



[www.surut.fi](http://www.surut.fi)

# Surukonferenssi

*-Kuolevan ja surevan rinnalla-*

11.-12.4.2013

Tampereella

Järjestäjät:

HUOMA - Henkirikoksen uhrien läheiset ry  
KÄPY - Lapsikuolemaperheet ry  
Suomen nuoret lesket ry  
Surunauha ry  
Suomalaisen Kuolemantutkimuksen Seura  
Tampereen Yliopisto, Terveystieteiden yksikkö

### **Aikaisemmat Surukonferenssiteemat:**

Monimuotoinen suru (2012)

Oikeus suruun ja tukeen (2011)

Menestyksestä arkeen - miten oppia elämään surun kanssa (2010)

Kuoleman suru ja sureminen - omaisten tukeminen äkillisen menetyksen jälkeen (2009)

## *Sisällysluettelo*

Tampereen yliopisto, Kaupin kampus kartta .....	4
Tervetuloa Tampereelle viidenteen valtakunnalliseen Surukonferenssiin .....	5
Ohjelma torstaina 11.4.2013 .....	6
Ohjelma perjantaina 12.4.2013 .....	7
<b>Abstraktit:</b>	
Leskeytyminen elämänkaaren eri vaiheissa ja eteenpäin meneminen .....	8
Sairaalan sielunhoito .....	10
Musiikin huojentavuus: taukoamaton surutyö ja sävelet .....	12
Valokuvakorttien käyttö surun terapeuttisessa käsittelyssä .....	14
Vanhempien kokemukset ryhmävertaistuesta lapsen kuoleman jälkeen .....	16
Ryhmävertaistuen seuraukset lapsen kuoleman kokeneiden vanhempien näkökulmasta .....	18
Kuolleena syntynyt lapsi evankelisluterilaisen kirkon toimitusten kirjoissa 1694-2003. ....	20
Vanhempien kokemus vauvan kuolemasta .....	22
Vanhempien selviytymistä vaikeuttavat tekijät lapsen kuoleman jälkeen .....	24
Saattohoito ja omaiset .....	26
“When grief and trauma interact. Implications for helping bereaved.” .....	28
”Complicated grief in children and youth” .....	30
TRE -menetelmä(Trauma/Tension Releasing Exercises) .....	32
Isovanhempien suru lapsenlapsen kuoleman jälkeen .....	34
Nuoret aikuiset syöpäpotilaina – Elämäntarinan ja uskonnollisuuden merkitys .....	36
Embodying Grief - A Journey of Healing through Dance Movement Psychotherapy .....	38
Onnellisuuden paradoksaalisuus .....	40



## KAUPIN KAMPUS



6. B-RAKENNUS, Medisiinarinkatu 3
7. T-RAKENNUS, Medisiinarinkatu 3
8. ARVO-RAKENNUS, Lääkärintie 1
9. FINN-MEDI 1, Biokatu 6
10. FINN-MEDI 2, Biokatu 8
11. FINN-MEDI 3, Biokatu 10
12. FINN-MEDI 5, Biokatu 12

# **Tervetuloa Tampereelle viidenteen valtakunnalliseen Surukonferenssiin!**

Konferenssi järjestetään Suomalaisten surujärjestöjen; Huoma-Henkirikoksen uhrien läheiset ry:n, KÄPY – Lapsikuolemaperheet ry:n, Suomen nuoret lesket ry:n, Surunauha ry:n ja Suomalaisen Kuolemantutkimuksen Seura ry:n sekä Tampereen yliopiston Terveystieteiden yksikön yhteistyönä. Paikkana tänä vuonna on Tampere, Tampereen yliopiston Terveystieteiden yksikkö, joka sijaitsee Kaupin kampuksella Tampereen yliopistollisen sairaalan kupeessa.

Järjestyksessä viidennen valtakunnallisen Surukonferenssin teemana on Kuolevan ja surevan rinnalla. Konferenssi ohjelma tarjoaa laajasti teoreettista, käytännöllistä ja kokemuksellista tietoa kuolemasta, surusta ja surevien tukemisesta. Ohjelmaan sisältyy Key-Note puheenvuoroja, toiminnallisia työpajoja, tieteellisiä sessioita sekä surevien kokemuspuheenvuoroja.

Key-Note puheenvuoroissa kuullaan leskeytymisestä, saattohoidosta, surun ja trauman yhteydestä sekä onnellisuudesta. Työpajoissa esitetään toiminnallisia menetelmiä surevien tukemiseksi ja selviytymisen edistämiseksi; surumusiikkia, valokuvakorttien käyttöä ja stressin ja trauman purkuun liittyvää liikunnallista metodia. Lisäksi työpajoissa paneudutaan sairaalan sielunhoitoon sekä lasten ja nuorten suruun.

Tieteellisissä sessioissa tuodaan esille uusinta kuolemaan ja suruun liittyvää tutkimustietoa. Esitykset on valittu ulkopuolisen arvioinnin pohjalta. Niissä käsitellään vertaistukea ja sen merkitystä sekä vanhempien selviytymistä vaikeuttavia tekijöitä lapsen kuoleman jälkeen. Lapsen kuolemaan liittyviä asioita esitetään myös kirkon toimitusten kirjojen ja isovanhempien surun näkökulmasta. Lisäksi tieteellisissä sessioissa esitetään tutkimustietoa nuorista aikuisista syöpäpotilaana ja tanssista surun käsittelyssä. Kokemuspuheenvuorot sisältävät omakohtaisia kertomuksia itsemurhan, lapsen kuoleman, henkirikoksen ja puolison kuoleman jälkeisestä traumasta, surusta ja selviytymisestä.

Surukonferenssin keskeisenä periaatteena sen perustamisesta lähtien on ollut monitieteisen, moniammatillisen ja eri kuolintapoihin pohjautuvan tiedon tarjoaminen. Perinteitä on noudatettu myös tänä vuonna, mutta uuden tuulahduksen konferenssiin tuo englanninkieliset suruun ja traumaan erikoistuneen sekä kansainvälisesti arvostetun kriisipsykologin ja tohtori Atle Dyregrovin puheenvuorot.

Tähän abstraktikirjaan on koottu Surukonferenssin ohjelma ja esityksien abstraktit. Abstraktit ovat ohjelman mukaisessa aikajärjestyksessä. Toivomme, että konferenssi sisällöllisen antinsa lisäksi kannustaa osallistujia verkostoitumiseen ja yhteistyöhön surevien tukipalveluketjun kehittämiseksi.

Antoisaa konferenssia ja lämpimästi tervetuloa!

Huoma-Henkirikoksen uhrien läheiset ry  
KÄPY- Lapsikuolemaperheet ry  
Surunauha ry

Suomen nuoret lesket ry  
Suomalaisen Kuolemantutkimuksen Seura ry  
Tampereen yliopisto, Terveystieteiden yksikkö

# Ohjelma torstaina 11.4.2013

8.30-9.30 **Ilmoittautuminen ja aamukahvi** (*Arvo-rakennus*)

9.30-10.30 **Tervetulo puhe**, (*Visakorpi-sali, Arvo-rakennus*)  
Varajohtaja Marja Kaunonen, Terveystieteiden tohtori (TtT), Dosentti.  
Tampereen kaupungin valtuuston I varapuheenjohtaja Irja Tulonen.

## Järjestäjien esittely

10.30-11.45 **Leskeytyminen elämänkaaren eri vaiheissa ja eteenpäin meneminen**,  
(*Visakorpi-sali, Arvo-rakennus*)  
Liisa Salmenperä, TtT, työnohjaaja, psykoterapeutti

11.45-13.00 **Lounas** (*B-rakennus*)

13.00-14.30 **Työpajat ja Tieteellinen sessio**

Työpaja T1 **Sairaalan sielunhoito**, (*paikka A 308, Arvo-rakennus*)  
Maratoonarin matkassa - Suru ja kuolema pitkäaikaispotilaan elämässä.  
Salonoja Hannu, Sairaalapastori

Työpaja T2 **Musiikin huojentavuus: taukoamaton surutyö ja sävelet**, (*paikka A 211, Arvo-rakennus*)  
Heikki A. Kovalainen, FT

Työpaja T3 **Valokuvakorttien käyttö surun terapeuttisessa työssä**, (*Visakorpi-sali, Arvo-rakennus*)  
Liisa Salmenperä, TtT, työnohjaaja, psykoterapeutti

TTS **Tieteellinen sessio**, puheenjohtajana Ilona Pajari, (*paikka A 210, Arvo-rakennus*):

13.05-13.20 **Vanhempien kokemukset ryhmävertaistuesta lapsen kuoleman jälkeen**,  
Botha Elina, Terveystieteiden maisteri (TtM) & Kaunonen Marja, Terveystieteiden tohtori (TtT),  
Dosentti & Aho Anna Liisa, Terveystieteiden tohtori (TtT), Terveystieteiden yksikkö,  
Tampereen yliopisto

13.20-13.35 **Ryhmävertaistuen seuraukset lapsen kuoleman kokeneiden vanhempien näkökulmasta**,  
Aho Anna Liisa, Terveystieteiden tohtori, (TtT) & Botha Elina, Terveystieteiden maisteri (TtM)  
& Kaunonen Marja, Terveystieteiden tohtori (TtT), Dosentti, Terveystieteiden yksikkö,  
Tampereen yliopisto

13.35-13.50 **Kuolleena syntynyt lapsi evankelisluterilaisen kirkon toimitusten kirjoissa 1694-2003**,  
Itkonen Juha, teologian maisteri (TM), tohtori-opiskelija, Helsingin yliopisto, teologinen tiedekunta

13.50-14.05 **Vanhempien kokemus vauvan kuolemasta**,  
Rikander Salla, psykologi (PsM), Pihlajalinna Oy & Helsingin yliopisto,  
Käyttätymistieteet/ psykologia

14.05-14.20 **Vanhempien selviytymistä vaikeuttavat tekijät lapsen kuoleman jälkeen**,  
Savolainen Sirkku, Terveystieteiden maisteri (TtM), Johtava kotihoidon esimies & Kaunonen Marja,  
Terveystieteiden tohtori (TtT), Dosentti & Aho Anna Liisa, Terveystieteiden tohtori (TtT),  
Terveystieteiden yksikkö, Tampereen yliopisto

14.30-15.00 **Kahvi** (*Arvo-rakennus*)

15.00-16.00 **Saattohoito ja omaiset**, (*Visakorpi-sali, Arvo-rakennus*)  
Juha Hänninen, LL, Palliativisen lääketieteen erityispätevyys

16.00-16.30 **Yhteenveto työpajoista ja tieteellisestä sessiosta**, (*Visakorpi-sali, Arvo-rakennus*)

19.00-21.00 **Surukonferenssin iltatilaisuus** Museokeskus Vapriikissa Tampellan alueella (ennakkoilm.)

