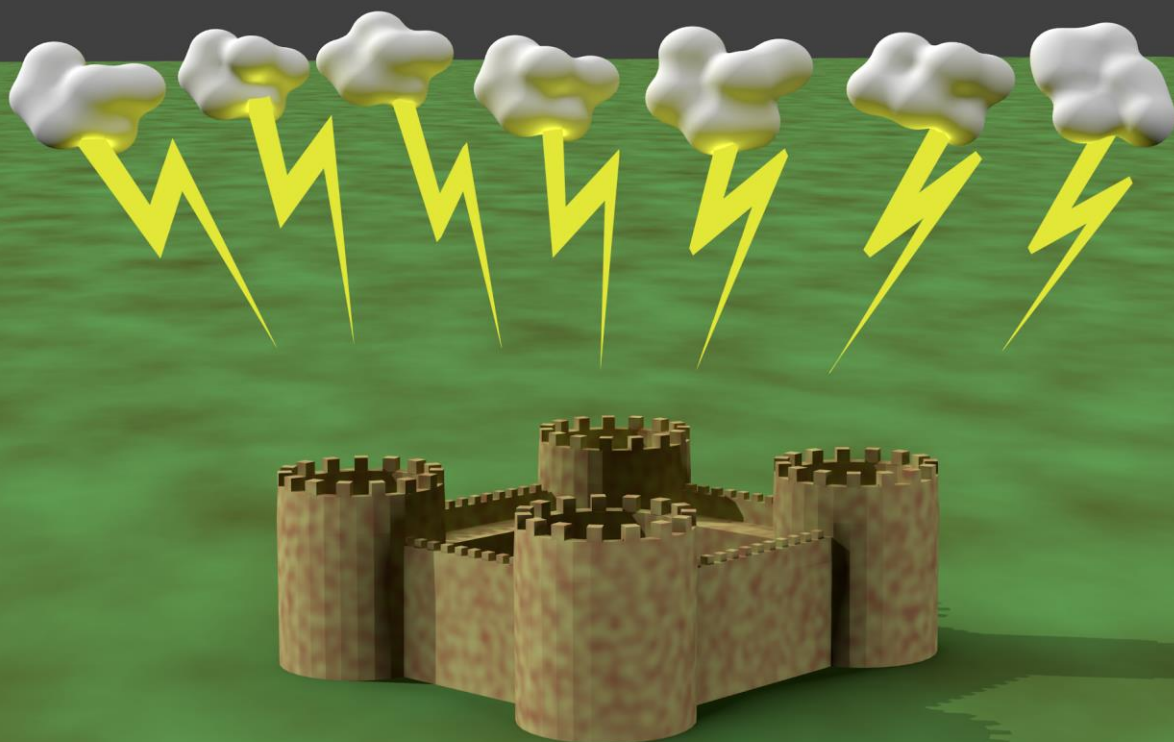


Ennakoiva mielenterveysyö

kirja meille kaikille



Juhani Heiska

TÄMÄN KIRJAN NELJÄNNEN JA PÄIVITETYN PAINOKSEN VALMISTUMISESTA KIITÄN MONIA

Aluksi kiitän psykologi Sirkka Pirkasta, joka on avustanut teorian alkukehittelyissä ja käytännön sovelluksissa. Hän on myös tehnyt ensimmäisen painoksen tekstiin merkittäviä korjauksia.

Enonkosken ehkäisevän mielenterveystyön työryhmää kiitän. Se ryhmä osallistui Enonkosken haastattelujen suorittamiseen sekä ehkäisevän mielenterveystyön käytännön työskentelyyn.

Suurimmat kiitokset ansaitsee vaimoni, terveydenhoitaja Aino Heiska, joka on suorittanut kanssani kuntahaastatteluja sekä kokenut omakohtaisesti tämän kirjan pääaiheisiin kuuluvia ilmiöitä, eli yksinäisyyttä, poissaolevan aviomiehen ja isän malleja, stressejä, pettymyselämyksiä, ajan ja rahan menetyksiä, defensiivisyyttä ja kuitenkin tukenut tekijää pyrkimään positiiviseen elämän muutokseen, eli suuren työn tärkeään vaiheeseen saattamiseen.

Toiseen painokseen sain Suomen tietokirjailijat ry:n apurahan.

Kolmannesta painoksesta kiitän kustannusyhtiötä LAP Lambert Academic Publishing, joka kiinnostui julkaisemaan kirjani englanniksi nimellä Better Mental Health With 7x4-field. Käännöstyössä avusti ratkaisevasti myös siskoni Seija Sinha.

Neljännän painoksen syntymiseen ovat vaikuttaneet ratkaisevasti seuraavien tieteellisten lehtien toimitukset: Kognitiivisen psykoterapian yhdistyksen uutiset. Psyk.fi psykososiaalisen hyvinvoinnin asiantuntijalehti, Journal of Modern Education Rewiew, Asian Journal of Humanities and Social Sciences, Asian Journal of Pharmacy, Nursing and Medical Sciences, IJRDO Journal of Social Science and Humanities Research ja International Journal of Current Advanced Research. Nämä lehdet ovat julkaisseet artikkeleitani 7x4-kentästä eli tämän kirjan pohjana olevasta teoriasta ja kannustaneet jatkoon.

Tekijä

I Johdanto

Yllättävän moni organisaatio käyttää Suomessa voimavarojaan mielenterveyden edistämiseksi, jos tarkastellaan vuosittaisten toimintojen tavoiteluetteloita tai vaikka toimintakertomuksia. Myös psyykkisten häiriöiden torjuntaan ja ehkäisyyn käytetään paljon voimavaroja. Silti toiminnan tuloksellisuuden ja vaikutussuhteiden tarkastelu on lapsen kengissä. Myös kokonaiskuva siitä, mitä todella tehdään, on usein hämärän peitossa ja Suomen mielenterveystyön paikallaanpolkemisesta on jo 1990-luvulla ilmestynyt keskushallinnon huolestumista osoittava raporttikin (Lääkintöhallitus 1991). Vastaavanlaisia näyttää ilmestyvän vuosittain ja esimerkiksi Suomen niinsanotusta soteratkaisusta on medioissa paljon käsitelty sitä, että mielenterveystyö on jotenkin unohdettu. Ennaltaehkäiseviin toimiin myös ryhdytään useimmiten ilman tieteellisiä taustateorioita ja tutkimustietoja. Esimerkiksi yllättävän usein toimitaan vain periaatteella ”varhainen puuttuminen on yhtä kuin ehkäisevä mielenterveystyö”, jolloin ajaututaan mutkien vaarallisiin oikomisiin.

Toiminnan jäsenyys ynnä tuloksellisuuden arviointi on kuitenkin vaikeata. Teoria/tutkija ja käytäntö/toteuttaja joutuvat herkästi jopa törmäyskurssille. Esimerkiksi verrattain usein ilmenee seuraavankaltaisia noidankehiä: Tutkija esittää jonkin yleisperiaatteen ehkäisevän mielenterveystyön toteuttamisesta. Sen jälkeen toteuttaja torjuu väitteen liian epämääräisenä ja vaatii tarkennuksia. Kun tutkija sitten esittää tarkennuksia, esityksestä tulee monimutkainen, ja jälleen joudutaan palaamaan yleiselle tasolle.

