

ELOSSAOLON KERTOMUKSET

SOSIAALINEN TUKI JA SELVIITYMISTÄ EDISTÄVÄT TEKIJÄT SURUN ERI NARRATIIVEISSA

Pro gradu -tutkielma

Toukokuu 2018

Marika Herman

Itä-Suomen yliopisto

Yhteiskuntatieteiden laitos

Sosiaalityö

Tiedekunta – Faculty Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta		Osasto – School Yhteiskuntatieteiden laitos	
Tekijät – Author Herman, Marika Kristiina			
Työn nimi – Title Ellossaolon kertomukset – sosiaalinen tuki ja selviytymistä edesauttavat tekijät surun eri narratiiveissa			
Pääaine – Main subject Sosiaalityö	Työn laji – Level	Päivämäärä – Date	Sivumäärä – Number of pages
Ohjaaja – Advisor VTT, dos, yliopistonlehtori Aini Pehkonen	Pro gradu -tutkielma	x	69
	Sivuainetutkielma		
	Kandidaatin tutkielma		
	Aineopintojen tutkielma		
Tiivistelmä – Abstract <p>Tutkielman tarkoituksena on tarkastella kirjoitelma-aineiston pohjalta surua. Suru on reaktio menetykseen. Tässä tutkielmassa suru liittyy puolison tai oman lapsen kuolemaan, jotka koetaan yleisesti voimakkaimpana surun aiheena. Suru aiheuttaa monenlaisia vaikutuksia. Se saattaa vakavimmillaan olla henkeä uhkaava asia tai uhata kokijansa työkykyä, sosiaalisia suhteita tai perhe-elämää vakavastikin. Ihmiset kuitenkin reagoivat suruun eri tavoin. Toiset ihmiset selviytyvät surusta ilman vakavia seurauksia, toisille selviytyminen on mahdotonta ilman ammattilaisen antamaa apua. Tutkielman tarkoituksena on tutkia, millaisten narratiivien kautta voidaan määrittää surevien ryhmiä, joiden perusteella voitaisiin määrittää eniten ammatillisen tuen tarpeessa olevat ihmiset.</p> <p>Tutkielman aineistona on Yhteiskunnallisen tietoariston kirjoitelma-aineisto FSD3138 Kuolema, menetys ja muisto 2014. Alkuperäinen tutkimus oli folkloristinen ja käsitteli sitä miten suomalaiset pitävät edesmenneitä lähimmäisiään elämässään kuoleman jälkeen. Moni kirjoittaja kirjoitti kuitenkin myös hyvin pitkälti kuolemasta ja surusta ja siitä selviämisestä. Aineisto käsittää 43 kirjoitelmaa, joista puolison tai oman lapsen kuolemaa käsitteli yhteensä 10 kirjoittajaa. Aineiston käsittelytapa on narratiivinen. Kirjoitelmista on poimittu selviytymiseen ja sosiaaliseen tukeen liittyviä teemoja ja surevan tilannetta on analysoitu siltä pohjalta.</p> <p>Kirjoitelmista on löydettävissä erilaisia surevien ryhmiä tarkasteltaessa tilannetta selviytymisen kannalta. Tutkielman tuloksena oli havainto, että surevista voidaan löytää erilaisia selviytymiseen liittyviä ryhmiä vastaavalla ryhmittelyllä kuin Arthur W. Frankin <i>The Wounded Storyteller</i> -teoksen ryhmittely, joka koski sairaudesta toipumista. Ryhmiä voitiin identifoida kolme, joista eniten ammattiavun tarpeessa olivat kirjoittajat, jotka kuvasivat surua kaaostarinan teemoin. Tämän ryhmän nimesin ”Surun keskellä olijoiksi”. Surusta toipuneet ryhmän nimesin ”Hyväksyjät”. Yksi kertomuksista muodosti varsinaisen kehityskertomuksen, jonka nimesin ”Kokemuksesta oppineeksi”. Epävirallisella lähiverkoston antamalla sosiaalisella tuella ei vaikuttanut olevan merkitystä ryhmien muodostumiseen. Surusta selviytymiseen vaikuttavat tekijät löytyvät hyvin pitkälti surevan omasta itsestä ja persoonallisuudesta.</p>			
Avainsanat – Keywords suru, lähiomaisen kuolema, sosiaalinen tuki, narratiivinen tutkimus, selviytyminen			

ITÄ-SUOMEN YLIOPISTO – UNIVERSITY OF EASTERN FINLAND

Tiedekunta – Faculty Faculty of Social Sciences and Business Studies		Osasto – School Department of Social Sciences	
Tekijät – Author Herman, Marika Kristiina			
Työn nimi – Title Stories of Survival – social support and factors that help coping in different narratives of bereavement			
Pääaine – Main subject Social Work	Työn laji – Level	Päivämäärä – Date	Sivumäärä – Number of pages
Ohjaaja – Advisor Dos. Doc. Soc. Sc. Senior lecturer Aini Pehkonen	Pro gradu -tutkielma	x	69
	Sivuainetutkielma		
	Kandidaatin tutkielma		
	Aineopintojen tutkielma		
Tiivistelmä – Abstract <p>The main subject of this master’s thesis is bereavement. In this context bereavement is a reaction of the loss of one’s spouse or own child. The death of a spouse or own child is generally considered to be the cause of the most intense bereavement. In worst cases the bereavement can be a life threatening condition and certainly for many it is detrimental to the ability to work and function, the ability to maintain social bonds, and the continuity of marriages. The bereaved are not however a homogenous group, but some cope with it better than others. The topic of this paper is to try to isolate different groups based on coping from the narratives written by the bereaved. The idea is to look into what kinds of reasons there are that might lead to differences among the bereaved and if social support has any role in it.</p> <p>The material used is narratives gathered by The Academy of Finland and Kaarina Koski and is in Finnish Social Science Data Archive as FSD 3138. The original use of the material was folkloristic, but the narratives contain stories of loss, bereavement, and surviving. The total number of narratives in the material is 43, out of which 10 were stories about the loss of a spouse or one’s own child. The analysis is done by isolating themes of coping and social support, and differences between the groups identified.</p> <p>As a result I have found that it is possible to group narratives of bereavement like narratives of sickness after Arthur W. Frank’s <i>The Wounded Storyteller</i> groupings. I have identified three groups based by coping with the loss. The group that clearly needs most help by professionals are writing clear stories of chaos. I have labeled this group as <i>those succumbed to grief</i>. There are also several stories of restitution that I have labeled as <i>those who have accepted</i>. Finally there is also one story of quest that I have labeled as <i>those who learned from the experience</i>. Social support does not explain the different groups in any way. The causes that determine which group the bereaved belongs to come mostly from inside the bereaved themselves. It is also clear that members of the first group, <i>those succumbed to grief</i>, are in need of professional help. Time is not the key in their perseverance.</p>			
Avainsanat – Keywords bereavement, loss, social support, narratives, professional help.			

SISÄLLYS

1	Johdanto	1
2	Teoreettisia lähtökohtia	5
	2.1.Surun teorioista	5
	2.2. Suruun liittyvät riskit ja niiden ennustettavuus	9
	2.3. Lähiverkoston tarjoamaan sosiaaliseen tukeen liittyviä ongelmia	14
	2.4.Julkisen palvelut sureville ja suruinterventiot	19
3	Tutkimuksen toteuttaminen	27
	3.1.Tutkimusongelma ja tarkennetut tutkimuskysymykset	27
	3.2. Tutkielmassa käytettävä aineisto	30
	3.3. Aineiston analyysimenetelmä ja eettiset kysymykset	34
4	Surevien ryhmät ja sosiaalisesta tuesta saatu apu selviytymiseen	40
	4.1. Surun keskellä olijat	40
	4.2. Hyväksyjät	43
	4.3. Kokemuksesta oppineet	48
	4.4. Suru ja sosiaalinen tuki	51
	5.5. Surusta etenemiseen vaikuttavat yksilölliset tekijät	55
5	Tutkimustulosten yhteenveto ja pohdintaa	59
6.	Kirjallisuus	64
	Liitteet	68
-	Alkuperäinen kirjoitelma	

1 JOHDANTO

Kuolema on yksi ihmiskunnan perimmäisiä kysymyksiä. Jokainen meistä kuolee. Vuonna 2016 Suomessa kuoli 53 923 ihmistä. Kuolema kosketti samalla moninkertaista määrää ihmisiä, puolisoita, perheitä, ystäviä, sukulaisia. Rakastetun ihmisen menettämistä seuraa suru. Ei voi saada rakkautta ilman menetyksen ja surun mahdollisuutta. Suru on tunne, mutta myös reaktio, johon liittyy voimakasta niin fyysistä kuin psyykkistäkin oireilua. Suru on myös sosiaalinen ilmiö, johon liittyy sosiaalisia normeja ja velvoitteita. Suru on myös kulttuurisidonnainen, sen normit vaihtelevat kulttuurisissa konteksteissaan. Toisille kulttuureille suru on avointa ja hyvinkin yhteisöllistä. Siihen saattavat kuulua niin itkijänaiset kuin elinikäiset suruasutkin. Omalle länsimaiselle kulttuurillemme on tyypillistä surun yksityinen luonne. Liian avoimia surun osoituksia paheksutaan. Suomalaisessa kontekstissa surun liian avoin näyttäminen oli rajoitettua sosiaalisesti jo toisen maailmansodan melskeissä (Pulkkinen 2016, 149).

Kuoleman rooli kulttuurissa ja yhteiskunnassa vaihtelee ajassa ja paikassa. Keskiajan ihmiselle kuolema oli läheinen tuttu ja moni tavoitteli maallisen elämänsä onnellisuuden sijaan hyvää elämää kuoleman jälkeen. Agraarisessa suomalaisessa kulttuurissa kuolema oli myös aina läsnä. Oli tyypillistä valmistaa itse itselleen ruumisarkku jo eläessään ja vainajia saatettiin säilyttää pihapiirissä kuukausiakin odottamassa kevättä ja maan sulamista. Vielä sata vuotta sitten yksi neljästä lapsesta kuoli ennen kuin täytti 15 vuotta. Lasten kuolemia saatettiin joskus jopa toivoa, sillä heidät ajateltiin pikkunukeiksi, jotka varmistavat vanhempiensa taivasosuuden (Perheentupa 1993,15). Nykyisin kuolema on ennen kaikkea lääketieteellinen asia. Siinä missä ennen kuolinvuode oli sosiaalinen paikka, minkä ympärille kutsuttiin koko perhe ja pappi, nykyisin kuollaan sairaalassa ja hyvin usein yksin. Lääkäri todentaa kuoleman tapahtuneeksi. Kuolema on fakta ilman rituaaleja, joilla kanavoida jälkeen jääneiden tunteita ja kokemuksia. Vanhan ihmisen kuollessa elävistä erkaantuminen on saattanut tapahtua jo niiden vuosien aikana, jotka vanhus vietti erilaisissa laitosesolosuhteissa eikä surtavaakaan enää kuoleman kohdatessa ole jäljellä. Kuolema Suomessa on usein kliininen, medikalisoitunut ja vailla valmiita tapoja sen kohtaamiseen. Eliniän kasvettua kuolema liitetään usein vanhoihin ihmisiin. Työikäisen, saati lapsen kuolema on harvinaistunut ja tullut odottamattomaksi ja siten vaikeaksi kohdata.

Kuolema ei kuitenkaan ole menettänyt merkitystään. Se on edelleen suuri vedenjakaja ihmisten elämässä. Toisinaan se tulee hyvinkin lähelle. Tapaturmat tai sairaskohtaukset saattavat tuoda kuoleman keskuuteemme kesken arkisen toiminnan ilman minkäänlaista valmistautumisen mahdollisuutta. Edelleen kuollaan myös muualla kuin sairaalassa, kodeissa kesken arki-illan, pihapiirin töissä. Joskus jopa niin lähelle eläviä, että saatamme synnyttää kuolleen lapsen. Etenkin tämänkaltaisissa tilanteissa sosiaalisen tuen tarve korostuu. Samalla suru on hyvin herkkää. Ei ole yhdentekevää millaista tukea surevalle tarjotaan. Yksikin väärä lause voi helposti kääntyä tuen sijaan loukkaukseksi, jota sureva ei unohda.

Läheisen kuolema on aina valtava psykologinen kriisi jäljelle jääneen elämässä. Lähes koko elämä muuttuu ja menetyksen hyväksyminen on vaikeaa. Selviytyminen vaatii paljon. Läheisen kuolema on kokemus, jonka selvittäminen on välttämätöntä, jotta surutyö voi alkaa. Pelkkä tilanteen hahmottaminen kognitiivisesti tai emotionaalisesti saattaa olla mahdotonta ensi alkuun. Moni kuvaa tilanteessa olleensa kuin olisi halolla päähän lyöty. Tilannetta ei käsitä, sitä ei halua uskoa, sen haluaa menevän ohi. Toivotaan, että kuoleminen menisi jollain tavalla ohi ja läheinen palaisi ja palattaisiin normaaliin päiväjärjestykseen. Kuolema tuntuu kaaokselta, josta ei ole ulospääsyä. Surussa voidaan nähdä mahdollisuuksia kahteen suuntaan. Suru voi olla ansa, josta ei pääse ylös. Suru on siten loputon kärsimyksen lähde. Toisaalta surussa on myös paljon voimaa, jonka kautta sureva voi nousta omassa ihmisyydessään vahvemmaksi, sitkeämmäksi ja monella tapaa paremmin elämää ymmärtävämmäksi.

Psykologisen puolen lisäksi kuolema perheessä on sosiaalinen kriisi. Kuolema koetaan leimaavaksi. Se saattaa varsinaisen menetyksen lisäksi katkaista muitakin ihmissuhteita, jopa avioliittoja, kuten usein käy lapsensa menettäneessä suruperheessä. Monelle kuolema tuo mukanaan myös taloudellisen kriisin varsinkin, jos edesmennyt oli puoliso. Läheisen kuolema voi olla myös hyvin traumaattinen. Traumaattiseksi kuoleman tekevät olosuhteet. Kuolintapa voi olla trauman tuottava kuten väkivaltainen kuolema tai itsemurha. Omainen voi myös traumatisoitua löytäessään yllättäen itse vainajan tai ollessaan läsnä kuoleman hetkellä. Nuoren ihmisen, etenkin lapsen kuolema on aina itsessään traumaattinen.

Kaikki eivät selviydy traumaattisista kokemuksista elämässään eteenpäin ilman ulkopuolista apua. Arviolta jopa 30-40% jää traumaansa jumiin eikä pysty selviytymään ilman ammattilaisen apua. Yhdysvaltalaisen tutkimusten mukaan jopa 50% leskistä kärsii posttraumaattisista stressioireista, jotka pahimmillaan vaikuttavat koko loppuelämän ajan (Erjanti 2004, 21). Trauman vuoksi surutyö voi jäädä jumiin missä vaiheessa tahansa. Jumiin jääneet tai väärille urille joutuneet surutyöt

johtavat pahimmillaan työkyvyttömyyteen, jopa pysyvään työkyvyttömyyteen. Surutyön ongelmat saavat vuosittain nostamaan myös lukuisia tarpeettomia oikeustaisteluita yleisimmin hoitovirheepäilyjen vuoksi. Tämän kaltaiset taistelut kestävät usein vuosia ja ovat äärimmäisen kuluttavia sekä oikeutta hakevalle omaiselle, että syytettynä oleville ammattihenkilöille. Traumaattisten menetysten kasaantuminen samalle ihmiselle on erityisen raskasta. Vangeilla on tyypillisesti taustallaan lukuisia käsittelemättömiä traumoja. Surutyö heidän osaltaan on kääntynyt katkeruuden ja vihan puolelle ja antanut heidän mielessään tavallaan oikeutuksen käyttäytyä vastoin yhteiskunnan normeja ja odotuksia. (Saari 2000, 88.) Surutyön onnistuminen on siten ensiarvoisen tärkeää paitsi ihmiselle itselleen, myös hänen läheisilleen sekä ympäröivälle yhteiskunnalle.

Suru on yksilöllinen kokemus, joka ei näy ulospäin. Koska surun vaikutukset pahimmillaan voivat olla hyvinkin rajuja, olisi oleellista pystyä näkemään millaiset ihmiset erityisesti tarvitsevat ulkopuolista apua mahdollisimman varhain ennen kuin heidän tilanteensa ajautuu liian vaikeaksi ulkopuolisen puuttua. Surevien tukipalvelut eivät tavoita kaikkia ja suurimmaksi osaksi niihin hakeutuminen on itsestä kiinni. Kaikki surevat eivät syystä tai toisesta ohjautu tai hakeudu niihin eikä niiden saatavuus ole edes riittävää. Perinteisesti surua on koettu ja tuettu oman lähipiirin keskuudessa.

Surun ja sosiaalityön välistä suhdetta on tutkittu melko vähän. Syynä pidetään länsimaisen kulttuurin kuolema-aversiota, joka ulottuu myös tutkimukseen. Suru tutkimuskohteena on myös äärimmäisen sensitiivinen aihe. Se on koettu hankalaksi ja raskaaksi aiheeksi tutkia ilman, että loukkaisi surevaa. Surututkimus on usein tästä syystä luonteeltaan teoreettista tai perustuu kirjoitelmiin. Haastattelututkimuksia en löytänyt muuta kuin erittäin strukturoidussa muodossa. Kuolemaa itsessään on tutkittu suhteellisen paljon etenkin kulttuurin kautta, mutta ei niinkään surua. Surun voidaan siis ajatella olevan kuolemaakin sensitiivisempi ja vaikeampi aihe tutkimukselle.

Vaikka suru on yleinen ilmiö yhteiskunnassamme, on sureville tarjolla nihkeästi tukipalveluja. Surevalle ei välttämättä tarjota mitään automaattisesti edes silloin kun edesmennyt on kuollut sairaalassa hoitajakson päätteeksi ja surevat omaiset ovat hoitohenkilökunnan silmien alla. Moni sureva poistuu sairaalasta mukanaan vain vainajalta jääneet vaatteet ja muu sairaalaan jäänyt omaisuus. Suurin osa surevan saamasta tuesta onkin omien tukiverkoston, omaisten, läheisten tarjoamaa tukea. Muuta tukea saa lähinnä sitä aktiivisesti etsimällä ja silloinkin tukimuodot ovat hajallaan eri sektoreilla ilman koordinoitua.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, millaisia ryhmiä surevien sisällä on sen perusteella miten paljon he tarvitsevat ulkopuolista sosiaalista tukea ja apua. Vaikuttaako sosiaalinen tuki surusta selviytymiseen ja minkälaista sosiaalista tukea on ollut saatavilla. Minkälaista tukea sureva on saanut suruunsa ja minkälaisesta tuesta sureva olisi saattanut hyötyä. Mikäli tukea ei ole ollut saatavilla, on tärkeää tietää millaiset syyt estävät sosiaalisen tuen ja jättävät surevan selviytymään yksin ehkä elämänsä suurimmasta kriisistä. Lähiomaisen kuolema saattaa laadultaan olla omaiselle jopa niin vakava kriisi, että se johtaa kuolemaan. Surevilla on selkeästi korkeampi riski sairastua vakavasti tai olemassa olevat sairaudet voivat pahentua kuten esimerkiksi sydänongelmat. Lisäksi suruun reaktiona kuuluvat monesti itsetuhoiset ajatukset, jotka osalla myös toteutuvat. Ihmiset selviävät surusta eri tavoin. Toiset eivät pääse siitä yli ikinä, toiset onnistuvat kipeistäkin menetyksistä huolimatta pääsemään jaloilleen ja jatkamaan elämäänsä. Tässä tutkielmassani tarkoitukseni on selvittää tuoko sosiaalinen tuki eroja tässä suhteessa vai ovatko selviytymistä edesauttavat tekijät ihmisen sisäisiä tekijöitä, joihin ulkopuolisella avulla ei voida vaikuttaa.

Kuolema on kaikkia ihmisiä aina jollain tavalla koskettava ilmiö, jonka vaikutukset voivat olla hyvinkin tuhoisat ilman oikeaa tapaa käsitellä siitä seuraavaa surua. Kuten monelle surututkijalle, suru on myös minulle henkilökohtainen kokemus ja elämän vedenjakaja. Jäin lähes kymmenen vuotta sitten yllättäen leskeksi mieheni kuoltua äkillisesti sairaskohtaukseen ja osallistuin itse aktiivisesti vertaistukeen. Alun perin tarkoitukseni olikin tehdä nimenomaisesti leskitutkimusta, mutta rajaus muuttui aineiston mukana. Tutkielmaa työstäessäni huomasin, että omakohtainen surukokemus on ollut useimpien tutkijoiden motivaattorina. Väitetään, että surua ei voi ymmärtää, ellei sitä ole itse kokenut. Osaamiseni ei riitä arvioimaan väitteen todenperäisyyttä, mutta itselleni tämän tutkielman teko on ollut hyvin puhdistavaa.

2 TEOREETTISIA LÄHTÖKOHTIA

2.1 SURUN TEORIOISTA

Suru on luonnollinen osa ihmisen elämää. Me kaikki koemme menetyksiä, joita surraan ja ihmisten eliniän jatkuvasti pidentyessä suru ennättää tulla tutuksi monelle useammankin kerran. Osaan menetyksistä ehdimme valmistautua ja ne tulevat luonnolliselta tuntuvana hetkenä. Jokainen kuolee ja elämänkaariajattelumme mukaan kuolema on hyvä, kun se tavoittaa ihmisen vanhuudessa hyvin eletyn pitkän elämän päätteeksi. Iäkkäänä kuolemiseen liittyy ajatus kokonaisesta elämästä, jolla on merkityksensä. Mitään ei jää kesken tai suorittamatta, mitä lähtenyt oli ajatellutkin elämässään tehdä. Iäkkäänä kuoleminen ajatellaan useimmiten ihmisen tavoitteeksi, täyden eletyn elämän täydelliseksi lopuksi. Toisten osaksi tulee kuitenkin kuolla varhain. Jotkut menetämme jo ennen kuin he edes syntyivät. Elämän lyhyys ei tee menetystä millään muotoa pienemmäksi, päinvastoin.

Läheisen kuolema on elämänkriiseistä raskain. Holmesin ja Rahen stressiä aiheuttavien elämänkriisien asteikolla puolison kuolema antaa korkeimman stressiluvun 100. Stressiasteikko on psykiatrien Thomas Holmes ja Richard Rahe 1960 -luvulla kehittämä. Asteikolle on jäsennetty yhteensä 43 stressiä aiheuttavaa elämäntapahtumaa. Asteikon korrelaatio on suhteessa sairastumisriskiin. Oman lapsen kuolema puuttuu asteikosta, mutta yleisesti ottaen se on vähintäänkin yhtä raskas kriisi kuin puolisonkin menetys. Kuolema ei kosketa yhtäläisesti riippumatta siitä kuka läheisistämme kuolee. Puolisonsa menettänyt leski saattaa sairastua vakavasti, kärsiä masennuksesta vuosia, jopa kuolla puolisonsa perässä, kun taas isoäidin kuolema saatetaan kuitata toteamuksella, mummo kuoli. Robert Weiss eritteleekin kuoleman aiheuttamat menetykset kahteen ryhmään. Niiden ihmisten menettämien, joihin omaisella oli olemassa kiintymyssuhde ja muut (Weiss 1993). Kiintymyssuhteisten ihmisten menettämistä seuraa hyvin toisenlainen surureaktio kuin muiden kuten vanhempien sukulaisten kuollessa tai työtoverin, ystävän. Kiintymyssuhteinen suru on ahdistusta, tuskaa, etsintää ja muita erittäin syvän surun kipeimpiä elementtejä, kun taas suru muiden ihmisten kuollessa on luonteeltaan enemmän melankolista, se ei pidä sisällään niinkään kipua tai ahdistusta. Weissin mukaan kiintymyssuhteisessa menetyksessä surevan oma itse on uhattuna eikä näin ollen surusta koskaan pääse yli, sen kanssa ainoastaan oppii elämään. Leski menettää puolisonsa kuollessa monesti olennaisen osan identiteettiään, tuttaviaan, ystäviään, sukulaisiaan. Koko lesken elämäntapa saattaa

olla menetettyä. Lapsensa menettänyt menettää puolestaan samalla tulevaisuudensuunnitelmansa, identiteettinsä vanhempana, toiveensa lapsensa menestyksestä ja onnesta. Menetys vaikuttaa oleellisesti surevan edessä olevan elämän mahdollisuuksiin. Kiintymyssuhteinen menetys koetaan useimmiten elämän suurena jakolinjana. On olemassa ennen sitä ollut elämä ja elämä sen jälkeen. Menetys tuo tarinaan katkoksen.

Aina menetys ei pidä sisällään kuolemaa. Menetettyä voi olla myös terveys, työpaikka tai unelmat. Menetyksenä voidaan kokea myös, kun terveen lapsen sijaan perheeseen syntyy vammaisen lapsi tai lasta ei synny laisinkaan. Menetys voi olla myös oma valinta kuten abortti tai jo syntyneen lapsen antaminen adoptioon. Menetyksen kipeyttä ei poista se, että valinta oli itse tehty.

Surua on tutkittu pitkään. Varhaisin tieteelliseksi katsottava analyysi surusta on Sigmund Freudin *Murhe ja Melankolia* vuodelta 1917. Freudin käyttämä termi surusta on murhe vastineeksi melankolia eli depressio. Freudin mukaan murhe on reaktio rakastetun ihmisen tai hänen sijaansa tulleen abstraktion kuten isänmaan, vapauden tai jonkin ihanteen menetyksestä. Murhe ei ole sairaus vaikkakin se huonontaa elämänlaatua ja tavanomaisia elämänasenteita. Murhe on kuitenkin ohimenevä tila ja koemme sen häiritsemisen epätarkoituksenmukaisena, jopa vaarallisena. (Freud 2005, 158.)

Freudin kiinnostus kohdistui ennemminkin erittelemään murheen ja melankolian yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Nykyisin surusta ajatellaan melko eri tavoin, joskin lähtökohta siihen, että kyseessä on luonnollinen reaktio, on edelleen sama. Suru ei ole sairaus, vaikka toisinaan se edellyttääkin hoitoa. Laajimmille levinnyt käsitys surusta on sen vaiheteoria. Vaiheteorian popularisoi laajalti sveitsiläis-amerikkalainen psykiatri Elisabeth Kübler-Ross teoksessaan *Suru ja surutyö* 1969. Kübler-Ross määrittää edessä olevan oman kuoleman kohtaamisen vaiheita, mutta ajattelu laajentui käsittelemään omaisen surun vaiheita myöhemmin ja Kübler-Ross myöntyi tähän. Ajattelun mukaan surussa on olemassa erilaisia lineaarisesti ajan myötä eteneviä vaiheita, joiden lopputulemana on surusta irrottautuminen ja paluu arkiseen elämään. Suru ymmärretään prosessina, joka etenee samankaltaisena riippumatta edesmenneen kuolinsyystä, jälkeensä jääneen suhteesta vainajaan tai siitä kuinka kauan aikaa itse prosessi vie. Kübler-Ross ei koskaan tarkoittanut teoriaansa käytettäväksi välineenä, jonka avulla suru voitaisiin paloitella siististi paloihin ja pakettiin. Ennemmin hän tarkoitti teoriansa olevan yksi mahdollisuus, miten suru etenee yksilön kohdalla. Ainoa mahdollinen malli se ei kuitenkaan hänen ajattelunsa mukaan ollut, vaikka sellaiseksi se muuntui tultuaan laajamittaisesti käyttöön. (Pulkkinen 2017, 45.)

Nancy Hoganin (Hogan 1996) mukaan surun vaiheista ensimmäisenä on tiedonsaaminen. Tämä voi tulla kuolemasta tai jo ihmisen vielä eläessä, mutta saadessa diagnoosin sairaudesta, joka johtaa kuolemaan. Kuolemaan valmistautuva lähiomainen yrittää yleensä varata aikaa läsnäoloon kuolevan kanssa. Kuolemansairaana vierellä käydään hyvin stressaavaa kamppailua, jossa kuitenkin yritetään pitää yllä toivoa ja lopulta se menetetään. Osa vierellä olevista pyrkii torjumaan tilanteen tietoisesti, jopa niin, että diagnoosin tietämisestä huolimatta kuolema tulee heille yllätyksenä. Kuolemaa odottava omainen käy vastaavanlaisen kamppailun kuoleman kanssa kuin itse kuolevakin. Aluksi ajatus torjutaan aktiivisesti, sitten sen kanssa yritetään neuvotella ja lopulta tilanne hyväksytään. Pitkäaikainen vaikea sairaus voi johtaa jopa siihen, että lopulta kuolema on vapauttava ja helpottava tapahtuma. Sen tuloa ei enää tarvitse pelätä. Hogan on myös kehittänyt suruterapiaa ja muodostanut sen välineeksi oman tarkistuslistan, jolla surun voimakkuutta voidaan arvioida. Hoganin tarkistuslistaa voidaan käyttää apuna surututkimuksessa. Esimerkiksi Marja Kaunonen käyttää juuri Hoganin menetelmään omassa leskiä käsittelevässä väitöskirjassaan (Kaunonen 2000).

Kuolintapausta seuraa aina shokkivaihe, jossa omaisen maailma pirstaloituu kaaokseksi, johon ei tunnuta saatavan järjestystä. Shokkivaihe on luonnollisesti sitä vahvempi mitä yllättävämpi tapahtuma kuolema oli. Shokkivaiheessa olevalla saattaa olla vaikeuksia käsittää tilannetta eikä hän kykene ottamaan vastaan tiedollista apua. Moni kuvaa olevansa tilanteessa täysin turta. Edes itku ei välttämättä tule. Kestää jonkin aikaa, kunnes ihminen kykenee ymmärtämään tapahtuneen kognitiivisesti ja emotionaalisesti. Nämä eivät tapahdu yhtä aikaa. Kognitiivinen ymmärrys tulee ennen emotionaalista. Vaikka ihminen tietää, että läheinen on poissa, hän saattaa silti odottaa tätä kotiin tai kattaa hänellekin lautasen illallispöytään vielä pitkänkin ajan päästä.