## Ohjelma perjantaina 12.4.2013

- 8.30-9.00 **Ilmoittautuminen**, vain perjantain osallistujille, (*Arvo-rakennus*)
- 9.00-10.00 **Kokemuspuheenvuorot**, (*Visakorpi-sali, Arvo-rakennus*)  
Leena Pikkumäki, Surunauha ry, "Surun aallot ja elämän uudelleenrakentaminen".  
Tanja Kummelus, KÄPY – Lapsikuolemaperheet ry, "Veljeni Joonas".  
Satu Aho, Huoma-Henkirikoksen uhrien läheiset ry, "Suru saa siivet".  
Tero Peltola, "Suru sanoiksi - lapsen ja puolison menetyksestä selviäminen".
- 10.00-11.30 **"When grief and trauma interact. Implications for helping bereaved"**,  
(*Visakorpi-sali, Arvo-rakennus*)  
Atle Dyregrov, PhD, Director, Center for Crisis Psychology
- 11.30-12.30 **Lounas** (*B-rakennus*)
- 12.30-14.00 **Työpajat ja Tieteellinen sessio**
- Työpaja P1 **"Complicated grief in children and youth"**, (*Visakorpi-sali, Arvo-rakennus*)  
Atle Dyregrov, PhD, Director, Center for Crisis Psychology
- Työpaja P2 **TRE-menetelmä (Trauma releasing exercises)**, (*paikka A210 ja A211, Arvo-rakennus*)  
Eevi Salila-Anttila, Rosen-terapeutti, Sertifioitu TRE-ohjaaja + kolme muuta TRE-ohjaajaa
- PTS **Tieteellinen sessio**, puheenjohtajana Jussi Jalonen, (*pieni luentosali, B-rakennus*):
- 12.35-13.00 **Isovanhempien suru lapsenlapsen kuoleman jälkeen**,  
Inki Merita, Terveystieteiden kandidaatti (TtK), Tampereen yliopistollinen sairaala & Anna Liisa Aho,  
Terveystieteiden tohtori (TtT), Terveystieteiden yksikkö, Tampereen yliopisto
- 13.00-13.25 **Nuoret aikuiset syöpäpotilaina – Elämäntarinan ja uskonnollisuuden merkitys**,  
Saarelainen Suvi-Maria, Teologian maisteri (TM), Käytännöllisen teologian tohtorikoulutettava,  
Helsingin yliopisto
- 13.25-13.50 **Embodying Grief - A Journey of Healing through Dance Movement Psychotherapy**,  
Ilmonen Silja, Maisteri, Dance Movement Psychotherapist (DMP), Roehampton University
- 14.00-14.30 **Kahvi** (*Arvo-rakennus*)
- 14.30-15.00 **Yhteenvedo työpajoista ja tieteellisestä sessiosta**, (*Visakorpi-sali, Arvo-rakennus*)
- 15.00-16.00 **Onnellisuuden paradoksaalisuus**, (*Visakorpi-sali, Arvo-rakennus*)  
Markku Ojanen, Psykologian professori
- 16.00-16.30 **Konferenssin päätössanat**, (*Visakorpi-sali, Arvo-rakennus*)

# Leskeytyminen elämänkaaren eri vaiheissa ja eteenpäin meneminen

*Liisa Salmenperä, TtT, työnohjaaja, psykoterapeutti*

Edesmennyt, suuri opettajani ja ohjaajani Martti Lindqvist kirjoitti, että kuolema on demokraattisin asia maailmassa. Yhtä syntymää varten on aina varattuna yksi kuolema. Kuolemaa ei voi estää tai paeta, ei ylittää, ei alittaa, kuolema ei kauniisti anoenkaan anna lisääikää. Kuolema on elämän luonnollisin jatke.

Allakassa, jota kuolema kantaa kainalossaan, on jokaiselle merkitty tarkka elämän päätepiste. Merkitä on tehty musteella, jota ei voi pyyhkiä pois. Näin kuolema korjaa niin nuoren kuin vanhankin elämän tiimalasin valuessa tyhjiin. Mutta mitä tapahtuu, kun kuolema tulee taloon joko pitkään matkalla viivytellen tai nopeasti ilman varoitusta. Puolison kuollessa aika tuntuu pysähtyvän, mikään ei ole kuin ennen. Jäljelle jääneestä puolisoista on tullut leski ja lapset jäävät puoliorvoiksi. Leski ja orpo ovat surullisia sanoja, ei niihin oikein totu. Maistuvat pitkään kitkerälle ja tahmaiselle suussa. Vielä kauheampaa kuitenkin on, että yhteinen koti muuttuu kuolinpesäksi. Mikä se sellainen pesä on? Sellainenko, jossa kuolla vaiko sellainen, jonne kuolema tekee pesän. Ja kummallinen sana on myös, perunkirjoitus; peruutetaanko kuolema kirjallisesti tai ainakin osittain. Useimmat lesket tekisivät niin mielellään, vaikka tietävätkin, että kuolemassa kaikki on peruuttamatonta ja lopullista.

Puolison kuolema on yksi ihmisen elämän suurimmista kriiseistä. Elämänkaaren eri vaiheissa puolison menetyks näyttäytyy eri painoituksin, sillä leski ei menetä vain puolisonsa, vaan myös elämäntoverin, perheen toisen vanhemman tai isovanhemman, ystävän, taloudellisen tukijan, auttajan, harrastuskaverin, lohduttajan, kuuntelijan, riitelijän, rakastajan ja rakastetun. Uuteen elämänvaiheeseen sopeutuminen vaatii leskeltä, lapsilta ja läheisiltä oman yksilöllisen aikansa. Surulla ei ole määrämittää. Kuolema on elämänkaaren ehtoopuolen luonnollinen ja väistämätön osa. Puolisoiden ikääntyessä tieto siitä, että toisen on jäätävä yksin, tulee päivä päivältä konkreettisemmaksi. Elämää on nähty ja koettu vuosikymmenten ajan yhdessä, ollaan suorastaan kasvettu yhteen, joten tuleva yksinäisyys voi pelottaa. Kiitollisuus pitkästä yhteisestä elämästä ja vanhuudesta on usein kuitenkin päällimmäisenä, mutta ei se kuolemaa kuitenkaan yhtään helpommaksi tee. Itku, ikävä ja kaipaus on käsiteltävä ja arkipäivän uudet rutiinit luotava, jotta elämä jatkuisi eteenpäin.

Keski-ikäisyydessä, jolloin unelmat yhteisestä vapaa-ajasta ja lähestyvistä eläkeistä ovat jo näkyvissä, puolison kuolema usein imaisee lesken elämään toiminnallisen tyhjiön. Ei riitä, että elämän täyttää murskaava suru, lisäksi tulee toimintakyvyttömyys. Kysymyksiä riittää; Miten ihmeessä puolison terveys petti juuri nyt, vahinko valitsi väärän ihmisen, miksi mitään ennakkoa kuolemasta ei tullut, olisiko kuolema ollut estettävissä? Turvattomuus ja pelot valtaavat mielen, koska elämänkaareissa on muutenkin siirtymävaihe. Aikuiset lapset ovat lentäneet kotoa pois, lastenlapsia ei ehkä vielä ole ja siirtyminen työelämästä eläkkeelle tulee ajankohtaiseksi. Elämää olisi todennäköisesti paljonkin vielä edessä, kun vain ymmärtäisi, miten sen käyttäisi ja mihin ryhtyisi. Uusia kysymyksiä syntyy lähes päivittäin; Kuka minua hoitaa vanhana, entäs sairaana? Kuka lyö naulan seinään, vaihtaa lamput ja autonrenkaat, kuka tekee ruuat, pesee pyykkiä? Ja ajan kuluessa uudet mielenkiintoiset kysymyksetkin ottavat tilaa: Olisihan se kiva löytää vielä elämänkumppani, mutta ei minua kukaan enää huoli, kunnon puolisoita, ainakaan vapaita ei ole. Tilanne vaatii leskeltä rohkeutta nostaa katse ylös ja astua ensimmäiset askeleet valon ja voiman suuntaan.

Nuoren ihmisen kuolema tuntuu aina täydellisen epäoikeudenmukaiselta. Se tuntuu olevan osa Jumalan suurta virhettä, Jumala on nukkunut väärässä kohtaa tai heittänyt mielivaltaisesti elämän ja kuoleman noppaa, sillä eihän elämä saisi jäädä kesken, lapset ilman kasvattajaa, ihminen ilman puolisoa kesken kaiken. Kenelle tästä voisi valittaa ja mihin osoitteeseen? Elämä katkesi ennen kuin alkoikaan. Nuorella leskellä ei ole vain oma suru kannettavanaan, vaan usein myös huoli lapsista ja heidän selviämisestään. Ja vaikka lapsia ei olisikaan, niistä on jo ehkä usein unelmoitu ja yhteisiä suunnitelmia tehty. Kaikki yhteiset suunnitelmat kariutuvat puolison ennenaikaiseen kuolemaan.

