8.3.4 Toiveet ja näkemykset hyvinvointia tukevasta tavasta kohdata hengellisyyttä

Tämä alateema muodostui yhdistämällä tutkittavien kuvaukset todellisista kohtaamisista hoitajan kanssa, joiden oli koettu tukevan hyvinvointia, sekä toiveet ja ajatukset siitä, mikä olisi hyvä tapa kohdata hengellisyyttä. Toiveet hengellisyyden kohtaamisesta liittyivät sen **käsittelyn turvallisiin rajoihin, potilaaseen asennoitumiseen, hengellisyyteen asennoitumiseen ja potilaan tukemiseen**. Nämä ulottuvuudet tulivat esiin myös tapahtuneissa positiivisiksi kuvatuissa kohtaamisissa. Toiveet ja näkemykset hoitajan hyvästä toiminnasta on kuvattu taulukossa 2 (sivu 99).

Hengellisyyden käsittelyn rajoihin kuuluivat näkemykset siitä, tulisiko sen sisältyä hoitajasuhteeseen. Neljä tutkittavaa toivoi jollakin tapaa voivansa käsitellä hengellisyyttä hoitajan kanssa. Viisi tutkittavaa ei kertonut asiasta suoraan, mutta toivoisi esimerkiksi hoitajan kyselevän hengellisyydestä tai pyytäisi rukousta uskovalta hoitajalta, eli todennäköisesti toivoisi hengellisyyden sisältyvän hoitosuhteeseen. Yksi toivoi hengellisyyden käsittelyä lääkärin kanssa, mutta ei hoitajan. Kaksi tutkittavaa oli sitä mieltä, ettei kaipaa asian käsittelyä hoitohenkilökunnan kanssa. Yksi ei tuonut asiaa esiin mitenkään.

Käsittelyn turvallisiksi rajoiksi voi ymmärtää myös sen määrän ja aktiivisuuden. Osa tutkittavista kuvasi tähän liittyviä asioita: sitä, ettei hoitajan tule tarjota tai tyrkyttää hengellisyyttä ja hoitajan tulisi suhtautua pidättyväisesti ja varovaisesti. Eräs näkemys

oli, että vaikka hoitaja tarkoittaisi hyvää sanomalla potilaalle hengellisiä asioita, tilanne on äärimmäisen herkkä, eikä hoitaja voi tietää, mihin suuntaan hänen sanomisensa vievät potilaan mielenterveyttä. Arkitodellisuuteen keskittyminen liian hengellisyyden pohtimisen sijaan koettiin tärkeäksi, vaikka hengellisyyttä käsiteltäisiinkin.

H5: Mä, tota aloin miettii sitä, et, sen merkitystä, et jos, et se hoitaja niinku on tavallaan kiinni täs tavallisessa arkielämässä silleen, hoitaja on tässä niinkun, kiinni tässä elämäs missä ollaan jalat maassa, ja missä ollaan ihan täysin reaali maailmassa [– –] Mä ite muistelen jotenki, että mä, mä koin sen niinku jotenki turvallisena, tai silleen.. silleen niinku myönteisenä juttuna, että... että että... öö, siis tota... Siis tällänen, että siirty sieltä, siirty semmosest ympäristöstä, missä nyt, missä ihmiset on, no, sanotaan vähän niinku ylihe-, ylihengellisiä[– –] tälläseen sairaalaympäristöön, missä on nyt, missä on niinku ihan, öö, arki – –

Hoitajalta toivottiin **asenoitumista potilaaseen** tavoilla, joiden voi ymmärtää **luovan luottamusta**: myötätuntoisesti ja myötäelämällä, kärsivällisyydellä ja yrittäen ymmärtää, vaikka potilaan hengellisyys olisi ylitsepursuavaa, ja välttämättä potilaan haavoittamista tai tyrmäämistä. Jos hengellisyyttä tarvitsee rajata, toivottiin tämän tapahtuvan hienovaraisesti ja perustellen. Tämä todennäköisesti liittyy siihen, että mahdollistetaan potilaan itsekunnioituksen säilyminen. Hyvinvointia tukevaksi asenoitumiseksi oli koettu lämmin ja arvostava suhtautuminen potilaaseen, vaikka tämä toisi uskoa esiin, sekä potilaan ja tämän hengellisyyden vakavasti ottaminen. Hoitajan tulisi välttää hengellisyyden sanomista kuvitelmaksiksi tai harhaksi:

H4: Välttää syyllistämistä etenki. [– –] Ja syyllist-, ne syyllistävät kauheesti syyllistävät siellä.

AH: Niinku hengellisyyteen liittyen vai yleensä?

H4: Yleensä, ihan yleensä.[– –] Kauheest syyllistävät.

AH: Voiks se syyllistäminen liittyä niinku jotenki sit vaikka uskoon tai tämmöseenki, että?

H4: Joo, voi liittyä kyllä.

AH: Millä lailla?

H4: Sanotaan et – ei, ne pitää niinku, no, minä en tiedä, kato uskomattomat pitää uskovaista semmosena niinku tyhmänä ja mielipuolena ja kum-, luulosairaana[asioita kuvittelevana].

Tasavertaisuus ja hoitajan olo lähimmäisenä vierellä koettiin auttavaksi. Lähimmäisyydellä tarkoitettiin läsnäoloa tilanteessa ja yritystä jakaa potilaan kuormaa. Vapauden ja tilan antaminen määräilyn sijaan koettiin tärkeänä, samoin halu kuunnella ja yrittää ymmärtää hengellisyyttä potilaan lähtökohdista:

H5: ... Tota, olisko se näin, että, et sen hoitajan ei pidä oikeestaan kommentoida niitä sillä tavalla tota, et sen hoitajan pitää niinkun, öö jotenki,

hoitajan pitää tarkkailla, että onko niissä, onko siinä hengellisyydessä jostain joka niinkun, jonka se potilas tuntee, kokee niinku pahana. ...Tai... (hymähtää), tai sitte hyvänä. [– –]

AH: Et ei ehkä suoralta kädeltä niinku sanoo, et toi on huono juttu toi hengellisyys tai toi on hyvä juttu - -

H5: Joo, joo

AH: - - vaan niinku jotenki sun lähtökohdista ymmärtää sitä, mitä se on niinku sulle?

H5: Kyllä, kyllä, kyllä, joo.

Hoitajan sitoutuminen eettiseen toimintaan ja sopiva erillisuus potilaasta koettiin turvalisina.

Hoitajan **asentoitumisen hengellisyyteen** toivottiin olevan neutraalia, normaalina pitävää ja asiallista. Toivottiin myös ymmärrystä siitä, että psyykkisesti sairaan hengellisyys ei aina ole sairasta, vaan tällä voi olla sekä tervettä että sairasta hengellisyyttä. Hoitajan toivottiin osaavan erottaa terve ja sairas hengellisyys, ja olla sanomatta hengellisyyttä sairauden oireeksi tai aiheuttajaksi. Pelotonta ja avointa suhtautumista pidettiin tärkeänä. Hengellisyyttä ei pitäisi säikähtää niin, että heti täytyy ohjata potilas puhumaan papille. Hoitajan tulisi kunnioittaa potilaan hengellisyyttä ja ymmärtää se hänelle tärkeänä asiana.

Hoitaja toivottiin **rakentavan ymmärrystä** hengellisyydestä **vuorovaikutuksen avulla**, ottamalla asia suoraan puheeksi. Ei uskova hoitajakin voisi kysellä, mitä potilas kokee.

Ihan riittäisi, jos hoitaja tiedustelisi, haluanko jutella aiheesta ja jos autettavalla haluja on, avustaa keskustelua kysymyksin. Vähän kuten tässä haastattelussa. (K7)

Keskustelulta toivottiin vastavuoroisuutta ja mielipiteitten vaihtoa. Hyvänä oli koettu se, että hoitaja sanoitti kokemuksia ja käytti potilaan omaa kieltä keskustelun pohjana. Tunnetason läsnäolo oli koettu tärkeäksi. Sopiva huumori oli tuntunut hyvältä. Osa tutkittavista oli sitä mieltä, että hoitaja voisi varovasti kertoa myös omasta vakaumuksestaan tai kokemuksistaan, kuitenkin käännättämättä. Hoitajan uskon ilmaisemisen oli koettu tuovan toivoa ja yhteyttä.

Osa toiveista ja hyvistä kokemuksista liittyi **potilaan tukemiseen**. Hoitaja oli tuonut toivoa, osannut hyödyntää potilaan hengellisyyttä voimavarana, antanut hengellistä tu-

kea, rohkaissut tai lohduttanut. Eräs tutkittava oli saanut toivoa ajatuksesta, että uskovat hoitajat rukoilevat puolesta. Toinen haluaisi pyytää uskovaa hoitajaa rukoilemaan puolestaan tai kanssaan. Läsnaöolo sekä fyysisesti että emotionaalisesti oli koettu tärkeänä tukena, samoin halu nähdä vaiivaa ja panostaa potilaan ongelman kohtaamiseen.

Hoitajien toivottiin mahdollistavan potilaan oman hengellisyyden harjoittamisen sekä sairaalapastorin tapaamisen. Lisäksi eräs tutkittava painotti voimakkaasti sitä, että kristityn hoidon tulisi olla erilaista kuin ei-uskovan, koska uskovat ovat omalla tavallaan herkkiä: tulisi olla uskova lääkäri ja hoitaja, sielunhoitoa tai terapiaa, ja mielellään oma hoitopaikka, kristillinen lepokoti. Hän koki, ettei vakaumusta huomioida tarpeeksi hoidossa, ja kristillinen hoitopaikka tarjoaisi lämpöä, lähimmäisenrakkautta ja huomioon ottamista, joita ei tavallisella osastolla saa. Toinen tutkittava ehdotti myös kaikille uskontokunnille sopivaa tilaa osastolle hiljentymistä, rukousta, ehtoollista ja hengellisiä keskusteluja varten.

TAULUKKO 2 Toiveet ja näkemykset hyvinvointia tukevasta tavasta kohdata hengellisyttä

Käsittelyn turvalliset rajat

- Ei hengellisyyden käsittelyä hoitajan kanssa
- Kuuluisi hoitosuhteeseen (hoitajan kanssa)
- Kuuluisi hoitosuhteeseen (lääkärin kanssa, mutta ei hoitajan)
- Fokus arkitodellisuudessa
- Ei liikaa hengellisyyden käsittelyä
- Hoitaja ei tarjoa hengellisyttä
- Hoitajan pidättyvyys ja varovaisuus

Luottamusta luova asennoituminen potilaaseen

- Vakavasti ottaminen
- Myötäeläminen, myötätunto
- Kärsivällisyys
- Haavoittamisen välttäminen
- Hoitajan lämmin, arvostava asenne
- Rajaaminen tapahtuu hienovaraisesti ja perustellen
- Tasavertaisuus, hoitaja vierellä lähimmäisenä
- Vapauden ja tilan antaminen potilaalle
- Halu ja yritys kuunnella ja ymmärtää
- Eettiseen toimintaan sitoutuminen
- Sopiva erillisyyys

Käsittelyn mahdollistava asennoituminen hengellisyyteen

- Neutraali, normaalina pitävä ja asiallinen suhtautuminen
- Tieto ja ymmärrys hengellisyyden ja sairauden suhteesta, ei patologisointia
- Pelottomuus ja avoimuus hengellisyttä kohtaan
- Hengellisyyden kunnioittaminen
- Hengellisyyden hyväksyminen potilaalle tärkeänä

Yhteyttä ja ymmärrystä rakentava vuorovaikutus

- Puheeksi ottaminen
- Kyseleminen, keskustelu
- Vastavuoroisuus, dialogisuus
- Kokemusten sanoittaminen ja potilaan kielen hyödyntäminen
- Läsnäolo tunnetasolla, tunneyhteys
- Sopiva huumori
- Hoitajan oman kokemuksen tai vakaumuksen ilmaiseminen

Potilaan tukeminen

- Toivon tuominen, toiveikkuus
- Potilaan hengellisyyden hyödyntäminen voimavarana
- Hengellisen tuen antaminen ja rukoileminen
- Lohdutus
- Rohkaiseminen
- Vaivannäkö potilaan hyväksi
- Läsnäololla tukeminen
- Hengellisyyden harjoittamisen mahdollistaminen
- Hoidon järjestäminen vakaumuksen huomioivaksi

Edellä taulukossa 2 on kuvattu tutkittavien toiveita ja näkemyksiä siitä, miten hoitaja voi kohdata potilaan hengellisyyttä hyvinvointia tukevalla tavalla. Taulukkoon on yhdistetty sekä tutkittavien toiveet että heidän todellisissa kohtaamisissa hyviksi kokemansa toimintatavat. Tutkittavat kuvasivat toivottavina hoitajan toimintatapoina hengellisyyden käsittelyn turvallisia rajoja, luottamusta luovaa asennoitumista potilaaseen, käsittelyn mahdollistavaa asennoitumista hengellisyyteen, yhteyttä ja ymmärrystä rakentavaa vuorovaikutusta sekä potilaan tukemista.

8.4 Tulosten yhteenveto

Hengellisyys merkitsi eri asioita eri tutkittaville. Suurimmalle osalle heistä se oli tärkeä ja perustavanlaatuinen osa elämää. Kokemukset hengellisyyden merkityksestä muodostivat neljä pääluokkaa: se merkitsi mahdollisuutta kokea mielekästä olemassaoloa, suojattua olemassaoloa, ymmärrettävää olemassaoloa ja ahdistavaa olemassaoloa. Merkityksellinen olemassaolo muodostui tyydytyksen, ihmisyyden merkityksellisen toteutumisen ja suhteessa olemisen kokemuksista. Suojattu olemassaolo muodostui suojatun minuuden ja voimavarojen kokemuksista. Ymmärrettävä olemassaolo muodostui hengellisyyden tarjoamista selitysmalleista ja vastauksista. Ahdistava olemassaolo liittyi hengellisyyteen vaikeuksien ja kärsimyksen lähteenä. Positiiviset merkitykset painottuivat paljon negatiivisia enemmän, vaikka tässä oli yksilöllisiä eroja.

Huonossa kunnossa ollessa hengellisyys merkitsi psykoosin sairastaneille yliluonnollisen tuen etsimistä, yhteyttä yliluonnollisen kanssa, keinoa selittää kokemuksia, voinnin huonontajaa, voinnin parantajaa ja korostuneen tärkeää asiaa.

Tutkittavat kokivat hengellisyyden vaikuttavan hyvinvointiinsa sekä tukien että kuormittaen sitä. Hyvinvointia tukeviksi tekijöiksi koettiin uskoontulo, tukea tuovat uskomukset, yliluonnollisen tai suuremman tuki, hengellinen toiminta, hengelliset ihmissuhteet ja hengellisyyden rajoittaminen. Hengellisyyden koettiin tuovan eheytymistä, helpotusta ja mielihyvää, turvallisuutta, uskoa selviytymiseen sekä luovan sisäistä ja ulkoista järjestystä. Osa tutkittavista kuvasi uskoontulon hyvinvointia kuormittaneeksi tekijäksi. Lisäksi hyvinvointia kuormittavina asioina koettiin kuormittavat uskomukset, uskomusten haasteet tai ristiriidat, yliluonnollinen maailma, hengellinen toiminta ja sen

kuormittavat korostukset, oma väärä hengellinen toiminta ja hengelliset ihmissuhteet. Hengelliset tekijät saattoivat siis olla sekä voinnin tuki että taakka. Huonoina vaikutuksina vointiin koettiin psykoosiin liittyvät oireet, hämmennys, raskaat tunteet, turvattomuus ja elämän sotkeutuminen.

Tutkittavilla oli myönteisiä, kielteisiä ja neutraaleja kokemuksia hengellisyyden kohtaamisesta hoitotyössä. Hyviksi koettiin tilanteet, joissa hoitajalla oli sama vakaumus kuin potilaalla ja hengellisyyttä oli käsitelty, sekä tilanteet, joissa hoitajan vakaumus ei tullut ilmi, mutta hänellä on halu ja uskallus keskustella hengellisyydestä. Näiden positiivisina koettujen tilanteiden piirteitä olivat turvalliset rajat hengellisyyden käsittelylle, luottamusta luova asennoituminen potilaaseen, käsittelyn mahdollistava asennoituminen hengellisyyteen ja potilaan tukeminen. Kun hoitajan toiminnassa oli näitä piirteitä, tutkittavat kokivat sen vaikuttavan myönteisesti vointiin. Näitä vaikutuksia olivat kokemukset suojatusta minuudesta, hoitosuhteen rakentumisesta ja autetuksi tulemisesta. Positiivisina oli koettu myös tilanteet, joissa hengellisyyttä ei ollut käsitelty, eikä potilas ollut kokenut tähän tarvetta.

Kielteisinä koettiin tilanteet, joissa hoitaja ei halunnut käsitellä hengellisyyttä (vaikka potilas sitä toivoi), tai käsiteli sitä potilasta haavoittavalla tavalla. Näiden kielteisinä koettujen tilanteiden piirteitä olivat vääräksi koettu hengellisyyden rajaaminen, epäluottamusta luova asennoituminen potilaaseen, käsittelyn estävä asennoituminen hengellisyyteen, epähoidollinen vuorovaikutus ja se, ettei hengellisyyttä mahdollisteta. Kun hoitajan toiminnassa oli näitä piirteitä, tutkittavat kokivat sen vaikuttavan kielteisesti vointiinsa. Näitä vaikutuksia olivat kokemukset uhatusta minuudesta, hoitosuhteen vaikeuksista, siitä, ettei saa apua ja kärsimyksestä.

Toivottavina ja auttavina hoitajan toimintatapoina tutkittavat kuvasivat hengellisyyden käsittelyn turvallisia rajoja, luottamusta luovaa asennoitumista potilaaseen (esimerkiksi arvostusta ja tasavertaisuutta), käsittelyn mahdollistavaa asennoitumista hengellisyyteen (esimerkiksi pelottomuutta ja neutraaliutta), yhteyttä ja ymmärrystä rakentavaa vuorovaikutusta (esimerkiksi puheeksi ottamista ja kyselemistä) sekä potilaan tukemista (esimerkiksi toivon tuomista, läsnäololla tukemista ja hengellisyyden harjoittamisen mahdollistamista). Näiden tekijöiden hoitajan toiminnassa koettiin ja uskottiin vaikuttavan myönteisesti hyvinvointiin.

9 POHDINTA

9.1 Tulosten tarkastelua

Olen tarkastellut nimenomaan kokemuksia. En ota kantaa siihen, ovatko ihmisten kuvaamat kokemukset ”tosia” vai eivät, enkä siihen, onko kyse sairauden oireista vai ”aidosta” hengellisyydestä. Tutkimuksen tavoitteena oli rakentaa ymmärrystä psykoosin kokeneiden hengellisyydestä sen kautta, miten he itse kokevat sen merkityksen. Tämä voi auttaa osaltaan ymmärtämään hengellisyyden roolia sairauden kanssa selviämisessä ja hoidossa.

Samoin olen tarkastellut kokemuksia hengellisyyden vaikutuksesta hyvinvointiin. Tällaisella tutkimuksella ei ole mahdollista selvittää varsinaisia vaikutuksia. Ei voida tietää, vaikuttaako hengellisyys todella tutkittavien kuvaamalla tavalla. Tutkittavien kokemuksilla on silti arvoa, ja ne auttavat ymmärtämään heidän näkemyksiään.

9.1.1 Hengellisyyden merkitykset

Samanlaista erittelyä hengellisyydestä merkityksellisen, suojatun, ymmärrettävän ja ahdistavan olemassaolon lähteenä ei ollut suoraan löydettävissä muista tutkimuksista. Osa tutkittavieni kuvaamista merkityksistä tuli kuitenkin esiin myös muualla. Useimmat kuvasivat hengellisyydellä olevan suuri merkitys itselleen, ja sama tulee esille useammassa psykoosisairaiden hengellisyydestä tehdyssä tutkimuksessa (Fallot 2001; Drinnan & Lavender 2006, 328; Lukoff 2007a, Wilding, May & Muir-Cochrane 2005). Wagnerin ja Kingin (2005) tutkimuksessa mielenterveyspalveluita käyttävien psykoosipotilaiden tarpeista potilaat itse arvioivat eksistentiaaliset tarpeet kaikkein tärkeimmiksi. Hoitajat, sekä ammattilaiset että omaiset, taas kiinnittivät huomionsa perustarpeisiin, kuten terveyteen ja asumiseen. Potilaat kuvasivat itselleen tärkeiksi tarpeita henkilökohtaiseen kehittymiseen, minän eheyteen, kunnioitukseen, autonomiaan, rakkauteen, psykoosin ymmärtämiseen ja hyväksymiseen sekä jotkut hengellisyyteen. Nämä muistuttavat niitä merkityksiä, jota tutkimukseni osallistujat antoivat hengellisyydelle. Jos hengellisyys

vastaa kaikkein olennaisimpiin tarpeisiin, on ymmärrettävää, että sillä on suuri merkitys.