Pahin shokkivaihe kestää päiviä, ei viikkoja. Shokkivaihetta seuraa varsinainen surutyön vaihe, jossa sureva kääntyy sisäänpäin. Moni eristäytyy tietoisesti muista ihmisistä ja käy sisimmässään kamppailua kärsimyksestä, kaipauksesta, toivottomuudesta, tulevaisuudettomuudesta. Hän kokee omankin elämänsä päättyneeksi ja mieli pysyy menneessä ajassa, jossa menetetty oli vielä läsnä. Eristäytymisen lisäksi sureva saattaa aktiivisesti ajaa muita ihmisiä pois läheltään. Hän saattaa olla jopa aggressiivinen tässä mielessä. Surutyön tehtävänä on hyväksyä koettu menetys ja hyväksyä muuttunut elämäntilanne ja elämä ilman läheistä ihmistä. Sureva ihminen oireilee lukuisilla eri tavoilla. Hänellä voi esiintyä ahdistusta, masennusta, ruokahaluttomuutta. Vakavimmillaan suru saattaa sairastuttaa. Suruun voi myös kuolla. Etenkin leskillä suruun saattaa liittyä kohonnut itsemurhariski tai sydänperäisen kuoleman riski. Näin vakaville seurauksille menetys on kuitenkin ollut lähinnä viimeinen tekijä. Tutkimusten mukaan n. 60% surun vuoksi itsemurhaan päätyneistä oli ollut jo aiemmin psykiatrisen hoidon piirissä (Sanders 1993, 262). Sairausperäisen kuoleman

taustallakin on yleisesti jo ennen menetystä olemassa olleen sairauden paheneminen. Suurimmassa riskiryhmässä ovat iäkkäät mieslesket, joiden sosiaalinen verkosto on ollut pitkälti edesmenneen vaimon varassa kuten myös arjen kotitaloustaidot.

Ajan kuluessa suurin osa surevista löytää tien ulos surustaan. Tulevaisuus ja ilo palaavat takaisin elämään, vaikka kaipuu menetettyä läheistä kohtaan ei katoakaan. Alkuun sureva saattaa kokea syyllisyyttä ja häpeää tuntiessaan jälleen positiivisia tunteita, mutta ajan myötä nekin väistyvät. Hyvin edennyt surutyö muokkaa ihmistä. Useimmat löytävät surun kokemuksesta jotain positiivistakin jälkeensä tilannettaan arvioidessaan. Ihmisen arvot ja maailmankuva saattavat muuttua. Materialistinen maailmankuva saattaa muuttua elämäksi, jossa läheiset ihmissuhteet ovat ensisijalla ja empatia ja kärsivällisyys elämän aiheuttamia vastoinkäymisiä kohtaan on kasvanut. Moni kertoo olevansa surun jälkeen ihmisenä vahvempi, suvaitsevampi ja myös kärsivällisempi toisia ihmisiä kohtaan. Suru ei siten ole ainoastaan negatiivinen kokemus. (Hogan 1996, 48.)

Surulle ei ole olemassa aikataulua. Surutyöhön vaikuttaa hyvin moni asia. Edes vastaavan läheisen menetys ei ole identtinen. Esimerkiksi leski voi puolisonsa kuollessa surra romanttisen rakkauden kohteen menettämistä, kun taas toiselle leskelle kysymys on ennemminkin sosiaalisen aseman menetyksestä. Suhde edesmenneeseen on voinut olla onnellinen tai ambivalentti, mikä luo oman aspektinsa surutyöhön. Etenkin vaikea suhde menetettyyn on omiaan vaikeuttamaan surutyötä. Ambivalentti suhde eläessä tuottaa usein vihan ja syyllisyyden tunteita kuoleman jälkeen. Asioita jäi selvittämättä ja sanomatta. Mikäli menetykseen liittyy esimerkiksi taloudellisia vaikeuksia, on tilanteesta selviytyminen aina haasteellisempää (Sanders 1993, 267). Myös omaisen omat piirteet vaikuttavat. Mikäli hänellä jo aikaisemmin oli esimerkiksi mielenterveydellisiä tai somaattisia ongelmia, saattavat nämä oleellisesti pahentua. Toisinaan akuutti surutyö jatkuu vielä vuosienkin päästä omaisen kuolemasta, toisinaan se saattaa jatkua läpi koko loppuelämän kuten käytännössä aina lapsen kuoltua.

Surun keston ei voi ulkopuolelta vaikuttaa. On olemassa kuitenkin myös patologinen muoto surusta, sairaallosuru. Tällöin suruprosessi ei etene oikein vaan jää jumiin tai kiertyy vahingolliseen suuntaan. Aiemmin erottavaa tekijää normaalin ja patologisen surun kohdalta etsittiin myös surutyön kestosta. Yli kaksi vuotta kestävä suru oli osoitus surun patologisoitumisesta. Asia ei kuitenkaan ole niin yksilotteinen. Suru voi olla läsnä vielä vuosienkin päästä, mutta sen kovin ahdistus on väistynyt. Tämän kaltainen suru ei ole patologista ja vaadi lääketieteellistä tai terapeutista hoitoa. Sen sijaan se saattaa hyvinkin vaatia asian edelleen työstämistä esimerkiksi vertaistuen piirissä.

Vaiheteoria on surututkimuksessa ja surun hoidossa valtavirtaa. Surun vaiheittaiselle etenemiselle on kuitenkin esitetty myös kritiikkiä. Wortmanin, Cohenin ja Kesslerin mukaan vaiheteorialle ei ole voitu esittää vahvistusta empiirisen tutkimuksen kautta (Wortman ym. 1993, 351). Sureva kokee erilaisia tunteita hyvin laaja-alaisesti ja yksilöllisesti ja niiden kesto, järjestys ja intensiteetti vaihtelee. Uusimman surututkimuksen mukaan vaiheittaisen etenemisen sijaan suru aaltoilee. Surun vaiheet etenevät lomittaisesti eteen ja taaksepäin. Tuntemukset ovat myös yksilöllisiä eivätkä universaaleja. Suru myös pirskahtelee esiin myöhemminkin varsinaisen aktiivisen surun vaiheen mentyä. Etenkin edesmenneen syntymä- ja kuolinpäivät saattavat tuoda surun jälleen etualalle. Vastaavia päiviä saattavat myös olla esimerkiksi häpäpäivä tai vuotuiset juhlapäivät. Suru saattaa tulla läpi myös tietyillä paikoilla tai tilanteissa, jotka koettiin merkityksellisinä vielä edesmenneen eläessä. Joku ei pysty enää asumaan yhdessä eletyssä asunnossa ja toiselle sukujuhlat, jonne tullaan perheinä tuottavat tuskaa.

Suru kaikkein läheisimpien ihmisten kuoltua ei oikeastaan hälvene koskaan. Paluuta samaan, kuin ennen kuolemaa elämä oli, ei ole. Kuollut ei palaa takaisin surevan elämään. Myöskään sureva ei ole sama ihminen. Elämä palautuu arkeen, mutta arki itsessään ei ole samaa kuin ennen menetystä. Menetyksen kohdanneen ihmisen rooli on täydellisesti muuttunut. Aviopuolisosta on tullut leski, johon kohdistuvat odotukset ympäristöstään ovat varsin erilaiset kuin vaimoon kohdistuneet. Lesken rooli on kuitenkin hämärtynyt kulttuurissamme. Odotukset ovat epäselvät, mikä osaltaan aiheuttaa hämmennystä ja ahdistusta (Lopata 1993, 383). Lapsensa menettänyt kokee edelleen vahvasti olevansa äiti tai isä, mutta heidän ympäristönsä ei välttämättä näe tätä lainkaan. Toisaalta surua ei voi ajatellakaan sairauden kaltaisena tilana, josta tulisi parantua. Surusta voi selviytyä ja sen kanssa oppia elämään, mikä on eri asia.

2.2 SURUUN LIITTYVIÄ RISKEJÄ JA NIIDEN ENNUSTETTAVUUS

Surututkimuksen suurimpia kysymyksiä on ollut suruun liittyvien riskien tunnistaminen ja ennakointi. Tällä on pyritty löytämään mahdollisuuksia puuttua surun aiheuttamiin sosiaalisiin, terveydellisiin ja taloudellisiin ongelmiin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ennen kuin niiden

vaikutukset ovat ennättäneet muodostua vaikeiksi paitsi kantaa, mutta myös ratkaista. Riskitekijöitä on pyritty identifioimaan eri tavoin. Empiiristä tutkimusta on luonnollisesti rajannut aiheen äärimmäinen sensitiivisyys. Riskitekijöiden ja suojaavien tekijöiden merkitys myös vaihtelee riippuen menetyksen kohteesta, surevan iästä ja sukupuolesta.

Catherine Sandersin mukaan suurimmat riksitekijät ovat seuraavat (Sanders 1993, 267):

- Äkilliset kuolemat, joihin luetaan myös itsemurhat, henkirikokset ja erilaiset katastrofit.
- Stigmatisoitunut kuolema kuten esimerkiksi AIDS -kuolema homoseksuaalisella henkilöllä, päihdekuolemat, kriminaalin kuolema.
- Ambivalentti tai riippuvainen suhde edesmenneeseen.
- Lapsen kuolema aina.
- Heikko psyykinen tai fyysinen terveys jo ennen kuin läheinen kuoli.
- Samanaikaiset muut kriisit kuten esimerkiksi lesken taloudellinen ahdinko, mikäli koko toimeentulo riippui edesmenneestä esim. yrittäjänä.
- Sosiaalisen tuen puute tai negatiivinen sosiaalinen tuki.
- Ikä ja sukupuoli.
- Heikko taloudellinen asema.

Myös suojaavat tekijät vaikuttavat oleellisesti suruprosessin etenemiseen. Suojaavat tekijät vaihtelevat. Surevan persoonallisuus vaikuttaa itsessään hyvin paljon. Erjanti ja Paunonen-Immonen kuvaavat neljää surevan tyyppiä. 1) Yrittelijäs, joka on ulospäin suuntautunut 2) Yrittelijäs, joka on sisäänpäin suuntautunut 3) Syrjäänvetäytyvä 4) Surun koteloiva. Suremisen tyypit voivat esiintyä samalla ihmisellä rinnakkain, vuorotellen, tai peräkkäin (Erjanti & Paunonen-Immonen 2004). Hyvän itsetunnon omaava ja mukautuvainen ihminen mukautuu suruun ja menetykseenkin. Vastaavasti hyvin muutoshaluttomalle henkilölle menetys voi olla huomattavasti vaikeampi.

Jotkut tekijät suojaavat osaa surevista, mutta toisille niillä ei ole vaikutusta. Naisleskille uskonnollisuudella ei juurikaan ole merkitystä suojaavana tekijänä sen sisältämästä toivosta ja yhteisöllisyydestä huolimatta (Stroebe & Stroebe 1993, 217). Sen sijaan miesleskille uskonyhteisön yhteisöllisyys saattoi olla oleellisesti suojaava asia. Tähän liittyy sukupuolten erilainen tapa surra. Monilla pariskunnilla sosiaaliset suhteet perheen ulkopuolelle ovat riippuvaisia vaimon pitämästä ylläpidosta. Vaimon kuoltua miesleskillä on usein huomattavia vaikeuksia pitää suhteita elävinä jopa omiin aikuisiin lapsiinsa. Aktiivinen osallistuminen seurakunnan toimintaan on osoitus kyvystä ylläpitää ja solmia perheen ulkopuolisia sosiaalisia suhteita ja siten suojaava tekijä mieslesken

elämässä. Moni kuitenkin käytännössä kertoo saaneensa juuri uskonnosta voimaa surun kanssa elämiseen. Parkin ja Halifaxin mukaan kyse ei kuitenkaan ole varsinaisesti uskonnosta, vaan sen perustana olevasta yleisestä elämänkatsomuksesta, jonka perusteella ihminen kokee ja ymmärtää ympäröivää maailmaansa. Tämän kaltainen elämänkatsomus muokkaa maailman hyvänlaatuiseksi, turvalliseksi, oikeudenmukaiseksi, koherentiksi ja ennen kaikkea hallittavaksi. Menetyksen kohdattua tämä maailmankatsomus aktivoituu ja näkyy surevan reaktioissa (Park & Halifax 2011, 358).

Koulutus yleisesti ottaen suojaa surussa. Koulutetuilla leskillä on esimerkiksi kouluttamattomia paremmat mahdollisuudet rakentaa uudet selviytymiskeinot elämässään ja siten pärjätä (Lopata 1993, 385). Koulutus korreloi yleensä myös taloudellisen tilanteen kanssa ja antaa leskelle liikkumavaraa. Ilman taloudellisia huolia oleva sureva pystyy keskittymään siihen surutyöhönsä ilman, että hänen täytyy samaan aikaan esimerkiksi muuttaa pienempään asuntoon tai murehtia maksamattomia laskuja. Koulutuksen myötä surevalla saattaa olla myös paremmat valmiudet käsitellä taloudellisia muutoksia. Lapsensa menettäneissä nuoret vanhemmat tavallisesti selviävät iäkkäitä vanhempia paremmin (Shimshoun Rubin 1993, 299). Iäkkäillä vanhemmilla lapsen menetys voi leimata koko jäljellä olevan elämän. Hieman yllättäen yksilapsiset perheet selviävät tutkimuksen mukaan paremmin kuin perheet, joissa lapsia yhden menetyksen jälkeen vielä on elossa (Laakso 2000).

Resilienssi -käsite voidaan liittää suruunkin. Resilientti ihminen on selviytyjä. Hänen toimintansa perustuu oman selviytymishalun varaan sekä omien voimavarojen tunnistamiseen ja käyttöön. Selviytyjä-ihminen hakee itse myös aktiivisesti apua eikä koe itseään olosuhteiden muokkaamana avuttomana uhrina. Selviytymiskykyä voidaan myös kehittää ja avun hakemiseen voidaan kannustaa. Avun pyytäminen ei siten ole suinkaan osoitus heikkoudesta vaan nimenomaisesti vahvuudesta. Sopeutuminen auttaa näkemään vaikeissakin tilanteissa myönteisiä seikkoja ja mahdollisuuksia uhkien sijaan. Resilienssi auttaa olennaisesti myös surussa selviytymisessä.

Suruun liittyvät riskit voidaan jakaa kahteen kategoriaan. Toiseen kategoriaan kuuluvat riskit ovat suoraan yhteydessä surevan hyvinvointiin kohottavina riskeinä sairastua tai jopa kuolla. Toiseen kategoriaan kuuluvat riskit vaikuttavat siihen, miten suruprosessi etenee. Toisinaan toipuminen ei onnistu. Robert Weissin mukaan patologisoivat tekijät pääpiirteissään ovat (Weiss 1993, 281):

- Omainen ei pysty selittämään itselleen kuoleman järjellisyttä ja välttämättömyyttä. Tämänkaltainen kuolema on esimerkiksi henkirikoksen uhriksi joutuminen tai erilaiset onnettomuudet, lapsen kuolema.

- Suhde edesmenneeseen oli ambivalentti ja surevan oma huono itsetunto. Surutyötä vaikeuttavat tällöin syyllisyyden tunteet, viha ja muut negatiiviset tunteet. Vaikea parisuhde, jossa menehtynyt puoliso on ollut hyvin dominoiva, voi aiheuttaa myös valtavia identiteetin löytämisen vaikeuksia leskellä.
- Tunne, että oli jollain tapaa vastuussa kuolleesta. Tämä aina etenkin lapsen kuollessa, jolloin sureva vanhempi kokee epäonnistuneensa oleellisessa vanhemman tehtävässä.

Surutyö vaikeutuu aina myös, jos sitä ei käsittele silloin kun sen aika on. Moni pakenee suruaan. Toinen upottautuu työhön, keskittyy hoitamaan toisten surua tai käyttää päihteitä tai mielialalääkitystä asian väistämiseen. Toisinaan selviytyminen uudessa tilanteessa ei mahdollista surun käsittelyä. Tämä tilanne on usein silloin kun perheessä on pieniä lapsia hoidettavana. Surun siirtäminen johtaa yleensä aina siihen tulokseen, että se ryöpsähtää pintaan jonkun toisen kriisin yhteydessä ja sen käsittely tuolloin on huomattavasti vaikeampaa. Myös sosiaalisen tuen kannalta suru kannattaa työstää ajallaan. Ympäristön on vaikea nähdä surevan oireilujen yhteyttä vielä vuosien kuluttua menetyksestä. Sosiaalinen tuki on kuitenkin oleellinen asia siihen, että surua pääsee työstämään. Toisinaan surevan läheisverkosto ei anna surevan käsitellä asianmukaisesti suruaan eikä tunnusta surevan surua.

Suru perheessä voi muodostaa myös sosiaalisen riskin. Lapsen kuolema on riski jäljelle jäävien sisarusten kannalta. Surevat vanhemmat eivät välttämättä jaksaa tai pysty huolehtimaan elävistä lapsistaan saati, että jaksaisivat tukea lasten surua. Hyvin usein sureva vanhempi keskittyy siihen lapseen, jonka menetti sekä itseensä ja omaan suruunsa (Shimshoun Rubin 1993, 285). Suru saattaa myös hajottaa perheitä. Vanhemmat saattavat syytellä toisiaan tapahtuneesta tai eivät hahmota kunnolla sukupuolien erilaisia tapoja käsitellä surua. Miehin tapa surra keskittyen tekemiseen puhumisen sijaan saattaa naisesta tuntua siltä, että puoliso ei sure lainkaan tai ainakaan tue vaimoaan riittävästi. Lapsen kuolema onkin oleellinen riski avioliiton jatkuvuudelle. Arviolta 50-90% lapsensa menettäneistä vanhemmista päättyy eroamaan (Sanders 1993, 264). Sukupuolten erilainen tapa surra ei ole ainoa tekijä suruperheessä, joka kuormittaa sen yhtenäisyyttä. Suruperhettä, kuten surevaa yksilöäkin usein kartetaan sosiaalisesti. Surevaa perhettä ei välttämättä osata kutsua mukaan esimerkiksi juhliin, illanistujaisiin tms. Tämä kaventaa perheen sosiaalista elämää. Suru perheessä vaikeuttaa myös arkielämän jaksamista ja horjuttaa elämänarvoja. Suru vie elämästä nautinnot ja ilot. Moni valitsee eron ja yrittää löytää kadoksissa olevan ilon elämäänsä ilman rinnalla surevaa puolisoaan (Turunen 2014).

Suru on haaste myös perheen jäljellejäävien jäsenten keskinäiselle dynamiikalle. Mikäli perheenjäsenet surevat hyvin eri tavoin, tilanne voi siltäkin osin hajottaa perhettä. Aikuisten lisäksi myös lapset surevat ja jokainen lapsi suree eri tavalla. Lapsen surun huomioiminen on vanhemmuuden koetinkivi. Sisaruksen menetys voi johtaa lapsen koko persoonallisuuden ja henkilökohtaisten ominaisuuksien muuttumiseen. Osa muutoksista on vanhempien jaksamiselle hyödyksi, toinen osa luo lisää haastetta ja ongelmia perheen sisälle. Vanhemman haasteena surevan lapsen tukemiselle on, että lapsen suru tulee käsitellä kerta kerralta uudestaan lapsen kasvaessa ja ymmärtäessä tapahtuneita eri kantilta. Hyvin kohdattu lapsen suru johtaa varhaiskypsyyteen, johon saattaa liittyä koulumenestyksen kohentuminen, korkeammat moraaliset arvot, turhien riskien välttäminen ja syvempi elämän arvostaminen kokonaisuutena. Heikko lapsen surun tukeminen sen sijaan saattaa johtaa lapsen syrjäytymiseen ikätovereiden seurasta, ulkopuolisuuden kokemuksille, uhriutumiseen ja muihin ongelmiin. (Buckle & Fleming 2011, 93-105.)

Vaikka avioeron riski on korkea suruperheissä, se ei ole mikään ennalta määrätty tapahtuma. Lapsen kuolema saattaa aiheuttaa vanhempiensa parisuhteessa myös myönteisiä asioita. Rakkaan läheisen menettäminen saa arvostamaan jäljelle jääneitä omaisiaan aivan uudella tavalla. Myös parisuhteen merkitys kasvaa ja moni panostaa tietoisesti sen ongelmien ratkaisemiseen ja vuorovaikutuksen parantamiseen. Sirpa Sjöblom (Sjöblom 2014) tutkimuksessa parisuhteen myönteisistä muutoksista näköala oli naisten näkemyksissä. Naiset mainitsivat yleisesti puolisonsa muuttuneen lapsen kuoltua entistä välittävämmäksi ja perheen sisäisiä ristiriitoja oli vähemmän.

2.3. LÄHEISVERKOSTON TARJOAMAAN SOSIAALISEEN TUKEEN LIITTYVIÄ ONGELMIA

Suru on yksilön sisäinen prosessi, jonka tehtävänä on tunnustaa menetys ja käsitellä sitä niin, että se ei enää hankaloita elämää liiaksi. Surua ei voi mitata. Kukaan ulkopuolinen ei pysty määrittämään toisen ihmisen tuntemaa surun määrää. Surulla on kuitenkin sosiaalinen normisto, joka sääntelee surun osoittamista ja sen laatua ja määrää. Jokaisella kulttuurilla on olemassa omat suremisen normit ja niihin liittyvät rituaalit, joiden tarkoituksena on kanavoida surua yhteisöllisesti hyväksyttävällä tavalla. Sosiaalinen normisto myös sanelee kuka saa surra. Lupa suremiseen ei ole sosiaalisessa mielessä automaattista. Surun luvanvaraisuutta on tutkinut etenkin pitkän linjan kuoleman- ja suruntutkimuksen asiantuntija Kenneth Doka kolleegoineen kirjassaan *Disenfranchised Grief. Recognizing Hidden Sorrow* 1989. Suomessa aiheesta on tehnyt pro gradu -tutkielmansa Niina Myllykoski 2013 Tampereen yliopistoon. Hän kuitenkin ei ole tutkinut ilmiötä Suomessa empiirisesti, vaan hänen tutkielmansa perustuu aihetta koskevaan rajattuun kirjallisuuskatsaukseen.

Surulle annettu sosiaalinen tuki on ensiarvoisen tärkeää ihmisen selviytymiselle menetyksestään. Surutyö parhaimmillaan on jaettua, yhdessä surtua, toinen toistaan tukien tapahtuvaa työtä, joka lähentää jäljellejääneiden sosiaalista yhteisöllisyyttä. Sosiaalinen tuki käytännössä on sen sijaan puhtaasti riippuvaista kulttuurillisista normeista. Jokaisella yhteisöllä on omat norminsa, joskin kaikilla ne perustuvat pääosin perhesuhteisiin kiintymyssuhteiden sijaan. Rooli perheessä onkin menetyksen tunnetta oleellisempi kysymys (Doka 1989, 4). Käsitteet perheestä sen sijaan voivat vaihdella laajastikin jo perusasteikolla ydinperhe verrattuna laajennettu perheyhteisö. Rajattu suru on moderni käsite. Aikaisemmin ihmiset elivät suhteellisen pienissä yhteisöissä, joissa kuolintapaukset surtiin koko yhteisön kesken. Nykyinen yhteiskunta on niin laaja ja monimutkainen, että osa surijoista jää kollektiivisen surun ulkopuolelle.

Nykyinen yhteiskuntamme on pitkälti individualisoitunut. Siteet perheeseen ja sukuun koetaan yleisesti heikentyneen, mikä osaltaan luo epävarmuutta ja yksinäisyyttä lisääntyneen valinnanvapauden ja henkilökohtaisen onnen tavoittelun mahdollisuuksien vastapainona. Parisuhteet eivät enää ole useinkaan elinikäisiä eikä avioliittoja solmita läheskään aina, vaikka perheitä toki perustetaan. Toisaalta syntyvyyskin länsimaissa on laskussa. Perhearvot eivät enää ole

normi. Kuitenkin on mielenkiintoista, miten kuolemassa ja surussa, sen perinteisessä mielessä, perhe on silti yksikkö, joka sanelee säännöt. Yksilön omat kiintymyssuhteet eivät viimekädessä vaikuta surutyössä. Dokan kanssa samalla linjalla perheyksikön oleellisuudesta suhteessa kuolemaan on Anssi Peräkylä teoksessaan *Kuoleman monet kasvot*. Peräkylä tutki sairaalakontekstissa hoitohenkilöiden suhdetta kuoleviin potilaisiin. Peräkylän mukaan siirtyä yksilöstä perheen asiaksi alkaa jo potilaan vielä eläessä ja hän näkeekin, että kuolema ilman perhettä on itse asiassa mahdottomuus. Sairaala hakee potilaalleen perheen toisinaan kaukaakin (Peräkylä 1990, 57).

Jotta surua voitaisiin tukea, se tulee voida tunnistaa. Tunnistus voi jäädä puuttumaan joltakin kolmelta sen osa-alueelta. Surevan kiintymystä menetyksen kohteeseen ei tunnisteta. Menetetty voi olla kaukaisemmaksi katsottu taho tai muille omaisille tuntematon. Menetetty voi olla kolleega, naapuri tai äidin miesystävä tai pitkäaikainen salainen rakastajatar. Toisinaan suru tunnistetaan, mutta sille ei ole sijaa, koska toiset tarvitsevat enemmän tukea. Naapuri voi surra menetettyä naapuriaan, mutta hän ei voi olettaa suruperheen tukevan ensi sijassa itseään vaan tuen tulisi kohdistua itse suruperheeseen.

Tunnistusta vaille suru voi jäädä myös menetyksen osalta. Kaikkia menetyksiä ei ymmärretä menetyksiksi. Menetys voi olla sellainen, josta ei kerrota ulkopuolisille kuten keskenmeno. Menetys voi olla myös seurausta omasta valinnasta kuten abortti. Tunnistamattomaksi suru voi myös jäädä, jos vainaja puuttuu. Tämänkaltaisia tilanteita ilmenee, kun omainen sairastuu dementoivaan sairauteen tai vakavasti persoonaa muuttavaan mielenterveyshäiriöön tai päihdeongelmaan. Lemmikkieläimen kuolema on yksi eniten ihmisiä jakavimmista suruista. Toiselle ihmiselle lemmikki voi olla perheen ihmisjäseniin verrattavissa oleva henkilö, toisille kyse on helposti korvattavasta omaisuudesta.

Toisinaan surijaa ei tunnisteta eikä myöskään tueta. Pienten lasten kykyä ymmärtää kuolema saatetaan kyseenalaistaa tai heitä halutaan suojella. Lapset saatetaan tästä syystä jättää pois sururitualeista, he eivät pääse katsomaan vainajaa eivätkä osallistumaan kollektiiviseen suruun hautajaisissa. Pahimmillaan heille ei edes kerrota asiasta asiallisesti. Vaikka lasten ulos rajaaminen surusta perustellaan lapsen suojelulla, on se nykyajattelun mukaan lapselle jopa haitallista. Lasten ulosjättämisellä luodaan valheellista suhtautumista kuolemaan. Kuolema muodostuu epänormaalksi ja pelottavaksi asiaksi ja lapsi ei opi käsittelemään kuolemaa luontevasti (Härkönen 2008, 35). Tällainen ulosrajaaminen luo mukanaan riskin siihen, että lapsi oppii haitallisen surukulttuurin. Suremisen mallit opitaan kotona. Jos kotona ei anneta mahdollisuutta oppia, miten surraan, voi

aikuisena olla ongelmia. Poijula kertoo esimerkkinä huonosta opitusta surukulttuurista nuoren naisen, jonka vanhan isoäidin kuolema vei täysin työkyvyttömäksi pitkäksi aikaa. Kotoa ei oltu annettu mallia, miten suhtautua suruun, joten nuori nainen ensimmäisen kerran kuolemaa kohdatessaan reagoi hyvin rajusti ja halvaannuttavalla tavalla. (Poijula 2002, 127.)

Sama surusta ulosrajaamisen tilanne tulee ihmisiän loppupuolella. Vanhusten kysyä jäsentää kuolemaa saatetaan epäillä eikä heitä haluta enää rasittaa kuolemanrituaaleilla. Vanhusten jaksamisen kannalta saatetaan myös jättää kokonaan kertomatta kuolemasta. Kolmas surijoiden marginaaliin jäävä ryhmä ovat kognitiivisilta taidoiltaan vajavaiset vammaiset. On kuitenkin huomattava, että aivan pienet vauvat pois lukien nämäkin ryhmät hahmottavat kuoleman omalla tavallaan ja heillä tulisi olla mahdollisuus osallistua suruun.

Tunnistamista oleellisempi seikka on surun tunnustaminen, sillä sen puute aiheuttaa enemmän vahinkoa kuin tunnistamattomaksi jääminen. Kysymys on siitä, onko surevalla sosiaalinen lupa surra vai tuleeko tämän peittää tunteensa syystä tai toisesta. Tunnustamiseen vaikuttavat monenlaiset seikat, joista toiset ovat käytännön sanelemia ja toiset syvästi diskriminoivia. Luvallisellakaan surulla ei aina ole rajoittamatonta suremisen oikeutta. Surun täytyy olla sopivaa suhteessa menetykseen. Liian suurta tai liian vähäistä surun osoitusta saatetaan paheksua.