Nuoruuden voima on kuitenkin ihmeellinen. Elämää on edessä ja surun alle ei voi hautautua. Lasten vuoksi on jaksettava, itsen vuoksi on jaksettava, töihin on mentävä ja läheisiäkkin ehkä joutuu vielä kaiken lisäksi lohduttamaan. Elämä jatkuu salaperäisellä tavalla, vaikka yhtäkkiä arkipäivässä on suunnaton määrä erilaisia niin talou-





# Sairaalan sielunhoito

*Hannu Salonoja, Sairaalateologi*

”Ihmistä eivät nujerra tapahtumat, vaan se, miten hän tapahtumat tulkitsee” Epiktetos

Kasvun viimeiset portaat - saattohoitopotilaan ja hänen läheisensä kuvioita

Suru on ihmisen luonnollinen reaktio menetykseen. Tajuan, jos minulle tärkeä ihminen kuolee, olen menettänyt. On ikävä ja kaipuu siihen yhteyteen, jossa olemme eläneet. Käynnistyy draama, kun kuolema on väistämätön tosiasia. Käsikirjoitusta ei voi itse kirjoittaa. Voi vain seuraila, mitä hallitsematon dramaturgi tarjoaa. Airoja ei voi käyttää eikä venettä itse ohjata – on alistuttava, kun elämää riisutaan. Fyysiset ja psyykkiset oireet saavat muodon – jopa kaikki pelot laukeavat.

Lähestyn saattohoidon tapahtumia kolmen pilarin varassa ja tarkastelen, mitä elimistössä tapahtuu, miten se vaikuttaa hänen toimintaansa ja miten se näkyy henkilötasolla.

Toiminnallinen järjestelmämme ja autonomiamme mahdollistavat oman koskemattomuutemme. Meillä on elämä, jota ohjaa järki ja henkilötasoamme säätelee oma psyyke.

Olemus – sivistys – perimmäiset arvot ovat inhimillisyytemme.

Geneettinen design – liikkumatila ja abstraktinen avoimuus ovat ponnahduslautanamme.

Biologinen potentiaali – kielellinen kenttä ja hyveiden sisältö hahmottavat matkaa

Yksilöllinen rakkaus – vuorovaikutus käytännön osallistumisena ja yhteisöllisyys ovat peruselementtejä yhteisellä matkalla

Parantumaton sairaus -> käynnistyy prosessi, jossa kaikki on uutta ja outoa

Ihminen kysyy lähinnä itseltään, kuka minä olen, mistä olen tullut ja jos ehtii ja uskaltaa, minne olen matkalla.

Kohtaamisessa potilas yrittää hallita, tyyliin: olen vanha ja väsynyt.

Tiedostamaton taso: potilas lataa kaikki toiveet, fantasiat ja projektiot -> mitä edessä?

Mitä on sairaus -> toimintahäiriö, itsekontrollin väheneminen -> haaste ja mahdollisuus?

On yhtä tärkeää tuntea ihminen, jolla on sairaus kuin tuntea sairaus, joka ihmisellä on.

Auttaminen -> tyhjiön syntymisen ehkäiseminen toivon välittäminen sekä turvallisuuden että ihmissuhteen tarjoaminen matkalle, jossa elintoiminnot ja autonomia häviävät, mutta missä henkilöllisyys säilyy!

Kuoleman ulottuvuus, lääketiet. määrittelemä tapahtuma, jossa toimintojen päätepiste, mutta samalla ihmisenä olemisen täyttymys!

Tyypiesimerkkien vaarat ja vaiheteorioiden harhakuvat karisevat ja henkilö muuttuu.

Ulosveisuussa kuoleman todellisuus



# Musiikin huojentavuus: taukoamaton surutyö ja sävelet

*Kovalainen, Heikki A., FT, dos., tutkija, Tampereen yliopisto, Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö*

Sadetanssit, itkuvirret, kirkkomusiikki, melankolinen rock... Halki vuosituhansien musiikki on kulkenut erilaisissa kulttuureissa elämän ilojen ja surujen ilmaisumuotona. Musiikin huojentava voima ei rajoitu vain klassiseen tai uskonnolliseen musiikkiin, vaan ulottuu myös kevyeen musiikkiin ja lukuisille nuorille jopa raskaaseen rockiin. Monelle läheisen kuolemaa tai elämänmuutosta surevalle ihmiselle musiikki on ehtymätön voimanlähde: ilmaisukanava tunteille silloin kun sanat eivät riitä. Toisaalta musiikki, myös surullinen sellainen, voi kulkea mukana arjessa ”taukoamattoman surutyön” välineenä. Työpajani pääpaino on musiikin kuuntelussa, ja musiikin tekemistä kommentoidaan lähinnä ohimennen.

Miten musiikki toimii nykypäivänä surutyön välineenä? Työpajassani esitellään erilaisia keinoja löytää sopivaa musiikkia yksilölliseen surutyöhön. Yhdessä kuuntelemalla käydään läpi neljä erilaista huojentavaa eli surutyössä lohduttavaa musiikkilajia. Esitän yksinkertaisen nelikenttämenetelmän, jossa sopiva surumusiikki valikoituu sen mukaan, onko surija a) kallellaan klassiseen vai kevyeen musiikkiin ja b) onko hän viehtynyt uskonnolliseen vai ei-uskonnolliseen musiikkiin. Menetelmä auttaa sopivan surumusiikin löytämisessä. Tarjoan runsaasti esimerkkejä hyväksi todetuista surumusiikin tekijöistä, levyistä ja levytyksistä.

Kuinka tunnistaa ja löytää yksilölliseen surutyöhön sopivaa musiikkia? Olen tutkinut erilaisia musiikkilajeja, niiden vaikutuksia surutyön tekemiseen, ja näiden kokemusten avulla esittelen erilaisille surijoille sopivaa huojentavaa musiikkia. Erilaisista musiikkilajeista seulotaan surutyöhön sopivia esimerkkejä muutaman yksinkertaisen muuttujan avulla: Pitääkö surutyötä tekevä enemmän klassisessa vai kevyestä musiikista? Onko hän avoin uskonnolliselle musiikille, vai sopivatko hänen tarpeisiinsa paremmin maalliset sävelet?

Käytän aineistona omakohtaisia kuuntelukokemuksia ja niistä ammennettuja tapausesimerkkejä huojentavasta musiikista. Sekä työpajani lähestymistapa että menetelmät sen taustalla ovat käytännöllisiä. Pyrin löytämään esimerkkejä myös vähemmän ilmiselvistä surumusiikista, kuten progressiivisesta rockista, elokuvamusiikista ja vaikkapa ortodoksisesta kirkkolaulusta.

Esittelemäni nelikenttämenetelmä tarjoaa suoraviivaisen työvälineen ja ”pienoiskatalogin” käyttökelpoisesta surumusiikista. Katalogia voi tarpeen mukaan käyttää terapiatyössä niin hoitomuotona kuin surijan yksilöllisenä apuvälineenä. En aseta yhtä surumusiikkia toisen edelle, vaan korostan erilaisten musiikkilajien toimivuutta erilaisille surijoille. Toisin kuin joskus ajatellaan, musiikin huojentava voima ei rajoitu vain ”kauniiseen” musiikkiin, vaan esimerkiksi nuorten suosima raskas rock voi aidosti toimia surutyön välineenä.

Silloin kun järki ja sanat eivät enää riitä, musiikki voi olla korvaamattoman arvokasta surutyön tekemisessä. Kun ensimmäinen askel masennuksesta aktiiviseen suruun on vielä ottamatta, yksilöllistä surijaa oikealla tavalla koskettavat sävelet voivat auttaa ”surua muuntumaan musiikiksi”.



# Valokuvakorttien käyttö surun terapeutisessa käsittelyssä

*Liisa Salmenperä, TtT, työnohjaaja, psykoterapeutti*

Valokuvan käyttömahdollisuudet surun terapeutisessa käsittelyssä ovat monet, sillä valokuva toimii psykoterapiassa välineellisesti. Valokuvan lisäarvo psykoterapiassa liittyy sen symboliseen ja konkreettiseen merkitykseen, koska valokuva on objekti, jota voidaan terapian vuorovaikutustilanteessa yhdessä havainnoida ja työstää. Valokuvan käytön keskeiseksi tavoitteeksi voidaan asettaa se, että luottamuksellisessa vuorovaikutuksessa valokuva ja valokuvaus toimivat impulssina muistin herättämiseen, tunteiden tunnistamiseen ja ilmaisemiseen. Sitä kautta asiakkaan itseyttä lisääntyy (Halkola 2009, 49). Menetelmällisesti valokuvan käyttö voidaan jakaa kolmeen osaan; 1) omaelämäkerralliset valokuvat 2) symbolisten ja assosiativisten kuvien katselu 3) uusien valokuvien ottaminen.

1) Omaelämäkerrallisessa menetelmässä perehdytään vanhoihin perhealbumeihin ja menneisyyden merkityksellisiin valokuviin. Perhealbumien tutkiminen on paluuta omaan historiaan ja kuvat kertovat ihmisen elämästä perheyksikön osana (Pehunen 2009, 77). Surevien kanssa tämä työskentelymuoto on usein peruslähtökohta. Valokuvat kuolleesta henkilöstä auttavat jäljelle jäänyttä muodostamaan muistelun ja ikävöinnin kautta ehyen mielikuvan omaan sisäiseen henkilögalleriaan. On helpompaa kulkea menetyksen jälkeen kohti omaa elämää, kun kipeät tunteet ja muistot ovat käsitelty riittävässä määrin.

2) Symbolisia ja assosiativisia valokuvia voidaan käyttää niin yksilö- kuin ryhmäterapiassakin. Ohjeistus valokuvien valitsemiseen sekä työstämiseen vaihtelee. Auttajana/terapeutina on tärkeää pysähtyä tarvittaessa ja edetä surevan ihmisen ehdoilla. Suruprosessin edettyä vaiheeseen, jossa toivon näkökulma avautuu uudelleen ja kiinnostus tulevaisuuteen lisääntyy, on erittäin innostavaa luoda valokuvien avulla uusia voimaantumisen polkuja sekä pieniä askeleita kohti toivottua olotilaa.