Merkityksellisen olemassaolon kokemus muodostui tyydytyksestä, ihmisyyden merkityksellisestä toteutumisesta ja suhteessa olemisesta. Tyydytyksen mahdollistivat mielihyvän, täyttymyksen ja tarkoituksen kokeminen. Skitsofreniaa sairastavien on usein vaikea kokea mielihyvää tunteiden latistumisen takia (Suvisaari ym. 2014, 137–143). Tämä tekee elämästä raskasta ja latteaa, elämän energia tavallaan puuttuu. Jos hengellisyys voi tuottaa mielihyvän, ilon ja jopa haltioitumisen kokemuksia, se voi olla todella tärkeä voimavara psykoosisairaalle. On myös ymmärrettävää, että ihminen ei halua päästää irti sellaisesta, josta kokee nautintoa, etenkin jos sen lähteitä ei ole monia. Tämä voi selittää sitä, miksi hengellisyys on monelle psykoosisairaalla tärkeää. Tosin ainakaan haastateltavat eivät olleet enää akuutisti sairaita. Voi olla, että hengellisyydestä koettu tyydytys on tullut vasta voinnin paranemisen myötä. Wilson (1998, 165) kuvaa skitsofreniaan liittyvän vaikeuden kokea hengellistä paloa, koska tunne-elämä latistuu. Kuitenkin omassa tutkimuksessani tutkittavat, joilla oli skitsofreniadiagnoosi, kuvasivat hengellisyyden tuomia ilon ja mielihyvän kokemuksia sekä syvästi koskettavia, pyhyyden sävyttämiä ilmestyselämyksiä. On vaikea sanoa, onko tämä hengellistä paloa, mutta ainakin hengellisyyden koettiin tuottavan positiivisia tunnekokemuksia. Wilsonin mukaan myös sairastumisen jälkeiset hengelliset kokemukset ovat harvinaisia, ja sairastuneet harvoin harjoittavat uskoaan aktiivisesti (1998, 165–168). Kuitenkin skitsofreniadiagnoosin saaneet tutkittavani kuvasivat erilaisia hengellisiä kokemuksia, kuten profetioita, Jumalan puhuttelua ja rukousvastauksia. Lisäksi he toimivat aktiivisesti seurakunnassa tehden erilaisia merkityksellisiksi kokemiaan asioita. Hengellisyyttä mielihyvän lähteenä ei ole juuri kuvattu löytämässäni tutkimuksissa.

Ihmisyuden merkityksellinen toteutuminen tarkoitti asioita, joiden avulla saattoi kokea täyttävänsä omaa korkeampaa tehtäväänsä ihmisenä. Psykoosisairaalla voi olla kokemus siitä, ettei hänellä ole mitään tärkeää tehtävää, ja elämä on pelkkää olemassaoloa ja selviytymistä. Hän saattaa itsekin stigmatisoida itseään kelvottomaksi ja sairaaksi. (Wagner & King 2005; Davidson ym.2010.) Sairaus voi siis määrittää identiteettiä merkittävästi. Hengellisyys voi joillakin toimia vastauksena tähän ja auttaa luomaan identiteetin, joka on jotakin muuta kuin ”skitsofreenikko” (Drinnan & Lavender 2006, 328). Drinnanin ja Lavenderin tutkimuksessa harhaluuloisista potilaista osa tutkittavista oli muodos-

tanut selkeästi uskonnollisen identiteetin. He määrittivät itsensä uskonnollisuuden kautta, eivät diagnostisten leimojen (Drinnan & Lavender 2006, 325). Myös Wildingin ym. (2005, 7) tutkimuksessa rooli hengellisenä olentona tarjosi vaihtoehdon itsen määrittelylle sairauden kautta. Fallot'n (2001) mukaan tarinoissa psyykkisestä sairaudesta toipumisessa hengellinen kieli oli teema, jolla vastustettiin itsen typistämistä pelkiksi oireiksi tai diagnoosiksi. Tärkeä osa vaikeasta psyykkisestä sairaudesta toipumista on se, että ihminen hankkii takaisin tunteen omasta identiteetistä, toimijuudesta ja omasta arvosta. (Martens 2010, 227.) Wildingin ym. (2005) tutkimuksessa psyykkisesti sairastuneet kokivat hengellisyyden ylläpitävän toiminnallisuutta, koska se toi tekemiseen merkitystä ja tyydytystä. Hengellisyyden kautta kokemus arkisestakin tekemisestä muuttui laadultaan. (Wilding ym. 2005, 4–9.) Tutkimukseni osallistujat kuvasivat esimerkiksi, miten seurakunnassa käyminen tuo ystäviä, joille voi aina antaa jotakin, eli saa palvella ja auttaa. Hengellisyys mahdollisti myös muunlaisen merkityksellisen tekemisen, tunteen siitä, että voi palvella Jumalaa, ja kokemuksen arvokkuudesta. Psyykkisesti sairaalle se voi olla tärkeä kanava kokea olevansa hyödyllinen ihminen eikä vain auttamistoimenpiteiden kohde. On mahdollista, että hengellisyys toimi tutkimukseni osallistujille positiivisen identiteetin rakentamisen välineenä.

Suhteessa olemisen kokemukseen liittyivät sekä suhde ja vuorovaikutus yliluonnollisen kanssa että ihmissuhteet. Tutkittavat kuvasivat näiden tuovan tyydytystä ja tukea. Erään katsauksen mukaan osa psykiatrisista kuntoutujista kokee hengellisyyden auttavan toipumisessa muun hoidon lisänä, uskonyhteisön sosiaalisen tuen mutta myös itse uskon kautta. Usko korkeampaan voimaan itsessään myötävaikuttaa toipumiseen. (Salzmann-Erikson 2013, 188.) Myös Lukoff (2007a, 644) puhuu siitä, että suhde Jumalan kanssa voi tuoda toivoa ja tukea ja auttaa hyväksymään elämänsä. Järvisen (1991) mukaan psykoosisairaiden uskoon liittyy dialogisen suhteen puuttuminen Jumalaan ja ihmisiin. Omassa aineistossani tutkittavat kuitenkin kokivat olevansa vuorovaikutuksellisessa suhteessa yliluonnollisen kanssa, ja hengellisyyden avulla koettiin myös yhteyttä toisiin ihmisiin.

Suojatun olemassaolon kokemus muodostui siitä, että tutkittavat kokivat minuutensa suojatuksi ja saavansa voimavaroja hengellisyyden avulla. Hengellisyyden merkitys suojautumiskeinona (esimerkiksi avuttomuutta ja kuolemanpelkoa vastaan (Geels & Wikström 2009, 20, 143–146, 338, 368)), vaikutti korostuvan tutkittavien kuvauksissa.

Hengellisyttä kuvattiin paljon turvan ja tuen lähteenä. Merkitys suojan lähteenä ei tullut samalla tavalla esiin muissa tutkimuksissa. Voisi ajatella, että suojatun olemassaolon kokemus on hengellisyyden emotionaalista antia, joka korostui ymmärryksen saamisen, kognitiivisen merkityksen, sijaan. Toki jaottelu ei ole näin yksiselitteinen: kokemus ymmärrettävästä todellisuudesta oletettavasti myös tuo turvallisuutta ja muita positiivisia tunteita. Hengellisyyden tarjoaman suojan voi ymmärtää Freudin tapaan epäkypsänä pakenemisena, jossa ihminen käyttää hengellisyttä päästäkseen kohtaamasta perustavanlaatuisia ongelmiaan. (Geels & Wikström 2009, 20, 141–146, 338, 364.) Pargamentin mukaan uskonnon tarjoama suoja voi kuitenkin tuoda myös lohtua ja turvaa avuttomuuden edessä (Geels & Wikström 2009, 368), jolloin se toimii voimavarana ja minuuden suojana pelkoa vastaan.

Ei ole yllättävää, että psykoosin sairastaneet kokivat hengellisyyden tuoman turvan ja tuen erityisen tärkeänä. Turvallisuuden tunne on usein psykoosissa heikko. Psykoosiin liittyy minän muuttumisen, omien rajojen puuttumisen ja ulkopuolisen uhan kokemus. Sairastunut elää pelkojen ja uhkakuvien maailmassa. Usein hän kokee vielä olevansa hyvin yksin vihamielisen ympäristön armoilla. Malli toimivasta dialogisuhteesta toisen henkilön kanssa puuttuu. (Järvinen 1991, 30–33, 48, 51; Koivisto 2003, 55, 57.) Hengellisyys itsessään voi osaltaan olla luomassa näitä pelkoja sisältäessään näkemyksiä Jumalan vihasta ja iankaikkisesta tuomiosta, joita tutkittavat myös toivat esiin. Tätä enemmän vaikutti kuitenkin korostuvan hengellisyys turvan ja tuen lähteenä, jonka avulla selviää jokapäiväisen elämän peloista. Eräs kirjoittaja kuvasi sitä voimaksi, jolla jaksaa elää pelottavassa maailmassa. Perusturvallisuuden löytyminen on se pohja, jolta ihminen voi ponnistaa ongelmiansa käsittelyyn ja kohtaamiseen. Kokemus yliluonnollisesta suojelusta voi mahdollisesti olla tässä apuna. Koiviston mukaan ihmisen pyrkimys on ylläpitää eheää minuuden tunnetta, elämysmaailmaa ja kokemusta itsestä. Psykoosissa minuus koetaan hyvin haavoittuvana. (Koivisto 2003, 61.) Tätä taustaa vasten on ymmärrettävää, että hengellisyys koettiin tärkeäksi juuri olemassaolon suojana, ja tärkeäksi asiaksi elämässä. Jos hengellisyys toimii turvan lähteenä turvattomuutta kokevalle, hän pitää siitä varmasti tiukasti kiinni.

Toivo liittyi kokemukseen suojatusta minuudesta. Toivottomuus liittyy oireena skitsofreniaan ja moniin mielenterveyden häiriöihin. Se saattaa osaltaan vaikuttaa skitsofrenian kroonistumiseen, jos ihminen kokee sairauden olevan hallintansa ulkopuolella ja

hylkää aktiiviset selviytymiskeinot. Toivottomuutta voivat kokea myös sairastuneen läheiset. Toivon ylläpitäminen on siis keskeistä toipumiselle. Toivolla on yhteys koettuun terveyteen ja elämänlaatuun, vaikka ei oireiden vakavuuteen. Uskonnolliset uskomukset tai hengellisyys voivat Kylmän ym. katsauksen mukaan toimia toivon lähteenä skitsofreniaan sairastuneelle, hänen omaisilleen sekä hoitajille. (Kylmä ym. 2006, 652, 657, 659–660). Hengellisyyden merkitys toivon tuojana tuli esille myös useissa oman tutkimukseni vastauksissa.

Hengellisyyden tuomiksi, elämää ylläpitäviksi voimavaroiksi koettiin esimerkiksi mahdollisuudet parantua ja eheytyä, vaikuttaa asioihin yliluonnollisen avulla sekä saada ohjausta hyviin valintoihin. Wildingin ym. tutkimuksessa hengellisyys näyttäytyi psyykkisesti sairastuneiden elämää ylläpitävänä ja rikastuttavana ilmiönä, koska se toi elämään merkitystä ja ehkäisi itsemurhaa. Hengellisyys oli vastannut kysymykseen, miksi pysyä elossa. Se näyttäytyi elintärkeänä fyysiselle ja psyykkiselle hyvinvoinnille. (Wilding ym. 2005, 4–5, 9.) Mahdollinen itsemurhan estänyt vaikutus tuli esiin myös omassa aineistossani.

Hengellisyys parantumisen ja eheytyksen lähteenä liittyy varmasti osaltaan sen merkityksiin rakastetuksi tulemisen, vuorovaikutuksen, ihmissuhteiden, mielihyvän, tarkoituksen, arvokkuuden, ihmisyyden merkityksellisen toteutumisen, turvan ja suojan, tuen jne. kokemuksina. Jumalasuhteessa oli ehkä mahdollista olla turvallisesti avuton ja keskeneräinen, ja tulla suojatuksi ja rakastetuksi sellaisena, eli kokea positiivista regressiota (taantumista), jonka Geels ja Wikström kuvaavat erääksi hengellisyyden merkitykseksi. Jumalasuhteessa on ehkä mahdollista elää uudelleen turvallisesti psyykkisiä kipukohtia ja saada niitä käsiteltyä. (Geels & Wikström 2009, 139, 151–152, 158, 173, 335.) Kuten H5 kuvasi, huolimatta hengellisestä epävarmuudesta (keskeneräisyydestä), voi levätä Jumalan armossa. Tai K8 koki ilmeisesti todellista, tyydyttävää vuorovaikutusta ensimmäistä kertaa vasta suhteessa Jumalaan, ja koki tämän auttaneen yksinäisyyden tunteeseen. H4 kertoi Jeesuksen puhuttelulla oleva sielunhoidollinen vaikutus, joka toi itsevarmuutta. Mahdollisesti tutkittavat kokivat jumalasuhteessaan korvaavia kokemuksia lämmöstä ja rakkaudesta, joita oli muualta vaikea saada. Järvisen mukaan hengellisyys mahdollistaa psykoosin kokeneelle terapeutisessa symbioosissa olon, jonka kautta voi alkaa psyykinen eheytyminen. Jos ihminen ei ole koskaan saanut kokea hyvää symbioottista suhdetta, hän jää kaipaamaan sitä. Hengellisyys voi tarjota sen suhteessa

Jumalaan tai uskonnolliseen yhteisöön, joissa voi kokea tukea ja hyväksyntää. Tervehtymisen edessä ihminen voi sitten oppia myös irrottautumaan ja olemaan kypsämmässä suhteessa toisen kanssa. (Järvinen 1991, 226.)

Hengellisyden merkitys kokemuksena siitä, että voi jollakin tavalla vaikuttaa asioihin, saattaa liittyä siihen, että psyykkisesti sairaat voivat kokea voimattomuutta ja vaikutusmahdollisuuksien puutetta omassa elämässään. Hengellisyys voi toimia jonkinlaisena vastauksena tähän, vaikka sitä voi toisaalta pitää myös passiivisuutena, jos asiat laittaa ”Jumalan käteen” eikä tee itse mitään.

Hengellisyys voimavarana merkitsi myös mahdollisuutta saada ohjausta elämään. Davidsonin ym. (2010) tutkimuksessa mielenterveyskuntoutujien elämästä ja toiveista tuli esiin se, että tutkittavat kokivat menettäneensä oman elämänsä eivätkä löytäneet takaisin normaalielämään. He kokivat olevansa jumissa ja avuttomia maailman monimutkaisuuden edessä.. Pelkkää oireiden vähentymistä ei pidetty riittävänä mielekkäälle elämälle, vaan tutkittavat kaipasivat ”karttaa”, joka opastaisi normaalielämään takaisin. Mielenterveyspalveluita ei koettu riittävänä tehokkaiksi auttamaan takaisin elämään pääsystä. Joillekin hengellisyys oli toiminut keskeisenä apua selviämisessä. (Davidson ym. 2010, 106–108, 111.) Omien tutkittavieni vastaukset antoivat viitettä siitä, että hengellisyys, joka tarjoaa selkeitä elämänohjeita, voi toimia joillekuille tällaisena elämän ”karttana”. Se ehkä helpottaa avuttomuutta monimutkaiseksi koetun elämän edessä. Se ei välttämättä opasta takaisin entiseen elämään, mutta voi auttaa tekemään rakentavia valintoja ja tuoda tunteen siitä, että elämää voi ohjata parempaan suuntaan.

Hengellisyys merkitsi myös **ymmärrettävää olemassaoloa** ja mahdollisuutta selittää maailmaa ja sairautta. Psykoosin yhteydessä hengellisyyden merkitystä on tuotu esiin nimenomaan kehikkona, jonka avulla selittää, jäsentää ja työstää kokemuksia. Kilpeläisen ja Pietilän mukaan se oli osa sosiaalista tarinavarantoa, jonka avulla sairastunut jäseni kokemuksiaan (Kilpeläinen & Pietilä 2001, 32) Järvisen mukaan se on keino muokata sisäistä kaaosta kosmokseksi eli löytää paikkansa kokonaisuudessa ja sanoittaa ja kommunikoida kokemuksia (Järvinen 1991, 49–50, 226–227). Oma olettamukseni oli myös, että tämä on tärkeä hengellisyyden merkitys. Merkityksen todellisuutta ja kokemuksia selittävänä symbolijärjestelmänä (Geels & Wikström, 62–63, 368) voisi nähdä hengellisyyden kognitiiviseksi, tiedolliseksi, merkitykseksi. Toisaalta Järvinen näkee

hengellisyiden toimivan apuna psykodynaamisten konfliktien ratkaisussa, mikä liittyy vahvasti myös tunteisiin, erottelua ei voi tehdä näin jyrkästi. Merkitys ymmärryksen tuojana ei tullut aineistossani yhtä vahvasti esille kuin merkitys suojan ja tuen lähteenä. Viisi tutkittavaa kolmestatoista kuvasi jollakin tavalla hengellisyiden auttavan ymmärtämään maailmaa tai selittämään psykoosia tai tuovan vastauksia. Asiaa ei käsitelty kovin laajasti, ja se tuli esille lähinnä psykoosille annettujen hengellisten selitysten yhteydessä. Vain yksi tutkittavista sanoi suoraan hengellisyiden merkitsevän selitysmalleja. Muut kuvaukset liittyivät esimerkiksi sairauteen Jumalan sallimuksesta johtuvana tai profeetalliseen ymmärrykseen siitä, mitä tapahtuu tulevaisuudessa. Se, että varsinainen merkitys ilmaisujen taustalla on hengellisyiden apu maailman selittämiseen ja ymmärtämiseen, on oma oletukseni.

Hengellinen selitysmalli sairaudelle ja vaikeuksille teki ne helpommiksi kestää ja hyväksyä. Onko kyse siitä, että ne sai jotenkin ulkoistettua, kyseessä ei ollut oma ”vika” vaan itseä suuremman tahon (Jumala, saatana) toiminta? Vai sitä, että asioille sai jonkun suuremman ja tärkeämmän merkityksen? Esimerkiksi sairaus Jumalan koettelemuksena tai eristys jumalien oppituntina voi merkitä sitä, että siitä oppii jotakin tärkeää. Tai vaikeudet merkitsevät sitä, että jotakin hyvää on tapahtumassa. Toisin sanoen kärsimys ei ole turhaa, vaan siitä seuraa jotakin hyvää, se on tavallaan tarpeellista. Wildingin ym. tutkimuksessa hengellisyys auttoi näkemään psyykkisen sairauden merkityksellisenä: kyseisen tutkimuksen osallistujille sairaus oli toiminut hengellisyiden löytymisen alkusysäyksenä. Hengellisyys auttoi heitä jäsentämään psyykkisen sairastumisen kokemuksia. (Wilding ym. 2006, 150) Tuskaa voi olla vaikeinta kestää silloin, jos se tuntuu tarkoituksettomalta ja mielivaltaiselta. Joka tapauksessa sen hahmottaminen, että hengellisyys helpottaa sairauden kestämistä, auttaa ymmärtämään, miksi psykoosiin sairastunut kokee hengellisen selitysmallin tilanteelleen tärkeänä.