Kyseinen ongelma on ilmeisesti psykologian sovellusalueilla yleinen. Siihen on viitannut jo seitsenkymmenluvulla Thorngate (1976) väittäessään, että yleinen, tarkka ja yksinkertainen eivät sovi kommunikaatiotapahtumissa yhteen. Sama ilmiö on siis keskeinen silloinkin, kun yritetään kaventaa käytännön ja teorian välistä kuilua mielenterveystyössä.

Tämän kirjan yksi lähtökohta on vallitseva tarve kaventaa käytännön ja teorian välistä kuilua monimutkaisessa mutta silti tärkeässä ennakoivassa ja ehkäisevässä mielenterveystyössä. Keskeinen huomioonotettava seikka on tällöin se, että teorioita kehitetään käytäntöön soveltaen ja käytännön työssä pyritään entistä tutkivampaan etenemistapaan. Siihen rohkaisevana esimerkkinä toimikoon tämänkin kirjan sisältö, jossa tietynlaisena avainsanana on 7x4-kenttä.

II Ennakoivan ja ehkäisevän mielenterveystyön alkumäärittelyt

Mielenterveystyön toteuttajat käyttävät käsitteellisessä ajattelussaan monenlaisia määritelmiä. Mielenterveyden häiriön määritelmästäkin eli tärkeimmästä alkumääritelmästä, on hyvin monenlaisia tuoksia. Jo tästä seuraa, että mielenterveyden edistämistä koskevassa teoretisoinnissa ja siihen liittyvässä käytännön toiminnassa joudutaan helposti ristiriitaisiin näkemyksiin. Näin ollen on tärkeitä saada aikaan sellaiset alkumäärittelyt, jotka sisältävät mahdollisimman monen tieteellisen koulukunnan ja käytännön työntekijän näkemyksiä.

Psyykkinen häiriintyneisyys, negatiivisesti poikkeava käyttäytyminen ja psyykkinen pahoinvointi

Seuraava kooste on syntynyt hyvin monen määritelmätkielman tarkastelusta ja monen työntekijän kanssa käydyistä keskusteluista - usean vuoden aikana vähitellen. Määritelmässä esitetyn nelijaon

pohjana on lähinnä filosofi Hartmannin jäsenitys ihmisen auttamistoiminnasta (Luoma 1983), jossa on A) sosiokulttuurinen, B) biosomaattinen, C) psykogeneettinen ja D) eksistentiaalis-transpersoonallinen ulottuvuus.

Psyykkisen hyvinvoinnin/pahoinvoinnin määrittelyn lähtökohtana on lähinnä sosiologi Erik Allardt'n jäsenitys (Allardt 1976) hyvinvoinnin ulottuvuuksista, jotka ovat: 1) elintaso 2) yhteyssuhteet ja 3) itsensä toteuttaminen (having, loving, being).

Häiriintyneisyyden ilmentymien määrittelyn lähtökohtana on lähinnä psykologi Donald Hebbin esittämä väite (Hebb 1961), että jo emotio on jonkinlainen keskushermoston häiriötila, joka ilmenee reagoinnin voimakkuudessa tai kestossa, reagointialttiudessa ja läikkymisilmiöinä (overflow phenomenon). Tästä lähtökohdasta, johon viittaavat myös esimerkiksi Bergström (1970) ja Rauhala (1974), ilmentymien määrittelyyn saadaan yhteys kehon toimintoihin kuten genetiikkaan, neurotieteeseen ja fysiologiaan.

Aluksi määritellään psyykkinen häiriö, poikkeava käyttäytyminen, psyykkisen hyvinvoinnin häiriö ja näiden väliset yhteydet seuraavasti:

I Psyykkisen häiriön määritelmä

Psyykkinen häiriö **ilmenee** ihmisen toiminnassa seuraavasti luokitelluissa ihmiselämän päämuodoissa:

- A) Ihmissuhteet, sosiaalinen kehitys, vertailut muihin ynnä muu sellainen.
- B) Kehon toiminnot, liikunta, ruumiillinen olemassaolo (Rauhala 1974) yms.
- C) Rationaalinen toiminta, kognitiivinen kehitys, pohdiskelu, tajunnallisuus (Rauhala 1974), opiskelu yms.
- D) Elämäkatsomuksellinen ja irrationaalinen toiminta, psyykkis-henkinen olemassaolo (Rauhala 1974), eettinen ja esteettinen kehitys yms.

Näillä ilmenemisalueilla psyykkinen häiriö on havaittavissa yksilöiden tai myös yhteisöjen

- * vuorovaikutuksen laadussa tai reagointialttiudessa: esimerkiksi omituinen ilmapiiri, yhteistyön vaikeutuminen (laatu) ja ärtyisyyden tai vaikka ryyppämishalukkuuden kohoaminen (alttius), sekä
- * toiminnan keston ja/tai voimakkuuden laajuudessa: esimerkiksi moitteeseen vastaaminen vaikenemalla tai raivoamalla ja
- * läikkymisilmiöissä: esimerkiksi punastuminen, painajainen, hiki, sisäinen outo tuntemus ynnä muu sellainen.

Häiriintyneisyysarviot ja -mittaukset **tehdään** havainnoimalla edellisiä kohtia kaikilla seuraavilla periaatteilla:

- 1) Subjektivisuusperiaate: arvioidaan tutkittavaa arvioitsijan omien näkemysten ja tuntemusten perusteella (Viitamäki 1973).
- 2) Kulttuuriperiaate: verrataan tutkittavaa tietystä kulttuurinormistosta saatuun kuvaan tai malleihin (Viitamäki 1973).
- 3) Tehokkuusperiaate: arvioidaan tutkittavan käyttäytymisen haittavaikutusta toiminnan tehokkuuteen tai selviytymiskykyyn (Viitamäki 1973).
- 4) Ihanneperiaate: verrataan tutkittavaa tiettyyn ihanteseen (Viitamäki 1973).
- 5) Tilastollinen periaate: verrataan tutkittavaa tiettyyn tilastotietoon, jolloin vähemmistöön tai keskiluvusta kauas jääminen on häiriintyneisyyttä (Viitamäki 1973).
- 6) Valtaperiaate: arvioidaan tutkittavaa vallan antamien käyttäytymisen rajojen tai mahdollisuuksien pohjalta (Foucault 2013).
- 7) Kognitiivinen periaate: arvioidaan tutkittavaa tietyn tiedon, ajattelun, ihmiskäsityksen tai vaikka muuttuvan maailmankuvan perusteella (Nieminen 1978).

Näitä periaatteita käytettäessä ilmenee **ongelmia** seuraavasti:

- Subjektiiivisuusperiaatteella tulee helposti yhtä monta määritelmää kuin on määrittelijöitä.
- Kulttuurimallit saattavat olla jopa keskenään päinvastaisia.
- Tehokkuushaitta merkitsee eri ihmisille (esimerkiksi veren pelko sairaanhoitajalle ja konekirjoittajalle) hyvinkin erilaista asiaa selviytymisen kannalta, ja selviytyneen henkilön määrittelyssä selviytymiskeinoista muodostuu eettisiä ongelmia. Lisäksi selviytyminen voi edellyttää häiriintynyttäkin käyttäytymistä.
- Ihanteiden määrittely (esimerkiksi hyvä ihminen) voi olla jopa mahdotonta.
- Tilastollisen näkökulman mukainen enemmistökäyttäytyminen (esimerkiksi alkoholin käyttö) voi olla vähemmistökäyttäytymistä häiriintyneempää.
- Vallan avulla voi muotoilla mielenterveyden häiriön määritelmää halutunlaiseksi ja samalla peittää häiriöstä jotain olennaista.
- Ajattelu ja tieto ovat hyvin muuttuvaisia. Kummallisena tai muuna sellaisena pidetystä on varsin usein tullut järkevää ja toivottavaa. Lisäksi esimerkiksi optiset harhat on hyvin vaikea määrittellä varsinaisiksi harhoiksi.