3) Uusien valokuvien ottaminen tai oman itsen muutosprosessin kuvaaminen. Suru muovaa ihmistä, sillä elämän tärkeysjärjestys muuttuu. Jos ihmisestä otetaan valokuvia menetyksen alussa ja parin vuoden kuluttua, niin eron huomaa selvästi. Terapeutisessa lähestymistavassa on tärkeää huomioida ja antaa palautetta surevalle ihmiselle valokuvista, kuinka asento muuttuu suuremmaksi, hymy on palannut kasvoille, ilme on kirkas jne., jotta ihminen itsekkin huomaa kuinka suru hellittää ja elämä kantaa.

## **Valokuvakorttien käyttöharjoituksia suruprosessissa:**

Kuolemansurun alkumetreillä ihmisen mieli ja ajatukset eivät kannu vielä kovin kauas aikajanalla; tulevaisuus ei kiinnosta, ja toisinaan sitä ei tunnu edes olevan olemassakaan. Tällöin on järkevää hakea vetoapua menneisyydestä. Siellä on paljon tietoa siitä, mikä auttaa. Seuraavat kaksi harjoitusta ovat osoittautuneet toimiviksi työkaluiksi surevien kanssa työskentelyssä. Harjoituksia voi tehdä useita kertoja suruprosessin aikana, koska korttien valinnat sekä selitykset ovat usein erilaisia eri kohdissa.

### **AIKAJANA-HARJOITUS (yksilöharjoitus)**

Pyydä asiakastasi nostamaan kortteja (1-3 kpl eri kohtiin), jotka kuvaavat hänen menneisyyttään, nykyhetkeä ja tulevaisuutta. Korttien valinnan jälkeen keskustele asiakkaan kanssa, minkälaista elettyä elämää on ollut, mitä hyvää ja voimaannuttavaa menneisyydestä voi nostaa nykyhetkeen.

Nykyhetken iloihin ja haasteisiin on hyvä pysähtyä tarkasti. Arkipäivän iloja voi tarkentaa lisäkysymyksiin, jotta asiakas voi nauttia juuri läsnä olevista voimavaroista ja onnistumisista. Haasteita voi uudelleen määrittellä ja normalisoida monenlaisin kysymyksiin. Esim. jos asiakas näkee kortissa väsymystä, niin voi kysyä asiakkaalta itseltään, mitä viestiä väsymys tuo tullessaan.

Tulevaisuuteen liittyvien korttien katselun myötä asiakkaan tavoitteet ja unelmat tulevat näkyviksi. Surevilla ihmisillä tulevaisuus rupeaa kiinnostamaan usein vasta myöhemmin, mutta jo alkuvaiheessa tulevaisuuden käsittely antaa tunteen, että jotain on edessä, vaikka se ei vielä näy.

### **VOIMAANTUMISEN POLKU (yksilöharjoitus):**

Pyydä asiakastasi valitsemaan 5-8 korttia, jotka tuovat hänelle voimaa, kuvaavat hänen tavoitteitaan, joita kohti hän haluaa kulkea. Ohjaajana/terapeutina jatka korttien tarkempaa tutkimista, mitä asiakas näkee ja miten määrittelee omaa voimaantumistaan ja tavoitteitaan. Harjoituksen tavoitteena on kannustaa asiakasta



# **Vanhempien kokemukset ryhmävertaistuesta lapsen kuoleman jälkeen**

*Botha Elina, Terveystieteiden maisteri (TtM) & Kaunonen Marja, Terveystieteiden tohtori (TtT), Dosentti, Terveystieteiden yksikkö, Tampereen yliopisto & Pirkanmaan Sairaanhoidopiiri/ Tiedekeskus & Aho Anna Liisa, Terveystieteiden tohtori (TtT), Yliopistonlehtori, Terveystieteiden yksikkö, Tampereen yliopisto*

Tausta: Vertaistuki on koettu tärkeänä vanhempien selviytymisessä lapsen kuoleman jälkeen. KÄPY-Lapsikuolemaperheet ry järjestää vuosittain lapsen kuoleman kokeneille vanhemmille vertaistukea perheviikonloppuina. Tutkimustietoa vanhempien kokemuksista liittyen perheviikonlopuissa saadusta ryhmävertaistuesta on vähän.

Tarkoitus ja tutkimustehtävä: Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata vanhempien kokemuksia ryhmävertaistuesta lapsen kuoleman jälkeen.

Aineisto ja menetelmät: Tutkimusaineisto kerättiin neljään Käpy- Lapsikuolemaperheet ry:n perheviikonloppuun osallistuneilta lapsen kuoleman kokeneilta vanhemmilta taustamuuttujia ja kaksi avointa kysymystä sisältävällä lomakkeella kaksi viikkoa sekä kuusi kuukautta perheviikonloppun jälkeen. Tutkimusaineisto koostui yhteensä 69 vanhemman vastauksesta. Tutkimusaineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Tulokset: Vanhempien kokemukset ryhmävertaistuesta sisälsivät pysähtymistä menetyksen äärelle, yhteisöllisyyden rikkautta, tasaveroista vuorovaikutusta ja yksin olemista muiden joukossa. Pysähtymiseen menetyksen äärelle liittyi mahdollisuus suremiseen ja muisteluun, sekä mahdollisuus menetyksen käsittelyyn. Yhteisöllisyyden rikkaus sisälsi yhteenkuuluvuutta ja ymmärryksen saamista, hyväksyvää ilmapiiriä, sekä tuen saamista ja antamista. Tasaveroiseen vuorovaikutukseen liittyi aitoa keskustelua ja yhdessä jakamista. Yksin oleminen muiden joukossa sisälsi epäoikeudenmukaisuutta ja vertailua, ulkopuolisuutta keskusteluissa ja yksin jäämistä.

Johtopäätökset: Vanhempien kokemukset ryhmävertaistuesta olivat pääosin myönteisiä. Perheviikonloppussa saatu ryhmävertaistuki mahdollisti vanhemmille ajan ja paikan surra lastaan sekä vastavuoroisen tuen saamisen samankokeneilta vanhemmilta. Huolimatta yhteisestä kokemuksesta eli lapsen kuolemasta, vertaistukeen liittyi myös kielteisiä piirteitä, joita tulee huomioida perheviikonloppujen suunnittelussa ja organisoinnissa. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää lapsen kuoleman kokeneiden vanhempien ohjaamisessa ryhmävertaistuen piiriin, sekä ryhmävertaistuen suunnittelemisessa ja toteuttamisessa. Tuloksia voidaan hyödyntää myös ryhmänvetäjien koulutuksessa.





# Ryhmävertaistuen seuraukset lapsen kuoleman kokeneiden vanhempien näkökulmasta

*Aho Anna Liisa, Terveystieteiden tohtori, (TtT), Yliopistonlehtori, Terveystieteiden yksikkö, Tampereen yliopisto & Botha Elina, Terveystieteiden maisteri (TtM) & Kaunonen Marja, Terveystieteiden tohtori (TtT), Dosentti, Terveystieteiden yksikkö, Tampereen yliopisto & Pirkanmaan Sairaanhoidopiiri/ Tiedekeskus*

Tausta: Vertaistuki on tunnustettu merkittäväksi vanhempien selviytymistä edistäväksi tueksi lapsen kuoleman jälkeen ja siihen liittyvää tietoa tarvitaan vertaistukiyhdistyksien toiminnan vaikutuksien osoittamiseksi. KÄPY-Lapsikuolemaperheet ry järjestää vuosittain lapsen kuoleman kokeneille vanhemmille vertaistukea perheviikonloppuina. Tutkimustietoa perheviikonlopuista saadun vertaistuen merkityksestä vanhempien selviytymiselle on vähän saatavilla.

Tarkoitus ja tutkimustehtävä: Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata perheviikonlopussa saadun ryhmävertaistuen seurauksia lapsen kuoleman kokeneille vanhemmille.

Aineisto ja menetelmät: Tutkimusaineisto kerättiin neljään Käpy- Lapsikuolemaperheet ry:n perheviikonloppuun osallistuneilta lapsen kuoleman kokeneilta vanhemmilta taustamuuttujia ja kaksi avointa kysymystä sisältävällä lomakkeella kaksi viikkoa sekä kuusi kuukautta perheviikonlopun jälkeen. Tutkimusaineisto koostuu yhteensä 69 vanhemman vastauksesta. Tutkimusaineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Tulokset: Ryhmävertaistuen seuraukset sisälsivät selviytymisen ja sopeutumisen edistymistä sekä mielen ja kehon prosessien muutoksia. Selviytymisen ja sopeutumisen edistymisen sisälsi eteenpäin elämässä pääsemistä ja perheen selviytymisen edistymistä. Mielen ja kehon prosessien muutokset sisälsivät itsetutkiskelun lisääntymistä, pelon ja ahdistuksen lisääntymistä ja fyysisten oireiden lisääntymistä.

Johtopäätökset: Tutkimustuloksien mukaan perheviikonlopussa saatu ryhmävertaistuki pääosin edisti vanhempien selviytymistä lapsen kuoleman jälkeen. Samanaikaisesti se lisäsi vanhempien pelkoa ja ahdistusta muiden samakokeneiden kertomusten myötä. Perheviikonloppujen järjestäminen lapsen kuoleman kokeneille vanhemmille on tärkeä tukimuoto vanhempien selviytymisen edistämiseksi. Tutkimustulokset osoittavat, että lapsen kuoleman kokeneita vanhempia tulisi ohjata vertaistuen piiriin. Tuloksia voidaan hyödyntää eri organisaatioiden välisessä surevien palvelujärjestelmän kehittämisessä ja vertaistuen vaikutuksien osoittamisessa.