Hengellisyys vaikeuksien ja kärsimyksen lähteenä ja **ahdistavan olemassaolon** kokemuksena tuli myös esille. Pargamentin ym. mukaan uskonto aiheuttaa kärsimystä mahdollisesti ainutlaatuisella tavalla. Tämä saattaa liittyä pyhän käsitteeseen ja siihen liitettyyn kaikkivaltiuteen ja perimmäiseen merkityksellisyteen.. Esimerkiksi Jumalan hylkäämisen kokemus voi olla hyvin äärimmäinen. Uskonnollisten totuuksien katsotaan olevan perimmäisiä, ikuisia ja kiistämättömiä. (Pargament ym. 2005, 677.) Kun Jumalaan liitetään tällaisia ominaisuuksia, hylkääminen voi tuntua paljon raskaammalta kuin

ihmisten taholta. Negatiiviset uskonnolliset coping-strategiat, kuten Jumalan rakkauden kyseenalaistaminen, ovat yhteydessä kielteisiin seurauksiin fyysiselle ja psyykkiselle hyvinvoinnille (Pargamnet ym. 2005, 677).

9.1.2 Hengellisyden yhteydet hyvinvointiin

Hengellisyden kuvattiin eheyttävän, tuovan positiivisia tunteita, turvallisuutta, uskoa selviytymiseen ja luovan sisäistä ja ulkoista järjestystä. Se auttoi itsen ja oireiden hyväksymisessä. Myös Salzman-Eriksonin mukaan hengellisyys voi auttaa psyykkisesti sairastunutta kokemaan suurempaa hyväksyntää elämäänsä kohtaan. Rukous ja usko tuovat sisäistä rauhaa ja myötävaikuttavat toipumiseen. (Salzman-Erikson 2013, 188.)

Tutkittavillani oli kokemuksia ylläluonnollisen tai itseä suuremman tahon tuesta, ja nämä koettiin turvaa, läheisyyttä ja voimaa tuoviksi. Myös Wildingin ym. tutkittavat kokivat hengellisyden tuovan hyvinvointia, koska se auttoi kokemaan syvää rauhaa ja sitä, ettei ole yksin maailmassa. Tämä liittyi siihen, että tutkittavat saivat tukea, lohdutusta ja ohjausta suuremaalta taholta apua tarvitessaan, ja itsensä saattoi kokea riittävän hyväksi sairaudesta huolimatta. Hengellisyys vapautti huolehtimaan vähemmän. (Wilding ym. 2005, 6.) Kohlsin, Walachin ja Wirtzin (2009, 19) mukaan nimenomaan hengelliset kokemukset vaikuttavat hyvinvointiin, enemmän kuin uskomukset tai asenteet. Ilmeisesti todeksi eletyllä, henkilökohtaisesti koetulla hengellisyydellä on siis hyvinvointivaikutuksia.

Tutkittavat kuvasivat hengellisyden luovan ulkoista ja sisäistä järjestystä: hengelliseen toimintaan osallistuminen rauhoitti ja toi struktuuria päiviin ja jotakin, mitä odottaa, eli sai lähtemään liikkeelle. Myös Wildingin ym. tutkimuksessa hengellisyys ylläpiti psyykkisesti sairastuneiden toiminnallisuutta, koska se toi tekemiseen merkitystä. Tunte hengellisyydestä saattoi täyttää arkiset toiminnot merkityksellisyydellä, ja siitä sai voimia niihin. Hengellisyys ehkä tarjosi keinon kokea oleminen ja sitä kautta tekeminen syvemmällä tasolla, sekä yhteyttä toisiin ja apua toimimiseen. (Wilding ym. 2005, 5–7.)

Toisaalta eri hengellisten tekijöiden kuvattiin myös huonontavan vointia. Erilaisten ylläluonnollisten asioiden koettiin lisäävän psykoottisuutta, vaikka toisaalta myös tukevan

vointia. Armolahjoja kuvattiin sekä hyvinvointia tuoviksi että sitä kuormittaviksi kokemuksiksi. Armolahjoilla tarkoitetaan kristinuskossa Pyhän Hengen antamia yliluonnollisia kykyjä, kuten kielillä puhumista tai profetoimista. Ne merkitsevät yhteyttä Jumalaan ja on tarkoitettu itsen ja toisten rakentumiseksi. Tutkittavat olivat kokeneet kielillä puhumisen sekä eheyttävänä että hämmentävänä. Eräs heistä kuvasi uskoon liittyvien armolahjojen säikäyttäneen ja horjuttaneen todellisuudentajua. Hän ei täsmentänyt, oliko kyse omista vai toisten armolahjoista. Toinen tutkittava kuvasi sitä, miten muut uskovat saattavat väärinkäyttää kuviteltuja armolahjoja toisten manipulointiin ja hallitsemiseen. Hänen mukaansa pelko siitä, että joku voi ”nähdä pään sisälle” lisäsi psykoottisuutta. Joissakin kristillisissä seurakunnissa armolahjoilla on suuri painoarvo ja niitä saatetaan korostaa kriitikittömästi. On mahdollista, että tällainen ympäristö lisää psykoosiherkän ihmisen taipumusta kokea erilaisia asioita Jumalan puhutteluna ja luonnollisiakin asioita yliluonnollisina. Se voi ehkä myös lisätä psykoottista tunnetta siitä, että itsen ja toisten ihmisten välillä ei ole rajoja ja omat ajatukset näkyvät kaikille.

Myös muita yliluonnollisia kokemuksia kuvattiin todellisuudentajua horjuttaviksi, vaikka osa oli positiivisia. Erilaiset poikkeukselliset kokemukset ovat tavallisia myös ihmisillä, joilla ei ole psyykkistä sairautta (Moreira-Almeida & Cardena 2011). Eräät teoriat tarjoavat mielenkiintoisen näkökulman yliluonnollisten kokemusten, hengellisyyden ja psykoosioireilun yhteyteen. Heriot-Maitlandin mukaan psykoosilla ja mystisellä kokemuksella on yhteinen piirre, ”ykseyden” kokemus, rajojen häviäminen itsen ja itsen ulkopuolisen väliltä. Molemmat ovat muuttuneita tietoisuuden tiloja, joissa järkeily muuttuu. Psykoosissa kokemukset ovat negatiivisempia ja ylivoimaisempia, eli tunnesävy on erilainen sekä se, pystytäänkö kokemusta kontrolloimaan. Kognitiivisesta näkökulmasta mystinen kokemus muistuttaa luovaa kokemusta: oivallus tuottaa uusia kognitiivisia rakenteita, ja vanhoista päästetään irti. Rakennesysteemi romahtaa, lakkaa hetkeksi ja strukturoituu uudelleen. Psykoottinen kokemus voi olla yritys ratkaista eksistentiaalisia ongelmia. Tätä tukee se, että harhaluulojen sisältö koskee lähes aina sosiaalista universumia tai eksistentiaalisia ongelmia. Ihmisen arvio siitä, mistä ykseyden kokemuksessa on kyse, ratkaisee, kokeeko hän kokemuksen mystisenä vai psykoottisena. Uskonnollisessa viitekehyksessä tapahtunut ykseyden kokemus on helppo tulkita, ymmärtää ja palata normielämään. Spontaani ykseyden kokemus ilman viitekehystä jättää ihmisen avoimeksi strukturoitumattomille arvioille ja paluu normaalielämään on vaikeaa. Mystikolle ykseys on miellyttävää, psykoottiselle uhkaavaa. Kaikki eivät kui-

tenkaan tunne hengellistä kontekstia omakseen, joten näitä kokemuksia tulisi käsitellä yleisinhimillisinä ja normaaleina. (Heriot-Maitland 2008, 301, 304, 309–310, 312–319.) Lukoff (2007b,636) katsoo myös, että psykoosille ja mystiselle kokemukselle yhteistä on itsen rajojen häipyminen, mikä voi johtaa valtavaan riemun ja vapauden kokemukseen. Hänen mukaansa psykoosissa minuus kuitenkin imeytyy johonkin suurempaan ennen kuin se on kunnolla muodostunut, jolloin disitegraatio ja myöhempi hajoaminen ovat todennäköisiä. Coyten mukaan (2010, 557) uskontraditioissa on opetettu, että mystiikka kuuluu vain kypsille ja psyykkisesti kasvaneille henkilöille. Hengellinen kehitys yksin, ilman huomiota ihmissuhdeasioihin, voi horjuttaa psyykkistä tasapainoa.

Kohls ja Walach (2007) taas puhuvat poikkeuksellisista kokemuksista, joista hengelliset ja mystiset kokemukset ovat yksi alakategoria ja psykopatologiset (eli sairaat) omansa. Hengellisiä kokemuksia on positiivisia ja negatiivisia. Negatiivisina hengellisinä kokemuksina voi pitää ns. ego loss -kokemuksia, joissa ihminen kokee minuutensa tai maailmankuvansa hajoamista. Hengellisyyden harjoittaminen vaikuttaisi heidän mukaansa olevan yhteydessä siihen, ettei ego loss -kokemuksia koeta kärsimystä aiheuttavina. Hengellisyyden harjoittaminen saattaa auttaa siinä, että minuuden hajoamisen kokemukset koetaan vähemmän uhkaavana ja helpommin integroitavana omiin kognitiivisiin rakenteisiin. (Kohls & Walach 2007, 1303,1306, 1311 –1312.)

Yliluonnolliset kokemukset saattaisivat siis horjuttaa todellisuudentajua siksi, että niitä on vaikea integroida kognitiivisiin rakenteisiin, jos hengellinen viitekehys ja harjaantuminen puuttuvat. Jos yliluonnollinen ei ole kuulunut ihmisen maailmankuvaan, ja hän sitten yhtäkkiä kokeekin yliluonnollisen elämyksen, sitä voi olla vaikea käsitellä, ja sisäiset mallit joutuvat myllerrykseen. Tämä voi osaltaan selittää sitä, miksi osa tutkittavista koki uskoontulon hämmäntävänä ja kuormittavana, psykoosin laukaisseena tekijänä. Hengellinen herääminen merkitsee koko maailmankuvan mullistusta. Lisäksi ihmisuhteista saatu malli vuorovaikutuksesta vaikuttaa jumalakuvaan (Valopaasi 1996, 16). Jos malli siitä, mitä on olla läheisessä suhteessa, on emotionaalisesti turvaton, ihminen todennäköisesti ennakoii jumalasuhteessakin turvatonta ja arvaamatonta käytöstä. Uskomus siitä, että asioi pelottavan kaikkivaltiaan kanssa, voi johtaa synnin ja helvetin pelon korostumiseen ja ahdistuksen kasvaessa, jos mallia turvallisesta vuorovaikutussuhteesta ei ole, mahdollisesti kestävämmän tilanteen ratkaisemiseen psykoosilla.

Kuitenkin hengellisyiden positiivisiksi koettuja vaikutuksia hyvinvointiin kuvattiin negatiivisia enemmän. Uskoontulo oli useammin oloa helpottava kokemus ja alku hengelliselle elämälle kuin psykoottisuutta lisännyt tapahtuma. Näyttää siltä, että tutkittavien kokemukset hengellisyiden yhteyksistä hyvinvointiin antavat tukea sekä näkemykselle, että hengellisyys toimii psykoosin sairastaneen voimavarana, että näkemykselle hengellisyiden potentiaalista pahentaa psyykkistä oireilua. Voimavaranäkökulma korostui.

9.1.3 Hengellisyiden kohtaaminen hoitotyössä

Valopaasin ym. malli potilaan uskonnollisuudesta hoitoprosessissa määritteli neljä kynnyiskohtaa, joista riippui se, kokeeko potilas tullessa kohdatuksi: sisältyykö hengellisyys hoitajan ihmiskuvaan, tulkitaanko hengellisyys terveyteen vaikuttavaksi asiaksi, suostuuko hoitaja toimimaan ”välittäjänä” potilaan jumalasuhteessa ja miellelettiinkö potilaan hengellisyiden mahdollistaminen myös hoitotyöhön kuuluvaksi (Valopaasi 1996, 107–108).

Tutkittavieni **myönteisiksi kuvaamissa kohtaamisissa** hoitajan kanssa hoitajat olivat ilmeisesti ylittäneet kynnykset. Hengellisyys oli nähty ihmisyyden osa-alueena, ainakin potilaalle jostain syytä tärkeänä, jos ei itselle. Hengellisyiden oli ilmeisesti myös uskottu vaikuttavan hyvinvointiin, koska hoitajat olivat halunneet keskustella siitä hoitosuhteessa. Välittäjän tehtävässä toimimiseksi potilaan jumalasuhteessa voisi ymmärtää esimerkiksi sen, että psykiatri osasi kristinoppiin perustuen sanoa potilaalle jotakin auttavaa, tai että hoitaja ymmärsi potilaan kielikuvan ”ristin kantamisesta” ja lähti keskustelemaan siitä tuoden toivoa ja uutta näkökulmaa. Potilaan uskonnolliset näkemykset liittyivät jumalasuhteeseen ja toiveeseen saada siitä apua (vrt. Valopaasi 1996, 64). Potilaan kielikuva ristin kantamisesta saattaa esimerkiksi kertoa siitä, että hän uskoo Jumalan odottavan häneltä nöyryyttä ja auttavan, jos hän sitä osoittaa kantamalla kiltisti ”ristiään”, vaikeuksiaan. Hoitajan toteamus, että risti saattaa myös muuttaa muotoaan, välitti ehkä kuvaa suuremman armon ja helpotuksen mahdollisuudesta jumalasuhteessa. Hengellisyiden mahdollistamiseksi voi nähdä jotkin potilaan tukemiseen liittyvät asiat, esimerkiksi potilaan rohkaisemisen hyödyntämään hengellisyttä voimavarana ja hengellisen tuen antamisen.

Tutkittavieni **huonoina kokemat kohtaamiset** voi nähdä tilanteina, joissa hoitotyössä ei ole ylitetty hengellisyyden kohtaamisen kynnyiskohtia. Hoitajan haluttomuus keskustella hengellisyydestä koettiin vääränä rajaamisena. Haluttomuus on saattanut liittyä siihen, ettei hengellisyys kuulu hoitajan ihmiskuvaan, tai hän ei näe hengellisyyttä hyvinvointiin vaikuttavana tekijänä (Valopaasin kynnykset 1 ja 2). Tai sitten hengellisyys on tulkittu terveydelle haitallisena, ja haittaa on koetettu vähentää välttämällä aiheen käsittelyä tai pyrkimällä ”vieroittamaan” potilas hengellisyydestä ja näkemään se tarpeettomana. Tämä vieroittamispyrkimys tai yleinen hämmennys on ehkä ollut tutkittavien epähoidolliseksi kokeman vuorovaikutuksen taustalla, kuten ivailun ja turhautumisen osoittamisen. Toisaalta rajoittaminen on myös huolenpitoa, joka voi olla tarpeen sekä potilaille itselleen että muille potilaille (Valopaasi 1996, 93). Valopaasin ym. tutkimuksessa hoitajat kokivat tarpeellisena rajoittaa psykoottisen potilaan hengellisyyttä esimerkiksi siksi, että tämä saattaa terveenä katua psykoosissa tekemiään asioita (1996, 93). Rajaaminen ei tunnu hyvältä, mutta voi olla hyväksi. Haaste lienee siinä, että on vaikea nähdä, milloin ja millainen hengellisyyden rajoittaminen todella tukee potilaan hyvinvointia ja hoitosuhteen hyödyntämistä, milloin taas estää. Näyttäisi kuitenkin siltä, että ainakaan hengellisyyden rajaaminen säännönmukaisesti pois hoitosuhteesta ei ehkä ole kaikkien potilaiden kohdalla hyvinvointia edistävä ratkaisu.

Hoitajien hämmennys, kielteisyys tai tiedon puute (eli käsittelyn estävä asennoituminen hengellisyyteen) on ehkä estänyt toteuttamasta hengellistä huolenpitoa, eli välittäjänä toimimista potilaan jumalasuhteessa (Valopaasin kynnyks 3). Tutkimukseni osallistujat toivat myös esiin kokemuksia siitä, ettei hengellisyyttä mahdollisteta. Valopaasin mallissa potilaan hengellisten tarpeiden täyttymisen mahdollistaminen on neljäs kynnyiskohta. Mallissa liitetään hengellisyyden mahdollistamiseen myös sen pohtiminen hoito-yhteisön vuorovaikutussuhteissa (Valopaasi 1996, 99–102). Vääräksi koettu rajaaminen, epäluottamusta luova asennoituminen potilaaseen, käsittelyn estävä asennoituminen hengellisyyteen ja epähoidollinen vuorovaikutus liittyvät siis myös tähän kynnykseen. Kaikki nämä tekijät estävät potilasta käsittelemästä hengellisyyttään hoitajan kanssa, eli hoitaja ei mahdollista potilaan hengellisten tarpeiden kohdatuksi tuleamista.

Wildingin, Muir-Cochranen ja Mayn (2006) tutkimuksessa psyykkisesti sairaiden hengellisyydestä tutkittavat toivat esiin sen, että hengellisyyden jakaminen toisten kanssa

oli heille tärkeää. Se auttoi selkiyttämään ja kehittämään uskomuksia ja toi voimia. Tutkittavat toivoivat voivansa käsitellä hengellisyyttä myös hoitohenkilökunnan kanssa, mutta kertoivat tähän liittyvän vaikeuksia: henkilökunnan ei uskottu hyväksyvän uskomuksia ja kokemuksia, ja pelättiin, että ne tulkitaan osoitukseksi voinnin huononemisesta. Samanlaisia kokemuksia tuli esiin myös Drinnanin ja Lavenderin tutkimuksessa. (Wilding ym. 2006, 148; Drinnan & Lavender 2006, 328.) Puhakan opinnäytetyössä (2010, 30,35–36) mielenterveyskuntoutujat toivat esiin, että hengellisiä ja henkisiä kokemuksia ja tarpeita voi harvoin jakaa hoitohenkilökunnan kanssa, vaikka useimmille ne olivat tärkeitä. He toivoivat kuitenkin avointa keskustelua aiheesta ja sitä, että hoitajat osaisivat erottaa, mikä on todellista yliluonnollisen kokemista ja mikä sairauden oiretta. Myös omassa tutkimuksessani tutkittavat kertoivat kokemuksista, joissa hengellisyys oli tulkittu sairauden oireeksi tai syyksi. Toisaalta useat tutkittavat toivoivat voivansa keskustella hengellisyydestä hoitajien kanssa, kuten myös Wildingin ym. tutkimuksessa (2006).

Wildingin ym. tutkittavat kertoivat varovansa, kenelle puhuivat hengellisyydestään, jos siihen oli suhtauduttu epäuskoisesti. Lisäksi he toivoivat, että henkilökunta paljastaisi omat uskomuksensa, jotta keskustelu olisi suoraa ja reilua. Jos ammattilaisen uskomukset eivät olleet tiedossa, tämän saatettiin pelätä koettavan ujuttaa niitä potilaalle. Myös kiireen koettiin estävän mahdollisuutta hengelliseen keskusteluun. Tutkittavat kertoivat, etteivät heidän uskomuksensa katoa, jos he kokevat, että henkilökunta tulkitsee ne psykoottisiksi – tutkittavat päättivät tällöin vain olla puhumatta niistä hoitokontaktissa. (Wilding, Muir-Cichrane & May 2006, 148–150.) Myös Drinnanin ja Lavenderin tutkittavat varoivat puhumasta hengellisyydestä ammattiauttajille, vaikka se saattoi olla tärkeä osa heidän elämäänsä (Drinnan & Lavender 2006, 328). Osa oman tutkimukseni osallistujista kertoi samasta asiasta: hengellisyyttä käsiteltiin potilastoverien kanssa, vaikka se ei ollut osa hoitajakontakteja. Tarve asian jakamiseen ei hävinnyt, vaan siirtyi muualle. Potilastoverien parissa tehtiin lähetystyötä tai heiltä saatiin hengellistä tukea. Voi pohtia, ovatko itsekin sairaut potilastoverit parhaita keskustelukumppaneita, ja vähentäisikö asian käsittely hoitajien kanssa tarvetta puhua heille? Toisaalta eräs potilastoverien kanssa hengellisiä keskusteluja käynyt tutkittava ei edes toivonut asian käsitteilyä hoitajien kanssa. Sairastuneiden keskinäinen tuki voi myös olla arvokasta ja toimivaa.