Lähiomaisensa menetys on lähes aina tunnustettua surua. Kuitenkin siinäkin on tiettyjä edellytyksiä. Vainajan omaa elämää punnitaan myös suhteessa siihen, miten häntä on sopivaa surra. Sosiaalisesti huonosti eletty elämä ei ansaitse yhtä suurta surua kuin hyvin eletty elämä. Tämä näkyy räikeästi, kun kuolema on seurausta rikollisesta elämästä ja päättyy kuolemanrangaistukseen. Myös paheellisena pidetyn elämän varjot varjostavat surua. Alkoholistin kuolema on monesti myös hänen omaa vikaansa samoin kuin homoseksuaalin AIDS -kuolema etenkin, jos hänen perheensä ei elämäntapaa hyväksynyt. Päihdekuolemille on tyypillistä, että omaiset tuntevat aiheesta häpeää ja syyllisyyttä, joka saattaa estää asiasta puhumisen kokonaan ja pahimmassa tapauksessa suru jää kokonaan käsittelemättä. Päihdekuolema saattaa aiheuttaa myös tapahtuessaan helpotusta, joka vastaavasti aiheuttaa syyllisyyttä. Erittäin vahva stigma on, kun päihdekuolemaan yhdistyy aiempi kriminaali elämäntapa (Laapio 2017, 11).

Elämättä jäänyt elämä heijastuu myös suruun. Kohtuun kuolleen lapsen menetystä ei lasketa yhtä suureksi kuin jo syntyneen lapsen menetys. Kohtuun kuolleelle lapselle ei välttämättä ole tarjolla vastaavia sururituaaleja hautajaisineen kuin jo syntyneille. Saattaa jopa käydä niin, että kohtuun kuollutta ei pappi suostu edes kastamaan ja siten nimeämään. Lehtiin ei aina saa laitettua edes kuolinilmoitusta menetyksestä (Nichols 1989, 117). Koska vainajaa ei sosiaalisesti pidetä kovin

raskaana menetyksenä, väheksytään näillä normeilla vakavasti omaisen häneen luomaa emotionaalista kiintymystä. Alkoholisti ei aina ollut alkoholisti eikä alkoholistinakaan välttämättä ihminen, jota ei rakastettu. Alkoholistikin saattoi olla merkittävä ihminen aina jollekin. Kohtuun kuolleeseen lapseenkin ennättävät vanhemmat luoda kiinteän suhteen, jota ei pitäisi kieltää. Vaikka vainajan elämä olisi ollut nuhteetonta, surua ei aina ole sopivaa osoittaa liiaksi. Tämä tilanne saattaa tulla, kun kyse on hyvin iäkkästä vainajasta. Iäkkään ihmisen kuoleman ajatellaan tulevan ajallaan, sitä on saatettu jo odottaakin. Vanhuksen elämä nähdään tulleen tavallaan valmiiksi, häneltä ei jäänyt enää mitään tekemättä tai saavuttamatta. Kovin voimakkaat surun ilmaukset saatetaan tällöin kokea suhteettomina riippumatta omaisen vainajaan kiinnittyneestä tunnesiteestä. Tämä näkyy myös hautajaisissa. Hyvin iäkkäille yksityishenkilöille harvoin järjestetään kovinkaan suuria hautajaisia (Moss & Moss 1989, 2017). Toisaalta monesti on kyse myös siitä, että mahdollisten surijoiden joukko on ajan mittaan pienentynyt ystävien ja ikätovereiden kuoltua jo aiemmin. Kokonaan ilman julkisia surun ilmauksia saattavat jäädä eläessään eristettyä elämää eläneet vammaiset ja sairaat ihmiset. Lapsuudesta asti laitoksessa eläneet vaikeavammaiset on saatettu pitää omaisten sosiaalisen elämän ulkopuolella. Heistä ei ole välttämättä puhuttu julkisesti heidän eläessään kuin lähimpien omaisten kesken. Näin ollen heidän kuolemastaankaan ei välttämättä haluta puhua. Syynä voi olla eräänlaiset häpeän tunteet, mutta myös pelko siitä, että ympäristö ei ymmärtäisi heidän kuolemaansa menetykseksi. (Kuhn 1989, 241.)

Toisinaan suru tunnustetaan, mutta sille ei ole tai sille ei haluta tarjota tilaa. Surevaa tarvitaan liian kipeästi tukemaan muita. Tämä kokemus on yleinen etenkin lapsensa menettäneillä isillä, jotka kokevat pääasiallisen roolinsa olevan olla tukena vaimolle ja mahdollisille perheen muille lapsille. Myös isovanhemmat saattavat kokea roolinsa ennen kaikkea lapsensa perhettä kannattelemassa kuin suremassa menetettyä lapsenlastaan. Toisinaan suru tunnustetaan ja tunnustetaan, mutta sitä ei haluta. Suru saatetaan jopa kieltää, jolloin puhutaan negatiivisesta tuesta. Joku toinen omii surun itselleen sallimatta toisille mahdollisuuksia normaaliin surutyöhön. Tämä tilanne saattaa pahimmillaan olla esimerkiksi avopuolisolla puhumattakaan rakastajattaresta tai rakastajasta. Edesmenneen omaiset syrjäyttävät avolesken sillä perusteella, että lain mukaan tämä ei ole lähiomainen. Syrjäyttäminen saattaa alkaa jo ennen kuolemaa, sillä sairaalaan katsomaan pääsevät vain lähiomaiset. Epävirallinen puoliso saatetaan myös jättää hautajaisjärjestelyjen ulkopuolelle, jopa kokonaan kutsumatta hautajaisiin. Äärimmäisissä tapauksissa, jopa tieto kuolemasta evätään ja se saadaan lopulta kiertoteitse (Doka 1989, 72). Toisinaan mennään jopa niin pitkälle, että vainajan äiti käy repimässä poikansa avolesken haudalle istuttamat kukat. Tällaisissa tapauksissa edesmenneen läheisimpiä suhteita ei yleensä hyväksytty perheessä tämän eläessäänkään. Tämä on

hyvin usein tilanne etenkin homoseksuaalisissa suhteissa, mutta myös usein varttuneemman iän suhteissa, joissa aikuiset lapset eivät hyväksy yksin jääneen isän tai äidin uutta suhdetta. Toisinaan avosuhteiden ja muiden epävirallisten suhteiden jälkeenjääneisiin liitetään perheen puolelta hyvinkin paljon negatiivisia tunteita. Voidaan jopa ajatella, että koska suhde koettiin perheessä vääräksi, tuli kuolemakin siitä tavallaan rangaistuksena. Avoleski, rakastettu jne. voidaan jopa kokea suoraan syylliseksi kuolemaan (Doka 1989, 69). Erityisen voimakkaasti näin voidaan nähdä, jos kuolema oli seurausta itsemurhasta. Epävirallisen, perheen kollektiivisen surun ulkopuolelle jätetyn, puolison surun yksinäisyyttä voimistaa yleensä vielä se, että he harvemmin hakeutuvat varsinaisiin suru- tai vertaistukiryhmiin tai esimerkiksi papin sielunhoitoon. Kuitenkin esimerkiksi Nuorissa leskissä ei rajoiteta osallistujia sen mukaan, oliko kyse avio- vai avoliitosta, seurustelusuhteesta tai jopa suhteesta, josta oli jo erottu. Edesmenneen virallinen puoliso transformoituu kuitenkin yhteiskunnan silmissä leskeksi, jolle kuuluu kaikki tuki. Epävirallisille puolisoille tätä transformaatiota ei tapahdu niin juridisesti kuin sosiaalisestikaan.

Tunnistettu ja tunnustettukin suru saattaa muuttua muotoaan tunnustamattomaksi. Tällainen tilanne syntyy, kun suru kestää ympäristönsä mielestä liian kauan tai on surevan lähipiirin mielestä liian julkista tai voimakasta. Surullakin on sosiaaliset sääntönsä, joita tulee noudattaa. Nämä säännöt vaihtelevat kulttuurillisesti. Siinä missä kreikkalainen leski saattaa yhä pukeutua lopun ikäänsä mustiin, saatetaan suomalaiselta leskeltä olettaa jo paluuta arkeen muutaman kuukauden kuluessa miehensä kuolemasta. Surua ei ole sopivaa osoittaa liian kauan tai liian voimallisesti edellyttäen sosiaalista tukea muilta. Yhtenäistä näkemystä siitä mikä on liian paljon ei toisaalta ole. Surevan käytöstä tunnustetun surun aikana kontrolloidaan myös vahvasti sosiaalisesti. Liian aikainenkin ilon ilmaisu voi herättää paheksuntaa ympäristössään. Erittäin voimakkaasti koetaan surevan liian aikaiset merkit siirtymisestä eteenpäin elämässä ja surun jättämistä taakseen. Tämä näkyy esimerkiksi siinä, milloin katsotaan, että lesken on sopivaa aloittaa uusi parisuhde. Toisinaan näitä ristiriitoja käydään suruperheen sisällä, sillä ihmiset eivät sure samaa tahtia. Pitkään kuolevan miehensä rinnalla seissyt leski saattaa olla valmiimpi siirtymään jo elämässään eteenpäin kuin vasta kuolemantapauksen tilanteeseen herättämä aikuinen lapsi. Toisaalta perheessä saattaa aiheuttaa vakavia ongelmia myös liian pitkään jatkunut suru, joka vie tilaa perheen muilta tarpeilta. Vanhempansa kuolemaa sureva äiti ei jaksaa panostaa lapsiinsa tai parisuhteeseensa, joka saattaa tuoda ristiriitaa surevan äidin ja lapsistaan huolta kantavan isän välille.

Tunnistamattoman ja tunnustamattoman surun ongelma on, että siltä puuttuu täysin yhteisön tuki. Surevalta evätään mahdollisuus osallistua hautajaisiin, joka on yksi elämänkaaren merkittävimmistä siirtymärituaaleista, jonka tarkoituksena on rakentaa yhteisöllisyyttä samalla kun ne myös

edellyttävät sitä. Hautajaisissa surevat todentavat menetyksen ja rakentavat toivoa elämäänsä kanavoiden surua yhteisöllisesti estäen siten sen patoutumista yksilöön (Koller 1989, 273). Surevalla ei välttämättä ole ketään kenen kanssa puhua surusta ja käydä läpi kokemaansa menetystä. Kuitenkin tämä olisi surusta selviytymisen perustavia edellytyksiä. Kun surusta ei voi puhua, ihminen kokee yksinäisyyttä ja eristyneisyyttä. Surukokemuksen kielteiset piirteet nousevat esiin. Tämä kaikki herättää syvää katkeruutta ja hidastaa toipumista. Toisinaan ilman tukea jäänyt sureva ei pääse työssään lainkaan eteenpäin ja jää psykologisesti jumiin.

2.4. JULKISET PALVELUT SUREVILLE JA SURUINTERVENTIOT

Sureviin kohdistuneita palveluita on tutkittu suhteellisen vähän ja niitä myös on ollut vähän tai ei lainkaan. Suomi ei tässä yhteydessä ole siis millään tavoin poikkeuksellisessa asemassa ennemminkin paremmassa asemassa kuin useat muut maat. Suru on ollut myös sosiaalityön kirjallisuuden kentässä suhteellisen vähän käsitelty asia. Eila Tuomisen monitieteellinen väitöskirja *Elämänmuutoksen hallinta, Tutkimus leskeksi jäämisen taloudellisista, terveydellisistä ja sosiaalisista vaikutuksista sekä leskeyteen sopeutumisesta* vuodelta 1994 käsittelee suomalaisessa kontekstissa urauurtavasti leskeytymiseen sopeutumista ja siinä saatua sosiaalista tukea. Tuomisen tutkimat lesket olivat jääneet leskiksi vuonna 1980. Oleellista Tuomisen tutkimuksessa sosiaalisen tuen kannalta on, että mitään tukea ei ollut tarjolla esimerkiksi sosiaalityön taholta. Oman lähiverkoston, perheen, ystävien ja naapureiden lisäksi tukea on mahdollisesti tullut hautausurakoitsijalta tai vaikkapa pankinjohtajalta. Molemmat tahot edellyttävät jonkin verran taloudellisia resursseja. Pankinjohtajan puheille ei tarvitse mennä, jos perittävääkään ei ole. Tuomisen tutkimuksessa ei eritellä leskien ikää tai puolison kuolintapaa. Näin ollen pääpaino onkin iäkkäissä naisleskissä, joille tärkein sosiaalinen tuki tulee omilta aikuisilta lapsilta.

Soile Poijula jaottelee sosiaalisen tuen seitsemään (Pojjula 2002, 81). Tunnetuki on tukea tunteiden ilmaisuun sekä toisesta välittämisen ja huolenpidon ilmaisua. Välineellinen tuki on konkreettista tukea esimerkiksi hautajaisten järjestelyssä tai lastenhoidossa. Vahvistava tuki antaa sosiaalisen luvan surra tunnustamalla surevan menetys ja sen aiheuttama kärsimys. Tietoa antava tuki tarjoaa

tietoja esimerkiksi sosiaalietuuksista tai perukirjasta. Läsnaoleva tuki on fyysisesti läsnä ja suree rinnalla. Suhdetuki on tunnevuorovaikutuksen ja läheisyyden antamista sekä tunneankkurina toimimista stressin keskellä. Sosiaaliisiin toimintoihin liittyvä tuki vetää surevaa mukaansa sosiaaliseen toimintaan, irroittaa eristäytymisestä. Tuen eri muotoja voidaan ajatella saatavan eri lähteistä. Viranomaisen ei oleteta tarjoavan läsnäolevaa tukea, mutta tiedollista tukea tältä taholta varmastikin edellytetään. Välineellistä tukea voisi ajatella nimenomaan sosiaalityön vastuualueeksi.

Ilman perheyhteisön tukea yksittäinen omainen ei välttämättä saa tarvitsemaansa tukea. Leskelle tilanne on konkreettinen, lähimmäksi koettu tukija on se, joka on menetetty ja työikäisen lesken lapset tarvitsevat itsekkin tukea. Useimmat saavat apua terveydenhuollon sektorilta, jonka pariin hakeutuminen on luontevinta. Suru oireilee myös hyvin fyysisesti. Ongelmat unen kanssa, ahdistus tai syömisongelmat ovat sellaisia, joihin sureva hakee apua terveydenhuollosta. Usein tarvitaan myös sairauslomaa, vaikka itsessään suru ei ole sairaus. Surun aiheuttamat oireet sen sijaan voivat hyvin olla työkyvyttömyyden peruste. Sairaslomien suhteen lääkärit ovat olleet suhteellisen maltillisia. Kaukaisemman sukulaisen kuolemasta ei välttämättä myönnetä sairauslomaa lainkaan, ja lähiomaisen menetyksestä sairausloman tarve voidaan arvioida varsin lyhytaikaiseksi. Taustalla on huoli siitä, että sureva eristäytyy surussaan, jolloin suru voi vaikeutua. Työ antaa itsessään myös muuta ajateltavaa ja sosiaalisia kontakteja. Ongelmana on koventunut työelämä, jossa ei hyväksytä osittaista työkykyä. Työtehtäviä ei usein ole mahdollista keventää tai räätälöidä sopivammaksi. Toisinaan sairauslomat surun vuoksi pitkittyvät, jotkut eivät enää pysty palaamaan työhönsä lainkaan. Tällöin tosin surun voidaan ajatella jo patologisoituneen. Työterveyspalvelujen parissa tämän ehkäisemiseksi onkin usein tarjolla terapiaa ja keskusteluapua. Julkisella sektorilla näitä palveluita ei välttämättä ole,.

Lähiomaisen kuolema on aina shokki, se saattaa olla jopa traumaattinen shokki, jos kuolema on tavaltaan järkyttävä tai siihen liittyy vainajan itse löytäminen. Toisinaan kuolemaan on ollut mahdollista sopeutua jo etukäteen pitkällisen vaikean sairauden myötä. Tällaisia kuolemia on usein syöpäpotilailla. Toisinaan tukea tarjotaan jo ennen omaisen kuolemaa omaista hoitavan hoitohenkilökunnan taholta tai omainen saatetaan ohjata esimerkiksi sairaalapastorin luokse juttelemaan. Tämän kaltainen omaisen saattaminen, joka alkaa jo ennen kuolemaa on käytössä lähinnä saattohoitokodeissa.

Britanniassa sosiaalityön yhteydessä on jopa oma suruun erikoistunut koulutuksensa. Caroline Currer tekee tästä selkoa kirjassaan *Responding to Grief. Dying, Bereavement and Social Care* 2001. Suruun erikoistuneet sosiaalityöntekijät toimivat saattohoitoa antavien yksiköiden

palveluksessa tehtävänään avustaa sekä kuolevaa, että hänen omaisiaan kuolemaan liittyvissä sosiaalisissa kysymyksissä. Käytännössä tältä kannalta oleellisia kysymyksiä on esimerkiksi saattohoidossa olevan puolison mahdollisuudet olla omaisensa rinnalla. Länsimaisessa sairaalakeskeisessä kuolemankulttuurissa monesti käy niin, että kuoleva ja hänen elävät omaisensa erotetaan toisistaan jo ennen kuolemaa. Omainen, joka ei ole sairas, ei käytännössä saa olla läsnä ja rinnalla laitotosuhteissa olevan kuolevan kumppaninsa suhteen. Saattohoidon sosiaalityön yksi tehtävä on etsiä ratkaisuja tähän ongelmaan.

Yhdysvalloista löytyy esimerkkejä hyvin pitkälle viedyistä surupalveluista. Yhdysvaltalaiselle järjestelmälle tunnusomaista on, että mitään yhtenäistä järjestelmää ei ole. Kuitenkin surupalvelut ovat siellä parhaimmillaan hyvinkin monipuolisia verrattuna eurooppalaisten hyvinvointipalvelujen tarjontaan. Thienprayoon, Campbell ja Winich ovat kartoittaneet terminaalisairaiden lasten hoitoa tarjoavien sairaaloiden surupalveluja (Thienprayoon ym. 2015). Sairaalat ovat organisoineet surupalvelut pääosin sairaalapastorin ympärille, joskin suuremmissa sairaaloissa on surupalveluille omakin osastonsa, jossa on mukana niin hoitohenkilökuntaa kuin sosiaalityöntekijöitäkin. Suurin taloudellinen tukimuoto on lapsen hautajaisten ja muistotilaisuuden maksaminen. Tämän lisäksi sairaala järjestää lapsen muiston vaalimista varten välineet ja mahdollisuudet ottaa lapsen käsistä tai jaloista kipsivaloksia, tallettaa hiussuortuvia kauniisiin rasioihin jne. Tämän kaltainen muistoesineiden valmistus on taloudellisesti hyvin pieni kuluerä, mutta suruperheet kokevat hyvin tärkeiksi saada säilytettäväkseen pieniä fyysisiä muistoja lapsesta, jonka kanssa yhteisiä muistoja ei kovinkaan runsaasti ehtinyt kertyä. Suomalaisissakin sairaaloissa on nykyisin pyritty tarjoamaan lapsensa menettäneille vastaavien muistoesineiden valmistus. Surutyöntekijät myös pitävät säännöllisesti suruperheeseen yhteyttä, tarjoavat tietopaketteja surun käsittelyyn ja kartoittavat asuinalueen yhteisöllisiä tukipalveluita ja vertaistuen mahdollisuuksia. Yhdysvaltalaisia suruperheitä myös aktiivisesti tutustutetaan toisiinsa keskinäisen tuen saannin vuoksi. Lähes kaikki tuen saajat kokivat tämän laatuksen tuen hyväksi. Kritiikki koskikin lähinnä tuen saannin resurssien rajallisuutta. Curren esittää vastaavanlaisia muisto-objektien keräämistä mahdollisuutena, jossa sosiaalityöntekijät voisivat olla läsnä. Yleisemminkin hän näkee sosiaalityöntekijän roolin surun mahdollistajana. Sosiaalityöntekijän pitäisi pitää huolta siitä, että omainen pääsee hyvästelemään läheisensä, ottaa kuolleen lapsensa vielä kerran syliin tai auttaa lapsia hautajaisissa, mikäli vanhemmat eivät omalta surultaan tähän kykene. Monesti terveydenhuollon ammattihenkilöstö pitää kiirettä erottaessaan elävät kuolleista, vaikka surun työstämisen kannalta jäähyväisillä on erittäin oleellinen merkitys (Curren 2001).

Hoito- ja lääketieteessä surun hoitaminen erilaisten suruinterventioiden avulla on ollut viime vuosina suosittua. Sosiaalityö on ollut näissä lähinnä sivustaseuraaja ja aktiivinen osapuoli on ollut sairaala. Currerin mukaan kyse ei ole pelkästä passiivisuudesta, vaan myös erilaisesta ihmiskäsityksestä. Hoitotiede perustaa suruintervention surun komplisoitumisen ja kroonistumisen ennalta ehkäisynä. Krooninen suru on nykyisin myös diagnosoitu PGD (prolonged grief disorder) (Parkes 2011, 3). Diagnoosin kautta suru on siten vahvasti medikalisoitunutta. Ajattelussa ammattilainen päättää koska suru muodostuu ongelmaksi eikä asiakas itse. Sosiaalityölle läheisempi ajattelu Currerin mukaan olisi, että asiakas itse määrittää milloin suru muodostuu hänelle ongelmaksi ja haluaa siihen apua. Hoitotieteen puolella (esim. Erjanti 1999) sen sijaan ajatellaan, että surevaa ihmistä ei voi missään tapauksessa jättää sen varaan, miten hän itse saa arvioitua tilanteensa ja pyydettyä apua. Sureva ei yksinkertaisesti pysty siihen, koska on liian syvällä omassa surussaan. Suruun itseensä kuuluvat tuntemukset, jotka johtavat surevan kääntymiseen sisäänpäin, pois muista ihmisistä, pois avun ulottuvilta. Surevalle suru on niin kaoottinen ja ainutkertainen kokemus, että sitä ei pysty mieltämään kontekstissaan, analysoimaan, saati olettaa, että joku voisi siinä jollakin tapaa auttaa. Toisinaan sureva jopa aktiivisesti ajaa auttajia kauemmaksi ja saattaa olla jopa vihamielinen suhteessa tukeen. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että he selviäisivät ilman tukea paremmin kuin autettuna.

Suruinterventioista on olemassa kotimaistakin tutkimusta. Anna-Liisa Aho on tutkinut hoitotieteen kontekstissa suruinterventioita isien surun lievittämisessä, kun perheessä on kuollut vauva. Isien suru on yleisesti jäänyt äitien ehkä dramaattisemman surun varjoon, vaikka isän suru on lapsen menetyksen kohdalla yhtäläinen. Isät kaipaavat monesti täysin tiedollistakin tukea. Olisiko voinut jotenkin estää tapahtuneen, miksi vauva kuoli. Miten tukea vaimoa, jonka suru on erilaista kuin isän oma suru (Aho 2010). Miesten suru on suruinterventioita ajatellen ollut hieman paitsiossa. Surun käsittely on tavallaan feminisoitunutta. Miehillä tarjotun tuen lähtökohtana on ollut saada mies käsittelemään suruaan naisille tyypillisin keinoin kuten puhumalla. Martin ja Doka huomauttavatkin, että miehinen tapa surra on itsessään aivan yhtä tehokasta kuin naistenkin tapa ja toisaalta on olemassa naisia, jotka surevat kuten miehet ja miehiä, joiden surutyylillä on naisellinen (Martin&Doka 2011, 70). Surun tyylilajit on siten otettava huomioon suunniteltaessa onnistunutta suruinterventiota.

Marja Kaunosen (Kaunonen 2000) interventiotutkimuksen kohteena olivat tuoreet lesket. Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella suruinterventioiden vaikutusta surun intensiteettiin seurantajaksolla. Molemmissa kotimaisissa tutkimuksissa suruinterventiot olivat laadultaan seurantaa. Sairaalasta otettiin yhteyttä surevaan tietyn ajan kuluttua kuolemasta, heille tarjottiin

keskusteluapua ja tiedollista tukea auki jääneisiin kysymyksiin. Mikäli tarvetta oli, heidät ohjattiin jatkopalveluihin. Molemmissa tutkimuksissa surevien vastaanotto interventiolle oli erittäin myönteinen. Kritiikki käsitteli lähinnä sitä, että tukea oli haluttu enemmänkin ja jo aikaisemmin. Kaunosen mukaan tärkein tulos onkin, että suruinterventiolla voidaan lieventää surun negatiivisia vaikutuksia. Ymmärtämys ja empatia intervention kautta saattaa oleellisesti vähentää vaikeutuneen surun hoitoon tarvittavia terapiapalveluita.

Katja Laineen pro gradu käsittelee nuoren naislesken elämänmuutosta ja siihen sopeutumista ilman esimerkiksi Kaunosen tutkimuksessa käytettyä suruinterventioita. Laineen tutkimus on kyselytutkimus Eläkeliiton Yhtäkkiä yksin -kurssien ja Nuorten leskien vertaistukitoimintaan osallistuneille. Laineen tutkimista leskistä jopa 18% oli sopeutunut muuttuneeseen elämäntilanteeseensa huonosti tai ei lainkaan vielä kolmen vuoden kuluttua miehen kuolemasta. Tavallisimmin huonosti sopeutuneilla leskillä oli pienet lapset huollettavanaan ja tukea olisi kaivattu nimenomaisesti vanhemmuuteen. Laineen tutkimuksen lesket ovat aktiivisesti itse hakeutuneet vertaistuen kautta valmennuskurssille kuitenkin heidänkin sopeutumisensa on vielä vuosien kuluttua heikkoa. Toisaalta voidaan argumentoida, että nopeammin sopeutuneet lesket ovat ehkä jo vertaistuen parista siirtyneet kolmen vuoden aikana eteenpäin. Joka tapauksessa voidaan ajatella, että suruinterventio keinona on yksinkertainen ja edullinen. Jos se osaltaan kohentaa suruperheen tilannetta, sitä on perusteltua käyttää. Etenkin kun näissä perheissä on lapsia.

Suruinterventioiden lisäksi surevien tueksi on noussut lukuisia vertaistukeen perustuvia toimintoja. Leskien tukea pyritään kanavoimaan Nuoret Lesket ry:n organisoiman vertaistuen kautta, jota Nuorilla leskillä toiminta on kolmannen sektorin toimintaa, jossa pääpaino on internetin suljetuissa keskusteluryhmissä. Suuremmilla paikkakunnilla järjestetään myös kasvokkaiakin tapaamisia. Vastaavanlaista vertaistukitoimintaa on lapsensa menettäneillä Käpy ry:n kautta. Internetin sururyhmien kirjo on laaja. Erja Paavilainen on pro gradu -tutkielmassaan tutkinut lapsensa menettäneiden äitien vertaistukiryhmän nettikeskustelua. Ryhmä, kuten useimmat sururyhmät, on suljettu ja vaatii rekisteröitymistä. Keskustelupalstalla vallitsee lämmin yhteisöllisyys, jossa omaa tarinaa on mahdollista jakaa ja tarjota keskinäistä emotionaalista ja tiedollista tukea. Samalla keskustelupalstat muodostavat eräänlaisen päiväkirjan, jonka kautta sureva voi seurata omaa surutyötään. Anonyymillä keskustelupalstalla voidaan keskustella myös hyvin yksityisistä suruun liittyvistä seikoista kuten surun vaikutuksista parisuhteeseen tai alkoholin käytöstä surun lievittäjänä. Vaikka vertaistukeen perustuva keskustelupalsta saattaa olla merkittävänä apuna surusta selviytymiselle, voi sillä olla myös negatiivisia Aspekteja. Yhteisön tuki saattaa johtaa myös surun pitkittymiseen (Paavilainen 2008).

Sanna Pirisen tutkielmassa terveydenhuollon sosiaalityöntekijöiden osallisuutta lapsensa menettäneiden tukemisessa (Pirinen 2016) mainitaan myös sairaaloiden sisäinen Etri -toiminta, jota ainakin HUS:in sairaaloissa on järjestetty jo alkaen 1990 -luvulta alun perin kohderyhmään perheet, joihin oli syntynyt vammaisen vauva. Nykyisin etri-istuntoja järjestetään myös vauvansa menettäneille perheille. Etri -istunnot eivät ole terapiaa vaan keskustelutilaisuuksia, joissa suruperhe ja sairaalan henkilökunta keskustelevat menetyksestä. Istunnoissa on läsnä myös vertaistuen edustaja ja suruperheen kokoonpanoa ei ole säädelty, istuntoihin voi siten osallistua laajempikin perhe kuin pelkkä ydinperhe. Tutkimusta etri-istunnoista ei ilmeisesti ole vielä (Pirinen 2016, 26). Terveydenhuollon sosiaalityöntekijän rooliksi suruperheen tukena Pirinen määrittää keskustelullisen tuen sekä mahdollisen avustamisen eri viranomaisten kanssa asiointina. Sairaaloissa on ollut tarjolla myös omia sururyhmiään. Näiden tilanne on kuitenkin vaihteleva. Osassa sairaaloista ne on lakkautettu, osassa ne kokoontuvat varsin harvoin ja toisissa ne on saatettu yhdistää muiden sairaaloiden vastaavien ryhmien kanssa.