# **Kuolleena syntynyt lapsi evankelisluterilaisen kirkon toimitusten kirjoissa 1694-2003.**

*Itkonen Juha, teologian maisteri (TM), tohtori-opiskelija, Helsingin yliopisto, teologinen tiedekunta*

Tausta: Useissa kulttuureissa kuolleena syntynyt lapsi on ollut kummajainen, josta ei ole ollut soveliaista puhua eikä varsinkaan surra. Koska kuolleena syntynyttä ei tuotu yhteisön jäseneksi liittymäriitin kautta, ei hänelle ole myöskään suotu yhteisön jäähyväisriittä.

Tarkoitus ja menetelmät: Tässä esityksessä tarkastelen sitä, miten kuolleena syntyneiden hautaamiskaavat ovat muuttuneet Suomen evankelis-luterilaisessa kirkossa. Lähestyn aihetta teologian näkökulmasta –kristillisenä hautaan siunaamisen toimituksena. Aineistona käytän evankelis-luterilaisen kirkon kirkkokäsikirjoja, joissa säädetään miten kirkolliset toimitukset tulee toimittaa. Se, miten kuolleena syntyneen hautaus toteutetaan, on merkityksellistä erityisesti surevien vanhempien tukemisen kannalta. Yksilöllisesti toteutetut hautajaiset tekevät menetyksen todellisemmaksi ja antavat mahdollisuuden hoitaviin jäähyväisiin. Tutkimuksen aineisto on kerätty laadullisena sisällön analyysinä kuudesta kirkkokäsikirjasta.

Tulokset: Vuoden 1694 kirkkokäsikirja ohjeistaa pappeja toimittamaan haudalla yksinkertaisen seremonian, johon kuuluu mullanheitto, Isä meidän -rukous ja Herran siunaus. Tämä ohje säilyi käytäntönä miltei 200 vuotta. Seuraavassa käsikirjassa 1886 ohje oli miltei samanlainen. Seuraavassa käsikirjassa 1913 kaava jäi kokonaan pois. Vuoden 1963 kirjassa on oma lyhyt kaavansa kuolleena syntyneille. 1984 käsikirjassa todettiin, että tavallista hautauskaavaa voitiin käyttää kuolleena syntyneen kohdalla soveltaen. 2003 käsikirja sisältää saman ohjeen, mutta myös erityisen rukouksen, jossa luotetaan siihen, että lapsi on Jumalan ja hänen enkeleidensä luona turvassa.

Johtopäätökset: Kirkkokäsikirjojen muutokset paljastavat, kuinka asenteet kuolleena syntyneitä kohtaan ovat muuttuneet vuosien saatossa niin kirkossa kuin yhteiskunnassakin Siunatun maan ulkopuolelle haudatuista hylkiöistä on tullut Jumalan lapsia.



# **Vanhempien kokemus vauvan kuolemasta**

*Rikander Salla, psykologi (PsM), Helsingin yliopisto, Käyttäytymistieteet/ psykologia*

Tausta: Tutkimus on erikoispsykologiopintoihin liittyvä lisensiaattitutkimus Helsingin yliopistoon. Tutkijalla on aiheesta suunnitteilla lisäksi väitöskirjatutkimus, joka pyrkii tarkastelemaan vanhempien psyykkisiä oireita, erityisesti traumaoireita ja niiden yhteyttä eri muuttujiin, tarkemmin.

Tarkoitus ja menetelmät: Tutkimus keskittyy perinataalikuolleiden vauvojen vanhempien psyykkisen voinnin ja kokemuksen tutkimiseen. Päämääränä on tavoittaa vanhempien kokemus vauvan kuolemaan liittyen. Tutkimuksessa kartoitetaan myös vanhempien psyykkiset oireet, kuten ahdistuneisuus, masentuneisuus ja traumaoireet perinataalikuoleman jälkeen, erityisen mielenkiinnon kohdistuessa traumaoireisiin; niiden yleisyyteen ja muutokseen.

Tutkimuksen avulla saadaan tietoa psyykkisten oireiden yleisyydestä vanhemmilla perinataalikuoleman jälkeen suhteessa myös vauvan kuolemasta kuluneeseen aikaan. Tiedon avulla voidaan mahdollisesti tunnistaa paremmin erityisen tuen tarpeessa olevia vanhempia ja kehittää interventioita terveydenhuollon käyttöön. Toisaalta tutkimus syventää myös vanhempien kokemuksia perinataalikuolemasta ja sen psykologisista selitysmalleista sekä selviytymiskeinoista.

Tutkimuskysymyksiä ovat:

I Vanhempien kokemus vauvan kuolemasta, psyykkiset selviytymiskeinot ja selitysmallit

II Psyykkisten oireiden, kuten ahdistuneisuuden, masentuneisuuden ja traumaoireiden esiintyminen vanhemmilla.

Tutkimus hyödyntää pääosin kvalitatiivisia menetelmiä. Fenomenografisen menetelmän avulla pyritään tavoittamaan vanhempien käsityksiä ja niiden laadullisia eroja suhteessa tapahtuneeseen vauvan kuolemaan.

Haastateltavat rekrytoidaan Tampereen yliopistollisen sairaalan synnyttäneiden osastolta 1.6.2012 - 31.5.2013 välisenä aikana siten, että sairaaloissa yhteyshenkilö esittää tutkimusesittelyn vanhemmille. Tutkimukseen suostuvilta hän pyytää luvan siihen, että tutkija ottaa heihin yhteyttä tutkimuksen tiimoilta. Tutkija suorittaa vanhempien haastattelut heidän kanssaan 3kk ja 6kk perinataalikuolemasta. Tutkimukseen voivat osallistua kaikki aineistonkeruuajana vauvansa menettäneet suomen kieltä äidinkielenään puhuvat Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella asuvat vanhemmat. Haastattelut ovat puolistrukturoituja teemahaastatteluita. Tutkimukseen ei ole pakko osallistua pariskuntana, vaan myös jompikumpi vanhemmista voi ilmaista suostumuksensa tutkimukseen. Haastattelun lisäksi vanhemmat täyttävät psyykkisiä oireita kartoittavat lomakkeet ahdistusoireiden (GAD-7), masennusoireiden (BDI-II) ja traumaoireiden (IES-22) osalta molemmilla haastattelukerroilla.

Tulokset ja johtopäätökset: Aineiston keruu on parhaillaan käynnissä ja alustavia tuloksia voidaan esitellä Surukonferenssissa.



# **Vanhempien selviytymistä vaikeuttavat tekijät lapsen kuoleman jälkeen**

*Savolainen Sirkku, Terveystieteiden maisteri (TtM), Johtava kotihoidon esimies, Tampereen kaupunki, Kaunonen Marja, Terveystieteiden tohtori (TfT), Dosentti, Terveystieteiden yksikkö, Tampereen yliopisto & Aho Anna Liisa, Terveystieteiden tohtori (TfT), Yliopistonlehtori, Terveystieteiden yksikkö, Tampereen yliopisto*

Tausta: Lapsen kuoleman jälkeinen vanhempien suru ja selviytyminen on yksilöllinen, pitkäkestoinen ja monimuotoinen prosessi, jossa vanhemmat käyttävät erilaisia selviytymiskeinoja.

Tarkoitus ja menetelmät: Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata vanhempien selviytymistä vaikeuttavia tekijöitä lapsen kuoleman jälkeen. Tutkimuksen tiedonantajina olivat äidit (n=143) ja isät (n=102), joilta oli kuollut kolmivuotias tai sitä nuorempi lapsi, mukaan lukien kohtukuolemat. Aineisto kerättiin kuusi kuukautta lapsen kuoleman jälkeen taustamuuttujia ja avoimia kysymyksiä sisältävällä kyselylomakkeella. Aineisto analysoitiin induktiivista sisällönanalyysia käyttäen.

Tulokset: Vanhempien selviytymistä lapsen kuoleman jälkeen vaikeutti kuoleman kohtaamisen vaikeus, puuttuva tai epäsopiva sosiaalinen tuki ja tuen antaminen sekä suruun kiinni jääminen. Kuoleman kohtaamisen vaikeuteen sisältyi valmistautumattomuus lapsen kuolemaan ja lapsen kuoleman hyväksymisen vaikeus. Puuttuvaan tai epäsopivaan sosiaaliseen tukeen ja tuen antamiseen sisältyi puutteellinen tiedon saaminen, konkreettisen tuen puuttuminen sekä emotionaalisen tuen puuttuminen ja tuen antaminen. Suruun kiinni jäämiseen liittyi lapsesta luopumisen vaikeus, syyllisen etsiminen, elämän merkityksellisyyden menettäminen, tunteiden kohtaamisen ja käsittelemisen vaikeus, elämän kokeminen epäoikeudenmukaisena, elämänvaikeudet, välttäminen sekä epävarmuus tulevaisuudesta.

Johtopäätökset: Tutkimus antaa yksityiskohtaista tietoa vanhempien selviytymistä vaikeuttavista tekijöistä lapsen kuoleman jälkeen. Tietoa voidaan hyödyntää surevien vanhempien tukemisessa ja erilaisten tuki-interventioiden kehittämisessä sekä hoitotyön koulutuksessa.





# Saattohoito ja omaiset

*Juha Hänninen, LL, Palliatiivisen lääketieteen erityispätevyys*

Kuolevan ihmisen hoidossa sen havaitseminen, että potilas on todella kuolemassa, tulisi aiheuttaa muutoksia koko hoidon suunnitteluun. Sairaaloissa, joissa hoidon pääfokus on elämää ylläpitävässä ja parantavassa hoidossa muutoksen teko ei aina ole ollut yhtä yksinkertaista. Tästä syystä monien potilaiden oireet ovat huonosti hallinnassa juuri ennen kuolemaa. Kuolemisen ”diagnostisointi” sairauden loppuvaiheessa on tärkeää.