Hengellisyys oli merkittävä tekijä tutkittavien elämässä, joten sen voi olettaa olevan voimakas motivaation tuoja (ks. Pargament ym. 2005, 669–671). Tutkittavat kertoivat kokemuksista, jossa hoitaja oli osannut hyödyntää potilaan hengellisyyttä voimavarana, esimerkiksi uskon perustuen sanonut jotakin auttavaa, tai rohkaissut potilasta rukoilemaan, kun tämä sai siitä apua. Auttaja on ehkä ymmärtänyt hengellisyyden roolin motivaattorina ja osannut hyödyntää sitä. Hengellisillä potilailla hengellisyys saattaa toimia pontena, jonka avulla työntyä vaikeidenkin asioiden läpi. Jos hoitajan olisi mahdollista löytää sisään potilaan hengelliseen maailmaan, ymmärtää sen merkitystä ja puhua potilaan kieltä, sieltä voisi löytyä keinoja potilaan motivoimiseen.

9.2 Johtopäätökset

Tutkimuksen tulokset ovat pitkälti samansuuntaisia kuin muissa psykoosiin sairastuneiden hengellisyydestä tehdyissä tutkimuksissa. Ensimmäisenä johtopäätöksenä on, että osa psykoosin kokeneista kokee hengellisyyden merkittäväksi osaksi elämäänsä ja itselleen hyvin tärkeäksi. Hengellisyyden merkitykset välittyivät merkityksellisyyden, suojan, ymmärrettävyyden ja ahdistuksen kokemusten kautta. Merkitys suojan ja turvan sekä tuen lähteenä korostui. Vaikka hengellisyys toi myös vaikeuksia, sen positiivinen anti koettiin ilmeisesti paljon tärkeämpänä. Eri merkitykset korostuivat kuitenkin yksilöllisesti.

Toisena johtopäätöksenä voidaan sanoa, että osa psykoosin sairastuneista kokee hengellisyyden vointiinsa vaikuttavaksi tekijäksi. Sen koettiin sekä parantavan että huonontavan vointia, joten koetut yhteydet vointiin ovat monisyisiä. Kokemuksia myönteisistä vaikutuksista kuvattiin kielteisiä enemmän. Ei voida tietää, vaikuttaako hengellisyys todella kuvatuilla tavoilla, mutta ilmeisesti osa psykoosiin sairastuneista mieltää hengellisyyden roolin positiivisena hyvinvoinnille. Samojen hengellisten tekijöiden saatettiin kokea vaikuttavan vastakkaisilla tavoilla. Esimerkiksi hengelliset ihmissuhteet saattoivat kuormittaa tai tukea, ja rukous joko rauhoittaa tai pahentaa oloa. Hengellisten tekijöiden koetut vaikutukset vointiin eivät siis olleet yksioikoisia, vaan riippuivat tilanteesta ja ihmisestä. Kaipaisi tarkempaa tutkimusta selvittää, miksi joku tietty hengellinen tekijä koettiin tietyllä tavalla.

Kolmas johtopäätös on, että osa psykoosin kokeneista toivoo hengellisyyden käsittelyä hoitosuhteessa ja pystyy erittelemään, mitä toivoo hoitajan toiminnalta. Tutkittavat pystyivät erittelemään hoitajan toiminnassa tekijöitä, jotka liittyivät hengellisyyden kohtaamiseen, ja joiden he ajattelivat vaikuttavan joko positiivisesti tai negatiivisesti hyvinvointiinsa. Nämä tekijät perustuivat sekä todellisiin, koettuihin tilanteisiin että toiveisiin. Toiveiden yksilöllisyys tuli kuitenkin esiin.

Neljäntenä johtopäätöksenä on, että hoitajan on mahdollista kohdata hengellisyyttä joko potilaan hyvinvointia tukien tai sitä kuormittaen. Samat tutkittavat kuvasivat sekä hyviä että huonoja kohtaamisia, eli pelkkä psykoosiin liittyvä haavoittuvuus ei selitä hoitajan toiminnan tuomaa ahdistusta huonoiksi koetuissa tilanteissa.

Viides johtopäätös on, että jonkinasteiseen hengellisyyden käsittelyyn suostuminen saattaa edesauttaa hoitosuhteen toimintaa niiden potilaiden kohdalla, jotka sitä toivovat. Tutkittavat kuvasivat, että hengelliseen keskusteluun suostuminen helpotti muutakin puhumista ja toisaalta sitä, miten hengellisyyden kummeksuminen loukkasi, loi häpeää ja sai menemään ”lukkoon”. Tämä esti hoitosuhteen potentiaalin hyödyntämistä.

Kuudentena johtopäätöksenä on se, että toiveita hengellisyyden kohtaamisesta vaikuttaa yhdistävän toive siitä, että hoitaja koettaisi ymmärtää hengellisyyden merkitystä potilaalle. Tutkittavien toiveissa näyttää keskeiseltä toive ymmärretyksi tulemisesta. Hoitajalta toivottiin halua kuunnella ja keskustella, ja toisaalta pidättäytyä hengellisyyden käsittelystä, jos potilas ei koe siihen tarvetta. Yritys ymmärtää on eräs hoitavaksi koetun kohtaamisen lähtökohta (Keskinen 1997, 35–37). Pyrkimys ymmärtää hengellisyyden merkitystä potilaan lähtökohdista käsin mahdollistaisi niin käsittelyn turvalliset rajat, luottamusta luovan asennoitumisen potilaaseen, käsittelyn mahdollistavan asennoitumisen hengellisyyteen, vuorovaikutuksen rakentamisen kuin tarvittaessa potilaan tukemisenkin.

9.3 Merkitys hoitotyölle

Tulokset auttavat ymmärtämään psykoosisairaiden näkökulmaa hengellisyyden roolista elämässään. Koska hengellisyyden rooli vaikuttaa olevan osalla varsin merkittävä, hengellisyyden ohittaminen tai mitätöiminen hoidossa ei ole välttämättä viisasta. Se saattaa johtaa kokemukseen, ettei hoitaja ymmärrä potilasta eikä sitä, mikä tätä motivoi. Valopaasin (1996, 82) mukaan esimerkiksi tiukkanorminen hengellisyys oli potilaiden mukaan tervettä, hoitajien mielestä taas epätervettä. Hoitotyössä hengellisyys saatetaan nähdä potilaan elämää rajoittavana ja ankeuttavana tekijänä. Omassa aineistossani se kuitenkin näyttäytyi usealle tutkittavalle mielihyvän lähteenä. Tällaiset ”kulttuurierot” hoitajien ja potilaiden välillä on hyvä tiedostaa.

Tämä opinnäytetyö ei tarjoa suoria vastauksia tai toimintamalleja siihen, miten hengellisyttä tulisi kohdata psykoosipotilaiden hoitotyössä. Aihe kaipaa laajempaa tutkimusta, ja pienen laadullisen aineiston pohjalta on vaikea esittää ratkaisuja. Hengellisyys psykiatrisessa hoitotyössä on melko tutkimaton alue, joka kaipaa avointa keskustelua. Opinäytetyö auttaa kuitenkin toivottavasti osaltaan ymmärtämään hengellisyyden keskeistä asemaa joidenkin psykoosin sairastaneiden elämässä. Tuloksia voisi myös mahdollisesti hyödyntää eräänlaisen runkona keskusteltaessa hengellisyydestä potilaan kanssa.

Tulosten perusteella voisi potilaan hengellisyyden arvioinnissa mahdollisesti käyttää apuna merkityksellisyyden, suojan, ymmärrettävyyden ja ahdistuksen ulottuvuuksia (TAULUKKO 1, sivu 59). Nämä voisivat auttaa hahmottamaan sitä, minkä tyyppisiä merkityksiä potilas antaa hengellisyydelleen, ja missä määrin hän kokee sen toimivan esimerkiksi suojan tai ahdistuksen lähteenä.

Tutkimustuloksia voi mahdollisesti hyödyntää myös arvioitaessa, kokeeko potilas hengellisyyden vaikuttavan vointiinsa parantavasti tai huonontavasti (kuviot 2 ja 3, sivut 76 ja 82). Onko potilaan hengellisyydessä osatekijöitä, jotka hän yhdistää joko hyvään tai pahaan oloon (esimerkiksi tuoko rukous rauhaa)? Ja minkälaisia vaikutuksia eri hengellisillä tekijöillä hän kokee olevan vointiin (esimerkiksi pelot, pakkomielleisuus tai koostuminen)? Näistä asioista keskusteleminen voisi ehkä auttaa potilasta reflektoimaan näkemyksiään ja saamaan omia oivalluksia hengellisyyden yhteyksistä vointiin. Huo-

mionarvoista on, että sairastuneet itse kokivat hengellisyyden vointiinsa vaikuttavaksi tekijäksi. Tämä puoltaa sen käsittelyä tarvittaessa myös hoitosuhteessa.

Haastattelun teemat saattaisivat olla käyttökelpoinen työkalu keskustelun pohjaksi, selvitettäessä hengellisyyden merkityksiä potilaalle ja hänen näkemyksiään sen vaikutuksista vointiin. Tällaisten keskustelujen käyttöä olisi kuitenkin tarpeen ensin tutkia. Koska näyttöä ja tutkimusta psykiatrisen hoitotyön hengellisistä interventioista ei ilmeisesti ole (Mohr 2006,178), varovaisuus on paikallaan. Silti hengellisyys on aihe, jonka kohtaamista osa potilaista tuntuu kaipaavan, eikä aiheeseen liittyvä epävarmuus saisi kokonaan estää sen sivuamista. Tutkittavista osa kuvasi positiivisiksi kokemuksia, joissa hoitaja oli käsitellyt hengellisiä asioita.

Yleiset psykiatrisen hoitotyön periaatteet, kuten asianmukaiset rajat, potilaslähtöisyys, dialogisuus ja arvostus (Kuhanen ym. 2010, 31; Hietaharju & Nuutila 2010, 84, 89; Videbeck 2004, 102) pätevät myös hengellisyyden kohtaamiseen. Tutkittavat toivoivat turvallisia rajoja, kommunikaatiota helpottavaa asennoitumista itseensä, keskustelun mahdollistavaa asennoitumista asiaansa, kommunikaation rakentamista ja tukea. Hengellisyys ei siis vaikuta olevan muista poikkeava elämänalue, ja siitä voisi keskustella samoja periaatteita käyttäen.

Hengellisyyden kohtaaminen niin, että päämääränä on ymmärtää sen merkityksiä potilaalle, voisi mahdollistaa sen käsittelyn siten, että sekä hoitaja että potilas kokevat olevansa turvallisella vyöhykkeellä. Hoitajan ei tarvitsisi ottaa kantaa potilaan näkemysten totuusarvoon tai potilaan kokea, että hänen uskomuksiaan kritisoidaan. Yritys ymmärtää hengellisyyden merkitystä potilaalle mahdollistaisi neutraaliuden, turvalliset rajat, kunnioittavan asenteen potilaaseen, hengellisyyden käsittelyn ja vuorovaikutuksen rakentamisen aiheesta. Jos hoitaja saa kiinni hengellisyyden merkityksestä potilaalle, lienee helpompi nähdä myös sen mahdollisesti tuomia voimavaroja ja tukea potilasta näiden avulla. Pyrkimys ymmärtää potilaan näkökulmaa ei kuitenkaan tarkoita kaiken sallimista. Hengellisyyden rajaaminen tarvittaessa voi myös olla potilaan tukemista. Se voisi myös helpottaa ymmärryksen rakentamisen myötä.

9.4 Jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tulosten soveltuvuutta käytännön hoitotyön tilanteisiin olisi hyvä selvittää. Kokevatko hoitajat ja potilaat hengellisyyden merkityksistä ja hyvinvointivaikutuksista keskustelun hyödylliseksi? Ja voiko hengellisyyden rakentavaan kohtaamiseen vaikuttavia tekijöitä eli turvallisia rajoja, luottamusta luovaa asennoitumista potilaaseen, käsittelyn mahdollistavaa asennoitumista hengellisyyteen, yhteyttä ja ymmärrystä rakentavaa vuorovaikutusta ja potilaan tukemista kehittämällä parantaa potilaiden kokemuksia hoidosta? Käytännössä tämän tutkiminen voi kuitenkin olla vaikeaa. Hengellisyys ei välttämättä tule kovin usein esille hoitosuhteessa, ja sen rutiininomainen käsittely kaikkien potilaiden kanssa taas ei ole asianmukaista.

Hoitosuhteeseen liittyy paljon muutakin kuin hengellisyys. Vaatisi tarkempaa tutkimusta selvittää, miten hengellisyyden huomioiminen vaikuttaa hoitosuhteen laatuun, tai hoitosuhteen laatu hengellisyyden huomioimiseen. Tutkittavien kuvaamat kokemukset hoitajan asennoitumisesta potilaaseen eivät liity pelkästään hengellisyyden alueeseen, vaan yleensä hoitotyöhön, kuten esimerkiksi hoitajakeskeisyyden tai potilaskeskeisyyden korostuminen. Jos hengellisyyttä käsitellään potilaan halutessa, kokevatko potilaat suhteen hyödyllisempänä ja positiivisempänä? Toisaalta hoitosuhteen ”laadun” määrittely ja mittaaminen voi olla hankalaa. Toinen aihe, jota opinnäytetyöni hieman sivusi, olisi tutkia, miten potilaat ovat kokeneet tilanteet, joissa hengellisyyttä on rajattu.

Hengellisyyden rooli psyykkisesti sairastuneiden mielihyvän lähteenä ei tule kovin selvästi esiin kirjallisuudessa. Sen on kuvattu esimerkiksi tuovan tekemiseen tyydytystä ja asioille merkitystä (Wilding, May & Muir-Cochrane 2005, 4–9), toivoa (Kylmä ym. 2006, 652, 657, 659–660), auttavan selviämisessä (Davidson ym. 2010, 106–108, 111) ja tuovan rauhaa (Salzmann-Erikson 2013, 188). Mielihyvä lienee kuitenkin vielä näitä vahvemmin motivoiva tekijä. Hengellisyys psyykkisesti sairastuneiden mielihyvän lähteenä kaipaisi tarkempaa tutkimusta, että voitaisiin ymmärtää hengellisyyden roolia kuntoutumisen tukena.

Opinnäytetyössä ei käsitelty osallistujien näkemyksiä terveestä ja epäterveestä hengellisyydestä. On mahdollista, että terveeksi hengellisyydeksi olisi nimetty hyvinvointia tuovat asiat ja epäterveeksi huonoa oloa tuovat. Eräs tutkittava kuvasi neuroottista ju-

malanpelkoa epäterveeksi, mutta muuten termi ei tullut esille. Valopaasin (1996, 80–88) tutkimuksessa psykiatristen potilaiden oli hoitajia vaikeampi kuvailla terveen ja epäterveen hengellisyyden piirteitä. Koska hengellisyyttä lähestytään psykiatriassa usein terve–epäterve -jaottelun kautta, sairastuneiden näkökulmaa olisi hyvä selvittää enemmän. Voi olla, että potilaat ja hoitajat puhuvat tässä eri kieltä. Eräs jatkotutkimuksen aihe voisi olla selvittää, mitä psyykkisesti sairastuneet käsittävät epäterveeksi hengellisyydeksi, miten he tunnistavat sitä ja millaisin keinoin he toimivat sitä vastaan, jos toimivat..

Osa tutkittavista toi esille toisten uskovien kriittisen tai painostavan suhtautumisen huonontavan vointiaan. Yksi kuvasi sitä, että hänen sairauttaan oli pidetty synnin rangaistuksena. Kolme tutkittavaa arveli psyykkisen sairauden johtuvan demonisesta vaikutuksesta. Kristillisten yhteisöjen näkemykset psyykkisten sairauksien okkultisesta taustasta tulivat esille muissa tutkimuksissa (Pfeifer 1994, Redko 2003, 515–516). Olisi mielenkiintoista selvittää eri uskonnollisten yhteisöjen työntekijöiden ja vapaaehtoisten näkemyksiä mielenterveysongelmista, niiden syistä ja hengellisyyden merkityksestä niiden yhteydessä. Psyykinen sairastuminen voi lisätä tarvetta etsiä apua hengellisyydestä. Uskonnollisen yhteisön näkemyksillä ja suhtautumisella voi olla vaikutusta vointiin sekä siihen, miten sairastunut suhtautuu psykiatriseen apuun.

9.5 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnista ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140). Perinteiset käsitteet validiteetti ja reliabiliteetti ovat ongelmallisia, koska ne liittyvät alun perin määrälliseen tutkimukseen. Osa tutkijoista käyttää niitä, osa antaa käsitteille uuden sisällön, ja osa hylkää vanhat termit käyttäen laadulliseen tutkimukseen kehitettyjä käsitteitä. (Eskola & Suoranta 1996, 212; Tuomi & Sarajärvi 2009, 136–137; Hirsjärvi & Hurme 2008, 185.) Validiteetilla tarkoitetaan sitä, tutkiiko mittari tai tutkimus todella sitä, mitä väittää tutkivansa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136; Hirsjärvi & Hurme 2008, 187). Rakenteellisesti validissa tutkimuksessa käytetään käsitteitä, jotka heijastavat tutkittavaa ilmiötä (Hirsjärvi & Hurme 2008, 187). Reliabiliteetilla taas tarkoitetaan mittaustapahtuman luotettavuutta eli sitä, missä määrin tulokset ovat riippuvaisia mittaolosuhteista. Jos reliabiliteetti on korkea, eri mittaus-

kerroilla saadaan samat tulokset (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136; Hirsjärvi & Hurme 2008,186).

Ihmisille on kuitenkin ominaista ajassa tapahtuva muutos (Hirsjärvi & Hurme 2008,186). Laadullisessa haastattelututkimuksessa, jossa tulokset ovat sidoksissa haastattelutilanteeseen ja tiettyjen yksilöiden näkemykseen tiettyinä ajankohtana, ei voida olettaa, että täysin samat tulokset saataisiin toisessa tutkimustilanteessa. Haastatteluvastaus heijastaa aina myös haastattelijan läsnäoloa ja haastattelutilannetta eli se on kontekstisidonnainen, ja tutkija osallistuu aineiston tuottamiseen. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 49, 185; Eskola & Suoranta 1996, 216.) Laadullinen tutkimus onkin avoimen subjektiivista ja tutkija on keskeisin tutkimusväline (Eskola & Suoranta 1996, 211). Reliabiliteetin ja validiteetin totutusta käytöstä luopuminen ei kuitenkaan tarkoita, että tutkimusta voisi tehdä miten vain. Päämääränä on paljastaa tutkittavien maailmaa ja käsityksiä niin hyvin kuin mahdollista, vaikka tietoisena siitä, että kyse on tulkinnoista. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 188–189.)

Yksi tapa validoida tuloksia on viitata kirjallisuuteen (Hirsjärvi & Hurme 2008, 190) Vahvistuvuus on eräs laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin kehitetty kriteeri. Se tarkoittaa, että tehdyt tulkinnat saavat tukea toisista vastaavaa ilmiötä tarkastelleista tutkimuksista. (Eskola & Suoranta 1996, 213.) Samantyyppisten tulosten löytyminen muusta tutkimuksesta kertoo ainakin jonkinasteisesta tutkimuksen onnistumisesta (Moilanen & Rähä 2010, 62–63). Tulkinnoilleni löytyi vahvistusta muusta kirjallisuudesta. Hengellisyydellä on psykoosin kokeneille merkittävä rooli ja se koetaan ensisijaisesti voimavarana.

Laadulliseen tutkimukseen kehitettyjä luotettavuuden kriteereitä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, siirrettävyys ja refleksiivisyys. Uskottavuus tarkoittaa sitä, vastaavatko tulokset tutkittavien käsityksiä tutkimuskohteesta. Uskottavuutta voi vahvistaa esittämällä tulokset tutkittavien arvioitavaksi, tai keskustella toisten aihetta tutkivien kanssa. Uskottavuutta vahvistaa myös se, että tutkija on riittävän pitkän ajan tekemisissä ilmiön kanssa. Tutkittavien näkökulman ymmärtäminen vaatii aikaa. Myös kokemuksia ja valintoja pohtivan tutkimuspäiväkirjan pitäminen vahvistaa uskottavuutta. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–128.) En ole keskustellut tuloksista tutkittavien tai aihetta tutkineiden

kanssa. Olen kuitenkin viettänyt aiheen parissa yli puolitoista vuotta, sekä pitänyt päiväkirjaa, jossa pohdin tehtyjä ratkaisuja.

Vahvistettavuus edellyttää tutkimusprosessin kirjaamista niin, että toinen tutkija voi seurata prosessin kulkua. Tämä on osin ongelmallinen kriteeri, koska laadullisessa tutkimuksessa toinen tutkija ei välttämättä päätyisi aineistosta samaan tulkintaan. Erilaiset tulkinnat eivät kuitenkaan välttämättä merkitse luotettavuusongelmaa, vaan lisäävät ymmärrystä tutkimuskohteesta. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Olen pyrkinyt kuvaamaan tutkimusprosessin niin tarkasti, että sitä voi seurata.

