

Kirjallisuusterapeuttiset menetelmät skitsofreniaa sairastavien kuntoutumisen tukena

Karoliina Kähmi
Lopputyö
Helsingin yliopisto
Koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia
Kirjallisuusterapian perusteet 2007- 2008

Sisällysluettelo:

1. Johdanto

2. Mitä kirjallisuusterapia on?

3. Kirjallisuusterapian käyttö skitsofreenikoiden psykososiaalisen kuntoutuksen tukena

3.1. Mitä skitsofrenia on?

3.2. Skitsofrenia ja runokieli

3.3. Kirjallisuusterapian käyttö psykiatrisissa sairaaloissa skitsofreenikoiden hoidon tukena

3.4. Skitsofreniaa sairastavien kirjallisuusterapian erityispiirteitä, mahdollisuuksia ja rajoituksia

4. Omat kirjallisuusterapeuttiset ryhmäni

4.1. Kuntoutumiskylän toiminta-ajatus

4.2. Kuntoutumiskylässä asuvien kuntoutujien ryhmä kesällä ja syksyllä 2007

4.3. Kotona asuvien kuntoutujien ryhmä

4.4. Ryhmien tavoitteet ja sisältö

5. Havaintoja kirjallisuusterapian vaikuttavuudesta ryhmissä

5.1. Miten kirjallisuusterapia auttaa?

5.2. Kirjallisuusterapian vaiheiden toteutuminen ryhmissä

5.3. Ongelmatilanteita ja kehittämisen haasteita

1. Johdanto

Kiinnostukseni kirjallisuusterapiaan heräsi opiskellessani vuosina 1997-2001 kirjallisuutta Jyväskylän yliopistossa. Työskentelin tuolloin kuntoutumiskodissa, jonka asukkaat olivat pääasiassa skitsofreenikkoja ja etsin aktiivisesti keinoja hyödyntää opintojani hoitotyössä. Kirjallisuuden lisäksi opintoni sisälsivät mm. psykologiaa, kasvatustiedettä, sosiologiaa ja elämäntutkimustietoa. Kuntoutumiskodin asukkaat olivat kiinnostuneita kulttuurista. Moni harrasti kirjoittamista, soittamista tai maalausta. Päätin kokeilla kirjallisuuspiirin vetämistä kuntoutumiskodissa vuonna 1999 ja olen ohjannut kirjallisuusryhmiä siitä lähtien. Kirjallisuuspiiri oli alusta alkaen tarkoitettu terapeutiksi ryhmäksi ja muodostui nopeasti tärkeäksi rutiiniksi osallistujille. Kirjallisuuspiiri on jatkunut nyt kahdeksan vuotta ja ollut tauolla vain lomieni ajan. Kuntoutumiskoti on tänä aikana laajentunut 37-paikkaiseksi kuntoutumiskyläksi ja toiminta on nykyisin yhdistysmuotoista. Piirin osallistujat ovat olleet ryhmään hyvin sitoutuneita, yksi heistä on jopa ollut mukana jo ensimmäisessä kirjallisuuspiirissäni.

Tässä lopputyössä käsittelen lähinnä syksyllä 2007 pitämiäni kahta kirjallisuuspiiriä, toista kotona asuville kuntoutujille ja toista kuntoutumiskylän asukkaille. Pohdin lopputyössäni skitsofreniaa sairastavien kirjallisuusterapian erityispiirteitä teorian tiedon sekä omien kokemusten pohjalta. Skitsofrenialla on yhtymäkohtia runouteen ja muuhun symbolikieleen, mikä mielestäni antaa kirjallisuusterapialle hyvän lähtökohdan. Pohdin myös millaisia rajoituksia ja mahdollisuuksia skitsofreenikoiden ryhmissä on. Tarkastelen omia kehittymistarpeitani mielenterveyskuntoutujien kylässä pitämieni ryhmien suunnittelun ja toteuttamisen suhteen.

Toivon lopputyön antavan minulle teorian tiedon lisäksi konkreettista hyötyä työssäni, kuvailemalla omien ryhmieni toimintaa opin ehkä itsekkin niistä jotain uutta. Ryhmäni ovat melko heterogeenisiä ja kuntoutumiskylässä asuvien psyykinen kunto vaihtelee, mikä tekee ryhmien pidosta haastavaa. Lähteenä aion käyttää internetiä sekä kirjallista lähteenä lähinnä suomenkielisiä kirjallisuusterapiaa ja skitsofreniaa käsitteleviä teoksia.

2. Mitä kirjallisuusterapia on?

Kirjallisuusterapeuttisia menetelmiä voi soveltaa joko kehityksellisesti kasvuryhmissä esimerkiksi kansalaisopistossa tai kliinisessä työssä esimerkiksi mielenterveys- tai päihdekuntoutujien parissa. Kirjallisuusterapian välineenä ovat vuorovaikutus, ryhmä, ohjaaja, itse kirjoitettu tai valmis kirjallinen materiaali sekä näiden käynnistämä terapeuttinen prosessi. Kirjallisuusterapiaa voidaan toteuttaa kolmella tasolla; toiminnallisella (edistää kirjallisuus- ja kirjoittamisharrastusta), tukea antavalla (persoonallisuuden terveiden puolien vahvistaminen henkilöhahmoihin samaistumalla) sekä kehittäväällä tasolla (uusien oivallusten saaminen omasta persoonallisuudesta). (Hulden, 2002, 82.)