Edellisistä seuraa siis psyykkisen häiriön määritelmään sellainen mutkikkuus, että jokaista häiriintyneisyys-arvion kohdehenkilöä on tarkasteltava kaikista edelläkuvatuista näkökulmista ja *tarkka määritelmä tietyllä tavalla jatkuvasti elää monimutkaisena ja silti tarkkana.*

II Poikkeavan käyttäytymisen määritelmä

Poikkeava käyttäytyminen on ihmisyyden toiminnassa tarvittavien rajojen ylittämistä tai alittamista, jolloin poikkeavuusarviointi tehdään samoista lähtökohdista ja samoilla periaatteilla kuin häiriintyneisyysarviointi mutta keskitytään pelkkään erilaisuusarviointiin ja kehitysarviointiin. Esimerkiksi elämän taitojen ja lahjakkuuden puutteista kärsivä tai niinsanottu toisinajattelija on poikkeava, muttei välttämättä häiriintynyt.

Tällöin on **otettava huomioon** seuraavaa:

- Poikkeavasti käyttäytyvä ja poikkeavaksi määritelty on eri asia. Esimerkiksi varas voi käyttäytyä poikkeavasti vain muutamia sekunteja, mutta saattaa olla varkaaksi määritelty monia vuosia.
- Elämänkatsomuksellisen toiminnan poikkeavuusmäärittely on tietyllä tavalla loputon prosessi. Esimerkiksi vääryyden puolustaminen, synnin teko, kieroilu ja vaikka itsemurhan tai eutanasian teko-oikeus ovat tällaisia prosessin kohtia.

III Psyykkisen hyvinvoinnin häiriön määritelmä

Psyykkisen hyvinvoinnin häiriö tarkoittaa epämielilytävyyden tuntemuksia seuraavasti jäsennellyissä elämisen laatuun liittyvissä asioissa:

- 1) Viihtyvyys (kuinka hyvin mielikuva hyvästä ympäristöstä vastaa koettavaa todellisuutta), yhteenkuuluvuus ynnä muu sellainen, esimerkiksi lapsettomuusongelma.
- 2) Vapaus, itsenäisyys, arvostuksen saaminen ynnä muu sellainen, esimerkiksi syrjityksi tuleminen.
- 3) Omistaminen, turvallisuus, elämismahdollisuudet ynnä muu sellainen, esimerkiksi työttömyys.
- 4) Oikeudenmukaisuus, rauhanomaisuus ynnä muu sellainen, esimerkiksi petetyksi joutuminen.

Tällöin on jälleen mutkistavina seikkoina **otettava huomioon** seuraavat teesit:

* Yksittäinen seikka, esimerkiksi työtyytyväisyys, ei yksin ilmennä psyykkistä hyvinvointia tai sen häiriötä.

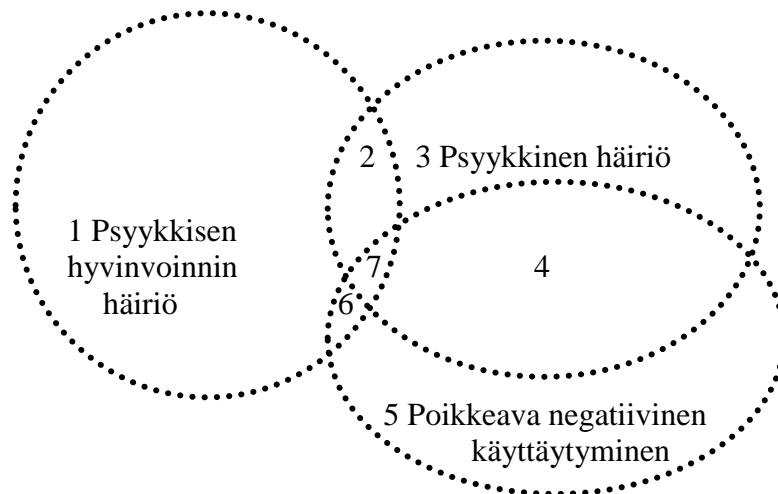
* Psyykkistä hyvinvointia on myös oikeus psyykkiseen häiriöön turvallisesti. Esimerkiksi psyykinen häiriö, väärään junaan meneminen, voidaan psyykkisen hyvinvoinnin tilanteessa helposti korvata tai korjata.

* Onnellisuus, siunauksellisuus, kunnia, taivaaseen pääsy, pelastuminen, autuus tai vaikka onnen potku ovat ilmiöitä, joiden objektiivinen kuvaus on ihmisen ainutlaatuisuuden probleeman takia ylivaikkea (Heiska 2107). Silti kyseiset käsitteet ovat ennakoivassa mielenterveystyössä toistuvasti esillä.

* Onnellisuuden mittauksissa on saatu seuraavankaltaisia outoja tuloksia: Suuressa joukossa, jossa somaattinen terveys oli korkealla mutta onnellisuus matalalla, oli kuolleisuus miltei samantasoista kuin suuressa joukossa, jossa somaattinen terveys oli korkealla mutta myös onnellisuus oli korkealla (Liu et al. 2015).

IV Psykkisen häiriön, poikkeavan käyttäytymisen ja psykkinen hyvinvoinnin häiriön välinen yhtenevyys ja eroavuus

Psykkistä hyvinvointia on esimerkiksi hyvä olo tai onnellisuus (tietysti jäsennettynä myös keston mukaan). Tämä ei kuitenkaan ole samaa kuin hyvä psykkinen kunto, koska psykkinen hyvinvointi voi perustua harhaan eli psykkineseen häiriintyneisyyteen. Samoin poikkeava käyttäytyminen voi sisältää psykkinen häiriötä ja/tai psykkinen hyvinvoinnin häiriötä. Esimerkiksi luvaton koulusta pois-saolo voi olla koulupinnausta eli poikkeavaa käyttäytymistä, tai koulupelkoa eli psykkinen häiriötä. Tätä käsitteellistä eroavuutta ja yhtenevyyttä selkeyttää seuraava kuvio:



Seuraavat esimerkit selventävät kyseisten käsitteiden päällekkäisyyttä ja eroavuutta:

- 1) Pelkästään psykkinen hyvinvoinnin häiriö on paha olo, jota tunnetaan köyhyydestä tai syntipukkina olemisesta.
- 2) Psykkinen häiriö ja psykkinen hyvinvoinnin häiriö on kysymyksessä silloin, kun sureaktion kesto tai voimakkuus ylittää kulttuurisen normaalisuusrajan.
- 3) Pelkästään psykkinen häiriö on kaikkivoipaisuustunne ennen realiteettien kohtaamista tai humalassa tehty väärä myönteinen havainto itsestä.
- 4) Psykkistä häiriötä ja poikkeavaa käyttäytymistä ilmentävä on euforinen (aivotointojen häiriöstä aiheutuvaa korkeata mielihyvän tunnetta kokeva) tai uransa huipulla oleva hirmuhallitsija.
- 5) Pelkästään poikkeavaa käyttäytymistä ilmentävä on yliälykäs tai kulttuuriin sopimatonta ammattia tai harrastusta harjoittava.
- 6) Poikkeavaa käyttäytymistä ja psykkinen hyvinvoinnin häiriötä ilmentävä on rahapulaansa korjaava kavallusrikollinen tai niinsanottu omantunnonherkkä.
- 7) Psykkistä häiriötä, psykkinen hyvinvoinnin häiriötä ja poikkeavaa käyttäytymistä ilmentävä on pakkoneurootikko tai vainoharhainen.