Sosiaalityön piirissä suruperhettä on mahdollista tukea eri tavoin. Erilaiset perhetyön tai kotipalvelujen suomat mahdollisuudet voidaan käyttää perheen tukemiseksi vaikeana aikana. Kotipalvelu voi tarjota esimerkiksi leskiperheelle lastenhoidollista tai kodin siivouspalvelua antaen siten mahdollisuuden leskelle työstä omaa suruaan tarvitsematta vastata lasten ja arjen asettamiin vaateisiin. Leskien piirissä tämän kaltaista tukea on arvostettu. Ongelma tulee lähinnä siinä, että näitä palveluja ei tarjota suruperheelle miltään taholta automaattisesti. Usein tilanne perheessä eskaloituu siihen, että lähiympäristö tai vaikkapa terveydenhuollon taho tekee perheestä lastensuojeluilmoituksen, jonka jälkeen apua koordinoi lastensuojelu. Lastensuojelulla on kuitenkin olemassa tietty stigma, jonka vuoksi apua tätä kautta voi olla vaikea hyväksyä. Moni myös aiheetta pelkää lastensuojelun toimintatapoja. Yksi surun ilmenemismuotoja ovat syvät itsesyytökset tilanteesta. Koetaan epäonnistumista menetetyn rakkaan perushengissäpitämisestä. Koetaan hyvin voimakkaasti, että on tehnyt jotain väärin tai ei riittävän paljon ja siten aiheuttaneen koko kuoleman. Lastensuojeluilmoitus tällaisessa tilanteessa tuntuu suruperheessä kohtuuttomalta.

Suruperheistä tehdään lastensuojeluilmoituksia, mutta tutkimusta siitä miten suruperheissä lastensuojelu otetaan vastaan, millaisia kokemuksia siitä on, ei ole. Tässäkin tutkimuksessa toivoin löytäväni lastensuojelun ja surun yhteyksiä, mutta aineisto ei niitä kuitenkaan tarjonnut. Voisi olettaa, että perheet, joissa suru tuo todellisen lastensuojelullisen huolen, eivät ole sellaisten surevien perheitä, jotka itse hakeutuvat kirjoitelmiin perustuvan surututkimuksen piiriin. Haastattelututkimuksenkin saaminen näistä perheistä saattaa olla haasteellista. Lastensuojelun kannalta suru voi ilmetä monella tavoin. Lapsen tai nuoren psyykinen oireilu voi olla seurausta

surusta ja siitä, että siihen ei ole saatu riittävää tukea. Toisinaan vanhemman vanhemmuus on haasteessa vanhemman oman surun vuoksi. Suru voi esimerkiksi tuoda perheeseen liiallista päihteiden käyttöä tai psyykkisiä oireiluja. Vanhempi käpertyy omaan suruunsa ja laiminlyö perhettään. Lapset jäävät hoidotta ja koti huollotta. Vanhempi saattaa myös keskittyä elävien lastensa hyvinvoinnin kustannuksella kuolleeseen lapseensa, jota ei kuitenkaan voi enää auttaa.

Ilman sosiaalista tukea jäävä ihminen saattaa helposti päätyä psykiatrisen hoidon piiriin. Niemisen tutkimuksen mukaan kroonistuneen surun vuoksi avohuollon potilaille tyypillistä onkin heikko sosiaalinen tuki tai jopa negatiivinen sosiaalinen tuki (Nieminen 1998). Kaikkien perhe tai muu lähipiiri ei tue surevaa syystä tai toisesta. Toisinaan taustalla on perheessä opittu heikko surukulttuuri. Surua ei opita missään sukupolvessa käsittelemään kunnolla, jolloin menetys aiheuttaa yliampuvaa tai haitallista käytöstä. Myös perheiden rikkonaisuus aiheuttaa haastetta. Uusperheissä vetäydytään usein surun hetkellä asetelmiin, jotka eivät tue perheen jaksamista. Uusperheen ei verenperinnön kautta mukaan liittyneet jäsenet voidaan esimerkiksi jättää surun piiriin ulkopuolelle. Yhteisen lapsen menettäminen voi yhdistää eronneita puolisoita ja eristää uuden puolison surusta, mikä osaltaan aiheuttaa ristiriitoja.

. Terveystieteiden puitteissa on mahdollista organisoida kriisiapua akuutissa tilanteessa ja tällaista aktiivisesti myös tarjotaan, joskaan ei jokaisen kuoleman yhteydessä. Tyypillisesti tällainen kriisiapu järjestetään, kun kuolema on esimerkiksi osa suuronnettomuutta tai muuten laadultaan sen kaltainen, että useampi henkilö katsotaan kriisiavusta hyötyväksi. Tällaisia tapauksia voivat olla esimerkiksi tulipalot, joissa kuolee ihminen tai liikenneonnettomuudet, henkirikokset. Tämän tyyppinen apu edellyttää kuitenkin sitä, että suru tunnistetaan ja tunnustetaan. Aina näin ei ole. Kriisiapua koordinoi paikallinen terveyskeskus. Pienillä paikkakunnilla kriisiavun ongelmana saattaa myös olla avun tarvitsijan ja avun antajan liian läheinen suhde. Kriisiavun antaminen edellyttää antajalta mahdollisuutta ammatilliseen välimatkaan itse traumaattisesta tapauksesta. Mikäli avunantaja on itsekin traumatisoitunut kanssasurija, käy kriisiavun antaminen auttajalleen liian raskaaksi. Myös tuen saava osapuoli saattaa torjua kriisiavun, jos pitää sen antajaa liian läheisenä voidakseen ajatella tätä ammattiapuna.

Hoitotyön ulkopuolella tarjolla on olemassa kriisipisteitä. Suomen mielenterveysseuralla on isommilla paikkakunnilla kriisikeskuksia, joihin voi tulla keskustelemaan. Keskusteluapua tarjotaan niin ammattilaisten taholta kuin koulutettujen vapaaehtoisten voimin. Pääosin nämä tukimuodot liittyvät akuuttiin shokkivaiheeseen. Helsingissä kriisiapua tarjotaan myös jalkautuen kiertävästä kriisiautosta.

Evakelisluterilainen kirkko organisoii paikallisesti myös sururyhmiä. Pääosin osanottajat ovat olleet iäkkäitä leskinaisia, toisilla puolison kuolemasta on saattanut vierähtää aikaa jo runsaastikin. Kirkolla on myös nykyisin ollut pyrkimystä erityisryhmiin. Tällaisesta esimerkkinä on Helsingin Malmin seurakunnan ja Sininauhaliiton yhdessä pyörittämät sururyhmät päihteisiin kuolleiden ja kriminaalivainajien omaisille. Näissä pyrkimyksenä on purkaa surua vainajan elämäntavan aiheuttaman stigman takaa. Keskusteluavun lisäksi näissä ryhmissä on tehty laajemmin purkutyötä mm. taiteen ja liikunnan muodossa (Laapio 2017, 21). Tämän kaltaisille erikoisryhmille olisi kirkollakin varmaan kysyntää enemmänkin.

Sosiaalipalvelujen kenttään kuuluvaa tukea ovat jo omaisen kuolemisvaiheessa tapahtuva mahdollinen terveydenhuollon sosiaalityö, lapsiperheiden kotipalvelu sekä erilaiset harkinnanvaraiseen toimeentulotukeen liittyvät tilanteet. Moni köyhä perhe tarvitsee harkinnan varaista toimeentulotukea jo hautausjärjestelyihin. Myös asioiden hoitamiseen tarvitsee moni apua. Edesmennyt puoliso on voinut vastata käytännön asioista, joihin jäljellejäävä omainen ei pysty tai koko tilanteen juridinen käsittely voi olla haaste. Monelle tuottaa vaikeuksia toimia järkevästi. Vertaistukiryhmissä säännöllisesti näkee mm. epätietoisuutta miten suhtautua vainajan nimellä tuleviin laskuihin.

Taloudelliselta puolelta tukea tulee myös Kelasta ja työeläkeyhtiöistä. Leskiperhe saa mahdollisesti leskeneläkettä, perhe-eläkettä, työntekijän ryhmähenkivakuutuksen korvauksen tai muita mahdollisia vakuutuskorvauksia. Näiden palvelujen ongelmana on organisoimattomuus surevan tarpeisiin. Se tuki, mitä käytettävissä on, on hajallaan eri organisaatioissa, kunnassa, Kelassa, seurakunnissa, mielenterveyspalveluissa jne. Sureva ei aina osaa hakea tarvitsemaansa apua tai sitä ei ole saatavilla ainakaan oikea-aikaisesti. Myöskään tuen ammattitaito ei aina vastaa kysyntää. Tukipalvelut saattavat nojata vahvasti vapaaehtoistyövoimaan. Kuitenkin suomalaisilla on Anu Muurin väitöskirjan mukaan vahva näkemys siitä, että juuri julkisen sektorin tulisi kantaa kokonaisvastuu hyvinvointipalveluista ja niiden sisällä sosiaalipalveluista (Muuri 2008). Saattaa herättää pettymystä tuen fragmentaarisuus ja sijoittuminen enimmäkseen kolmannelle sektorille. Moni myös musertuu surussaan niin voimattomaksi, ettei yksinkertaisesti pysty selvittämään itse oikeuksiaan ja mahdollisuuksiaan ja asioida monen eri tahon toimijan kanssa.

3 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

3.1. TUTKIMUSONGELMA JA TARKENNETUT TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkielmani on luonteeltaan laadullinen. Sen tarkoituksena on tarkastella tekstiaineiston perusteella lähiomaisensa kuolemasta kertovien ihmisten surusta selviytymistä ja sosiaalisen tuen merkitystä selviämisen kannalta. Surusta selviämiseen vaikuttaa moni hyvin erilainenkin tekijä aiemman tutkimuksen mukaan, mutta sosiaalinen tuki on laadultaan sellainen, jota voidaan ulkoapäin tuoda tilanteeseen. Tämä tekee siitä mielenkiintoisen sosiaalityön kannalta. Tarkoitukseni on arvioida, onko sosiaalinen tuki itsessään oleellinen surusta selviytymisen kannalta ja näkyykö se surevien ihmisten kirjoitelmissa. Tarkoitukseni on myös tarkastella, voidaanko surevien kirjoitelmista erottaa erilaisia ryhmiä selviytymisen kannalta ja liittykö ryhmien muodostuminen jollain tavalla sosiaaliseen tukeen.

Laadullinen tutkimus voidaan itsessään nähdä eräänlaisena sateenvarjo-käsitteensä, jonka alle voidaan määrittää lukematon määrä erilaisia tutkielmia, jotka perustuvat erilaisiin tieteenfilosofisiin lähtökohtiin, erilaisiin aineistotapoihin tai niiden analyysiin. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on antaa tilaa tutkittavien henkilöiden näkökulmille, tunteille ja vaikuttimille sekä millaisia vaikutuksia tutkittava ilmiö heihin tekee. Laadullista tutkimusta voidaan kutsua ymmärtäväksi tutkimukseksi. Ymmärtämiseen pyrkivä ihmistiede koettaa tavoittaa eläytymistä tutkimuskohteeseensa, pyrkiä ymmärtämisen kautta tarkastella tutkittavan ajatuksia, tunteita ja motiiveja (Tuomi & Sarajärvi 2012, 28). Laadulliselle tutkimukselle usein esitetään vastinparinaan määrällinen tutkimus, joita surustakin on tehty, joskin vähemmässä määrin. Määrällisessä tutkimuksessa voidaan lähestyä laajaa tutkimusjoukkoa kiinteällä lomaketiedustelulla, joka ei anna mahdollisuuksia pidemmille kertomuksille. Uudemmat tutkimukset painottuvat kuitenkin laadullisiin tutkimuksiin. Tyypillisesti surua on tutkittu kirjoitelma-aineistolla sen luonteen vuoksi. Suru on kokemuksellinen ja erittäin subjektiivinen ilmiö, josta on vaikea saada tarkempaa kuvaa esimerkiksi lomakekyselyn muodossa, jollaisiin määrälliset tutkimukset monesti perustuvat. Laadullisella tutkimuksella voidaan päästä tutkittavan aiheen kannalta pintaa syvemmälle.

Tyypillisesti surututkimuksessa on tutkittu surun intensiteettiä ja surun komplisoitumiseen vaikuttavia tekijöitä.

Tarkastelen tutkielmassani

1. Millaisia surevien ryhmiä narratiivien kautta voidaan erottaa toisistaan.

2. Miten sosiaalinen tuki vaikuttaa ryhmiin sijoittumisessa.

Pyrkimyksenäni on peilata aineistosta nousevaa tuen tarvetta paitsi nykyisin käytössä oleviin sosiaalisen tuen malleihin, mutta myös surun teoriaan sekä jo kehitettyihin tai kehitteillä oleviin suruinterventiomalleihin. Teoreettiselta pohjaltaan tutkielma on siten muodoltaan abduktiivinen.

Läheisensä menettäneiden keskusteluissa usein näkyy näkemyksiä, joiden mukaan yhteiskunta ei auta millään tavoin kriisiin joutunutta surevaa. Sureva kertoo kokevansa, että on jätetty yksin koko asian kanssa. Alun perin ajatukseni olikin tarkastella millaista tukea sureva itse haluaisi. Päädyin kuitenkin hylkäämään tämän kysymyksen sillä perusteella, että sureva harvoin pystyy itse tuentarvettaan määrittelemään. Yksinäisyyden ja epäreiluuden tunteet kumpuavat suoraan itse surun kokemuksesta eikä niihin juurikaan vaikuta tosiasiallisesti saatu tuen määrä. Nykyihminen tavallaan kokee kuoleman edessä suurta vääryyttä. Oma lähimmäinen ei olisi vielä ennättänyt kuolla, vielä olisi ollut paljon tehtävää ja vielä häntä olisi ollut tarvittu tässä elämässä. Menneillä sukupolvilla kuoleman hyväksyminen oli myöskin vaikeaa, mutta kohteen valinnan sijaan ihminen vastusti kuoleman itsensä lopullisuutta. Uskomukset tapaamisesta ja yhdessäolosta uudelleen viimeistään tuonpuoleisessa elivät vahvana. Nykyinen sekulaarinen kulttuurimme kiistää kuoleman ennemmin siinä kenen kohdalle se kulloinkin osuu. Lähiomaisen kuolema mielletään vääryytenä. Vääryyden tekijää ei kuitenkaan ole helppoa osoittaa, jolloin se abstraktoituu. Vääryyden ja katkeruuden kohde mieltyy kasvottomiksi muiksi ihmisiksi, yhteiskunnaksi. Joku syyttää vielä jumalaakin. (Pulkkinen 2016, 271.) Vaikka tuen puutteen syytöksille ei aina ole osoitettavissa perusteltua syytä, on ne syytä ottaa vakavasti. Tuen saamisessa on olemassa aitoja ongelmia, joihin tulisi voida vaikuttaa. Tuen tarve on myös vaihtelevaa, toinen tarvitsee enemmän tukea kuin toinen.

Aiemman tutkimuksen mukaan suurin tuki läheisensä menettäneille tulee informaalisti. Tärkeimmät tukijat ovat oma perhe, sukulaiset ja ystävät. Ihmisen oma sosiaalinen verkosto. Kaikilla ei kuitenkaan ole omia tukiverkostoja tai ne eivät toimi vastaten tuen tarpeeseen. Muuttuneet ja monipuolistuneet perhesuhteet tuovat mukanaan myös omat haasteensa. Ylipäättään informaalisen

läheistuen merkitys on vähenemässä. Etenkin sukulaisten antama tuki on vähentynyt kaikessa toiminnassa, kun taas ystävien antama tuki on jossain määrin noussut tärkeämmäksi kuin aiemmin (Muuri 2008, 50). Tämä liittyy muissakin elämänalueilla havaittuun sukuyhteisöjen suhteiden väljenemiseen ja yksilöiden individualisoitumiseen yleisesti. Suru ei kohdistu kuitenkaan yleensä yksilöön vaan koko läheisten piiriin. Suru on kaikissa kulttuureissa määrittynyt kollektiiviseksi prosessiksi, jonka yhteisö suorittaa omien tapojensa mukaisesti yhdessä. Suru on niin kiinteästi mielletty vieläkin perheen ja suvun alueeksi, että Peräkylän tutkimuksen mukaan surua ei oikeastaan sairaalolosuhteissa ajatella muuta kuin perheen kontekstissa (Peräkylä 1990). Suru myös kiinnittää jo katkenneita perhesiteitä kuten monesti käy, kun elämäntapojensa vuoksi perheestään erotettu ihminen alkaa kuolla. Ihmisten kasvaneen liikkuvuuden myötä luonnollinen sosiaalinen tukiverkosto, omat sukulaiset, saattavat olla kuitenkin fyysisesti liian kaukana voidakseen tarjota läsnäolevaa tukea. Monia perinteisesti perheelle ja suvulle vastuutettuja toimintoja on jo nykyisin siirretty julkisten palvelujen vastuulle. Esimerkiksi harva olettaisi omaisten huolehtivan täysin omista vanhuksistaan nykyisin. Mielestäni myös surun kohdalla voidaan ajatella vastuun siirtyneen jo pitkälti julkiselle palvelujärjestelmälle. Kaikissa suvuissa ei nähdä surunkaan hetkellä tarvetta käsitellä tilannetta kollektiivisesti.

Vaikka surun vaiheteoria nykyisin on kiistetty, on sosiaalisen tuen tarve erilaista surutyön eri vaiheissa. Alkuvaiheen shokissa sureva ei osaa edes mieltää millaista tukea tarvitsisi tai voisi olla mahdollista saada. Usein varhaisessa vaiheessa tukea myös tarjotaan surevan lähiympäristöstä laajalti. Usein hautajaiset muodostavat käännekohdan. Niiden järjestäminen ja kaikki muu kuolemaan välittömästi liittyvä työ pitävät surevan ajatuksia kiireisenä ja kohdentavat surua toimintaan. Hautajaisten jälkeen kaukaisemmat ystävät ja tuttavat sulkevat mielessään surutyön kirjan ja palaavat arkiseen elämäänsä. Suruperheessä sen sijaan monesti työ vasta alkaa ja läheisen poismeno konkretisoituu toden teolla. Tuen antaminen on aina kuitenkin haasteellista. Suruun annettava tuki voi olla äärimmäisen helposti väärään aikaan tarjottua eikä siten toimi surevan eduksi. Tosinaan se voidaan kokea jopa vahingollisena, loukkaavana. Toisinaan on parasta olla vain läsnä ja käytettävissä kuin tarjota lohdutusta sanallisesti.

4.2 TUTKIELMASSA KÄYTETTÄVÄ AINEISTO

Tarkoitukseni on toteuttaa tutkielma käyttäen valmista aineistoa Yhteiskuntatieteellisestä tietoaarkistosta. Kyseessä on Suomen akatemian ja Suomalaisen kirjallisuuden seuran rahoittama ja Kaarina Kosken keräämä aineisto FSD 3138 Kuolema, menetys ja muisto vuodelta 2014. Kyseessä on kirjoitelma-aineisto. Osanottajia pyydettiin kirjoittamaan vapaamuotoisesti kuolemasta, joko omasta tai läheisen. Omasta kuolemasta kirjoitettiin kuitenkin vähän. Tutkimuksessa haettiin suomalaisten suhdetta kuolemaan ja kuolemiseen. Millaisena Suomessa nähdään hyvä kuolema ja miten siihen voi itse vaikuttaa. Edelleen toivottiin kirjoittajien kokemuksia siitä, miten yhteiskunta suhtautuu kuolevaan tai häntä surevaan ihmiseen. Kirjoitelmia aineistossa on 43, joista osa on hyvin yksityiskohtaisia ja pitkiäkin. Toiset sen sijaan saattavat olla vain muutaman rivin mittaisia. Aineistossa on mukana myös piirroksia ja runoja.

Alkuperäinen tutkimushanke oli folkloristinen. Tutkijaa kiinnostivat etenkin kansanperinteessä heijastuvat näkemykset tuonpuoleisesta, henkiolennoista ja kummituksista sekä muiston vaaliminen. Näitäkin asioita aineistossa on etenkin vanhimpien kirjoittajien kirjoittamina, mutta pääosin aineisto käsittelee varsinaista kuolemaa ja läheisten surua. Kaarina Koski teki osin tämän aineiston perusteella artikkelin *Continuing Bonds in Finnish Bereavement Narratives*. Artikkelissa käsitellään lähinnä kuolleiden läheisten vaikutusta eloonjääneiden elämässä vielä kuoleman jälkeenkin. Koskea kiinnosti nimenomaisesti vainajien koettu läsnäolo ja muiston vaaliminen perheissä. Aihe on tavallaan ikuinen. Monissa kulttuureissa esi-isät on koettu olevan läsnä jälkipolvien elämässä ja tekemisissä hyvinkin vahvasti.

Aineiston kirjoittajat ovat molempia sukupuolia ja eri ikäisiä. Naisia on 35, miehiä on 6. Kahdesta kirjoituksesta ei paljastu lainkaan kirjoittajan sukupuoli. Nuorin kirjoittaja on syntynyt 1991, vanhin kirjoittaja on syntynyt 1929. Pääosin kirjoittajat ovat varttuneempaa väkeä. Maantieteellisesti kirjoitelmia oli tullut lähes koko maasta. Kirjoittajien koulutustaso vaihteli. Korkein koulutustaso oli akateeminen, toisilla oli hyvin perustason koulutus etenkin iäkkäillä kirjoittajilla. Aineisto on omalla tavallaan hieman poikkeuksellinen, koska mieskirjoittajien osuus on näin korkea. Tyypillisesti kuolemaa ja surua purkavat kirjoitelmina naiset, mikä tässäkin aineistossa kyllä näkyy. Mari Pulkisen väitöskirja-aineistossa naiskirjoittajien osuus oli 91% vaikka hänenkin aineistossaan kirjoittajia oli kaiken ikäisiä. Etenkin nuoret miehet osallistuvat suhteessa vähän kuolema-aiheisiin

kirjoituspyyntöihin. Tutkielmassa käytettävässä aineistossa miehet olivat kaikki selvästi keski-ikäni ylittäneitä. Toisaalta tämä heijastaa myös demografiaa siinä mielessä, että kuolema korjaa miehiä nuorempaan ja esimerkiksi leskistä vastaosa on naisia.

Suhteessa kuolleeseen kirjoittajat kirjoittivat puolisoista, vanhemmista, lapsesta, ystävästä ja appivanhemmista tai oman tai puolison sisarusten perheistä tai kaukaisemmista sukulaisista, enoista, tädeistä, isoisovanhemmista. Yksi kirjoittaja kirjoitti henkilökohtaisen avustajan roolissa hoitamastaan potilaasta ja kaksi hoitajaa kirjoitti työkseen hoitamistaan kuolevista potilaista. Lapsensa menettäneitä kirjoittajia oli 4, joista yksi mies. Lesket olivat kaikki naisia ja heitä oli 7.

Oma alkuperäinen aikomukseni oli rajata tutkimukseni käsittelemään pelkästään leskeksi jääneiden surua ja siihen liittyviä tukitarpeita. Aineiston leskien määrä on kuitenkin maltillinen, joten rajausta ei tarvita. Ymmärsin myös, että menetystä seuraava suru ei loppu viimeksi ole kiinni laillisesta asemasta tai leskeneläkkeen kaltaisesta sosiaalietuudesta. Nykyisessä suomalaisessa yhteiskunnassa harva on täysin riippuvainen kuolemaa seuraavista sosiaalietuuksista, vaikka niistäkin oli mainintoja aineistossa. Päätin kuitenkin rajata aineiston koskemaan kipeimpiä menetyksiä. Henkilön, johon omaisella on syvä kiintymyssuhde. Näissä menetyksissä on oleellisesti erilainen verrattuna kaukaisemmaksi katsottujen ihmisten menetyksiä. Näin ollen rajasin tutkielmani käsittelemään ainoastaan joko puolisonsa tai oman lapsensa menettäneiden kertomuksia. Kerronnallisesti nämä eroavat myös oleellisesti muista menetyskertomuksista, joissa pääpaino saattaa olla ennemminkin hautajaisjärjestelyissä tai lopun ajan sairaalajaksojen vaikeuksien kuvaamisessa. Osa kaukaisempien ihmisten kuolemista on kuitattu vain toteamuksella. Läheisimmissä suhteissa kuolema on vedenjakaja. Elämäkerronnallisuus rakentuu suhteessa menetykseen. On aika ennen ja aika sen jälkeen. Leskien ja lapsensa menettäneiden kertomuksissa tämä jako näkyy hyvin selvästi. Kaukaisempien ihmisten kuolema sen sijaan ei muodosta katkosta elämän narratiiviin, vaan on sen sisään integroitunut osa.

Alkuperäisen tutkimushankkeen mielenkiinto kohdistui siihen, onko kuolemisessa havaittavissa jotakin kulttuurista muutosta suhteessa aikaisempaan. Vastaavatko opitut mallit enää kuoleman kohtaamiseen ja onko surulle tilaa. Kirjoittajilta pyydettiin näkemyksiä hyvästä kuolemasta ja yksilön mahdollisuuksista vaikuttaa siihen. Kokemuksia kuolevan hoidosta laitoksissa, lähestyvää kuolemaa koskevista puheista ja siitä miten kuolevaan tai surevaan suhtaudutaan. Tutkimuksessa kaivattiin näkemystä myös ihmisarvosta kuolemassa. Lisäksi tutkimuksessa oli vahvasti folkloristinen osuus, jossa kaivattiin tietoa muistosta, millä tavoin ihmiset vaalivat edesmenneen

muistoa ja kokevatko ihmiset edesmenneiden läsnäoloa vielä heidän mentyään. Sosiaalisesta tuesta ei kysytty suoraan, mutta suhde surevaan ja tila surra liittyvät siihen suoraan.

Kirjoitelmien luonne oli hyvin vaihtelevaa. Osa kirjoittajista oli menettänyt lukuisia lähiomaisiaan ja miettinyt kuolemaa hyvin paljon. Toisilla suhde kuolemaan saattoi olla hyvinkin pinnallinen. Ikä ei sinänsä välttämättä korreloinut tässä syvällisyydessä. Kirjoitusten pituus myös vaihteli paljon. Pisimmät olivat yli kymmenen sivuisia kertomuksia, toiset vain muutaman rivin mittaisia. Kertomuksiin oli usein liitetty myös runoja. Yhdessä oli mukana piirroksia. Toisten kirjoitusmuodossa oli tavoiteltu enemmän kaunokirjallista muotoa kuin puhdasta kerrontaa. Vaikka tutkimuksessa oli kysytty myös näkemystä kirjoittajan omasta asenteesta suhteessa omaan kuolemaansa, harva vastasi tähän.

Ensimmäisiä yllätyksiäni lukiessani kirjoitelmia oli se, miten heikosti surun kokemukset korreloivat verisukulaisuuteen tai lain määrittämiin sukulaissuhteisiin. Osa kertojista kertoi huomattavan lämmöllä ja pitkästi appivanhempiensä kuolemasta ohittaen omien vanhempiansa kuoleman huomattavan ohimennen. Usein taustalla oli tosin ambivalenttisuhte omaan vanhempaan ja appivanhempi ehkä korvasi jotain mitä suhteessa oman vanhemman kanssa ei ollut. Tämä kuvaa miten vaikeaa on käsitellä menetystä silloin kun suhde menetettyyn on ollut vaikea. Osa kirjoittajista kertoi myös lemmikkikoirien kuolemasta. Näille oli tyypillistä, että kirjoittaja koki tarvetta selittää, miksi koiran kuolema oli samassa kertomuksessa kuin ihmisten kuolemat. Surulle haettiin niissä vahvasti oikeutusta ja tunnustusta. Yksi kirjoittajista sanoi suoraan, ettei itkenyt appensa kuolemaa, mutta itki apen koiran kuolemaa. Kuoleman ennenaikaisuus ja epärealiteetti kohdistui tässä nimenomaisesti koiraan, joka ammuttiin apen kuoltua vanhana sairauteen.

Monelle kirjottajalle kuolema oli tullut hyvin lähelle ja sitä oli käsitelty paljon. Osa oli selvästi työstänyt sitä ja päässyt eteenpäin niin, että suru ei ollut pelkästään negatiivisia tunnetiloja. Moni oli selvästi kasvanut ihmisenä ja oppinut paljon surustaan ja myötätunnosta. Osalle kuolema oli sen sijaan hyvin vieras asia. Näille kirjottajille oli tyypillistä myös lyhyet kirjoitelmat. Osa kommentoi kuolemaa myös hyvin lakonisesti ” Mummo kuoli”. Asiaa ei käsitelty siitä eteenpäin. Kuitenkin kuolema oli saanut heidät osallistumaan kirjoitelmapyyntöön, joten aivan vailla vaikuttavuutta se ei heillekään voinut olla. Toisilla suru oli jäänyt jumiin, vaikka menetyksestä oli saattanut jo kulua paljonkin aikaa. Näitä kertomuksia luonnehtivat hyvin negatiiviset ja ahdistuneet tarinat. Jotkut vanhimista kertojista olivat nähneet kirjoitelmakutsun kutsuna tarinointiin heidän omasta lapsuudestaan. Vanhimmat kuolemat olivat tapahtuneet 1920 -luvulla ja niiden kuvauksille oli tyypillistä, että ne kerrottiin lapsen näkökulmasta lähinnä kummitusjuttuina ja muina juttuina, joissa

oli ylluonnollisia aspekteja koputuksista muihin etiäisiin. Nämä lapsuuden tarinat ohitin, koska ne eivät kohdistu omaan tutkimusasetelmaani. Jätin aineistosta ulos myös yleisesti kuolemaa käsittelevät kirjoitelmat, joissa ei kukaan selvästi kuollut tai tullut surruksi sekä kirjoitelmat erilaisista nähdystä henkiolennoista ja koputuksista. Nämä katsoin kuuluvan alkuperäiseen folkloristiseen aineistoon, mutta eivät sivua omaani. Osa kirjoitelmista oli monimutkaisia ja aukeni vasta useamman kerran lukemalla. Useasti kävi niin, että useamman kerran kirjoitelman luettuani vasta paljastui, kenen kuolemasta tarinassa puhuttiin ja kuoliko itseasiassa siinä ketään. Tutkimuksellisesti osa tarinoista oli hyvin ahdistavia ja surullisia. Näitä oli vaikea lukea ahdistumatta ja itkemättä itse. Omakohtainen surukokemus nousi osassa tarinoista esiin, mutta pyrin siihen, että se ei vaikuttaisi tulkintaan.