Kuoleman lähestyessä tulee aina kuitenkin se vaihe, jossa elämään jäävien orientaatio muuttuu kohti tulevaisuutta. Jos kuoleminen pitkittyy, silloin kun se ei ole väistettävissä, syntyy emotionaalinen ristiriita. Pitkä keskittyminen kuoleman odotukseen rasittaa sekä potilasta että omaisia.

Sairaana olemisen ja siihen liittyvä hyvä olo on riippuvaista suhteesta sosiaaliseen ympäristöön. Suhteet muihin ihmisiin ovat puolestaan kiinnittyneitä yksilön fyysiseen olemiseen ja tajuntaan. Kivulias ihminen ei ota huomioon toisia ihmisiä, mutta läheistensä hylkäämän ihmisen kärsimyksiä ei voida lievittää kipulääkkeillä. Läheiset ihmissuhteet vahvistavat sitä me olemme ja ne muovaavat myös niitä tekijöitä joilla olemme kiinni elämässä ja kulttuurissa laajemminkin. Sairastaminen eristää ja hoidoilla tätä eristäytyneisyyttä tai katkosta voidaan pahentaa. Ihmiselle itselleen sairaus tai oireet eivät ole eivätkä voikaan olla aiemmin eletystä ja tulevaisuudessa elettäväksi suunnitellusta elämästä irrallisia tapahtumia. Kyseessä on perustavanlaatuinen olemista ja kärsimystä koskettava kokonaisuus. Sairastava ihminen liikkuu koko ajan metaforisesti ajassa eteen- ja taaksepäin. Kaikki se mikä hänelle tapahtuu, on merkityksellistä suhteessa siihen, mitä on jo tapahtunut tai odotettiin/toivottiin tulevaisuudessa tapahtuvaksi.

Kuolemaan liittyy fyysisten vaivojen lisäksi psyykkisiä muutoksia, jotka tuntuvat omaisista ja potilaista pelottavilta. Kuoleva ihminen itse tuntee hajoavansa tai sekoavansa ja pelkää ”tulevansa hulluksi”. Yleinen pelon aihe on kuolema jollain tavoin tajunnallisesti muuttuneena. Omaisia usein ahdistaa tutun henkilön muuttuminen vieraaksi viime viikkoina tai päivinä. Läheisen kognitiivisten kykyjen asteittainen häviäminen, hahmottamiskyvyn väheneminen ja persoonallisuuden muutokset merkitsevät usein läheisille eräänlaista sosiaalista kuolemaa. Luopuminen toisen läheisyydestä ja lopulta kotihoidon tultua mahdottomaksi, hoitopaikkaan siirto herättää joskus syyllisyyttä mutta on aina kivulias luopuminen.

Selittäminen ja informointi auttavat parempaan kuolemiseen. Omaisten henkilökunnalta saama tuki ja kuoleman sekä siihen liittyvien väistämättömien psyykkistenkin muutosten hyväksyminen tekee kuoleman usein vähemmän vaikeaksi elämään jääville.

Kuolevan kohtaamisessa kohtaavat usein henkilöt, joille asioiden (kuoleman) merkitykset poikkeavat toisistaan. Oleellista olisi löytää yhtymäkohtia vielä tulevaisuuteen hamuavan ja jo elämästä lähtevän välille. Usein yhtymäkohdat löytyvät menneestä. Niistä asioista, joista on muistoja tai kokemuksia.

Kuolevalle kuoleminen on viimeinen kokemus, ei-kuolevalle se on itse kuolema. Kuoleman hetki. Kuoleva haluaa puhua ajasta ennen kuolemaa, ei-kuoleva ajasta kuoleman jälkeen. Tästä syntyy yksi keskeinen vuorovaikutuksen ongelma kuolevan ihmisen kohtaamisessa. Elämään jäävää askarruttaa selviytyminen omasta elämästään läheisensä kuoleman jälkeen. Kuolevaakin saattaa ahdistaa, kuinka läheiset pärjäävät mutta vielä keskeisempää kuolevalle on tulla itse vakuuttuneeksi että elämä oli elämisen arvoinen.

Potilaan oma kertomus on tapa jolla hän antaa muodon ja ilmaisun kärsimykselleen ja sairauden eri ulottuvuuksille. Useimmiten nämä ilmaisun keinot eivät kuulu biolääketieteelliseen ilmaisutapaan. Mikäli lääkärin ajatus tai toimenpide ei sovi siihen ajatukseen, joka potilaalla omasta tilastaan ja kärsimyksistään on, hän ei ota sitä huomioon. Tästä johtuu usein nähtävä ilmiö, jota kutsutaan komplianssiksi tai sen puutteeksi. Lääkäri ihmettelee potilaan oireita, vaikka lääkelistan mukaan oireiden pitäisi olla hallinnassa - ainakin teoreettis-farmakologisesti. Todellisuudessa potilas ei ole edes hakenut lääkkeitä apteekista, saati sitten käyttänyt niitä. Voi olla että potilas ei ole ymmärtänyt hakea lääkkeitä, mutta todennäköisempää on että lääkärin ratkaisu (lääke)



## **“When grief and trauma interact. Implications for helping bereaved.”**

*Atle Dyregrov, PhD, Director, Center for Crisis Psychology, Bergen, Norway*

At the core of grief is sadness with longing and yearning for the lost one, while the core of trauma is anxiety and a continuing presence of danger. Grief becomes complicated when reactions continue over time, becomes inflexible and there is psychological resistance in acknowledging that the lost person is gone forever. Newer research has shown that traumatic elements also are part of anticipated deaths, arising from the breaking of bad news (diagnosis), or experiences related to illness and the death itself. Sudden deaths have more potentially traumatic events imbedded and may in itself be traumatic. Among potentially traumatic events, sudden deaths are the single most important trauma to cause PTSD. In treatment, attending to the trauma takes precedence over the focus on the loss. Trauma can block grief processing and hinder normal grief processes. While grief reactions can be strong for a long period of time, trauma reactions are expected to attenuate over the first month. If not, the bereaved should be referred for trauma-specific treatment in order to ensure that grief can run its normal course.

When posttraumatic elements continue to linger on, it must be determined what aspects need professional attention. Some bereaved are mostly bothered by sensory intrusions, others by fantasies about what happened. Both can be helped by similar methods. If the ensuing problem is the continuing sense of danger, other treatment options must be chosen. However, some reactions are not typical of grief or trauma reactions, but can be part of both. If someone continues to experience strong guilt feelings and one month has elapsed since the death, there is no reason to wait before using cognitive or other methods to try to help the person.

While professionals argue about how to define complicated grief and the time that should elapse before using this “diagnosis”, the type of problems that the bereaved (or the family) struggle with should determine how to intervene. It is necessary to assess what type of complicated grief one is dealing with. Is it the most common form; prolonged grief disorder, or it is postponed grief, grief expressed in somatic reactions or intense emotional reactions such as anger or guilt? For those of us who work with children we often encounter problems in children that have their origin within the family’s way of communicating, i.e. secrets or lack of facts available for children to be able to cope.

The way we plan, structure and carry out our help for bereaved families must reflect an understanding of the individual family of person we are to help. At the same time we may utilize group approaches where bereaved can meet others and experience that their reactions are similar to others, learn coping mechanisms or receive psychoeducational guidance from professionals.



## **”Complicated grief in children and youth”**

*Atle Dyregrov, PhD, Director, Center for Crisis Psychology, Bergen, Norway*

Professionals struggle with defining complicated grief in children. There is an agreement that major defining aspects are intensity, duration and longevity of reactions. However, as with adults, it is difficult to delineate what is normal and what is complicated. In this workshop the results from a small study of experienced child professionals will be used as a background for a discussion of complicated grief in children. Examples from clinical practice will illustrate major points.



# TRE -menetelmä (Trauma/Tension Releasing Exercises)

*Eevi Salila-Anttila, Rosen-terapeutti, TRE-ohjaaja*

”Irti päästämisen tarkoituksena ei ole menneisyyden unohtaminen tai anteeksiantaminen. Siinä on kyse menneisyyteen sitoutuneen energian vapauttamisesta takaisin nykyiseen elämään, sillä sitä tarvitaan, jotta voisimme päästä uuteen tulevaisuuteen” (Holloway, 2002 ).

TRE-stressinpurkuliikkeiden kehittäjä, amerikkalainen David Berceლი on kansainvälisesti tunnettu stressin- ja traumanhoidon asiantuntija. Hän on toiminut kriisityöntekijänä ja kouluttajana yli 30 maassa ja opettanut TRE:tä jo yli kahdenkymmenen vuoden ajan etupäässä kehitysmaissa. Länsimaissa - USA:ssa ja Euroopassa - TRE:tä on opetettu vasta muutamia vuosia. Ensimmäiset TRE:tä koskevat tieteelliset tutkimukset on aloitettu Yhdysvaltain armeijan toimesta. Keväällä 2010 sertifioitiin ensimmäiset TRE-ohjaajat Suomessa.

David Berceლი kertoo löytäneensä ihmiskehon värinän pommisuojojassa Sudanissa. Hän havaitsi lasten värisevän, aikuiset eivät värisseet, koska he eivät halunneet lisätä lasten pelkoa värisemällä. Isojen pelästymisten, traumaattisten tilanteiden tai raskaiden fyysisten ponnistusten jälkeen ihmisen keho värisee spontaanisti. Monesti kuitenkin kokemus siitä, että värinä on noloa tai sopimatonta, saa ihmisen lopettamaan värinän tahdonvoimallaan.

David Berceლიn mukaan värinän avulla ihmiskeho pyrkii tasapainoon yli- ja alijännitystilastaan. Näin ollen värinä on kehon luonnollinen reaktio pyrkimyksenä palauttaa keho tasapainoon ja eläväksi stressaavan, pelettävän tai traumaattisen kokemuksen jälkeen.