Kehittävän tason työskentely on usein ns. vuorovaikutuksellista kirjallisuusterapiaa, jolla on McCarty-Hynesin ja Hynes-Berryn mukaan neljä päätavoitetta: reagoitakyvyn kehittäminen, itsetuntemuksen lisääminen, ihmissuhteiden selventäminen ja todellisuusorientaation avartuminen. (McCarty Hynes, 1986, 23-38). Reagoitakyky kehittyy, koska kirjallisuusterapia tarjoaa kohteita huomion kiinnittämiseen sekä stimuloi mielikuvitusta. Itsetuntemuksen lisääntyminen on mahdollista ryhmässä käytyjen keskustelujen sekä käsiteltävän materiaalin avulla. Ihmissuhteiden selventämisessä on kysymys siitä, että osallistuja saa arvokkaita samaistumisen kokemuksia ryhmän jäsenien kertoessa omia kokemuksiaan ja vaikutelmiaan. Myös käsiteltävästä aineistosta voi löytyä samaistumiskohteita. Samaistumisen yhteydessä kehittyvät vuorovaikutustaidot ja kyky empatiaan. Ryhmässä toimiessa ja teksteihin samaistuessa kehittyy myös todellisuusorientaatio, näin realistinen suhtautuminen lisääntyy ja ryhmän jäsen saa esimerkiksi runoista oivalluksia, jotka voivat olla vaihtoehtoisia maailmankuvan rakennusaineita. (McCarty Hynes, 1986, 23-38.)

Kirjallisuusterapiassa pyritään muutokseen, jota voi käsitellä neljävaiheisena prosessina. Nämä neljä vaihetta ovat tunnistaminen (henkilö löytää jotain tuttua käsiteltävästä materiaalista tai toisen ryhmän jäsenen kokemuksesta), tarkastelu (tätä tuttua asiaa pohditaan tarkemmin), vastakkain asettaminen (vaihtoehtoisten tulkintojen löytäminen) ja omakohtainen soveltaminen. Vastakkain asettaminen ja omakohtainen soveltaminen vaativat yleensä pitkän ajanjakson, eikä niihin välttämättä ole mahdollista edetä vielä ensimmäisissä kirjallisuusterapiaistunnoissa. (McCarty Hynes, 1986, 49-59).

Psykoanalyttisiin luovuusterapioihin liitetään yleensä käsitepari primaari- ja sekundaariprosessi. Primaariprosessi kumpuaa alitajunnasta ja tuottaa unet, harhat ja muun ”kaoottisen” materiaalin.

Toisaalta se myös luo mielikuvien avulla ihmisen kehitystä edesauttavia uusia yhdistelmiä ja luovia sisältöjä. Luova toiminta edellyttääkin kosketusta primaariprosessiin. (Sandberg, 1989, 25-26). Kirjallisuusterapiassa työskennellään primaariprosessin avulla, esimerkiksi runo voi avata meille uusia näkökulmia raottamalla ovea tiedostamattomaan.

3. Kirjallisuusterapian käyttö skitsofreenikoiden psykososiaalisen kuntoutuksen tukena

3.1. Mitä skitsofrenia on?

Skitsofrenia on yleensä nuoruudessa tai varhaisaikuisuudessa alkava vakava ja monimuotoinen psyykinen sairaus. Sille on tyypillistä persoonallisuuden toimintojen hajautuminen, kehityksellinen taantuminen ja taipumus eristäytyä ihmissuhteista harhojen tai vaikutuselämysten sävyttämään sisäiseen maailmaan (Alanen, 1993, 29). Sairaudentakuun kuuluvat usein monenlaiset ajatushäiriöt, kuten loogisen päättelyn -, keskittymiskyvyn -, todellisuudentajun -, käsitteenmuodostuksen - ja tunteiden säätelyn häiriöt (Sariola, 1997, 100-118).

Skitsofrenian hoidon kulmakiviä ovat lääkitys, psykoterapia, perheterapia ja yhteisöhoito. Vertaistuen merkitystä ja ryhmätoimintaa korostetaan hoidossa nykyisin aiempaa enemmän (Rissanen, 2007). Kirjallisuusterapeuttisia menetelmiä voidaan toteuttaa muun hoidon ohella ja siihen yhdistettynä esimerkiksi yhteisöhoitossa tai perheterapiassa.

3.2. Skitsofrenia ja runokieli

Skitsofrenialla on yhtymäkohtia runouteen ja muuhun symbolikieleen. Useilla merkittävillä runoilijoilla ja taiteilijoilla on ollut skitsofrenian kausia, suomalaisista esimerkiksi Uno Kailaksella, Maria Vaaralla ja Lauri Viidalla. Kari Miettunen toteaa artikkelissaan, että käsitys nerouden, luovuuden ja mielisairauden välisestä kolmiyhteydestä elää yhä sitkeästi. Neroja sanotaan usein luoviksi hulluiksi. Luova nerous liittyy nykykäsityksenkin mukaan skitsofreniaan. (Miettunen, 1991.) Skitsofreenikot ovat muita herkempiä ja siten myös usein luovempia ihmisiä, mutta skitsofrenia aiheuttaa usein toimintakyvyn laskua niin, että luovuutta pystytään harvoin hyödyntämään täysipainoisesti esimerkiksi taiteilijan uran luomisessa. Kirjoittaminen ja muu luova toiminta voi joka tapauksessa olla terapeuttista ja antaa onnistumisen kokemuksia. Ihmiselle on varmasti aina hyödyksi tehdä sellaista, johon hänellä on luontaisia vahvuuksia.

