

MIELENTERVEYDEN NARRATIIVIT MUUTOKSESSA?
Psyykkisesti vammautuneiden kertomukset tutkimuskirjallisuuteen peilattuna

Marja Lausmaa
Pro gradu -tutkielma
Sosiaalityö
Lapin yliopisto
2022

Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Työn nimi: Mielenterveyden narratiivit muutoksessa? Psykkisesti vammautuneiden kertomukset tutkimuskirjallisuuteen peilattuna.

Tekijä: Marja Lausmaa

Tutkinto-ohjelma/oppiaine: Sosiaalityö

Työn laji: Pro gradu -tutkielma Lisensiaatintyö

Sivumäärä: 72

Vuosi: 2022

Tiivistelmä:

Tutkimukseni aiheena ovat mielenterveyttä koskevat kokemukset ja käsitykset. Tutkimuksessa tarkastellaan, miten psyykkisesti vammautuneet henkilöt ovat kertoneet mielenterveydestä ja mielenterveyden ongelmista kaksi vuosikymmentä sitten sekä millaisena mahdollinen muutos mielenterveyttä koskevissa kokemuksissa ja käsityksissä näyttäytyy peilattuna viimeaikaiseen mielenterveyttä käsittelevään kirjallisuuteen.

Tutkimus on laadullinen ja käytän teoreettismetodologisena kehyksenä narratiivista lähestymistapaa, koska tutkin psyykkisesti vammautuneiden henkilöiden kirjoittamia kokemuksellisia kertomuksia. Tuloksinani eli mielenterveyden narratiiveina esitän kertomuksista tunnistamiani ydintarinoita ja kategorioita, joita peilaan tutkimuskirjallisuudessa esitettyihin käsityksiin mielenterveydestä, mielenterveysongelmista ja vammaisuudesta.

Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että psyykkistä vammaisuutta koskevat narratiivit näyttävät muuttuneen myönteisemmiksi, muun muassa yhteiskunnallisella tasolla, vaikkakin esimerkiksi politiikan ja palvelujärjestelmän narratiivit voivat poiketa psyykkisesti vammaisten henkilöiden arjen kokemuksellisista narratiiveista. Empiirisen tutkimusaineistoni kirjoittajien kertomana vielä kaksi vuosikymmentä sitten psyykkinen vamma nähtiin jopa ammattihenkilöiden näkökulmasta pääasiassa yksilön ominaisuutena ja ongelmana. Toisena johtopäätöksenä esitänkin, että yhteiskunnallisten ja sosiaalisten syiden tunnistaminen enenevässä määrin mielenterveyden ongelmien taustalla voidaan tulkita kehityskuluksi, jossa mielenterveyden ongelmien ja mielen sairauden tulkinta tulee aiempaa lähemmäksi vammaisuuden käsitettä.

Tutkimukseni tulokset ovat hyödyllisiä sosiaalityölle, jossa työskennellään enenevässä määrin erilaisista mielenterveyden ongelmista kärsivien henkilöiden kanssa. Psyykkinen vamma ja vammaisuus vaikuttavat muun muassa henkilön sosiaalisiin suhteisiin elämää kapeuttamalla. Sosiaalityöntekijällä on merkittävä rooli olla tukemassa asiakasta toivon ja positiivisen

tulevaisuuskuvan sekä riittävän hyväksi koetun identiteetin ja elämän saavuttamisessa. Tähän koen tutkimukseni antaneen lisää ymmärrystä.

Avainsanat: Psykkinen vamma/vammaisuus, mielenterveys, narratiivisuus, toipumisorientaatio (recovery).