Siirrettävyys merkitsee tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. Jotta lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä, tutkimusympäristöä ja osallistujia on kuvailtava riittävästi. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Olen kuvannut näitä sinä määrin kuin se tunnistettavuuden välttämiseksi on mahdollista.

Refleksiivisyys merkitsee tietoisuutta siitä, mitkä ovat tutkimuksen tekijän lähtökohdat ja miten hän vaikuttaa aineistoon ja tutkimusprosessiin (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tämä on sama asia kuin havaintojen puolueettomuuden arviointi: pyrkiikö tutkija ymmärtämään tiedonantajia itsenään, vai suodattuuko heidän kertomansa tutkijan oman kehysten läpi? Esimerkiksi tutkimuksen tekijän virka-asema tai uskonto voi vaikuttaa siihen, mitä hän havainnoi. Jossain määrin näin aina on laadullisessa tutkimuksessa, koska tutkija luo asetelman ja tekee tulkinnat. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136.) Oma kristillinen vakaumukseni on saattanut vaikuttaa tutkimukseen. Se vaikutti aiheen valintaan, koska koin sen tärkeäksi, ja on saattanut ohjata tulosten tulkintaa. Oma vakaumus on todennäköisesti auttanut ymmärtämään kristittyjen osallistujien kertomaa ”sisältä käsin”, samasta viitekehystä, koska koen itsekin osin samoja hengellisyyden merkityksiä. Toisaalta se on voinut sokaista ja panna etsimään lähinnä kristillisiä kliseitä tai oman kokemusmaailman kanssa yhteneviä piirteitä ja vaikuttanut hengellisyyden positiivisen roolin painottumiseen tutkimustuloksissa. Koska hengellisyys on voimakkaan subjektiivinen asia, joka herättää vahvoja tunteita ja mielipiteitä (Karppinen 1994, 9), ennakkokäsitysten tiedostaminen on ollut erityisen tärkeää.

Olen pyrkinyt refleктоimaan omia ennakkokäsityksiäni ja arvojani ja olemaan avoin myös vastakkaisille kokemuksille ja näkemyksille. Esimerkkinä tästä se, että moni tut-

kittava toi esille positiivisia kohtaamisia hoitajien kanssa, mikä oli oman ennakkoletukseni vastaista. Oletin alussa, että psykoosiin sairastuneiden kokemukset hengellisyyden kohtaamisesta hoitotyössä ovat enimmäkseen huonoja: torjuvia tai ohittavia, koska olin kuullut tällaisista tilanteista.

Oletukseni oli tutkimuksen alussa se, että hengellisyydellä on vaikutusta (joko positiivista tai negatiivista) ihmisen elämään. Lisäksi ajattelin, että hengellisyydellä ja nimenomaan kristillisyydellä on pääsääntöisesti positiivinen merkitys ja sen koetaan vaikuttavan positiivisesti. Hengellisyyden positiivisen roolin painottuminen tuloksissa liittyy siihen, että tutkimukseen valikoitui ihmisiä, jotka kokivat hengellisyyden enimmäkseen myönteiseksi asiaksi. Hengellisyyden myönteistä merkitystä korostivat myös ne, joilla ei ollut kristillistä vakaumusta.

Haastatteluaineiston laatu vaikuttaa sen luotettavuuteen. Hyvälaatuisessa aineistossa on hyvä haastattelurunko, kaikki kysymykset kysytyinä ja hyvälaatuiset nauhat. Mahdollisimman nopea litterointi haastattelun jälkeen parantaa laatua. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 184–185.) Haastattelurunkoni oli esitettävä ja lisäksi se arvioitiin ja hyväksyttiin seminaarissa. Kaikki pääteemat käsiteltiin kaikissa haastatteluissa ja yhtä haastattelua lukuun ottamatta myös kaikki alateemat. Osa haastateltavista ei osannut vastata kaikkiin alateemoihin, mutta enimmäkseen vastaukset olivat runsaita. Nauhat kuuluivat hyvin joitakin yksittäisiä kohtia lukuun ottamatta, joissa haastateltava puhui hiljaa tai puhuimme yhtä aikaa. Kyse oli kuitenkin muutamista sanoista, jotka eivät yleensä vaikeuttaneet ajatuskokonaisuuden ymmärtämistä. Tein tarkennuksia epäselvistä kohdista jälkikäteen sähköpostitse ja puhelimella. Osaan sain selvyuden, osaan en. Litterointi tapahtui muutamien päivien sisällä haastatteluista. Lisäksi kirjasin haastattelun jälkeen huomioitani muistiin. Katson, että haastatteluaineistoni on varsin laadukas.

Oletin, että psykoosin kokeneet saattavat olla herkkiä ohjailulle, joten jopa asenteeni voivat saada heidät puhumaan sitä, mitä he olettavat minun haluavan kuulla. On mahdollista, että vastaajat antoivat ”sopivia” vastauksia tietäessään minun suuntautuvan kristilliseen diakoniatyöhön. Kuitenkin kaikki vastaajat toivat esiin myös hengellisyyden negatiivisia puolia, ja osa ei-kristillisiä näkemyksiä, mitä tuskin olisi tapahtunut, jos he olisivat kokeneet suurta tarvetta miellyttää minua. Annoin ihmisten itse määritellä hengellisyyden, ja pyrin välttämään ohjailua avoimien kysymysten käytöllä. Kirjoitel-

mien käyttö aineistona saattoi myös vähentää haastattelijan mahdollista ohjailevaa vaikutusta.

En havainnut haastateltavilla suurempia kognitiivisia vaikeuksia. Eräs haastateltavista tuntui ymmärtävän välillä kysymykseni eri tavalla kuin tarkoitin, ja jouduin tarkentamaan. Tämä saattoi johtua siitäkin, että esitin asioita välillä epäselvästi. Haastateltavat olivat suhteellisen hyvävointisia, vaikka osalla oli joitakin pitkäaikaisia oireita, ja esittivät hyvin eriteltyjäkin pohdintoja. Keskustelu eteni useimmiten sujuvasti. Ilmapiiri haastattelussa tuntui rauhalliselta ja vapaalta, ja haastateltavat kertoivat kokeneensa tilanteet positiivisina. Avoimien kysymysten käyttö tahtoi välillä unohtua. Pyrin käyttämään aktiivisen kuuntelun periaatetta ja toistamaan omin sanoin sitä, mitä ymmärsin haastateltavan sanoneen, ja varmistamaan, oliko tulkintani oikea. Tämä saattoi välillä olla johdattelevaa. Toisaalta haastateltavat sanoivat myös ei tekemiini tulkintoihin, joten merkittävässä määrin johdattelua tuskin tapahtui.

Luotettavuutta heikentää aineiston sattumanvarainen luokittelu (Hirsjärvi & Hurme 2008, 185). Teemoittelemalla varmistin, että kävin koko aineiston systemaattisesti läpi. Alkuperäisilmaisujen järjestäminen luokkiin tapahtui osin intuitiivisesti, subjektiivisen tulkinnan avulla, mutta kaikki tutkimuskysymyksiin liittyvät alkuperäisilmaisut ovat mukana jossakin luokassa, osa useammassa. Käsitteellinen tulkinta on kuitenkin aina suuressa määrin yksityistä ja intuitiivista, ja lukemattomat eri tulkinnat mahdollisia (Eskola & Suoranta 1996, 215, 217, 219). Olisi ollut eduksi keskustella luokittelusta jonkun kanssa, jolloin luokitteluperiaatteet olisivat tulleet selkeämmin ilmeisiksi. Luultavasti joku toinen olisi päätenyt erilaiseen luokitteluun. Oma jäsenyykseni on eräs mahdollinen tulkinta aineistosta. Olen sisällyttänyt aineistokatkelmia tekstiin, jotta lukija voi seurata, miten tulkinta on tehty (Eskola & Suoranta 1996, 217, 219).

Luotettavuuden kannalta tulee myös huomioida, että tiedot tutkittavien kokemuksista ja sairaudesta perustuvat heidän omaan kertomaansa. En voi esimerkiksi olla täysin varma, onko tutkittavalla psykoosidiagnoosi tai puhuuko hän totta kertoessaan tietystä kohtaamisesta hoitajan kanssa. Internetissä on mahdollista esiintyä jonakin muuna kuin on. Saamani vastaukset eivät kuitenkaan vaikuttaneet keksityiltä, koska niissä kuvattiin psykoottisia kokemuksia ja hengellisyyttä uskottavasti. Keksityissä tai pilailuvastauksissa olisi oletettavasti ollut repäisevämpiä elementtejä.

Tutkittavien akuutista psykoosista oli osalla pitkä aika, joten myös hoidosta saattoi olla aikaa. Kauan sitten tapahtuneita asioita tai tilanteita on vaikea palauttaa mieleen tarkasti (Hirsjärvi & Hurme 2008, 105), joten vastaukset eivät ehkä ole täysin luotettavia. Toisaalta haastateltavan kertomus on aina hänen tulkintansa ja tietty versionsa tapahtumasta, ei objektiivista todellisuutta (Eskola & Suoranta 1998, 141–142). Jos ihminen pysyy kertoman jostain kaukaisesta kokemuksesta, sillä on selvästi ollut merkitystä. Se on jättänyt jäljen ja ihminen on prosessoinut sitä. Vaikka ”faktat” eivät olisikaan aivan järjestyksessä, olennaista on juuri tuo ihmisen tulkinta kokemuksesta, sen merkitys hänelle.

Missä määrin tutkittavien psykoottisuus on sitten vaikuttanut heidän kokemuksiinsa ja kertomuksiinsa? Mikä vaikutus sillä on tutkimuksen luotettavuuteen? Psykoosiin liittyvä haavoittuvuus on saattanut vaikuttaa tutkittavien kertomiin kokemuksiin. Hauraassa tilassa ihminen saattaa tulkita esimerkiksi pienkin torjuvuuden vihamielisenä ja loukkaavana, tai kokemukset voivat olla harhojen värittämiä. Ei voida tietää, onko hoitaja esimerkiksi todella toiminut tutkittavan kuvaamalla tavalla ja vaikkapa kieltäytynyt kokonaan keskustelemasta hengellisyydestä. Tämä ei kuitenkaan tässä tutkimuksessa ole ongelma, koska tutkimuksen kohteena olivat nimenomaan tutkittavien kokemukset eikä esimerkiksi hoitajien toiminta. Kokemus on kokemus, tulkinta, ja sitä ei voi sanoa todeksi tai epätodeksi. Psykoottisuus ei myöskään missään nimessä tarkoita sitä, että ihminen olisi kyvytön refleктоimaan kokemusmaailmaansa ja erittelemään sitä, vaikka tässä voi ajoittain olla haasteita. Tutkimukseni osallistujat olivat varsin hyvävointisia ja esittivät hyvinkin eriteltyä pohdintaa ja oivalluksia.

Tutkimushetken psyykkinen vointi saattoi olla tekijä, joka väritti myös menneiden kokemuksen kuvaamista. Eräs haastateltavista kertoi haastattelussa olevansa välillä epävarma siitä, rankaiseeko Jumala synneistä ja kuvasi pohtineensa tätä aikanaan eristyksessä. Soittaessani hänelle muutaman viikon päästä kysyäkseni tarkennuksia hän kertoi saaneensa paremman lääkityksen, joka auttoi pelkoihin, eikä syntien rangaistusasia huollettanut häntä lainkaan. Tuolloin hän arveli erityksen johtuneen omasta sairaudesta ja Jumalan koettelemuksesta. Hyvässä voinnissa menneisyyskin koetaan ehkä valoisampana. Akuutisti psykoottisten kokemukset olisivat saattaneet olla erilaisia, ja samatkin osallistujat saattaisivat myöhemmin antaa erilaisia vastauksia. Tulokset ovat siis sidoksissa tiettyyn hetkeen ja kontekstiin.

Eettisiä kysymyksiä liittyy niin tiedon hankintaan kuin sen käyttöön (Eskola & Suoranta 1998, 52). Itse tutkimusaiheen valinta on eettinen valinta (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 24). Laadullinen tutkimus voi antaa äänen sellaisille toimijoille, joilla sitä ei perinteisesti ole ollut (Hakala 2001, 17) – tässä tapauksessa toivon tutkimukseni tuovan esiin psykoosin kokeneiden ääntä. Tutkittavien ihmisarvoa tulee kunnioittaa. Tämä tarkoittaa muun muassa, että heitä ei vahingoiteta tai loukata. Tutkimuksen hyötyjä ja haittoja tutkittaville tulee pohtia. (Eskola & Suoranta 1998, 56.) Eettisiä kysymyksiä tulee arvioida suhteessa siihen, mitä uutta tietoa tutkimuksen on tarkoitus tuottaa. Psykiatristen potilaiden tutkiminen on hoitotyölle tärkeää siksi, että he eivät useinkaan ole saaneet mielipiteitään kuuluviin. Psykoosisairaiden tilanne selitetään usein teoreettisten tai diagnostisten tarinoiden avulla sen sijaan, että sitä koetettaisiin ymmärtää dialogin kautta. (Koivisto ym. 2001, 337.)

Koska tutkin haavoittuvaa ihmisryhmää, eettiset kysymykset ovat erityisen tärkeitä (Koivisto 2003, 69). Psykkisesti sairaita pidetään yleisesti haavoittuvina tutkittavina, koska ajatellaan, että he ovat osin tai kokonaan kyvyttömiä tekemään autonomista päätöstä osallistumisesta. Esimerkiksi skitsofreniaan voi liittyä ongelmia ymmärtämisessä ja arviointikyvyssä. Kuitenkin ihmisellä voi diagnoosista huolimatta olla tarvittavat kognitiiviset kyvyt ja riippumattomuus muista tietoisesta ja vapaaehtoisesta suostumuksesta antamiseen. Monet ongelmista liittyvät akuutin psykoosin vaiheeseen, joten avopotilailta ongelmia on todennäköisesti vähemmän. Suurin osa psykiatrisista potilaista lienee kykeneviä itsenäisiin päätöksiin. Lisäksi potilaat ovat ilmaisseet haluaan osallistua tutkimukseen ja saada äänensä kuuluviin. (Koivisto ym. 2001, 328–329.) Olisi epäeettistä myös kieltää tutkimukseen osallistuminen pelkästään psykiatrisen diagnoosin perusteella.

Tutkimukseeni osallistujat eivät olleet siinä mielessä potilaan asemassa, että heidät olisi rekrytoitu jonkin hoitopaikan kautta. Potilaat saattavat suostua hoitopaikan taholta esitettyyn tutkimukseen velvollisuudentunteesta, koska kokevat olevansa riippuvaisia auttajien hyväntahtoisuudesta (Koivisto ym. 2001, 333). Osalla tutkittavista oli kyllä jokinlainen avohoidon kontakti, mutta minä en liittynyt siihen mitenkään, joten riippuvuussuhdetta ei ollut. Kukaan haastateltavista ei ollut akuutin psykoottinen, ja luultavasti ei myöskään kirjoittajista. On siis todennäköistä, että osallistujat olivat täysin kykeneviä päättämään tietoisesti ja vapaaehtoisesti osallistumisestaan. Tutkittavat saivat yhtä

lukuun ottamatta tiedon tutkimuksesta muualta kuin suoraan minulta, ja ehtivät rauhassa punnita osallistumistaan, ilman kasvokkain tapahtuneen kohtaamisen mahdollisesti luomaa painetta.

Oli mahdollista, että tutkimukseen osallistuminen herättäisi tutkittavissa ikäviä muistoja tai ahdistusta. Psykoosiin ja sitä edeltäneeseen vaiheeseen palaaminen voi tuntua pelottavalta. Se ei sovi akuutin psykoosin vaiheeseen vaan voinnin täytyy olla tasaantunut ja kohentunut (Kieseppä & Oksanen 2013, 21–37). En tutkinut varsinaisesti psykoottisia kokemuksia, mutta kylläkin psykoosiin liittyviä kokemuksia. Huomioin tämän tutkimusympäristöjä valitessani. Ihmiset, jotka pystyvät käymään Internetin tukifoorumilla, seurakunnan tai mielenterveysyhdistyksen toiminnassa, ovat todennäköisesti kohtuullisen hyvävointisia. Kirjoittaminen ei ehkä ole niin syvällinen tapahtuma kuin haastattelu. Lisäksi saatekirjeessä mainittiin siitä, että psykoosiin liittyvien kokemusten käsittely voi olla raskasta, ja toivottiin, että vain hyvässä kunnossa olevat henkilöt osallistuvat. Siinä ohjasin tarvittaessa keskustelemaan asiasta hoitotahon kanssa. Seurakunnan diakonia-työntekijät toimivat välikäsinä ja arvioiden mahdollisten osallistujien vointia. Arvioin myös itse haastattelusta kiinnostuneiden vointia, ja jos joku olisi ollut hyvin huonossa kunnossa, olisin jättänyt haastattelun tekemättä. Näin ei kuitenkaan käynyt.

Mukaan valikoituivat luultavasti ne, jotka kokivat aiheen tärkeäksi ja positiiviseksi eivätkä ahdistavaksi. Oletuksenani oli, että useammin ihmiselle on helpottavaa päästä purkamaan mahdollisia ikäviäkin kokemuksia, ei niinkään ahdistavaa (varsinkin jos osallistuminen on täysin vapaaehtoista). Haastattelun lopuksi annoin haastateltavalle mahdollisuuden käydä lyhyesti läpi haastattelun herättämät ajatukset ja tunteet. Pyrin luomaan haastatteluun ja kirjoitelman ohjeisiin arvostavan ja kunnioittavan ilmapiirin ja välttämään johdattelua. Haastateltavat kertoivat kokeneensa tilanteet positiivisina ja esimerkiksi mahdollisuutena käsitellä kokemuksiaan. Myös kaksi kirjoittajaa toi esiin, että aihe oli tärkeä ja oli hyvä päästä kertomaan ajatuksistaan.

Lähes kaikki haastateltavat puhuivat mieleen nousseista raskaista elämäntapahtumista. Sivusimme niitä jonkun verran, koska olisi ollut epäasiallista sivuuttaa aiheet kokonaan. Emme kuitenkaan lähteneet syvemmin käsittelemään niitä. Pyrin johdattamaan haastateltavat pohtimaan ihmisiä, joiden kanssa mahdollisesti voisivat keskustella niistä, ja päättämään keskustelut mukaviin, tavanomaisiin aiheisiin. Ei jäänyt vaikutelmaa, että

haastateltavat olisivat poistuneet tilanteista ”haavat auki”. Yhden haastateltavan kohdalla tosin koin hieman huolta, oliko kipeistä kokemuksista kertominen ollut liian raskasta. Hän sanoikin keskustelun tuntuneen raskaalta, mutta arveli, etteivät asiat jää kiertämään mielessä. Annoin mahdollisuuden ottaa minuun yhteyttä, jotta auttaisin tarvittaessa tuen etsimisessä, ja kerroin mahdollisista paikoista saada apua. Hän ei ottanut yhteyttä. Kaikilla oli mahdollisuus olla minuun yhteydessä jälkikäteen tutkimukseen liittyen. Kerroin, että en kuitenkaan ole käytettävissä hoitajana tai diakonissana.

Wilding ym. (2006, 150) kohtasivat tutkiessaan psyykkisesti sairaiden kokemuksia hengellisyden merkityksistä hoitohenkilökunnan huolta siitä, laukaiseeko hengellisyydestä keskustelu mahdollisesti uskonnollisen psykoosin. Sama huoli nousi esille selvittäessäni mahdollisuutta yhteistyöhän psykiatrian poliklinikoiden kanssa. Haastateltavien voinnin huononeminen tutkimukseni takia vaikuttaa kuitenkin hyvin epätodennäköiseltä. Olin yhteydessä heihin 1–3 kuukauden sisällä haastattelusta, eikä kukaan tuonut esiin merkkejä voinnin huononemisesta. Kirjoittajista en toki voi tietää. Tutkittavat olivat tutkimuksestani huolimatta todennäköisesti paljonkin tekemisissä hengellisyden kanssa. On epätodennäköistä, että neutraali ja asiallinen haastattelutilanne olisi aiheuttanut suurempaa ahdistusta kuin esimerkiksi hengelliset tilaisuudet, joissa voidaan pyrkiä voimakkaastikin vaikuttamaan ihmiseen.