Yrjö Varpio on tutkinut samankaltaisuutta runoilijoiden ja skitsofreenikkojen kielenkäytössä. Näitä ovat mm. tekstin variointi kirjainten ja sanojen järjestystä vaihtamalla, metaforien runsas käyttö ja runsaat alluusiot eli viittaukset muihin teksteihin. Hän viittaa mm. itävaltalaisen psykiatrin Leo Navratilin tutkimuksiin. Runokielen ja skitsofreenikkojen kielen samankaltaisuus ei tämän mielestä merkitse runojen sairautta. Varpion mukaan Navratil korostaa sitä, että skitsofreenikon ja terveen ihmisen tavassa muodostaa kieltä ei lähtökohdiltaan ole suuria periaatteellisia eroja. Kyse on kaikille ihmisille yhteisestä, piilotajuisesta kielen kerroksesta. Kielileikit ja nonsense kumpuavat ihmisen luontaisista kielenmuodostamismekanismeista, joka liittyy primaariprosessiin. Ihminen on perusrakenteeltaan olento, joka ajattelee ja puhuu metaforisesti. (Varpio;119 (23): 2293-3002003)

On yllättävää lukea itävaltalaisen skitsofreenikon tekstiä (»Die Rote Farbe ist rot«), kun sille löytyy vastineita esimerkiksi ekspressionistisesta maailmanlyriikasta (»Rote Himbeeren sind rot«) tai miltei mistä tahansa modernistisesta runoudesta (»Punainen on puku punainen«, Paavo Haavikko) (Varpio;119(23):2293-3002003)

Skitsofreenikoiden tapa käyttää kieltä runoilijoiden tavoin antaa runoterapialle hedelmällisen lähtökohdan; runo voi auttaa skitsofreenikkoa antamaan sanat sille, mille ei muuten olisi sanoja. Kun runoa käsitellään kirjallisuusterapiaryhmässä ohjaajan ja ryhmän palaute mahdollistaa kommunikoinnin muiden kanssa.

3.3. Kirjallisuusterapian käyttö psykiatrisissa sairaaloissa skitsofreenikoiden hoidon tukena

Kirjallisuusterapian juuret ovat yhdysvaltalaisissa psykiatrisissa sairaaloissa, joissa sitä on käytetty jo useita kymmeniä vuosia (Ihanus, 1989, 14). Myös Suomessa kirjallisuusterapia on alkanut nimenomaan psykiatrisista sairaaloista. Monet eri lähteet kertovat, että erilaisia taideterapioita, kuten kuvataideterapiaa on käytetty maassamme jo 1960-luvulta lähtien mielenterveyspotilaiden kuntoutukseen esim. Nikkilän sairaalassa.

Kirjallisuusterapian käyttö sairaaloissa aloitettiin myöhemmin, 1970-80 -lukujen vaihteessa (Ihanus, 1989, 15). Suomenkieliset lähteet ja tunnetuimmat englanninkieliset kirjallisuusterapiaoppaat eivät juurikaan kerro miksi ja miten käytettynä kirjallisuusterapian on katsottu olevan hyödyksi skitsofreenikoille ja millaisia tuloksia sillä on saatu, poikkeuksena Leena Sippolan artikkeli ”Runoterapiasta Gerard Bensonin mukaan”. Artikkelin kertoo Bensonin Englannissa pitämistä psykiatristen potilaiden runoryhmistä. (Sippola, 1989, 52-58.)

Varsinaisen klinisen kirjallisuusterapiatyön lisäksi psykiatrisissa sairaaloissa on järjestetty paljon muuta kirjallista toimintaa, kuten runopiirejä ja kirjoituskilpailuita. Kirjastonhoitaja Jorma Huttunen kertoo artikkelissaan ”Olla kuitenkin ihminen” - Nikkilän sairaalan potilaiden runoista sairaalan

potilaille järjestämistään runokilpailuista. Huttusen näkemys on, että runokilpailuihin osallistuminen on antanut mielenterveyskuntoutujille kanavan luovaan itseilmaisuun, monenlaisten tunteiden purkuun, toivon löytämiseen ja taiteellisen luomisen iloon. (Huttunen, 1991, 74.)

3.4. Skitsofreniaa sairastavien kirjallisuusterapian erityispiirteitä, mahdollisuuksia ja rajoituksia

Juha Sandbergin mukaan psykiatrisille potilaille sopii varsinkin ryhmämuotoinen runoterapia, jolloin runon avulla voi puhua tunteista. Runo toimii ryhmässä vuorovaikutuksen välineenä, se antaa sanat sille mykälle ja puhumattomalle, jota ryhmän jäsenet eivät ole osanneet ilmaista. Sandberg toteaa myös, että skitsofreenikon ongelmana on aina vajavaisesti toimiva sekundaariprosessi, jota voi pyrkiä kirjallisuusterapialla vahvistamaan, joskin myös primaariprosessin mahdollisuuksia voisi ohjatusti hyödyntää. (Sandberg, 1989, 26) Itse luulen, että primaariprosessin turvallinen hyödyntäminen edellyttäisi ohjaajalta psykoterapiakoulutusta.