Rikollisuuteen viittaavan poikkeavan käyttäytymisen erottelu psykkinen häiriöstä muodostuu omaksi alalajikseen, koska määritelmästä seuraavat ympäristön toimenpiteet eroavat toisistaan jyrkästi rankaisevuuden ja hoitavuuden suhteen. Rajaamisen vaikeuttajien pääluokat ovat seuraavat:

- 1) Tekijän taustojen erilaisuuden ongelmat: Esimerkiksi varattoman myymälävarkaus tai varakkaan kleptomani saattavat olla sama tekokokonaisuus.
- 2) Juridiikan perusta: Esimerkiksi Suomen itsenäisyys syntyi merkittävältä osalta niisanotun kansalais-tottelemattomuuden ja jopa terrorismin kautta sekä uuden valtion perustamista ajavat saivat verrattain usein myös mieleltään häiriintyneen leiman, koska heillä oli lainsäädännölle uusi perusta.
- 3) Tarkkuusongelmat: Esimerkiksi tarkasti otettuna jokainen täysi-ikäinen syyllistyy lain rikkomukseen, vaikkapa tuottamukselliseen liikenerikkomukseen. Samoin jokaisella on piirteitä tai käyttäytymistä, jotka ovat ominaisia psyykkisille häiriöille.
- 4) Ilmiantamisen ongelmat: Esimerkiksi häiriintynyt työyhteisö saattaa asettaa jonkin jäsenensä lainkuuliaisuuden suurennuslasin alle ja sitä kautta ylläpitää omaa häiriintyneisyyttään.
- 5) Häiriintyneeksi heittäytymisen ongelmat: Esimerkiksi aggressiivisen tai tuhoavan teon puolustukseksi voidaan usein odottaa sitä, että tekijä oli mielenhäiriössä, tai terroristi puolustele tekoaan jonkin erityisen suuren hyvinvoinnin saavuttamisella.
- 6) Piilorikollisuuden ongelmat: Esimerkiksi häiriintynyt ja rikollinen nero pystyy joskus peittämään rikoksensa ja myös omat syyllisyydentuntonsa.
- 7) Marttyyriuden ongelmat: Esimerkiksi oikeusjutuissa joku voi ottaa syytän niskoilleen tilanteessa, jossa on vaikeata päättää, onko kysymyksessä rikollisuus vai esimerkiksi syyllisyydentuntoisuuteen liittyvä psyykinen häiriö.

Edellä kuvatuissa määrittelyissä psyykinen häiriö on siis sekä usean käsitteen alalaji että pääkäsite. Tämä sopii hyvin käytäntöön esimerkiksi skitsofrenian kohdalla. Siinähan suorastaan aina ilmenee *poikkeavaa käyttäytymistä* kuten puutteellista elämän taitoa tai väärin tekemistä, *psyykkisen hyvinvoinnin häiriötä* kuten kurjuuden kokemista ja häpeään joutumista tai *psyykkistä häiriötä* kuten harhaista pelokkuutta tai eristäytymistä.

Merkittävää myös on, että kyseisen kolminaisuuden määrittelyyn sisältyy **yksilö- ja yhteisötaso**. Voihan jopa kansakunta ajautua realiteettiharhoihin. Lisäksi määrittely **aikakaudesta riippumattomasti** on mahdollista. Jopa noitavainokausi ja tietokonekausiksi sopivat tässä esitettyyn määrittelyyn yhtä hyvin.

Olennaista kyseisissä määrittelyissä on myös, että psyykkisen häiriön määritelmään ei sisälly terveys-eikä sairaussanaa. **Rajanveto psyykkisen sairauden ja terveyden kanssa** muodostaa nimittäin oman lukunsa.

Sairauden ja terveyden määrittely

Sairauden erottaminen sitä muistuttavista ilmiöistä on tärkeitä teorioissa ja myös käytännön ennakoivassa mielenterveystyössä seuraavista syistä:

- * Tutkimus ja siis myös mielenterveystyön tuloksellisuustutkimus vaatii mahdollisimman tarkkoja käsitteitä.
- * Ennakoivan mielenterveystyön rahoituksessa sairauksien käsitteerajat ovat tärkeitä.
- * Sairauden käsitteen määrittely on tärkeää lainsäädäntötyössä.
- * Oikeusistuimien päätöksissä sairauskäsitteen tarkennukset ovat merkittäviä.
- * Ennakoivassa mielenterveystyössä terveydenhuollon ammattihenkilö ei läheskään aina ole keskeisin toteutta- ja Työnjako riippuu kuitenkin sairauden määrittelyistä.

Sairauskäsitteen määrittely jäsentyy seuraavasti:

I Arvostuksista ja arvoista riippumaton sairauden määrittely

Psyykkisen häiriön määrittelyssä käytetyn tehokkuusnäkökulman ja tilastollisen näkökulman mukainen arviointi suuntautuu arvioitavan sisäiseen tilaan, joka liittyy elossapysymiseen tai lisääntymiseen (Boorse 1976). Esimerkiksi elämän halun menettäminen on sairautta.

II Arvostuksiin ja arvoihin perustuva sairauden määrittely

Psykkisen häiriön määrittelyssä käytetyn tehokkuusnäkökulman ja tilastollisen näkökulman mukainen arviointi suuntautuu hoitamisen tai korjaamisen tarvetta sisältävään haitalliseen toimintaan (Reznek 1987). Esimerkiksi työskentelyä haittaavat tai enemmistölle oudot harhanäyt kuuluvat sairauteen. Erityisongelma tässä kohdassa on käsite laiskuus. Arvokysymyksissä nimittäin laiskuuden ja sairauden erottelu on käytännöissä hyvin vaikeata.

III Sosiaalinen sairauden määrittely

Psykkisen häiriön määrittelyssä käytetyllä kulttuurinäkökulman mukaisella arvioinnilla päätetään, millä tavalla ja missä tilanteessa arvoja käytetään sairaaksi määrittelyssä (Fulford 1989). Esimerkiksi oman asumiskelpoisen asuntonsa hajottaminen käsittämättömin perustein liittyy sairauteen.

* * *

Edelläesitetyt määrittelytavat sisältävät samanlaisia ongelmia kuin psykkisen häiriön määrittelykin. Esimerkiksi skitsofrenia on tiettyjen merkittävien katsomusten mukaan lähinnä elämäntapa tai luovuuden yksi muoto (Ojanen & Sariola 1996). Samalla tavalla vaihdevuotia voi pitää elämää tuhoavana, naisen arvoa alentavana ja sosiaalisesti häpeällisenä sairauteena, ja onhan arvostuksista täysin vapaiden määritelmien olemassaolo yleensäkin erittäin kyseenalaista. Myös käsite *vammaisuus* muodostaa tärkeän lisävivahteen. Esimerkiksi milloin Nyky-Suomen sotaorpo onkaan vammaisen, joka tarvitsee erityistukea. Kaiken lisäksi psykiatristen diagnoosikirjojen kohdalla satojen nimikkeiden jäsennyksistä kaksi merkittävää koulukuntaa DSM ja ICD toistuvasti esittelevät omia jäsennyksiään sekä Britaninan tiedeyhteisöissä on jo vuosikautia pohdittu, pitäisikö koko nykyinen psykiatrinen diagnosointikäytäntö poistaa (Psykologia lehti nr. 4, 2013).