Erityisesti arkaluontoisia tietoja kerätessä on pohdittava, tuovatko ne todella tärkeää lisätietoa (Eskola & Suoranta 1998, 56). Tutkimukseni kannalta ei ollut olennaista tietää tarkkaa ikää, diagnoosia tai hoitokontaktien tyyppiä. Kysyin vain sukupuolta ja ikäryhmää. Tutkittava sai halutessaan myös kuvata uskonnollisen vakaumuksensa. Osa kertoi diagnoosinsa kysymättäni, mutta en raportoinut niitä.

Tutkittaville tulee antaa riittävästi tietoa tutkimuksen tavoitteesta ja luonteesta (tutkittavia ei saa johtaa harhaan), sekä korostaa osallistumisen vapaaehtoisuutta ja luottamuksellisuutta (Eskola & Suoranta 1998, 56). Tein tämän saatekirjeessä ja vielä lyhyesti haastattelun aluksi. Kirjoitelmat kerättiin Tukinetin järjestelmässä, joten kirjoittajien henkilötiedot eivät näkyneet edes minulle. Pyysin haastateltavilta kirjallisen suostumuksen. Kerroin, että osallistumisen voi perua tai keskeyttää milloin tahansa ilman perusteita. Sovin nauhurin käytöstä sopiessani haastattelua, ja kaikki haastateltavat suostuivat siihen. Turvasin haastateltavien anonymiteetin (ks. Eskola & Suoranta 1998, 56) käsitte-

lemällä nauhoja ja kirjallista aineistoa niin, että sivulliset eivät päässeet niihin käsiksi. Nauhat tuhotaan opinnäytetyön valmistuttua. Sitouduin pitämään haastattelujen sisällön luottamuksellisena. Tarvittaessa muokkasin tutkittavien kertomaa niin, ettei henkilöä ole mahdollista tunnistaa. Tutkittavien antamia tietoja käytetään vain tutkimukseen.

9.6 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön teko on kestänyt ideointivaiheesta julkaisemiseen noin puolitoista vuotta. Se on ollut itselleni haastava mutta antoisa kasvuprosessi sekä ammatillisesti että henkilökohtaisesti. Psykiatrisessa hoitotyössä näitä kahta puolta ei voi erottaa toisistaan, sillä oma persoona on työväline, jolla potilaita kohdataan. Pelkkä tieto ei riitä hyvän hoitotyön toteuttamiseen, vaan tarvitaan myös tietoisuutta omista tunteista ja ajatusmalleista.

Opinnäytetyön tekeminen on opettanut tutkimustiedon hakemista ja toisaalta sen hyväksymistä, että tietoa on valtavasti ja kaikkea ei mitenkään voi hallita tai hyödyntää. On täytynyt valita ne lähteet, jotka ovat jollakin tavalla synnyttäneet oivalluksia ja auttaneet saamaan uutta näkökulmaa ja ymmärrystä tutkimaani ilmiöön. Psykoottisuus ja hengellisyys näyttävät olevan kiehtovalla tavalla yhteydessä, ja tätä yhteyttä olisi mielenkiintoista selvittää syvemmin kuin tämän opinnäytetyön puitteissa on mahdollista.

Ymmärrykseni psykoosiin sairastuneen ihmisen kokemusmaailmasta on syventynyt, ja auttaa toivottavasti jatkossa hoitotyössä. Koiviston (2003, 25) mukaan hoitotyön lähtökohdiana tulisi olla nimenomaan potilaan ajankohtaiset kokemukset ja niihin liitetyt merkitykset. Sairaanhoitaja ei ole psykoterapeutti, mutta ilmeisesti psykoosiin sairastuneiden hoidossa olisi tarvetta kiinnittää enemmän huomiota vuorovaikutuksen hoidollisiin mahdollisuuksiin, lääkehoidon lisäksi. Lääkehoidolla on keskeinen osuus psykoosin hoidossa, mutta sen yksipuoliseen korostumiseen saattaa liittyä vaara, että potilaan kokemusmaailman tavoittamista ei pidetä tärkeänä. Tutkimukseni osallistujat kuvasivat sitä, että kaipasivat hoitajalta keskustelua ja ymmärretyksi tuleamista. Eräs kertoi sitä, miten oli kokenut hengellisyydessä tärkeäksi juuri sen, että koki Jumalan kanssa pääsevänsä vuorovaikutukseen. Vuorovaikutusta ja yhteyttä siis kaivataan, ja haluan syventää

osaamistani siinä, miten saan kiinni potilaiden kokemusmaailmasta, jotta he voisivat kokea tulevansa ymmärretyksi.

Haastattelujen suunnittelun ja toteuttamisen koin todella hyödylliseksi myös hoitotyön kannalta. Minulla ei ollut tutkimushaastatteluista kokemusta, ja tilanteet jännittivät itseäni alkuun kovasti. Oli hyödyllistä perehtyä menetelmäkirjallisuuteen. Koen haastattelujen opettaneen lisää ammatillisesta, neutraalista ja tutkivasta lähestymistavasta ihmisten kokemuksiin. Huomasin, että on haastavaa toisaalta pitää oma runko mielessä ja edetä sen mukaan, ja toisaalta samaan aikaan joustaa ja kulkea keskustelussa haastateltavan ehdoilla. Koin onnistuvani tässä kuitenkin riittävän hyvin, mistä olen tyytyväinen. Hoidollisessa keskustelussa on kyse pitkälti samasta asiasta: teen omia havaintojani ja minulla on keskustelussa tietyt tavoitteet, mutta samaan aikaan minun tulee olla herkkänä sille, mihin suuntaan potilas etenee, enkä voi liiaksi johtaa keskustelua omaan suuntaani.

Hengellisyys aiheena on ollut ehkä turhankin henkilökohtainen. Ihmisten elämänkohtalot ovat vieneet välillä syviin pohdintoihin kärsimyksestä ja siitä, mikä elämässä on aidosti merkittävää. Olen joutunut kyseenalaistamaan joitakin omia, itsestäänselvyyksinä pitämiäni helppoja vastauksia ja opettelemaan epävarmuuden ja tietämättömyyden sietämistä. Suhde omaan hengellisyyteen on muuttunut reflektioivammaksi. Halusin tietoisesti lähestyä toisten ihmisten hengellisyyttä ”lähimmäiskeskeisellä” ajatuksella (ks. Kilpeläinen 1973) ja pitää painopisteen heissä enkä itsessäni. Kuitenkin toisten kokemuksiin hakee väistämättä ymmärrystä omiensa kautta, joten olen joutunut tutkimusprosessin aikana kyselemään itseltäni samoja kysymyksiä kuin haastateltavilta. Toivottavasti omat ajatukseni ovat mahdollisimman vähän sekoittuneet tutkittavien kokemuksiin ja tutkimustuloksiin.

Hengellisyys ja mielenterveys ovat alue, jossa tarvitaan tietoa ja asiantuntemusta eivätkä pelkkä innostus ja halu auttaa riitä. Koen, että opinnäytetyön tekeminen on kasvattanut minua varovaisemmaksi hengellisten asioiden suhteen. Vaikka itselleni ne ovat enimmäkseen voimavara, työn tekeminen avasi näkökulmaa siihen, että kaikilla näin ei ole. Hengellisyys voi myös aiheuttaa ahdistusta ja ehkä estää toipumista. Haluan hoitajana kasvaa paremmin tunnistamaan ja tukemaan tervettä hengellisyyttä, ja myös havaitsemaan, milloin hengellisyys kuormittaa vointia. On myös ollut hyödyllistä hahmot-

taa oman vastuun rajoja. Vaikka hengellisyys kiinnostaa minua kovasti ja mielelläni puhuisin siitä potilaiden kanssa, minun tehtäväni ei ole lähteä liian syvällisiin keskusteluihin. Jos syvällistä keskustelua tarvitaan, sairaalateologilla on osaamista siitä. Potilas saattaa myös tarvita nimenomaan irrottautumista hengellisyyden pohtimisesta, jolloin siitä keskusteleminen olisi haitallista. Hengellisyyden käsittelyn on oltava ehdottoman potilaslähtöistä ja perustua hänen tarpeisiinsa. Tutkimustulosten perusteella pitäisin kuitenkin hyvänä lähestymistapana sitä, että hoitaja tarvittaessa käsittelee potilaan hengellisyyttä koettaen hahmottaa hänen kokemuksiaan ja sitä, mitä se hänelle merkitsee. Tätä lähestymistapaa voin soveltaa myös erilaista vakaumusta edustavan potilaan hengellisyyden kohtaamiseen rakentavalla, ammatillisella ja potilaslähtöisellä tavalla. Olen kokenut tämän aiemmin itselleni haastavana.

Ajattelen, että ihmisen hengellisyyttä ja hengellisiä tarpeita voi kohdata myös puhumatta niistä sanaakaan. Tämä liittyy hoitajan asennoitumiseen potilasta kohtaan. Tutkittavat toivat esiin kaipuutaan esimerkiksi arvostukseen, tasavertaisuuteen ja ymmärretyksi tulemiseen. Nämä voidaan ymmärtää paitsi hoidollista suhdetta ja parantumista edistävinä tekijöinä, myös eksistentiaalisina tai hengellisinä tarpeina. Kohdatessaan potilaan arvokkaana ihmisenä hoitaja vastaa samalla hengellisiin tarpeisiin. Diakonisen hoitotyön perusajatus, että koko ihminen on Jumalan kuvana arvokas (Myllylä 2004, 36, 76–77), antaa tähän hyvät lähtökohdat. Diakonisessa hoitotyössä pyritään huomioimaan koko ihminen (Myllylä 2004, 36, 60, 76). Opinnäytetyön tekeminen on lisännyt ymmärrystä siitä, mikä merkitys on tavalla asennoitua toiseen ihmiseen.

H2: Ku, Jumalassa se turva, että pitää ajatella, että mitä Jumala meistä ajattelee, eikä mitä ihmiset ajattelee, ku ihmiset haukkuu, saattaa haukkua takanapäin, ja puhua paha.

[– –] Sit niitä, niille pitää mielistellä ja small talkia puhua... [– –] Nii mä en jaksa semmosta.

AH: Aiva, joo. Mut Jumalalle ei sitte tarvitse... ?

H2: Nii...

Voinko hoitajana koettaa heijastaa jotakin tämän haastateltavan kuvaamasta Jumalan asenteesta? Se ei puhu pahaa eikä kaipaa kuoria, vaan ottaa ihmisen arvostaen vastaan, rikkinäisenä ja silloinkin, kun hän ei jaksa olla miellyttävä. Siitä löytyy turva.

LÄHTEET JA KIRJALLISUUS

- Aalto, Antero 1996. Sairaateologi hengellisen hoidon asiantuntijana. Teoksessa Mirjam Valopaasi (toim.) Uskonnollisuus hoitotyön arjessa. Näkökulma hengelliseen hyvinvointiin ja pahoinvointiin. Helsinki: Kirjayhtymä, 48–52.
- Aalto, Kirsti & Gothoni, Raili 2009. Lukijalle. Teoksessa Kirsti Aalto & Raili Gothoni (toim.) Ihmisen lähellä. Hengellisyys hoitotyössä, 5–7.
- Antonovsky, Aaron 1979. Health, stress and coping. San Francisco: Jossey-Bass.
- Antonovsky, Aaron 1987. Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well. San Francisco: Jossey-Bass.
- Bhugra, Dinesh 2002. Self-concept: psychosis and attraction of new religious movements. *Mental Health, Religion & Culture*. Nov2002, Vol. 5, Issue 3, 239–252.
- Blanch, Andrea 2007. Integrating Religion and spirituality in Mental Health: The Promise and the Challenge. *Psychiatric rehabilitation Journal* 2007, Vol. 30, No. 4, 251–260.
- Chadwick, Peter 1997. Recovery from psychosis: Learning more from patients. *Journal of Mental Health*, 09638237, Dec97, Vol. 6, Issue 6.
- Coyte, Mary-Ellen 2010. The Quest. *Mental Health, Religion & Culture*, Vol. 13, No. 6, September 2010, 553–565.
- Davidson, Larry; Shaw, Judith; Welborn, Selina; Mahon, Brian; Sirota, Margaret; Gilbo, Paul; McDermid, Michael; Fazio, James; Gilbert, Carol; Breetz, Sherylleletier, Jean-Francois 2010. "I don't know how to find my way in the world": Contributions of User-Led Research to Transforming Mental Health Practice. *Psychiatry: Interpersonal & Biological Processes*. Summer2010, Vol. 73 Issue 2, 101–113.
- Dein, Simon; Lewis, Christopher & Loewenthal, Kate 2011. Psychiatrists views on the place of religion in psychiatry: An introduction to this special issue of *Mental Health, Religion & Culture*. *Mental Health, Religion & Culture* 2011, Vol. 14, No. 1, 1–8.
- Delgado, Cheryl 2007. Sense of Coherence, Spirituality, Stress and Quality of Life in Chronic Illness. *Journal of Nursing Scholarship*, 2007; 39:3, 229–234.
- Drinnan, Ange & Lavender, Tony 2006. Deconstructing delusions: A qualitative study examining the relationship between religious beliefs and religious delu-

- sions. *Mental Health, Religion & Culture*, September 2006; 9(4): 317–331.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 1998. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.
- Espoon mielenterveysyhdistys EMY ry i.a. Espoon mielenterveysyhdistys EMY ry & Yhdistys ja yhteystiedot. Viitattu 18.2.2015. <http://www.emy.fi>.
- Fallot, Roger 2001. Spirituality and religion in psychiatric rehabilitation and recovery from mental illness. *International Review of Psychiatry*. May 2001, Vol. 13 Issue 2, 110-116.
- Geels, Antoon & Wikström, Owe 2009. *Uskonnollinen ihminen. Johdatus uskontopsykologiaan*. Helsinki: Kirjapaja.
- George, Linda; Ellison, Christopher & Larson, David 2002. Explaining the Relationships Between Religious Involvement and Health. *Psychological Inquiry* 2002, Vol. 13, No. 3, 190–200.
- Green, Morgan & Elliott, Marta 2010. Religion, Health and Psychological Well-Being. *Journal of Religion & Health*. Jun 2010, Vol. 49 Issue 2, 149-163.
- Hackney, Charles & Sanders, Glenn 2003. Religiosity and Mental Health: A Meta-Analysis of Recent Studies. *Journal for the Scientific Study of Religion*. Mar 2003, Vol. 42 Issue 1, 43-55.
- Hanhiova, Marjaana & Aalto, Kirsti 2009. Ihmisen hengelliset tarpeet. Teoksessa Kirsti Aalto & Raili Gothoni (toim.) *Ihmisen lähellä. Hengellisyys hoitotyössä*, 9–24.
- Helsingin Yliopisto i.a. Kristillisen opin pääkohdat. Kristillinen ihmiskäsitys. Viitattu 18.12.2014. http://www.helsinki.fi/teol/kurssit/syste/02_kristillinen.shtml.
- Heriot-Maitland, Charles 2008. Mysticism and madness: Different aspects of the same human experience? *Mental Health, Religion & Culture*, April 2008; 11(3): 301–325.
- Hietaharju, Päivi & Nuutila, Mervi 2010. *Käytännön mielenterveystyö*. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2008. *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi

- Huguelet, Philippe; Borrás, Laurence; Gillieron, Christiane; Brandt, Pierre-Yves & Mohr, Sylvia 2009. Influence of Spirituality and Religiousness on Substance Misuse in Patients with Schizophrenia or Schizo-Affective Disorder. *Substance Use & Misuse* 2009, 44; 502–513.
- Impola, Heli; Juusela Kaisu & Kettunen, Marjukka 2004. ”Ei me olla mitään pappeja”. Hoitajien valmiudet kohdata potilaan hengellinen hätä vanhusten psykiatrisella osastolla. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 1.6.2015.
http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Oulu2004/ImpolaJuuselaKettunen2004.pdf.
- Isometsä, Erkki 2014. Kaksisuuntaiset mielialahäiriöt. Teoksessa Jouko Lönnqvist (toim.) *Psykiatria*. Helsinki: Duodecim, 221–245.
- Jeserich, Florian 2013. Can Sense of Coherence Be Modified by Religious/Spiritual Interventions? A Critical Appraisal of Previous Research. *Interdisciplinary Journal of Research on Religion* Vol. 9 (2013).
- Jewell, Albert 2003. *Ageing, Spirituality and Well-Being*. Jessica Kingsley Publishers.
- Jäppinen, Tiina 2014. Sairaudentunnottomuus liittyy usein psykoosiin. Mielenterveysomaisten keskusliitto FinFami. Viitattu 1.6.2015.
<http://www.finfami.fi/menuajankohtaista/28-labyrintti/263-laby-409>.
- Järvinen, Pertti 1991. *Psykos och religion. Psykodynamiska mekanismer och rollpsykologiska processer bakom religiösa föreställningar hos psykotiker*. Åbo Akademis förlåg. Åbo
- Karppinen, Saara 1994. *Ahtaasta uskosta avarammalle*. Hämeenlinna: Päivä osakeyhtiö.
- Karvinen, Ikali 2009. Henkinen ja hengellinen terveys. Etnografinen tutkimus Kendun sairaalan henkilökunnan ja potilaiden sekä Kendu Bayn kylän asukkaiden henkisen ja hengellisen terveyden käsityksistä. Kuopion yliopisto, Kansanterveystieteen ja kliinisen ravitsemustieteen laitos, Kansanterveystieteen yksikkö. Viitattu 1.6.2015. <http://wanda.uef.fi/ukuvaitokset/vaitokset/2009/isbn978-951-27-1208-3.pdf>.
- Karvinen, Ikali 2012. Potilaan henkinen ja hengellinen tukeminen hoitotyössä. Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 1.6.2015. www.terveysportti.fi > Sairaanhoidajan tietokannat > Sairaanhoidajan käsikirja.

- Karvinen, Ikali 2013. Haasteena henkinen ja hengellinen hoitotyö. *Viesti* 2/2013, 4–7. Viitattu 2.6.2015.
<http://files.kotisivukone.com/ssks.kotisivukone.com/tiedostot/Viesti-lehti/viesti22013.pdf>.
- Keks, Nicholas & D’Souza, Russell 2003. Spirituality and psychosis. *Australasian Psychiatry* 2003, Vol. 11, No. 2, 170–172.
- Keskinen, Tuula 1997. Psykiatrinen hoitotyö. Teoksessa Riitta-Liisa Heikkinen & Timo Laine (toim.) *Hoitava kohtaaminen*. Helsinki: Kirjayhtymä, 26–47.
- Ketola, Kimmo 2001. Mitä on uskontotiede? Teoksessa Kimmo Ketola, Simo Korkee, Heikki Pesonen, Ilkka Pyysiäinen, Tuula Sakaranaho & Tom Sjöblom (toim.) *Näköaloja uskontoon. Uskontotieteen ajankohtaisia suuntauksia*. Helsinki: Yliopistopaino, 12–39.
- Kieseppä, Tuula & Oksanen, Jorma 2013. Psykoedukaatio psykoosien hoidossa ja kuntoutuksessa. *Duodecim* 2013;129, 2133–2139. Viitattu 1.6.2015.
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo11273.pdf>.
- Kilpeläinen, Aapo & Pietilä, Kimmo 2001. Henkinen sota. Narratiivinen tapaustutkimus psykoottisen henkilön uskosta. Jyväskylän yliopisto, Psykologian laitos. Pro gradu -työ. Viitattu 1.6.2015.
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/10955/aakilpe.pdf?sequence=1>.
- Kilpeläinen, Irja 1966. Psykoottisten sielunhoito : pastoraalitutkielma. 10.11.1966.
- Kilpeläinen, Irja 1973. Osaammeko kuunnella ja auttaa? Lähimmäiskeskeisen sielunhoitomenetelmän opas. Helsinki: WSOY.
- Koenig, Harold 2009. Research on Religion, Spirituality and Mental Health: a Review. *The Canadian Journal of Psychiatry*, May 2009. Vol 54, No 5, 283–290.
- Kohls, Niko & Walach, Harald 2007. Psychological distress, experiences of ego loss and spirituality: exploring the effects of spiritual practice. *Social Behavior & Personality: an international journal*. 2007, Vol. 35 Issue 10, 1301–1316.
- Kohls, Niko; Walach, Harald & Wirtz, Markus 2009. The relationship between spiritual experiences, transpersonal trust, social support, and sense of coherence and mental distress—a comparison of spiritually practising and non-practising samples. *Mental Health, Religion & Culture* Jan. 2009, Vol. 12, No. 1, 1–23.