Sippola kuvaa artikkelissaan Bensonin runoryhmiä. Benson on havainnut ryhmissään, että psykiatrisille potilaille synkkiä aiheita käsittelevät runot ovat usein liian ahdistavia, materiaalin pitää olla aiheiltaan enimmäkseen positiivista. Benson kehottaa käyttämään usein samoja runoja, joista osallistujat pitävät sillä tutun kaavan toistaminen luo ryhmään turvallisuuden tunnetta. Herättelevien kysymysten esittäminen ja omaa kirjoittamista valmistelevien runojen käyttö on tarpeen, koska potilaat ovat usein apaattisia. Sippola esittelee myös muutamia toimivia Bensonin käyttämiä tehtäviä. Näitä ovat muun muassa esineestä kirjoittaminen, luonnonilmiön personointi sekä viisi tosiasiaa/viisi valheellista/viisi mahdotonta väitettä itsestä ja runo näiden pohjalta. (Sippola, 1989, 52-58.) Olen itsekin käyttänyt näitä ryhmissäni.

Kirjallisuusterapialla on yhtymäkohtia narratiiviseen terapiaan, jossa omaa tarinaa pyritään kertomaan uudella tavalla. Samalla muiden ryhmäläisten tarinoita voi käyttää peilinä. Tämä johtuu ymmärretyksi tulemisen tunteeseen. Rissanen mukaan kaoottisen ja oudon kokemuksen muuttuminen tarinoiksi tekee siitä kulttuurisesti ymmärrettävän ja hallittavan. (Rissanen, 2007, 169-177). Näin toimii myös kirjallisuusterapiaryhmä

Kirjallisuusterapiaryhmät eivät yleisen käsityksen mukaan sovi psykoottisille potilaille. Tämä pitääkin paikkansa siinä tapauksessa, että psykoottisuus on niin vakavaa, että esimerkiksi ajan- ja paikantaju hämärtyy, henkilö ei lainkaan erota harhoja todesta tms. Tällöin ryhmässä toimiminen ei onnistu. Olen myös opintojeni yhteydessä kuullut sanottavan, että kirjallisuusterapia ei sovi

henkilölle, jonka harhamaailmassa tai sairaudenoireissa kirjallisuudella tai kirjoittamisella on keskeinen rooli. Minulla on tästä omakohtaisia kokemuksia. Vuosia sitten kirjallisuuspiiriin osallistui skitsofreenikko, jolla oli paljon taiteen tekemiseen ja kirjoihin liittyviä harhoja. Potilas kertoi, että hänen isänsä oli suhtautunut tämän taiteiluun pilkallisesti, vienyt esimerkiksi pojan piirtämiä tauluja ja kirjoittamia runoja kapakkaan, jossa oli tovereineen naureskellut niille. Isä oli myös myynyt pojan kirjoja saadakseen rahaa viinaan. Potilas uskoi, että nykyisinkin hänen kirjahyllystään varastetaan kirjoja. Hänellä oli myös ääniharhoja, jotka pilkkasivat hänen piirtämiään kuvia tai kirjoittamiaan tekstejä. Hän oli juuttunut kirjoittamaan ylipitkää, lauserakenteeltaan monimutkaista runoa, joka pyöri saman aiheen ympärillä. Tämä asetti haasteita tehtävänannolle kirjallisuuspiirissä. Ohjeiden oli oltava yksiselitteisen tiukkoja, mikäli potilaan halusi saada tekemään jotain muuta. Esimerkiksi haikun kirjoittaminen onnistui tiukasti ohjeistettuna. Tämän potilaan kohdalla olen pohtinut, onko tämän toistama runo pikemminkin vuorovaikutuksen este (vrt. Sandberg, 32) kuin vuorovaikutuksen väline.

4. Omat kirjallisuusterapeuttiset ryhmäni

4.1. Kuntoutumiskylän toiminta-ajatus

Kuntoutumiskylää ylläpitää sosiaalipsykiatrinen yhdistys. Sen toiminta perustuu yhteisöhoitoon. Kylän työtehtävät jaetaan joka arkiamu kuntoutujien kesken. Myös vertaistuen merkitystä korostetaan. Kylän perusarvot ovat toiminnallisuus, yhteisöllisyys ja ihmisen kunnioittaminen ainutkertaisena yksilönä. Jokaiselle asukkaalle pyritään löytämään mielekästä tekemistä ja tarjoamaan onnistumisen kokemuksia. Asukkaat voivat esimerkiksi toimia vertaistukihenkilönä, saada vastuutehtäviä keittiössä tai yhdistyksen omistamassa kahvilassa. Tavoitteena on kuntoutua itsenäiseen asumiseen ja saada mielekästä työtä joko avoimilla työmarkkinoilla tai vapaaehtoistyössä. Luova toiminta on olennainen osa kylän toimintaa, kirjallisuuspiiriin lisäksi kylässä pidetään tarinateatteria, opiskellaan erilaisten instrumenttien soittoa ja laulua seutuopiston opettajan johdolla, lauletaan karaokea ja pidetään kuvataidekerhoa.

4.2. Kuntoutumiskylässä asuvien kuntoutujien ryhmä kesällä ja syksyllä 2007

Jatkoin kuntoutumiskylässä jo useita vuosia pitämäni kirjallisuusterapian menetelmiä käyttävää kirjallisuuspiiriä mielenterveyskuntoutujille. Ryhmä kokoontui kerran viikossa. Ryhmään osallistui kahdesta seitsemään kuntoutujaa, yleisimmin viisi. Alkusyksystä ryhmässä kävi neljän hengen ydinryhmä, kaksi skitsofreniaa sairastavaa naista ja kaksi haastavaa lievästi kehitysvammaisia

skitsofreenikkomiestä. Ryhmän ikäjakauma oli 30-50 vuotta. Viimeisen kuukauden aikana ryhmään liittyi kolme uutta jäsentä, kaksi naista ja yksi mies, jotka olivat lahjakkaita kirjoittajia ja hyvin innostuneita ryhmästä. Iältään he olivat 25-50 -vuotiaita, kaksi sairasti skitsofreniaa ja yksi kaksisuuntaista mielialahäiriötä. Uudet osallistujat toivat ryhmään uusia mahdollisuuksia, koska he ovat psyykkisesti parempikuntoisia. Lisäksi ryhmässä vieraili joitakin satunnaisia tutustujia.