Merkittävimpiä mielenterveystyön käytäntöön vaikuttavia sairauden määrittelyongelmia liittyy alkoholismiin, persoonallisuuden häiriöihin ja homoseksuaalisuuteen. Esimerkiksi homoseksuaalisuuden kohdalla sen muotoja on hyväksytty viralliseen ICD-sairausluokitukseen koodeilla F66.01, F66.11, F66.21 ja F66.82. Silti homoseksuaalisuutta ei pidetä sairauteena. Persoonallisuuden häiriöiden kohdalla esimerkiksi psykopaattiset piirteet muodostavat usein tieteellisiä määrittelykiistoja. Alkoholismin kohdalla tarkempi määrittely nimenomaan ehkäisevä näkökulma huomioon ottaen tuottaa seuraavaa:

Alkoholismi ei ole sairaus samassa mielessä kuin esimerkiksi virussairaudet, koska se ensinnäkin jäsenyytään käytännössä riskikäyttäjiin, liikkakäyttäjiin ja riippuvuuskäyttäjiin. Lisäksi se liittyy tietynlaiseen peliin tai näytelmään, jonka päähenkilöt voi **JUOMARIN** lisäksi luokitella ja kuvata parhaiten seuraavasti:

- YHDYSHENKILÖ:** Baarimikko, tarjoilija, ryppykaveri, pimeän pullon toimittaja tai muu sellainen, joka ymmärtää erityisesti juomaria.
- VAPAUTTAJA:** Hoitaja, kuntouttaja, kannustaja, auttaja tms., joka on kiinnostunut ihmisestä kokonaisuutena ja voi auttaa.
- SIVULLINEN:** Rahan vippaaja, juoppokuski, ryppäämistien salassapitäjä, kunnon kaveri tms., joka on jotenkin ryppäämistilanteissa seurailijana tai pohdiskelijana. Samalla hän voi hankkia itselleen suvaitsevaisen mainetta, jutunkertojan asemaa tai muuta ihmissuhdehyötyä.
- VAINOOJA:** Työnantaja, poliisi, ulosottomies, velkoja, raittiussaarnaaja tms., joka moralisoi, moittii, syyttää tai pakottaa juomaria.

Alkoholismi ilmenee edelläkuvattujen roolihenkilöiden ja **ALKOHOLISTIN** välisessä vuorovaikutuksessa, jota voi jäsentää parhaiten seuraavasti:

YHDYSHENKILÖN kanssa syntyy *varsinaisia ryyppäystilanteita*. Joskus ryyppätään "sen kunniaksi" ja joskus otetaan "ryppy murheeseen" tai muuta sellaista. Tähän kuuluu myös ilmiö nimeltä *kuivaryyppääminen*, joka tarkoittaa värikästä kerrontaa erilaisista oman ryyppykierteen vaiheista. Yhdyshenkilölle voi helposti myös sanoa *suoraan haluavansa paeta*.

VAPAUTTAJAN kanssa pelaamisen yksi tilanne on *hoitajan huiputtaminen*. Esimerkiksi hoidon aikana itsetunnon kohotessa annetaan ymmärtää myös alkoholin käytön paranevan, vaikka ryyppääminen jatkuu helposti jo siitä, kun hoitaja onnittelee ryyppäämättömyydestä. *Vapauttajakin saattaa ilmentää alkoholista pelaamista*. Esimerkiksi puoliso ei läheskään aina koe perheen humalatilanteiden loppumista hyvänä, vaikka sanoo sydämensä pohjasta toivovansa ryyppäämisen loppuvan. Vapauttajan kanssa pelaamisen yksi muoto on myös *niinsanottu jalkapuolena esiintyminen*. Tämä tarkoittaa seuraavan sanoman julistamista ympäristölle: "Koska olen sairas, ei minulta voi juuri mitään vaatia."

SIVULLISEN kanssa temppuileminen on usein *säälin tunteen herättämistä*. Sivullinen puolestaan osallistuu piirin pyörittämiseen helposti siten, että *vaihtaa roolinsa yhtäkkiä vainoojan rooliksi*. Esimerkiksi työpaikalla on saatettu jonkun myöhästelyjä, krapulapäiviä tai muita sellaisia sietää vuosikausia ja sitten yhtäkkiä mitta on täysi. Sivullisen kanssa pelaaminen ilmenee myös *salailuissa*. Usein nimittäin ryyppätään, jottei joku ongelma tai vaikka oma häiriö paljastuisi sivulliselle.

VAINOOJAN kanssa syntyy ainakin *noidankehiä*. Esimerkiksi mies ryyppää, koska vaimo on taipuvainen uskottomuuteen ja vaimo on taipuvainen uskottomuuteen, koska mies ryyppää. Toinen tyypillinen tilanne on *katteettomien lupausten antaminen* alkoholin käytön suhteen. Esimerkiksi sanonta, "ei koskaan enää", muodostuu merkiksi sille, että kohta ryyppääminen alkaa. Kolmas tapa on *vainoojille mieliksi oleminen*. Tämä on tietynlaista kuonoonkerjäämistä, jossa selvästi pyritään vainon kohteeksi ja samalla saamaan jonkinlainen oikeus lieventää ahdistuneisuutta alkoholilla.

Terveyden määrittely

Aika tunnettu on WHO:n terveyden määrittely, joka jäsentyy fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin pääkohtiin. Siinä määritelmässä on heikkoutena ainakin se, että terveeksi tulee helposti julistetuksi sellaiset, joita ei ole tarpeeksi tutkittu. Myös esimerkiksi pahoinvoinnin tilaa nimeltä aviokriisi on usein vaikeaa tarkastella terveystietokulmasta. Ja vielä: Terve henkilö voi aivan hyvin vaikka kuulla harhaääniä ja vaikeata on määrittely siitä, milloin harhaäänät eivät ole terveitä. Hylatuotteiden käyttäjä on terve, vaikka hänellä on allergia. Suomenkin virallisessa diagnoosikirjassa on nykyisin niin sanottuja z-diagnooseja, joissa esimerkiksi on diagnoosi nimeltä rahapula.

Sairausdiagnoosit on kehitetty ihmisen auttamiseksi mutta käytännössä niillä yllättävän usein on muu tarkoitus, joka lisää pahoinvointia. Esimerkiksi jos ihminen on kerran määritelty sokeritautiseksi, niin hän on nykytiedon mukaan sitä loppuikänsä. Kuitenkin jos vaikka henkilö määritellään kaksisuuntaisen mielialasairauden kärsijäksi, niin ei ole tieteellisiä perusteita määrittellä häntä loppuikänsä sellaiseksi mutta mieleltään terveeksi määrittelemiselle kyllä perusteita löytyy.

Psykopaatteisesti käyttäytyvä määritellään terveeksi, koska psykopatiaa ei ole virallisessa sairausluokituksessa. Homoseksuaalisuudesta on virallisessa diagnoosikirjassa nimikkeitä, vaikka virallisesti homoseksuaalisuus on tervettä käyttäytymistä.

