

”Vain ON ja OFF, ei mitään siltä väliltä”

Nuorten ADHD ja elämänhallinnan haasteet

Saila-Maria Takku

Kandidaatin tutkielma

Sosiaalipedagogiikka

Yhteiskuntatieteiden laitos

Itä-Suomen yliopisto

TIIVISTELMÄ

Itä-Suomen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta
Yhteiskunta- ja kauppatieteiden laitos
Sosiaalipedagogiikka
TAKKU, SAILA-MARIA

ADHD nuoruusiässä: erityiset haasteet ja niissä tukeminen
Opinnäytetutkielma, 39 sivua

Ohjaaja: yliopistonlehtori Elina Nivala, Sanna Ryyänen
Huhtikuu 2012

Avainsanat: Nuoruus, ADHD, sosioemotionaaliset taidot, elämänhallinta, sosiaalipedagogiikka, sosiokulttuurinen innostaminen

Opinnäytteeni tarkoituksena on tutkia ADHD:n kanssa elävien nuorten elämänhallintaa ja siinä mahdollisesti ilmeneviä erityisiä haasteita, joita neurologinen häiriö tuottaa elämän eri alueille. Keskiössä ovat nuoren sosioemotionaaliset taidot ja ADHD- yksilön sopeutuminen niin lähiyhteisönsä kuin laajemminkin yhteiskuntaan.

ADHD termi tulee englannin kielen sanoista Attention Deficit Hyperactive Disorder, eli tarkkaavaisuuden puute ja yliaktiivisuushäiriö. Aiemmin on käytetty myös yleisdiagnoosia MBD neurologisista häiriöistä kärsiville, mutta nykyään sen käyttö on harvinaisempaa. Diagnostiikaksi ADHD:n toteamiseen Suomessa riittää, että on tietty määrä tyypillisiä oireita keskittymishäiriöistä ylivilkkauteen ja sosiaalisten tilanteiden hahmottamisongelmiin. Laajinta tutkimus aihepiiristä on Yhdysvalloissa, mutta tässä tutkielmassa on keskitytty pääosin kotimaisiin lähteisiin.

Nuoruus elämänvaiheena on tutkielmassani rajattu 13-18-vuotiaisiin, joskin samojen lainalaisuuksien ja tiedon voi katsoa pätevän minkä ikäisiin ihmisiin tahansa joilla on ADHD. Useimmiten ADHD todetaan viimeistään alakouluiässä oppimisvaikeuksien ilmenemisen myötä. Oireet saattavat lievetä aikuistuesssa, mutta useimmiten varsinkin ilman asianmukaista hoitoa ADHD:n vanavedessä tulevat muut psykiatriset vaikeudet kuten masennus sekä epäsosiaalinen käytös. Neurologisen erityishäiriön omaavalla onkin potentiaalinen suurempi syrjäytymisriski ongelmien kasaantuessa.

Tutkimuskysymyksenäni on millaisia elämänhallinnan erityishaasteita ADHD nuorelle aiheuttaa ja mitä niissä tukemiseksi on tehty tai voitaisiin ammatillisesti tehdä. Kohderyhmän parissa tehtävän työn esimerkkeinä toimii Elämänlanka-projekti Kuopiossa sekä työkokemukseni lastensuojelussa ADHD- nuorten kanssa. Aihetta on tarkasteltu koulunkäynnin ja vanhemmuuden tukemisen suhteen paljonkin, samoin neurobiologisen tutkimuksen kannalta, mutta sosiaalisen elämän vaikeuksia on tutkittu vähemmän. Pyrin työlläni tuottamaan materiaalia ADHD- nuorten kanssa työskentelevien ja elävien tueksi. Teoreettinen viitekehys on sosiaalipedagogiikka ja sosiaalipsykologia.

Tutkielman menetelmänä on aiheesta tehtyyn tutkimukseen ja kirjallisuuteen perehtyminen eli kirjallisuuskatsaus. Keskeisiä teemoja työssäni ovat ADHD:n vaikutus nuoren identiteettiin ja elämänkokemukseen, sosiaalisaatioprosessi ja sosiokulttuurisen innostamisen työorientaation peilaaminen neurologisen erityisvaikeuden kanssa elävien nuorten tuen tarpeisiin. Keskeisenä löytönä on sosiaalisten taitojen kehittymisen tukeminen ja perhekuntoutustyön koettu mielekkyys

tämän keinona.

Sisällys

| | |
|------------------------------------------------------------------|----|
| 1. Johdanto..... | 4 |
| 2. Käsitteenmäärittely ja tutkimustapa..... | 6 |
| 3. ADHD ja nuoruus..... | 9 |
| 3.1. ADHD: diagnosointi ja aiheuttajat..... | 9 |
| 3.2 ADHD ja nuoruus..... | 12 |
| 4. Elämänhallinta ja ADHD..... | 15 |
| 4.1 Elämänhallinta käsitteenä ja sen edistäminen..... | 15 |
| 4.2 ADHD:n aiheuttamat elämänhallinnan haasteet..... | 16 |
| 4.2.1 Elämä ADHD-perheessä..... | 17 |
| 4.2.2 ADHD koulussa ja sosiaalisissa suhteissa..... | 19 |
| 4.2.3. Terapian tarpeessa?..... | 20 |
| 5. Tukea erityishaasteisiin ADHD- nuoren elämässä..... | 21 |
| 5.1 Yksilön taso..... | 21 |
| 5.2 Yhteisön taso..... | 23 |
| 5.2.1 Sosioemotionaalisen taidot ja sosialisointin haasteet..... | 23 |
| 5.2.2. Nuorten kanssa toimivien aikuisten yhteistyö..... | 25 |
| 5.2.3. Ryhmä tukimuotona ja perhekuntoutustyö..... | 28 |
| 6. Pohdinta..... | 31 |

1. Johdanto

Kandidaatin tutkielmani aiheena on ADHD:stä kärsivien nuorten elämänhallinta ja sen mahdolliset haasteet. Työn nimi on peräisin ADHD- lapsen isän kommentista teoksessa Kaaoksesta eheyteen, jonka mukaan hänen pojallaan on vain ON- tila (silloin kun hän on hereillä) ja OFF- tila, (silloin kun hän nukkuu). Mitään väliasentoja ei löydy, ja elämä on täynnä vauhtia ja vaarallisia tilanteita. Seuraava vertauskuva voi auttaa ymmärtämään ADHD:n taustalla olevien aivojen hermoverkostojen toimintahäiriöiden luonnetta ja ulospäin näkymättömän erilaisuuden tuomaa inhimillistä kärsimystä:

”Kuvitellaan, että aivot ovat asuntola, jossa asuu monia eri ihmisiä. Huoneet on suunniteltu siten, että yhdessä asuminen sujuu mahdollisimman hyvin. Asuntolassa on eteisiä, käytäviä ja portaikkoja, joita myöten asukkaat voivat kulkea huoneista toisiin. Mitä tapahtuisi, jos talon ainoa keittiö olisi niin kapean käytävän päässä, ettei juuri kukaan pääsisi kulkemaan sen kautta? Päästäkseen talon etuosassa sijaitsevasta ruokailutilasta keittiöön, talon asukkaiden pitäisi mennä ensin mennä ulos ja kiivetä sen jälkeen sisään keittiön ikkunasta. Toinen vaihtoehto olisi kiertää talon taakse ja kulkea pesutuvan läpi takaovesta sisään. He saattaisivat mukavuutensa vuoksi lopettaa ruokailutilan käytön, mutta sitten keittiö kävisi kovin ahtaaksi, koska sinne pitäisi tunkea pieneen tilaan sekä pöytä että tuolit. Näissä olosuhteissa paras mahdollinen ratkaisu tarkoittaisi kuitenkin käytännössä sitä, että keittiö on jatkuvasti sekaisin. Lisäksi siellä ei pystytä valmistamaan monipuolisia, ravitsevia aterioita ja ajan myötä tämä vaikuttaa myös muuhun terveyteen. Vaikka talo näyttää ulospäin normaalilta, on arki sen sisällä pinnistelyä ja turhautumista siinä missä normaalisti vaan syödään.” (Adler 2009, 35.)

Nuorten neurologiset häiriöt ovat yleistyneet viime vuosina, tai ainakin niistä puhutaan avoimemmin ja diagnosoinnin lisäksi on tarjolla erilaisia terapia- ja lääkehoitoja sekä vertaistukiryhmiä. ADHD:tä esiintyy pojilla noin kolminkertaisesti yleisemmin kuin tytöillä, ja diagnostiikan tarkkuudesta riippuen sen yleisyys on Suomessa 3-6 % kokonaisväestöstä. Neurologiset erityisvaikeudet saattavat olla niin lieviä, etteivät ne vaikuta henkilön elämään. Vaikeimmillaan oireet kuitenkin hankaloittavat henkilön, hänen omaistensa ja muun ympäristön sosiaalista elämää niin, ettei neurologisia erityisvaikeuksia omaava henkilö löydä paikkaansa

yhteiskunnassa ja häntä uhkaa syrjäytyminen. Erityisvaikeuksiin liittyvät tarkkaavuuden ongelmat, yliaktiivisuus, poikkeava sosiaalinen hahmottaminen sekä oppimisvaikeudet altistavat ongelmille toverisuhteissa, jolloin kompensatiota etsitään esimerkiksi epäsosiaalisista ryhmistä. Epäonnistumiset sosiaalisissa suhteissa ja koulunkäynnissä voivat johtaa syrjäytymiseen toveripiiristä ja koulumotivaation katoamiseen, päihteiden käyttöön ja epäsosiaalisuuteen. Varhainen tunnistamisen ja hoidon avulla voidaan ehkäistä syrjäytymiskierre, jolloin sillä on myös suuri taloudellinen ja yhteiskunnallinen merkitys. (Hodju 2009, 7.)

ADHD:ta ja muita neurologisia häiriöitä on tutkittu lähinnä lääketieteelliseltä kannalta, mutta niiden vaikutusta nuoren identiteettiin ja elämäkokemukseen ylipäätään on tutkittu niukasti. Kandidityössäni keskityn elämänhallinnan, nuoruuden ja ADHD:n parissa tehtyyn tutkimukseen sekä niitä käsittelevään kirjallisuuteen ja pyrin näiden pohjalta muodostamaan kokonaiskäsitystä nuoren elämästä ADHD:n kanssa. Toiveeni on, kuten Mark Selikowitz (2004) Teoksessaan ADHD, The Facts ilmaisee, että luopuisimme virheellisistä tulkinnoista ja negatiivisista leimoista joita ADHD:n kanssa elävät helposti osakseen saavat, kuten 'laiska, tyhmä ja ilkeä'. Näiden sijaan haluan tarjota asianmukaista ymmärrystä ADHD:n kanssa elävien ihmisten ja heidän lähipiirinsä erityistarpeiden ja – haasteiden suhteen. Stressi, jonka tämä näkymätön vamma tuottaa sekä haltijalleen että lähipiirilleen, on parhaiten hallittavissa lisäämällä tietoa neurologisista erityisvaikeuksista sekä niiden linkittymisestä oppimisvaikeuksiin, käytöshäiriöihin ja mielenterveyden ongelmiin. Tarkastelen ilmiötä siitä näkökulmasta, mitä sosiaalipedagogisella ajattelulla ja työorientaatiolla voisi olla annettavana nuoren elämänhallintaan ja neurologisen häiriön kanssa toimeen tulemiseen.

Kiinnostukseni aihepiiriin tulee sekä ammatillisesta kokemuksesta erityisnuorten parissa että omassa lähipiirissäni ilmenneistä neurologisista häiriöistä lieveilmiöineen. Kirjoittaessani tätä kandidaatin tutkielmaa olen toiminut lastensuojelulaitoksessa ohjaajana, yksityisen sosiaalipalvelun tarjoajan tukihenkilönä lastensuojelunuorille perheineen sekä lastensuojelun sosiaalityöntekijänä. Kandidaatin tutkielman aihe sai innoitusta myös Elämänlanka-projektista, jossa tehdään käytännön auttamistyötä neurologisista erityisvaikeuksista kärsivien nuorten ja heidän läheistensä kanssa. Projektissa järjestetään perheille kuntoutuskursseja, jotka auttavat sopeutumaan elämään ADHD:n kanssa.

Teoriapohjana työssäni toimii sosiaalipedagoginen viitekehys. Lyhyesti määriteltynä sosiaalipedagogiikka on kasvatusta ja yhteiskuntatieteiden välimaastossa liikkuva tieteenala, jossa erityisen huomion kohteena on yksilön ja yhteiskunnan suhde. Sosiaalipedagogiikka on tieteenalana

Suomessa melko nuori, ja se on tieteenä normatiivista, eli asioiden nykyisen tilan kuvaamisen lisäksi siinä pyritään kriittisesti arvioimaan sitä, kuinka asiat voisivat olla paremmin. Esimerkiksi se ottaa kantaa siihen, miten yhteiskunnassa pitäisi kohdella marginaalissa eläviä, syrjäytymisvaarassa olevia ihmisiä. Ennaltaehkäisevä työote ja varhainen puuttuminen syrjäytymiseen ovat keskeinen osa sosiaalipedagogiikkaa (Hämäläinen 2006, 31). Erityisesti empowerment eli voimaannuttaminen ja sosiokulttuurinen innostaminen ovat keskeisiä peilauspintoja tässä tutkielmassa. Pyrin perehtymällä kirjallisuuteen ja tutkimukseen selvittämään ADHD:n kanssa elävän nuoren ja hänen perheensä elämän kokonaisuutta; minkälaiden asioiden kanssa he ehkä kamppailevat ja minkä tyyppistä apua ja tietoa heille on saatavilla.

”Innostaminen tähtää sellaiseen sosiaaliseen toimintaan, jonka avulla pyritään sosiaalisen liikkeen aikaansaamiseen ja sosiaalisen muutoksen luomiseen ja vahvistamiseen.” (Kurki 2000, 24).

Innostamisen toimintakenttänä ovat useimmiten non-formaalit toimintaympäristöt, ja niinpä ihmisten arjen eri osa-alueiden tuntemus ja niillä toimiminen onkin sosiaalipedagogiikassa keskeistä. Erilaiset projektit ovat osaltaan palvelleet näitä tavoitteita, mutta niiden vaikutus jää usein lyhytkestoiseksi. Kirjoitan tutkielmaani sosiaalityöntekijän silmälasein, kuitenkin pyrkien mahdollisimman objektiivisesti tarkastelemaan ADHD-nuoren todellista elämäntilannetta ja neurologisen erityisvaikeuden siihen tuomia mausteita. Etsin samalla myös uudenlaisia ajattelutapoja ja syvempää ymmärrystä tällaisten erityisnuorten kohtaamiseen ammatillisesti. Tutkimuskysymyksenäni onkin: Minkälaisia erityisiä haasteita ADHD tuottaa nuoren elämänhallintaan ja millaista tukea niihin on tarjolla.

2. Käsitteenmäärittely ja tutkimustapa

Keskeisin käsite tässä tutkielmassa on ADHD eli tarkkaavaisuus – ja ylivilkkaushäiriö. Kirjainyhdistelmä tulee englanninkielien sanoista Attention Deficit Hyperactivity Disorder, ja työssäni kirjainyhdistelmä esiintyy suomalaisittain ilman väliviivaa. AD/HD on yhdysvaltalaisittain tunnetumpi muoto joka viittaa siihen, että yksilöllä ei tarvitse olla sekä tarkkaavaisuus- että ylivilkkausoireita vaan vain jompaakumpaa (Selikowitz 2004, 6-9.)

ADHD on yleinen neurologinen tai neuropsykiatrinen häiriö, johon usein yhdistyy liitännäisoina oppimishäiriöitä ja mielenterveyden ongelmia sekä epäsosiaalista käytöstä. Useimmiten häiriö

saadaan hallintaan asianmukaisella hoidolla, mutta hoitamattomana se voi johtaa negatiiviseen kierteseen joka vie kohti yhteiskunnallista syrjäytymistä, esimerkiksi huumeiden ja rikollisuuden pariin, jos hyväksyvää sosiaalista verkostoa ei 'normaalin' puitteissa erityisnuorelle löydy. (Hodju 2009, 7.)