Istunnon pituus vaihteli 40 minuutista tuntiin osallistujien jaksamisen mukaan. Osallistujat ovat kaikki sairastaneet pitkään ja heidän on vaikeaa luottaa itseensä ja toimia ryhmässä. Joskus mm. käytöshäiriöt ja kuuloharhat tekivät parin henkilön ryhmässä olon hyvin hankalaksi. Loimme yhdessä ryhmälle säännöt. Ryhmästä sai poistua kesken ja tulla takaisin ryhmään, jos oli paha olla. Tätä mahdollisuutta käytti ainoastaan yksi osallistuja. Ryhmät pyrittiin aloittamaan täsmällisesti. Ryhmän asioista ei saa puhua sen ulkopuolella. Toiselle piti antaa kirjoittamisrauha ja puheenvuoro ja yhteen ääneen puhumista pyrittiin välttämään. Toisia tuli kohdella kunnioittavasti, esimerkiksi tekstien kritisoiminen oli kiellettyä.

4.3. Kotona asuvien kuntoutujien ryhmä

Tämä ryhmä alkoi vasta viime keväänä ja useimmat osallistujat ovat liittyivät ryhmään loppukesästä. Kokoonnuimme kerran viikossa. Ryhmä oli tarkoitettu itsenäisesti/tukiasunnossa asuville mielenterveyskuntoutujille, joista useimmilla on myös päihdetausta. Ennen itsenäiseen asumiseen siirtymistä ryhmään osallistujat olivat asuneet useita vuosia kuntoutumiskylässä ja suurimmalla osalla itsenäinen asuminen oli kestänyt alle puoli vuotta tai oli vasta alkamassa.

Ryhmässä oli viisi miestä ja yksi nainen, iältään 25-50 -vuotiaita. Kaksi heistä sairasti skitsofreniaa, kolme kaksisuuntaista mielialahäiriötä ja yksi masennusta. Ryhmän jäsenet olivat psyykkisesti paremmassa kunnossa kuin kuntoutumiskylän ryhmän alkuperäisjäsenet. He noudattivat tehtävänantoja, maltoivat odottaa vuoroansa, jakoivat tunteitaan avoimemmin, ottivat enemmän kantaa toisten teksteihin ja keskustelivat enemmän. Tämänkin ryhmän jäsenet olivat sairastaneet pitkään.

4.4. Ryhmien tavoitteet ja sisältö

Kotona asuvien kuntoutujien ryhmän tavoitteena oli tukea itsenäistä ja päihteetöntä kotona selviytymistä. Molemmilla ryhmillä tavoitteina olivat itsetunnon parantaminen, sosiaalisten taitojen edistäminen, itsetuntemuksen lisääntyminen (omat rajat) ja selviytymiskeinojen kehittyminen. Pyrimme ryhmässä myös parantamaan yhteenkuuluvaisuuden tunnetta ja lisäämään kuntoutujien keskinäistä vertaistukea.

Istunnot aloitettiin aina kertomalla kuluneesta viikosta tai tästä päivästä suullisesti tai kirjallisesti. Apuna käytettiin kuvia, värejä, esineitä tai ryhmän jäsenten keksimiä yksittäisiä sanoja. Istunnot lopetettiin ”mielialamittariin”, asteikolla 1-10. Mittarilla arvioitiin mikä oli mieliala ennen kokoontumista ja mikä kokoontumisen jälkeen. Keskustelimme ja kirjoitimme runoista ja novelleista. Kirjoitimme paljon myös itse käyttäen apuna yhdessä kerättyjä sanoja, osia tai sanoja valmiista runoista, kuvaa tai sarjakuvaa. Tehtävät liittyivät usein kunkin voimavaroihin, myönteisiin muistoihin tai tulevaisuuden tavoitteisiin. Keskustelimme ja kirjoitimme myös omasta sairaudesta. Ryhmän jäsenet lukivat yleensä aina kirjoittamansa tekstit toisilleen, vaikka se olikin vapaaehtoista.

Yksi kotikuntoutujien ryhmän jäsenistä kuoli syksyllä ja molemmissa kirjallisuusterapiaryhmissä käytettiin yksi istuntokerta hänen muistelemisekseen. Kuollut ryhmän jäsen oli kaikille tuttu ja oli osallistunut kirjallisuusryhmiini vuosia, ensin kuntoutumiskylässä ja sitten kotikuntoutujana.