- Koivisto, Kaisa; Janhonen, Sirpa; Latvala, Eila & Väisänen, Leena 2001. Applying Ethical Guidelines in Nursing Research on People with Mental Illness. *Nursing Ethics* 2001 8(4), 328–339.
- Koivisto, Kaisa 2003. Koettu hallitsematon minuus psykoottisen potilaan hoitotyön lähtökohdaksi. *Acta Universitatis Ouluensis. Series D, Medica*. Oulu : University of Oulu.
- Korhonen, Minna & Suvilaakso, Hanna 2001. Työntekijöiden valmiudet kohdata asiakkaidensa uskonnollisia kysymyksiä mielenterveystyössä. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Opinnäyteyö. Viitattu 1.6.2015.
http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Helsinki2001/KorhonenMinnaSuvilaaksoHanna2001.pdf.
- Koslander, Tiburtius & Arvidsson, Barbro 2007. Patients' conceptions of how the spiritual dimension is addressed in mental health care: a qualitative study. *Journal of Advanced Nursing* 2007, 57(6), 597–604.
- Kuhanen, Carita; Oittinen, Pirkko; Kanerva, Anne; Seuri, Tarja & Schubert, Carla 2010. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Kylmä J; Juvakka T; Nikkonen M; Korhonen T; Isohanni M. 2006. Hope and schizophrenia: an integrative review. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 2006, Dec; 13 (6), 651-664.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/789. Viitattu 1.6.2015.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.
- Levin, Jeffrey & Chatters, Linda 1998. Research on Religion and Mental Health: an Overview of Empirical Findings and Theoretical Issues. Teoksessa Harold G. Koenig (toim.) *Handbook of Religion and Mental Health*. San Diego: Academic Press, 33–50.
- Lönnqvist, Jouko 2014. Mielenterveyden häiriöiden diagnostiikka ja luokittelu. Teoksessa Jouko Lönnqvist (toim.) *Psykiatria*. Helsinki: Duodecim, 57–89.
- Lönnqvist, Jouko; Moring, Juha & Henriksson, Markus 2014. Hoitoon ohjaaminen. Teoksessa Jouko Lönnqvist (toim.) *Psykiatria*. Helsinki: Duodecim, 731–748.
- Lukoff, David 2007a. Spirituality in the Recovery from Persistent Mental Disorders. *Southern Medical Journal*. Jun2007, Vol. 100 Issue 6, 642-646.

- Lukoff, David 2007b. Visionary Spiritual Experiences. *Southern Medical Journal*. Jun2007, Vol. 100 Issue 6, 635-641.
- Martens, Willem 2010. Positive Functions of Psychosis. *Journal of Phenomenological Psychology* 41 (2010), 216–233.
- Martindale, Brian & Summers, Alison 2013. The psychodynamics of psychosis. *Advances in Psychiatric Treatment* Mar 2013, 19 (2) 124-131.
<http://apt.rcpsych.org/content/19/2/124>. Viitatu 4.7.2013.
- Mattila, Eija 2002. Miten ohjata mielen kuntoutujaa? Yksityinen mielenterveystyön hoito- tai palvelukoti kehittyvänä pienyhteisönä. Helsingin yliopiston Kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia 179. Viitattu 1.6.2015.
<http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/kas/kasva/vk/mattila/mitenohj.pdf>.
- McSherry, Wilfred; Cash, Keith & Ross, Linda 2004. Meaning of Spirituality: implications for nursing practice. *Journal of Clinical Nursing*. Nov2004, Vol. 13 Issue 8, 934-941.
- McSherry, Wilfred & Ross, Linda 2002. Dilemmas of spiritual assessment: considerations for nursing practice. *Journal of Advanced Nursing* 2002, Vol. 38, No. 5, 479–488.
- Mielenterveyslaki 1990/1116. Viitattu 1.6.2015.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116#L2P8>.
- Mielenterveystalo i.a. Psykoosin pikaopas. Viitattu 1.6.2015.
<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-opaat/opaat/psykoosi/Pages/psykoosin-pikaopas.aspx>.
- Miettunen, Sirpa 2009. Hengelliset kysymykset psykiatrisessa hoitoprosessissa. Joensuu yliopisto. Teologinen tiedekunta. Pro gradu -työ. Viitattu 1.6.2015.
http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20110031/urn_nbn_fi_uef-20110031.pdf.
- Mikkola, Teija 2006. Uskonto ilmiönä. *Moderni uskonnollisuus*. Teologia.fi. Viitattu 1.6.2015. <http://www.teologia.fi/artikkelit/uskonto-ilmiona/92-moderni-uskonnollisuus>.
- Miller, Judith 1990. Mental illness and spiritual crisis: Implications for psychiatric rehabilitation. *Psychosocial Rehabilitation Journal*. Oct90, Vol. 14 Issue 2, 29.
- Mitchell, Susan 2010. Spiritual aspects of psychosis and recovery. Royal College of Psychiatrists Annual Meeting in Edinburgh 2010. Viitattu 22.6.2015.

<https://www.rcpsych.ac.uk/pdf/Susan%20Mitchell%20Spiritual%20aspects%20of%20psychosis%20and%20recovery%20edited.pdf>.

- Mohr, Sylvia; Borrás, Laurence; Betrisey, Carine; Brandt, Pierre-Yves; Gilliéron, Christiane & Huguelet, Philippe 2010. Delusions with Religious Content in Patients with Psychosis: How They Interact with Spiritual Coping. *Psychiatry*. Summer 2010, Vol. 73 Issue 2, 158-172.
- Mohr, Silvia; Brandt, Pierre-Yves; Borrás, Laurence; Gillieron, Christiane & Huguelet, Philippe 2006. Toward an Integration of Spirituality and Religiousness Into the Psychosocial Dimension of Schizophrenia. *American Journal of Psychiatry*. Nov 2006, Vol. 163 Issue 11, 1952-1959.
- Mohr, Wanda 2006. Spiritual Issues in Psychiatric Care. *Perspectives in Psychiatric Care* August 2006, Vol. 42, No. 3, 174–183.
- Moilanen, Pentti & Rähä, Pekka 2010. Merkitysrakenteiden tulkinta. Teoksessa Juhani Aaltola & Raine Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. Jyväskylä: PS-kustannus, 46–69.
- Moreira-Almeida Alexander, Cardeña, Etzel 2011. Differential diagnosis between non-pathological psychotic and spiritual experiences and mental disorders: a contribution from Latin American studies to the ICD-11. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, vol.33 supl.1 São Paulo May 2011. Viitattu 16.5.2015. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462011000500004&lng=en&nrm=iso&tlng=en.
- Myllylä, Marjatta 2004. *Diakonisen hoitotyön mallin rakentaminen*. Väitöskirja, Oulun Yliopisto. Viitattu 1.6.2015. <http://herkules.oulu.fi/isbn9514273567/isbn9514273567.pdf>.
- Määttä, Heli & Anttonen, Seppo 2013. Kognitiivinen psykoterapia psykoosin hoidossa. *Kognitiivinen psykoterapia* 2013, 10 (1), verkkolehti, 4–17. Viitattu 4.7.2015. <http://www.kognitiivinenpsykoterapia.fi/verkkolehti/2013/kognitiivinenpsykoterapia-2013-maatta-anttonen.pdf>.
- Ng, Felicity 2007. The interface between religion and psychosis. *Australasian Psychiatry* 2007, Vol. 15, No. 1, 62–66.

- Nordling, Esa 2011. Asiakaslähtöisyys mielenterveyskuntoutuksessa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 1.6.2015. www.google.fi > recovery –ajattelu (toipuminen) – Lshp > lataa pdf.
- Opetusministeriö 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Viitattu 1.6.2015.
<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf>.
- Pargament, Kenneth 2002. The Bitter and the Sweet: An Evaluation of the Costs and Benefits of Religiousness. *Psychological Inquiry* 2002, Vol. 13, No. 3, 168–181.
- Pargament, Kenneth; Magyar-Russel, Gina & Murray-Swank, Nichole 2005. The Sacred and the Search for Significance: Religion as a Unique Process. *Journal of Social Issues*, Vol 61, No 4, 2005, 665–687.
- Pessi, Anne Birgitta 2012. Pääkirjoitus: Uskonto moraalilähteenä – totta vai tarua? *Teologia.fi*. Viitattu 1.6.2015.
<http://www.teologia.fi/artikkelit/etiikka/742-paeaekirjoitus-uskonto-moraalin-laehteenae-totta-vai-tarua>.
- Pesut, Barbara; Clark, Nancy; Maxwell, Victoria & Michalak, Erin 2011. Religion and Spirituality in the context of bipolar disorder: a literature review. *Mental Health, Religion & Culture* 2011, Vol. 14, No. 8, 785–796.
- Pfeifer, Samuel 1994. Belief in demons and exorcism in psychiatric patients in Switzerland. *British Journal of Medical Psychology* 1994, 67, 247–258. Viitattu 23.6.2015 http://www.seminare-ps.net/Rel-Psy/Belief_in_demons_and_exorcism.pdf.
- Phillips, Russell & Stein, Catherine 2007. God's will, God's punishment, or God's limitations? Religious coping strategies reported by young adults living with serious mental illness. *Journal of Clinical Psychology* 2007, Vol. 63 No. 6, 529-540.
- Post, Stephen 1998. Ethics, Religion and Mental Health. Teoksessa Harold G. Koenig (toim.) *Handbook of Religion and Mental Health*. San Diego: Academic Press, 21–29.

- Puhakka, Tanja 2010. "Annettaisiin mahdollisuus puhua." Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia hengellisyyden ja henkisyyden huomioimisesta mielenterveytyössä. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 1.6.2015. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/25252/Puhakka_Tanja.pdf?sequence=1.
- Pulkinen, Satu & Vesanen, Päivi 2014. Psykoottisen potilaan hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 1.6.2015. www.terveysportti.fi > Sairaanhoidajan tiedot > Sairaanhoidajan käsikirja.
- Redko, Cristina 2003. Religious Construction of a First Episode of Psychosis in Urban Brazil. *Transcultural psychiatry* December 2003, Vol 40(4), 507–530. Viitattu 23.6.2015. <http://tps.sagepub.com.anna.diak.fi:2048/content/40/4/507.long>.
- Reeves, Roy; Beazley, Anthony & Adams, Claire 2011. Religion and spirituality: can it adversely affect mental health treatment? *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*. June 2011, Volume 49, Issue 6, 6-7. Viitattu 22.6.2015. <http://www.healio.com/psychiatry/journals/jpn/2011-6-49-6/%7B4df97454-8c93-4ed0-9b95-627107e0d1b1%7D/religion-and-spirituality-can-it-adversely-affect-mental-health-treatment>.
- Repo, Minna & Väisänen, Terhi 2007. "Tietynlaista sisäistä rauhaa, sinut itsensä kanssa ja elämän kanssa". Hoitajien kokemuksia kaksoisdiagnoosipotilaiden hengellisestä hoitamisesta. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 1.6.2015. http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Helsinki2007/5f8e0d_Helsinki_Repo_2007.pdf.
- Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006. 6.4.4 Dokumentit ja asiakirjat. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietovaranto. Viitattu 1.6.2015. www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/ > kvaliMOTV.
- Sairaanhoidajien eettiset ohjeet 1996. Sairaanhoidajaliitto. Viitattu 1.6.2015. <https://sairaanhoidajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoidajan-eettiset-ohjeet/>.
- Salzmann-Erikson, Martin 2013. An Integrative Review of What Contributes to Personal Recovery in Psychiatric Disabilities. *Issues in Mental Health Nursing*. Mar2013, Vol. 34 Issue 3, 185-191.

- Shields, Grant 2014. Psychosis as a Mechanism For Coping With Existential Distress. *Existential Analysis: Journal of the Society for Existential Analysis*. Jan2014, Vol. 25 Issue 1, 142-158.
- Shives, Louise Rebraca 2012. Basic concepts of psychiatric-mental health nursing. Philadelphia : Wolters Kluwer Health / Lippincott Williams & Wilkins, cop. 2012.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Mielenterveyspalveluiden laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:9. Viitattu 1.6.2015.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111122/laatusuositus.pdf?sequence=1>.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:24. Viitattu 1.6.2015.
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/103109/978-952-00-3382-8.pdf?sequence=1>.
- Stenlund, Mari 2007. Psykoottisen mielenterveyspotilaan uskonnonvapaus. Helsingin yliopisto. Teologinen tiedekunta. Systemaattisen teologian laitos. Pro gradu -työ. Viitattu 1.6.2015.
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/21738/psykoott.pdf?sequence=2>.
- Stenlund, Mari 2014. Freedom of delusion : Interdisciplinary views concerning freedom of belief and opinion meet the individual with psychosis. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, teologinen tiedekunta. Viitattu 1.6.2015.
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/42872/freedomo.pdf?sequence=1>.
- Suvisaari, Jaana; Isohanni, Matti; Kiesepää, Tuula; Koponen, Hannu; Hietala, Jarmo & Lönnqvist, Jouko 2014. Skitsofrenia ja muut psykoosit. Teoksessa Jouko Lönnqvist (Toim.) *Psykiatria*. Helsinki: Duodecim, 136–220.
- Suvisaari, Jaana; Perälä, Jonna; Viertiö, Satu; Saarni, Samuli I.; Tuulio-Henriksson, Annamari; Partti, Krista; Saarni, Suoma E.; Suokas, Jaana & Lönnqvist, Jouko 2012. Psykoosien esiintyvyys ja alueellinen vaihtelu Suomessa. *Suomen Lääkärilehti* 9/2012, 677–683.

- THL 2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Psykoosit. Viitattu 4.6.2015.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/aikalisa/materiaalit/mieleinterveys/psykoosit.
- Tukinet i.a. Info. Viitattu 14.5.2015. www.tukinet.net > Info.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Valopaasi, Mirjam (toim.) 1996. Uskonnollisuus hoitotyön arjessa. Näkökulma hengelliseen hyvinvointiin ja pahoinvointiin. Tutkijaryhmä Marja-Liisa Auranen, Salme Eerikäinen, Sirkka Holopainen-Jänis, Marja-Liisa Iivarinen, Eeva Ketolainen, Varpu Kolehmainen, Marja-Liisa Piippo, Helena Svahn, Mirjam Valopaasi. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Videbeck, Sheila 2004. Psychiatric Mental Health Nursing., 2nd ed. Philadelphia, Penn. : Lippincott Williams & Wilkins.
- Viljamaa, Seppo 2009. Psykkisesti sairaan hengellinen tuki. Teoksessa Kirsti Aalto & Raili Gothoni (toim.) Ihmisen lähellä. Hengellisyys hoitotyössä, 97–115.
- Wagner, Luciane & King, Michael 2005. Existential needs of people with psychotic disorders in Pôrto Alegre, Brazil. Br J Psychiatry. 2005 Feb;186:141-145. Viitattu 1.6.2015. <http://bjp.rcpsych.org/content/186/2/141.long>.
- Wilding, Clare; May, Esther & Muir-Cochrane, Eimear 2005. Experience of spirituality, mental illness and occupation: A life-sustaining phenomenon. Australian Occupational Therapy Journal (2005) 52, 2–9.
- Wilding, Clare; Muir-Cochrane, Eimear & May, Esther 2006. Treading lightly: Spirituality issues in mental health nursing. International Journal of Mental Health Nursing (2006) 15, 144–152.
- Wilson, William 1998. Religion and Psychoses. Teoksessa Harold G. Koenig (toim.) Handbook of Religion and Mental Health. San Diego: Academic Press, 161–173.
- Yorston, Graeme 2001. Mania precipitated by meditation: a case report and literature review. Mental Health, Religion & Culture. Nov2001, Vol. 4 Issue 2, 209–213.

LIITE 1: Saatekirje tutkimukseen osallistuville (koskien haastatteluja)

Tutkimus psykoosista, hengellisyydestä ja henkisydestä

Oletko kiinnostunut osallistumaan tutkimukseen, jossa kartoitetaan psykoosiin sairastuneiden kokemuksia hengellisyyden tai henkisyiden merkityksestä elämässään? Tutkimuksessa kartoitetaan myös kokemuksia siitä, miten hoitajat ovat kohdanneet psykoosiin sairastuneiden hengellisyyttä työssään.

Tutkimus liittyy opinnäytetyöhöni. Opiskelen sairaanhoitaja-diakonissaksi Helsingin Diakissa. Työn tavoitteina on tuoda esille sairastuneiden omaa näkökulmaa ja tuottaa tietoa hoitotyön kehittämiseksi. Minua kiinnostaa, miten hoitaja voi kohdata psykoosiin sairastuneen hengellisyyttä niin, että tämä kokee kohtaamisen auttavana. Minua kiinnostaa myös, miten psykoosin kokeneet katsovat hengellisyyden vaikuttavan vointiin. Opinnäytetyö valmistuu viimeistään alkusyksystä 2015. Kerään tutkimuksen aineiston kirjoitelmilla ja haastatteluilla. Niitä käytetään vain tutkimustarkoitukseen.

Jos olet kokenut psykoosin, ja jonkinlainen hengellisyys tai henkisyys on osa elämääsi, voit osallistua. Hengellisyydellä tarkoitan esimerkiksi uskoa tai uskonnollisuutta, mutta kyse ei myöskään tarvitse olla siitä. Esimerkiksi elämän tarkoituksen ja arvojen pohdinta voi olla hengellisyyttä tai henkisyttä. Voit itse määritellä, mitä se on sinulle. Olen kiinnostunut kokemuksista, jotka koskevat kaikenlaista hengellisyyttä, sekä kristinuskoa että muuta.

Haastattelussa käsitellään tiettyjä teemoja: Hengellisyys elämässäsi, hengellisyys ja hyvinvointi sekä kokemukset hengellisyyden kohtaamisesta hoidossa. Osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Haastattelun voi perua tai keskeyttää milloin tahansa tarvitsematta kertoa syytä. Haastattelut nauhoitetaan, ja nauhoitteet tuhoetaan työn valmistuttua. Aineistoa käsitellään niin, että ulkopuoliset eivät pääse siihen käsiksi. Osallistujien henkilötiedot eivät tule muiden tietoon, eivät myöskään loppuraportissa. Kaikki, mitä haastatteluissa kerrotaan, on luottamuksellista. Tuloksista kerron valmiissa opinnäytetyössä, josta tulee linkki Tukinetin internet-sivuille (www.tukinet.net). Opinnäytetyö julkaistaan verkossa Theseus-tietokannassa (www.theseus.fi).

Olen kiinnostunut siitä, millaisia kokemuksia sinulla on ollut hoitajien kanssa. Miten he ovat kohdanneet hengellisyyttäsi tai henkisyttäsi psykiatrisessa hoidossa? Mikäli jonkun muun, esim. lääkärin, kanssa tapahtunut kohtaaminen on jäänyt erityisesti mieleesi, voit toki kertoa siitä. Samoin, jos jokin muu hoitotilanne, vaikka ruumiillisen sairauden hoidossa on jäänyt erityisesti mieleesi. Jos psykoosistasi on aikaa, voit kertoa, mitä hengellisyys tai henkisyys merkitse sinulle huonossa kunnossa ollessasi ja mitä nykyään.

Psykoosiin liittyvien asioiden tai ikävien kokemusten miettiminen voi olla raskasta. Pyydän, että pohdit tätä ennen osallistumista. Jos haluat osallistua ja asioiden käsittely tuo ahdistusta, pyydän, että keskustele niistä vaikka hoitopaikassasi. Jos vointisi on tällä hetkellä huono, tutkimukseen osallistuminen ei ehkä nyt ole paikallaan.

Mikäli haluat osallistua, ota yhteyttä minuun tai [työntekijä]. Hän toimittaa yhteystietosi minulle, ja otan sinuun yhteyttä haastattelun sopimista varten. Ne toteutetaan seurakunnan/EMY ry:n tiloissa. Aikaa on hyvä varata puolitoista tuntia. Ilmoittautua voi 20.3./10.4.2015 asti.