Tällaista luetteloa voi moni terveydenhuollon kentillä työskentelevä jatkaakin. Lisäksi on tutkimusten mukaan otettava huomioon sellainenkin sosiologinen ilmiö, että terveyspalvelujen lisääminen lisää myös sairauspalvelujen tarvetta.

Kun niin sanottuja soteratkaisuja tehdään, niin lähtökohtana on usein palveluntarjoajien näkökulma. Miten onnistuisikaan sellainen lähtökohta, jossa ensin määritellään kielellisesti se ihmisen tuska, johon apua tarvitaan! Tällöin terveydestä tulee kyky tai mahdollisuus toimia.

Siis TERVEYS ON KYKY TAI MAHDOLLISUUS KORJATA SOSIAALISIIN, FYYSISIIN JA TUNTEISIIN YNNÄ TUNTEMUKSIIN LIITTYVIIN ELÄMÄÄ TUHOAVIEN TEKIJÖIDEN AIHEUTTAMIA HÄIRIÖITÄ. WHO:n määritelmästä voi kyllä ottaa osia mutta uudelleen määrittelyyn on tarvetta.

PSYKKISESTI TYÖKYVYTTÖMÄN MÄÄRITTELY

Tehokkuusnäkökulman mukaan määritellyn psyykkisen häiriintyneisyyden tärkeä alalaji on psyykinen työkyvyttömyys. Siinä on merkittävää, että arvioidaan myös työtaitoja ja sairas tai vammaainen voi olla psyykkisesti täysin työkykyinen. Määrittely etenee silloin seuraavasti:

Psyykkisellä työkyvyllä tarkoitetaan työn vaatimusten ja työn tekijän psyykkisten voimavarojen ynnä työtaitojen välistä suhdetta. Voimavarat jäsenyvät sitten seuraavasti: persoonallisuuskohtaiset, terveydelliset, kognitiiviset ja emotionaaliset.

Työkyvyttömyyden käsitteessä on lisäksi tärkeää *prosessi- eli vaihemalli*, joka tarkoittaa sitä, että henkilö on sairauteensa tai vammaansa sopeutunut eri tavoilla – vaikkapa täysin tai vielä reaktiovaiheessa olevana. Myös työkyvyttömyys entiseen tai tulevaan ammattiin kuuluu prosessimallin tarkasteluihin.

Työkyvyn asteet määritellään seuraavasti: täysin työkykyinen, rajoituksin työkykyinen ja täysin työkyvytön. Työkyvyn puutteet jäsenyvät lisäksi määräaikaikaisiksi ja pysyviksi.

Määriteltäessä tutkittavan yksilön työkykyä psyykkisen työkykyisyyden suhteen tarkastellaan työkyvyn psyykkisiä edellytyksiä, jotka jäsenyvät seuraavasti:

- * Kognitiivinen (ajatteluun ja tietoon perustuva) suoritustaso, sen mahdollinen lasku ja uuden omaksumiskyky.
- * Kyky toimia työn edellyttämässä ihmissuhteissa.
- * Persoonallisuus ja elämänhistoria siinä laajuudessa ja yksityiskohtaisuudessa kuin se työkyvyn osalta on aiheellista.
- * Havaitun psyykkisen häiriön taso, jossa on syytä ottaa huomioon, että tällöin ei määritellä lääketieteellistä diagnoosia. Silti voidaan kuvailla häiriön syvyyttä ja käyttää lääketieteelliseen diagnoosiin sisältyviä kuvailevia termejä.
- * Työmotivaatio.

Lisäksi voi olla niin, että koettujen oireiden merkitys psyykkisenä turvana, sekundaarihyöty, huijausyrietykset tai muut sellaiset muodostavat oman pääluokkansa.

Lisäksi päättelyssä otetaan huomioon, että joissakin työtehtävissä jo yksikin tietynasteinen edellytysten puute voi aiheuttaa työkyvyttömyyden ja jonkin alueen huonoja voimavaroja voi kompensoida toisen alueen paremmilla voimavaroilla.

Arvioinnin käytännön toteuttamisessa osa on psykologisia työkyvyn tutkimuksia ja osa tapahtuu esimerkiksi kuntoutuksen piirissä. Siksi työkyvyn arviointi on syytä aloittaa verkostokokouksella, jossa on läsnä tutkittava sekä tutkijoiden, työnantajan ja työterveyshuollon edustajat. Myös omainen tai muu lähiympäristön edustaja on usein tärkeää olla mukana.

Psyykkisen työkyvyn määrittelyssä ja työkyvyn määrittelyssä yleensäkin tarvittavat rajat riippuvat yhteisötasosta seuraavien pääkohtien mukaisesti:

- * Yhteisön tai yhteiskunnan toimivuusvaatimukset: Esimerkiksi sotilaita tarvitaan tietyissä tilanteissa kiintiö, joka vaikuttaa valintaseulojen tiheyteen.
- * Yhteisön asettamat kuntovaatimukset. Esimerkiksi yksilön hengestä vastuussa olevan töihin vaaditaan sovitut ammattikunta-kohtaiset kuntovaatimukset. Kun sitten yksilöitä pannaan nippuun ja on kyse suuren joukon hengessä säilyttämisestä, määrittelystä tulee herkästi poliittikkaa. Tällöin työn tekijän eli poliitikon kuntovaatimuksista sopiminen monimutkaistuu huomattavasti.
- * Yhteisön oikeudenmukaisuusperiaatteet: Esimerkiksi eläkerahastojen suuruus vaikuttaa siihen, miten oikeudenmukaisesti eläkkeelle pääsee. Lisäksi käytännössä päätös työkyvystä on enemmän

lakitieteellinen kuin lääketieteellinen, psykologinen tai vaikka sosiaalitieteellinen.

Psyykkisestä työkyvystä voi edelleen tarkentaa osa-alueita jopa ajokortin saamiseen tai aseenkantoluvan myöntämiseen liittyen. Näistä älykkyys otetaan seuraavassa tarkennuskohteeksi.

ÄLYKKYYDEN JÄSENNYS

Yhdysvaltalaisen Howard Gardnerin tutkimusryhmä on tullut tulokseen, että on olemassa seitsemän eri älykkyyslajia, jotka ovat toisistaan riippumattomia (Gardner 1985). Ne ovat seuraavat:

- 1) Intrapersonallinen älykkyys: kyky ymmärtää itseään.
- 2) Interpersoonallinen älykkyys: kyky ymmärtää toisia.
- 3) Loogis-matemaattinen älykkyys: kyky selvittää ongelmia logiikan ja laskelmien avulla.
- 4) Kielellinen älykkyys: kyky verbaalisten sanomien tajuamiseen ja tuottamiseen.
- 5) Spatiaalinen älykkyys: kyky tajuta avaruudellisia suhteita.
- 6) Musikaalinen älykkyys: kyky tajuta sekä tuottaa säveliä ja melodioita sekä nauttia niistä.
- 7) Kehollis-kinesteettinen älykkyys: kyky liikuttaa kehoa.

Myöhemmin Gardner lisäsi luettelonsa vielä luonnon ymmärtämisen kyvyn, josta tiedeyhteisöjen yksimielisyys on kuitenkin vähäisempi. Erikoisesti viisauden, lahjakkuuden ja älykkyyden väliset määritelmäerot ovat merkittäviä pohdinnan ja väittelyn kohteita. Myös on paljon aineistoa siitä, että terveen järjen nimessä ynnä yksimielisyyden vallitessa tehdyt päätökset ovatkin osoitautuneet katastrofiksi, jolloin tällainen vaikuttaa myös älykkyyden määrittelyyn.