Esimerkkejä tekemistämme tehtävistä:

1. Muistele jotain sinulle tärkeää satua tai tarinaa lapsuudestasi. Kirjoita satu/tarina paperille sellaisena kuin sen muistat. Mitä tarinassa tapahtui? Miksi luulet sen olleen sinulle tärkeä?
2. Kirjoitetaan haiku yhdessä keksitystä aiheesta (rakkaus) Ryhmän jäsenten haikut:

Rakastunutta / raitiovaunua yöllä /kuljetti tuuli

Rauha, hiljaisuus/ ikävä, yksinäisyys/ kaipaam Helsinkiin

Rakkaus –elon / kaunein asia, tunne/ kahden ihmisen

Rakkaus, hieno/ kahden ihmisen onni/ on tavoiteltu

3. Kirjoita runosta, mitä se toi mieleesi? Voit myös jatkaa runoa tai kirjoittaa siitä oman version
4. Kirjoitetaan pahasta olostasi. Milloin sitä ilmenee, mistä se johtuu, kauanko kestää, miten sitä voi ehkäistä, miten siitä voi päästä eroon?
5. Lähdetään kävelyretkelle rantaan. Käytä kaikkia aistejasi: mitä näet, kuulet, tunnet, haistat ja maistat? Rannassa osallistujat saavat tikkarin. Keskustellaan aistihavainnoista. Takaisinpaluun jälkeen kirjoitetaan aiheesta ”aistit”. Kerro retkestäsi kuvaillen kaikkien aistien kokemuksia. Valitse sitten yksi aisti ja kirjoita siitä.

Yhdistyksemme julkaisee kaksi kertaa vuodessa kuntoutujien toimittamaa lehteä, Veturia, joka painetaan lehtipainossa ja jaetaan kaupungille jakelupisteisiin. Kuntoutujilla on mahdollisuus kirjoittaa ja piirtää lehteen ja osa kirjallisuuspiirissä kirjoitetusta aineistosta julkaistaan Veturissa, mikäli kirjoittaja näin haluaa. Kirjoituksia voi julkaista omalla nimellä tai nimettömänä. Veturi on siihen kirjoittaville todella tärkeä ja sen ilmestymistä odotellaan aina malttamattomana.

5. Havaintoja kirjallisuusterapian vaikuttavuudesta ryhmissä

5.1. Miten kirjallisuusterapia auttaa?

Huomasin, että osallistujat olivat ryhmään hyvin sitoutuneita ja kokivat hyötyvänsä kirjallisuusterapiasta. Miksi ja miten kirjallisuusterapia sitten auttaa heitä? Kirjallisuusterapialla on samanlaisia vaikutuksia kuin ryhmätoiminnalla yleensäkin. Sariola luettelee teoksessaan ”Hoito vai pakkohoito” kuusi skitsofrenian kuntoutuksen tavoitetta, joista yksi on toiminnan viriäminen ja lisääminen (Sariola 1997, 285-286). Eräs ryhmässäni käyvä skitsofreenikko korostaakin usein, että mikäli hän ei kävisi kirjallisuusryhmässä, viettäisi hän senkin ajan sängynpohjalla. Kirjallisuusterapia edistää myös muita Sariolan mainitsemia tavoitteita, eli haitallisten tapojen ja tottumusten vähenemistä, uusien taitojen omaksumista, elämän mielekkyyden ja laadun lisääntymistä sekä myönteisten/realististen minäkäsitysten omaksumista (Sariola 1997, 285-286). Vertaistuella on mielestäni tärkeä rooli kirjallisuusterapiaryhmän toiminnassa. Päivi Rissanen on käsitellyt omiin kuntoutumiskokoemuksiinsa pohjautuvassa lisensoitutyössään ryhmätoimintaa ja vertaistukea skitsofreniasta kuntoutumisen tukena (Rissanen, 2007, 169-177) Vertaistuki näkyy kirjallisuusterapiaryhmässä vuorovaikutuksena ja kommunikaationa. Kirjallisuusryhmässä osallistujat pääsevät harjoittelemaan sosiaalisia tilanteita turvallisessa ympäristössä. He saavat palautetta omasta tekstistä, käytöksestään ja asenteistaan. Esimerkiksi pessimistisestä elämäntarkastuksesta kielivät tekstit ja puheet saavat usein toiset osallistujat kannustamaan ja ehdottamaan toisenlaisia tulkintatapoja. Ryhmässä toimiminen kasvattaa optimismia ja edistää omien toimintatapojen uudenlaista tarkastelua. Harhaiselle asukkaalle toiset osallistujat voivat tarjota peilin, jonka avulla voi testata realiteettia. Kirjoittaminen antaa onnistumisen kokemuksia, erityisen palkitsevana ryhmän jäsenet kokivat sen, että saivat julkaista tekstejään Veturi -lehdessä. Huonosti käyttäytyvä ryhmän jäsen saa herkästi toisilta palautetta, joka parantaa hänen impulssikontrolliaan. Kirjallisuusterapiaryhmässä toimiminen on mielekästä toimintaa, jossa on selkeät säännöt. Se parantaa myös keskittymiskykyä, antaa oivalluksia ja auttaa samaistumaan toisten ryhmäläisten kokemuksiin.

Samalla tavalla kuin muukin ryhmätoiminta, toimii kirjallisuusterapia kuntoutumisen työkaluna. Muut ryhmän jäsenet pelaavat omaa itseä ja omia sanomisia ja tekemisiä. Koska ryhmässä on useita erilaisia ihmisiä, antavat mahdollisuuden tarkastella itsen eri puolia. Rissanen toteaa, että hedelmällisin ryhmä on sellainen, jossa ihmisillä on erilaiset taustat ja elämäkokemukset. Omissa

ryhmissäni näin on. Tuttu ryhmä kannustaa aitouteen ja rehellisyyteen, näin ehkä myös taipumus itsepetokseen vähenee. (Rissanen 2007, s. 167-179).