Tutkielmaa tehdessäni ja puhuessani sen aiheesta ympäristössäni, monet ovat kysyneet miksi en ole tehnyt tutkielmaa haastatteluaineistoa käyttäen. Valitsin arkistoaineiston rehellisesti sanottuna, koska se oli helppoa. Aineisto oli valmiina suoraan käytettäväksi. Se oli sähköisessä muodossa ja esikäsitelty siten, että kirjoittajien anonymiteetti oli varmistettu. Oma aikaisempi tutkintoni on historiasta, joten arkistoaineisto tuntui myös luontevalta. Arkistoaineistossa on kuitenkin myös omat etunsa itse tutkimuksen kannalta. Ensinnäkin oma vaikutukseni on minimaalinen, en ole millään tavalla ohjannut sitä mitä ihmiset ovat kertoneet. Toisekseen surututkimuksen teko haastattelemalla on haasteellista. Aihe on äärimmäisen sensitiivinen. Surukokemusten läpikäynti haastatteluna on siten hyvin raskasta sekä haastateltavalle että haastattelijalle. Surututkimuksen haastatteluihin suostuva myös aina valikoituu eikä siten ole välttämättä edustava. Stroebe ja Stroebe totesivat omassa leskitutkimuksessaan (Stroebe & Stroebe 1993), että tutkimukseen osallistuivat naisleskistä eniten oireilevat ja miesleskistä parhaiten voivat. Naisilla valikoituminen johtui tarpeesta puheen kautta purkaa pahaa oloa. Kehnommin jaksavat mieslesket taas kartoivat haastatteluja, koska pelkäsivät murtuvansa ja alkavansa itkeä. Kirjoitelma-aineisto vähentää tätä valikoituvuutta vaikkakaan se ei estä sitä. Kuolemasta kertominen on aina raskasta ja pakottaa käymään läpi elämän vaikeimpia asioita. Kirjoittajat ovat varmasti valikoituneet sellaisiksi, joille asia on jollakin tapaa erittäin tärkeä. Toisaalta tällä tavalla valikoituneet kirjoittajat ovat joutuneet kuolemaa omalla kohdallaan käsittelemään hyvin paljon ja ovat siten muodostaneet siitä näkemyksensä. Kuolema aiheena on sen kaltainen, että ilman omaa kokemusta siitä ei yleensä ole näkemystäkään.

Kirjoitelma-aineistoa käyttämällä tiedostan, että minulla ei ole mahdollisuutta esittää tarkentavia kysymyksiä toisin kuin haastattelutilanteessa. Tutkielmani on täysin sen varassa mitä kirjoittajat itse kokivat tärkeiksi kertoa. Toisaalta kirjoittajalla on ollut mahdollisuus puntaroida rauhasa

kertomuksiaan. Kirjoitelma-aineistokin saattaa pitää sisällään valikoitumista. On oletettavaa, että kirjoittamalla suruaan purkavat surevat ovat vielä suhteellisen kiinni surussaan. Kirjoittaminen on kuitenkin surutyössä myös laajalti kannustettua terapeuttilta kannalta. Monissa suruterapioissa kirjoitetaan edesmenneelle kirjeitä, pidetään päiväkirjaa tai kirjoitetaan elämäntarinaa, joissa menetys ja suru ovat oleellisena osana. Vaikka menetetty läheinen ei näitä kirjoitelmia enää ole lukemassa, helpottaa se surevan oman surun jäsentämistä ja antaa väylä purkaa vaikeita aiheita. Suruun saattaa liittyä myös äärimmäisen yksityisiä ajatuksia ja murheita, joita ei haluta ääneen sanoa edes terapiassa. Syyllisyyden tunteet ovat näistä tyyppisiä etenkin, jos surevalla oikeasti on jotain, josta syyllisyyttä voisi perustellusti tuntea. Tämän tyyppisiä aiheita voivat olla esimerkiksi vihan tunteet tai koettu syyllisyys kuolemasta tai jostain sellaisesta asiasta suhteessa menetettyyn läheiseen, jota ei enää voi korjatakaan.

3.3. AINEISTON ANALYYSIMENETELMÄ

Aineisto koostuu yhdestätoista vapaamuotoisesta kirjoitelmasta, jotka kukin käsittelevät tavalla tai toisella kuolemaa. Pääsääntöisesti aineistossa käsitellään läheisen ihmisen kuolemaa, välitöntä kuolintapahtumaa ja heti sen jälkeistä aikaa. Toisissa aikajänne voi olla useitakin vuosikymmeniä. Moni kuvaa muiden ihmisten sosiaalista suhdetta itseensä ja omaa käytöstään ja tuntemuksiaan vaikeassa tilanteessa. Osa kirjoitelmista on elämäkerrallisia alkaen lapsena koetuista kuolemantapauksista ja jatkuen pitkälti vanhuusikään, joiden joukkoon puolison tai lapsen kuolema sijoittuu. Toiset kirjoittajat kertovat vain yhden, itselleen tärkeän ihmisen menehtymisestä, joka on saattanut tapahtua kertojan missä ikävaiheessa tahansa. Osassa kertomuksia kuolemia on lukuisia, osassa vain yksi.

Käytettävä menetelmä on narratiivinen, joskin jotkut kertomukset eivät muodosta varsinaista tarinaa vaan ovat irrallisempia ja järjestymättömämpiä, näin etenkin, kun kuolemasta oli kulunut vain lyhyehkö aika. Kaukaisempien läheisten kuolemia saatettiin koko aineiston joukossa käsitellä puhtaasti toteamalla. Kuolema eikä suru ei siten muodosta minkäänlaista kertomusta, sitä ei tarvitse

sijoittaa paikalleen surevan elämänkerrassa eikä sitä tarvitse selittää. Todella läheisen ihmisen kuten oma lapsi tai puoliso, kuolemaa ei kukaan ohittanut pelkällä toteamuksella. Myöskään yllätyksellistä, äkillistä kuolemaa ei jätetty tarinatta ja jätetty yrittämättä selittää.

Narratiivisessa analyysissä tarkastellaan kirjoittajan piirtämää kuvaa tarinana tai sen osana. Kirjoittajat kertovat aina valikoidun tarinan omasta elämästään aina jollekin kuvitellulle lukijakunnalle. Ihminen luo tarinassaan oman todellisuutensa. Kirjoitelmaa kirjoitetaan vuorovaikutuksessa ajatellun vastaanottajan kanssa. Tällöin kirjoittaja valitsee kulttuurisesti ehdollisia ilmaisusääntöjä. Näiden sääntöjen tarkoituksena on varmistaa, että lukija ymmärtää kirjoittajaa ja hänen sanomaansa. (Tigerstedt 1990, 100.)

Narratiivisen käsityksen mukaan inhimillinen kokemus on tulkinnallinen. Ihminen antaa siihen merkityksen. Ihmisellä on pyrkimys aina elää tarinaa, jolla on jatkumo. Jatkuva tarina on oleellinen minäkuvan eheydelle. Järjestämällä tapahtumia ajalliseen, tilalliseen ja tapahtumalliseen järjestykseen muodostuu samalla ymmärrys tapahtumista ja eletystä elämästä. Eletty kokemus myös määrittää ja muokkaa ihmisen identiteettiä. Tarina muodostaa kokemuksille raamit ja organisoit ne liittymään toisiinsa auttaen muodostamaan tulkintaa. Tulkinta on ihmisen kokemus todellisuudesta. Menetykset aiheuttavat narratiiviin katkoksen, joka samalla hajottaa ihmisen identiteettiä. Menetykset rikkoo ihmisen oman elämäntarinan toivotun ja johdonmukaisen etenemisen. Läheisen kuoleman kaltainen menetys muuttaa ihmisen elämälleen ajatteleman suunnan ja kadottaa tarinasta määränpään. Menetykseen sopeutuminen edellyttää tarinan katkoksen umpeen kuromista. Tämä tapahtuu yleisimmin löytämällä sille merkityksen tai selityksen. (Haapaniemi ym. 2009, 3.) Menetykseen sopeutuminen edellyttää menetyksen tosiasiallista hyväksymistä, menetykseen liittyvän kivun kokemista, oletetun maailman uudelleenrakentamista, uudenlaisen suhteen muodostamista vainajaksi muuttuneeseen ihmiseen ja oman identiteetin uudelleen löytämisen. Tarinat, joiden loppu ei ole harmoninen, ovat itsellemme epämiellyttäviä. Aina katkosta ei pysty kuroma umpeen ja moni läheisimmän ihmisensä menettänyt saattaa määrittääkin elämäänsä jatkossa ajaksi ennen ja jälkeen menetyksen. Suru muuttaa ihmistä. Lähiomaisen kuolema kadottaa elämästä sen aikaisemman merkityksen ja oletusarvon. Leski ei enää pysty ajattelemaan vanhenemista yhdessä puolison kanssa tai yhteisiä eläkepäiviä. Äiti ei lapsen kuoltua voi suunnitella lapsensa tulevaisuutta.

Läheisen kuolemaa voidaan verrata ihmisen omaan vakavaan sairauteen elämän vedenjakajana (Sugarman 2001). Kanadalaisen sosiologin Arthur W. Frankin klassikko *The Wounded Storyteller* käsittelee narratiivista analyysiä sairastumiskertomuksissa. Frank jaottelee narratiivit sen mukaan, missä käsittelyn vaiheessa ihminen niitä kertoo. Frank jaottelee kertomukset kaaoskertomuksiin (*chaos narratives*), toipumiskertomuksiin (*restitution narratives*) sekä etsintäkertomuksiin (*quest narratives*). Tässä tutkielmassa olen korvannut etsintäkertomuksen nimikkeellä kehityskertomus, koska mielestäni kuvaa tilannetta paremmin. Kertoja kertoessaan tarinaansa on jo etsintänsä suorittanut ja päässyt aikaisempaa korkeammalle asteelle oman näkemyksensä mukaan. Kaaostarinaa kerrotaan, kun tilanne on akuutti, jäsentymätön ja ”päällä”. Elämä on katkostilassa, siltä puuttuu jatkuvuus ja kertoja ei pysty näkemään tulevaisuutta itselleen. Tarina on pysähdyksissä. Myöhemmin kerrotuissa tarinoissa mukaan liittyy enemmän analyysiä ja muita toisenlaisia elementtejä. Tarinoilla on jatkuvuus, ne ovat menossa eteenpäin. Mikäli tarinassa menetys käsitellään ja palataan normaaliin elämään, on kyseessä toipumiskertomus. Kehityskertomukseksi tarinan tekee se, että lopputulemana on menetyksestä huolimatta enemmän kuin lähtötilanne. Tarkoitukseni on tarkastella kertomuksia myös tältä kannalta ja pohtia samalla minkälainen tuki voisi palvella kussakin tarinassa parhaiten.

Tyypillisin Frankin kertomustyyleistä on toipumisen narratiivi. Perusajatus on, että eilen olin terve, nyt olen sairas, mutta huomenna olen jo parempi. Peruskaavan välit täytetään erilaisilla hoitotoimenpiteillä, hoitoarvioilla, kokeilla, hoitotahojen antamina lausuntoina jne. Toipumiskertomus on hoitotieteen ja lääketieteen ydin, kaikki tekeminen tähtää toipumiseen. Toipuminen antaa merkityksen ja hyväksynnän koettelemukselle. Täysin erilainen narratiivi sen sijaan on kaaostarina. Kaaostarina hyökyy päälle jäsentymättömänä ja loputtomana. Kaaoksessa ei ole olemassa tulevaa eikä pelastusta. kaaos hukuttaa. Kaaoksessa oleva ihminen kokee, mutta ei kykene reflektoimaan kokemustaan edes niin, että kykenisi jäsentää tarinaa. Kaaostarina on juonetonta tajunnanvirtaa, josta puuttuu narratiiville tyypillinen juoni ja kertoja. Kaaostarinaa kertova ihminen on syvällä hädässään ja ehdottomasti avun tarpeessa. Todennäköisesti hän ei sen sijaan pysty hahmottamaan edes avun tarvettaan, saati määrittämään millaisen avun tarve hänellä on. Frankin mukaan hoitohenkilökunta helposti sivuuttaa kaaospuheen, koska siitä on vaikea saada kiinni ja se ahdistaa kuuliijaansa. Aika on tekijä, joka mahdollistaa siirtymisen narratiivien välillä, mutta ajan määrä on suhteellista. Aika antaa etäisyyttä ja mahdollistaa kaaoksen reflektoinnin ja jäsentämisen joko toipumisen narratiiviksi tai kehityskertomuksen narratiiviksi.

Kolmas Frankin narratiivityyppi on harvinaisempi. Kehityskertomus on narratiiveista se, jossa kertojan persoona ja ääni kuuluu selkeimmin. Kehityskertomusta kertova paitsi kokee koettelemuksensa, hyväksyy sen ja käyttää sen omaksi hyödykseen. Kehityskertomus on kokemuksen elämistä kokemuksena ja sen kautta muokkautumista toisenlaiseksi ihmiseksi, ellei kokonaan uudeksi ihmiseksi. Siinä missä toipumistarinan päämääränä on palauttaa tilanne samaksi, kuin se oli ennen koettelemusta, *status quo ante*, kehityskertomuksen päämäärä on jotain suurempaa. Paluuta entiseen ei enää ole, mutta kaaoksesta on silti mahdollista päästä ulos ja yli kokemusta rikkaampana ja entistä vahvempana.

Tarkoitukseni on, tarkastella löytyykö aineistosta Frankin tyypittelyn mukaisia narratiiveja. Narratiivin kautta pyrkimykseni on analysoida millaista apua ja tukea kirjottaja kokee tarvitsevansa ja miten tuen tarve ajatellaan jälkikäteen, kun kirjoittaja on itse voinut tilannettaan rauhassa reflektoida. Kiinnostavaa on myös tarkastella voiko kaaostarinoista löytää selitystä, miksi tilanne edelleen on kaottinen. Vaiheteoria ei ehkä nykyisen ymmärtämyksen valossa selitä millaisia tukimuotoja ja missä vaiheessa surevalle voidaan tarjota. Narratiivin kautta voi ehkä pyrkiä ymmärtämään tätä paremmin samoin kuin määrittämään ryhmä, jolle apua tulisi ehdottomasti tarjota ulkopuolelta. Tarkoitukseni on myös pyrkiä löytämään tekijöitä, jotka edesauttavat tarinan muuttumista toiseksi.

Luettuani kertomukset alustavasti läpi aloin luokitella niitä teemoittain. Aluksi luokittelin niitä sen perusteella, kuka kertomuksessa kuoli. Koska monessa kertomuksessa kuoli lukuisia omaisia, oli tämä jako suhteellisen hankala. Huomasin nopeasti myös, että kertomuksissa, joissa vainajia oli paljon, oli niiden suhde kirjoittajaan myös etäisempi. Mitä läheisemmän ihmisen kuolemasta kirjoitettiin, sitä tiiviimmin tarina keskittyi juuri siihen. Toisaalta joissakin oli lähdetty kronologisesta järjestyksestä, joissa alussa kerrottiin lapsena koetuista omaisten kuolemista ja päädyttiin päämenetyksiin. Hyvin nopeasti huomasin, että kertomuksissa, jotka käsittelevät jotain muuta menetystä kuin puolison ja oman lapsen menetystä on suuri ero verrattuna juuri näihin kyseisiin menetykseroiksiin.

Päätettyäni käyttää tutkielmassa ainoastaan lapsensa tai puolisonsa menettäneitä, päätin jaotella kertomukset noudattaen Frankin jakoa päällisin puolin. Kirjoitukset jakaantuivat näihin luokkiin selvästi. Päätin nimetä ryhmät, jolloin nimesin kaaokertomukset Surun keskellä olijoiksi. Toipumiskertomukset nimesin Hyväksyjiksi ja kehityskertomuksen nimesin Kokemuksesta oppineeksi. Sanna Tuunila oli käyttänyt omassa leskiäitejä käsittelevässä tutkielmassaan jokseenkin

vastaavaa jakoa, mutta hänelle oli muodostunut Frankin mukaisen jaon lisäksi vielä omia ryhmiään. Hänen tutkielmassaan pääosassa ei niinkään ollut suru vaan arki ja selviäminen leskiäitinä, johon liittyviä kategorioita hänelle oli muodostunut perusmenetykskertomusten lisäksi. Omassa aineistossani fokus oli nimenomaisesti itse surussa ja kukaan kirjoittajista ei kertonut muista aiheista. Itse asiassa missään kertomuksessa ei ollut mukana mitään arkista.

Suru on myös kulttuurinen asia. Sureva ei ole itsessään täysin vapaa elämään omaa kertomustaan. Surevaan liitetään huomattavan paljon kulttuurisia määrittelyjä toisinaan aina pukeutumista myöten. Vaikka omassa kulttuurissamme tämänkaltaiset surun ulkoiset tunnuspiirteet ovat väistyneet, kokee moni sureva olevansa tavallaan sosiaalisesti surun ja kuoleman ruumiillistuma, jolta edellytetään tietyn tyyppistä käytöstä ja reagointia. Surevan rooli on modernissa yhteiskunnassamme kuitenkin epäselvää. Surussa epäselvässä tilanteessa ovat sekä sureva itse, että hänen ympäristönsä. Kuitenkin ympäristö antaa hyvinkin vahvoja signaaleja siitä onko surevan kertomuksen suunta oikea tai väärä. Kaaokseen pitkittyneesti jäävä, jää myös usein yksin, koska hänen seuransa ahdistaa. Sen sijaan onnistuneesti etsintäkertomuksensa elänyt saattaa aiheuttaa närkästystä etenkin, jos uusi elämä poikkeaa kovin paljon entisestä totutusta. Aineistossa erään pojan kirjoitus kuvaa juuri tätä. Isän kuoltua äiti muuttuikin nuoremmaksi elämäntavoiltaan kuin ennen. Hän alkoi pukeutua toisin, nuorekkaammin ja käydä ulkona nauttimassa elämästään toisella tavalla kuin ennen aviovaimona ja äitinä hänellä oli ollut mahdollisuutta. Aikuinen poika koki uuden äitinsä itselleen vieraaksi ja tavallaan paheksui sitä, että uusi äiti näyttäytyi onnellisemmalta kuin entinen äiti, joka eli isän rinnalla. Pojan kokemus oli, että äiti käytöksellään ei osoittanut edesmenneelle isälle riittävää kunnioitusta ja samalla kunnioittanut pojan omaa surua ja menetystä.

Tutkielma on aiheeltaan erittäin sensitiivinen. Kuolema on itsessään arkaluontoinen asia, johon liittyy paljon torjuttuja asioita, jopa tabuja. Kuolema on ilmiö, jonka saa vahvankin ihmisen polvilleen. Sensitiivisessä tutkimuksessa eettiset seikat korostuvat. Kun käsitellään ihmisen hyvin yksityisiä ja tärkeitä asioita, nousevat esiin myös riskit siitä, että aineistoa voitaisiin käyttää jollain tapaa kirjoittajansa vahingoksi. Valmiin arkistomateriaalin käyttö siltä osin on perusteltua, että surevaa ei tutkimuksella häiritä. Toisaalta samalla kirjoitelmien tekijöiltä puuttuu tietoa siihen mihin heidän kirjoituksiaan käytetään ja mahdollisuus muotoilla asiaansa toisin, mikäli he olisivat tienneet tämän tutkielman kysymyksenasettelusta. Aineisto oli kuitenkin riisuttu tunnistettavuudestaan jo ennen kuin sain sen käsiini. En tiedä kirjoitelmien tekijöistä muuta kuin iän, sukupuolen maakunnan sekä ammatin siltä osin, että se on mainittu. Kaikista kirjoittajista ei ole näinkään paljon taustatietoa. Kirjoitelmista ei voi johtaa mitenkään tietoa itse kirjoittajastaan muuten kuin

käsiteltävän asian tiimoilta. Kirjoituksista on pääsääntöisesti poistettu myös kaikki itse kuolintavan tiedot, mikäli ne ovat olleen luonteeltaan harvinaisempia ja saattaisivat antaa viitteen kirjoittajan henkilöllisyydestä. Aineisto itsessään on minulla ainoastaan lainassa. En pysty myöskään vaikuttamaan siihen, miten hyvin se säilytetään Yhteiskuntatieteellisessä keskusarkistossa. Itse en kirjoitelmia sellaisinaan jaa missään.

Läheisen menetyksen läpikäyminen kirjoittamalla tai haastattelussa ovat aina raskaita. On vaikeaa palauttaa mieliin elämänsä rankimpia hetkiä ja kipeimpiä muistoja. Arkistomateriaalia käytettäessä tutkimukseen osallistujat ovat välttyneet tältä asian uudelleenkäsittelemiseltä. En myöskään ole ollut kysymässä ehkä hyvinkin vaikeita ja kipeitä kysymyksiä kuten haastattelututkimuksessa olisin voinut tahallani tai tahtomattani tehdä.

Läheisen menetys ja surutyö ovat äärimmäisen kipeitä ja arkaluontoisia asioita. Useimmille se elämän kipein ja henkilökohtaisin asia. Tutkielman tekijänä olen siitä tietoinen ja pyrin kohtelemaan kirjoittajia kunnioittavasti. Tässä auttaa omakohtainen kokemus läheisen menetyksestä. Henkilökohtaisesti en tule koskaan tapaamaan kirjoittajia, joten muuta en juurikaan voi tarjota. Tutkielman tarkoituksena on kuitenkin selvittää millä tavalla surevaa ihmistä voitaisiin paremmin auttaa hyvinvointipalveluiden taholta ja mielestäni se oikeuttaa sensitiivisen aiheenvalinnan.

Arkistoaineiston negatiivinen puoli on siinä, että varsinaisesti kirjoittajat eivät ole juuri tähän tutkielmaan osallistuneet. Mikäli he olisivat tienneet tästä tutkielmasta, olisivat he saattaneet muokata kirjoitelmaa ehkä toisin. Toisaalta tämäkin tutkielma teemaltaan sisältyy alkuperäiseen kirjoitelmapyyntöön, johon kirjoittajat vastasivat kukin vapaaehtoisesti ja kukin oli tietoinen, että aineisto arkistoidaan ja sitä voidaan uudelleen käyttää.

4 SUREVIEN RYHMÄT JA SOSIAALISESTA TUESTA SAATU APU SELVIITYMISEEN

4.1. SURUN KESKELLÄ OLIJAT

Läheisen ihmisen kuolema on tapahtuessaan äärimmäisen vaikeasti käsitettävissä oleva asia. Oma elämä ilman läheistä tuntuu mahdottomalta. Alkuvaiheessa on vain kaaosta. Kaaos on sekava mielentila, johon sisältyy tuskaa, epätoivoa ja musertavuutta. Kaaoksesta ei ole tietä ulos, sillä kaaoksessa ei ole tulevaisuutta. On olemassa vain menneisyys, johon ei tuskallisesti ole paluuta ja kaaos. Kaaoksessa oleva ihminen ei kykene rationaaliseen tarinankerrontaan. Kerronnasta puuttuu juoni ja päämäärä. Ihminen ei ole etäällä kirjoittamistaan asioista, vaan elää samaa hetkeä kuin kirjoitettavat asiatkin eikä siten pysty refleктоimaan kokemuksiaan millään tavalla.

Aineiston kertomuksista kolme on kaaostarinoita. Kaikkien kirjoittaja on nainen, josta yksi oli menettänyt lähes täysiaikaisen vauvan ja kaksi puolisonsa. Vauvan menettänyt on kertojista syvimmällä kaaoksessa, vaikka aikaa menetyksestä on kulunut ilmeisesti vähintäänkin vuosi. Kaaostarinoista kaikista näkyy miten surun käsittelemiselle ei voi asettaa minkäänlaista aikataulua. Toisen saa suruaan käsiteltyä nopeammin kuin toinen. Joku ei pääse kaaoksesta koskaan kuiville. Heidän tilanteensa on huolestuttavin. Ulkopuolinen tuki heidän tilanteeseensa on välttämättömyys.

Vauvansa menettäneen kertomus on rakenteeltaan ahdistava. Kertoja kuvaa kuinka odotusaika oli hänelle onnellista aikaa. Vauvan kuolema aikaan saa romahduksen. Kyseessä on kertojan toinen lapsi. Kirjoitus on kaikkienensa äärimmäisen katkera. Se on vihainen vuodatus, jossa koetaan jääneen yksin menetyksen kanssa samalla kun toiset, halveksittavasti, jatkavat elämäänsä. Kertoja nimittelee raskaana olevia, halveksuu toisia äitejä, jotka parkkeeraavat lastenvaunujaan kapakan eteen, toivottaa ystävilleen hyvää lapsesi kuolinpäivää. Kertoja ei selvästikään kykene ottamaan vastaan sosiaalista tukea, saati hakemaan itselleen apua. Kertomuksessa ei ole läsnä puolisoa, hänet mainitaan, mutta itse surussa hän ei ole millään tavoin läsnä. Kertoja ei selvästikään kykene

käsittämään millään tavoin puolisonsa surua lapsensa menettäneenä isänä ja ajaa pois kaikki, jotka saattaisivat häntä yrittää tukea.

Huolestuttavaksi kertomuksen tekee se, että kirjoittajalla on eläviä lapsia, ilmeisen pieniäkin. Hänellä oli ennen vauvan kuolemaa yksi pieni lapsi ja menetyksen jälkeen hän sai toisen. Etenkin uuden lapsen tilanne on hälyttävä. Hän on tyttö, kun taas menetetty vauva oli poika. Äiti ei halua tyttöä, koska menetti pojan. Koska tyttö kuitenkin syntyi ja jäi eloon, käyttää äiti tätä omana tukenaan eikä toisinpäin. Äiti ei sanallakaan kerro rakastavansa tyttöä, hän on vain väline. Äidin vanhemmuus näyttyy heikolta. Kaiken kaikkiaan koko äidin tilanne suorastaan huutaa ammatillisen tuen tarvetta. Äidin psyykinen terveys on vakavasti järkkynyt lapsen menetyksen myötä ja hän on sen seurauksena selvästi eristäytynyt ja tehnyt parhaansa katkoakseen suhteet luonnolliseen sosiaaliseen tukiverkostoonsa. Kertomuksessa ei ole ainuttakaan mainintaa minkäänlaisesta ammatillisesta tuesta, ei vaikka periaatteessa lapsen menetys olisi pitänyt viimeistään uuden raskauden myötä huomioida neuvolassa. Emme tiedä kertomuksen perusteella, miten kertojan puoliso jaksaa, mutta äidin osalta tilanne on se, että lastensuojeluilmoituskin olisi hyvin perusteltavissa. Selvää on, että kertoja itse ei ole kykenevä hakemaan itse apua tilanteeseensa. Jollain tavalla kertoja kuitenkin tiedostaa oman tilansa, sillä hän kertoo halustaan olla toisenlainen. Hän haluaisi olla onnellisempi äiti ja nauravaisempi vaimo. Kuvaavaa on, että toiveessa on kiinteästi mukana kuva onnellisesta äidistä kahdelle pojalle. Kertoja ei ole vielä siinä, että voisi edes potentiaalisesti nähdä itseään onnellisena yhden pojan ja yhden tytön äitinä. Tyttö ei ole mukana edes äidin haavekuvassa, silti hän on olemassa. Äiti ei kerro mitään halustaan saada apua. Hän haluaa menettämänsä lapsen takaisin. Äidin kertomuksesta kuitenkin saa kuvan, että äiti ei suhtautuisi myönteisesti ammattilaitukseen. Hän tulisi todennäköisesti olemaan hyvin vaikea asiakas niin terveydenhuollossa kuin sosiaalitoimessakin. Hän vaikuttaa aggressiiviselta.

Leskistä kaksi kertoo myöskin kaaostarinaa, mutta verrattuna lapsensa menettäneeseen, heidän tarinansa eivät kerro vihasta vaan hämmennyksestä. Molemmat miehet kuolevat yllättäen. Toinen kesken puhdetöiden kotosalla ulkovarastoon ilmeisesti äkilliseen sydänkohtaukseen, toinen sairaalassa kesken pienen toimenpiteen vaikkakin sairasti terminaalivaiheen syöpää. Varastosta vainajan löysi vaimo itse, sairaalaan kuolleelle sen kertoi vaimolle sairaanhoitaja. Vaimo kuitenkin oli sairaalassa läsnä kuoleman tapahtuessa. Kummallekaan leskelle ei ollut tarjottu minkäänlaista ammatillista tukea tilanteessa. Kummankin tilanne kuolinpäivänä on erittäin karu. Kumpikin lähetettiin loppu viimeksi yksin sairaalasta kotiin mukanaan kuolleen puolison vaatteet. Toinen leskistä oli niin järkyttyneessä kunnossa, että hukkasi bussirahansakin lumihankeen. Onneksi joku

vieras ihminen tarjoutui maksamaan tämän matkan eikä tuore leski joutunut harhailemaan kotiinsa jalkaisin. On mahdollista, että siinä mielentilassa ei koti olisi löytynyt helpolla.