Kaikki elämämme aikana koetut keholliset kokemukset taltioituvat ei-tietoisina muistoina aivorunkoomme ja lihaksistoomme ja tuntuvat mm. lihasjännityksinä, jotka ovat kehon ja mielen suojareaktioita kohdattuumme fyysisiä ja psyykkisiä haasteita. Kehollisten jännitystilojen kirjo on laaja alkaen lievästä stressistä ja jännittyneisyydestä päättyen vakavaan traumatisoitumiseen. Ihminen ei useinkaan ole tietoinen omista fyysisistä ja psyykkisistä jännitystilastaan vaan kokee ne erilaisina kipuina ja oireina. Kehollisen jännityksen kroonistuminen muuttaa kokemusta itsestä ja ympäröivästä maailmasta, jolloin ajatukset uhkaavasta vaarasta jäävät päälle. Vasta kehon rentoutuessa aivot saavat signaalin, että vaara on ohi.

TRE-työskentelyssä on oleellista kehon aistiminen, turvallinen nykyhetki, oman kehon ja mielen kuunteleminen eli oleminen yhteydessä omaan itseensä. Värinäprosessi saatetaan alkuun Berceლიn kehittämän yksinkertaisen liikesarjan avulla, jolla aktivoidaan ja väsytetään suojareaktioon (sikiöasento) osallistuvia jalkojen ja lantionseudun isoja lihaksia. Näiden liikkeiden avulla herätetään aivorungon säätelämä värinäreaktio. Tahdosta riippumaton värinä vapauttaa hermostoon ja lihaksistoon tallentuneita jännitteitä. Harjoitukset voivat saada liikkeelle voimakkaitakin fyysisiä ja psyykkisiä prosesseja. Tämän myötä keho löytää vähitellen takaisin luonnollisen rentoon ja varautuneisuudesta vapaaseen tilaansa. Moni ammattiauttaja on löytänyt TRE-harjoitteiden avulla mahdollisuuden palautua myötätuntouupumuksesta ja sijaistraumatisoitumisesta.

Harjoitusten avulla ihminen oppii tunnistamaan myös oman kehonsa jännitysmekanismia ja niiden vaikutuksia omaan kehoonsa, mieleensä, ihmissuhteisiinsa ja tapaansa olla vuorovaikutuksessa ihmisten kanssa.

Työpajassa opetellaan TRE-harjoitussarja. Varustuksena mukavat joustavat vaatteet, jumppa-alusta ja vesipullo.

Lisätietoja osoitteista [www.trefinland.fi](http://www.trefinland.fi) ja [www.traumaprevention.com](http://www.traumaprevention.com)

TRE-harjoituksessa avustavat:

Maija-Leena Lehtimäki, fysioterapeutti, Rosen-terapeutti, Essential Motion- ja TRE-ohjaaja

Mauri Lehtimäki, LT, kirurgian ja ortopedian erikoislääkäri, TRE-ohjaaja

Nina Reinikainen, koulutettu hieroja, Rosen-terapeutti, TRE-ohjaaja

Kirsi Parhankangas, Rosen-terapeuttiharjoittelija, koulutettu hieroja





# Isovanhempien suru lapsenlapsen kuoleman jälkeen

*Inki Merita, Terveystieteiden kandidaatti (TtK), Tampereen yliopistollinen sairaala & Anna Liisa Aho, Terveystieteiden tohtori (TtT), Yliopistonlehtori, Terveystieteiden yksikkö, Tampereen yliopisto*

Tausta: Lapsen kuolema koskettaa laajasti eri perheenjäseniä. Isovanhempien surua lapsenlapsen kuoleman jälkeen on tutkittu kansainvälisesti vähän ja Suomessa aihealueeseen liittyvää aikaisempaa tutkimusta ei ole saatavilla.

Tutkimuksen tarkoitus: Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata isovanhempien surua lapsenlapsen kuoleman jälkeen sekä selvittää mitkä tekijät edistävät tai estävät isovanhempien surussa selviytymistä.

Aineisto ja menetelmät: Tutkimus toteutettiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena. Aihealueeseen liittyviä tutkimuksia haettiin sähköisistä tietokannoista (Cinahl, Medline, PsycINFO, Cochrane, Linda, PubMed, Scopus) ja hakuja täydennettiin manuaalilla. Haussa yhdisteltiin hakusanoja isovanhemmat, suru, grandparent, grief, sorrow ja bereavement. Kokotekstin ja laadunarvioinnin perusteella lopulliseen analyysiin valittiin 13 kansainvälistä tutkimusta. Tutkimusten tulokset analysoitiin sisällönanalyysillä.

Tulokset: Isovanhempien suru oli monikerroksista, voimakasta ja se aiheutti isovanhempien elämänhallinnan horjumista. Elämänhallinnan horjumiseen vaikuttivat muun muassa epäusko lapsenlapsen kuolemasta, pelko omasta kuolemasta ja aiempien elämäntuskien esiin nouseminen. Isovanhemmat toissijaistivat oman surunsa ja keskittivät voimansa surevien vanhempien tukemiseen. Isovanhemmat kokivat tuskaa myös kuolleen lapsen vanhempien surusta. Lapsenlapsen kuoleman myötä isovanhemmat kokivat menettäneensä lapsenlapsen ja isovanhemmuuden.

Isovanhempien surussa selviytymistä edisti perheeltä, ystäviltä ja vertaisilta saatu tuki. Isovanhemmat saivat tukea myös ammattilaisilta. Isovanhempien selviytymistä edistivät myös omat voimavarat, uskonto, itsensä kokeminen tarpeellisiksi vanhempina ja isovanhempina sekä sosiaalisen elämän jatkaminen perheen ulkopuolella. Lisäksi konkreettinen tekeminen ja kuolleen lapsenlapsen muisteleminen auttoivat isovanhempien selviytymistä.

Isovanhempien surussa selviytymistä esti tuen puute, syyllisyyden tunteet, vuorovaikutusongelmat läheisten kanssa ja kyvyttömyys käsitellä surua. Isovanhemmat eivät kokeneet saavansa tukea tai tulevansa ymmärretyksi surussaan perheessä tai sen ulkopuolella. Isovanhemmat tunsivat syyllisyyttä omasta tuen tarpeestaan tai omasta eloonjäämisestään.

Johtopäätökset: Isovanhempien suruun sisältyy oman surun, mutta myös lastensa ja muiden lastenlastensa surusta tuskan kokeminen. Yhteiskunnan tuki- ja palvelujärjestelmissä tulisi organisoida systemaattisesti lapsen kuoleman jälkeistä perhekeskeistä tukea, jossa huomioidaan myös isovanhempien tuen tarpeet.



# Nuoret aikuiset syöpäpotilaina – Elämäntarinan ja uskonnollisuuden merkitys

*Saarelainen Suvi-Maria, Teologian maisteri (TM), Käytännöllisen teologian tohtorikoulutettava, Helsingin yliopisto*

Tausta: Teen väitöskirjaa Helsingin yliopiston teologisen tiedekunnan käytännöllisen teologian osastolla. Aiheeni käsittelee nuoria aikuisia, jotka ovat sairastuneet syöpään.

Tarkoitus ja menetelmät: Tässä konferenssiesitelmässä esittelen ensin tutkimukseni yleisen luonteen. Toiseksi esittelen case –esimerkin avulla, millaista on nuoren syöpää sairastaneen aikuisen elämän todellisuus. Väitöskirjassa tutkin, miten nuoret aikuiset kokevat syövän osana elämäntarinaansa. Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten haastateltavat kuvaavat elämäntarinaansa ja syövän merkitystä siinä?
2. Miten haastateltavat kokevat selvinneensä sairaudesta ja mikä on uskonnon rooli tässä prosessissa?
3. Miten haastateltavat kuvailevat tulevaisuutta?

Tutkimusaineisto koostuu 16 nuoren aikuisen kokemuksista. He ovat sairastaneet syöpää kuluneen viiden vuoden aikana haastatteluiden nauhoittamisesta. Iältään haastateltavat olivat 18–34 -vuotiaita. Osallistujilta olen saanut 17 elämäkerrallista haastattelua, 16 elämän puita kuvaavaa piirrosta ja kolme syöpäkokemuksista kertovaa blogia. Aineiston analyysi toteutetaan narratiivisen holistinen sisällönanalyysin ja teema-analyysin keinoin, piirrosten ymmärtämisessä käytän visuaalis-narratiivista analyysia.

Tulokset: Tutkiessani uskonnon merkitystä sairastumisprosessissa teoreettisena lähtökohtina ovat Kenneth I. Pargamentin uskonnollisen selviytymisen teorit yhdistettynä Ruard Ganzevoortin näkemyksiin narratiivisesta uskonnollisesta selviytymisestä. Tarkastellessani nuorta aikuisuutta ja identiteetin kehitystä, käytän Dan P. McAdamsin narratiivisen identiteetin rakentumisen teoriaa. Tutkiessani aikaperspektiivin vaikutusta sopeutumiseen apunani toimii Janice M. Morsen & Joy L. Johnsonin ”Illness Constellation Model”.

Esitykseni toisessa vaiheessa esittelen case -esimerkin avulla, millaista aineistoni on, miten analyysi etenee ja millaisia tuloksia väitöskirjani tuo. Esittelemäni Annan tarina kuvaa todellisuutta siitä, millaista on sairastua syöpään 21 -vuotiaana ja miten elämä muuttuu sairauden myötä. Tarina antaa kuvauksen sairauden tuomista haasteista, mutta myös siitä, miten tutkittava kokee, ettei ”ehkä antaisi päivääkään pois”.

Johtopäätökset: Johtopäätöksenä Annan tarinasta voidaan teorioiden perusteella sanoa: 1. Uskonnollinen prosessi on vielä kesken ja sairaus on tuonut vaikeuden uskoa Jumalaan. Pargament kutsuu tällaista negatiiviseksi uskonnolliseksi copingiksi. 2. Identiteetti ja elämän tavoitteet ovat muuttuneet syövän myötä. McAdamsin määritelmän mukaan identiteetti on kuitenkin muodostunut. 3. Anna suhtautuu tulevaisuuteen positiivisesti. Morsen & Johnsonin määritelmän mukaan hän on saavuttanut hyväksynnän muuttuneeseen elämäntilanteeseen.



