

**OPASTAVA  
YHTEISTYÖ  
PERHEIDEN KANSSA**  
*MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖSSÄ*

---

**Perheohjauksen opas**

**Karri Blommila**

**Sauli Suominen**

## SISÄLLYS

YLEISTÄ PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSONGELMISTA JA NIIDEN VAIKUTUKSESTA PERHEESEEN.....	4
ALTTIUS SAIRASTUA JA STRESSITEKIJÄT .....	4
KUN YKSI SAIRASTUU, MONEN MAAILMA MUUTTUU .....	6
OPASTAVAN PERHEOHJAUKSEN VIITEKEHYS .....	8
DIALOGISUUS JA NARRATIIVISUUS – TARINOIDEN VUOROPUHELUA .....	8
OPASTUKSEN INTEGROIMINEN OSAKSI PERHEEN TIETOA JA ARKIKOKEMUSTA.....	10
OPASTAVAN PERHEOHJAUKSEN RAKENNE .....	12
MISTÄ TAPAAMISISSA PUHUTAAN? .....	14
TYÖNTEKIJÄKOKOONPANO .....	16
KOKO PERHEEN MOTIVOINTI TYÖSKENTELYYN .....	17
KIRJALLISUUTTA.....	19

---

Hei!

Olet juuri avannut oppaan, joka johdattelee sinut opastavan yhteistyön periaatteisiin mielenterveys- ja päihdetyössä sekä antaa välineitä ja uutta näkökulmaa perhe- ja verkostolähtöisen työn tekemiseen. Näkökulma on tärkeä, koska perhe on lähtökohtaisesti voimavara, ei pelkästään sairastuneelle, vaan myös ammattilaisten työlle. Vaikka puhummekin ”perheohjauksesta”, oleellisinta on saada työskentelyyn mukaan ne läheiset henkilöt, joita ongelma koskettaa ja joita opastamalla saadaan oireilevalle henkilölle paras mahdollinen tuki.

Koska opastava yhteistyö ei ole työntekijävetoista strukturoitua luennointia eikä perheen muuttamista, ei tästä oppaasta löydy valmiita totuuksia mielenterveys- ja päihdeongelmien syistä ja seurauksista eikä liioin kirurgintarkkaa operointimanaalia perheen muokkaamiseksi. Sen sijaan opas valaisee muutamia oleellisia alueita, joiden ymmärtäminen ja käsitteleminen auttavat työntekijää hyödyntämään tutkimus- ja ammattitiedon sekä perheen oman, arkikokemukseen, perustuvan tiedon perheiden kanssa työskenneltäessä. Näiden pohjalta, työntekijöiden tarpeenmukaisen opastuksen avulla, rakentuu perheenjäsenten välinen yhteinen ymmärrys sekä välineet perheen omien voimavarojen löytymiseen ja hyödyntämiseen ja sitä kautta selviytymiseen uudenaikaisessa tilanteessa.

Tämä opas pohjautuu viimeisellä lopussa lueteltuihin teoksiin. Mikäli olet kiinnostunut laajemmin mielenterveys- ja päihdetyössä sovellettavan perhetyön teoriasta, malleista ja käytännöstä, suosittelemme vilkaisemaan oppaan lopussa olevia kirjallisuusvinkkejä.

Opastavan yhteistyön iloa!

---

## YLEISTÄ MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEONGELMISTA JA NIIDEN VAIKUTUKSESTA PERHEESEEN

Mielenterveys- ja päihdeongelma muuttaa koko perheen ja verkoston elämän. Etenkin sairastumisen varhaisessa vaiheessa läheisiä ja perheenjäseniä kiinnostavat syyt sille, miksi joku on sairastunut ja ajautunut riippuvaiseksi päihteistä. Varsinkin vanhemmat saattavat etsiä syytä omasta perimästään ja vanhemmuudestaan. Jotkut saattavat olla aivan varmoja siitä, että sairastumiseen on vaikuttanut yksi konkreettinen tekijä. Erilaiset selitysmallit ovat käyttökelpoisia vähentämään läheisten kokemaa syyllisyyttä ja sairastuneen syyllistämistä, koska selitysmallien avulla voidaan tuoda esille sairastumiseen johtavat monenlaiset ja monitulkintaiset syyt. Sairastumisen takana on aina monimutkaisia biopsykososiaalisia elementtejä eikä kukaan ole vain perimänsä tai ympäristönsä vanki.

Perheenjäsenten suhtautuminen ja toimintatavat muuttuvat perheen kohdatessa uudenlaisen tilanteen. Vaikka jokaisen perheen tilanteet, vuorovaikutussuhteet ja suhtautuminen ovat yksilöllisiä, voidaan perhejäsenten erilaisista reaktioista löytää yhtäläisiä piirteitä. Näistä erilaisista luonnollisista reaktioista ja toimintatavoista on olla hyvä tietoinen ja tuoda esiin niiden hyviä ja huonoja puolia

### ALTTIUS SAIRASTUA JA STRESSITEKIJÄT

Mielenterveys- ja päihdeongelman puhkeaminen on monien tekijöiden summa, joka ei riipu pelkästään geneettisestä perimästä tai ympäristön vaikutuksesta. Perheohjauksessa sairastumisen syntyä ja sen ymmärtämistä on käyttökelpoista selittää haavoittuvuuden ja stressitekijöiden yhteisvaikutuksella. *Alttius-stressimalli*, tai *haavoittuvuus-stressimalli*, on käytännöllinen teoria ja malli sairauden synnyn selittämisessä. Sen lähtökohtana on

ihmisen biopsykososiaalinen kokonaisuus, jossa ihmisillä on erilainen alttius sairastua vuorovaikutuksessa ympäristön stressitekijöiden kanssa. Stressin ja sairastumisalttiuden välistä suhdetta voidaan havainnollistaa esim. vesilasilla. Meillä jokaisella on yksilöllinen, omankokoinen lasi, johon mahtuu tietty määrä vettä ennen kuin se tulvii lasin yli.



Lasin tilavuuden, alttiuden ja haavoittuvuuden, muodostavat henkilön perinnölliset tekijät sekä muut biologiset ja fysiologiset vaikutteet, kuten somaattiset sairaudet, päihteiden vaikutus keskushermostoon, hormoni- ja aineenvaihduntatasapaino ja aivoperäiset poikkeavuudet.

Psykososiaaliset tekijät, kuten sosiaaliset suhteet, asuminen, ilmapiiri kotona ja töissä, kulttuuri ja opitut mallit, joko suojaavat tai altistavat oireilulle. Samoin henkilön elämäkokemukset mahdollisine kriiseineen ja traumoineen liittyvät alttiuteen siten, kuinka henkilö kykenee käsittelemään kokemuksena ja sopeutumaan tilanteeseen. Elämäkaaren varrella kehittyneet persoonallisuuden piirteet voivat myös vaikuttaa alttiuteen.

Henkilö voi kokea *yleistä, ilmapiiriin liittyvää stressiä*, joka syntyy kotiin, työhön, vapaa-aikaan ja sosiaaliseen elämään liittyvistä stressitekijöistä. Perheen perustamisella, lasten kasvattamisella ja työttömyydellä voi olla yhtä merkittävä vaikutus stressitasoon kuin perheen ihmissuhteillakin.

Yhtä lailla stressi voi liittyä *elämäntapahtumiin*, jolloin merkittäviä stressitilanteita voivat olla läheisen menetys, onnettomuus tai avioero. Ne voivat olla kehitysvaiheen kriisejä, kuten nuoren

itsenäistymisvaatimukset, perheen perustaminen tai eläkkeelle jäänti.

Stressitekijöiden vaikutusta vähentävät erilaiset suojaavat tekijät, kuten selviytymisstrategiat, sairastuneen ja hänen perheensä sosiaalinen kyvykyys sekä sosiaalinen tukiverkosto ja hoitojärjestelmä.

Tärkeintä alttius-stressimallin käytössä on luoda mahdollisuus pohtia yhdessä perheen kanssa ja hakea konsensusta sairastumiseen vaikuttaneista ja altistaneista tekijöistä integroimalla perheen oma kokemus ja tieto yleiseen tutkittuun tietoon. Mihin loppupäätelmään perheen kanssa ikinä tullaankaan, sen ei tarvitse olla kaiken kattavaa tai edes tieteellisesti täysin todistettua vaan tarkoituksena on demystifioida sairautta ja vähentää perheen mahdollisesti kokemaa syyllisyyttä ja häpeää.

## KUN YKSI SAIRASTUU, MONEN MAAILMA MUUTTUU

Psyykkinen oireilu ja päihdeongelma muokkaavat sairastuneen ja lähipiirin välistä vuorovaikutusta ja tunneilmapiiriä, mikä johtaa erilaisten hallintakeinojen muodostumiseen uudenlaiseen tilanteeseen sopeutumisen avuksi. Neuvottomuus ja uupumus luovat pohjaa vaikeiden tilanteiden kontrolloimiseksi tai oireilevan henkilöiden tarpeisiin vastaamiseksi.

Tunneilmapiiriä (*expressed emotions*), joka on yhteydessä hallintakeinojen muodostumiseen, on kuvattu sairastunutta kohtaan osoitetulla *vihamielisyydellä*, *kriittisyydellä* ja *ylihuolehtivaisuudella*. Näistä etenkin ylihuolehtiminen on yleensä pitempiaikainen ongelma perheessä. Se on erityisesti vanhemmille tyypillistä huolen ja syyllisyydentunteen aiheuttamaa tarvetta tehdä kaikki mahdollinen sairastuneen puolesta ja hyväksi. Tämä lisää sairastuneen riippuvuutta huolehtijoista ja toisaalta vanhempien huolta siitä, miten sairastunut selviää yksin. Ylihuolehtivuuden tunteiden ja vaikutusten avaaminen edesauttaa sairastunutta

itsenäistymään ja toimimaan myös muiden hyväksi, mikä johtaa syyllisyyden ja hyödyttömyyden tunteen vähenemiseen sairastuneessa.

Erilaisia tutkittuja hallintakeinoja ovat *mukaan meneminen*, jolloin oireiden takia sairastuneelle annetaan myönnytyksiä tai vahvistetaan tämän sosiaalista vetäytymistä. *Välttämisellä* vuorovaikutuksen minimoiminen sairastuneen kanssa johtaa tilanteesta vetäytymiseen tai haastavien asioiden tekemiseen sairastuneen puolesta.

*Välipitämättömässä* hallintakeinossa ei reagoida muuttuneeseen tilanteeseen, koska oirehtivaa käyttäytymistä ei pidetä tai tiedosteta ongelmana tai koska käyttäytyminen hyväksytään osana sairastuneen persoonallisuutta. Toisaalta tilannetta voidaan hallita rankaisukeinoilla, kuten kriittisillä huomautuksilla, uhkauksilla, fyysisellä aggressiolla tai häpeän tuottamisella, joilla *pakotetaan* sairastunut toimimaan halutulla tavalla.

Avuttomuuden ja epätoivon tunteet sekä yritykset samanaikaisesti toimia monin eri tavoin ilman mitään ensisijaista toimintatapaa johtavat *organisoimattomien* hallintakeinojen käyttöön. Kun yritykset kontrolloida sairastuneen käyttäytymistä ovat epäonnistuneet ja johtaneet voimattomuuden kokemiseen, *alistutaan* lopulta tilanteeseen.

*Rauhoittamalla* harhoilla oireilevalle pyritään luomaan rauhallinen ja tasapainoinen ilmapiiri menemättä kuitenkaan mukaan sairastuneen harhoihin. Yleisesti ongelman parantamiseksi tähtäävät spesifit toiminnot, jotka eivät sisällä rankaisemista tai pakottamista, muodostavat *rakentavia reaktioita*.

Koska tunneilmapiiri, vuorovaikutus ja hallintakeinot ovat yhteydessä sairastuneen sosiaaliseen toimintakykyyn sekä omaisten omaan hyvinvointiin, on työntekijän hyvä tiedostaa ja tunnistaa nämä ilmiöt. Ne ovat hyvin tyypillisiä kaikissa perheissä, ja

työntekijän kannattaakin yhdessä perheen kanssa avata näitä syyllistämättä perhettä. Pyrkimyksenä on lieventää perheenjäsenten kokema syyllisyyttä ja löytää yhdessä rakentavia keinoja tilanteen hallitsemiseksi.

## **OPASTAVAN PERHEOHJAUKSEN VIITEKEHYS**

Perheohjauksessa perhe ja verkosto nähdään voimavarana. Perhe ei ole syytä tai vaikuta sairauden syntyyn, mutta perheenjäsenillä on merkitys sairauden kulun kannalta. Tällöin myös työskentelyn painopiste on nykyhetkessä ja tulevaisuudessa.

Jaettu ymmärrys auttaa sopeutumaan uuteen tilanteeseen ja vähentää ristiriitoja ja traumatisoitumista. Perheenjäsenten oikeanlainen suhtautuminen, ymmärtämisen ja vastuuttamisen tasapaino sairastuneeseen, ja tuki sairastuneelle edesauttaa toipumisessa.

## **DIALOGISUUS JA NARRATIIVISUUS – TARINOIDEN VUOROPUHELUA**

Opastavan perheohjauksen keskeisenä periaatteena on ihmisten erilaisten tarinoiden ja sairastumiskäsitysten välinen vuoropuhelu. Kun henkilö alkaa oireilla, kohtaa ongelmia tai sairastuu, lähipiirissä olevat ihmiset muodostavat omat käsityksensä ongelmasta ja selityksensä vaikeuksiin johtaneista tekijöistä. Koska mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat moniselitteinen ja -syinen kokonaisuus, on ymmärrettävää, että ihmisten näkemykset voivat erota hyvinkin paljon toisistaan. On kuitenkin tärkeä pitää mielessä, ettei yhteisen ymmärryksen rakentaminen ole yhteistä ongelmanmäärittelyä!



"Poika makaa kaikki päivät sängyssä,  
koska on laiska!"

"En mä oikein tiedä..."

"Minusta tuntuu, että Matti  
on pahasti masentunut."

"Veli erosi juuri tyttöystävästään. Ehkä se voisi johtua  
siitä..."

Perheohjauksessa narratiivisuudella, kertomuksellisuudella ja tarinallisuudella, on keskeinen rooli. Perheiden kanssa työskennellessä on tärkeää korostaa sitä, että jokaisella perheenjäsenellä on oikeus omaan yksilölliseen kertomukseensa sairastumisesta ja mitä sairastuminen on perheessä aiheuttanut sekä käyttää kokemuksestaan itselleen parhaiten sopivaa kieltä. Yhtä lailla jokaiselle on luotava mahdollisuus tulla kuulluksi ja kuulla toista, jotta jokainen voi muokata omaa ja toisten tarinaa. Yksilöllisistä tarinoista, historiasta, elämäntapahtumista ja kokemuksista, muodostuu näin myös perheen yhteinen tarina, jonka sairastuminen on katkaissut. Perheenjäsenten auttaminen rakentamaan yhteistä tarinaa on oleellinen osa perheohjausta, koska tunne tarinan jatkuvuudesta auttaa perhettä hahmottamaan merkityksiä kriisikokemukselle ja rakentamaan pystyvyyttä ja luottamusta. Perheenjäsenten tarinoista löytyvät perheen voimavarat, identiteetti ja siten myös perheen toipumisen avaimet.

Samalla perheohjaustapaamisissa korostuvat avoimen dialogin periaatteet. Työntekijöiden, sairastuneen ja perheenjäsenten välinen yhteistyösuhte perustuu tasa-arvoisuuteen, avoimuuteen ja

demokraattisuuteen. Täten dialoginen tietäminen rakennetaan yhdessä perheen kanssa, ei-hierarkkisessa ja jokaisen perheenjäsenen kuulluksi tulemisen mahdollistavassa yhteistyössä. Kun jokaiselle perheenjäsenelle annetaan mahdollisuus tulla kuulluksi oman näkökulmansa kanssa, hän tulee myös itse tietoiseksi oman näkökulmansa muodostumisen taustoista ja tekijöistä, jolloin oman mielipiteen synty ja oikeutus tulee myös ymmärrettävämmäksi. Tämä johtaa erilaisuuden suurempaan hyväksymiseen, koska ymmärretään myös muita ja heidän mielipiteidensä muodostumiseen johtaneita vaikuttimia.

## OPASTUKSEN INTEGROIMINEN OSAKSI PERHEEN TIETOA JA ARKIKOKEMUSTA

Perheohjauksessa työntekijä kuljettaa rinnan kahta tiedon lajia: työntekijän omaa ammattitietoa sekä perheen sisäistä, kokemukseen perustuvaa yksityistä tietoa. Vaikka perheelle tarjotaan yleistä tutkimustietoa ongelmista, ei työntekijän tule esiintyä perheelle luennoivana asiantuntijana, vaan mahdollistajana, joka liittyy perheeseen saadakseen olemassa olevat voimavarat liikkeelle. Kaiken tarjotun tiedon, tuen ja ratkaisukeinojen tulee olla siis mahdollisimman hyvin sovellettavissa perheen omaan kieleen ja kokemukseen, jotta perhe hyötyy tapaamista mahdollisimman paljon ja pystyy siirtämään käytäntöön puhuttuja asioita.

Perhettä opastettaessa on yleensä luotava pohjalle yhteistä tiedollista ja kokemuksellista ymmärrystä tilanteesta, kuten sairastumisen monista syistä, sairastumisen merkityksestä perheelle ja sairauden kanssa selviämisestä. Vuorovaikutustaidoissa ja sosiaalisissa suhteissa voidaan korostaa mahdollisimman avointa puhetta, turvallisen arjen luomista sekä erilaisia keskustelutaitoja, kuten myönteistä vastuuttamista, kykyä negatiivisten tunteiden ilmaisemiseen sekä kompromissien tekoa. Validointi, toisen ottaminen todesta ja toisen kokemuksen oikeaksi vahvistaminen, on

tärkeä taito, jotta perheenjäsenet voivat kuulla aktiivisesti toista, reflektoida, reagoimatta negatiivisesti tai syyttävästi.

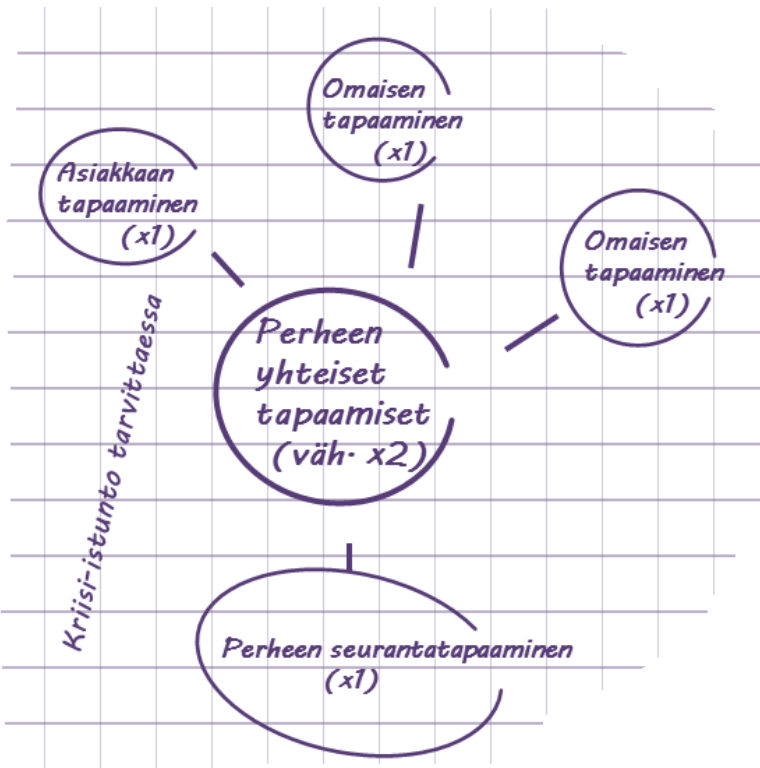


Koska sairastuminen tuo eteensä monenlaisia arkisia ongelmia, on perheen ongelmaratkaisutaitojen ja -menetelmien rohkaiseminen oleellinen osa työskentelyä. Käytännössä voidaan ohjaukseen osallistuvien kesken määritellä ongelma, pohtia mahdollisia ratkaisuja, niiden hyviä ja huonoja puolia sekä valita sopivin ratkaisu.

Stressin säätelyssä perhettä voidaan opastaa stressiä aiheuttavien tekijöiden tunnistamisessa, odotusten, vaatimusten ja mahdollisuuksien realisoitumisessa sekä asennemuutoksessa. Stressin säätelyssä on huomioitava myös se, ettei säätely ole pelkästään paineiden vähentämistä vaan ilojen, nautintojen ja henkilökohtaisen verkoston kasvattamista.

## OPASTAVAN PERHEOHJAUKSEN RAKENNE

Perheohjaus rakentuu perheenjäsenten omista tapaamisista ja perheenjäsenten yhteisistä tapaamisista esimerkiksi alla olevan kuvion mukaisesti. Lähtökohtaisesti, kun koko perheen tapaamista aletaan valmistella, on hyvä tavata perheenjäsenet aluksi erikseen. Perheenjäsenille on hyvä kertoa, että omat tapaamiset toimivat perheen yhteisen tapaamisen alustuksena, jolloin tapaamisissa puhuttua on tarkoitus jakaa perheen yhteisessä tapaamisessa, mieluummin perheenjäsenen itsensä toimesta. Näin jokainen perheenjäsen pääsee kertomaan oman näkemyksensä tilanteesta mahdollisimman avoimesti.



Perheohjaus voi alkaa kenen tahansa perheenjäsenen tapaamisella, mutta tapaamalla vaikeuksien keskiössä olevaa henkilöä, on helpompi kartoittaa, keiden muiden perheenjäsenten osallistumisen asiakas kokee tärkeäksi. Myös tapaamispaikkaa on hyvä pohtia asiakkaan ja läheisten kanssa. Mahdollisuuksien mukaan tapaamiset voidaan yhtä hyvin toteuttaa asiakkaan kotona kuin toimistollakin. Kaikkiin tapaamisiin on hyvä varata aikaa noin 90 minuuttia. Asiakkaan ja perheenjäsenten tapaamisten jälkeen järjestetään perheen yhteinen tapaaminen. Tapaamisen tulisi olla positiivinen eikä kenenkään saa kohdistaa negatiivista huomiota. Yhteisiä tapaamisia on hyvä järjestää vähintään kaksi kertaa.

Yleisesti perhetapaamisten tavoitteena on rakentaa perheenjäsenten välistä sekä perheen ja työntekijän välistä yhteistyötä. Tämä onnistuu kuuntelemalla perheenjäsenten toiveita, kokemuksia ja mahdollisuuksia. Perheenjäsenten välistä vuorovaikutusta edistetään saattamalla tietoon toisten perheenjäsenten näkemyksiä, mieluiten perheenjäsenen itsensä esittämänä. Alkuvaiheessa yhteisessä istunnossa mahdollistetaan kunkin perheenjäsenen tarina niin perheen historiasta kuin siitä, missä vaiheessa oireet, ongelmat tai sairastuminen siihen liittyi. Huomioita kiinnitetään perhettä yhdessä pitäviin voimiin.

Perheistuntojen jälkeen on hyvä järjestää jatkotapaaminen muutamien kuukausien päästä viimeisestä yhteisestä tapaamisesta. Seurantatapaamisessa arvioidaan yhdessä perheen toimintakykyä ja yleisesti perheohjauksen hyötyä perheelle. Myönteisessä tapauksessa on hyvä kartoittaa tarkemmin, mikä istunnoissa auttoi.

Kriisi-istunto on mahdollista ohjauksen aikana tai jälkeen, mikäli perheessä on tapahtunut dramaattinen käänne. Tavoitteena istunnossa on mahdollistaa perheen turvallinen arki ja aktivoida perhettä istunnossa, mikä lisää perheen hallinnantunnetta tilanteesta. Istunnossa on hyvä selvittää ongelma tai tapahtuma,

perheen voimavarat ja rasittuneisuus sekä tehdä yhdessä perheen kanssa päätös toimenpiteistä.

Aina kaikkia perheenjäseniä ei saada mallin mukaisesti tavattua. Joissain tapauksissa oirehtiva perheenjäsen ei halua osallistua perheohjaukseen, mutta omaisilla on tarve saada tukea tilanteeseen. Joissain tapauksissa koko perhe on valmis tapaamaan työntekijöitä heti, minkä jälkeen perheenjäsenet voidaan tavata yksitellen. Perusajatuksena tulee olla, että työtä tehdään niiden kanssa, jotka saapuvat paikalle. Usein ajatellaan, että paikalle on ainakin saatava nk. identifioitu asiakas. Hyviä tuloksia voidaan saavuttaa vaikka koko perhe ei olekaan paikalla. Tapaamisten kautta perheessä tapahtunut muutos johtaa usein siihen, että loputkin perheenjäsenet haluavat myöhemmin tulla tapaamisiin, halusta tulla kuulluiksi ja selvittääkseen omaa näkökulmaansa.

## MISTÄ TAPAAMISISSA PUHUTAAN?

Oireilevan henkilön ja tämän läheisten tapaamisissa käsitellään hyvin pitkälti samanlaisia asioita. Asiakkaan tapaamisessa keskustellaan asiakkaan perhesuhteista, oireista, läheisten suhtautumisesta, ominaisuuksista, kokemuksista hoidosta ja lääkityksestä sekä toiveista ja huolenaiheista. Tapaamisessa on hyvä kartoittaa asiakkaan lähipiiriä ja pohtia yhdessä, ketkä henkilöt ovat yhteisen keskustelun kannalta tarpeellisia ja täten keiden olisi hyvä liittyä yhteiseen perheistuntoon.

Muiden perheenjäsenten, kuten toki asiakkaankin, tapaamisissa tärkeintä on muistaa varmistaa, että perheenjäsen tulee kuulluksi. Tapaaminen voi olla omaiselle ensimmäinen kerta, kun hän pääsee kertomaan oman näkemyksensä tilanteesta. Periaatteessa perheenjäseneltä kysytään samoja kysymyksiä kuin oirehtivaltakin perheenjäseneltä. Tapaamisessa selvitetään ymmärrystä sairaudesta, pelot, toiveet ja huolenaiheet, arvio omasta jaksamisesta sekä tiedustellaan, onko omaisella kysymyksiä sairastuneelle.

### **DIAGNOOSI JA OIREET**

Minkä diagnoosin olet tai läheisesi on saanut ja onko se mielestäsi oikea?  
Kuvaile oireitasi / läheisesi oireita. Miten ne näyttäytyvät/vaikuttavat arjessa?  
Koska oireesi / läheisesi oireet alkoivat ja tiedätkö miksi?  
Onko sinulla mielestäsi tarpeeksi tietoa oireistasi ja hoidostasi / läheisesi oireista ja hoidosta?

### **MUIDEN SUHTAUTUMINEN**

Keitä perheeseesi kuuluu?  
Miten uskot muiden suhtautuvan ongelmiin tai oireisiin?  
Onko joku pystynyt tukemaan sinua?  
Joudutko usein ristiriitoihin? Mistä ne voivat mielestäsi johtua?  
Minkälaista tukea toivot kotoa tai läheisiltäsi?

### **HUOLET**

Mitkä tilanteet tai tapahtumat saavat sinut voimaan huonosti?  
Mikä on tällä hetkellä suurin huolenaiheesi?  
Onko sinulla pelkoja siitä, että läheisesi voisi vahingoittaa itseään tai toisia?  
Miten arvioisit omaa jaksamista?

### **TOIVEET, VOIMAVARAT JA TULEVAISUUS**

Mikä saa sinut voimaan paremmin? Mikä ilahduttaa?  
Mitkä ovat hyvät puolesi?  
Miten uskot tilanteesi kehittyvän? Mitä toivot tekeväsi esim. viiden vuoden päästä?  
Mitä odotuksia tai toiveita sinulla on hoidon tai tuen suhteen? Entä perhetapaamisten?  
Onko jotain, mitä haluat kysyä perheenjäseneltä tulevassa tapaamisessa?



Yllä on listattuna joitain kysymysesimerkkejä, joita voidaan käydä läpi yhdessä asiakkaan, omaisten ja perheen kanssa. Kysymysten tarkoituksena on johdatella pohtimaan itseään ja perhettään koskevia tilanteita. Käytännössä keskustelua käydään läpi diagnoosista ja hoidosta, ihmissuhteista, huolista ja toiveista perheen omien kokemuksien kautta.

Voidaan ajatella, että perheohjauksen terapeuttisen puolen tavoitteena on auttaa perhettä keskustelemaan sellaisista asioista, joita he muuten eivät pysty käsittelemään. Perhettä autetaan myös laajentamaan keskustelua ja sanoittamaan omia tunteitaan tai yhteisiä tunteita, joista on vaikea puhua. Tavoitteena on perheen yhteisen ymmärryksen lisääminen. Teknisen puolen asioiksi voidaan ymmärtää yhteiset päätökset ja sopiminen arjen sujuvuuteen liittyvästä vastuunkannosta. Keskustelun tarkoituksena on kuitenkin olla hyvin vapaamuotoista ja strukturoimatonta, ei orjallisen kysymyspatteriston seuraamista. Työntekijöiden onkin hyvä jättää tapaamisten suunniteltu käsikirjoitus pöytälaatikkoon, heittäytyä keskustelun vietäväksi ja opastaa perhettä ajankohtaisissa kysymyksissä.

## TYÖNTEKIJÄKOKOONPANO

Opastavassa perheohjauksessa perhekokoonpanon ohella on hyvä miettiä, kuinka monta työntekijää istuntoihin tarvitaan. Riippuen resursseista ja mahdollisuuksista on yleensä parempi, jos työntekijöitä on enemmän kuin yksi. Useamman kuin yhden työntekijän etuna on työntekijöiden erilaisten koulutuksellisten ja kokemuksellisten tietojen yhdistäminen perheen käyttöön. Yhtä lailla työntekijät kuulevat ja havainnoivat asiakasta tai perhettä omasta näkökulmastaan käsin, mikä luo paremmat mahdollisuudet kuulluksi tulemiseksi ja rikastaa istunnossa käytävää dialogia.

Useamman työntekijän kanssa on myös mahdollista hyödyntää erilaisia työvälineitä, kuten istuntojen aikana käytävää työntekijöiden välistä reflektointia tai erilaisia sovittuja, tarpeenmukaisia, rooleja.



## KOKO PERHEEN MOTIVOINTI TYÖSKENTELYYN

Koko perheen saaminen mukaan työskentelyyn voi olla joskus haasteellista. Esteet voivat liittyä asiakkaan ja perheen voimavaroihin, perheenjäsenen suostumukseen, perheen elämäntilanteeseen ja kodin olosuhteisiin, stigmatisoitumiseen tai ennakkoluuloihin perheohjaustyötä kohtaan. Jotkut perheet saattavat hoitojärjestelmän kannalta tuntua niin haastavilta, ettei heidän kanssaan haluta tehdä yhteistyötä. Niin kutsutun ”vaikean perheen” takaa saattaa usein paljastua huolehtiva omainen, joka on asioinut hyvin monen eri hoitojärjestelmän ja ammattilaisen kanssa ja kokenut jääneensä vaille tarvitsemaansa kokonaisvaltaisuuteen ja vastuunkantoon perustuvaa tukea. Kuitenkin juuri näitä perheitä perhetapaamiset saattavat hyödyttää kaikkein eniten. Jos perheenjäsenet empivät osallistumista perheohjaukseen, on hyvä selvittää syy varauksellisuuteen ja avata perheohjauksen periaatteita ja hyötyjä.

### ***Asiakkaat päättävät, ketkä liittyvät istuntoihin!***

Perhetapaamisten onnistumisen kannalta on toivottavaa, että tapaamisia järjestettäessä kiinnitetään erityistä huomiota sairastuneen toiveisiin sekä hänen omaan rooliinsa tapaamisten toteuttamisessa. Ammattilaisilla voi olla oma näkemyksensä siitä, keitä perheenjäsenistä on ensisijaisesti tärkeä tavata. Asiakkaan kanssa on hyvä pohtia, mikä on perhetapaamisten päämäärä ja ketkä voivat auttaa tämän päämäärän saavuttamisessa.

### ***Perhe ei ole poikkeavan ongelmallinen vaan tapaamisia tarjotaan myös muille perheille!***

Perheelle on hyvä tähdentää, että tunteella ja käyttäytymisellä reagoiminen sairauteen on normaalia ja sitä tapahtuu kaikissa perheissä. Perhe ei ole siis poikkeavan epänormaali tai erityisavun tarpeessa vaan opastuksen avulla täynnä käyttämättömiä voimavaroja ja vahvuuksia.

### ***Perheellä on merkitys sairastuneen toipumisessa!***

Perheen ja verkoston merkitystä toipumisessa ja voimavarojen vahvistamisessa ei voi liikaa korostaa. He eivät kuitenkaan ole yksin vastuussa, vaan ammatti-ihmisten kanssa perheohjauksessa tuetaan tiedon ja yhteisen dialogin avulla perhettä saamaan yhteistä ymmärrystä tilanteeseen ja tätä kautta keinoja vuorovaikutuksen parantamiseen, ongelmanratkaisutaitoihin ja tilanteen hallintaan.

### ***Jokaisella on oikeus tulla kuulluksi oman näkökulmansa ja tarinansa kanssa!***

Perhetapaamisten tarkoituksena on kuulla jokaisen perheenjäsenen oma tarina sairastumisesta. Jokaisella perheenjäsenellä on oma yksilöllinen selityksensä ja kertomuksensa tapahtuneista eikä mitään niistä yksinään pidetä oikeana tai vääränä. Pikemminkin jokaisen perheohjaukseen osallistuvan tarinat ovat enemmän kuin osiensa summa, kun muodostamme yhteistä ymmärrystä sairastumisesta ja sen liittämiseksi takaisin osaksi henkilöiden ja perheen elämäntarinaa. Varmemmaksi vakuudeksi voidaan korostaa, etteivät työntekijät ole tapaamisessa kenenkään puolella eikä perheohjausta tehdä kenenkään toimeksiannosta.

### ***Perheohjaus ei ole diagnosoimista, hoitoa, terapiaa tai ihmisten tulkintaa!***

Perheenjäseniä voi olla hyvä muistuttaa siitä, ettei perheohjauksella pyritä niihin toimenpiteisiin, mitkä kuuluvat psykiatriselle hoitotaholle tai terapeuteille. Vaikka perheohjauksessa käydään keskustelua päihde- ja mielenterveysongelmista ja keskustelu itsessään sisältää terapeuttisia elementtejä, liitetään puheet aina perheen konkreettiseen arkikokemukseen ja sillä kielellä, mikä perheelle parhaiten sopii, ilman tulkintoja tai piilomerkitysten etsimistä.

## KIRJALLISUUTTA

Johansson, M. (2007). Varhaisen perheohjauksen malli. Kotiosoite 3 -projektin loppuraportti 2003–2006. Omaiset mielenterveystyön tukena, Uudenmaan yhdistys ry:n julkaisu.

Johansson, M. & Berg, L. (2011). Opastava yhteistyö perheiden kanssa. profami Oy, Helsinki.

Kuipers, L., Leff, J. & Lam, D. (2005). Koulutuksellinen perhetyö. Käytännön opas. profami Oy, Helsinki.

Seikkula, J. & Arnkil, T.E. (2005). Dialoginen verkostotyö. Tammi, Helsinki.

Suominen, S., Blommila, K. & Tuominen, M. (2013). Visio perhelähtöisyydestä mielenterveys- ja päihdeasiakasta tuettaessa. Omaiset mielenterveystyön tukena, Uudenmaan yhdistys ry:n julkaisu.