Molemmat lesket ovat vähintään keski-iässä. Sairaalassa kuolleen miehen leski sai aikuiset lapsensa tuekseen, mutta vain hetkeksi. Kumpikaan lapsista ei lähtenyt edes saattamaan äitiään kotiin. Äiti kertookin toisen lapsista asuvan ulkomailla ja olevan vain käymässä sattumalta. Varastoon kuolleen miehen lesken kotona asuu vielä ilmeisesti teini-ikäisiä lapsia. Koska mies kuoli kotiin, kävivät paikalla myös poliisit. Kummankin lesken keskeinen tunne on syvä hämmennys ja epäusko. Miehen odottamaton poismeno koetaan myös vahvasti vääryytenä. Miksi nyt, miksi nyt kun piti olla seesteisempää. Sairaalassa kuolleen lesken mielessä on myös vahvasti syytteleminen. Hän kokee miehen kuoleman johtuneen välittömästi hoitovirheestä. Sinänsä mies ilmeisesti oli kuitenkin jo saattohoidossa sairastamansa syövän johdosta.

Kaaostarinalle on tyypillistä ajan pysähtyminen. Tarina ei jatku kaaoksesta eteenpäin. Kummankaan lesken elämä ei tarinoissa etene vaan pysähtyy täydellisesti miehen sydämen pysähtyessä. Kummallakaan ei tarinoissa ole subjektiutta, he kulkevat läpi tarinaa tahdottomia. He vaikuttavat juuri siltä, miltä moni kuvaa alkutilanteen tuntuvaan, kuin halolla päähän lyödyttä. Tilanne elää ulkopuolella, mutta heillä ei ole siihen osuutta tai vaikutusmahdollisuutta. Toinen leskistä mainitseekin, että häneltä ei kysytty mitään. Ilman subjektiutta ei voi myöskään olettaa kykyä hakea itse itselleen apua. Sitä tulee ehdottomasti tarjota tämän kaltaisissa tilanteissa aktiivisesti. Kumpikaan leski ei saa mitään. Ei edes sairaalapastorin juttuseuraa tai kriisityöntekijää illaksi luokseen. Molemmat päätyvät illalla kotiin yksin ja hämmentyneinä uudesta elämänvaiheesta, jota ei pysty kunnolla edes uskomaan, saati käsittelemään. Toinen leski kuvaa tuntojaan ”En nähnyt, enkä tuntenut mitään. Olin kuin elävä kuollut”. On varsin kyseenalaista, että tässä kunnossa oleva ihminen jätetään yksin.

Kummallakin leskellä on lapsia. Toisen lapset ovat aikuisia, mutta toisella lapset ilmeisesti ovat vielä kotona asuvia. Teini-ikäisiltä ei voi olettaa tukea äidilleen tämänkaltaisessa tilanteessa, toisaalta kertomuksesta ei käy ilmi, oliko lapsillekaan tukea tarjolla. Tilanteessa, jossa isä kuolee kotiin täysin yllättäen olisi perusteltua tarjota lapsillekin keskusteluapua. Äidin ei voida olettaa jaksavan pitää huolta lapsistaan löydettyään juuri hetkeä aikaisemmin miehensä ruumiin. Toisen lesken aikuiset lapset tulevat kyllä sairaalaan paikalle jättämään hyvästit isälleen, mutta kumpikaan ei ennätä saattaa äitiään edes kotiin, saati jäädä hänen seurakseen illaksi. Kyse ei välttämättä ole etääntyneistä väleistä vaan ennemminkin siitä, että surutyö on yksilöllistä ja se on heillä pidemmällä kuin äidillään. Isällä oli syöpä ja hän oli saattohoidossa. Hänen kuolemansa oli lapsille ehkä

odotettu eikä siihen siten liittynyt dramatiikkaa. Äidille kuolemanläheisyys ei ehkä vielä ollut hyväksytty asia. Lisäksi puoliso kuoli väärin. Hän ei kuollut syöpään kuten odotettiin vaan toimenpiteeseen. Hän kuoli yksin, kun taas leski oli ajatellut olevansa läsnä, kun kuoleman hetki tulee, saattamassa miestään turvallisesti rajan yli. Leskien tilanne poikkeaa siis toisistaan huomattavasti. Varastoon kuolleen leski ei ajattele kuoleman tapahtuneen väärin, vaan on väärin ylipäättään se, että mies kuoli. Kaipaamaan jäivät leski ja alaikäiset lapset. Toisessa tapauksessa kuolema oli tiedossa ja tapa kuolla oli suunniteltu, mutta toisin kävi.

Molempien leskien kohdalla ammattiapu olisi ollut paikallaan välittömästi kuoleman jälkeen. Näin olisi saatu varmistettua, että paitsi leski, myös hänen lapsensa ovat samalla sivulla surunsa suhteen ja pystyvät vastaamaan toistensa tarpeisiin. Tilanteessa riittäisi, että suruperheen kanssa keskusteltaisiin ja varmistettaisiin, että kaikille sen jäsenille on jonkinlaista tukea olemassa, myös leskelle. Leskien kohdalla kertomukset eivät kerro informaalin tuen määrästä. Toinen mainitsee bussirahan antajan, mutta ei muuta. Vauvansa menettäneen äidin tarinassa informaalin sosiaalinen tuki on kaikkienensa koettu pelkästään loukkaavana.

4.2. HYVÄKSYJÄT

Frankin mukaan toipumiskertomus on tavallaan normi. Sairaus tai lähiomaisen kuolema voi osua kohdalle, mutta ihmisen oletetaan pyrkivän toipumaan tilanteessa ja tätä kehitystä ollaan valmiita tukemaan. Terveystieteissä toipuminen on koko toiminnan lähtökohta ja kaikki tekeminen perustuu sille. Narratiivina kaaoskertomuksia ei haluta kuulla missään, koska ne ovat ahdistavia. Kaaoskertomuksia usein vältellään samoin kuin kaaoksessa olevia ihmisiäkin. Ei osata eikä haluta kuunnella jäsentymätöntä, kaoottista ahdistusta, joka toisinaan purkautuu vielä epäsosiaalisena käytöksenä ja toisten ihmisten loukkauksina. Sen sijaan toipumiskertomuksia kuullaan mielellään. Ne valavat uskoa ja luottamusta huomiseen heillekin, jotka ovat vielä oman toipumiskertomuksensa alussa. Vertaistukisivustoillakin toipumiskertomuksia otetaan vastaan mielellään. Esimerkin voima lisää uskoa omiinkin voimavaroihin ja jaksamiseen vaikeassa tilanteessa. Monelle kaaoksessa

olevalle toipumiskertomus voi omaan elämään nähden tuntua kaukaiselle, jopa utopistiselle, mutta silti se luo toivoa.

Frankin mukaan aika on erottava tekijä siinä, miten kaaoskertomus muuttuu toipumiskertomukseksi. Oma havaintoni on, että pelkkä aika ei riitä. Ihminen saattaa jäädä jumiin kaaokseen eikä näe siitä ulospääsyä vuosienkaan jälkeen. Toisaalta Frank liittyy narratiivityypittelynsä kertojan omaan vakavaan sairastumiseen ja itse liitän ne lähiomaisen kuolemaan. Tilanne on tässä suhteessa erilainen. Lähiomaisen kuolemasta ei aina välttämättä haluta päästä eteenpäin. Ihminen jää jumiin kaaokseen, koska kokee, että mikäli päästäisi siitä irti, hylkäisi jo menettämänsä läheisen. Erityisen selvää tämä on vauvan kuollessa. Aikuinen ihminen ei kuollessaan ole vaarassa kadota kokonaan sosiaalisesti. Aikuinen jättää aina jälkiä lähtiessäänkin. Häneltä jää omaisuutta, mahdollisesti lapsia, työn tuloksia ja mikä tärkeintä muistoja jäljellejäävien mieliin. Vauvasta näitä ei jää, koska hän ei ennättänyt elää. Vauvan kuollessa hän katoaa myös sosiaalisesti. Äiti ei ole äiti ilman lasta. Kuollutta vauvaa ei mainita keskusteluissa lapsista. Pitämällä kiinni surun vaikeimmasta vaiheesta sureva voi kokea pitävänsä vielä hieman kiinni menettämästään ihmisestä. Toisinaan ei pidetä kiinni pelkästään surun kaaoksesta ja ahdistuksesta, vaan edesmenneeseen tarraudutaan kiinni vielä fyysisestikin pitämällä hänen tavaransa ennallaan. Edesmenneen puolison hammasharja on monella leskellä kylpyhuoneessa vielä vuosienkin kuluttua samoin kuin vaatteet kaapissa. Lapsensa menettäneillä saattaa lapsen huone säilyä museoituneessa muodossa vielä vuosikymmeniä. Tämän kautta voidaan perustella, miksi muistoesineiden valmistus sairaalassa lapsen kuollessa on niin äärimmäisen tärkeää vanhemman surun hoidon kannalta. Menetetystä lapsesta tulee voida olla mahdollisuus saada muistoksi valokuvia, kipsivaloksia käden tai jalanjäljistä, hiuskiehkuroita. Näihin tulee myös suhtautua niiden arvoa ymmärtäen. Kuva kuolleesta lapsesta ei ole makaaberinen asia, vaan nimenomaisesti hoitava ja myönteinen asia.

Kaaoksesta ulos vie aika ja ennen kaikkea oma tahto. Toipumistarinan normatiivisuutta kuvaa sekin seikka, että niitä oli selkeästi eniten aineistossa. Toipumistarinoita oli viisi, joista neljä naisten kirjoittamaa ja yksi miehen kirjoittama. Poikkeuksellisen vaikeita tarinoita on kaksi. Ainoa mies kertoo lapsen kuolemasta, häneltä heitä kuoli kaksi suhteellisen lyhyellä välillä ja kumpikin kuolema oli äkillinen. Yksi leskistä puolestaan oli jäänyt kaksi kertaa leskeksi. Ensin nuoruuden avioliitosta lapsettomaksi leskeksi. Myöhemmin hän oli avioitunut uudelleen ja saanut tästä avioliitosta lapsiakin, jotka olivat vielä alaikäisiä isä kuollessa. Molemmista kertomuksista välittyi hyvin, miten tärkeää surutyö on saada tehtyä jokaisen menetyksen kohdalla erikseen, koska asia kertautuu uusien menetysten myötä. Lesken kohdalla nuorena menehtyneen aviomiehen kuollessa sosiaalinen paine vain unohtaa koko asia oli valtava ja leskelle ei annettu tilaa surra menetystään

lainkaan. Toisen aviomiehen kuollessa hän romahtikin täysin ja suri molempia puolisoitaan yhtä aikaa.

Kahden aviomiehen menettäneen kertomus on analyttinen. Kirjoittaja on selvästi miettinyt suruaan. Kertoja kertoo ensimmäisen aviomiehen kuolleen tapaturmaisesti vuoden avioliiton päätteeksi. Hän kuvaa surunsa fyysisenä kipuna, johon aika ei auta, koska tuntikin tuntuu mahdottomalta elää, saati kokonainen vuosi. Tapahtuma oli tapahtunut jo 1960 -luvulla, mutta vieläkin kirjoittaja kertoo tuntevansa siitä fyysistä kipua ja ahdistusta. Mitään ammatillista apua ei tuohon aikaan ollut. Terapia ja masennuslääkitys ovat myöhemmin kehitettyjä. Läheisten tuki oli vetämistä mukaan sosiaaliseen elämään ja lohdutus lähinnä kehotuksia unohtaa koko asia. Nuoren ihmisen ei heidän mukaansa kannattanut surra. Kirjoittaja kertookin oppineensa vaikenemaan asiasta välttyäkseen vähätteleviltä kommenteilta.

Toisen aviomiehen menehtyminen oli dramaattinen sekin. Mies sai aivoinfarktin, joka ei kuitenkaan tappanut häntä, vaan hän jäi aivovammaiseksi muutamaksi vuodeksi. Tähänkään kirjoittaja ei saanut tukea vaikka miehen hoitaminen kotona oli vaikeaa ja vaati jatkuvaa läsnäoloa. Perheessä oli lapsia ja mies sai vammastaan johtuvia raivokohtauksia. Mies myös karkaili. Myös tässä tilanteessa kirjoittaja sai ainoastaan vähätteleviä kommentteja, mutta varsinaista tukea ei miltyään taholta tullut. Lopulta toinen infarkti tyttären häöpäivän aamuna vapautti miehen. Miehen kuollessa leski romahti totaalisesti. kaksi kuukautta meni sumussa, jonka tapahtumista kertovat ainoastaan valokuvat. Kirjoittaja päätyikin sairaalahoitoon molempien menetysten syöksyessä päälle musertavina. Toisin kuin 1960 -luvulla, tällä kertaa oli kuitenkin tarjolla myös terapiaa ja lääkitystä. Kirjoittajan mukaan oleellinen asia surusta toipumiseen on puhuminen. Surun patoaminen ja siitä vaikeneminen ovat vaarallisia. On selvää, että sairaalahoidolta olisi voitu välttyä, mikäli kirjoittaja olisi saanut tukea jo aikaisemmin käydäkseen menetyksiään lävitse. Lasten kannalta tilanne eskaloitui kohtuuttomaksi. Isä kuoli ja äiti vietiin psykiatriseen hoitoon saman aikaisesti. Kirjoittaja kertookin lastensa jälkeensä kertoneen olleen varmoja, että menettävät isän lisäksi samalla äitinsäkin yhdellä kertaa. Kirjoittaja ei kerro minkälaista tukea lapsille oli tarjolla äidin sairaalajakson aikana.

Hyvin toisenlainen tuen tilanne oli toisella kirjoittajalla, joka myöskin menetti puolisonsa. Tämäkin kuolema on ilmeisesti dramaattinen, koska tiedon toivat poliisit, mutta kirjoittaja ei jää asiaan sen enempää. Kirjoittaja ei mainitse itse asiassa itse kuolemaa lainkaan. Sen sijaan hän kertoo, miten sai voimakkaasti tukea ympäristöstään miehen kuoleman jälkeen. Hän koki muiden ihmisten suhtautumisen lähes poikkeuksetta lämpimäksi ja myötätuntoiseksi. Hän koki itse voimakasta tarvetta puhua ja kuuntelijoita löytyi. Hän kertoo kuolinilmoituksen julkaisun myötä saaneensa

tukea jopa tuntemattomiltakin, jotka soittivat osanottoa tai lähettivät sähköpostitse terveisensä. Hautaustoimistossa palvelu oli ammattitaitoista ja häntä autettiin tilanteessa mallikkaasti. Kirjoittajan kokemus on lämmin. Hän ei mainitse kokemiaan loukkauksia tai vähättelyjä lainkaan, mikäli niitä on ollut. Hän ei myöskään kerro menettämisen tuskasta tai ikävästä. Mies elää tavallaan hänen muistoissaan ikuisessa kesässä, ”*muistojen kultaisessa Karjalassa*”. Kirjoittaja kuvaa myös miehen läsnäoloa. Mies vierailee unissa, jotka ovat lämpimiä ja antavat tukea. Kokonaisuutena kirjoitus on hyvin harmoninen. Kirjoittaja vaikuttaa varsin tasapainoiselta ihmiseltä, jolla elämä kokonaisuutena on hyvin hallinnassa. Kirjoittajalla ilmeisesti on myös jonkinlainen myönteinen ajattelu kuoleman jälkeisestä elämästä taustallaan.

Vahva uskonnollinen vakaumus on mukana myös lapsensa menettäneen äidin kertomuksessa. Lapsi menehtyi kätkytkuolemassa 20 vuotta aikaisemmin, mutta edelleen lapsi on äidin ajatuksissa päivittäin. Kyseessä oli tyttö, jonka menetyksen jälkeen äiti oli saanut kolme poikaa. Kirjoittaja kertoo vauvan kuoleman johtaneen jopa siihen, että osa ystävistä katkaisi jopa välit kokonaan tapahtuneen vuoksi. Tilanne oli ulkopuolisille niin vaikea kohdata. Kirjoittaja ei kuitenkaan jää erityisemmin kaipaamaan noita välit katkaisseita ihmisiä tai syyttelemään tuen puutteesta. Hän kertoo sen sijaan liittyneensä aktiivisesti vertaistukeen Käpy ry:ssä. Lisäksi hän kertoo omasta isoäidistään, jonka elämää vauvan menetys myös varjosti. Mummo kantoi lopun ikäänsä tapahtuneesta syyllisyyttä, koska oli epäonnistunut vanhemman perustehtävässä, lapsen pitämisessä hengissä. Ehkä mummon esimerkki opetti kertojalle toisenlaista suhtautumista vastaavassa tilanteessa. Toisaalta mummon kokemus tuo mukaan tuttuutta. On oleellista kokea, että oma menetys ei ole ainutlaatuista ja täysin yksinäistä kantaa. Suhteellisen harva nykyisin kokee lapsen tai puolison menetystä vielä nuorella iällä. Tällöin tilanne kohdalle osuessaan tuntuu kovin uskomattomalta ja väärältä. Uskonto luo kirjoittajalle käsityksen edessä olevasta jälleennäkemisestä menettämien läheisten kanssa. Kirjoitus on lyhyt, mutta harkittu.

Uskonnosta ammentaa voimaa myös iäkäs leski, jonka puolison kuolemasta on kirjoitushetkellä kulunut jo lähes 20 vuotta. Miehen menetys on yksi menetys muiden joukossa pitkän elämän aikana, joskin kipein niistä. Kirjoittajalla ei ole lapsia. Kuolema ilmeisesti oli odotettu ja leski oli läsnä kuoleman hetkellä pidellen kädestä puolisoaan. Menetys on vuosista huolimatta edelleen kipeä. Miehen kuollessa kokonainen elämäntapa päättyi. Pariskunta oli harrastanut matkailua, taidetta, retkeilyä ja luontoa aina yhdessä. Kumppanin lähdettyä kirjoittaja ei enää yksin halunnut harrastuksiaan jatkaa. Lapseton leski jäi myös tässä surussa enemmän yksin kuin muiden omaistensa kuollessa. Kirjoittajalla on lukuisia sisaruksia, joiden kanssa vanhempien ja sisarusten kuolemista pystyy puhumaan. Puolison kuolemaa eivät sisarukset jaa eikä siskon menetys kohdistu

heihin yhtä voimakkaana kosketuspinnan saadakseen. Kirjoittaja on kirjoitushetkellä jo varsin iäkäs ja tarkastelee menetystään kuten koko elämäänsä elämää ja taaksepäin. Menetys on asettunut kohdalleen niin kipeältä kuin se tuntuukin.

Aineiston ainoa miehen kirjoitus on kaksi lastaan menettäneen isän kirjoitus. Perhe oli alun perin suurperhe, lapsia oli kuusi. Tytär menehtyi pienenä ilmeisesti äkillisesti ja vanhin poika menehtyi aikuisuuden kynnyksellä kesken varusmiespalveluksen tapaturmaisesti. Tapahtumien välillä on noin kaksi vuosikymmentä. Tyttären kuollessa ammatillista tukea ei ollut tarjolla. Toisaalta sitä ei juurikaan oltu edes kaivattu koska ystävät ja kyläläiset olivat tukena. Perhe asuu ilmeisesti maaseudulla. Pojan kuolema oli toisenlainen. Ensinnäkin pojan kuolema repi auki myös tyttären kuoleman aiheuttavat haavat ja kertoja kertoo surreensa molempia lapsiaan saman aikaisesti. Toisekseen isä hankki perheelleen aktiivisesti apua. Tiedon kuolemasta tultua poliisilta perheen kodissa oli tunnin sisällä työterveyslääkäri, seurakunnan kappalainen, kouluterveydenhoitaja ja vieläpä lääkärin puolisoikin. Tilanne on poikkeuksellinen, sillä kyseessä oli myös myöhäinen ilta. Perheelle suoritettiin kriisityönä jälkipurku, joskin isä kirjoittaa, että ei muista siitä yhtään mitään shokin vuoksi. Myöhemmin vanhemmat osallistuivat seurakunnan sururyhmään. Isä koki sururyhmän positiivisena.

Miehet ja naiset surevat eri tavalla. Isän kertomus on ainoa lapsensa menettäneen kertomus, jossa puoliso on mukana. Vanhemmat surevat yhdessä ja käyvät yhdessä sururyhmässä, haudalla ja keskustelevat menetyksestään. Kaikki äidit olivat surussaan yksin. Isä kertoo myös antavansa kyyneleiden tulla silloin kun ovat tullakseen. Hän ei peittele tai häpeä niitä. Muiden ihmisten reaktiot eivät selvästikään vaivaa isää kuten ne vaivaavat naispuolisia kirjoittajia. Isä kertoo saavansa paljon sosiaalista tukea. Arjessa perhettä autetaan aivan käytännön asioissa kuten tuomalla suruperheeseen ruokaa. Kaikki eivät surua kuitenkaan kestä ja isäkin kertoo välttelijöistä, jotka pysyvät poissa tai vähintäänkin välttävät surua keskustelunaiheena. Isä kuitenkin suhtautuu asiaan neutraalisti. On toisia, jotka suhtautuvat lämpimän tukevasti ja se riittää. Monelle miehelle suru on tekemistä, sitä työstetään tekemällä jotain konkreettista. Niin tässäkin. Isän kanavana ovat virkatiet ja hänellä on oikeusjuttu puolustusvoimia vastaan. Tavoitteena ei kuitenkaan ole syyllisten rankaiseminen kuten pahasti jumissa olevien surijoiden oikeusjutuissa yleensä on. Isän tavoite on varmistaa tuleville varusmiehille turvallinen palvelus, jotta kenenkään toisen kohtalo ei olisi isän menettämän pojan kaltainen. Katse on siis eteenpäin, ei menneisyyteen. Isän tarina on ennen kaikkea asiallinen. Se on aktiivisen ja oma-aloitteisen ihmisen kertomus vaikeista menetyksistä. Kertojalla on kuitenkin voimia myös antaa kiitosta saamastaan tuesta eikä tarvetta katkeroitua heille, joilla ei sitä ollut antaa.

Toipumiskertomuksia kirjoittavat hyvin erilaiset ihmiset hyvin erilaisista tilanteista. Toiset toipuvat intensiivisellä hoidolla, jopa sairaalahoidon kautta. Toiset hakevat aktiivisesti itse apua. Uskonto näyttää luovan jaksamista ja toivoa jälleennäkemisestä. Tämä on ristiriidassa sen suhteen, että naisten uskonnollisuuden ei tutkimuksessa ole nähty vaikuttavan selviämiseen juurikaan. Voi tietysti olla, että kansainvälisessä tutkimuksessa uskonto on määrittynyt eri tavalla. Pelkkä jälleennäkemisen toivo ei vielä muodosta kovinkaan syvää ja opillista uskonnon harjoitusta missään uskonnossa. Uskonnollisuus ei ole kenenkään aineiston kertomuksessa myöskään ainoa selittävä tekijä toipumiselle. Lähiomaisen vastaava kokemus tai elämänasenne saattaa olla enemmänkin selittävä tekijä kuin uskonto. Sinänsä harmi, että vain yksi kertomus on miehen kirjoittama. On vaikea sanoa mikä on yksilöllinen piirre ja mikä sukupuoleen liittyvä piirre surussa. Kaaoskertomuksia miehiltä lienee äärimmäisen vaikeaa löytää ylipäättään. Miehet puhuvat kokemuksistaan yleensä vasta kun kokevat olevansa niistä jo selviytyneitä.

4.3. KOKEMUKSESTA OPPINEET

Kehityskertomuksen kululle on luonteenomaista, että kertoja kuvaa elämäänsä syvällisesti vaikuttaneita tapahtumia ja niistä selviämistä. Kehityskertomuksen kertoja ei kuitenkaan palaa narratiivista katkosta edeltävään elämään, vaan kokee muodonmuutoksen. Kehityskertomuksen kertoja syntyy uudelleen uutena, subjektiivisesti ajateltuna parempana ihmisenä, kun katkoksen aikaansaama dramatiikka ja entisen elämän virheet on saatu käsiteltyä. Kehityskertomukset ovat Frankin lajittelun mukaisesti harvinaisia verrattuna kaaoskertomuksiin ja selviytymistarinoihin. Tässä aineistossa niitä oli tasan yksi FSD3138. Kirjoitus oli myös koko aineiston pisin 11 sivua. Kirjoitus käsittelee puolison kuolemaa, mutta kirjoittaja ei ole virallisesti leski. Itse asiassa pariskunta ei edes asunut yhdessä muuta kuin väliaikaisesti kirjoittajan oman asunnon ollessa remontissa. Parisuhde oli kuitenkin vakiintunut ja kestänyt vuosia. Kummallakaan sen osapuolista ei ollut lapsia. Sekä kirjoittaja että edesmennyt puoliso ovat akateemisia.

Kuolema on kertomuksessa dramaattinen. Se tapahtuu kotona ilman varoitusta tulevana sairaskohtauksena ja puoliso yksinkertaisesti kuolee vaimonsa käsiin ennen kuin pelastushenkilökunta saapuu paikalle. Kuolema yllättää, vaikka myöhemmin voidaan lukea sen tulevan seurauksena työpaikan menettämisen laukaisemasta masennuksesta. Työpaikan menetys oli

myös mahdollistanut laajemman alkoholisoitumisen. Kertoja ei kerro mitään siitä, miten puolison työttömyys, masennus ja alkoholismi vaikutti parisuhteeseen. Ilmeisesti ei niin paljon, että kertoja olisi kokenut sen oleelliseksi seikaksi käydä läpi tarkemmin. Sinänsä se on merkittävä viite kirjoittajan omaan resilienssiin. Monessa parisuhteessa alkoholismi ja mielenterveysongelmat ovat valtava rasite, jotka saattavat aiheuttaa koko parisuhteen päättymisen. Kirjoittaja viittaa alkoholismiin haittoihin ainoastaan myöhemmin ostaessaan itselleen laadukasta viiniä kuoleman vuosipäivänä. Tällöin hän mainitsee, että voi ensimmäistä kertaa ostaa laadukkaita alkoholijuomia itselleen kotiin ilman, että joku muu ne juo kroonisessa janossaan. Haitta määrittyy siten vähäpätöiseksi, mutta mainitsemisen arvoiseksi.

Vaikka kirjoittaja ja edesmennyt olivat yhdessä vakiintuneesti, kirjoittaja silti koki itsekkin, että tärkeimmät omaiset ovat vainajan vanhemmat. Vaikka yhdessäoloa oli ollut jo vuosia ja ikääkin reilusti yli 40 vuotta, lähimmiksi omaisiksi määrittävät vanhemmat, vaikka kyse ei ole edes mistään uusperhekuvioista. Kirjoittaja antaa sijaa vanhemmille vapaaehtoisesti, ehkä juuri siksi häntä loukkaa niin paljon kun vanhemmille sekään ei riitä.

Kirjoittaja saa tilanteessa runsaasti sosiaalista tukea omista verkostoistaan sekä osaa hakea apua tilanteeseen. Kirjoittaja on akateeminen työssäkäyvä nainen. Apua suorastaan virtaa hänelle. Häntä tukevat niin ystävät kuin kollegat ja omat sukulaiset. Työterveydenhuolto tarjoaa hänelle parastaan. Edesmenneen vanhemmat sen sijaan koetaan loukkaavina. Vanhemmat ovat riittävästi eronneet ja kiistelevät keskenään surussaan oikeuttaan omia surua toisilta omaisilta. Toisaalta kertojan kirjoituksesta paistaa läpi aseman epäselvyys. Hänen statuksensa ei ole virallisesti leski ja hänelle tehdään se hyvin selväksi. Kirjoittaja kertoo anopin sanoneen, ettei olisi tahtonut tätä miniäkseen alun perinkään. Hautajaisissa hänen paikkansa ei ole ensimmäisessä pöydässä, vaikka hän vastasi hautajaisjärjestelyistä vainajan vanhempien puolesta. Kirjoittaja kertookin, että itse haudalla hän ei käy, koska ei koe sitä omana muistopaikkanaan. Anopin loukkaava käytös kantaa vielä vuoden päähän puolison kuolemasta, kun anoppi soittaa tälle ilkeämielisen puhelun. Puhelu tulee tilanteessa, jossa kirjoittaja on muutoinkin aivan vereslihalla surussaan ja oireilee vakavasti juomalla itsensä tolkuttomaan humalaan ja seikkaillen kaupungilla soitellen sekavia puheluita tuttavilleen

Kirjoittajan surutyö on poissulkemisen kannalta vaikeaa, mutta se ei ole surutyön ainoa haaste. Oman ongelmansa työhön tuo ambivalentti suhde edesmenneeseen. Kirjoittaja ymmärtää myöhemmin, ettei rakastanut puolisoaan, vaikka oli ollut tähän rakastunut. Se, että puoliso on kuollut, tuntuu kirjoittajasta pahalta. Kuolleella ei ole enää mahdollisuutta tavoitella sellaista

parisuhdetta, jossa hän olisi aidosti rakastettu. Kuolleen kohtaloksi jäi rakkaudeton parisuhde. Kirjoittaja tuntee tästä syyllisyyttä vaikka rakkaudettomuus ei välttämättä heijastunut parisuhteeseen edesmenneen elässä. Kirjoittaja menee jopa niin pitkälle, että käy parisuhdeterapiassa, jossa toinen osapuoli on kuollut. Jälleen esimerkki aktiivisesta ja ennakkoluulottomasta avun hakemisesta suruun. Poissulkeminenkin asettuu omaan asemaansa. Anoppi ei halunnut häntä leskeksi, mutta hän ymmärtää nyt, että ei itsekään halunnut olla puolisonsa vaimo hänen elässään. Katkeruus menee ohi, kun sille saa omasta itsestään selityksen.