Onnistuneimmat kokoontumiskerrat ryhmissäni olivat sellaisia, jossa oli mukana keskustelevia ihmisiä ja hyviä kirjoittajia, tai joissa käsiteltiin jotain ajankohtaista ongelmaa. Huomasin, että turvalliset, etäännyttävät metaforat helpottivat kirjoittamista. Suurimmat itseä koskevat oivallukset (tai ainakin ohjaajan oivallukset!) saatiin satuhahmoja ja kuvia käsiteltäessä. Vaikeat novellit eivät toimineet, sen sijaan tehtävät joissa on yhdistelty esim. kuvaa/runonpätkää, sarjakuvaa/mietelmiä, musiikkia/sanoja saivat osallistujat innostumaan. Apusanat ja valmiit runot olivat monille suureksi avuksi kirjoittamisessa. Joillekin osallistujille tosin jo sanojen valinta valmiista runoista oli vaikeaa. Joillakin osanottajilla toimintakyky vaihteli huomattavasti oman mielialan tai tehtävänannon mukaan.

Kirjallisuusterapian tavoitteena on muutos nimenomaan niillä alueilla, joita skitsofrenia heikentää. Skitsofreenikko kaipaa apua realiteettitestauksensa ja vuorovaikutussuhteidensa kehittämiseen, hänellä on usein virheellisiä tulkintoja maailmasta ja hänen itsetuntemuksensa ja keskittymiskykynsä ovat tavallista heikompia (Sariola, 1997, 100-118). Huomasin ryhmiä pitäessäni paljon edistystä näillä alueilla. Esimerkiksi eräällä ryhmän jäsenellä oli aluksi taipumus tulkita tekstien käsittelevän häntä itseään, hän koki sekä valmiiden, että muiden osallistujien tekstien pilkkaavan itseään. Hän käsitteli paranoidisia pelkojaan myös omissa teksteissään. Ryhmän antaman palautteen avulla hän oppi syksyn kuluessa paremmin erottamaan harhan todesta.

5.2. Kirjallisuusterapian vaiheiden toteutuminen ryhmissä

Kirjallisuusterapiaprosessin vaiheet eli tunnistaminen, tarkastelu, vastakkain asettelu sekä omakohtainen soveltaminen toteutuivat ryhmissäni melko hyvin. Esimerkiksi vahvasti likinäköinen osallistuja tunnisti aistitehtävässä näköaistimukset paljon muita merkityksellisimmiksi, pohti jatkotehtävässä katkeruuttaan näön menettämisestä, mutta pystyi kuitenkin tarkastelemaan elämäänsä positiivisesti ja löytämään siitä hyviä asioita. Pahasta olosta kirjoittaminen ja siitä keskustelu antoivat oivalluksia miten pahaa oloa voisi lievittää. Vastakkain asettelu ja omakohtainen soveltaminen ovat pitkää työstämistä vaativia pitkiä prosesseja, jotka kehittyvät vähitellen. Huomasin vastakkain asettelun toteutuvan hyvin silloin, kun materiaalina oli positiiviseen ajatteluun kannustavia tekstejä, ne saivat ryhmän jäsenet pohtimaan uudelleen elämänasennettaan. Skitsofreenikoilla on usein heikko itsetunto ja kielteinen minäkäsitys. Niiden suhteen huomasin, että varsinkin toisilta ryhmän jäseniltä saatu palaute auttoi vaihtoehtoisten

ajatusmallien löytämisessä. Masentunut ja toivonsa menettänyt ihminen löytää optimismiin kannustavien tekstien ja vertaistukea tarjoavan ryhmän avulla pikkuhiljaa uusia tapoja tulkita maailmaa, passiivinen sängyssä makailija huomaa, että voi sittenkin skitsofreniadiagnoosista huolimatta vaikuttaa itse omaan elämäänsä omilla valinnoillaan. Hän voi esimerkiksi huomata, että toiset osallistujat löytävät toivoa sellaisesta runosta, minkä henkilö itse on tulkinut kertovan täydellisestä toivottomuudesta samalla arhamaailmassaan elävä skitsofreenikko saa toisten palautteesta apua realiteettitietämykseensä.

5.3. Ongelmatilanteita ja kehittämisen haasteita

Vaikeita tilanteita ryhmissäni oli jonkin verran. Kehitysvammainen osallistuja lähti muutamia kertoja pois kesken kirjallisuuspiirin, mutta useimmiten palasi rauhoittuttuaan takaisin ja kertoi miksi ei ollut pystynyt ryhmässä olemaan. Yksi skitsofreniaa sairastavista naisista häiritsi toisia jatkuvalla puheellaan. Hän keskusteli usein harhojensa kanssa, eikä aina erottanut toisten ryhmän jäsenten sanomisia sisäisistä äänistään. Usein hän ymmärsi kaikkien läsnäolijoiden puhuvan samasta asiasta kuin äänet hänen omassa päässään ja tuli tahtomattaan loukanneeksi toisia. Joillakin kuntoutujilla oli taipumus hokea jatkuvasti, etteivät osaa, ymmärrä tai pysty annettuihin tehtäviin tai kysellä kelloa ja lopettamisaikaa, osan oli selvästi vaikeaa keskittyä annettuihin tehtäviin, eläytyä toisten tunteisiin tai kuunnella muita. Häiritsevä käytös on kuitenkin vähäni syksyn aikana. Onnistuin mielestäni hyvin antamaan ryhmän jäsenille tilaisuuden antaa palautetta toisilleen, ainoastaan ryhmän vahvojen ”johtohahmojen” huonot toimintatavat vaativat joskus ohjaajan puuttumista, koska heille ryhmä ei uskaltanut antaa rakentavaa kritiikkiä.