Psyykkisessä hyvinvoinnissa on myös tärkeitä seuraava määrittely:

TYÖELÄMÄN HENKISEN VÄKIVALLAN MÄÄRITELMÄ

Jos työtoveri tai työtoverit aiheuttavat työntekijälle vähintään yhden seuraavista häiriöistä:

- * Työskentelyssä tarvittavan tiedon välitykseen liittyvä eristäminen kyseenalaisin perustein,
- * työskentelemisen fyysisen turvallisuuden horjuminen, vaikka fyysistä väkivaltaa ei välittömästi ilmenekään.
- * työoloihin eli työskentelypaikkaan, työvälineistöön, työssä liikkumiseen, palkkaan tai urakehitykseen kohdistuva häiriö tai
- * seksuaaliseen koskemattomuuteen, vammaisuuteen tai muuhun ihmisarvoon liittyvä loukkaus, ja kohteena oleva on kyseisissä asioissa puolustuskyvytön, niin kysymyksessä on työelämän henkinen väkivalta.

Puolustuskyvyttömän tarkka määritelmä jää tässä epämääräiseksi seuraavien seikkojen vuoksi:

- Edellä kuvattuja häiriöitä voidaan tuottaa myös vahingossa.
- Erimielisyys sinänsä on ahdistavaa mutta ei sisällä välttämättä henkistä väkivaltaa.
- Työtilanteet ja niiden muuttuminen voivat sinällään olla ahdistavia ja silti ilman henkistä väkivaltaa.

Tämä **päämääritelmä tarkentuu** seuraavien toteuttamismuotojen kautta:

- * **S y r j i t ä n** jättämällä kuuntelematta, pannaan jokin päätösasiakirja etenemään ilman sovittua allekirjoitusta, näennäisesti tai hyvin näkymättömästi erilaisin silmäyksin, hymähtelyin ja ilmein haitataan vuorovaikutusta tai muuta sellaista.
- * **Y k s i p u o l i s t e t a n** työn kuvaa esimerkiksi niin, että erimielisyystilanteessa käytetään kyseenalaisesti menetelmää "tämä ei sinulle kuulu", jätetään kertomatta olennainen, ohipuhutaan, sälytetään ammattitaitoa väheksyviä tehtäviä tai muuta sellaista.
- * **M u s t a m a a l a t a a n** vääristelemällä, puhumalla perättömästi, "savustamalla" tai muulla sellaisella tavalla.

- * U h k a i l l a n suullisesti tai kirjallisesti, läimäytellään ovia tai muuta sellaista.
- * V ä h e n n e t ä ä n töitä esimerkiksi hylkäämällä kyseenalaisesti määrärahoja tai vähennetään työssä onnistumisen mahdollisuuksia sälyttämällä liikaa töitä.
- * Käytetään v a l l a n v ä ä r i n k ä y t t ö ä, seksuaalista häirintää, uskonnon vapauden tai identiteetin häirintää, vääränlaista viivyttelyä tai muuta sellaista.
- * K y s e e n a l a i s t e t a a n mielenterveys, psyykkinen työkuunto, työssä jaksaminen tai lainkuuliaisuus liian vähin perustein.

Toimenpiteitä vaativa työelämän henkisen väkivallan määritelmä jää epätarkaksi, vaikka tarkennuksesta voi esittää seuraavia viitteitä:

- * Se kestää yli puoli vuotta niin, että keskimäärin kerran viikossa ilmenee joku kyseinen kokemus.
- * Uhrina olemisen problematiikka, jossa häpeä ja entistä pahemmaksi tulemisen pelko ovat keskeisiä, on selvitetty. Uhrina olemisen problematiikkaan kuuluvat myös sellaiset vaikeat määriteltävät kuten vainoharhaisuus, maanisuus, syntipukiksi leimautuminen ja poliittinen ajojahti.
- * Vastaus kysymykseen, milloin työpaikkakiusaaminen on rikos, vaatii aina oikeuskäsittelyn, jossa myös puolustuksella on puheenvuoro.

Rakenteellinen ja organisatorinen henkinen väkivalta kuuluvat syytekijöihin, jotka eivät siis kuulu varsinaisen henkisen väkivallan määritelmään. Esimerkiksi Suomen rikoslain työsyRJintäpykälässä mainitut rotu, kansallinen tai etninen alkuperä, ihonväri, kieli, sukupuoli, ikä, perhesuhteet, sukupuolinen suuntautuminen, uskonto, yhteiskunnallinen mielipide, poliittinen suuntautuneisuus ja ammattiyhdistyksellinen toiminta voivat joissain organisaatioissa muodostua syyksi henkiselle väkivallalle. Myös on pidettävä mielessä, että organisaatioille on myönnetty niin sanottuja esivallan oikeuksia tuottaa henkistä väkivaltaa kurinpitörangaistusten ja huomautusten muodossa.

MIELENTERVEYSTYÖN JA SEN ALALAJIEN MÄÄRITTELY

Kyseiseen työhön sisältyy monia jäsenyksiköitä kuten yksilö, pariskunta, lapsiperhe, ryhmä, organisaatio ja jopa koko yhteiskunta ja kansainväliset yhteisöt. Käytännössä kuitenkin seuraava jäsenyksikkö, joka on syntynyt vuosikausia kestäneestä käytännön toimien osallistuvasta havainnoinnista, sisältää toimivampia pääluokkia:

**MIELENTERVEYSTYÖN JÄSENNYS JA PÄÄKOHTIA ERI
TOIMINTALUOKKIEN SISÄLLÖISTÄ**

	YKSILÖTASO	RYHMÄTASO	YHTEISÖTASO
TUTKIVA JA TYÖTÄ OHJAAVA VA TOIMINTA	-Yksilötutkimukset	-Perhetutkimukset	-Evaluaatiotoiminta
	-Todistusten laadinnat	-Työilmapiiritukset	-Kuntayhtymän mielenterveystyön organisointi
	-Yksilölausuntojen laadinnat	-Toimintatutkimukset	-Toimintaideologien käsittely
	-Yksilötyönohjaukset	-Ryhmätyönohjaukset	-Mielenterveysilmapiiritutkimukset
	-Potilasvalituksiin vastaamiset		
KORJAAVA JA KUNTOUTTAVA TOIMINTA	-Yksilön hoito ja kuntoutus	-Ryhmäterapia	-Hoitoonmenokynnyksen käsittelyt
	-Lähetteen laadinnat	-Työryhmäkokoukset hoidoissa	-Hoitoja koskevat työnjaot eri organisaatioiden kesken
		-Konsultaatiot	
		-Hoito yhteistyö	
ENNAKOIVA JA EHKÄISEVÄ TOIMINTA	-Yksilön hoidoissa ehkäisevän näkökulman huomiointi	-Mielenterveyteen vaikuttavien seikkojen ja ilmiöiden käsittely erilaisissa ryhmissä	-Organisointeihin vaikuttaminen mielenterveyttä edistävästi
	-Avun antaminen ajoissa	-Ennakoivan ja ehkäisevän työn hankkeet	-Säädöksiin vaikuttaminen mielenterveyttä edistävästi
	-Yksilöllinen kriisityö		

Tästä jäsenyyksestä puuttuu psykiatria-termi. Psykiatrian sisältö on kuitenkin mukana, koska *se on mielenterveystyön alalaji*, jossa keskitytään yksilö- ynnä ryhmätason hoitoon ja kuntoutustoimintaan sekä tutkivan toiminnan yksilötason toimintaan.