Vaikka kehityskertomuksen kirjoittaja selviytyy surustaan monia selvästi paremmin, ei surutyö ole hänellekään tuskatonta. Suru lainehtii kertomuksessa edestakaisin. Tietoisuus siitä, että rakasti koko ajan mahdollisesti toista ihmistä kuin edesmennyt, on satuttavaa. Tilanne ennen pitkään kärjistyikin kriisiin, jossa kirjoittaja käyttäytyy sekavasti, käyttää päihteitä, niin, että läheiset huolestuvat ja lopulta pääsee asiasta yli. Kriisin laukaisee selkeästi alkava uusi suhde nuoruuden rakastetun kanssa. Yhteinen yö on jo vietetty vaikkakin suunnittelemattomasti. Naisleskien uudelleenavioituminen on suhteellisen harvinaista. Etenkin lasten kanssa yksin jääneet välttelevät monesti uutta avioliittoa vaikka parisuhteen löytäisivätkin. Kirjoittaja ei ollut aviossa edesmenneen puolisonsa kanssa. Hänen kaltaistensa leskien uudet parisuhteet eivät ole tutkittuja. Aineiston leskistä hän oli ainoa, jonka kirjoituksessa elämä oli edennyt uuteen parisuhteeseen. Myöskään uudessa parisuhteessa kirjoittaja ei ole halukas muuttamaan virallisesti yhteen tai solmimaan avioliittoa. Tällä kertaa peruste ei kuitenkaan ole rakkauden puute kuten ensimmäisessä suhteessa, vaan nimenomaisesti koettu suru, jolle kirjoittaja kokee tekevänsä vääryyttä, mikäli muuttaisi yhteen uuden puolisonsa kanssa.

Side edesmenneeseen ei kirjoituksessa katkea. Hänen läsnäolonsa jää tiettyihin tilanteisiin ja hetkiin. Se liittyy musiikkiin ja ruokaan. Kirjoittaja kokee kuitenkin kipeiden kokemusten kautta kasvaneensa oleellisesti ihmisenä. Hän löysi uudestaan jo elämän erottamia ystäviään. Hän löysi myös uusia ystäviä. Hän kokee olevansa herkempi kuulemaan muiden suruja, vahvempi olemaan läsnä. Hän kokee myös olevansa menetyksen kautta ensimmäistä kertaa elämässään valmis rakastamaan. Ongelmana on kuitenkin syyllisyyden tunteet siitä, että rakkaus edesmennyttä kohtaan oli vaikea

Kaiken kaikkiaan kirjoitelma on analyyttinen ja syvälinen kertomus yhden ihmisen kasvusta. Painopiste on kirjoittajan omissa tuntemuksissa, havainnoinneissa itsestään ja maailmasta sekä omista vaikuttimistaan. Pääosassa on kirjoittaja eikä edesmennyt. Emme itse aisassa saa tietää edesmenneestä paljoakaan. Kuolinsyyn, lempimusiikin ja alkoholiongelman. Kirjoittaja ei kerro

mitään millaisia suunnitelmia tällä oli tai millaisia ajatuksia heillä yhdessä oli tulevaisuudesta. Edesmenneen tarina ei kirjoitelmassa jää kesken, koska sille ei oltu ajateltukaan jatkoa. Henkilönä hän jää kategorisesti menneeseen ja kirjoittaja hyväksyy sen niin. Kirjoitus ei kerro ikävästä. Kirjoittaja sen sijaan kuvaa itsensä hyvin modernina naisena, jolla on katse tulevaan. Tähän kirjoitelmaan liittyi myös läheisesti kytkös some -aikaan. Kirjoittaja kertoi facebook -postauksistaan ja kirjoitukseen oli liitetty useampikin hänen pitämänsä surublogi. Tämä kertoo paljon kirjoittajan avoimuudesta surussaan. Kirjoittaja ei ota itselleen paineita vaikenemisesta, vaan nimenomaisesti suorastaan julistaa suruaan. Some tarjoaa hänelle myös vilkkaan keskusteluareenan aiheeseen, vaikkakin hän kertoo myös tuttavapiiristään löytyvästä leskiystävästä, jonka kanssa keskustelusta on ollut mahdollisuus saada vertaistukea. Kaiken kaikkiaan kirjoittaja käyttää kaiken avun ja tavan mitä ikinä voisi ajatellakaan oman surunsa käsittelemiseen ja ehkä juuri siksi selviytyy siitä iin hyvin. Hänellä on vahva halu selviytyä surusta vaikka samalla suru muodostaa hänelle tavallaan älyllisen haasteen tarkastella omaa surua ja surukokemusta kaikilta mahdollisilta kulmilta.

4.4. SURU JA SOSIAALINEN TUKI

Kirjottajien saaman sosiaalisen tuen osuus vaihtelee huomattavasti. Ainoastaan yksi kirjottajista koki saavansa niin paljon tukea kuin tarvitsikin. Kyseinen kirjottaja kertoi suorastaan imeneensä kaiken sosiaalisen myötätunnon puoleensa ja tukea tulleen jopa tuntemattomilta kuolinuutisen tultua julkiseksi. Yksi kirjottajista ei mainitse tukea niin positiivisessa kuin negatiivisessakaan sävyssä. Toisaalta samalla kirjottajalla on syvästi uskonnollinen näkemys kuolemasta. Näkemyksen mukaan kuolema on tie iloon ja valoon eikä siten negatiivinen asia niin kuolevan kuin jälkeenjäävienkään elämässä.

Kaikki muut kirjoittajat sen sijaan kertovat suremisen sosiaalisesta vaikeudesta. Siitä, että ei ole lupa surra niin kuin haluaisi ja niin kuin tarvitsisi. Osalla kirjottajista negatiivinen tuki on todella julmaa. Menetystä vähätellään avoimesti tai siitä ei anneta puhua. Menetystä kommentoidaan yleisesti ikävästi ja loukkaavasti. Sureva on herkillä ja reagoi äärimmäisen herkästi kaikenlaisiin kommentointeihin. Suruun myös kuuluu, että sureva oletusarvallisesti odottaa saavansa

myötätuntoa ja tukea omilla ehdoillaan. Kaikki negatiivinen tuki ei ole tarkoitettu loukkaavaksi. Suurin osa on tarkoittanut kannustavansa tai lohduttavansa, mutta sanat ja äänenpainot surevan mielessä kääntyvät loukkaaviksi. Tämä on osoitus siitä, miten vaikeaa surevan kohtaaminen on. Toisinaan onkin parasta vain olla läsnä ja hiljaa. Antaa surevalle mahdollisuus surra. Moni kirjottajistakin kirjoittaa arvostavaan sävyyn tämän kaltaisesta tuesta. Toisinaan läsnäolo ja hiljaisuus liittyvät vielä konkreettiseen tukemiseen. Surutaloon tuodaan ruokaa tai surutalon puutarhatöitä hoidetaan tekemättä asiasta numeroa. Eräs kirjoittaja kirjoittaakin lämpimästi tämän kaltaisista ”arjen auttajista ja vierellä kulkijoista”.

Kaikilla ihmisillä ei ole taitoja kohdata surevaa hiljaa tukien ja auttaen. Lähes kaikki kirjoittajat kertovatkin surun stigmasta, joka saa osan ihmisistä karttamaan surevaa. Asian vaikeus ja osaamattomuus johtaa pahimmillaan käytökseen, jossa ihminen vaihtaa kohdatessa toiselle puolelle katua, välttää yhteydenpitoa tai jopa kokonaan katkaisee välit vain, että pääsisi kohtaamasta surevaa ihmistä tai perhettä. Osa surevista tiedostaa tämän johtuvan osaamattomuudesta, osa loukkaantuu toisia enemmän tämänkaltaisesta käytöksestä, toiset ymmärtävät ja hyväksyvät. Ilmiön yleisyys on osoitus siitä, että kulttuuristamme puuttuu luonnollinen kosketus kuolemaan ja suruun. Sureva on vaikea, hän voi loukkaantua tai vähintäänkin hän ei ole omaa päivää piristävää seuraa.

Surun kokemus on yksilöllinen ja sen kesto on hyvin vaihtelevaa. Moni julmana koettu loukkaus on seurausta erilaisesta surukokemuksesta. Äiti, joka lähettää vauvansa menettäneelle äidille kuvia ja kertomuksia omasta lapsestaan vielä vuosien kuluttua, ei varmastikaan ymmärrä loukkaavansa. Toisen menetyksestä on jo kulunut aikaa ja oma äidin ylpeys omasta lapsesta sokaisee omille tekemisilleen. Toiselta sureva voi itse olla äärimmäisen loukkaava ja julma kuten hyvää lapsesi kuolinpäivää toivottava äiti. Toisinaan sureva ei oman surunsa vuoksi pysty ymmärtämään toisen ihmisen surua. Tämänkaltaisen kokemus on kirjoittajalla, joka menetti traumaattisesti puolisonsa, mutta jonka surua puolison äiti kirjoittajan kokemuksen mukaan kyseenalaisti loukkaavasti. Kokemuksessa oleellisinta oli tapa, miten kysymys asetettiin, ei niinkään itse kysymys. Kirjoittaja oppi myöhemmin, että lapsensa menettänyt vanhempi kokee oman menetyksensä ja surunsa niin, että ei pysty asettautumaan toisen ihmisen asemaan ja nähdä hänen suruaan. Sama ilmiö on monesti lapsen kuollessa nähtävissä vanhemman negatiivisessa asenteessa myöskin surevaan isovanhempaan.

Tahallinen loukkaaminen todennäköisesti on suhteellisen harvinaista, sen sijaan toisen surun vähättely vaikuttaa olevan yleistä. Karuimmin asiasta kertoi leski, joka oli ensimmäisen kerran jäänyt leskeksi nuorena jo 1960 -luvulla. Nuorelle, lapsettomalle leskelle ei juurikaan herunut myötätuntoa tai tilaa surun julkiseen osoittamiseen. Leski nähtiin nuorena, vielä vapaana naisena, jolla on kaikki mahdollisuudet edessään ja siten ei tarvetta suruun. Lesken kertomuksessa huomionarvoista on, että palvelut ja tuet ovat vuosikymmenten aikana kohentuneet oleellisesti, mutta ihmisten asenteet eivät. Hänkin oli kokenut suoranaista naureskelua kriisiavusta, terapiasta tai lääkityksestä surun hoidon yhteydessä. Näitä kyseenalaistettiin, koska niitä ei ollut ennenkään ollut. Omakohtainen kokemus leskellä oli, että niitä olisi ennenkin kipeästi tarvittu, jotta toisen traumaattisen leskeytymisen yhteydessä ei olisi niin totaalista romahdusta tapahtunut. Aineiston kirjoituksissa, joissa kerrottiin muiden kuin puolison tai oman lapsen menetyksestä oli mukana myös mainintoja, joissa koettiin, että kaikki tuki surussa kanavoituu vain leskelle. Esimerkiksi aikuiset vanhempansa menettäneet lapset kokivat jäävänsä ilman tukea. Kuitenkaan harvalla leskellä on kokemusta runsaasta tuesta. Tosin sellaisiakin kirjoituksia aineistoon mahtui.

Ammatillista tukea kirjoittajat olivat saaneet vähän. Kukaan ei ollut saanut sitä automaattisesti vaan sen saajat olivat saaneet sen joko itse pyytämällä ja hankkimalla tai totaalisen romahduksen kautta, jolloin tila vaati jo sairaalahoitoa. Ammatillinen tuki tässä yhteydessä tarkoittaa sosiaali- ja terveysalan tukea. Positiivisia kommentteja sen sijaan sai hautausala asiantuntevasta ja surevan tarpeet huomioonottavasta käytännön tuesta. Pääsääntöisesti ammatillinen tuki tuli terveydenhuollosta. Työterveyden rooli oli korostunut, mutta kriisiapuakin oli mahdollista saada paikallisesta terveyskeskuksesta tapaturmaisen kuoleman hetkellä. Maaseudulla jalkautuvaa apua oli saatavilla tarvittaessa jopa yötä myöten ja jopa virkaa laajemmalta alalta. Lääkärin mukana tässä tapauksessa paikalle lähti jopa kouluterveydenhoitaja. Sosiaalipuolen tukea ei saanut ainoakaan kirjoittaja. Sosiaalipäivystys ei saavuttanut ainuttakaan kertojaa. Yksi kirjoittajista olisi tosin ollut kipeästi lastensuojelun tuen tarpeessa, joskin olisi todennäköisesti reagoinut erityisen huonosti mahdolliseen lastensuojeluilmoitukseen johtuen surun muutenkin päällä olevasta kaaosvaiheesta. Mahdollisesti sosiaalialan tukea on ollut saatavilla esimerkiksi perheessä, jossa isä kuoli ja äiti romahti samalla psykiatrissa sairaalahoitoa edellyttävään kuntoon. Kirjoittaja ei kuitenkaan kerro mitä tuolloin alaikäisille lapsille tapahtui äidin sairaalajakson aikana. Kirjoitus saa epäilemään onko mahdollisesti muissakin ollut sosiaalitoimella tarjota apua, mutta sitä on pidetty niin itsestään selvänä, että sitä ei ole edes mainittu.

Toiset kirjoittajat ovat hakeneet apua ja tukea hyvinkin aktiivisesti. Yksi kirjoittaja soitti oma-aloitteisesti kriisiavun paikalle heti lapsensa kuolemasta kuullessaan. Toinen kirjoittaja kertoo varta vasten imeneen itseensä kaiken myötätunnon ympäristöstään. Kehityskertomuksen kirjoittanut leski oli jopa niin ennakkoluulottomasti ja luovasti apua hakemassa, että hakeutui pariterapiaan puolison kuoleman jälkeen. Tämän kaltainen aloitteellisuus edellyttää toki paitsi omia voimavaroja, myös omia varoja, sillä kunnalliseen pariterapiaan tuskin pääsee *post mortem*. Sinänsä ideana konsepti vaikuttaa erittäin toimivalta. Kirjoittajan surutyötä nimenomaisesti vaikeutti ambivalentti suhde edesmenneeseen, joka johtui siitä, että terapian yhteydessä kirjoittaja ymmärsi, ettei varsinaisesti rakastanut edesmennyttä puolisoaan. Parisuhde olikin perustunut lähinnä ilmeisesti velvollisuuden ja syyllisyyden kaltaisille tunteille kirjoittajan taholta. Surutyössä eteneminen edellytti tämän tiedostamista. Samalla kirjoittaja vapautui ensimmäistä kertaa aidosti rakastamaan uutta puolisoaan. Voidaan myös ajatella kirjoittajan pysyneen ensimmäisessä parisuhteessaan rakkaudettomuuden aiheuttaman syyllisyyden vuoksi, vaikka suhdetta varjostivatkin puolison pitkäkestoiset päihde- ja mielenterveysongelmat.

Seurakunnan sururyhmässä oli käynyt yksi kirjoittaja, jolla oli toiminnasta hyvin positiiviset kokemukset. Tämä heijastaa vastakkaista näkemystä kuin mitä esimerkiksi Marja Kaunosella väitöskirjassaan (Kaunonen 2000), jonka mukaan seurakunnan sururyhmät ovat leimallisesti vanhoille leskinaisille suunnattuja ryhmiä. Tässä aineistossa sururyhmään osallistuva kirjoittaja oli mies ja menetys kohdistui puolison sijasta lapsiin. Ilmeisesti seurakunnan ryhmissä on runsaasti ajallista ja paikallista vaihtelua sen mukaan millaisia ihmisiä siellä on. Kyseinen mieskirjoittaja oli saanut tavattoman laajan ammatillisen tuen taakseen muutoinkin. Ilmeisesti pienellä paikkakunnalla suruun parhaimmillaan osallistuu vieläkin koko kylä. Olisi mielenkiintoista saada vertailua eri kokoisten paikkakuntien osalta sosiaalisesta tuesta, mutta aineiston hankinta saattaisi olla erittäin haasteellista. Tässä tutkimuksessa aineisto ei riitä vertailevaan analyysiin.

Yksikään kirjoittajista ei kerro olisiko halunnut tai kokenut tarvitsevansa enemmän ammatillista tukea ja millaisesta tuesta olisi tällöin kyse. Sen sijaan lähiympäristön tukea olisi kaivanneet enemmän lähes kaikki. Kyse on lähinnä surun ja menetyksen tunnustamisesta. Suuri osa kirjoittajista koki, että tunnustamista ei ollut riittävästi. Että surua ei annettu ilmaista niin paljon kuin olisi haluttu ja niin kauan kuin sille olisi ollut tarvetta. Ainoastaan yksi kirjoittaja koki, että surua ei annettu ilmaista lainkaan ja tällöin menetys oli vuosikymmenten takaa. Kaikilla muilla menetys jollain tasolla tunnustettiin, mutta sen aiheuttaman surun intensiteettiä ja kestoa rajoitettiin

sosiaalisesti. Yhden kirjoittajan asemaa surevana kyseenalaistettiin oleellisesti jopa niin, että kirjoittaja ei kokenut edes puolisonsa hautaa sellaisena paikkana, jossa hänen surunsa voisi olla läsnä samoin kuin hautajaisissa hänet työnnettiin taka-alalle, vaikka hän oli kuitenkin järjestänyt koko tilaisuuden. Saman kirjoittajan surun paikallisuus oli muutoinkin ongelma, koska hänelle ei jäänyt haudan lisäksi edes asuntoa tai muutakaan paikkaa, jossa olisi voinut tuntea edesmenneen läsnäolon. Moni kirjoittajista kertoi juuri paikasta, johon assosioi kuolleen. Jollekin se oli yhteinen kesämökki, monelle yhteinen koti, jossa toiselle kuuluneet tavarat muistuttivat konkreettisesti menetyksestä ja sitä edeltäneestä yhteisestä ajasta.

Jotain ammatillisen tuen tarpeellisuudesta osoittaa se, että kummatkin kirjoittajat, joilla oli kaksi menetystä elämässään, olivat jälkimmäisen kerran yhteydessä ehdottomasti halukkaita ammatilliseen apuun sekä hankkivat sitä aktiivisesti. Tosin toinen kirjoittajista oli ennättänyt joutua jo sairaalahoitoa edellyttävään kuntoon. Kumpikin myös kertoi myöhemmin toivoneensa, että olisi saanut tukea myös ensimmäisen menetyksen yhteydessä tai, että olisi osannut sitä itse pyytää. Kumpikaan ei ensimmäisen menetyksen kohdalla selvästi edes pystynyt hahmottamaan millaista tukea olisi mahdollista saada. Kukaan ei myöskään kertonut tukimahdollisuuksista, joista sureva olisi voinut tietoisesti valita tai olla valitsematta. Se, että surun kohtaamiseen oppii sitä kokemalla ei voi olla edellytys ammatillisten palvelujen saatavuudelle. Jo yksikin kokemus voi olla yksilön kohdalla niin vaikea, että sitä ei kyetä käsittelemään ilman ammattiapua.

4.5. SURUTYÖN ETENEMISEEN VAIKUTTAVAT YKSILÖLLISET SEIKAT

Suru on yksilöllinen reaktio ja prosessi. Toiset selviävät siitä nopeammin kuin toiset. Kaikki eivät reagoi suruun yhtä voimakkaasti. Jopa 20% ei tunne koko surua kovinkaan voimakkaasti heti menetyksen tapahtuessa tai myöhemminkään (Dyregov 2008). On mahdotonta tehdä kaavamaisia suruprosessia, jota kaikki noudattavat suurin piirtein samalla nopeudella. Kähler-Rossin teorian populaarimuoto onkin tässä suhteessa ollut varsin hakoteillä ja mallin kritiikitön hyväksyminen ja sen väärinkäyttö surevien kohtaamisessa on varmasti ollut hyvin haitallista. Suru ei ole jotain, jossa

tulee tehdä suorituksia. Jokainen sureva tekisi varmastikin mielellään paljon työtä, jotta pääsisi surussaan eteenpäin, jos se olisi mahdollista. Kaikkein viimeiseksi sureva kaipaakin surunsa etenemisen arvostelua. Ikään kuin suoritukset eivät riittäisi jollekin keskimääräiselle etenemisvauhdille. Paitsi, että tämän kaltainen käsittely on surevaa kohtaan loukkaavaa, on se myös haitallista siinä mielessä, että sureva muiden ongelmiansa lisäksi alkaa käsitellä sitä onko hänen tavassaan surrakin jotain vialla.

Vaikka surulle ei ehkä voikaan määrittää lineaarista etenemismallia, se on prosessi, jonka tarkoituksena on käsitellä menetys ja jatkaa elämää. Läheisen kuoleman yhteydessä surutyön tavoitteena on hyväksyä elämä ilman menetettyä läheistä ja rakentaa elämää eteenpäin ilman häntä. Käytännössä tämä edellyttää myös uudenlaisen identiteetin rakentamista ja näin ollen lopputuloksena saattaakin olla jotain muuta kuin mikä tilanne oli ennen menetystä. Moni kokee muuntuneen tilanteen paremmaksi ja näin ollen liittyvän omaan kehitykseen toisenlaiseksi ihmiseksi. Yleisesti ihmiset määrittävät uudenlaisen minänsä paremmaksi kuin entisen, mikä ilmeisesti tarkoittaa sitä, että on uuteen minään tyytyväinen. Narratiivien kautta voidaan nähdä tämä lineaarisuus myös, mutta aikataulua sille ei voi asettaa. Joku saattaa jäädä kaaosvaiheeseen lopuksi ikää eikä koskaan pääse sieltä pois. Näkisin kuitenkin narratiiveissa nähtävän surutyön kulun paremmaksi tavaksi analysoida surun etenemistä kuin vaikkapa tuo Kähler-Rossin malli. Oleellinen ero on, että narratiiveissa kokija itse määrittää missä vaiheessa on omaa surutarinaansa. Määrittäminen ei ole ulkopuolisen ammattilaisen antamaa.

Peruslähtökohta surusta selviytymiselle on, että sureva hyväksyy menetyksen ja sen, että elämä eteenpäin on rakennettava ilman menetettyä läheistä. Tämän aineiston vauvansa menettänyt äiti ei tätä hyväksyntää ole tehnyt, siksi hän on ja pysyy kaaoksessa. Surutyöllä ei ole mahdollisuuksia niin kauan kuin ainoa suunta kaaoksesta pois, jota kyseinen äiti on valmis kulkemaan, on utopistinen. Kuollut lapsi ei muutu eläväksi, vaikka äiti miten pyristelisi. Tämän kirjoittajan kohdalla on ilmiselvää ammattiavun tarve. Hän itse tarvitsisi oman surunsa käsittelyyn terapiaa ja koko perhe, etenkin äidin elävät lapset, tarvitsisivat tukea. Äidin vuorovaikutus perheen sisällä on varmastikin ollut vaikeaa, koska kirjoituksessa mainitut tavat hoitaa vuorovaikutuksellisia suhteita perheen ulkopuolisiin ovat erittäin ikäviä. Äiti kuvaa myös kuolleen vauvan jälkeen syntyneen lapsen roolia lähinnä instrumentaalisenä äidille itselleen. Äidin oman terapian lisäksi lastensuojelulla voisi olla rooli perheen elämässä ja perhe voisi hyötyä esimerkiksi perhekuntoutuksesta.

Frankin näkemys narratiivien siirtymisestä eteenpäin perustuu ajan kulumisille. Toisinaan varmastikin pelkkä aika auttaa saamaan etäisyyttä tilanteeseen ja hyväksymään menetyksen. Kahden muun kaaostarinan kirjoittajat ovatkin kirjoitushetkellä selvästi ajallisesti lähempänä suhteessa menetykseen. Kumpikin kuitenkin kiistää vielä menetyksen, mutta eivät yhtä suoraan kuten kaaostarinaa kirjoittava äiti. Toinen leskistä takertuu kuolintapaan. Puoliso kuoli ilman vaimonsa läsnäoloa. Hän ei kuitenkaan kuollut yksin vaan hoitohenkilökunnan ympäröimänä kesken hoitotoimenpiteen. Toista leskeä ahdistaa kuoleman ajankohta. Perheen talous oli alkanut helpottaa ja lapsetkin olivat jo isoja. Vanhemmillä oli juuri alkamassa uusi elämänvaihe, jossa heille itselleen olisi ollut tarjolla enemmän aikaa ja mahdollisuuksia. Kuollut puoliso ei päässyt nauttimaan lainkaan ponnistustensa hedelmistä. Kumpikaan leski ei kuitenkaan kiistä itse kuolemaa. Tapa kuolla vaan oli väärä.

Kuolemaa tai muita vastoinkäymisiä kohdatessaan ihmiset reagoivat eri tavoin. Resilienssi vaihtelee suunnattomasti yksilöltä toiselle. Toiselle ennakoitavissa oleva pitkän sairauden jälkeinen kuolema on katastrofi. Toinen selviää jaloilleen äärimmäisen äkillisistä ja traumaattisistakin kokemuksista. Kuolintapa tai kuoleman ennakoitavuus eivät tämänkään tutkielman perusteella korreloi surusta selviytymisen kanssa. Kaikkein traumaattisin kuolemantapaus osui kirjoittajan kohdalle, joka lopulta kirjoitti kokemuksista ei ainoastaan selviytymistarinan vaan kehityskertomuksen. Puoliso kirjaimellisesti kuoli hänen käsiinsä täysin yllättäen. Sen sijaan kaaostarinan kirjoitti leski, jonka mies sairasti terminaalivaiheessa olevaa syöpää. Selviytymistä tukevia seikkoja kannattaakin siten etsiä ennemminkin surevasta yksilöstä itsestään kuin hänen ulkopuolisista tekijöistään.

Uskonnolliset näkemykset näyttävät korreloivan selviytymisen kanssa. Stroebe & Stroebe ovat tässä asiassa eri mieltä, mutta toisaalta heidän määrittelemänsä uskonto on ehkä tiukempi käsite kuin mitä sillä tarkoitan tässä. Tässä yhteydessä en määritä uskontoa miksikään opilliseksi ja organisoiduksi uskonnoksi vaan ennemminkin hyvin yksinkertaisiksi käsityksiksi, joihin sisältyy mm. jälleen näkeminen tuonpuoleisessa kuten myös kuoleman kokeminen valoisana ja myönteisenä seikkana ihmisen elonkaareissa. Kaikkein myönteisin surukokemus kirjoitusten joukossa oli leskellä, jonka näkemys kuolemasta oli siirtyminen iloon ja valoon. Myös muissa kertomuksissa, joissa mukana oli uskonnollisia elementtejä, oli selvästi valoisampi suhde suruun kuin muissa.

Vertaistuki näyttäytyy hyvin oleellisena tekijänä surukokemuksessa. Samaan kategoriaan liittäisin oman lähipiirin vastaavat kokemukset, joista sureva saa esimerkkiä. Vertaistuki antaa paitsi mahdollisuuden puhua ja puida kokemusta, mutta myös tunteen siitä, että muutkin ovat vastaavissa tilanteissa olleet ja niistä selvinneet. Yksinäisyys ja oman surun ainutkertaisuuden kokemus saa tilanteen näyttämään huomattavasti haasteellisemmalta. Vertaistuki edellyttää aina myös omaa aktiivisuutta. Oma aktiivisuus on selkeästi yksi keskeisimpiä selviytymiskriteerejä. Mitä aktiivisemmin sureva itse toimii, sen paremmin hän saa tukea ja selviytyy surustaan. Tämä asettaa järjestelmälle haasteen. Ammattimaisen tuen tulisi kohdistua nimenomaan sinne, jossa sitä ei osata itse pyytää vaikka asiaa itse aktiivisesti ajaviakaan ei saa jättää tuetta. Caroline Currerin mainitseman perinteisen sosiaalityön ihmiskuvan tämä tilanne haastaa. Apua tulisi antaa aktiivisesti, suorastaan proaktiivisesti eikä olettaa, että ihminen on asiassa oman elämänsä asiantuntija.

Sinänsä surevat eivät tämänkään tutkielman perusteella tarvitse mitään kovin haasteellisia palveluja. Ammattimainen tuki voi olla hyvinkin pientä. Se voi olla palvelunohjausta tai käytännön asioissa auttamista. Se voi olla myös puhtaasti keskusteluapua. Oleellisimmat tekijät ihmisen selviytymiseen surusta tulevat hänestä itsestään. Aktiivinen, resilientti ihminen selviää vaikeistakin traumaista ja saattaa jopa saada lisää vahvuutta ja sitkeyttä opittua enemmän sekä itsestään että maailmasta. Toiset löytävät tilanteessa jopa niin paljon voimaa, että pystyvät auttamaan jatkossa muitakin. Toisille suru voi olla hyvin musertava. Tällöin kuormittavia tekijöitä todennäköisesti ihmisen elämässä on saman aikaisesti monia muitakin ja menetys ja suru lopulta muodostuvat kohtalokkaiksi. Tärkeintä on varmistaa, että nämä ihmiset eivät jää yksin vaan pääsevät ammatillisen tuen piiriin jo ennen kuin tilanne vaikeutuu entisestään.

5 TUTKIMUSTULOSTEN YHTEENVETO JA POHDINTAA

Tutkimuksen lähtökohtana oli tarkastella kirjoitusaineiston perusteella, voidaanko surua käsittelevistä narratiiveista erottaa erilaisia ryhmiä suhteessa surutyöhön ja sen etenemiseen. Tarkoitukseni oli analysoida tekijöitä, joiden perusteella ryhmät muodostuivat ja millaiset tekijät mahdollisesti edesauttavat siirtymistä ryhmistä toiseen ja mikä vaikutus sosiaalisella tuella on tähän prosessiin. Tutkimukseni tuloksena on havainto, että suru lähiomaisen kuolemasta on vastaavanlainen menetys kuin oman terveyden menettäminen vakavan sairauden myötä suhteessa siihen, miten ihminen itse tarinaansa jäsentää. Näin ollen Arthur W Frankin *The Wounded Storyteller* -teoksen jaottelun mukaan on mahdollista erottaa kolme erilaista narratiivityyppiä. Nämä ovat kaaostarinat, toipumiskertomukset sekä kehityskertomukset (Frank 1995). Tässä suhteessa tutkielmani tulos myötäilee Sanna Tuunilan leskiäideistä tekemän tutkielman tuloksia (Tuunila 2015), joskin Tuunilan tutkimuskohteena ei ollut niinkään itse suru vaan myös perheen arjessa tapahtuva selviytyminen tilanteessa, jossa äiti jää yksin.