# Embodying Grief - A Journey of Healing through Dance Movement Psychotherapy

*Ilmonen Silja, Maisteri, Dance Movement Psychotherapist , Roehampton University*

Tausta: My aim is to demonstrate the importance of dance movement psychotherapy in bereavement counselling, as I believe grief is a physical reaction to loss that can cause a tremendous effect on the body, the soul, and the mind. Moreover, from a neurological perspective, strong emotional memories can in fact be found in the tissues of the body (Damasio, 1999; Halprin, 2003) and therefore, the moving and dancing can evoke memories and sensations that need to be explored. All Dance Movement Psychotherapists rely on the power movement and on sharing a story through one's body. I see a psychosomatic experience as healing (Leseho&Maxwell, 2010; Halprin, 2003).

Tarkoitus ja menetelmät: As part of my MA research study the basis towards my PhD I wanted to explore my personal journey of losing a family member through the mediums of dance and writing. As a method, I had the opportunity to attend Moving Voices workshops in which a group of us explored our personal stories relating to losing a significant other. The workshops were facilitated by Dr. Beatrice Allegranti, (Feminist Researcher, Dance Movement Psychotherapist, Choreographer, Filmmaker) and Dr. Jonathan Wyatt, (Auto-ethnographic Researcher at Oxford University, Counsellor, Writer).

Tulokset ja johtopäätökset: The movement material from the workshops was choreographed into a solo that I performed at the Roehampton theatre and into a part of a film 'Your story calls me' (2012), that is being screened and exhibited throughout UK art venues and hospitals. Through interviews of participants I realized how important it is to share your story with others – bringing the personal to the public (Allegranti, 2011). Grief has been compared to physical illness and can cause a lot of physical symptoms (DeSpelder, 2002). In fact, the reaction to loss is often a physical reaction, rather than a rationalized thought. The loss can be felt in the body. DMP\* relies on the very fact that our bodies, cells, muscles are filled with stories and unfolding them in movement can bring a way of being with the loss in a new way (Halprin, 2003).

Keywords: grief, healing, dance movement psychotherapy, loss, neuroscience, body

\*DMP Dance Movement Psychotherapy



# Onnellisuuden paradoksaalisuus

*Markku Ojanen, Psykologian professori*

Onni on tärkein asia ihmisen elämässä, mutta arjessa se on piilossa. Sekä filosofit että tavalliset ihmiset ovat sitä mieltä, että onnellisuus on kaikkein tärkein asia. Emme silti pysähdy sopivin väliajoin arvioimaan omaa onnellisuuttamme. Kuitenkin kun meiltä kysytään, olemmeko onnellisia, osaamme vastata. Onnellisuutta voi kysyä jopa jollakin asteikolla eikä se herätä ihmettelyä. On kuin onnellisuus olisi unohtuneena piilossa kaapissa. Kaapin ovi pitää avata, ennen kuin muistaa, että tuollainenkin asia on olemassa. Voimme lukea kirjoituksia onnellisuudesta ilman, että ne isommin vaikuttavat meidän olemiseemme. Onnellisuus sitä paitsi on jollakin tavalla olematonta ja huomaamatonta, kun taas kielteiset tunteet eivät tahdo jättää rauhaan. Kun elämässä on ollut menetyksiä ja epäonnistumisia, jotka puolestaan ovat aiheuttaneet alakuloa, surua, katkeruutta, pelkoa ja masennusta, ne voivat hetken aikaa olla pois mielestä, mutta kaappiin oven taakse niitä ei saa millään. Miksi ihmeessä kielteiset ja myönteiset tunteet saavat näin eri tavoin tilaa ihmisen mielessä?

Onnellisuuden lisääminen houkuttelee, mutta se on vaikeata. Olettakaamme, että onnellisuus on ihmisen pitkän historian aikana ollut keskimäärin noin 50 % sadasta eli maksimista. Tietenkin aina on ollut onnettomia ja onnellisia ihmisiä, mutta oletamme, että heitä on ollut yhtä paljon. Suunnilleen tuolla tasolla onnellisuus on yhä Afrikan ankarimmissa olosuhteissa. Siitä pääsee noin 10 – 15 prosenttiyksikköä ylöspäin, kun yhteiskunta toimii tyydyttävästi ja on tarpeeksi turvallinen. Uskonnot edistävät onnellisuutta silloin, kun ne tuottavat yhteisöllisyyden ja mielekkyyden kokemuksia. Myös toimeentulon paraneminen kohottaa onnellisuutta. Kun ihmisillä on työtä, hyvä puoliso ja kohtuullisesti terveyttä, pääsemme jo 75 – 80 prosenttiin maksimista. Näin tapahtuu esimerkiksi pohjoismaisissa hyvinvointiyhteiskunnissa. Kysymys on siten hyvin suuressa määrin ulkoisista tekijöistä, vaikka myös positiiviset ominaisuudet edistävät esimerkiksi työuraa ja ihmissuhteita. Uskonnon ja rahan merkitys onnellisuutta lisäävinä tekijöinä vähenee niissä yhteiskunnissa, joissa ihmisen enemmistöllä ulkoiset asiat ovat kunnossa. Alamme olla niin lähellä onnellisuuden maksimia, että siitä on vaikea päästä ylöspäin – eikä siihen ole tarvettakaan.

Miksi siis onnellisuudesta kannetaan niin paljon huolta? Se on haluttu ottaa tavoitteeksi muuallakin kuin Bhutanissa. Kansakunnan tulisi siis mitata kansantulon ohella myös onnellisuutta. Jos yksi tai useampia noista edellä luetelluista tärkeistä asioista (läheiset, työ, toimeentulo, terveys ja elinympäristö) heikkenee merkittävästi tai puuttuu, onnellisuuden taso alkaa laskea. Se laskee sitä enemmän, mitä useammassa asiassa on ongelmia. Vastaavasti onnellisuus nousee, kun näissä asioissa tapahtuu myönteisiä muutoksia. Omien tutkimusteni mukaan onnellisuus alenee jopa 40 %:iin, kun kielteisiä elämänmuutoksia on paljon vuoden aikana.

Emme ole maininneet kuin ohimennen persoonallisuustekijät, jotka ”sotkevat” edellä kuvattuja tuloksia. Ihmiset ovat myös onnellisuuden suhteen erilaisia. Toiset ovat luonnostaan alakuloisia ja toiset ”yläkuloisia”, mikä tietenkin näkyy onnellisuuden arvioinnissa. Iloisilla, optimistisilla, toiveikkailla ja myönteisillä ihmisillä on paljon enemmän varaa tulla alaspäin kohdatessaan menetyksiä kuin niillä, jotka jo alun alkaen ovat 50 prosentin ihmisiä onnellisuuden suhteen. Voisimmeko ottaa oppia onnellisista ihmisistä? Tämä on houkutteleva ajatus, mutta se on kuitenkin vaikeampaa kuin yleensä ajatellaan, sillä onnellisuuden taso muotoutuu hyvin vakaaksi. Lohdullista on kuitenkin se, että psykoterapia ja varsinkin positiivisia puolia painottava terapia kohottaa onnellisuuden tasoa merkittävästi. Muutenhan ne jättäisivät apua tarvitsevan ihmisen puolitiehen. Oireiden ja ongelmien lievittyminen on erinomainen asia, mutta jos persoonallisuuden myönteiset puolet eivät vahvistu, ongelmien uusiutumisen riski on suuri.

Vielä on hyvä muistaa, että onnellisuuden tai hyvinvoinnin määrittely ei suinkaan ole yksiselitteistä. On esimerkiksi havaittu, että muutosten suhteen hyvinvoinnin mittarit eroavat jonkin verran toisistaan. Affektiivinen hyvinvointi (onnellisuuden tunne) palautuu nopeammin kuin kognitiivinen hyvinvointi (tyytyväisyys elämään). Affektiivinen hyvinvointi heijastaa välittömiä myönteisiä ja kielteisiä kokemuksia, mutta palautuu yleensä varsin nopeasti henkilön perustasolle. Kognitiivinen hyvinvointi perustuu yksilön elämäntapahtumiin ja pyrkii mukautumaan niihin. Palautumista tapahtuu, mutta se kestää usein paljon kauemmin.











[www.surut.fi](http://www.surut.fi)



**HUOMA**  
Henkirikoksen uhrien läheiset ry

Puusepänkatu 4, 90130 Oulu, puh. 050 304 3332  
[info\(at\)huoma.fi](mailto:info(at)huoma.fi), [www.huoma.fi](http://www.huoma.fi)



**KÄPY**  
Lapsikuolema-  
perheet ry  
*Vertaistukea suruun*

Suokatu 1 A 7a, 33230 Tampere, puh. 045 652 4395  
[toimisto\(at\)kapy.fi](mailto:toimisto(at)kapy.fi), [www.kapy.fi](http://www.kapy.fi)



Matarankatu 6, 40100 Jyväskylä, puh. 044 300 6477  
[toimisto\(at\)nuoretlesket.fi](mailto:toimisto(at)nuoretlesket.fi), [www.nuoretlesket.fi/yhdistys](http://www.nuoretlesket.fi/yhdistys)

*surunauha*

Vertaistukea itsemurhan tehneiden läheisille

Toinen linja 3, 00530 Helsinki, puh. 040 545 8954  
[toimisto\(at\)surunauha.net](mailto:toimisto(at)surunauha.net), [www.surunauha.net](http://www.surunauha.net)



Suomalaisen  
kuolemantutkimuksen  
Seura Ry.

[www.kuolemantutkimus.com/](http://www.kuolemantutkimus.com/)



**TAMPEREEN  
YLIOPISTO**

Lääkärintie 1, 33520 Tampere  
[www.uta.fi/hes/](http://www.uta.fi/hes/)