Nuoruus on tässä työssä rajattu 13-18-vuoden ikään, minkä aikana nuori työstää monia eri puolia itsestään. Työstettävät kehitystehtävät ovat Havighurstin 1940-luvulla kehittämän elämänteorian mukaan suhteessa systemaattisesti eri ikäkausiin kuuluviin normatiivisiin tekijöihin. Havighurstin mukaan nuoruuden kehitystehtävät muodostuvat yksilöön kohdistettavista normatiivista odotuksista. Nuoruuden kehitystehtäviä ovat hänen mukaansa uusien suhteiden luominen kumpaankin sukupuoleen, sukupuoliroolin omaksuminen, oman fyysisen olemuksen hyväksyminen, emotionaalisen itsenäisyyden saavuttaminen, avioliittoon ja perhe-elämään valmistautuminen, valmistautuminen työelämään, maailmankatsomuksen kehittäminen ja vastuullisen käyttäytymisen omaksuminen. (<http://moniviestin.jyu.fi/ohjelmat/erillis/avoin/kasvatustiede/nuoruus/nuoruuden-kehitystehtavat>, viitattu 23.5.2012)

Teini-iässä keskeisissä rooleissa tässä sosialisatioprosessiksikin kutsutussa kasvamisessa ovat ystävät ja seurustelukumppanit, toki unohtamatta lapsuudenperhettä joka on kaiken kasvun ja kehityksen pohjana. Merkittäviä mallioppimisen kohteita ovat nuorelle myös erilaiset roolimallit, joista osa nykyään voi olla virtuaalisiakin kuten esimerkiksi elokuvatähdet, muusikot ja mallit. Nuoren kasvuun ja integraatioon suhteessa sosiaaliseen ympäristöönsä vaikuttavat lisäksi vähintäänkin läsnäolollaan ja esimerkillään myös muut nuorelle tärkeät aikuiset, kuten urheiluvalmentajat, nuorisotyöntekijät ja opettajat (Kinnunen 1999, 125.) Nuori rakentaa identiteettiään tai toisin sanoen minäkuvaansa peilaten ihmissuhteissa saatua palautetta itsestään. Tytöille sosiaalinen palaute on vielä merkityksellisempää kuin pojille, mutta yhtä kaikki nuori tarvitsee kunnioittavaa ja rohkaisevaa vuorovaikutusta oppiakseen arvostamaan itseään sellaisena kuin on ja sitä kautta kyetäkseen toimiviin sosiaalisiin suhteisiin. Näissä tärkeiden ihmissuhteiden verkoissa perhe ja sukulaiset edustavat pysyvyyttä ja traditioita. Kouluun, harrastuksiin, naapureihin ja ystäviin liittyvät ihmissuhteet taas ovat usein lyhytaikaisempia ja omiin valintoihin liittyviä (Kinnunen 1999, 36-37.)

Elämäntalonhallinta pitää sisällään erilaisia taitoja sosiaalisesta vuorovaikutuksesta taloudenhoitoon ja koulunkäyntiin sekä työelämän haasteisiin. Elämäntalonhallinnan termin rinnalla käytetään kompetenssin käsitettä, mutta tässä työssä jätän sen tietoisesti pois sen sisältämän kilpailuasetelman ja markkinahenkisyyden takia. Toki elämäntalonhallintakin on käsitteenä jännitteinen, sillä onhan

selvää, ettei elämää voi täysin hallita kukaan. Emme päätä sairastummeko tai kuoleeko joku tai mikä milloinkin elämässä kohtaa vaikkapa lähiomaisiamme. Mutta elämäntutkimuksessa tarkoittaa taitoja hallita ja jäsentää myös elämän kaaosta joka varsinkin ADHD-nuorella on usein hallitseva asioiden ja etenkin sisäisen elämysmaailman tila.

Roosin (1998) mukaan elämäntutkimuksen voi jakaa ulkoiseen ja sisäiseen elämäntutkimukseen. Ulkoisesta elämäntutkimuksesta on kyse, kun ihminen kykenee pääpiirteissään ohjaamaan elämänsä kulkua ilman, että hänestä itsestään riippumattomat tekijät kovin oleellisesti vaikuttavat siihen. Ulkoinen elämäntutkimus voidaan käsittää tavoitteiden ja niiden toteuttamiseen pyrkivän toiminnan jatkumona, ei ainoastaan fyysisten tai sosiaalisten olosuhteiden hallintana. Ulkoiseen hallintaan vaikuttavat sukupolvi, sukupuoli, koulutus ja ammatti eli tekijät, jotka keskeisesti selittävät yksilön sosiaalista asemaa. Roos katsoo sisäisen elämäntutkimuksen merkitsevän ihmisen kykyä sopeutua eri tilanteisiin, katsoa asioita parhain päin ja hyväksyä erilaiset tapahtumat osana elämäänsä. Roosin mukaan sisäinen elämäntutkimus on opittava joko lapsuudessa tai myöhemmällä iällä. Sisäisessä elämäntutkimuksessa hallinnantunne ulottuu ihmisen psyykkiseen elämään. Ihmisenkykyä käsitellä omia tunteitaan ja ohjata reaktioitaan hallitusti niin, etteivät tunteet ohjaa häntä, on keskeinen ja tärkeä osa elämäntutkimusta. Kun puhutaan sisäisestä autonomiasta, tarkoitetaan oman itsensä, tunnetilojensa ja niiden käyttäytymisseurausten ohjaamista kypsällä ja sosiaalisella tavalla. Sisäinen autonomia edellyttää ulkoisesta säätelystä irtautumista. Silloin ihmisen tunnetilat, mielialat ja reaktiot eivät ole välittömässä yhteydessä siihen, mitä ympärillä kulloinkin tapahtuu, vaan hän itse ohjaa niitä. Sisäisen autonomian saavuttanut henkilö kykenee valitsemaan ärsykkeet, joihin reagoi, esimerkiksi loukkaavan käytöksen voi jättää huomiotta. (Keltikangas-Järvinen 2000, 80.)

Empowerment-käsitettä käytän tutkimuksessani kuvaamaan työtötettä ja ajattelumallia, jossa keskitytään yksilön vahvuuksiin ja niitä tukien pyritään auttamaan häntä tulemaan toimeen myös heikkouksien kanssa. Empowerment on itsetuntoa ja itsetuntemusta lisäävä ajattelutapa, joka myös vastuuttaa yksilöä itseään omasta elämästään ja esimerkiksi sosiaalityön orientaationa pyrkii pois ongelmia tavallaan ylläpitävästä, passivoivasta holhoamisesta. Vaikka pedagogisessa ja sosiaalisessa työssä yksilöstä aidolla välittämällä onkin tärkeä merkityksensä, eikä mikään henkinen apu mene perille ilman toimivaa vuorovaikutussuhdetta, empowerment on aktivoivaa ja yksilön voimavaroja herättelevä, myös perinteisiä toimintamalleja kyseenalaistava työorientaatio.

”Innostaminen on sellaista sosiaalista toimintaa, jonka avulla pyritään sosiaalisen liikkeen aikaansaamiseen ja sosiaalisen muutoksen luomiseen ja vahvistamiseen”. (Kurki, 2000,24)

Innostamisesta puhutaan sosiaalipedagogiikassa tarkoittaen työtapaa, jossa tuetaan autettavan ihmisen omia voimavaroja ja rohkaistaan niiden käyttämiseen. Suomeksi täysin hyvin kääntyvää sanaa tälle 'animacion culturelle'- metodille ei oikein ole, mutta innostaminen voisi käytännössä olla esimerkiksi nuorisotyössä vaikkapa tanssin kautta tehty projekti, jossa nuoret itse saavat olla mukana vaikuttamassa niin suunnitteluun, sisältöön kuin sen toteutukseenkin. Ajatuksena on perinteisen ylhäältä alaspäin suuntautuvan auttamisen sijaan tasavertainen vuorovaikutus, jossa uskotaan autettavalla itselläänkin olevan paljon avaimia omaan tilanteeseensa ja hyvinvointinsa lisäämiseen.

Kandidaatin tutkielman tutkimustapa on kirjallisuuskatsaus. Aihetta tutkiessa on toki herännyt kiinnostus myös empiiriseen tutkimukseen aihepiiristä; nimenomaan ADHD:n kanssa elävien omaan kokemusmaailmaan sukeltamiseen, mutta se vaatisi laajempaa perehtymistä kuten esimerkiksi pro gradun tai muun jatkotutkimuksen tekemistä. Olen rajannut aiheen nimenomaan ADHD:n lähempään tarkasteluun, mutta toki tieto on yleispätevää monilta osin myös muihin neurologisiin vaikeuksiin kuten autistisiin häiriöihin joista esimerkkinä Aspergerin syndrooma.

3. ADHD ja nuoruus

3.1. ADHD: diagnosointi ja aiheuttajat

Suomessa ei ole vielä kovin pitkään tunnustettu ADHD:n olemassaoloa ilmiönä ja oireyhtymänä ja keskustelua käydään yhä siitä, voiko ulospäin vaihtelevasti näkyvää ilmiötä tutkia ja diagnosoida luotettavasti. Kuitenkin nykytiedon valossa on selvää, että ADHD on aivojen toiminnallinen häiriö, jolla on geneettinen taustansa ja ympäristöstä tulleet lisävaikutuksensa ja joka voidaan todeta potilaan kertoman ja erilaisten testien avulla. Vaikka ADHD elää puhekielessä leikillisenä nimityksenä kenelle tahansa vilkkaalle ihmiselle jolla on vaikeuksia keskittyä, on sen kanssa todellisuudessa kamppailevilla usein pitkä tie saada asianmukainen diagnoosi ja hoito sekä ymmärrystä arkensa järjestämiseen (Adler 2009, 60.)

Lievästä aivotoiminnan häiriöstä käytetään yleensä nimitystä MBD joka tulee englannin kielen sanoista Minimal Brain Dysfunction. MBD:n tilalla käytetään kuitenkin useimmiten nykyään ADHD-termiä joka taasen tulee sanoista Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Amerikkalaisessa kielenkäytössä väliviiva (AD/HD) viittaa siihen, että nuorella voi olla vain joko

tarkkaavaisuushäiriö tai ylivilkkautta, tai sitten molempia. Suomenkielisenä nimityksenä toimii usein tarkkaavaisuus – ja ylivilkkaushäiriö. MBD:n diagnosointi perustuu oireisiin ja luokituksiin, mutta se ei ole aivan mutkatonta. MBD-nuorella voi olla vaikkapa Touretten oireyhtymä, lievä autismi tai erityisiä oppimisvaikeuksia ja osin diagnoosit menevät päällekkäin. Pyrkimyksenä on luonnollisesti mahdollisimman varhainen diagnosointi, mutta usein lievempi ongelma tulee näkyväksi vasta koulunkäynnin alkaessa oppimisen vaikeuksina (Michelsson 2003, 18.)

Vaikka sosiaalityössä tai muussakaan ammatillisessa työssä ADHD-nuorten parissa – mikäli se ei ole sairaanhoidon piirissä tapahtuvaa - ei ole tarpeen tietää jokaista yksityiskohtaa ADHD:n aiheuttajista eikä diagnostiikasta, on kuitenkin hyvä tuntea ilmiön taustaa sikäli, että se auttaa ymmärtämään käyttäytymistä. Diagnoosiin johtavia oireita tarkkaavaisuushäiriön puolella ovat muun muassa keskittymisvaikeudet, vaikeus kuunnella ohjeita ja saattaa tehtäviä loppuun, häiriintyminen helposti ulkoisista ärsykkeistä, nopea turhautuminen/väsyminen ja luovuttaminen kesken pitkäkestoisen tehtävän, asioiden unohtelu ja tavaroiden hävittäminen. Vaikka jokainen ihminen voinee itsestään tunnistaa ajoittain edellä mainittuja oireita, niiden tulee olla ADHD:ssa merkittävästi arkea vaikeuttavia ja toistuvia sekä vertailuryhmään nähden merkittävästi useammin toistuvia.

Ylivilkkaudesta ja impulsiivisuudesta kielivät taas hermostunut liikehdintä, vaikeus pysyä paikoillaan, juoksentelu tai kiipeily sopimattomissa tilanteissa, nopea tempo, jatkuva puhe, vaikeudet oman vuoron odottamisessa ja keskeyttäminen sekä sosiaalinen seuraan tuppautuminen. (Michelsson, 19) Diagnoosiin vaaditaan vähintään kuusi yllä luetelluista. Pohjimmiltaan näitä häiriöitä aiheuttavat aivojen reseptorien ja välittäjäaineiden yhteistoiminnan poikkeavuudet normaaliin nähden. Aivot eivät saa tarvittavia viestejä siitä, milloin toimintaa pitäisi hidastaa tai mitä tulisi huomioida. Vaikka nämä välittäjäaineet vaikuttavat joihinkin aivojen tehtäviin, kuten oppimiseen ja muistamiseen, ne eivät vaikuta älykkyyteen, persoonallisuuteen tai luovuuteen (Quinn 2009, 29.)

ADHD:n diagnosoimisessa keskeisiä piirteitä ovat tietyt jatkuvat tarkkaamattomuuden sekä yliaktiivisuuden ja impulsiivisuuden ilmentymät, jotka on määritelty. Joidenkin häiriötä aiheuttaneiden oireiden on täytynyt esiintyä ennen seitsemää ikävuotta ja joidenkin vähintään kahdessa eri ympäristössä, kuten koulussa ja kotona. Oireiden kohdalla täytyy myös olla selvää todistusaineistoa siitä, että ne ovat aiheuttaneet häiriötä kehitystasoon sopivissa sosiaalisissa, akateemisissa tai ammatillisissa toiminnoissa. Yliaktiivisuus ilmenee nuoren käytöksessä usein vaikeutena pysyä paikoillaan, ja nuori liikkuukin esimerkiksi luokkatilanteessa jollakin

poikkeuksellisella tavalla lähes koko ajan. Toisaalta nuori saattaa onnistua olemaan pitkäänkin paikallaan, mikäli hän tekee jotakin mielenkiintoista. Liike on usein ylettömän energistä, sattumanvaraista, sekavaa ja päämäärätöntä, ja nuoren on vaikea suhteuttaa toimintansa erilaisiin tilanteisiin. ADHD:sta kärsivien nuorten yliaktiivisuuden on lisäksi tutkittu lisääntyvän normaaliin vertailuryhmään nähden erityisesti iltapäivällä sekä hyvin tiukasti ohjatuissa tilanteissa. Vapaammissa tilanteissa yliaktiivisuutta ei välttämättä ole. (mt Quinn)

Tarkkaavaisuus- ja yliaktiivisuushäiriö on yksi tavallisimmista lapsuusiässä diagnosoiduista käyttäytymishäiriöistä. Siihen liittyviä oireita on myös tutkittu kaikista lasten ja nuorten psyykkisistä häiriöistä eniten. Arviot sen yleisyydestä ovat vaihdelleet, mutta määrä riippuu suuresti diagnosoinnin kriteereistä. Luonnollisesti häiriökäyttäytymisen ehdot täyttyvät sitä harvemmin, mitä tiukemmin sen ehdot määritellään. Nykyisten arvioiden mukaan tarkkaavaisuus- ja yliaktiivisuushäiriöstä kärsii noin 3–5 prosenttia koululaisista. Nuorten ja aikuisten kohdalla tietoa on rajallisesti. Pojilla häiriö todetaan huomattavasti useammin kuin tytöillä, ja arviot vaihtelevat nelinkertaisesta yhdeksänkertaiseen todennäköisyyteen. (Hynynen 2008, 12.)

Mikä sitten aiheuttaa ADHD:n? On todettu, että tietyt geneettiset taipumukset altistavat ADHD:lle, joskaan mitään yksittäistä ADHD-geeniä ei olla löydetty. ADHD:n ja TIC- oireyhtymän suhteen on myös tehty jotain yhteneväisiä geenilöytöjä (Selikowitz 2009, 118.) ADHD:n omaavilla ihmisillä on todettu aivojen magneetikuvauksissa poikkeamia otsalohkojen ja välittäjäaineiden toiminnassa. Selikowitzin mukaan otsalohkoissa on se osa aivoja, jota voisi verrata yrityksessä johtoportaan. Sieltä annetaan käskyjä niitä toteuttaville tahoille muihin osiin aivoja, ja kuten loogista on, jos johdon toiminta on epämääräistä tai kaoottista, ei käskyjen toteuttaminen johda sopusointuiseen tai johdonmukaiseen toimintaan. Aivot ovat kuin valtavan huippuälykäs tietokone, jossa kaikki toiminnat tukevat toisiaan. 100 miljardia hermosolua toimii verkostona 1000 muulle hermosolulle, jotka välittävät impulsseja välittäjäaineiden avulla.

Menemättä sen syvemmälle tähän neurobiologiseen tiedonsiirtoprosessiin, olennainen havainto on, että ADHD:n omaavalla henkilöllä 'käskytyks' hermosolusta toiseen ei toimi normaalisti. Kun esimerkiksi käsky impulssikontrolliin lähtee uhkaavassa tilanteessa, se ei siis ADHD:ta sairastavalla saavu perille kohteeseen ja auta sen hallintaan, vaan reaktio tilanteisiin tulee refleksin omaisesti ja arvaamattomasti. Geenit siis säätelevät näitä monimutkaisia aivojen toimintoja, ja noradrenaliinin ja dopamiinin aineenvaihdunnassa on todettu poikkeavuuksia ADHD-yksilöillä. Edellä mainittuja on kuvattu ADHD-geeneiksi, mutta tämä on hieman liian yksinkertaistettua faktaa siihen nähden, että sekä noradrenaliini- ja dopamiinigeenejä on satoja. Yksinomaan geneettinen

taipumus ei yleensä tuota merkittäviä ADHD-oireita. Huomattavaa kuitenkin on, että tutkimusten mukaan jos vanhemmilla on ADHD, heidän lapsillaan on 5-6-kertainen todennäköisyys normaaliin vertailuryhmään nähden periä se. (Selikowitz 2009, 112-113.)

Toki on myös kiistelty tässäkin aihepiirissä geeniperimän ja ympäristön sekä muiden tekijöiden suhteista ja vaikuttavuudesta oireyhtymän syntyyn, kuten tieteelliseen diskurssiin kuuluu. Tutkimusta on Suomeksi vielä melko vähän, ja tutkielmaani suoraan englannista kääntämiini neurobiologian osioihin on suositeltavaa hakea täydennystä muista lähteistä jos haluaa paneutua nimenomaan biologiseen puoleen tarkemmin. Koti, kasvatus, koulu ja muu sosiaalinen ympäristö vaikuttavat osiltaan ADHD:n syntyyn ja kehitykseen sekä hallintaan saamiseen osiltaan, mutta ei tule aliarvioida sen pohjan vaikutusta, jolta neurologisista erityishaasteista kärsivä nuori ponnistaa eli aivojen hieman poikkeavaa toiminnallista rakennetta. Lääkityksellä on saatu merkittävää helpotusta juuri tähän ADHD:n sähkökemialliseen puoleen. Lääkehoito yksinään on usein kuitenkin riittämätöntä.

3.2 ADHD ja nuoruus

Modernissa yhteiskunnassamme nuoren identiteetti on monenlaisen paineen alla ja omaa itseään pitää rakentaa, kehittää ja arvioida yhä uudelleen. Moni pelkää tekevänsä vääriä valintoja ja erityisesti oman viiteryhmänsä ja sosiaalisen kontekstinsa keskellä uhkakuvana on syrjäytyminen. On haastavaa oppia tuntemaan ja arvostamaan itseään sellaisena kuin on, vaikei kärsisikään mistään erityisestä vaikeuksista nuoruuden kehitystehtävien lisänä.

”Nuoruus on kuin tienristeys, josta haarautuu monia uusia teitä. Jollekin niistä on lähdettävä, jotta pääsisi eteenpäin, mutta mille? (Jarasto & Sinervo 1999, 14).

Nuoruuden aikana yksilö kohtaa uusia vaativia kehitystehtäviä. Hänen täytyy hyväksyä aikuistuva muuttuva ruumiinkuva, seksuaalisuus ja jäsentää seksuaalinen identiteetti, irrottautua vanhemmista, heidän tarjoamastaan tyydytyksestä ja heihin kohdistuneista toiveista, itsenäistyä ja löytää aikuiset uudelleen aikuisen tasolla, löytää oma paikkansa ikäistensä yhteisössä ja ikätovereihin turvautuminen nuoruuden kasvun ja kehityksen aikana sekä suuntautua tulevaisuuteen, jossa tulee osata huolehtia itsestään ja vähitellen myös toisista.

Nuori kysyy itseltään monia kysymyksiä irtautuessaan lapsuuden perheestään ja luodessaan omaa itsenäistä elämäänsä ja identiteettiään. Kuka minä olen? Mihin minä kuulun? Mitä

minä tunnen? Mitä minun tulisi tuntea? Miksi tuntuu tällaiselta? Mikäköhän minusta tulee? (Virtuaaliammattikorkeakoulun nettisivut, viitattu 26.6.2011 [http://www.amk.fi/opintojaksot:Jarasto & Sinervo 1999, 14.](http://www.amk.fi/opintojaksot:Jarasto%20amp%20Sinervo%201999%2C%2014))

World Health Organization eli WHO hyväksyi vuonna 2001 yhteneväisen kansainvälisen määrittelyn toimintakyvylle, toimintarajoitteille ja terveydelle. Sen yhtenä aihealueena on osallistuminen. Tämä pitää sisällään osallistumisen yhteiskuntaan, sekä hänen kokemuksensa omissa elämän tilanteissa ja elinpiirissä. (WHO 2004.) The international Classification of Functioning, Disability and Health for children and Youth (ICF-CY) hyväksyttiin viralliseksi luokitukseksi vuonna 2007 WHO:n toimesta. Se kehitettiin alkuperäisestä aikuisille suunnatusta versiosta, koska lasten ja nuorten elämään, terveyteen ja toimintakykyyn liittyvät kysymykset ovat erilaisia kuin aikuisten, ja ne muuttuvat kehityksen ja kasvun mukaan. ICF-CY mukaan osallistuminen on kykyä olla vuorovaikutuksessa. Lapsen sosiaalinen kehittyminen mahdollistuu hänen läheisissä suhteissa kuten vanhempien, sisarusten ja vertaistensa ikätoverien välittömässä läheisyydessä.

Sosiaalinen ympäristö on merkittävä tekijä sosiaalisessa kehityksessä, ja sen luonne muuttuu ja monimutkaistuu varhaislapsuudesta läpi nuoruusiän kohti aikuisuutta (WHO 2007). MOHOn mukaan ympäristön vaikutus voi olla sekä tukevaa ja mahdollistavaa että rajoittavaa. Yksilön uloin ympäristö käsittää taloudelliset, poliittiset ja kulttuurilliset olosuhteet. Lähiympäristön ulottuvuuksia ovat erilaiset sosiaaliset ryhmät, tilat ja toiminnan muodot, sekä tehtävät ja esineet. (http://www.savas.fi/tiedostot/File/OPINNAYTETYO_Lupa_nakya_ja_kuulua.pdf, s.9 viitattu 25.4.2012)

ADHD saattaa olla lapsena 'oireeton', varsinkin jos se ei ole hyperaktiivista eikä lapsi ole vanhempiansa jatkuvasti liikkeessä pitävää aktiivista tyyppiä jo leikki-iässä. Viimeistään yläkouluun siirryttäessä ja puberteetin alkaessa ADHD tulee kuitenkin näkyväksi käytös- ja/tai oppimishäiriönä ja sosioemotionaalisen kehityksen haasteina. Myöhäiseen murrosikään ja varhaisaikuisuuteen kuuluvat muun fyysisen muutosmyllerryksen sijaan myös aivojen otsalohkon kasvu ja kehitys. Tässä osassa aivoja on myös impulssikontrollin säätely ja oman toiminnan ohjaus. ADHD-nuorella muutokset tapahtuvat myös, mutta kypsyminen voi olla epätasaista ja ylilyöntejä tulee taitoja harjoitellessa laidasta toiseen. (Selikowitz 2004 16, 118)

ADHD lisämausteena voi tuoda oman säväyksensä nuoruuteen. Se voi tuoda runsaasti lisää energiaa, jota toisten voi olla hankalakin joskus sulattaa. Se voi aiheuttaa myös itselle erilaisuuden

tunnetta. Joskus nuoren olo voi olla suoraan sanottuna tosi kurja – tuntuu ehkä, ettei sopeudu yhteiskunnan rajoihin ja voi kokea itsensä aika ulkopuoliseksi ja erilaiseksi. (<http://www.adhd-liitto.fi/adhd-liitto> Viitattu 26.3.2012)

Tarkkaavaisuuden puute ilmenee nuoren käytöksessä kyvyttömyytenä keskittyä tehtäviin pitkäksi aikaa ja haluna siirtyä nopeasti tehtävästä toiseen. Hän saattaa aloittaa tehtävän toisensa jälkeen tekemättä mitään niistä kuitenkaan loppuun asti. Tehtävien jälki on usein sotkuista ja huolimaton, eikä nuori ole uhrannut niihin näennäisesti suurtakaan ajatusta. Tarkkaavaisuuden puutteesta kärsivä nuori häiriintyy helposti epäolennaisista asioista ja ryhtyy esimerkiksi seuraamaan mitättömiä ääniä, joita muut eivät tavallisesti edes huomaa. Tarkkaavaisuuden puutteesta kärsivä nuori on usein omissa maailmoissaan eikä välttämättä seuraa, kun hänelle puhutaan. Hän ei malta kuunnella ohjeita, ja esimerkiksi koulutehtävät jäävät helposti tekemättä. Hänen voi olla vaikea tehdä kahta asiaa yhtä aikaa, kuten kuunnella opettajaa ja tehdä samalla muistiinpanoja.

Kun nuorella on tarkkaavaisuushäiriö, se on vaikuttanut hänen tapaansa nähdä itsensä ja sitä kautta hänen minäkuvaansa. Lyhytjännitteisyys, keskittymisvaikeudet sekä mahdolliset kielellisen kehityksen, hienomotoriikan ja hahmottamisen vaikeudet ovat hankaloittaneet oppimista kouluvuosien aikana. Vaikka nuoruusiässä monet vaikeudet ovat lieventyneet, nuori saattaa ajatella olevansa huonompi kuin ikätoverit. Hänellä saattaa ilmetä masentuneisuutta, sosiaalista arkuutta, jonkinasteisia pelkoja sekä käyttäytymishäiriöitä. Nuoren on vaikea nähdä todellisia kykyjään, kun oppimistilanteet tuntuvat hankalilta. Nuori tuntee itsensä epävarmaksi, kun hän ei tiedä, miten selviytyy. (Myllykoski, 19)

Tarkkaavaisuushäiriöistä huolimatta niistä kärsivillä nuorilla on luonnollisesti samanlaisia toiveita ja unelmia kuin ikätovereillaan. Omiin tavoitteisiin pääsy ja matkalla pettyminen saattavat kuitenkin olla verrattain haastavampia tarkkaavaisuushäiriön kanssa kamppaileville nuorille. ADHD on usein perinnöllistä, vaikkakin ympäristötekijät, ravinto ja sosiaalinen kasvualusta todennäköisesti vaikuttavat myös osaltaan häiriöiden syntyyn. On tutkimuksin todettu myös, että äitien tupakanpolto ja alkoholin käyttö raskausaikana vaikuttavat ADHD:n syntyyn.

ADHD- nuoren kohdalla murrosiällä on usein vaikeuksia lisäävä vaikutus. Ulospäin näkyvä levottomuus saattaa vähentyä, mutta ongelmat kääntyvät sisälle päin ja jäävät helpommin huomiotta. Samaan aikaan suorituspainet kasvavat koulussa ja kaveripiirissä, ja seurauksena koulumotivaatio voi laskea käsi kädessä oppimistulosten kanssa. Vastoinkäymiset lannistavat ketä tahansa nuorta, mutta ADHD:n kanssa kamppailevalla niitä tulee niin paljon enemmän ja

helpommin kuin keskivertonuorella, että vaarana on itsetunnon heikkeneminen ja itsearvostuksen puute. Nämä taas johtavat helposti negatiiviseen kierteeseen, jossa epäonnistuminen johtaa toiseen ja syö persoonallisuuden tervettä kehitystä sekä luottamusta omiin kykyihin ja tulevaisuuteen. (http://www.adhd-liitto.fi/vertaistoiminnan_opas_nettiin.pdf, viitattu 23.3.2012)

Olisikin tärkeää, että nuoren kanssa työstettäisiin jollain tavalla sitä, miten ADHD heijastuu identiteettiin ja elämäkokemukseen. Vaikka on periaatteessa selvää, ettei ihmistä määritä vain hänen vammansa, oli se sitten murtunut jalka tai krooninen migreeni, ADHD:n kaltainen oireitten kirjo heittää helposti varjonsa varsinkin herkemmän nuoren kokemukseen omasta itsestään ja kyvykkyydestään. Positiivinen palaute on todella tärkeää ja joidenkin tavoitteiden kuten haastavien kouluaineiden suhteen lienee hyvä suosiolla laskea rimaa, kun ajattelee miten vaativan kokonaisuuden kanssa teini-ikäinen ADHD-potilas kamppailee. Vaikka vierastankin potilas-termiä tässä yhteydessä sinänsä, koska ei puhuta sairaudesta vaan häiriöstä, on ADHD kuormittavuudeltaan kuitenkin saman tyyppistä tematiikkaa kuin vakavan sairauden kanssa elävä ihminen joutuu työstämään. (Glokokinski & Allen 1997)

4. Elämänhallinta ja ADHD

4.1 Elämänhallinta käsitteenä ja sen edistäminen

Elämänhallinta on paradoksaalinen termi siinä mielessä, että elämä ei ole täysin kenenkään hallittavissa. Esimerkiksi menettäessään lähiomaisen sairaudelle tai kuolemalle harva kokee hallitsevansa elämää, pikemminkin elämä hallitsee meitä suvereenisti ja meidän tulee vain sopeutua sen tuomiin eri tilanteisiin ja haasteisiin. Kuitenkin tieteellisessä diskurssissa elämänhallinnan käsitteellä tarkoitetaan juuri tätä kykyä sopeutua ja hallinnoida elämän eri osa-alueita, myös siihen normaalina osana kuuluvia kriisejä ja vastoinkäymisiä. Elämänhallinta on käsite, joka sulkee sisäänsä kaikki ihmisen elämän osa-alueet: työn, sosiaalisen aseman, asumisen, perhetilanteen, terveyden, työkyvyn ja muut elämisen voimavarat.

Koska määritelmän sisältö on periaatteessa avoin, ajatus elämän hallitsemisesta kokonaisuudessaan on hieman utopistinen ja vaikeasti rajattavissa. Elämänhallintaa voikin ajatella olevan vaihtelevasti eri ihmisillä ja samalla ihmisellä ajallisesti tai elämänalueittain. Elämänhallinnan käsitteellä ei aseteta ihmiselle tavoitetta, vaan pikemminkin omaksutaan näkökulma inhimilliseen toimintaan

vaikuttaviin tapahtumiin. Kuitenkin voidaan erilaisin mittarein ja testein mitata ihmisen toimintakykyä ja elämänhallintaa, joskaan nämä eivät tyhjentävästi koskaan voi kuvata yksilöllisen ihmisen kapasiteettia. Monesti erityisen vaikeissa tilanteissa ihminen pystyy venymään paljonkin yli sen kyvyn jota hän luonnollisesti ajattelee omaavansa. Ihminen on hyvin sopeutuvainen, ja yksilöllinen: se mikä saisi toisen pois raiteiltaan pysyvästi, on toiselle 'normaalia' perus arkea.

Elämänhallinnan taitoja voidaan kehittää ja ohjata. Osaltaan jo peruskoulussa opetetaan erilaisia elämänhallinnan taitoja ihmissuhteissa toimimisesta terveydenhoitoon ja ruoanlaittoon sekä taloudenhoitoon. Lisäksi kotikasvatus antaa näitä eväitä sen mukaan mitä kotona pidetään tärkeänä. Moni nuori kokee kuitenkin tiedon määrän räjähdettyä ja samalla vaihtoehtojen määrän kasvettua jokapäiväisissä valintatilanteissa stressiä siitä, kuinka tietää tekevänsä oikeita valintoja. Kysymys moraalista tai hyvästä elämästä ei kuulu tämän tutkielman piiriin, mutta elämänhallinnan tarkastelussa tulee väistämättä näkyviin myös yksilön arvomaailma sekä häntä ympäröivän maailman häneen kohdistamat odotukset ja tavoitteet. Tässä työssä keskityn kuitenkin hyvin ruohonjuuritason elämänhallintaan; nuoren elämän arkikuvioihin kotona, koulussa ja sosiaalisissa suhteissa. Sen edistämiseksi keskeinen teoriaviitekehys on sosiaalipedagogiikka ja sen piirissä eritoten empowerment-ajattelu, jossa keskitytään yksilön vahvuuksien tukemiseen.

Rinnakkaisena terminä elämänhallinnalle on elämänpoliittinen toimintakyky, siis kyky tehdä valintoja ohjatakseen omaa elämäänsä haluttuun suuntaan. Tämä termi on sosiaalipedagogisessa keskustelussa elänyt eritoten postmodernin yhteiskunnan myllerryksen jäsentäjänä; kun hyvinvointivaltion malli purkautuu ja arvot moninaistuvat yksilön on löydettävä uusia tapoja hakea elämäänsä turvaa ja jäsenystä. Kuka enää määrittää hyvän elämän ja kertoo miten valintojen moninaisuudesta osaa päivittäin valita parhaansa? Elämänpoliittinen toimintakyky on ikään kuin yksilön omaa politiikkaa, valintoja sen edistämiseksi, että omassa elämässä muodostuisi tasapaino, vaikka siinä varsinkin neurologisesta erityisvaikeudesta kärsivällä väistämättä on myös asioita, tunteita ja osatekijöitä, joita hän ei itse siihen olisi toivonut. Tarkoitus on luoda uutta moraalista perustaa ja auttaa valitsemaan itsensä toteuttamiseen sopivimmat 'palikat'. Käsitteenä tämäkin termi on hieman jännitteinen sikäli, että sitä helpoimmin toteuttavat muutenkin 'tuottavat' yksilöt, eikä ADHD:stä pahasti kärsivä varsinkaan kovin nuori ihminen ehkä pysty hahmottamaan näin vaikeaa käsitettä. Aikuistuuessa ja ADHD-nuoren vanhemmille termistä ja sen kautta jäsentämisestä voi kuitenkin olla hyötyä. (Roos & Hoikkala, 130-131.)

4.2 ADHD:n aiheuttamat elämänhallinnan haasteet

4.2.1 Elämä ADHD-perheessä

ADHD-oireyhtymän omaavien lasten vanhemmilla esiintyy usein syyllisyyden ja riittämättömyyden tunteita, jotka ovat paljon 'normaalien' lasten vanhempien tuntemuksia syvempiä. On yleinen kokemus, että on vanhempi menettänyt tai menettämässä lapsensa, sillä suhde heikkenee päivä päivältä, vaikka tahto kasvattamiseen ja sitoutuminen välittämiseen ovat kuinka vahvoja. Erityisesti teini-iässä vanhempia koetellaan, ja vaikka ammattiapua ja monenlaista tukea onkin saatavilla, ovat vanhemmat usein aivan jaksamisensa äärirajoilla nuoren kokeillessa hermoja ja rajoja tasatahtiin vuosikaupalla paljon intensiivisemmin ja järkeen käymättömämmin kuin keskivertoiset murrosikäiset. (Barkley, 195)

ADHD-nuorella voi olla vaikeuksia organisoida toimintojaan, minkä vuoksi hän on usein myös haluton osallistumaan tarkkaa keskittymistä tai organisointitaitoja vaativiin toimintoihin. Tässä tapauksessa täytyy kuitenkin osata erottaa, johtuuko vastentahtoisuus ensisijaisesti tarkkaavaisuuden ongelmista vai uhmakkaasta asenteesta. Barkleyn mukaan uhmakkuus ja tarkkaavaisuuden puute eivät sulje toisiaan pois, mutta eivät välttämättä aina myöskään esiinny yhdessä. Tarkkaavaisuuden ongelmat voivat lisäksi ilmetä muun muassa keskusteluaiheen jatkuvana vaihtamisena ja mielipiteen muuttamisena. Tarkkaavaisuuden ongelmat eivät liity vain ADHD:en, vaan ne voivat esiintyä myös esimerkiksi oppimisvaikeuksien seurauksena. Oppimisvaikeuksista kärsiviin nuoriin ja normaaliin vertailuryhmään verrattuna ADHD:sta kärsivien nuorten tarkkaavaisuuden ongelmat ovat kuitenkin suurempia, ja heidän on tutkittu kiinnittävän töihinsä vähemmän huomiota.

Selikowitzin (2004, 3-4) mukaan ADHD-lasten vanhemmat, jotka hakeutuivat hänen lääkärin vastaanotolleen, olivat usein täysin umpikujassa sen suhteen, miten selvitä lapsensa kanssa. Kaikkea on kokeiltu, mutta mistään ei ole tullut odotettua apua ja hyvää tulosta.

Haverinen ja Martikainen (2004, 76) ovat tutkineet perheen vuorovaikutusta ja sen vaikutusta lapsen kasvuun ja kehitykseen. Heidän mukaansa perheen tunneilmastolla on suuri vaikutus lapsen sosioemotionaaliseen kehitykseen. Vaikka nuori suuntautuukin pois kotoa ja etsii omia rajojaan ja elämäänsä sekä rakentaa itsenäistä identiteettiään, on turvallinen ja lämminhenkinen vuorovaikutus kotona avainasemassa mahdollisesta ja asiaan kuuluvasta kapinasta huolimattakin. ADHD-perheessä monet arkipäivän tilanteet vaativat suuria ponnistuksia ja poikkeuksellista lujutta vanhemmilta, mutta samat lainalaisuudet pätevät myös neurologisen erityispulman kanssa elävien

kodissa kuin yleisestikin. Rajat ovat rakkautta, ja vaikka niistä tulee välillä ikätasoon nähden neuvotella, syntyy lapsen turvallisuuden tunne usein vanhempien EI:stä.

Välittämisen ilmapiirissä lapsi oppii arvostamaan itseään yksilönä suhteessa omaan perhekontekstiinsa ja tätä kautta peilaten myös laajempiin yhteisöihin ja yhteiskuntaan nähden. Välittämisen ilmapiiri muodostui tutkimuksen mukaan dialogisuudesta, toinen toisensa huomioimisesta ja kiireettömyydestä. Näiden luominen on luonnollisesti jännitteinen ihanne sille, kuinka kiireistä ja moninaisten velvollisuuksien hoitamisesta täyttyvää perheiden arki nykyään on. Arjen askareiden lomassa kohtaaminen ja keskustelu sekä aito kiinnostus toisesta ihmisestä ovat kuitenkin välittämisen pohjana. ”Tärkeintä on turvallinen tieto siitä, että kotiin saa aina palata, kun on ongelmia” (Haverinen & Martikainen, 2004, 39.)

Kaikista merkittävin tuki nähdäkseni ADHD:sta kärsiville nuorille onkin kotona, vaikka toki koulu ja muut sosiaaliset ympäristöt joista kaveripiiri tärkeimpänä, voivat osaltaan tukea merkittävästikin. Jos vanhemmat jaksavat hakea apua ja tukea nuortaan kaikkine hankaluuksineen, kantaa se pitkälle kotoa irtauduttuakin. Sama pätee kuitenkin myös kääntäen, eli jos vanhemmat syystä tai toisesta ’luovuttavat’ ja jättävät lapsensa heitteille enemmän tai vähemmän näkyvällä tavalla, voi vahinkoa olla hyvin vaikea korjata ammattilaistenkaan avulla. Vanhempien tukeminen kasvatustehtävässään onkin näin ensiarvoisen tärkeää neurologisista erityisvaikeuksista kärsivien nuorten perheissä.

Murrosikä on jo sinänsä haastava aika vanhemmuudessa, eikä se ehkä olekaan paras mahdollinen aika arvioida omaa vanhemmuuttaan. (Jarasto & Sinervo, 62.) Stressitasot ovat usein korkealla ADHD- perheessä jossa tilanteet muuttuvat yhtä nopeasti nuoren mielen ailahtelujen kanssa, ja vanhempien on tärkeää oppia ajattelemaan myös itseään ja omaa jaksamistaan. Joskus voi esimerkiksi olla vanhemmalle kaukaa viisasta oman jaksamisen säätelyä ottaa mahdollisuuksien mukaan myös irtiotta arjesta ilman ADHD- nuorta eli lomailla kasvatustehtävästään mikäli se mitenkään on järjestettävissä. Nuori saattaa mitätöidä ja arvostella vanhempiaan hyvinkin kovakouraisesti. Mustavalkoinen ajattelu, joka toimii ikään kuin puolustusmekanismina irtautumisen tuomaa tuskaa vastaan, toimii samaan tapaan kuin eroavan parin toisiaan mustamaalatessa. Vaikka ihminen on itselle rakas, ovat itsenäistymisen ja lapsuuden perheestä irrottautumisen tuoksinassa usein vanhemmasta nuoren näkemyksen mukaan esillä ainoastaan negatiiviset puolet. Jarasto ja Sinerva kuvaavat tätä täysin normaalina mekanismin. ADHD-nuoren kohdalla tämäkin asia usein vielä kärjistyy mielialojen vaihdellessa ja kodin ulkopuolelta tulleiden paineiden ja epäonnistumisten purkautuessa turvallisessa ympäristössä. Positiivisen löytäminen ja

siihen keskittyminen ovat haaste vanhemmuudelle.

4.2.2 ADHD koulussa ja sosiaalisissa suhteissa

SAVAS-vammaispalvelusäätien Elämänlanka-projektin päällikkö Marjo Hodju on pro gradu-tutkielmassaan havainnoinut neurologisista erityishäiriöistä kärsivien nuorten elämäntilannetta (Hodju 2009, 53.) Tutkimuksen mukaan ADHD-nuorilla sosiaalisiin tilanteisiin liittyvä jännitykseen ja lähtemisen vaikeuteen liittyi myös somaattista oireilua. Ongelmalliseksi tutkimusperheiden vanhemmat kokivat nuoren vetäytymisen kodin seinien sisäpuolelle, jolloin vanhempien oli pakotettava mukaan esimerkiksi vierailuille tai muihin kodin ulkopuolisiin toimintoihin. Vetäytyminen kotiin vähensi ihmiskontaktien määrää ja mahdollisuutta harjoitella sosiaalisissa tilanteissa toimimista. Sosiaalisten taitojen puutteet usein johtavat eristäytymiseen. Lisäksi kaverisuhteiden puuttuminen rajoittaa luonnollisia sosiaalisten taitojen harjoittelutilanteita kavereiden kanssa ja negatiivinen noidankehä on valmis. Vastaavasti Attwood (2006, 23) korostaa nuorten taitoja tunnistaa eristäytymisensä, mutta esteeksi kanssakäymiselle samanikäisten nuorten kanssa muodostuvat sosiaalisissa taidoissa olevat puutteet ja tietämättömyys, kuinka sosiaalisen menestyksen saavuttaminen on mahdollista.

ADHD:n vaikutuksia yksilön koulunkäyntiin on tutkittu melko paljon oppimistulosten ja akateemisten taitojen suhteen. Lyhyesti kiteytettynä ADHD tuottaa paljon erityistä haastetta koulutyölle ja sosiaalisille suhteille koulussa, sillä keskittyminen on usein haastavaa eivätkä perinteiset tavat oppia kuunnellen ja paikallaan istuen monestikaan sovellu ADHD-nuorelle parhaista yrityksistä huolimatta. ADHD:n omaava nuori ei turmele käytöksellään vain omaa oppimistaan vaan aiheuttaa usein häiriötä luokassa ja provosoi ihmisiä ympärillään sietokyvyn ääri rajoille asti. Tässä työssä keskiössä on kuitenkin sosioemotionaalinen kehitys ja ryhmään sekä yhteiskuntaan sopeutuminen laajemminkin. Koulu on usein ensimmäinen sosiaalisten taitojen harjoittelun laajempi kenttä ADHD-nuorelle. Kuraattoreilla, opettajilla ja terveydenhoitajalla on paljon mahdollisuuksia vaikuttaa nuoren itsetunnon kehitykseen hänen opetellessaan elämään neurologisen häiriönsä kanssa. Erilaisilla projekteilla ja interventioilla nuoren kannalta riittävän varhaisessa vaiheessa on ennaltaehkäisevä ja kauaskantoinen positiivinen vaikutus. (Dupper 2003, 118, 125.)

Riitta Jauhiaisen ja Marjatta Eskolan mukaan (1994, 15) johonkin liittyminen, kuuluminen, hyväksytyksi tuleminen, osallistuminen ja vaikuttaminen ovat yksilön kehitykselle olennaisen tärkeitä asioita. Koulu on useimmiten ensimmäinen merkittävä ryhmätoiminnan muoto, jossa lapsi ja nuori harjoittelevat sosiaalisia taitojaan ja etsivät itseään osana ryhmää. Jauhiainen ja Eskola kuvaavat esimerkkinä ryhmäilmiöstä ja käytöksestä koululuokassa pojan kautta, jolla on kotona vaikea tilanne ja jonka lukihäiriö vaikeuttaa oppimista. Osa luokkatovereista pelkää ja vieroksuu poikaa, jonka käytös on ryhmässä uhmakasta. Pojan on vaikea pysyä paikallaan, hän on toisaalta todella uupunee oloinen, toisaalta yliaktiivinen ja riehakas. Hän häpeää lukihäiriötään, mutta peittoaa sen törkeällä kielenkäytöllä. Hän puhuu jatkuvasti ja aloittaa usein tappeluita tökkimällä ja hännämällä tovereitaan. Vaikka esimerkissä ei puhutakaan suoraan ADHD-nuoresta, on

vastaavanlainen asetelma melko tyypillinen kuvaus siitä millaista on luokassa jossa jollakulla on ADHD.

Toki jokainen reagoi yksilöllisesti, mutta tavallista on, että huomionhakuisen ja provosoivan käytöksen takana on nuoren oma paha olo ja erilaisuuden tunne. Tämä on teini-iässä erityisen tuskallinen kokemus, kun elämän tarkoituksista yksi merkittävimpiä on kuulua ryhmään ja olla kuten kaikki muutkin, niin kutsutusti 'normaali'. Esimerkin pojan kaltainen käytös ruokkii negatiivista noidankehää, jossa yksilö hakee hyväksyntää ja huomiota epäsopivilla tavoilla, ja saakin osakseen syrjintää ja ryhmän ulkopuolelle sulkemista. Ryhmä on yksilölle itsetuntemuksen lisäämisen eli reflektion väline. Reflektio eli oman toiminnan ja oman itsen tarkastelu on ADHD-nuorelle usein haastava tehtävä, sillä hän hahmottaa sosiaaliset tilanteet toisin kuin muut eikä näe useinkaan omaa käytöstään ja sen vaikutuksia muihin realistisesti. (Dupper mt.119)

Ryhmän ohjaajalla eli koulun kontekstissa opettajalla on tässä merkittävä rooli; kuinka tukea ADHD-nuorta ymmärtämään omaa toimintaansa ja oppimaan pois haitallisista käytösmalleista. Myös kuraattori ja erilaiset sovittelutoimijat voivat olla ohjaamassa ryhmää suvaitsevaisempaan vuorovaikutukseen ja erilaisen jäsenen hyväksymiseen. Vaikka koulun järjestyssäännöt ja oppimistavoitteet koskevat tasapuolisesti kaikkia, on dialogi siitä miten löydettäisiin työrauha ja tavat toimia silloin kuin ADHD-nuori ei syystä tai toisesta vain yllä näihin tavoitteisiin. Yksilö on aina suhteessa ryhmään ja hänen itsetuntonsa ja kokemuksensa omasta arvostaan linkittyy usein siihen, millaisia kokemuksia hänellä on siitä kuinka muut häneen suhtautuvat vuorovaikutuksessa. Sosiaalipsykologian klassikoista Meadin symbolinen interaktionismi kuvaa juuri tätä minän kehitystä suhteessa 'toiseen' (Jauhiainen & Eskola 1994, 9). Sosialisatioprosessilla on siis identiteetille valtava merkityksestä: yksilö ei kasva täyteen mittaansa ilman ryhmään kuulumista ja yhteisöä.

4.2.3. Terapian tarpeessa?

Psykoterapeutti Elisabeth Cleve kuvaa teoksessaan Kaaoksesta kohti eheyttä erään ADHD:stä kärsivän pojan häkellyttävän toipumistarinan. Käytän sitä tässä työssä case-esimerkkinä ikään kuin maistiaisena siitä, mitä elämä ADHD:n kanssa voi olla.

Douglas oli hänen asiakkaanaan seitsemän vuotta, minkä aikana tapahtui työläs eheytyminen seinille kiipeilevästä, itseään vihaavasta ja väkivaltaisesta pikkupojasta vuorovaikutukseen ja vastuullisuuteen sekä impulssikontrolliin kykeneväksi teiniksi, jonka tavoitteena oli oppimisvaikeuksistaan ja neurologisista häiriöistään huolimatta tulla 'tavalliseksi mieheksi'. Cleve korostaa työkokemustensa perusteella varhaisen tuen ja avohoidon resurssoinnin tärkeyttä ja

edullisuutta verrattuna nykyään liian yleisiin tilanteisiin, joissa ongelmat pääsevät kasaantumaan ja sosiaalinen syrjäytyminen ruokkii askel askeleelta itseään. Erityisesti nuorista pojista, joilla on neurologisia vaikeuksia, kasvaa vailla asianmukaista tukea helposti asosiaalisia, usein lopulta rikoksiin ja huumeisiin sekä niiden myötä laitoshuoltoon tai vankilaan päätyviä nuoria miehiä. Apua pitäisi saada ajoissa. (Cleve, 302).

ADHD:n omaavan yksilön kärjistyneiden aistihavaintojen ja tarkkaavuuden poikkeuksellisuuden tuottamaa haasteellisuutta arjen tilanteissa on kuvattu kirjassa esimerkiksi seuraavasti:

Douglas luottaa näköhavaintoihinsa niin sokeasti, että niiden tulkitseminen menee välillä liiankin kirjaimelliseksi. Laitoksen käytävään on kiinnitetty uudet hätäuloskäyntiä merkitsevät kyltit. Kylttien kuva ihmisestä joka juoksee nuolen osoittamaan suuntaan saa Douglasin monen muun kaltaisensa lapsen tavoin juoksemaan portaat pää kolmantena jalkana ylös aina ullakkokerrokseen saakka. Ylös päästyään hän kysyy hengästyneenä:

”Miksi nykyään on pakko juosta? Miksei saa päättää enää itse mihin suuntaan menee? Eihän nyt pääse enää ollenkaan ylös. Kaikki nuolet osoittavat alas, ja minähän olin jo valmiiksi alhaalla.”
(Cleve, 185)

Myös kaiken mahdollisen tiedon ja vertaistuen sekä ammatillisen avun hakeminen on vanhemmille suositeltavaa, kuten myös avoin kertominen haasteista nuoren kanssa ystäville ja muille ihmisille joilta tukea ja ymmärrystä toivoo. Moni lääkäri ei syystä tai toisesta halua kovin helposti diagnosoida häiriötä, jonka hoito usein edellyttää ’huumereseptillä’ määrättävien psykostimulanttien käyttöä. Tämän vuoksi terveyskeskus- tai koululääkärit saattavat ohjata potilaan psykiatrin tai neurologin luo. Tämä koetaan usein leimaavana ja ADHD:tä lapsellaan epäilevien vanhempien taistelutahtoa koetellaankin siten moneen otteeseen ennen kuin asianmukaista apua saadaan. (Adler, Lenard & Florence Marie 2009) Vanhempien on kuitenkin hyvä huomioida, että nuorta on tärkeä kuulla siinä, minkä verran hän haluaa tai ei halua ongelmistaan puhuttavan muille.

5. Tukea erityishaasteisiin ADHD- nuoren elämässä

5.1 Yksilön taso

Identiteetin muodostaminen ja identiteettityö on modernissa yhteiskunnassa paljon monimutkaisempi prosessi kuin vielä vaikkapa sata vuotta sitten, jolloin Suomessakin melko

pitkälti kasvettiin perheen sosiaalisen statuksen ja odotusten mukaisesti. Talonpojan tyttärestä tuli naapurin talonpojan pojan vaimo ja niin edelleen perheiden traditiot jatkuivat. Lääkäriin pojasta koulutettiin lääkäri, parisuhteet solmittiin nuorina samanlaisista taustoista tulevien miesten ja naisten kesken, ja ne kestivät pääsääntöisesti koko elämän. Ei ollut sellaista määrää kyseenalaistuksia ja valintoja kuin nykyään. Nykyajan moninaisista vaihtoehtoista ei ole helppoa löytää omaa tietään ja itseään, ja nuoruus elämänvaiheena, jossa identiteettiä ja omaa elämää etsitään, onkin pitkittynyt. Nuori aikuisuus vaikuttaa jatkuvan kolmannelle vuosikymmenelle, eikä sittenkään elämästä välttämättä tule ”valmista” tai pysyvää. Ammattia voi vaihtaa moneen kertaan, ja samoin identiteetit elävät elämäntilanteiden muuttuessa. Vaaditaan jatkuvaa itsensä työstämistä, ”päivitystä” ja muokkaamista, jotta pysyy yhteiskunnallisen muutoksen tahdissa. Puhutaan elämänhallinnasta, mutta elämän erilaisten osa-alueiden hallinnasta on tullut yhä haastavampaa (Giddens 1991, 73.)

Nuoren elämässä näistä jatkuvista prosesseista voi tulla kuluttavia kenelle tahansa epävarmuuden ja tulevaisuuden uhkakuvien lisääntyessä. Moni yrittää luoda turvarakenteita ihmissuhteilla, talouden turvaamisella, työnteolla, tutkinnoilla tai vakuutuksilla, mutta tosiasia on, että kaikki nämä ovat alttiita muutoksille. Kun nuoren elämää vielä varjostaa ADHD tai muu neurologinen haaste, tulee näistä psykologisista prosesseista ja sosialisatiosta myös entistä työläämpää. Mikä tahansa sairaus teettää lisätyötä ihmisen persoonallisuudelle, eritoten sen sosiaaliselle ulottuvuudelle. ADHD:n vaikutusta identiteettiin ja nuoren sosialisatioon ei juuri ole tutkittu, mutta joitain päätelmiä voidaan tehdä terveyden psykologian ja sairauden vaikutusten pohjalta. Sairaus tuo mukanaan stigman ja alttiuden syrjinnälle, näin myös ja ehkäpä aivan erityisesti silloin, kun kyseessä on ulospäin fyysisesti näkymätön, mielen alueen sairaus, vaikkei ADHD mielisairaus olekaan. Neurologisista erityisvaikeuksista tiedetään nykyään jo yleisemmin, mutta usein ne yhä rinnastetaan saman leiman alle kuin vaikkapa masennus tai muut psyykkiset sairaudet (Giddens mt. 36, 74.)

Impulssikontrolli on ADHD-yksilöllä usein melko lailla olematon, ja läheinen vuorovaikutus aktivoi kaiken negatiivisen tunneskaalan jota lapsi on kokenut. Usein neurologiset häiriöt ruokkivat myös psyykkisiä traumoja ja oireita, sillä erikoinen käytös vetää helposti puoleensa syrjintää ja kiusaamista sekä väsyttää lähipiirin antamasta riittävää hoivaa. (Cleve 2003, 98.)

Suomessa on keskeistä, että diagnoosi saataisiin peruskoulun aikana, sillä KELAn vammaistukea voi saada vain 16-vuotiaaksi asti, ja muiden palveluiden saaminen linkittyy usein tähän etuuteen. Alle 16-vuotiaan vammaistuki on tarkoitettu pitkäaikaisesti sairaalle tai vammaiselle lapselle. Tuki on ollut aiemmin nimeltään lapsen hoitotuki. Tuen saaminen edellyttää, että sairaan tai vammaisen

lapsen hoidosta, huolenpidosta ja kuntoutuksesta aiheutuu perheelle vähintään kuuden kuukauden ajan tavanomaista suurempaa rasitusta ja sidonnaisuutta verrattuna vastaavan ikäiseen terveeseen lapseen. Vammaistuki on porrastettu kolmeen ryhmään rasituksen ja sidonnaisuuden määrän mukaan. (www.kela.fi/etusivu/vammaistuet viitattu 14.4. 2012)

5.2 Yhteisön taso

5.2.1 Sosioemotionaalisen taidot ja sosialisoinnin haasteet

Sosiaalisten taitojen tai tarkemmin kuvattuna sosioemotionaalisten eli vuorovaikutustaitojen merkitystä korostetaan yhteiskunnassamme yhä enemmän. Samaan aikaan kun perinteiset roolimallit esimerkiksi miehen ja naisen käytöksestä murenevät ja korvautuvat uusilla, kohdistuu nuoren käytökseen eneneviä odotuksia sen suhteen, kuinka hän sopeutuu esimerkiksi jatkuvasti uusiin tilanteisiin ja ihmisiin. Työurat ovat muuttuneet moninaisemmiksi ja katkonaisemmiksi, koulutus on harvalla enää selkeä yksi putki, ja myös ihmissuhteista on tullut lyhytaikaisempia projekteja. Jotta nuori voisi osallistua ja suoriutua tehtävissään koulussa, erilaisissa työpaikoissa sekä perheenjäsenenä tarvitsee hän sosiaalisia taitoja. (Mannström-Mäkelä & Saukkola 2008, 89, 91.)

Ympäristö vaatii nuorelta vastavuoroisuutta. Nuoren vuorovaikutuksellisuuteen vaikuttaa hänen oma arvomaailmansa, kognitiiviset ja ilmaisulliset taidot sekä tottumukset tuoda itseään esiin. Arvojen, mielipiteiden ja kokemustensa aallokossa nuori voi kokea pystyvänsä mihin tahansa. Rajoituksiaan kohdatessa hän joutuu hyväksymään sen, ettei olekaan aina oikeassa. Sosiaalipsykologi Saara Kinnunen rohkaisee murrosikäisten vanhempia olemaan jämäköitä rajojen asettamisessa eikä liiaksi pelkäävän haavoittavansa lasta. (Kinnunen 1999, 106-118.) Nuorelle ei todennäköisimmin jää traumaa tai patoumaa siitä, jos häneltä kieltää jotain sen mukaisesti mitä asiasta on sovittu tai aiemmin rajoitettu, vaikka kaverit ja nuoren kokemuksen mukaan koko muu maailma saisikin niin tehdä. Päinvastoin hän saa vanhempien yhtenevästä kasvatuslinjasta turvaa, vaikka se ei olisikaan sillä hetkellä mieleen. Nuoren sosiaaliset taidot kehittyvät myös ja erityisesti näissä kotona käytävissä valtataisteluissa ja neuvotteluissa. Nuori on herkkä vaikutteille ja mielialojen vaihtelut eivät voi olla vaikuttamatta myös perhesuhteissa. Nuori voi kokea suurta epävarmuutta samalla etsien rajojaan. Vapauden tunne ja vastuunotto voivat samanaikaisesti houkutella ristiriitaisiin suuntiin, ja nuorelle onkin kullannarvoinen apu aikuinen joka kestää rajojen

testaamista ja kritiikkiä päätöksistään horjumatta niissä silti. (Kauppinen, Ovaskainen, Venäläinen 2011.)

ADHD-nuoren sosioemotionaaliset taidot ovat usein puutteelliset ja hän lukee sosiaalisia viestejä väärin. Tästä aiheutuu ristiriitoja ihmissuhteissa ja sopeutumisongelmia lähiyhteisöön sekä laajemmin yhteiskuntaan. ADHD-oireet tulevat usein muiden kuin oman perheen nähtävillä siinä vaiheessa, kun koulunkäynnissä alkaa ilmetä vaikeuksia joko oppimis- tai käytöshäiriöinä. Ammatilliselta kannalta tarkasteltuna näyttäytyy usein hyvin negatiivisena se tapa jolla ADHD-nuoren elämään puututaan auttamismielessäkin. Erilaisen oppijan vahvuudet unohdetaan koulussa keskittyessä akateemisiin puutteisiin, ja itsetunto saa kovia kolhuja herkissä kehitysvaiheessa. Toki on tärkeää puuttua ongelmiin, mutta usein ainakin sosiaalityössä näyttäytyy hyvin niukkana se tuki, jota hankalien asioiden työstämiseksi tarvittaisiin. Eihän terve aikuinenkaan pysty ottamaan jatkuvasti ainoastaan negatiivista palautetta vastaan; tarvitaan myös toivon kipinöitä siitä, että joku on myös hyvin. Nuori kokee itsenä muutoin helposti yhdeksi ongelmansa kanssa, huonoksi.

Vaikka ADHD ei ole tekosyy pahantekoon tai vastuun pakoiluun, saattaa erityisnuori tyypillisesti löytää tiensä esimerkiksi lastensuojelun tukitoimien piiriin pikkurikosten kautta. Kun turhauma epäonnistumisten ja yksinäisyyden tai erilaisuuden kokemuksesta kasvaa riittävän suureksi, mikä vaan voittaa esimerkiksi koulussa moitteiden kohteena olemisen. Koulusta tuleva palaute ADHD-koteihin on usein negatiivista, ja huolta on monella taholla poliisilta kouluterveydenhoitajaan. Kaveriporukassa ADHD-nuori tulee helposti syrjityksi tai vähintäänkin ystävien hermot ovat jatkuvalla koetuksella, kun neurologisesta erityisvaikeudesta kärsivä nuori puhuu taukoamatta, on levoton eikä osaa keskittyä, unohtelee asioita ja ehkä lupauksiaankin ja vaikuttaa seuraan tuppautuvalta. Sosiaalipedagogisella työotteella voidaan tukea juuri näitä sosioemotionaalisten taitojen puutteita ja ryhmiin integroitumista.

Yksilön ja yhteisön suhde on sosiaalipedagogiikassa keskeistä, ja onkin välillä tarpeen kriittisesti tarkastella myös ryhmien toimintaa eikä 'syytellä' vain niiden erilaista jäsentä. ADHD-nuori saa luokassa ja muissakin ryhmäkonteksteissa monesti syntipukin roolin, joka poikii negatiivista palautetta silloinkin, kun hän itse ei ole syyppää ikäviin tapahtumiin. Sosiaalipedagogisen innostamisen lähtökohtana on keskittyminen yksilön vahvuuksiin ja tällaisten negatiivisten kierteiden katkaiseminen. Innostamisen sosiaalinen ulottuvuus fokusoituukin juuri ryhmään ja yhteisöön, ja pyrkimys laadulliseen muutokseen eli transformaatioon yksilön suhteessa yhteisöönsä on siinä keskeistä. Yksilöä aktivoidaan näkemään oma osuutensa ryhmän dynamiikassa ja sen kehittämässä parempaan. Sosiaalipedagogiikka on tässä yhteydessä ikään kuin sosiaalityötä

kasvatuksen keinoin, pedagoginen lähestymistapa auttamistyöhön, jossa ohjataan yksilöä löytämään itsestään potentiaalisia ja kehittämään sitä, eikä anneta ylhäältä päin 'oikeita ratkaisuja'. (Kurki, 47)

5.2.2. Nuorten kanssa toimivien aikuisten yhteistyö

Psykiatrian ja käyttäytymistieteiden tohtorit Eric L- Dlugokinski ja Sandra F.Allen ovat piirtäneet vision vastavirtaan uivista ammattilaisista, joka nähdäkseen soveltuu hyvin neurologisten erityisvaikeuksien kanssa työskenteleville ihmisille. Sitä voisi kutsua sosiaalipedagogiseksi työorientaatioksi.

”Imagine a group of children who have fallen in a deep river. They are in danger of drowning. Ten of us are downstream rescuing the children as they float down the river. All of us are very busy, but we just can't save all the children who have fallen in. We decide to send two or three of us upstream. Their job is to look for ways to prevent children from falling in the river...” (Dlukokinski & Allen 1997, xiii.)

Lyhyesti suomennettuna joukko lapsia on pudonnut jokeen. He ovat vaarassa hukkua. Kymmenen ihmistä yrittää pelastaa heitä, ja kaikki ovat kiireisiä, mutta he eivät millään saa pelastettua kaikkia lapsia. Päätetään lähettää kaksi tai kolme ihmistä vastavirtaan jokea pitkin. Heidän tehtävänä on etsiä tapoja, joilla estää lapsia putoamasta jokeen. Tässä kiteytyy ennaltaehkäisevän työn merkitys.

Kokemukseni mukaan koulun henkilökunnalla on merkittävä rooli siinä, miten nuori saa neurologisen erityishäiriönsä hallintaan. Vaikka ADHD-nuori onkin haastava kasvatettava ja opetettava, ja tyypillisesti testaa rajoja jatkuvasti, on työ näiden nuorten kanssa sitäkin tärkeämpää. Koska koulun ja neurologisten häiriöiden kenttää on ennestään tutkittu melko paljon, en mene siihen tässä tutkimuksessa sen syvemmin. Lastensuojelun sosiaalityön ja ennaltaehkäisevän työn näkökulmasta koulu näyttäytyykin hyvin tärkeänä sosiaalisen elämän ja muidenkin elämän taitojen oppimiskenttänä akateemisten taitojen ohessa. Yhteistyö eri auttavien tahojen, koulun ja perheen kanssa on ensiarvoisen tärkeää nuoren integraation kannalta ja terveen kasvun ja kehityksen tukemiseksi. Myös lääkehoito ja mahdolliset terapiat on hyvä olla ainakin niiden henkilöiden tiedossa, jotka ADHD-nuoren arjessa ovat jatkuvasti läsnä, myös koulussa. Kun nuoren psyyke on ylikuormittunut tai epätasapainossa, ei ole parempaa lääkettä kuin tasapainoiset, vakaat ja pysyvät aikuiset ympärillä.

Dialogi eri auttavien tahojen välillä olisikin tärkeää, myös siinä mielessä, että vertaistuki tässäkin asiassa antaisi lisää näkökulmia ja voimia. Monesti viranomaisten salassapitovelvollisuudet ja byrokratian koukerot vaikeuttavat käytännössä sitä, että nuoren tilanteesta olisi riittävästi asiallista tietoa. Keskiössä tässä kaikessa tulisi kuitenkin olla nuori itse, miten hän parhaiten tulee autetuksi ja toisaalta saa itse pitää yksityisasianaan ne terveydellisetkin seikat, joita ei halua muille kerrottavan. Harva näkee häiriön taakse siihen ihmiseen, joka itsekin voi olla aivan hädissään käytöksestään kykenemättä sitä kuitenkaan muuttamaan.

Siirryttäessä modernista myöhäismoderniin globalisaation yhteiskuntaan ovat kaikenlaiset rajat – sosiaaliset, symboliset, moraaliset, geopoliittiset – hämärtyneet. Syrjäytymiskeskustelun voi tulkita myös eräänlaiseksi kaipuuksi entisiin varmuuksiin (Juhil, Forsberg, Roivainen, 179.) Kadotettu yhteisyys, jossa rajat olivat selviä ja sosiaalinen koodisto siitä mikä on hyväksyttyä ja mikä ei myös yksinkertaisempaa. Normaalin käsitteen kautta arvioituna vodiaan nyky-yhteiskunnassa pitää syrjäytyneenä vaikkapa nuorta, jolla ei ole selviä tavoitteita oman koulutuksensa ja työuransa suhteen. Kuitenkin, oman kokemuksensa mukaan nuori voi tavoitellakin erilaisia elämän arvoja, vaikkapa niin kutsuttua downshiftausta, jossa elämä pääsisältö ja arvo ei olekaan työssä vaan harrastuksista ja muista mielihyvää tuottavista asioista nauttimisessa. Syrjäytymisen aihepiirin ja arvokeskustelun ollessa kuitenkin aivan liian laaja ja monisyinen tässä työssä käsiteltäväksi kokonaisuudessaan, keskityn tutkielmassani neurologisten häiriöiden tuottamaan sosiaalisen eksklusion uhkaan.

Sosiokulttuurisessa innostamisessa työn metodina lähdetään siitä, että ei olla tyytyväisiä nykytilanteeseen, vaan halutaan muutosta positiiviseen suuntaan. Sosiaalipedagogiikka tarjoaa toiminnallisen näkökulman siihen, miten ammatillisessa auttamistyössä voidaan ja pitäisi kohdata sosiaalisten ongelmien paineessa eläviä asiakkaita. Työntekijältä vaaditaan toki innostamisen 'työkalun' lisäksi myös riittävät tiedot ja taidot asiakkaitensa erityistarpeista, kulttuurista, taustasta ja lähiyhteisöstä. Ei riitä yksinomaan innostaa tai väkisin auttaa ajattelemaan positiivisesti nuorta, jolla on oikeasti moni asia pielessä ja elämänhalu kateissa. Kuitenkin näkisin, että tuoreilla voimaannuttamisen eli empowermentin näkökulmilla ja sosiokulttuurisella innostamisella voitaisiin saada paljon aikaan nuorten kohdalla, jotka ovat vaarassa ajautua syrjäytymisen kehään neurologisen erityisvaikeutensa takia. Sosiaalipedagogisessa työssä korostuvat taiteelliset, liikunnalliset, toiminnalliset ja toimintatutkimukselliset työtavat. Toimiva käytäntö on parhaan teorian aikaansaannosta. Leena Kurjen mukaan innostamisella on 'Januksen kasvot' – yhtäältä se on rakenteiden muuttamista sosiaalisen toiminnan avulla eli

yhteiskuntakriittistä sosiaalista työtä, toisaalta innostamista on käytetty juuri samaisten rakenteiden ylläpitoon yksilöiden sopeuttajana, vaikkakin etsien erilaisia ajattelu- ja työskentelytapoja kuitenkin toimien olemassa olevan yhteiskuntarakenteen palvelijana. (Kurki, 66-67)

Empowerment ja elämäntapa-käsitteinä ovat monitulkintaisia, mutta tässä työssä empowerment on yksilön voimaannuttamista ja aktivointia, ikään kuin herättelyä näkemään oma tilanteensa ja toimimaan sen parantamiseksi. Keskeistä voimaannuttamisessa on se, ettei ammattiauttaja tai virkamies ole asetelmallisesti ylempänä ja vallan kahvassa kertoen kuinka nuoren pitäisi elämänsä elää, vaan yhdessä etsitään toimintatapoja, ajattelumalleja ja sosiaalisia tilanteita/verkostoja, jotka voivat tukea elämäntapojensa ja itsetunnon kehittämisessä. Voimaannuttaminen on sikäli ontuva käänös, että voimaa ei voi kukaan antaa toiselle, muutoin kuin ehkä jonain yksittäisenä hetkellä rohkaistessaan, vaan voiman pitää löytyä yksilöstä itsestään.

ADHD- nuoren elämässä on paljon haasteita, joita keskivertonuori ei tule edes ajatelleeksi. Koulussa on vaikea keskittyä ja muistaa tehtävien tärkeysjärjestystä sekä hoitaa niitä loppuun. (http://www.janssen.fi/bgdisplay.jhtml?itemname=adhd_teen&product=adhd, viitattu 4.5.2012) Pieninkin häiriöäni tai muu tavallisesta poikkeava tapahtuma voi saada keskittymisen raiteiltaan, ja sosiaalisissa tilanteissa hermot voivat pettää näennäisesti mitättömästäkin asiasta. Pysyviä kaverisuhteita on vaikea luoda saati säilyttää, kun omasta sairaudesta puhuminen ei useinkaan ole kovin luontevaa, ja kuitenkin se vaikuttaa arkielämään päivittäin. Tavarat katoavat, tai hajoavat yllättävissä aggression puuskissa ja elämä on jatkuvasti sekaisin sekä ennen kaikkea ylinopeuskierroksilla. Ei ole mitenkään poikkeuksellista, että ADHD- nuoren perhe tarvitsee ammattilaisten tukea selviytyäkseen nuoren tukemisesta ja arkielämästä sairauden kanssa. ADHD:lle ovat ominaista myös liitännäisoireet käytöshäiriöistä masennukseen, ja koko tämän paletin kanssa eläminen on ponnistus koko perhekunnalle riippumatta siitä, millä alalla vanhemmat vaikkapa työskentelevät ja osaavatko he esimerkiksi työkseen kasvattaa. (Selikowitz 2009, 142.)

ADHD- liitto tarjoaa sopeutumisvalmennuskursseja ADHD-nuorten perheille tietyin ehdoin. Apua tarjotaan ennaltaehkäisevässä vaiheessa, sillä kurssille osallistuminen edellyttää tiettyjä elämäntapoja ja esimerkiksi sitä, ettei nuorella ole hallinnasta riistäytynyttä päihdeongelmaa. (<http://www.adhd-liitto.fi/nuortenkurssi2006.htm>, viitattu 26.6.2011) Myös erilaiset projektit kuten Elämänlanka Kuopiossa tukevat ADHD-nuorten elämää kurssitoiminnalla, tuetulla asumisella ja valmennuksella. (<http://www.savas.fi/elamanlanka>, viitattu 20.6.2011). Lisäksi internetin erilaisissa yhteisöissä nuori voi löytää identiteettiä ja verkostoja, jotka eivät ole samalla lailla alisteisia hänen erityisvaikeudelleen kuin normaalielämän sosiaalisessa kanssakäymisessä.

5.2.3. Ryhmä tukimuotona ja perhekuntoutustyö

”Ryhmämuodosteet ovat yksi ihmisen tarkoituksellisen toimimisen synnyttämistä vuorovaikutusmuodoista” (Jauhiainen & Eskola, 9)

Ryhmää voidaan käyttää ammatillisessa auttamisessa monin eri tavoin. Jos ja kun ADHD-nuoren kokemukset ryhmässä toimimisesta ja sosiaalisesta vuorovaikutuksesta ovat negatiivisesti sävyttyneitä, voi korvaava kokemus ryhmästä, jossa hänet hyväksytään ja hän saa osakseen ymmärrystä olla valtava merkitys. Ryhmää voidaan hyödyntää psykoterapeuttisesti, kasvatuksellisesti tai opetuksellisesti esimerkiksi kuntoutuksen välineenä. Kuopiossa toimiva Savas- Vammaisasuntosäätiön ja Honkalampisäätiön yhteistyöhanke Elämänlanka-projekti toteuttaa ADHD- perheille ryhmämuotoista kuntoutusta, joka on koettu hyvin toimivana tukimuotona. Jo pelkästään muiden ihmisten tapaaminen, jotka kamppailevat samantyyppisten ongelmien kanssa, on usein hyvin helpottava kokemus. Keskusteluissa ja erilaisissa harjoitteissa työstitään ADHD:n kanssa elämistä ja saadaan sekä ammatillista että vertaistukea sopeutumiseen.

Elämänlanka-projekti toteutetaan RAY:n tuella vuosina 2008-2013. Projektin toiminta on suunnattu 13-20 -vuotiaille nuorille, joilla on neurologisia erityisvaikeuksia tai neuropsykiatrisia ongelmia (esim. ADHD, Asperger, kielihäiriöt, oppimisvaikeudet). Projektin aikana toteutettavaan kuntoutuskurssitoimintaan voivat lisäksi osallistua nuoren perheenjäsenet ja lähiverkosto. Projektin toiminta-alueena on Itä-Suomi. Kuntoutuskurssit kestävät noin vuoden ja niiden aikana on ryhmäjaksoja erikseen nuorille ja heidän perheilleen, sekä palveluohjauksellisia kotikäyntejä. (<http://www.savas.fi/elamanlanka/> viitattu 3.5.2012)

Perhekuntoutustyössä pyrkimyksenä on aidon ja myönteiseen käsityksen luominen perheestä ja vanhemmista. Työssäni esimerkkinä toimii. Sanan mukaisesti ei ainoastaan neurologisista erityisvaikeuksista kärsivä nuori vaan hänen koko perheensä on tervetullut kurssille työstämään arjen asioita ja tuntemuksia yhdessä ja saamaan valmiuksia mennä yhdessä niiden kanssa eteenpäin. Tästä huolimatta työntekijöiden on puututtava tilanteisiin, jos lapsen turvallisuus vaarantuu. Näissä tilanteissa toimitaan lasta ja vanhempia kohtaan kunnioittavasti, mutta asiat otetaan puheeksi ja vanhempien vastuuta korostetaan. (Kainulainen 2008, 83.)

Perhekuntoutustyössä on tärkeää kokemuksien jakaminen sekä ongelmien ja tarpeiden tiedostaminen, jotka nähdään keskeisinä myös on sosiokulttuurisessa työssä. Ryhmässä tuetaan

toisia ja ratkaistaan ongelmia yhdessä. Toiminta auttaa ihmisiä osallistumaan. (Kurki 2000, 26-27.)

5.3 Yhteiskunnan taso

Keskustelu syrjäytymisestä ja sen ehkäisemisestä kulkee käsi kädessä normaalin ja epänormaalin rajaavien käsitteiden kanssa. Syrjäytymisessä ei ole kyse vain sosiaalisesta huono-osaisuudesta vaan myös - ja ehkäpä ennen kaikkea normaalin rajoista ja tiloista. Pääosin ranskalaiseen tutkimukseen perehtynyt Tuula Helne pohtii erilaisia syrjäytymiseen liittyviä merkityksiä ja keskustelua (Helne, 172-178.)

Regine Dhoquois:ia (1989, *Appartenance et exclusion*) lainaten:

”Ulossulkeminen (exclure) merkitsee ’normaaliksi’ julistetun soisaalisen tilan aitaamista ja sitä, että sieltä häädetään pois epätyypilliset tai sellaiset yksilöt, jotka eivät avstaa niitä ennaltamäärättyjä arvoja, jotka ovat edellytyksenä tähän tilaan kuulumiselle.” (Helne 2002, 172).

Syrjäytymisen ongelma hahmottuu erilaisena marginalisaation ja eksluusion käsitteissä. Marginalisaation käsite on peräisin latinankielisestä reunaa ja joskus rajaa tarkoittavasta sanasta margo. Marginalisaatiomekanismin kohteet siis tavallaan ajautuvat reunalle, toisin sanoen syrjäytymisuhan alaisiksi yhteiskunnassa, mutta eivät kuitenkaan yhteiskunnan rajojen ulkopuolelle. Ekskluusio taas viittaa latinan verbiin *excludo*, ja sillä voidaan tarkoittaa joko sitä, että pidetään ulkona jo siellä oleva, tai sitä, että sisällä oleva työnnetään ulos. Suomen kielen termi syrjäytyminen kattaa molemmat ulottuvuudet. Syrjäytymispuheella annetaan vahvoja leimoja ja symbolisia merkityksiä, ja näin luotujen rajojen häivyttäminen saattaa olla suurenkin työn takana. Vaivalloisimpia rajantarkistukset ovat tilanteessa, jossa normaalin ja syrjäytyneen piireihin kuuluvat ihmiset tai ominaisuudet ovat niin yleisesti hyväksytyjä, että niitä pidetään jo kulttuuriin kuuluvina. Tästä esimerkkinä voidaan ajatella erityisoppilasta koulussa: vaikkapa käytöshäiriöisen ADHD-nuoren leimaantuminen normaalista poikkeavaksi on yleisesti melko hyväksyttävää, eikä useinkaan kyseenalaisteta vaikkapa sitä, onko koulujärjestelmässä kehittämisen varaa moninaisuutta huomioivampaan suuntaan.

Yhteiskunnan näkökulmasta ihmisten huonovointisuus aiheuttaa lisääntyviä taloudellisia kustannuksia, jolloin sosiaaliturva- ja huoltokustannukset nousevat. Valtiontalouden tarkastusviraston mukaan (2007) nuoren ajautuminen syrjäytymisen tielle työllistymisen sijaan aiheuttaa yhteiskunnalle reilun miljoonan euron kustannukset ennen kuin tämä täyttää 60 vuotta.

Kaikilla tulisi olla oikeus sosiaaliseen osallisuuteen, mutta myös oikeus olla osallistumatta. Erilaisuuden ja yksilöllisyyden hyväksyminen pitäisi olla osallisuuden periaatteena ja tavoitteena. Kaikilla on myös perusoikeuksia, joista yhteiskunnan täytyy pitää huolta, kuten esimerkiksi toimeentulo ja huolenpito. YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen 3. artiklan mukaan lapsen etu tulee huomioida kaikessa päätöksen teossa. UNICEF:n entinen pääsihteeri J.P. Grant kiteyttää, että ”lapsen oikeus on aikuisen velvollisuus.” Tämä sopimus sisältää neljä periaatetta; syrjimättömyys, lapsen edun huomioiminen, oikeus elämään ja kehittymiseen sekä lapsen näkemysten kunnioittaminen. Alle 18-vuotias nuori on vielä lapsi, jolla on oikeus erityiseen suojeluun ja tämä on aikuisten vastuulla. (Aino Kauppinen, Laura Venäläinen ja Nina Ovaskainen, 6.)

Taloussanomissa oli hiljattain keskustelua nuorten syrjäytymisen kustannuksista. Henrik Kärkkäisen artikkelissa otsikolla Nuori putoaa putkesta – lasku 1,2 miljoonaa Elinkeinoelämän keskusliiton koulutusjohtaja Markku Koponen totesi, että Syrjäytyminen tulee yhteiskunnalle kalliiksi, mutta lisäksi merkittävää on myös työvoiman saatavuusnäkökulma. Tulevaisuudessa on entistä tärkeämpää, että saadaan koko ikäluokalle valmiudet työelämään, sillä työikäisen väestön määrä vähenee seuraavat vuosikymmenet. Nuorisotutkimuksen professori Helena Helve ja (toim.), Krister Karppinen, Liisa Keltikangas-Järvinen, Hannele Savioja pohtivat syrjäytymisen uhkakuvia saman artikkelin taustalla (Koulu, syrjäytyminen ja sosiaalinen pääoma, Sitran raportteja 75). Yhteiskunta pyörii euroilla, mutta tutkija näkee myös ihmiset numeroiden takana. Rahojen laskeminen ei pelkästään miellytä nuorisotutkimuksen professori Helena Helvää:

”Näen asian inhimillisen puolen, eli nuorten näköalattomuuden, toivottomuuden ja syrjäytymisen vaikutukset ihmisen elämänselkään ja myös sen merkityksen suomalaiselle yhteiskunnalle. Tätä on vaikea laskea rahassa. Erot hyvä- ja huono-osaisten välillä ovat kasvaneet. Siitä todella pitää olla huolissaan”

Nuorisoyhteistyö Allianssin mukaan nuorten syrjäytyminen on lisääntynyt. 8 000 nuorta jokaisesta ikäluokasta jää ilman jatkokoulutusta ja nuorisotyöttömyys kasvaa. Neljäsosa työvoimaan kuuluvista nuorista on työttöminä, kun opiskelijoita ei lasketa mukaan. Opetusministeriön laskelmien mukaan jokainen syrjäytynyt nuori maksaa yhteiskunnalle 1,2 miljoonaa euroa. On vaikeaa ymmärtää, miksei tällaiseen taloudelliseenkin hälytyssireeniin reagoida vahvemmin yhteiskunnallisessa päätöksenteossa ja verovaroin kustannettavien palvelujen suunnittelussa. Neurologisista erityisvaikeuksista kärsivät nuoret ovat kokemukseni mukaan monesti palveluiden katvealueella, heitä pompotellaan psykiatrisesta hoidosta lastensuojeluun, perheneuvolasta takaisin

terveyskeskuslääkärille ja KELAsta sosiaalitoimistoon. Tärkeää olisi herätä yhteisvastuuseen siitä, että oikeanlaista apua saisi ajoissa. ADHD-nuori on potentiaalinen syrjäytyjä, vaikka hänessä on yhtä aikaa hyvää potentiaalia moneen asiaan jos vahvuudet vaan osataan löytää ja tuen tarpeeseen vastata. Tarvittaisiin lisäresursseja ja pitkäjänteisempää projektityötä, jotta varhainen puuttuminen mahdollistuisi paremmin.

6. Pohdinta

Haastavin ja markkinatermein myös kallein autettava ryhmä yhteiskunnassamme ovat nuoret, jotka eivät ole saaneet ongelmiinsa apua ajoissa, ja heidän tilanteensa on päässyt kärjistymään niin, että liitännäiseksi ADHD:n kanssa on tullut esimerkiksi päihdeongelmia, rikollisuutta, paha mielenterveysongelma tai itsetuhoinen käytös eri muodoissaan. Nämä ovat useimmiten lastensuojelun asiakkaina, joissa he hyvässä tapauksessa saavatkin negatiivisen kierteen kehän katki ja pääsevät takaisin kiinni normaalielämään esimerkiksi laitossijoitusjakson jälkeen tai ammatillisen tukihenkilön avulla. On kuitenkin myös ryhmä nuoria, joita mikään apu ei tavoita eikä heitä niin sanotusti 'jakseta tai keestetä' missään. Tai, he jäävät passiiviseen asemaan esimerkiksi lastensuojelun sijoitusten jälkihuoltonuorina tai työttöminä työnhakijoina kykenemättä integroitumaan opiskeluihin tai työelämään. Nämä ihmiset eivät ole ainoastaan taloudellinen taakka ja potentiaalinen rikosoikeudellinen uhka, vaan vaarassa tipahtaa yhteiskunnan järjestelmästä ja ajautua jopa ennenaikaiseen kuolemaan esimerkiksi huumeiden saattelemana tai ajalehtivaan elämään ilman päämääriä tai tulevaisuutta.

Toki syrjäytyvien nuorten joukossa on myös niitä, jotka ovat vaikkapa jo useamman sukupolven lastensuojeluasiakkuuden tai toimeentulotuen perinteessä kiinni eivätkä aikomuksissakaan itse vaivautua tekemään mitään elantonsa tai elämänhallintansa eteen. Eihän ole itsestään selvästi niin, että kaikki kokisivat edes tarvetta integroitua tämänkaltaiseen täystyöllistymistä normina pitävään yhteiskuntajärjestelmään. Mutta on niitäkin, jotka kärsivät, koska eivät parhaasta tahdostaan ja aktiivisista avun hakemisen yrityksistäänkään huolimatta meinaa löytää omaa paikkaansa eikä saada helpotusta vaikeuksiinsa. Mikko Salasuon yhteiskuntakritiikkiä lainatakseni:

”Suomessa on totuttu ajattelemaan, että hyvinvointivaltiossa epäonnistumisia kokenut yksilö voi vaikeina hetkinä löytää turvaverkon peruspalveluiden rakenteista, jotka ”eivät jätä ketä pulaan”. Illuusio turvaverkon tiheästä silmäkoosta elää edelleen vahvana kansalaisten keskuudessa.

Tästä syystä nuorten elämän ongelmia, niiden purkautumista ja esiintymismuotoja ihmetellään laajalti. Turvaverkon silmäkokoa on kuitenkin suurennettu hurjalla vauhdilla viimeisen 15 vuoden aikana. Verkkoon on suorastaan revitty aukkoja, joten se ei enää nappaa kiinni yhteiskunnan pudokkaita, vaan päästää heistä suuren määrän putoamaan läpi, täysin omilleen. Veistä, jolla turvaverkkoa on leikattu, kutsutaan valtionhallinnon tulosoajukseksi.”

Tutkielmaa kirjoittaessani olen sekä työssä että muussa elämässä havainnoinut ikävän paljon edellistä tekstiä tukevaa empiiristä materiaalia. Hyvin toimeentulevat eivät tunne nahoissaan yhteiskunnallista muutosta kuten syrjäytyneet tai syrjäytymisvaarassa olevat, ja ilmeisesti poliittiseen päätöksentekoon osallistuu enemmän kuitenkin sitten vähintäänkin keskituloisia. Vaikka sosiaalipedagogina uskoa demokratiaan ja asioihin vaikuttamiseen haluaa pitää yllä, vaalirahasotkut ja poliitikkojen mediassa näkyvät toilailut horjuttavat väkisinkin aika ajoin edustuksellisen kansanvallan ihanteita. Vaikkei sosiaalipolitiikka ole tämän työn ydintä, ei yhteiskunnallisen päätöksenteon näkökulmia voi täysin ohittaa kun pohditaan ADHD-nuoren elämän tukemista. Jos ei poliittisessa päätöksenteossa resursoida peruspalveluihin koulu ja terveydenhuolto mukaan lukien, niitetään siitä myöhemmin kallis lasku. Jos ei nähdä nuorten parissa tehtävän työn arvoa nyt, nähdään sen leikkausten vaikutukset varmasti myöhemmin, eikä se ole mitään säästöä, vaan oman oksan sahaamista.

Vaikuttaa, niin kuin yhteiskunta olisi jossain maanisessa vaiheessa, jossa vauhti vain kiihtyy ja tuotannon tulee kasvaa, vaikka on selvästi näkyvissä, ettei taloudellinen tuotantotehokkuus ole tuottanut merkittävää hyvinvoinnin kokemuksen kasvua, päinvastoin. Syrjäytymisestä keskustellaan ja sitä päivitellään, ja kuitenkin arki jatkuu samaa rataa yhä uusien tuotteiden ja palveluiden viidakossa yksilökeskeisesti kuluttajana valintoja tehden ja onnea etsien. ADHD-nuorten maailmaan perehtyminen on nostanut monenlaisia arvopohdintoja ja kysymyksen siitä, mitä on hyvä elämä ja kuka sen määrittää? Kenellä on siihen oikeus ja kenellä ei, ja millä perusteella? Hyvinvoinnin tutkimus ja etiikka eivät ole tämän työn ulottuvissa, mutta valtava yhteiskunnallinen muutos ja näkymät marginaaleissa olevien ihmisten parissa työskennellessä herättävät väkisin myös suuria kysymyksiä.

Aikaisemman terapiaesimerkkimme Douglaksen kohdalla psykoterapia sekä hänelle että hänen vanhemmilleen maksoi seitsemän vuoden ajalta kahdesti viikossa käytynä 230 00 kruunua (25681.25 euroa). Vertailun vuoksi Ruotsin kontekstissa mainittakoon, että yhden lapsen hoito psykiatrisella osastolla maksaa 5000 kruunua eli 558.29 euroa päivässä. Osastohoidossa lapsi voisi siis olla samalla hintaa vaivaiset puolitoista kuukautta. Osastolta kotiutumiseen ja normaalielämään

sopeutumiseen vaaditaan kuitenkin paljon tukea, eikä noin lyhyellä sairaalahoitojaksolla saada mitenkään vertailun kestäviä tuloksia suhteessa onnistuneeseen terapiaan. Kohtalaisen vaatimattomalla matemaattisella lahjakkuudellakin varustettu voi jo tästä päätellä, että lasten ja nuorten psykoterapiaa pitäisi yhteiskunnan varoin tukea enemmän, pelkästään taloussäästöjenkin nimissä. Vaikka neurologisten häiriöiden hoito vaatii muutakin kuin terapiaa, ja erityispedagogisilla järjestelyillä koulussa sekä lääkehoidolla on myös saatu hyviä tuloksia, tulisi varsinkin hoitoon ja apuun motivoituneen nuoren psyykinen tasapaino ja sen edistäminen kuitenkin kaiken toiminnan perusta. (Cleve 2003, 303.)

Varsin selkeästi käy siis ilmi lyhyelläkin perehtymisellä asiaan avohoidon ja terapian edullisuus jo taloudellisestikin verrattuna jyvempiin hoitomuotoihin. Myös neurologisten vaikeuksien kanssa kamppailevien lasten ja nuorten suhteen nämä olisivat varsinaisia säästötoimenpiteitä pitkällä tähtäimellä, puhumattakaan siitä kuinka paljon vähemmän leimaavia ne ovat sosiaalisesti. Ehkä Suomalaisesta yhteiskunnasta on kadonnut kansalaiskasvatus ja yhteisvastuu. Miksipä nykyään toisaalta pitäisikään kantaa huolta heikommista ja raataa yhteiseksi hyväksi? Amerikkalainen unelma-ajattelu siitä, että jokainen on oman onnensa tai epäonnensa seppä on vallannut alaa, ja sosiaalinen evoluutio etenee jakaen yhteiskuntaa voittajiin ja häviäjiin ihmisten tasa-arvon ja yhdenvertaisten oikeuksien sijaan. Tämä on nähdäkseni hyvin pelottava ja ihmisarvoa uhkaava kehityskulku.

Samaan aikaan kun syrjäytymisen ehkäisy tai sen lievittäminen vaikuttavat julkisessa keskustelussa lähes mahdottomalta tehtävältä, esimerkiksi sosionomin palkkaaminen täysipäiväiseksi henkilökohtaiseksi avustajaksi tai coachiksi ADHD-nuorelle maksaisi sosiaalialan normaaleilla kuukausipalkoilla vuodessa reilusti alle 30 000. Vaikka tällaista tukea saisi syrjäytymisvaarassa oleva nuori siis henkilökohtaisesti esimerkiksi työvoimatoimiston kautta jonakin hankkeena vaikkapa viiden kriittisen teinivuoden ajan, olisivat sen kustannukset valtiolle noin 150 000. Työttömänä tai ei koulutusta vastaavissa tehtävissä on koulutettuja työttömiä sosiaalialan osaajia, jotka pienellä lisäperehdytyksellä olisivat päteviä auttamaan ja tukemaan erityisnuoria. Vaikka käytännössä syrjäytymisen ehkäisy ei ole aivan näin yksioikoista ja nuoren integraatioon vaikuttavat monet tekijät, olisi erityisnuorten varhainen tukeminen kiistatta paljon kustannustehokkaampaa ja järkevämpää kuin syrjäytymisen hiljainen hyväksyminen. Ei tarvita kuin yksi poikkeuksellisen syrjäytynyt nuori räjäyttämään mielipiteensä ilmoille seuraavan tragedian muodossa, ja taas hetken muistetaan, että nämä olivat tärkeitä asioita. Minkä mallioppimisen viestin sekin antaa tässä psykologisen tiedon lävistämässä yhteiskunnassamme, että huomiota saa

tehokkaimmin murhaamalla jonkun niin näyttävästi, että sillä pääsee mediaan? Silloin se on jo niin kovin paljon liian myöhäistä.

Psykologit, koulukuraattorit, lääkärit, sosiaalityöntekijät ja muut nuorten kanssa toimivat ammattilaiset käyttävätkin melkoista valtaa etisessään nuoren ongelmille nimeä ja apua. Usein varsinkin lääketieteellisen hoidon piirissä näkemys hoidosta kapeutuu tiettyihin fyysisesti havaittaviin oireisiin, ja yksilön ulkopuoliset kuten kouluun ja toverisuhteisiin liittyvät sekä yhteiskunnalliset vaikuttimet jäävät huomiotta. Ajattelen, että aina ei ole sairasta esimerkiksi olla ahdistunut, tunteet meissä kertovat myös että jokin voi olla vialla ulkopuolellamme ja reagoimme siihen terveesti kokemalla negatiivisia tunteita ikään kuin varoitussignaalina. Kuitenkin terveyden ja sairauden sekä normaalin käsitteillä helposti luokitellaan ja arvotetaan ihmisiä.

ADHD-nuoren onnistunut tukeminen matkalla kohti itsenäistä elämää 'sinuina sairautensa kanssa' on monen tekijän yhteissumma. Vanhemmilla on keskeinen rooli lapsen elämän asioiden hoitamisessa ja ennen kaikkea henkisenä ja emotionaalisena tukena, rajojen asettajana ja erityisesti ADHD-nuorten kohdalla tuskan sietäjänä. Nuori purkaa lähimpiinsä pahimmat olonsa, ja lähipiiri tekeekin viisaasti, jos osaa ottaa luottamuksen osoituksena eikä henkilökohtaisena loukkauksena monet ADHD:n mukanaan tuomat myrskyt ja taistelut. Varmaa on yleensä aina se, että pahin olo on ympäristön kärsimystä väheksymättä nuorella itsellään, kun hän tahtoisii olla kuten kaikki muut, mutta epäonnistuu siinä kerta tosiensa jälkeen. Itsetunnon kehitykselle on ratkaisevan tärkeää, että ympärillä on ihmisiä, jotka näkevät 'häiriön läpi' ja osaavat hyväksyä ihmisen sen takana.

Mikko Salasuo pohtii Nuorisotutkimusseuran artikkelissaan melko kriittisesti nykyistä palvelujärjestelmäämme ja sitä kuinka kehnosti se tavoittaa eniten apua tarvitsevia nuoria. Totta onkin, että vaikka näennäisesti hyvinvointiyhteiskunnan palvelut ovat yhä olemassa eikä niiden puutteellisuuteen törmää niin vahvasti ellei satu osumaan niiden leikkauskohtiin etsiessään apua, ovat verovaroilla kustannettavat palvelut sosiaali- ja terveydenhuollossa rapistuneet yksityisen kilpailuttamisen ja tuotantotehokkuuden nimissä. Tulosoikeuksien ja markkinatermistön sumuun häviää pieni ihminen, varsinkin sellainen joka ei itse osaa oikeuksiaan puolustaa ja apua vaatia. (Teoksessa Hoikkala, Tommi. & Suurpää, Leena. (toim.) Kauhajoen jälkipaini. Nuorisotutkijoiden ja ammattilaisten puheenvuoroja. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura. Verkkojulkaisuja 25. <http://www.nuorisotutkimusseura.fi/julkaisuja/kauhajoki.pdf>, 46–48)

Esimerkiksi 16 – vuotias diagnoosia vailla oleva vahvasti ADHD- oireileva poika ei kovinkaan todennäköisesti saa apua vain soittamalla kerran tai pari johonkin asiantuntijanumeroon. Iälle

ominainen minkäänlaisen poikkeavuuden nolous sekä sukupuolelle ominainen erityinen vahvuuden ihanne tuskin helpottavat tätä projektia, jos nyt ylipäättään teini haluaa myöntää itsellään olevan ongelmia. Lisäksi, jos oireisiin liittyy muutenkin masennusta ja aloitekyvyn lamaantuneisuutta sekä negatiivista epäonnistumisen kierrettä sosiaalisissa konteksteissa, on turha tuudittautua mantran omaiseen hokemaan siitä, ettei ketään jätetä pulaan. Yksilön selviytyminen palvelujen viidakossa on aika sattumanvaraista, ellei hänellä ole käytössä oikotietä, jonka varallisuus tuo yksityisten palvelujen hakemisen muodossa. Tällöin on taas valheellista väittää, että olemme kaikki tasa-arvoisia ja meillä on yhdenvertaiset mahdollisuudet menestyä elämässä. Vaikka elämmekin nimellisesti Pohjoismaisessa hyvinvointivaltiossa, kuitenkin todellisuudessa vaikuttaa, ettei markkinatehokkuus ole tuonut ainakaan yhdenvertaista onnea.

Näkemykseni mukaan varsinkin tuleva yhteiskunta eli merkittävä osa nuorisostamme voi henkisesti pahoin, ja sitä suuremmalla todennäköisyydellä, mitä haastavampia vammoja heillä on. KELA:sta ei saa niin kutsuttu normaali ihminen apua, vaikka olisikin motivoitunut esimerkiksi terapiaan, vaan pitää olla vaikea vamma tai diagnoosi. Vaikka nämä ovat vain sanoja, joilla luokitellaan avun saamisen kriteerejä ja oikeuksia, ovat ne termeinä todella leimaavia varsinkin nuoruusiässä. On nähdäkseni hyvin aiheellista pohtia miten palvelujärjestelmää saataisiin kohdennettua paremmin ennaltaehkäisevään ja varhaista puuttumista tukevaan suuntaan. Jos ei sitten muuten, niin taloussäästöjen nimissä. On melko suuri arvojen muutos siinä, että sosiaalialallakin, jonka ajattelisi edustavan niin kutsuttuja pehmeitä arvoja ja heikomman puolustamista, on vaivihkaa siirrytty tuottavuuden ja taloudellisen voiton ihanteisiin. Palvelut pitää tuotteistaa sosiaalipalveluja ja kirkon toimintaa myöten, ja ammattieettisesti herää paljon kysymyksiä siitä, miten sitten määritellään hyvä hoito tai asiakaspalvelu. Saavatko palveluita ne, jotka osaavat kiivaimmin ajaa asiaansa ja nostaa suurimman metelin jos eivät saa tahtoaan läpi, ja jäävätkö tässä sosiaalisessa evoluutiossa jalkoihin ne, jotka eivät syystä tai toisesta voi nousta barrikadeille?

Sosiaalityöntekijänä lastensuojelussa olen monesti kummastellut trendiä, jossa apua aktiivisesti itse hakevat eivät sitä saa yleensä ennen kuin tilanne pahenee päihdeongelma- ja rikollisuusasteelle, ja vastaavasti palveluista hyötyvät ihmiset, joilla ei ole aikomustakaan ottaa omasta elämästään vastuuta ja hankkia vaikkapa koulutusta ja työtä. Toki äskeinen kärjistäen, mutta ihmetyttää miksei palvelurakenteisiin ole mietitty minkäänlaisia kustannuskattoja ja palvelujen käyttäjien vastuuttamista, vaan se joka osaa vedättää systeemiä hyötyy siitä varmimmin. Esimerkiksi, jos työttömyyskorvausta tai toimeentulotukea saisi vain tietyn määräjän, jonka aikana edellytettäisiin aktiivista toimintaa omien asioidensa edistämiseksi tai tuki laskee, voisi tämä aktivoida ihmisiä

yrittämään. Nykyinen systeemi passivoi ja omalla tavallaan ruokkiikin varsinkin moniongelmaisten nuorten kohdalla sitä, että ajaudutaan varhaiseläkkeelle tai syrjäydytään yhteiskunnallisesti hyväksyttävästä toiminnasta sivuraiteille vaikkapa huumeiden maailmaan. Verovarathan ovat uusiutumaton luonnonvara sikäli, että kun suuret ikäluokat jäävät eläkkeelle ja nykyinen nuorempi polvi laskee matematiikan siitä kannattaako Suomeen jäädä maksamaan näitä veroja näillä palveluilla, systeemi todennäköisimmin romahtaa. Sosiaalipedagoginen kansalaiskasvatus olisi tässä hyvä työväline. Jollain pitäisi saada takaisin yksilön itsekeskeisen menestyksen tavoittelun ihanteen sijaan yhteisvastuu ja yhteisen hyvä rakentaminen. Yhteisöllisyyden rapistuminen on huolestuttavaa, ja vaikka uusimuotoisia yhteisöjä onkin syntynyt esimerkiksi internetissä, on sosiaalisen työn ytimessä nähtävä vielä ihmisten välisen yhteistoiminnan edistäminen ja tähtääminen muutokseen kohti parempaa:

Hallitusohjelmissa ja poliittisissa puheissa varsinkin vaalien alla nostetaan säännön mukaisesti esiin lasten ja nuorten pahoinvointi ja sen vähentämisen priorisointi, mutta käytännössä euroja eikä tukitoimia harvemmin löytyy sanoista tekoihin asti. Niin kuraattoreita kouluissa, psykologeja perheneuvoloissa, terapeutteja KELA- korvauksen piirissä saati ilman diagnoosia ja sen mukaisia korvauksia saatavilla olevia, erityisopettajia, terveyskeskuslääkäreitä, mielenterveyspalveluiden työntekijöitä, sosiaalityöntekijöitä, kaikkia näitä on tarpeeseen nähden huutavan paljon liian vähän. Helsingin Sanomien mielipidekeskustelussa näistä nostatti ansiokkaasti keskustelua perhe- ja paripsykoterapeutti Jaana Pajunen Helsingistä (HS mielipide 19.4.2012). Suositukset ja lain määräämätkin vaatimukset nuorten parissa toimivalle ammattihenkilöstölle ja sen koulutuksille alittuvat niin kouluissa, terveydenhuollossa kuin sosiaalipalveluissakin, mutta niin kauan kuin alan työntekijät eivät lakkoile tai asiakkaat vaadi oikeuksiaan palveluihin hanakammin, tilannepäivitystä pitäneen seurata otsikoista perhesurmien ja kouluteloitusten muodossa.

Suomalainen systeemimme on nähdäkseni ja verratessani ulkomailla näkemääni sosiaali- ja terveyspalveluissa on aika jäykkä ja tasapäistävä, eikä huomioi yksilöllisiä eroja kovinkaan helposti. Vaikka onkin ainutlaatuista kansainvälisesti verraten, että meillä Suomessa saa ainakin nimellisesti sosiaali- ja terveyspalveluja tulotasosta riippumatta, on käytännön kokemus julkisen puolen palveluista usein nykyään melko ala-arvoista. Taloudelliset säästöt näkyvät palvelujen laadun radikaalina heikkenemisenä. Neurologisia erityisvaikeuksia omaavan nuoren kohdalla olisi erityisen tärkeää saada kohdennettua apua ja palveluohjausta, sillä perheet, joissa ilmiö esiintyy, ovat valmiiksi usein aivan jaksamisensa äärirajoilla. Taistelu palveluista ja asianmukaisesta hoidosta voi olla liikaa vaadittu ihmisille, joille arjen jokapäiväisistä rutiineista

selviäminenkin on suuri saavutus ja arvaamaton seikkailu. On huolestuttavaa ajatella, minkälaiseen syrjäytymisvaaraan joutuu perhe, joka vaikkapa uupumuksensa takia joutuu viranomaistahojen väärin ymmärtämäksi eikä saa tarvitsemaansa apua. Rahalla saa ja hevosella pääsee, sanottiin ennen. On paradoksaalista, että kaikesta kehittämisestä huolimatta ollaan palaamassa tähän realismiin. Yksityiseltä sektorilta saa ostettua asianmukaisia palveluita, mutta julkisen puolen tarjonta niukkenee niukkenemistaan. Toki on kunnallisia eroja, mutta tämä nyt pääkaupunkiseudun palveluiden havainnoijan näkökulmasta.

Toisaalta uhkakuvien vastapainoksi on hyvä nostaa esiin kaikki se merkittävä ja arvokas työ sosiaalialan kentällä; nuorisojärjestöissä, kouluissa, terveydenhuollossa ja tutkimuksen parissa, jota jo tehdään erityisiä vaikeuksia omaavien nuorten elämän helpottamiseksi. Suomessa on kuitenkin kansainvälisesti verrattain helppo saada apua ja vähintäänkin asianmukaista tietoa ongelmiinsa. Vertaisin varhaista puuttumista ja sosiaalipedagogista ajattelutapaa tilanteisiin, joissa Titanicin kapteenilta tulee S.O.S- avunpyyntö ja toimintamallina on joko vastata siihen heti tai katsoa miten tilanne kehittyy. Sosiaalipedagogina koen, etten voi tyytyä järjestelmään tuoleja laivassa joka jo selvästi uppoaa, vaan työn teon orientaatio on kehittää laivoja rakenteiltaan sellaisiksi, että ne eivät uppoaisi myrskyn tullenkaan. Jos yksi 'laiva' onkin uponnut, täytyy tutkia sen haaksirikkoon johtaneita syitä, jotta tulevien mahdollinen tuho voitaisiin estää. Tämä vaatii toimintatapojen ja asenteiden kriittistä tarkastelua ja tahtoa kehittyä parempaan.

Yhteiskunnallamme ei ole varaa menettää yhtäkään nuorta, muuten ei ole tulevaa yhteiskuntaa. Siksi näkemykseni mukaan jokaisen neurologisista erityisvaikeuksista kärsivän nuoren eteen kannattaa ja pitää nähdä vaivaa. Mikään ei ole niin palkitsevaa kuin avun saaneen ihmisen helpottunut hymy, eikä mikään niin lannistavaa kuin nuori ihminen joka ei näe elämässään enää toivoa. Sosiaalipedagogiikan sisälle katsoisin sijoittuvan myös välittämisen pedagogiikan, eli sen että aito huolenpito ja kiinnostuksen osoittaminen nuorille on hyvin merkittävää. (Piironen-Malmi & Strömberg 2008, 170.)

Kokemukseni mukaan erilaisilla luovilla työtavoilla kuten musiikkiterapialla, kuvataiteiden ja draaman avulla on myös saatu hyviä tuloksia erityisnuorten kanssa työskenneltäessä. Kaikille keskustelu eikä varsinkaan ryhmässä omista henkilökohtaisista asioistaan puhuminen ole kovinkaan luontevaa, varsinkin jos on sosiaalisten tilanteiden pelkoa jo valmiiksi. Tällöin jäätä voi murtaa ja itseluottamusta lisätä joku toiminnallinen tai liikunnallinen tapa työstää asioita. Luonto ja eläimet

ovat myös olleet terapeuttisia monelle ADHD-nuorelle. Tärkeää on löytää nuorelle itselleen luontevia tapoja opetella tulemaan toimeen erityisvaikeutensa kanssa ja löytää vastapainoksi vahvuuksia, joiden varassa jaksaa harjoitella heikompia lenkkejään käyttökuntoon. Sosiaalialan ammattilaisen työvälineistä tärkein on varmaankin pitkän pinnan lisäksi laaja spektri vaihtoehtoisia toimintatapoja ja luovuutta, sillä ADHD-nuorten kanssa ei voi useinkaan pitäytyä jäykästi suunnitelluissa ohjelmissa. Monesti erityisnuoret ovat myös kompensoivasti erityisen älykkäitä ja/tai lahjakkaita jollakin alueella, ja on ammatillinen taitolaji kaivaa tuo helmi esiin nuoresta. Myös selvät ohjeet ja rajat perusteluineen, selkeästi esitettynä toimivat. Sosiokulttuurisen innostamisen traditioista osa voi tuntua Suomen kontekstiin ensivaikutelmalta sopimattomalta: kuinka kaukana latinalaisamerikkalainen jenginuorisotyö voisikaan olla suomalaisesta? Kuitenkin uskon, että täällä voidaan yhtä lailla löytää toimivia ja sopivia, nuorta itseään osallistavia työskentelytapoja, jotka vahvistavat nuoren itseluottamusta ja elämänhallintaa. Tärkeintä on saada negatiivinen kierre pienilläkin onnistumisilla. Eri kulttuureissa ja eri yksilöille toimivat erilaiset työtavat, olennaista on löytää nuorelle oman tuntuinen tapa työstää asioita ja tulla sinuiksi oman itsensä ja neurologisen erityishaasteensa kanssa.

Tämän kandidaatin tutkielman tarkoituksena oli tarkastella ADHD-nuoren elämän kokonaisuutta ja siinä mahdollisesti ilmeneviä erityisen tuen tarpeita sekä nykyistä vastetta niihin. Kirjallisuuteen ja tutkimuksiin perehdyttyäni tulee vaikutelma, että viime vuosina on huimaa vauhtia saatu lisätietoa aihepiiristä, ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän tukimuodot ovat hiljalleen alkaneet taipua näihin uudehkoihin diagnooseihin ja avun tarpeisiin. Kaikilta osin nämä erityistarpeet eivät vielä tule kohdatuksi eikä oikeanlaista tukea löydy tarpeeksi. Erityisesti jos diagnoosin saaminen syystä tai toisesta pitkittyy, on avun saanti hyvin hankalaa. Elämänlanka-projektiin osallistuneet perheet olivat pääosin tyytyväisiä sosiaaliseen kuntoutukseen ja vertaistukeen jota olivat saaneet. Vastaavan laiseen projektityöhön ja kuntouttavaan toimintaan olisi ainakin virkatyöstäni käsin tarkasteltuna paljon lisääkin tarvetta, ja olisi toivottavaa että siihen resursoitaisiin paremmin myös talous- ja henkilöstöresurssia. (www.savas.fi/materiaalipankki, viitattu 5.5.2012) Monen ADHD-nuorten asioiden parissa työskennelleen niin maallikon kuin ammattilaisenkin kokemus on, että joutuu taistelemaan 'tuulimyllyjä vastaan', eli että järjestelmä ei kohtaa riittävästi varsinkaan moniongelmaisia nuoria. Toivottavasti tämä tutkielma omalta osaltaan auttaa ymmärtämään oireyhtymän moninaisuutta ja todellisuutta.

LÄHTEET

- Adler, Lenard & Florence Marie 2009. ADHD levoton mieli. Tietoa, toivoa ja apua aikuisiän tarkkaavaisuus- ja ylivilkkaushäiriöön. Tampere: Esa print oy.
- Barkley, Russell A. 2008. Kuinka hallita ADHD . Copyright: Unipress Suomi. Painettu EU:ssa.
- Cleve, Elisabeth 2003. Kaaoksesta kohti eheyttä – ADHD- lapsen tarina. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Craib, Ian 1998. Experiencing identity. London/ Thousand Oaks, New Delhi: SAGE Publications.
- Dupper, David R. 2003. School Social Work – Skills & Interventions for Effective Practice. Hoboken, New Jersey, USA: John Wiley & Sons, Inc.
- Giddens, Anthony 1991. Modernity and Self-Identity. Self and Society in the late modern age. Cambridge, UK: Polity press.
- Giddens, Anthony 1984. The Constitution of Society. Cambridge: Polity Press.
- Hayden, Torey 2006. Toisten lapset. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava.
- Hujanen, Marjo 2009. ”MAAILMA SILMISTÄS HEIJASTUU...” Neurologisia erityisvaikeuksia omaavien nuorten elämäntilanne. Kuopion yliopisto. Sosiaalityön ja sosiaalipedagogiikan laitos. Sosiaalipedagogiikka. Pro gradu tutkielma. (verkossa myös www.savas.fi/materiaalipankki, viitattu 22.04.2012)
- Hynynen, Marja Elina 2008: VALMIUKSILLA ON VÄLIÄ - Kirkon työntekijöiden valmiudet opettaa rippikoulussa käyttäytymishäiriöstä kärsiviä nuoria. Joensuun yliopisto, teologinen tiedekunta, Läntinen teologia, Uskonnonpedagogiikka. Pro gradu -tutkielma
- Hämäläinen, Juha. 2006. Johdatus sosiaalipedagogiikkaan. Kopijyvä: Kuopio
- Juul, Jesper & Jensen, Helle 2003. Relationskompetens I pedagogernas värld. Stockholm: Liber AB.
- Jauhiainen, Riitta & Eskola, Marjatta 1994. Ryhmäilmiö. Porvoo-Helsinki-Juva: Werner Söderström Oy.
- Jarasto, Pirkko & Sinervo, Nina 1999. Murrosikäisen ja nuoren maailma. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

- Haverinen, Liisa & Martikainen, Marja 2004. RAKAS LAPSI – EI! Kodin kasvattava vuorovaikutus. Helsingin yliopisto, Kotitalous- ja käsityötieteiden laitoksen julkaisuja 14.
- Helne, Tuula 2002. Syrjäytymisen yhteiskunta. STAKES-tutkimuksia 123. Helsingin yliopisto, Valtiotieteellinen tiedekunta, Sosiaalipolitiikan laitos.
- Kauppinen, Aino; Venäläinen, Laura ja Ovaskainen, Niina 2012. LUPA NÄKYÄ JA KUULUA. Neurologisia erityisvaikeuksia omaavien nuorten ja heidän vanhempiensa kokemuksia Elämänlanka-projektin kuntoutuskurssin ryhmäjaksolta. Opinnäytetyö, Savonia-ammattikorkeakoulu Kuopio.
- Karisto, Antti & Seppälä Ulla-Maija 2004. Maukas gradu - valmistusvihjeitä tutkielman tekijöille. Tampere: Vastapaino.
- Kelleher, David and Leavey, Gerard (Ed.) 2004. Identity and health. London: Routledge.
- Kinnunen, Saara 1999. Murrosikäinen perheessä – Tasapainoilua tilan ja rajojen välissä. Helsinki: Karas-Sana.
- Keltikangas-Järvinen, L. 2000. Tunne itsesi, suomalainen. WS Bookwell Oy, Juva.
- Kurki, Leena. Sosiaalikäyttäytymisen koulussa 2006. Teoksessa Kurki, Leena, Nivala, Elina & Sipilä-Lähdekorpi, Pirkko. Sosiaalipedagoginen sosiaalityö koulussa. Hakapaino Oy: Helsinki, 38-100.
- Kurki, Leena & Hämäläinen, Juha. 1997. Sosiaalipedagogiikka. WSOY: Porvoo.
- Kurki, Leena. 2006. Sosiokulttuurinen innostaminen. Tampereen Yliopistopaino Oy:Tampere.
- Kurki, Leena Sosiokulttuurinen innostaminen yhteisöllisyyden rakentajana. 2005. Teoksessa Kiiilakoski, Tomi; Tomperi, Tuukka & Vuorikoski, Marjo (toim.) Kenen kasvatus? Gummerus Kirjapaino Oy: Jyväskylä, 335- 355.
- Lahikainen, Anja Riita & Pirttilä-Backman Anna-Maija 1998. Sosiaalinen vuorovaikutus. Helsinki: Kustannusyhtiö Otava.
- Landover AD: Author 1996. Children and Adults with Attention Deficit Disorder. ADD and Adolescence: Strategies for success.
- Mannström-Mäkelä, Leena & Saukkola, Kirsi 2008. Voimaannuttavan ohjaamisen käsikirja.

Helsinki: Yliopistopaino.

Martin, Tony 1989. The Strugglers. Philadelphia: Open University Press.

Michelsson; Saresma; Virtanen 2003. AD/HD nuorilla ja aikuisilla. Juva: PS- kustannus.

Michelsson, Katarina; Saresma, Ulla; Valkama, Kristiina; Virtanen, Pirkko 2004. MBD ja ADHD diagnosointi, kuntoutus ja sopeutuminen. Juva: PS- kustannus.

Myllykoski; Melamies; Kangas 2004. Itsenäistyvä nuori ja AD/HD. Juva: WS Bookwell Oy.

Materiaalia ADHD - sopeutumisvalmennuksesta ja vertaistuesta ADHD-liiton nettisivuilla <http://www.adhd-liitto.fi/tukea/adhd-liiton-sopeutumisvalmennuskurssit/vuoden-2012-kurssit>. Viitattu 20.4.2012

Paso, Sirpa & Mutanen, Markku 2009. Ylivilkas lapsi, lennokka aikuinen. Porvoo: WS Bookwell oy.

Piironen-Malmi Ulla; Strömberg, Seija 2008. Välittämisen pedagogiikka. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Rautio, Pertti & Saastamoinen, Mikko 2006. Minuus ja identiteetti. Tampere: Tampereen yliopistopaino oy/ Tampere University Press.

Roos, J.P. & Hoikkala T. (toim.) 1998. Elämänpolitiikka. Tammer-Paino Oy. Tampere.

R.Howe, Kenneth; Miramontes, Ofelia B. 1992. The Ethics of Special education. New York and London: Teachers College Press.

Selikowitz, Mark 2004. ADHD, the facts. New York: Oxford University Press.

Salasuo, Mikko. 2009. Mitä helvettiä – kuka purki peruspalvelut. Teoksessa Hoikkala, Tommi. & Suurpää, Leena. (toim.) Kauhajoen jälkipaini. Nuorisotutkijoiden ja ammattilaisten puheenvuoroja. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura. Verkkojulkaisuja 25. <http://www.nuorisotutkimusseura.fi/julkaisuja/kauhajoki.pdf>, 46–48. Viitattu 24.04.12 .

Rönkä, Kirsi 2010: Neurologisia erityisvaikeuksia omaavien nuorten kuntoutuskurssin merkitys ja hyöty – nuorten, vanhempien ja kurssityöntekijöiden kokemana. Itä-Suomen yliopisto, lääketieteen laitos. Kansanterveystiede. Pro Gradu tutkielma. (Verkossa www.savas.fi/materiaalipankki, viitattu 25.4.2012)

Säfström, C.A 1999. Identity. Lund: Student literatur.

Ziehe, Thomas. Uusi nuoriso – epätavanomaisen oppimisen puolustus. Tampere 1991: Vastapaino.

Roos, J.P. & Hoikkala Tommi 1998: Elämänpolitiikka. Tampere: Gaudeamus.

Schaffer, Rodlph H. 1996. Social Development. Oxfor, UK: Blackford Publishers.

Sergiovanni, Thomas J. 1999. Building Community in Schools. San Francisco, CA. Jossey-Bass.

Quinn, P.O & Stern, J.M 2009. Jarruta! Lasten ja nuorten ADHD - opas. Jyväskylä: Gummerus-kirjapaino.