Ystävällisin terveisin

Aura Hietala

sairaanhoitaja-diakonissaopiskelija

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Helsinki

[sähköpostiosoite](#)

LIITE 2: Saatekirje tutkimukseen osallistuville (koskien kirjoitelmia)

Tutkimus psykoosista, hengellisyydestä ja henkisyystä

Oletko kiinnostunut osallistumaan tutkimukseen, jossa kartoitetaan psykoosiin sairastuneiden kokemuksia hengellisyyden tai henkisyysten merkityksestä itselleen? Tutkimuksessa kartoitetaan myös kokemuksia siitä, miten hoitajat ovat kohdanneet psykoosiin sairastuneiden hengellisyyttä työssään.

Tutkimus liittyy opinnäytetyöhöni. Opiskelen sairaanhoitaja-diakonissaksi Helsingin Diakissassa. Työn tavoitteina on tuoda esille sairastuneiden omaa näkökulmaa ja tuottaa tietoa hoitajien työn kehittämiseksi. Minua kiinnostaa, miten hoitaja voi kohdata psykoosiin sairastuneen hengellisyyttä niin, että tämä kokee kohtaamisen auttavana. Minua kiinnostaa myös, miten psykoosin kokeneet katsovat hengellisyyden vaikuttavan vointiin. Opinnäytetyö valmistuu viimeistään alkusyksystä 2015. Kerään tutkimuksen aineiston kirjoitelmilla ja haastatteluilla. Niitä käytetään vain tutkimustarkoitukseen.

Jos olet kokenut psykoosin, ja jonkinlainen hengellisyys tai henkisyys on osa elämääsi, voit osallistua. Hengellisyydellä tarkoitan esimerkiksi uskoa tai uskonnollisuutta, mutta kyse ei myöskään tarvitse olla siitä. Esimerkiksi elämän tarkoituksen ja arvojen pohdinta voi olla hengellisyyttä tai henkisyystä. Voit itse määrittellä, mitä se on sinulle. Olen kiinnostunut kokemuksista, jotka koskevat kaikenlaista hengellisyyttä, sekä kristinuskoa että muuta.

Osallistuminen tapahtuu lähettämällä kirjoitelma Tukinetin sivuston kautta. Kirjoitelmassa on tietyt teemat, joista kerrotaan. Henkilötietosi eivät tule missään vaiheessa näkyviin edes minulle. Käsittelen ja analysoin kirjoitelmat niin, että ulkopuoliset eivät pääse niihin käsiksi. Tuloksista kerron valmiissa opinnäytetyössä, josta tulee linkki Tukinetin sivuille. Opinnäytetyö julkaistaan verkossa Theseus-tietokannassa (www.theseus.fi).

Olen kiinnostunut siitä, millaisia kokemuksia sinulla on ollut hoitajien kanssa. Miten he ovat kohdanneet hengellisyyttäsi tai henkisyystäsi psykiatrisessa hoidossa? Mikäli jonkun muun, esim. lääkärin, kanssa tapahtunut kohtaaminen on jäänyt erityisesti mieleesi, voit toki kertoa siitä. Samoin, jos jokin muu hoitotilanne, vaikka ruumiillisen sairauden hoidossa on jäänyt erityisesti mieleesi. Jos psykoosistasi on aikaa, voit kertoa, mitä hengellisyys tai henkisyys merkitsi sinulle huonossa kunnossa ollessasi ja mitä nykyään.

Psykoosiin liittyvien asioiden tai ikävien kokemusten miettiminen voi olla raskasta. Pyydän, että pohdit tätä ennen osallistumista. Jos haluat osallistua ja asioiden käsittely tuo ahdistusta, pyydän, että keskustele niistä vaikka hoitopaikassasi tai Tukinetissä. Jos vointisi on tällä hetkellä huono, tutkimukseen osallistuminen ei ehkä nyt ole paikallaan.

Kirjoitelmia voi lähettää 31.3.2015 asti. [Linkki kirjoitelmaan:](#)

Ystävällisin terveisin

Aura Hietala

sairaanhoitaja-diakonissaopiskelija

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Helsinki

[sähköpostiosoite](#)

LIITE 3: Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Tutkimus ja tekijä:

Olen Aura Hietala, sairaanhoitaja-diakonissaopiskelija Helsingin Diakonia-ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyötä, jonka aiheena ovat psykoosiin sairastuneiden kokemukset hengellisyyden merkityksestä sekä hengellisyyden kohtaamisesta hoitotyössä. Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa, millaisia merkityksiä psykoosiin sairastuneet kokevat hengellisyydellä olevan, miten hengellisyys vaikuttaa vointiin, ja millaisia kokemuksia ja toiveita sairastuneilla on hengellisyyden kohtaamisesta hoitotyössä. Tavoitteena on tuoda kuuluviin sairastuneiden omaa ääntä ja tuottaa tietoa hoitotyön kehittämiseksi. Tutkimuksen aineisto kerätään haastatteluilla ja kirjoitelmilla.

Tutkimuksen tulokset raportoidaan valmiissa opinnäytetyössä, joka julkaistaan Diakonia-ammattikorkeakoulussa viimeistään alkusyksystä 2015. Opinnäytetyö julkaistaan myös verkossa Theseus-tietokannassa (www.theseus.fi). Siitä tulee myös linkki Tuki-net-verkkosivustolle (www.tukinet.net). Tukinet toimii eräänä yhteistyötahona. Raportti luovutetaan myös yhteistyötahoina toimiville seurakunnille.

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Haastattelun voi perua tai keskeyttää missä vaiheessa tahansa, ilman, että sitä tarvitsee perustella.

Tutkimukseen osallistuva:

Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusmenetelmät on selvitetty minulle. Tiedän, että osallistuminen on vapaaehtoista ja voin perua tai keskeyttää haastattelun milloin tahansa. Tiedän, että henkilötietoni jäävät vain tutkijan tietoon, sekä että haastattelussa kertamani asiat ovat luottamuksellisia ja niitä käsitellään niin, ettei henkilöllisyyteni paljastu.

Annan suostumukseni haastatteluun osallistumisesta, ja haastattelussa antamieni tietojen käytöstä opinnäytetyössä.

Päiväys _____

Haastateltavan allekirjoitus ja nimen selven-

nys _____

Voit ottaa yhteyttä, mikäli haastattelun jälkeen mieleesi tulee vielä jotakin tutkimukseen liittyvää.

sähköpostiosoite, puh:

LIITE 4: Haastattelun teemat

1. Hengellisyys elämässäsi

- määritelmä
- rooli, ilmenemismuodot
- merkitykset (myös eri elämänvaiheissa)
- vaikutukset

2. Hengellisyys ja hyvinvointi

- yhteydet vointiin
- mikä hengellisyydessä tuo hyvää vointia?
- mikä hengellisyydessä huonontaa vointia?
- hengellisyys huonossa voinnissa ollessa (rooli + merkitys, mikä auttoi, mikä kuormitti?)

3. Hengellisyyden kohtaaminen hoitotyössä

- kokemuksia tilanteista. Miltä tuntui, mikä hyvää/huonoa?
- hyvinvointia tukeva ja kuormittava hoitajan suhtautuminen
- toiveet hengellisyyden kohtaamisesta: halukkuus käsitellä asiaa hoitajan kanssa, toiveet hoitajan toiminnalle
- näkemykset hoitajan roolista hengellisten asioiden käsittelyssä

4. Muuta kerrottavaa

LIITE 5: Kirjoitelman teemat

Ohje kirjoitelman tekemiseen:

Kirjoita vapaamuotoisesti seuraavista aiheista, jotka liittyvät hengellisyyteen ja kokemuksiisi hoitajista ja hoidosta. Saat kertoa kaikenlaisista kokemuksista, hyvistä ja huonoista, esittää hyvää palautetta tai moitteita hoitajille, kertoa toiveistasi... Mitään oikeita tai ”sopivia” kokemuksia tai näkemyksiä tähän liittyen ei ole, vaan olen kiinnostunut kaikista.

Hoitajilla tarkoitan lähinnä sairaanhoitajia tai mielenterveyshoitajia, mutta voit kertoa myös muuhun hoitohenkilökuntaan liittyvistä kokemuksista. Hoidolla tarkoitan lähinnä psykiatriasta hoitoa, mutta jos sinulla on erityisen mieleenpainuvia kokemuksia johonkin muuhun hoitoon liittyen, voit kertoa myös niistä.

Hengellisyys tai henkisyys voi liittyä johonkin uskontoon tai olla liittymättä. Voit käyttää itsellesi sopivinta sanaa (hengellisyys, henkisyys, usko tai uskonto...) Selkeyden vuoksi kysymyksissä käytetään vain sanaa hengellisyys.

Taustatiedot:

Sukupuoli: mies/nainen

Ikä: alle 20/ 20–30/ 31–40/41–50/51–65/yli 65

Uskonnollinen vakaumus: Halutessasi voit kuvailla uskonnollisen vakaumuksesi omin sanoin.

Kirjoitelman teemat:

1. Kerro hengellisyydestä elämässäsi. Voit käyttää apuna seuraavia kysymyksiä: Mitä hengellisyys on sinun mielestäsi? Millainen rooli sillä on elämässäsi? Miten se näkyy? Miten se vaikuttaa, mitä se merkitsee sinulle? Mitä hengellisyys on merkinnyt eri elämänvaiheissa? Kerro esimerkkejä, kuvaile tilanteita.

2. Kerro hengellisyyden yhteydestä hyvinvointiisi. Millaiset hengelliset asiat voivat tuoda sinulle hyvinvointia? Miten hengelliset asiat voivat huonontaa vointiasi? Kerro esimerkkejä ja kuvaile tilanteita. **Kuvaile myös hengellisyyden merkitystä elämässäsi silloin, kun olet ollut huonossa kunnossa.** Mikä silloin auttoi, mikä ahdisti?

3. Kuvaile kokemuksiasi siitä, miten hoitajat ovat kohdanneet hengellisyyttäsi. Kerro esimerkkejä, kuvaile tilanteita. Voit pohtia esimerkiksi: miltä tilanteet tuntuivat? Mikä oli hyvää, mikä huonoa? Miten hoitaja voi kohdata hengellisyyttä niin, että se tuo hyvinvointia? Mikä voi tuoda pahaa oloa? **Kerro myös, mitä toivot hoitajalta hengellisyyden käsittelyyn liittyen.** Mikä on hoitajan tehtävä hengellisyyden suhteen? Miten hoitajan tulisi toimia? Haluatko käsitellä hengellisyyttä hoitajan kanssa?

4. Muuta, mitä haluat kertoa.

Kiitos arvokkaasta avustasi!

LIITE 6: Esimerkki analyysin etenemisestä

HENGELLISYYDEN MERKITYKSET, yhden yläluokan muodostuminen

Alkuperäisilmaisu	Tiivistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
<p>H1: No kyl se varmasti tota jotenki tuo sellasta mielihyvää ja iloa että. Jotenki että on, on tarkoitus elämällä ja...</p> <p>H3sp2: Vaikka en varsinaisesti ole kristitty, vaan uskon tarkemmin määrittelemättömän 'korkeampaan' Voimaan/voimaan, voisin viitata Raamatun Gal.5.22-23 "Hengen hedelmää taas ovat rakkaus, ilo, rauha, kärsivällisyys, ystävällisyys, hyvyys, uskollisuus, lempeys ja itsehillintä" Mutta jääköön tarkemmin selittämättä...</p> <p>H3: Ja mielenrauhaa, että mä oon niinku, oon löytäny sen mitä mä oon hakenu, hakenu hengellisyydestä, ja</p> <p>H3: Mitäs mä nyt oisin hakenu? No mä olin semmonen totuuden etsijä tavallaan, mutta... AH: Mut koet, et oot löytäny niinku jotain vastauksia? H3: Koen, koen että oon löytäny niitä vastauksia, joo.</p> <p>H4: No se on parasta mitä voi olla. AH: Joo... H4: Jeesus elämässä. Mä kiitän Jumalaa, et mun sisko vei mut Saalemiin.</p> <p>H4: Mä puhun aika paljon tota, kristitty, mä käy-, mul on tota Facebookki, nin tota, mä aika paljon kirjotan sinne Jumalan sanaa, ja mul on paljo kristittyjä ystäviä, profeettoja, ja, ja tällast</p>	<p>1.Hengellisyys tuo <u>mielihyvää, iloa</u> ja tarkoitusta elämälle.H1s17</p> <p>2.Vaikka ei ole kristitty, kuvaa hengellisyyden tuovan sitä, mitä Raamatussa kuvataan hengen hedelminä: <u>rakkautta, iloa, rauhaa</u>, kärsivällisyyttä, ystävällisyyttä, hyvyttä, uskollisuutta. lempeyttä, itsehillintää. H3sp2</p> <p>3. Hengellisyys tuo <u>mielenrauhaa</u>, koska on <u>löytänyt sen mitä on hakenut</u> hengellisyydestä H3s17=tyydytys</p> <p>4.On ollut totuuden <u>etsijä</u> ja kokee <u>löytäneensä vastauksia</u> hengellisyydestä H317 =tyydytys</p> <p>5. On <u>kiitollinen</u>, että tuli uskoon H4s3</p> <p>6. <u>Saa paljon</u> keskustelusta Facebookissa kristittyjen ystävien kanssa, jotka ovat profeetallisia H4s4</p>	<p>1. Täyttymys ja mielihyvä</p>	<p>1. Tyydytys</p>	<p>1. MERKITYKSELLINEN OLEMASSAOLO</p>

<p>on paljon ystävänä, että. Mä saan niin paljon sieltä Facebookista, että...</p> <p>H4: Ja tota, tai, mun piti, se jäi kesken, et mä rukouksen sillä tavalla, että pyhitä ja puhdistaa, että voit käyttää, pyhitä ja puhdistaa, että voit käyttää. Silloin usein tulee joo-, profee-, profeetallinen sana. [- -] Ja mä näen näkyjä, että... Et tota, me lennetään näin täältä maan, meil on pitkät, pitkät vaatteet ja me lennetään täällä niinku tällä tavalla, ja/ai kauhee, se on niin positiivista.</p> <p>AH: Mikä, niin äs sanoitki et se on positiivinen se juttu -</p> <p>H4: Positiiv-</p> <p>AH: - - ni mimmonen tunnelma niissä näyissä tai profetioissa on?</p> <p>H4: Pyhä! Oikeen pyhä tunnelma.</p> <p>AH: Joo. Sanoit tossa, että kun Jeesus puhuttelee, ni tulee ihan kyyneleet silmään - -</p> <p>H4: Joo.</p> <p>AH: - -nin, onks se niinku istä, et tulee niin jotenki hyvä olo - -</p> <p>H4: Pyhä Henki- hyvä olo. Tulee niin hyvä-, kiitollinen mieli. Kiitollinen mieli</p> <p>H4: Maailman paras kirja! Sieltä tulee aina, sieltä tulee aina lohdutusta. Se on kauheen kiva kyllä, ku on näin kauan ollu uskossa, ni ei tuu ollenkaan niitä, niit itselle kohdalle, vaan tulee vaan ne positiiviset Jumalan lohdutukset. [- -]</p> <p>AH: Aiva, joo, et sieltä bongas sitte helpommin ne semmoset kohdat aikasemmin?</p> <p>H4: Nii, po, nii, positiiv-, nii, joo. Nyt, nyt on paljo parempi, vaan ne hyvä-,</p>	<p>7. Rukouksen myötä tulee profeetallisia sanoja. Ilmoitukset ovat <u>positiivisia ja pyhiä kokemuksia, jotka liikuttavat, tuovat hyvää oloa ja kiitosmieltä</u> H4s7</p> <p>8. Raamatun lukeminen tuo valtavaa lohdutusta, <u>kiitosmieltä ja iloa</u> H4s13-14</p>			
--	---	--	--	--

<p>ihana Jeesus, kiitos ja ihana Jeesus! AH: Se tuo sulle semmosta lohdutusta ja kiitosmieltä ja iloa, tai... H4: Nii, joo, just, sielt tulee, sielt tulee niin valtavaa, mm.</p> <p>H4: Ihan samaa (hymyilee) ku Raamattu, Raamatun lu-, Jumalan sana ja lohdutukset. Rukous tekee samaa.</p> <p>AH: Miten to-, mimmonnen rooli hengellisis asioilla on sun elämässä? H4: Numero yksi. AH: Numero yksi. Joo. Minkä takia? H4: ... Mmm... No, ... se on toi taivastie tuolla (näyttää taulua, jossa on tien kuva). Tie taivaaseen. Ja sit et voi auttaa muita. Et voi auttaa muita ja opettaa ja opettaa ja opettaa. AH: Nii just. H4: Mm. AH: Se tuo niinku siihen mahdollisuuden, tai...? H4 Nii just, just.</p> <p>K8: Ehkä ilman sitä olisin jo kuollut: olisin jonain epätoivon hetkenä tappanut itseni. Niin, he, sen lisäksi vielä: usko on auttanut kasvamaan ulos itsekeskeisyydestä, opettanut rakastamaan myös muita ja kokemaan heistä vastuuta. En voisi enää tappaa itseäni koska en voisi aiheuttaa lähisilleni sitä tuskaa. Muista välittäminen on tullut osin sen myötä, että oma paha olo on vähentynyt, mutta osin sen myötä, että kristinuskon opettaa rakkautta muita kohtaan, velvoittaa siihen. Olen kaikesta tästä ikikiitollinen!</p> <p>K10: Uskoon tulin teini-iässä, ja sen jälkeen se</p>	<p>9. Rukous tuo samoja asioita kuin Raamatun lukeminen: lohdutusta, <u>kiitosmieltä ja iloa</u> H414</p> <p>10. Hengelliset asiat ovat elämässä numero yksi, koska <u>usko on tie taivaaseen</u> ja tuo mahdollisuuden auttaa ja opettaa muita H4s18</p> <p>11. <u>On hengellisyyden annista hyvin kiitollinen K8</u></p> <p>12. Uskoontulosta lähtien <u>merkinnyt kaikkea, mitä tarvitsee K10</u></p>			
---	--	--	--	--

<p>on merkinnyt minulle kaikkea mitä tarvitsen.</p> <p>K11: Minä, kuten jokainen muukin, etsin onnellisuutta joka on kaiken henkisen etsinnän todellinen kohde.</p>	<p>13. Henkinen <u>etsintä</u> merkitsee <u>onnellisuuden etsintää</u> K11</p>			
<p>H1k: Koen niin, että Jumala on vain katsonut minut arvolliseksi kantamaan tätä mielenvammaa.</p> <p>H1: No kyl se varmasti tota jotenki tuo sellasta mielihyvää ja iloa että. Jotenki että on, on tarkoitus elämällä ja...</p> <p>H3: No niinku mä äsken sanoin ni se antaa toivoa. AH: Sitä toivoa ehkä, joo. H3: Toivoo, että täs on jotain järkee tässä, ku täähän, kattoo uutisia n itäähän on ihan sekasi tää maapallo, että. AH: Aivan. H3: Tää on ihan sekasin tää maapallo, että...</p> <p>K8: Niin, hengellisyys merkitsee minulle: turvaa (psykkistä, ja luotamusta myös fyysiseen suojeluun), [- -] tarkoitusta</p> <p>K8. Uskosta kertominen tuo myös hyvää mieltä: saan toteuttaa lähetyskäskyä, joudun pohtimaan kiperiä kysymyksiä, saan kasvaa ja näen myös, miten Jumala toimii. K8</p>	<p>1. Jumala vain katsonut <u>arvolliseksi kantamaan psykoosisairautta</u> H1k</p> <p>2. Hengellisyys tuo mielihyvää, iloa ja <u>tarkoitusta elämälle</u>.H1s17</p> <p>3. Hengellisyys tuo toivoa <u>mielekkyydestä</u> sekavan maailmantilanteen keskellä H3s17</p> <p>4. <u>Tarkoitusta</u> K8</p> <p>5. <u>Uskosta kertominen</u> tuo myös hyvää mieltä: saan <u>toteuttaa lähetyskäskyä</u>, joudun <u>pohtimaan kiperiä kysymyksiä</u>, saan <u>kasvaa</u> ja näen <u>myös, miten Jumala toimii</u>. K8</p>	<p>2. Tarkoituksen kokeminen</p>	<p>1. Tyydytys</p>	<p>1. MERKITYKSELLINEN OLEMASSAOLO</p>