Erotin aineistostani kolme surutyönsä osalta erilaista ryhmää. Kaksi ryhmää oli selviytynyt surustaan eteenpäin ja yksi oli siinä vahvasti kiinni. Sosiaalityön kannalta olennainen on surussaan kiinniolevien, kaaostarinaa kirjoittavien, ryhmä, sillä heidän kohdallaan ammattiavun tarve on ilmeinen. Kukaan kolmesta kaaostarinaa kirjoittaneista ei kuitenkaan kirjoituksensa perusteella ollut saanut ammatillista tukea suruun. Frankin mukaan oleellisin ryhmiä erotteleva tekijä on aika, joka mahdollistaa reflektion tapahtumiin (Frank 1995). Kahden kaaostarinaa kirjoittaneen kohdalla tämä voi hyvin pitää paikkaansa. Kummankin kokemus itsessään oli suhteellisen tuore. Sen sijaan vauvansa menettäneen äidin kohdalla aika ei selvästikään ollut kriittinen tekijä vaan ennemminkin äidin oma tahto. Kyseinen kirjoittaja piti tarkoituksella kiinni surusta ja sen raskaimmasta vaiheesta, koska koki sen olevan ainoa kiinnekohta lapseen, jonka olemassaoloa ei ajan edetessä kukaan muu enää tunnustanut. Catherine Saundersin surun riskifaktoreissa lapsen kuolema on vahvasti läsnä (Saunders 2009). Lapsen kuollessa riski surun komplisoitumiseen on aina korkea ja tämäkin tutkielma vahvistaa tätä teoriaa. Kaaostarinan lapsen kuolema ei ollut ainoa lapsen kuolemasta kertova tarina, mutta kyseessä oli kaikkein pienin lapsi. Lapsi oli kuollut kertojalla täysiaikaisen kohtuun. Syntymättömän, täysiaikaisen lapsen kuolema on vanhemmalle vaikeampi asia käsitellä kuin jo syntyneen lapsen kuolema. Ongelma on, että lapsesta ei jää muistoja vaalittavaksi. Tällöin riski tarrautua surun vaikeimpaan vaiheeseen kasvaa.

Anna-Liisa Ahon tutkimuksessa (Aho 2010) tutkittiin isiä, joiden lapsi kuoli. Ahon tutkimuksessa mukana olevat lapset olivat kuolleet joko aivan pieninä tai suurin osa, kuten tässä, syntymättöminä, mutta täysiaikaisina. Yhteistä kaikille isille oli, että heidän surunsa jäi äitien ehkä dramaattisempaan näyttäytyvän surun varjoon eikä heillä ollut mahdollisuuksia keskittyä omaan surutyöhönsä. Lapsensa menettäneellä isällä ei esimerkiksi ole mahdollisuutta käyttää isyysvapaata ja vaimo ja perheen mahdolliset muut lapset tarvitsivat heidän tukeaan. Myöskään ammattilaistuki ei löytänyt heitä automaattisesti. Tuloksena oli monesti huomattavia ongelmia syyllisyydentunteiden, vihan ja katkeruuden osalta, jotka saattoivat kanavoitua päihteisiin ja itsetuhoiseen käytökseen. Lapsen kuolemalle on myös vaikeaa ymmärtää selitystä ja tapahtumaa on itsessään vaikeaa hyväksyä. Saundersin riskifaktoreissa selityksen puute osaltaan kohottaa riskiä kuten myös sosiaalisen tuen puute. Ahon tutkimuksessa suruinterventio otettiin suruperheissä äärimmäisen positiivisesti vastaan. Ahon mukaan on myös selvää, ettei pienen lapsensa menettänyt pysty itse hakemaan itselleen apua. Sosiaalisen tuen kannalta tutkimus heijastaa samoja ongelmia kuin Ahonkin tutkimus. Lähiympäristö ei tunnusta menetyksiä eikä surevan vanhemman vanhemmuutta, kun lapsi kuolee ennen syntymää. Jos vanhemmalle itselleen menetys on vaikea yhteisten kokemusten ja niistä saatujen muistojen vähyden vuoksi, on perheen ulkopuolisella vielä vähemmän kiinnittymispintaa menetettyyn lapseen.

Suruinterventioiden tehokkuudesta surun kohtaamisessa on olemassa sekä ainakin Ahon että Kaunosen (Kaunonen 2000) tutkimus. Kummassakaan tutkimuksessa interventiolla ei saatu merkittävää tulosta surun intensiteetin lievityksen kannalta. Toki tosin jo itse tutkimusaihe sensitiivisyydessään tarjoaa vaikean tutkimuskohteen. Verrokkiryhmääkään ei voi jättää täysin vaille tukea. Toisaalta suruinterventiot otettiin molemmissa tutkimuksissa hyvin lämpimästi vastaan suruperheissä. Kriitikki kohdistui ainoastaan siihen, että vastaavaa tukea olisi kaivattu enemmänkin ja jopa aikaisemmin. Interventiossa tarjottiin lähinnä tiedollista tukea. Keskusteltiin lapsen kuolemaan liittyvistä asioista pyrkien lieventämään tai poistamaan turhaa syyllisyyttä tai jossittelua. Interventiota tekevä hoitaja myös ohjasi palveluiden piiriin kuten vertaistuen pariin ja kertoi perheenjäsenten erilaisista suremisen tavoista lieventäen näin perheen sisäisiä ristiriitoja. Intervention osana oli myös antaa mahdollisuus puhua ja kysyä kysymyksiä liittyen tapahtumiin. Interventio on siis rakenteeltaan kevyt ja kuluton. Vaikka vaikutusta on vaikea arvioida surun intensiteetin kannalta, sitä voidaan puoltaa jo pelkän hyvän palautteen perusteella. Sanna Pirisen tutkielmassa (Pirinen 2016) tarkasteltiin terveydenhuollon sosiaalityöntekijän roolia vastaavassa tilanteessa ja sosiaalityöntekijän surutilanteessa tekemä työ liittyy hyvin vahvasti suruintervention teemaan. Pirisen mukaan sosiaalityöntekijälle jäi paitsi kuuntelevan ja keskustelelevan työn

tekeminen, myös tiedollinen avustaminen liittyen esimerkiksi Kelan etuuksiin, kun lasta ei syntynytkään elävänä. En näe ainuttakaan syytä miksi sosiaalityöntekijä ei voisi olla yhteistyössä hoitohenkilökunnan kanssa suruinterventioissa. Sen sijaan ennemminkin näkisin nykytilanteen monesti puhtaasti heitteillejättönä. Avun ei tarvitse kuitenkaan välttämättä tulla sosiaalityöntekijältä, vähempikin koulutus riittää. Hyvänä esimerkkinä heitteillejätöstä on aineiston leski, joka miehensä kuoltua hukkasi bussirahansakin lumihankeen. Sekavassa mielentilassa olevaa ihmistä ei saisi jättää yksin. Palvelujärjestelmän tulisi varmistaa tämänkaltaiset tilanteet aina jollain tasolla.

Surusta selvinneiden ryhmissä tilanteet eivät muodosta homogeenista ryhmää. Sosiaalista tukea on osalle ollut saatavilla suuriakin määriä, mutta toisilla ei juurikaan. Myös menetyksen traagisuus vaihtelee. Iäkkäänä odotetusti leskeksi jääneen tilanne on oleellisesti toinen kuin vaikkapa kaksi lastaan haudanneen tarina. Kuitenkin molemmat ovat päässeet yli kipeimmästä surustaan. Uskonto näyttää antavan lohdutusta monelle vaikkakin uskonnollisuuden luonne näissä kertomuksissa jää hyvin hataraksi. Selvästikään mistään opillisesta uskonnosta ei ole kyse. Tässä asiassa Parkin ja Halifaxin näkemys uskonnon takana olevasta elämäkatsomuksesta ja asenteesta (Park & Halifax 2011) vaikuttaa hyvin perustellulta varsinaisen opillisen uskonnon sijaan. Kertomuksissa näyttäytyvä uskonnollisuus voisi liittyä lähes mihin tahansa uskontoon tai ei niistä mihinkään.

Selkeä ero on kehityskertomuksen ja menetyksensä hyväksyneiden ryhmän välillä. Suurin ero on haasteissa. Kehityskertomuksen kirjoittajalla surussa on lukuisia haasteita. Jopa asema surevien joukossa on kiistanalainen. Lopulta kirjoittaja haastaa itsekin jopa oman menetyksensä luonteen analysoidessaan tilannetta. Saundersin riskiluokituksen mukaan kehityskertomuksen kirjoittajalla nousee lukuisia riskejä. Hänen suhteensa edesmenneeseen puolisoon oli ambivalentti, kuolema oli dramaattinen, sosiaalinen tuki on myös vahvasti negatiivista tukea. Kuitenkin kirjoittaja onnistuu kääntämään kaiken omaksi edukseen ja ymmärtää muiden ihmisten ja tilanteiden suhteita. Oma näkemykseni onkin, että surussa koetut haasteet erottavat hyväksyjät heistä, jotka kokevat kehittyvänsä eteenpäin. Lopputulema kehityskertomuksen kirjoittajan tilanteessa kuitenkin on, että kuten Tuominenkin (Tuominen 1994) toteaa, koulutetuilla ja taloudellisesti turvatuilla leskillä sopeutuminen on helpompaa. Kirjoittajalla ei myöskään ole lapsia huollettavanaan, vaan hän voi keskittyä omaan surutyöhönsä. Subjektiviiselta kannalta paremmaksi ihmiseksi kasvaminen ei niinkään vaikuta liittyvän menetykseen ja suruun vaan sen negatiivisten vaikutusten ylittämiseen. Puolison kuolema ei tarinassa niinkään ole menetys vaan mahdollisuus kasvulle ja paremmalle itsetuntemukselle. Kirjoittaja ei niinkään kerro myöskään ikävästä menetettyä kohtaan vaan ennemminkin kokee, että tämän oli pakko kuolla, jotta kertoja pääsi itse kehittymään. Menetykselle

löytyy selitys, jonka voi hyväksyä. Surun intensiteetti ei sinänsä niinkään ole merkittävä tekijä selviytymisen kannalta. Kehityskertomuksen kirjoittaneen lesken tarinasta ei puutu intensiteettiä. Kertomus on itse asiassa voimakkaimpia koko aineistossa. Kertoja kuvaa surun vaikuttaneen häneen niin, että hän vielä vuosi kuoleman jälkeen romahtaa niin pahoin, että kulkee sekavana kaupungilla ja ulkopuoliset ihmiset ilmaisevat huoltaan hänen hyvinvoinnistaan. Lähtökohta on hyvin erilainen kuin menetyksen hyväksyneen lesken kertomuksessa iloon ja valoon siirtyneistä läheisistä. Sen sijaan valtava ero näyttäytyy kehityskertomuksen ja vauvan kuolemasta kertovan kaaoskertomuksen välillä. Ero on tahdossa. Kaaoskertomuksen äiti ei tahdo päästää irti suru vaikeimmasta vaiheesta. Kehityskertomuksen kirjoittava leski sen sijaan tahtoo selvittää surunsa pohjia myöten. Auttajan kannalta tulos on ongelmallinen. Eniten tuen tarpeessa oleva ihminen on hän, joka vähiten apua haluaa.

Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteisiin kuuluu se, että sille ei ole olemassa minkäänlaista mittaristoa, jolla voitaisiin arvioida sen luotettavuutta. Viime kädessä tutkielman luotettavuus on yhtä kuin luottamus tutkijaan, hänen perusteluihinsa tekemistään valinnoista ja hänen kykynsä tehdä analyysiä käytettävästä aineistosta. Koska laadullinen tutkimus nojaa hyvin vahvasti sen tekijään, ei tutkimusta voida myöskään toistaa luotettavuuden arvioimiseksi toisin kuin määrällisessä tutkimisessa. Vaikka käytettävissä olisikin sama materiaali, sama analyysimenetelmä ja samat kysymyksenasettelut, on tulos kuitenkin aina yksilöllinen. Laadullisen tutkimuksen kuluessa kukin tutkija suorittaa valtavan määrän omia valintoja, joilla tutkimuspolku määräytyy eri suuntiin. Keskeiseksi laatukriteeriksi nouseekin näin se, miten tutkija tutkimusprosessin aikana kuvaa tekemiään valintoja sekä reflektoi valintojen lopputulemia.

Tämän tutkielman olen tehnyt hyvin pitkälti aineiston ehdoilla. Se oli kiinteä ja valmis kokonaisuus, jonka ympärille tutkielmaa lähdin rakentamaan. Aineiston surukertomukset olivat kiinnostavia. Näkökanta ja kysymyksen asettelu muuttuivat tutkielmaa tehtäessä moneen kertaan, mutta perustematikka säilyi koko ajan samana. Kiinnostukseni kohteena oli suru ja siihen saadun sosiaalisen tuen vaikutus selviytymisen kannalta. Hämmäntävää oli nähdä miten suru monella, etenkin naisilla on täysin yksinäinen asia. Perheenjäseniä harva edes mainitsi. Lapsensa menettäneistä ainutkaan nainen ei jakanut kokemustaan puolison kanssa. Mieskirjoittaja sen sijaan näki surussa myös puolison kumppanina. Tämä toi ymmärrystä siihen miksi niin moni suruperheen avioliitoista päättyy lapsen kuoltua. Yksinäisyys kertoo pitkälti myös siitä, että apua ei oikeastaan haluta ottaa vastaan. Koen, että sain tutkielmassani vastauksia tähän teemaan ja valotettua, miten hyvin erilaisia surukokemuksia on ja niistä selviytymisen teitäkin. Tutkielmassa käyttämäni aineisto on kuitenkin rajallinen, mutta noudattelee pääpiirteissään aikaisemman tutkimuksen saamia tuloksia.

Yksi laadullinen tutkimuksen tavoitteista on tuottaa uutta tietoa ja onko tutkielman johtopäätökset yleistettävissä laajemminkin yhteiskuntaan. Laadullinen tutkimus tehdään yleisimmin rajatusta aineistosta, jolloin sen johtopäätösten yleistettävyys ei ole mahdollista. Niin myös tässä tutkielmassa. Kukin aineiston kirjoittajista kirjoittaa vain omasta kokemuspöiristään lähtien ja narratiivisessa tutkimusaineistossa ei voida edes lähteä siitä, että kirjoittaja kirjoittaisi puhtaasti todellisuudesta. Kukin kirjoittaja kirjoittaa subjektiivisesti omasta kokemusmaailmastaan, omista tulkinnoistaan ja oman harkintansa mukaisista tapahtumista. Kuitenkaan laadullisen tutkimuksen fokuksena ei yleensä ole mikään todennettavissa oleva ilmiö, vaan kokemus, ymmärrys, näkemys, jotka ovat aina subjektiivisia. Tuottaako tutkielmani uutta tietoa, on myöskin tulkinta. Omasta mielestäni tutkielma tuottaa uutta tietoa ainakin aineistostaan.

Yksi motiiveistani tehdä juuri surusta ja lähiomaisen kuolemasta tutkielmaa liittyi omakohtaiseen kokemukseen läheisen menetyksestä ja siitä toipumisesta. Tutkielmaa tehdessäni olen saanut valtavasti tietoa liittyen myös omaankin kokemukseeni ja hieman omaksikin yllätyksekseni pystyn liittämään oman kokemukseni vaivatta tämän tutkielman viitekehykseen.

6 KIRJALLISUUS

- Aho, Anna-Liisa. 2010.** *Isän suru lapsen kuoleman jälkeen: Tuki-interventio ja sen arviointi.* Tampere: Acta Universitatis Tamperensis 1551.
- Buckle, Jennifer & Fleming, Stephen 2011.** *Parenting Challenges After the Death of a Child.* Teoksessa Niemayer, Robert & al (toim.) *Grief and Bereavement in Contemporary Society. Bridging Research and Practice.* New York: Routledge.
- Currer, Caroline. 2001.** *Responding to Grief: Dying, Bereavement and Social Care.* Basingstoke: Palgrave.
- Doka, Kenneth J. 1989** *Disenfranchised Grief.* Teoksessa Kenneth J. Doka (toim.) *Disenfranchised Grief. Recognizing Hidden Sorrow.* Massachusetts/Toronto: Lexington Books, s. 3-12.
- Erjanti, Helena. 1999.** *From Emotional Turmoil to Tranquility.* Tampere: Acta Universitatis Tamperensis 715.
- Erjanti, Helena & Paunonen-Ilmonen, Marita. 2004.** *Suru ja Surevat: Surevien hoitotyön perusteet.* Helsinki: WSOY.
- Haapaniemi, Pirjo, Laakso, Marjaana & Rönkkä, Iinu. 2009.** *Menetykseen liittyvän merkityksen uudelleenrakentaminen.* Kognitiivisen psykoterapian verkkolehti 6, (1), s. 3-39: Kognitiivisen psykoterapian yhdistys ry.
- Heikkinen, Hannu. L.T. 2001.** *Narratiivinen tutkimus – todellisuus kertomuksena.* Teoksessa Aaltonen, Juhani & Valli, Raine toim. *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II, näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin.* Jyväskylä: PS -kustannus.
- Hogan, Nancy ym. 1996.** *Toward an Experimental Theory of Bereavement.* . Omega – Journal of Death and Dying vol 33(1) s. 43-65. Sage Premier.
- Jokinen, Arja ym. 2012.** *Kategoriat, kulttuuri & moraalit: johdatus kategoria-analyysiin.* Tampere: Vastapaino.
- Kaunonen, Marja 2000.** *Support for a Family in Grief.* Tampere: Acta Universitatis Tamperensis.
- Koller, Nathan. 1989.** *Rituals and the Disenfranchised Griever.* Teoksessa Kenneth J. Doka (toim.) *Disenfranchised Grief. Recognizing Hidden Sorrow.* Massachusetts/Toronto: Lexington Books, s. 274-285.
- Koski, Kaarina. 2016.** *Continuing Bonds in Finnish Bereavement Narratives.* Folklore Fellows' Network 49. Turku: Kalevala Institute.

- Kuhn, Dale. 1989.** *A Pastoral Counselor Looks at Silence as a Factor in Disenfranchised Grief.* Teoksessa Kenneth J. Doka (toim.) *Disenfranchised Grief. Recognizing Hidden Sorrow.* Massachusetts/Toronto: Lexington Books, s. 214-248.
- Kübler-Ross, Elisabeth. 2006.** *Suru ja surutyö.* Helsinki: Basam books cop.
- Laakso, Hilikka 2000.** *Äidin suru alle seitsenvuotiaan lapsen kuoleman jälkeen.* Tampere: Acta electronica universitatis Tamperensis 12.
- Laapio, Marja-Leena. 2017.** *Päihdesensitiivinen suru.* Teoksessa Hänninen, Katarina (toim.) *Päihdekuolema ja vaiettu suru.* Helsinki: Sininauhaliitto.
- Lopata, Helena Znaniecka. 1993.** *The support systems of American urban widows,* Teoksessa Stroebe & ym. (toim.) *Handbook of Bereavement: Theory, Research and Intervention.* Cambridge: Cambridge University Press.
- Martin, Terry & Doka, Kenneth 2011.** *The Influence of Gender and Socialization on Grieving Styles.* Teoksessa Niemayer, Robert & al (toim.) *Grief and Bereavement in Contemporary Society. Bridging Research and Practice.* New York: Routledge.
- Moss, Miriam & Moss, Sydney 1989.** *Death of the Very Old.* Teoksessa Kenneth J. Doka (toim.) *Disenfranchised Grief. Recognizing Hidden Sorrow.* Massachusetts/Toronto: Lexington Books s. 212– 227.
- Muuri, Anu. 2008.** *Sosiaalipalveluja kaikille ja kaiken aikaa: Tutkimus suomalaisten mielipiteistä ja kokemuksista sosiaalipalveluista sekä niiden suhteesta legitimitettiin.* Jyväskylä: Stakes Tutkimuksia 178.
- Myllymäki, Niina. 2013.** *Epäoikeutettu suru ja sosiaalityö: Kirjallisuuskatsaukseen perustuva sisällön analyysi surun kokemuksista.* Julkaisematon pro gradu -tutkielma. Tampereen Yliopisto: Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö.
- Nichols, Jane A. 1989.** *Prenatal Death.* Teoksessa Kenneth J. Doka (toim.) *Disenfranchised Grief. Recognizing Hidden Sorrow.* Massachusetts/Toronto: Lexington Books, s. 117-126.
- Neimeyer R. A. 2006.** *Lessons of Loss. A Guide to Coping.* Memphis: Center for the Study of Loss and Transition.
- Nieminen, H. & al. 1998.** *Grief Among the Psychiatric Outcare-Patients.* *Hoitotiede* 10(2), 97-105. Helsinki:SKHS.
- Paavilainen, Erja 2008.** *Lapsensa menettäneiden äitien kokemuksia vertaistuesta internetin keskustelupalstalla.* Julkaisematon pro gradu -tutkielma, Tampereen yliopisto: Hoitotiede.

- Park, Crystal & Halifax, Roshi Joan 2011.** *Religion and Spirituality in Adjusting to Bereavement: Grief as Burden, Grief as Gift.* Teoksessa Niemayer, Robert & al (toim.) *Grief and Bereavement in Contemporary Society.* Bridging Research and Practice. New York: Routledge.
- Parkes, Colin Murray. 2011.** *The Historical Landscape of Loss: Development of Bereavement Studies.* Teoksessa Niemayer, Robert & al (toim.) *Grief and Bereavement in Contemporary Society.* Bridging Research and Practice. New York: Routledge.
- Pirinen, Sanna. 2016.** ”Kyllä se sitä on, että sä oot ihmisenä ja asiantuntijana läsnä just siinä hetkessä”: *Terveystieteiden tutkimuskeskuksen sosiaalityöntekijä lapsensa perinataalivaiheessa menettänyttä perhettä tukemassa.* Julkaisematon pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto: Sosiaalityö.
- Pulkkinen, Mari. 2016.** *Salattu, suoritettu ja sanaton suru. Läheisen menettäminen kokonaisvaltaisena kokemuksena.* Helsinki: Unigrafia.
- Peräkylä, Anssi. 1990.** *Kuoleman monet kasvot: Identiteettien tuottaminen kuolevan potilaan hoidossa.* Tampere: Vastapaino.
- Pojjula, Soili 2000.** *Surutyö.* Helsinki: Kirjapaja.
- Saari, Salli. 2000.** *Kuin salama kirkaalta taivaalta: Kriisit ja niistä selviytyminen.* Helsinki: Otava.
- Sanders, Catherine 1993.** *Risk factors in bereavement.* Teoksessa Stroebe & ym. (toim.) *Handbook of Bereavement: Theory, Research and Intervention.* Cambridge: Cambridge University Press.
- Shimshoun Rubin, Simon 1993.** *The Death of a Child is forever: The life course impact of child loss.* Teoksessa Stroebe & ym. (toim.) *Handbook of Bereavement: Theory, Research and Intervention.* Cambridge: Cambridge University Press.
- Sjöblom, Sirpa. 2014.** *Myönteiset muutokset parisuhteessa lapsen kuoleman jälkeen.* Julkaisematon pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto: Hoitotiede.
- Stroebe, Wolfgang & Stroebe, Margaret. 1993.** *Determinants of adjustment to bereavement in younger widows and widowers.* Teoksessa Stroebe & ym. (toim.) *Handbook of Bereavement: Theory, Research and Intervention.* Cambridge: Cambridge University Press.
- Sugarman, Léonie. 2001.** *Life-span development: Frameworks, accounts and strategies.* Routledge (TANDLF), Psychology Press Ltd, East Sussex.
- Tapanila, Tiina. 2009.** *Lesken elämänpiiri.* Julkaisematon pro gradu tutkielma. Helsingin yliopisto: Sosiaalipolitiikka.

- Thienprayoon, Rachel & al. 2015.** *Attitudes and Practices in the Bereavement Care offered by Children's Hospitals: A Survey of the Pediatric Chaplains Network.* Omega – Journal of Death and Dying vol 71(1) s. 48-59. Electronic Submission and Review. Sage Premier 2016.
- Tigerstedt, Christoffer. 1990.** *Omaelämäkertojen erillisteemojen analyysi.* Teoksessa Klaus, Mäkelä (toim.). 1990. Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta. Helsinki: Gaudeamus. s. 99-114.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli. 2012.** *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi.* Helsinki: Tammi.
- Tuominen, Eila. 1994.** *Elämänmuutos ja muutoksen hallinta: Tutkimus leskeksi jäämisen taloudellisista, terveydellisistä ja sosiaalisista vaikutuksista sekä leskeyteen sopeutumisesta.* Helsinki: Eläketurvakeskus.
- Turunen, Emmi. 2014.** *Kielteiset muutokset perheen toiminnassa lapsen kuoleman jälkeen.* Julkaisematon pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto: Hoitotiede.
- Tuunila, Sanna. 2015.** *Nuorten leskiäitien perhearke ja hyvinvointi: Surusta selviytymisen tarinoita.* Julkaisematon pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto: Kasvatustieteiden laitos.
- Walter, Carolyn & McCoyd, Judith. 2016.** *Grief and Loss Across the Lifespan: A Biopsychosocial Perspective.* New York: Springer Publishing Company.
- Weiss, Robert.1993.** *Loss and recovery.* Teoksessa Stroebe & ym. (toim.) *Handbook of Bereavement: Theory, Research and Intervention.* Cambridge: Cambridge University Press.
- Wortman, Camille, Cohen Silver, Roxane & Kessler, Ronald. 1993.** *The meaning of loss and adjustment to bereavement.* Teoksessa Stroebe & ym. (toim.) *Handbook of Bereavement: Theory, Research and Intervention.* Cambridge: Cambridge University Press s. 349-366.

LIITTEET

Kirjoitelmakutsu:

Kuolema, menetys ja muisto Kuolema on väistämätön osa elämää, vaikkei se nykyaikana juuri näy arjessamme. Väitetään, että kuoleminen on muuttunut eikä ihmisillä ole enää sopivia malleja sen kohtaamiseen. Monet kokevat, ettei surulle ole tilaa. Onko asia näin? Vastaa keruuseen 31.10.2014 mennessä. Keräämme kuolemaan, menetykseen ja muistoon liittyviä näkemyksiä ja kokemuksia nykypäivän suomalaisilta. Kaipaamme näkemystäsi siitä, millainen on hyvä kuolema nykypäivänä ja voiko yksilö vaikuttaa siihen. Voit kertoa kokemuksiasi omaisena tai pohtia asiaa yleisesti. – Miten pitkäaikainen laitoshoido vaikuttaa kuolevan ja omaisten suhteeseen? Voiko ero tapahtua jo ennen kuolemaa? Jos prosessi on pitkä, milloin ja miten omaisen ymmärtää menetetyksi? Saako lähestyvistä kuolemasta puhua? Kuinka kuolevaan ja surevaan suhtaudutaan? Onko kuolevan elämä ihmisarvoista? Lisäksi haluamme selvittää, miten merkityksellisiä edesmenneet omaiset ovat nykypäivän suomalaisille. – Millä tavoin muistat tai muistelet kuolleita omaisia? Liittyykö muisto tiettyihin paikkoihin, esineisiin tai aikoihin? Säilyvätkö he osana yhteisöä ja onko heillä roolinsa siinä? Missä he ovat ja millaisina heidät muistetaan? Jatkuuko edesmenneen omaisen vaikutus vielä tässä maailmassa? Kokemukset kuolleen omaisen kohtaamisesta ovat nykyäänkin yleisiä. – Oletko kohdannut kuolleita omaisia unessa tai valveilla? Voiko vainaja tulla uneen omasta tahdostaan? Voiko kuolleeseen omaiseen saada yhteyden? Toivotko jälleennäkemistä? Keruu on osa Suomen Akatemian rahoittaman Mieli ja toinen - tutkimusprojektin toimintaa. Tutkimme muun muassa kuolevien ja kuolleiden asemaa nykypäivänä yhteisöissä ja mielikuvissa. Keruun tulokset julkistetaan vuoden 2014 loppuun mennessä. Vastaajien kesken arvotaan kirjapalkintoja Lisätietoja: Mieli ja toinen - tutkimusprojekti (www.mindandother.com) Kaarina Koski, kaakos@utu.fi SKS:n kansanrunousarkisto, p. 0201 131 240, keruu@finlit.fi Vastausohjeet Kirjoita omalla kielelläsi ja tyylilläsi. Voit osallistua omalla nimellä tai nimimerkillä. Kirjoita vastaukseesi suostumuksesi siihen, että lähettämäsi aineisto arkistoidaan nimelläsi SKS:n arkistoon ja nimettömänä Yhteiskuntatieteelliseen tietoaarkistoon tai ilmoita, jos haluat vastauksesi arkistoitavan nimimerkillä. Tutustu SKS:n arkistojen keruuohjeisiin. Lähetä kirjoituksesi

31.10.2014 mennessä • alla olevalla lomakkeella tai • postitse osoitteeseen Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, kansanrunousarkisto, PL 259, 00171 Helsinki, merkitse kuoreen tunnus ”Kuolema” tai

- sähköpostin liitetiedostona osoitteeseen keruu@finlit.fi, merkitse aihekenttään tunnus ”Kuolema”.