Löysin itsestäni ohjaajana paljon kehitettävää. En ehtinyt suunnitella piirejä tarpeeksi enkä panostanut tarpeeksi materiaalin etsintään, esimerkiksi kaunokirjallisuutta olisi saanut olla mukana enemmän. Ryhmä olisi varmasti hyötynyt siitä, että olisin tuonut ryhmään käsiteltäväksi heidän tarpeitaan vastaavia tekstejä, joihin olisi pystynyt samaistumaan. Heterogeenisen ryhmän koin rikkautena verrattuna esimerkiksi pelkästään kehitysvammaisia sisältävään ryhmään, mutta toisaalta mietin kärsivätkö toiset ryhmän jäsenet vaikeasti käyttäytymishäiriöisten kehitysvammaisten mukanaolosta. Ryhmän kokoonpano on kuitenkin parempi verrattuna parin vuoden takaiseen aikaan, jolloin vakioryhmäni koostui harhaisesta ja helposti suuttuvasta skitsofreenikkomiehestä, vaikeasti kehitysvammaisesta puheliaasta naisesta, tauotta kyselevästä ja yksityiskohtiin takertuvasta skitsofreenikkonaisesta, äänekkäästä ja itsehillintään kykenemättömästä kehitysvammaisesta miehestä sekä parista passiivisesta skitsofreenikosta. Lisäksi ryhmässä vieraili muitakin haastavia kuntoutujia. Silloin koin joskus ryhmän vetämisen hyvin raskaaksi ja

hedelmättömäksi, varsinkin koska vedin ryhmää yksin, eikä minulla ollut mahdollisuutta työnohjaukseen. Työnohjauksen kokisin edelleen tärkeäksi avuksi ryhmien vetämisessä.

Mieleen jääviä kirjallisuuspiirejä olivat ainakin kuntoutujatoverin kuoleman jälkeen pidetty muistelupiiri, joka tuntui todella auttavan ryhmän jäseniä suruprosessissa sekä piirit, joissa on naurettu paljon ja kaikkien mieliala on noussut mielialamittarilla. Työni ohjaajalta sain tärkeän kehittämissuosituksen mitata mieliala ensin piirin alussa ja sitten uudelleen piirin lopussa, mikä varmasti lisää mittauksen luotettavuutta. Uudentyyppiset tehtävät (esim. tehtävä jossa lähdettiin kävelyretkelle rantaan ja kirjoitettiin omista aistihavainnoista) innostivat ryhmän jäseniä.

Olen nyt äitiyslomalla työstäni ainakin elokuun alkuun asti. Mietin kovasti, miten tärkeäksi muodostuneen ryhmän lopettaminen vaikuttaa kuntoutujiin. Onneksi löysin työyhteisöstäni henkilön, joka oli halukas ohjaamaan kirjallisuuspiiriä lomani ajan. Hän oli mukana seuraamassa piiriä muutaman kerran ennen kuin alkoi itse ohjata ryhmää. Aion ohjata mielenterveyskuntoutujien ryhmiä taas ensi syksynä. Silloin aion panostaa materiaalin etsintään ja toivottavasti saan mahdollisuuden myös työnohjaukseen.

Lähteet:

Alanen, Y. (1993) Skitsofrenia. Syyt ja tarpeenmukainen hoito. Juva: WSOY.

Hulden, J. (2002) Kokemuksia nuorten kirjallisuusterapiasta. Teoksessa Ihanus, J. (toim.). Koskettavat tarinat. Johdantoa kirjallisuusterapiaan. Helsinki: BTJ Kirjastopalvelu.

Huttunen, J. (1991) ” Olla kuitenkin ihminen” - Nikkilän sairaalan potilaiden runoista. Teoksessa Ihanus, J. (toim.) Päiväkirjasta hypermediaan. Jyväskylä: Gummerus.

Ihanus, J. (1989) Halun kieli. Teoksessa Ihanus, J. (toim.). Koskettavat tarinat. Johdantoa kirjallisuusterapiaan. Helsinki: BTJ Kirjastopalvelu.

McCarty Hynes, A. ja Hynes-Berry, M. (1986) Bibliotherapy. The Interactive Process: A Handbook. USA: Westview Press.

Miettunen, K. (1991) Hulluuden ja nerouden reseptit á la Kretschmer. Kaltio - Nuoren pohjolan kulttuurikuvastin. Saatavilla www -muodossa: <http://www.kaltio.fi/index.php?88>

Rissanen, P. (2007) Skitsofreniasta kuntoutuminen. Helsinki: Mielenterveyden keskusliitto.

Sandberg, J. (1989) Kantavat sanat. Teoksessa Ihanus, Juhani (toim.): Kantavat sanat. Helsinki: Kirjastopalvelu Oy.

Sariola E. ja Ojanen, M. (1997) Hoito vai pakkohoito. Miten autan skitsofreniapotilasta. Helsinki: Otava.

Sippola, L. (1989) Runoterapiasta Gerard Bensonin mukaan. Teoksessa Ihanus, J. (toim.) Kantavat sanat. Helsinki: Kirjastopalvelu Oy.

Varpio, Y. (2003) Taide, hulluus ja lääketiede. Duodecim 2003;119(23):2293-300. Saatavana www-muodossa

<http://www.ebm-guidelines.com/terveysportti/Dlehti2.tunnista?a=Y&t=H&fname=D93927.htm>