Tästä jäsentelystä tarkentuu ennakoiva ja ehkäisevä toiminta seuraavasti:

ENNAKOIVAN JA EHKÄISEVÄN MIELENTERVEYSTYÖN JÄSENENNY

		STRATEGIAT				
		A. Edellytyksiä luova toiminta		B. Varsinainen toiminta		
				Yksilötaso	Ryhmä- ja yhteisötaso	
T			Terveen	Häiriön	Terveen	Häiriön
O			kasvun	syiden	kasvun	syiden
T			tukemi-	vähän-	tukemi-	vähän-
E			nen	täminen	nen	täminen
U	Organi-	Virkojen perus-	-----			
T	soidut	taminen yms.	KOHDE: yksilön	KOHDE: ryhmän ja yh-		
T	-----	-----	elämäkenttä	teison elämäkenttä		
A	Organi-	Vapaaehtoistyön	KOHDE: yksilön	KOHDE: tietty osa		
J	soimat-	tukeminen yms.	elämäkenttä	elämäkentästä		
A	tomat	-----				
T	-----	-----				

Tämä kaavio on jatkokehittely Suomessa kahdeksankymmenluvulla pidetyssä niin sanotussa lää-
kintöhallituksen koulutuksessa tuotettuun kohde - strategia - toteuttaja - kolmioon (Leiman et al. 1982).
Tällöin kohteena oleva tietyn elämäkentän vuorovaikutusasiat on mahdollista selvittää aikaisempaa
paremmin käytännön toimenpiteisiin sopivaksi.

Lisäksi strategiat on jaettu terveen kasvun tukemiseen, esimerkiksi jonkin haitan kanssa
toimeentulemisen opettamiseen, ja syytekijöiden eli mielenterveydellisten haittojen vähentämiseen.
Tässä kohdassa voi huomioda myös sellaisen, että monetkin preventiiviset toimenpiteet toimivat ilman
syysuhdetietoa. Esimerkiksi turvavyö auttaa liikenneonnettomuudessa, vaikka onnettomuuden syytä ei
tiedetäkään ja selkeät rajat lapsenkasvatuksessa auttavat sinänsä monissa kriisitilanteissa.

Samoin työn toteuttajat on jaoteltu organisoituihin, eli jonkin teorian ja ammatillisuuden pohjalta
toimiviin henkilöihin, sekä organisoimattomiin eli käytännössä toteuttajien valtaosaan. Melkein
jokaisessa yhteisössähän syntyy miltei vaistonvaraisesti erilaisia häiriintyneisyyttä torjuvia
toimenpiteitä, joita ei läheskään aina edes tiedosteta sellaisiksi.

Merkittävää mielenterveystyön jäsenyksissä on myös historianäkökulma. Suomen
mielenterveystyöstä nimittäin löytyy jo pikkuvihan ajoilta toiminnan kuvausta. Kotikäyntityötä,
varhaista puuttumista tai jopa osallistuvaa havainnointitutkimusta tupakoinnin haitoista ynnä
ehkäisytyöstä on raportoitu (Heiska 1993). Nykyajan tilanteet esimerkiksi Suomen talouslaman ajoilta
1990-luvulla liittyvät näinkin kauas jotenkin irrationaalisella tavalla vaikka sitä kautta, miten erilaiset
mielenterveysjulkaisut menevät läpi johtavissa medioissa. Jopa ne ajat, jolloin Ranskassa Philippe Pinel
(1745-1826) vapautti laitoksissa pidettävät mielisairaajat kahleista, mietityttää nykyaikoinakin.

III Psykkiseen hyvinvointiin, psykkisiin häiriöihin ja negatiivisesti poikkeavaan käyttäytymiseen vaikuttavien prosessien olennaiset kohdat

Kysymys siitä, mikä vaikuttaa mielenterveyteen, vaatii myös määrittelyä, jäsenystä ja rajausta.
Esimerkiksi jos voimakas häpeän tunne määrittellään mielenterveyshäiriöksi, on sen jälkeen
epämielekkästä väittää häpeäntunteen olevan syy mielenterveyden häiriölle nimeltä "häpeäntunteen il-
mentymä". Samoin, jos aluksi määrittellään mielenterveys ihmissuhteissa ilmeneväksi, on sen jälkeen

aika vaikeata jäsentää ihmissuhteet myös mielenterveyden häiriön syyksi. Syy jää tällöin yhtä vaikeasti käsiteltäväksi kuin liikenneonnettomuuden syyn määrittely silloin, jos ensin määritellään auton kulkevan tiellä ja sen jälkeen väitetään tien olevan syy auto-onnettomuuteen. Sen sijaan tietty ihmissuhteiden ilmiö, vaikkapa syntipukki-ilmiö, voidaan määritellä helposti syytekijäksi samoin kuin tien rikkonaisuus liikenneonnettomuuden syyksi.

Edellisten lisäksi häiriintymisprosessien tarkasteluissa tarvitaan käsitteellinen kuvausmahdollisuus myös sille, että olemassa oleva häiriö vaikuttaa myös syntyvään häiriöön. Väkivalta-aiheuttaa-väkivaltaa -ilmiö on tästä yksi esimerkki.

Käsitteiden selvittelyssä muodostuu tässä väistämättä siis joku taksonomia eli ryhmittely. Lisäksi jokaisella mielenterveystyöntekijällä on suorastaan aina - näin on käytäntö osoittanut - toimintansa taustana enemmän tai vähemmän jäsentynyt käsitekehikko, jonka läpi hän tarkastelee työkenttää ja todellisuutta.

Seuraavassa esiteltävä taksonomia on syntynyt usean vuoden aikana ja satojen tai tuhansien tutkimustarkastelujen sekä käytännön työntekijöiden kanssa käytyjen keskustelujen tuloksena.

Kentässä on aluksi neljä elämän toiminta-aluetta, joilla mielenterveys muuttuu, mutta ne eivät ole syyluokkia. Lyhyt kuvaus näistä MIELENTERVEYDEN KULMAKIVISTÄ -- joihin viitattiin jo alkumääritelmässä -- on seuraava:

A) IHMISSUHTEET: Sosiaalinen kehitys, ystävyudet, toveruudet, tuttavuudet, itsensä vertailut muihin ynnä muu sellainen.

B) LIIKUNTA / KEHON TOIMINNOT / LIIKUMINEN: Motorinen kehitys, lihasten kehittämiseen, liikkumiseen, kehon kunnossapysymiseen tai rentouttamiseen ensisijaisesti kuuluva toiminta, fysiologinen toiminta yms.

C) RATIONAALINEN TOIMINTA: Kognitiivinen kehitys, päivittäiseen toimeentuloon ensisijaisesti kuuluva toiminta, pohdiskelu, suunnittelu, opiskelu, asuminen, liikennejärjestely yms.

D) ELÄMÄNKATSOMUKSELLINEN TOIMINTA: Emotionaalinen, eettinen ja esteettinen kehitys, uskontoon, taiteeseen, arvoihin, aatteisiin tai muuhun sellaiseen ensisijaisesti liittyvä toiminta, Jumalan kutsuun vastaaminen ynnä muu sellainen.

Kun näihin alueisiin sitten vaikuttavat mielenterveyttä tuhoavat tai edistävät tekijät, näiden prosessien olennaiset kohdat jäsentyvät seitsemään luokkaan seuraavasti: