



**JYRKI KORKEILA**  
psykiatrian professori, Turun  
yliopisto  
ylilääkäri, Harjavallan sairaala

#### KIRJALLISUUTTA

- 1 Anthony WA. Perspectives: Psychiatric rehabilitation: Key issues and future policy. *Health Affairs* 1992;11:164–71.
- 2 Chittick RA, Brook GW, Irons FS, Deane WN. The Vermont Story: rehabilitation of chronic schizophrenic patients. Burlington, Vt: Department of Health, 1961.
- 3 Davidson L, Strauss JS. Sense of self in recovery from severe mental illness. *Br J Med Psychol* 1992;65:131–45.
- 4 Chan RCH, Mak WWS, Chio FHN, Tong ACY. Flourishing with psychosis: a prospective examination on the interactions between clinical, functional, and personal recovery processes on well-being among individuals with schizophrenia spectrum disorders. *Schizophr Bull*, verkossa ensin 8.9.2017. doi: 10.1093/schbul/sbx120
- 5 Framework for recovery-oriented practice. State of Victoria: Department of Health, 2011.

#### SIDONNAISUUDET

Jyrki Korkeila: Johtokunnan jäsen (Solutus Oy), konsultointipalkkiot (Lundbeck, Servier), luontopalkkiot (Boehringer Ingelheim, Janssen-Cilag, Lundbeck, MSD, Orion, Pfizer), matka-, majoitus- tai kokouskulut (Lundbeck, Sunovion).

## Toipumisorientaation paluu

Toipumisella viitataan psykiatriassa useimmiten sairaudentilan tilan merkittävään lievittymiseen. Kliinisen toipumisen arviointi on asiantuntijalähtöistä toimintaa, joka keskittyy johonkin mitattavissa olevaan ja kaikkien kohdalla samalla tavalla arvioitavaan ulottuvuuteen. Tällaisia muuttujia ovat esimerkiksi diagnoosin kriteerien täyttyminen, toimintakyvypisteytyksen muutos tai remissio.

Viime aikoina toipuminen on merkitykseltään laajentunut, kun sillä on alettu viitata henkilökohtaiseen toipumiseen. Henkilökohtainen toipuminen tarkoittaa mahdollisuutta viettää merkityksellistä elämää mielekkäässä sosiaalisessa roolissa (1). Kliininen toipuminen voi jäädä myös fyysisissä vammoissa vähäiseksi, mutta niistä kuntoutuva voi oppia elämään parempaa elämää vammansa kanssa. Vakavasta psykiatrisesta sairaudesta kärsivä voi toipua parempaan elämään, vaikka oireisto on ajoittain vaikea-asteisempaa.

Toipumisorientaatiolla viitataan sekä mielen-terveyspalvelujen järjestämisen periaatteisiin että yksilötason toipumisen tavoitteiden henkilökohtaistamiseen yhteisen päätöksenteon kehityksessä. Taustatekijöinä näkökulman laajentamisessa on ollut sekä yhteiskunnallisia tekijöitä, kuten ihmisoikeuksiin kohdistettu huomio, että terveyspalvelujen lisääntyvä käyttäjälähtöisyys, jonka seurauksena paternalistinen suhtautuminen vakavista psykiatrisista sairauksista kärsiviin alkoi heiketä. Kasvava huomio hoidon yksilöllistämisen tarpeisiin ja positiivisen psykologian kehitys ovat vauhdittaneet orientaation leviämistä. Avohoidon kehittämisen myötä kuntoutujat tulivat paremmin kuulluiksi siitä, minäikäistä elämä on sairauden kanssa ja toisaalta sairastamisen tuolla puolen.

Alun perin 1950-luvun puolivälissä alkaneessa Vermontin kuntoutusprojektissa ohjaavana ajatuksena oli kysyä potilaalta, mitä hän tarvitsee päästäkseen sairaalasta pois. Projektin kehittäjät uskoivat, ettei täyttä toipumattomuutta ole olemassa (2). Bostonin yliopiston psykiatrisen kuntoutuskeskuksen johtaja William Anthony alkoi kehittää uutta henkilökohtaiseen toipumiseen perustuvaa kuntoutusmallia (1). Kuntoutujia kirjattiin yliopiston opiskelijoiksi,

joiden tavoitteena oli oppia mahdollisuuksista edistää omaa kuntoutumista. Yliopiston opiskelijan rooliin siirtyminen innosti kuntoutujia edistämään omaa toipumistaan ja siirtymään pois potilaan roolista.

Henkilökohtainen toipuminen on epälineaarista ”matkaa parempaan elämään”, vetäytymi-

*Viime aikoina toipuminen on merkitykseltään laajentunut.*

sestä kohti suurempaa sosiaalisuutta ja kasvua sairaudesta huolimatta. Elämälle kehittyi uusi mielekkyyden kokemus sairauden vakavista seurauksista huolimatta. Henkilökohtaisen toipumisen aikana toimijuuden kokemus vahvistuu, omat vahvuudet ja heikkoudet hahmotetaan paremmin, omia taitoja ja piirteitä hyödynnetään paremmin ja kokemus toipumisen lähteenä olemisesta vahvistuu (3). Itseyden jälleerakentamisessa voidaan siirtyä sairaan identiteetistä kohti positiivista itsekokemusta. Toipumisen yhteys hyvinvointiin ei riipu kliinisestä toipumisesta tai toimintakyvyn elpymisestä, vaikka hyvinvoinnin ja kliinisen toipumisen välillä on merkitsevä yhteys (4).

Jotta tämä olisi mahdollista, potilaan tulee voida vaikuttaa hoitopäätöksiin ja tehdä valintoja itse. Tätä kaikkea edistävät avoimuuden ja rehellisyyden periaatteet, toivon ilmapiirin luominen ja ylläpitäminen mielen-terveyspalveluissa. Australian terveysministeriössä luotiin viitekehys toipumisorientoituneille mielen-terveyspalveluille (5). Saataisiinko tällainen Suomeenkin? ●