Muita tietoja: Suostun tutkimuksen luovuttamiseen kirjastossa käytettäväksi

Sisälllys

1 Johdanto	1
2 Psykkinen vammaisuus mielenterveyden ja vammaisuuden yhteenkietoutumana.....	5
2.1 Kliininen, kokemuksellinen ja sosiaalisesti rakentuva mielenterveys	5
2.2 Vammaisuuden moninaiset määritelmät	14
2.3 Mielenterveyden ongelmat ja vammaisuus	22
3 Tutkimuksen toteuttaminen	26
3.1 Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset	26
3.2 Laadullinen narratiivinen tutkimus	27
3.3 Aineisto ja aineiston analyysi.....	29
3.4 Tutkimusetiikka ja luotettavuus	37
4 Arkipäivän elämää psykkinen vammauksen kanssa - kertomusten ydintarinat	40
4.1 Selviytymistarinat, kasvutarinat ja rohkaisutarinat	40
4.2 Ulkopuolisuuden, erilaisuuden, vaille jäämisen, epäoikeudenmukaisuuden ja syyllisyyden tarinat	41
5 Arkipäivän elämää psykkinen vammauksen kanssa -kertomusten kategoriat.....	44
5.1 Oma suhtautuminen mielen sairauteen	44
5.2 Ulkopuolisten suhtautuminen mielen sairauteen.....	48
5.3 Kamppailu palvelujärjestelmän kanssa	51
5.4 Selviytyminen mielen sairauden kanssa.....	53
6 Johtopäätökset ja pohdinta.....	59
Lähteet.....	68

1 Johdanto

Pro gradu -tutkielmani aiheena ovat mielenterveyttä koskevat kokemukset ja käsitykset. Mielenterveyttä ja mielenterveyden ongelmia koskevia kokemuksia ja käsityksiä tarkastelen psyykkisenä vammaisuutena. Empiirinen tutkimusaineistoni on vuodelta 2003. Analysoin psyykkisesti vammautuneiden henkilöiden kirjoitelmia kahden vuosikymmenen takaa, ja peilaan näitä kokemuksellisia kertomuksia viimeaikaiseen mielenterveyttä ja vammaisuutta määrittelevään tutkimuskirjallisuuteen. Näin pystyn myös tarkastelemaan, millaisena mahdollinen muutos mielenterveyttä koskevissa kokemuksissa ja käsityksissä näyttäytyy. Sovellan tutkimuksessani narratiivista tutkimusotetta, ja analysoin aineistoani eli psyykkisesti vammautuneiden henkilöiden kirjoittamia kokemuksellisia kertomuksia mielenterveyttä koskevana narratiiveina. Ymmärrän myös tutkimuskirjallisuudessa esitetyt kuvaukset ja käsitykset mielenterveydestä narratiiveina.

Kiinnostuin aiheesta, koska olen koulutukseltani kasvatuspsykologi ja olen työssäni kohdannut paljon nuoria, joiden taustalla on erilaisia mielenterveyttä horjuttavia tekijöitä. Sosiaalityön käytännönopetusjaksolla aikuissosiaalityössä ollessani huomasin, että asiakkailla oli hyvin monisyisiä ongelmia, joiden taustalta löytyi usein psyykinen vamma, trauma tai muu mielenterveyttä heikentävä tekijä. Jäinkin pohtimaan, voisiko sosiaalityöntekijä tehdä jotakin muutakin kuin keskustella tarjolla olevista palveluista, päihteiden käytön vähentämisestä tai siitä, miten taloudellinen tilanne saataisiin tasapainoon. Voisiko sosiaalityöntekijä auttaa enemmän myös toivon, positiivisen tulevaisuuskuvan ja riittävän hyväksi koetun identiteetin ja elämän saavuttamisessa (ks. Tuomisto ym. 2022).

Mielenterveysongelmista on julkisuudessa uskallettu ryhtyä puhumaan enemmän viime vuosien aikana, mikä on ollut positiivinen suuntaus. Mielenterveyssyistä alkaneet eläkkeet ovat yleistyneet erityisesti nuorilla viime vuosien aikana (Lääkärilehti 2021). Vuonna 2020 hoidettiin psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa kaikkiaan 203 000 potilasta; kasvua edelliseen vuoteen oli 1,7 prosenttiyksikköä. Pelkästään psykiatrian etäasioinnin kontakteja oli 400 000 vuonna 2020 (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020). Erilaiset mielenterveydelliset ongelmat, kuten uupumus, syömiseen liittyvät häiriöt, ahdistus ja masennus ovat lisääntyneet nuorten keskuudessa ja mielenterveyshäiriöitä pidetäänkin

kansanterveysongelmana, joka rasittaa paitsi yksilön ja perheiden elämää, myös julkisia varoja (Helén 2011, 7–10). Viimeiset kaksi koronavuotta ovat tuoneet omat haasteensa eri ikäisten elämään, mutta erityisesti nuorten kokemaan epävarmuuden tunteeseen¹.

Olen työni kautta kuullut asiantuntijoilta kommentteja, että yleinen näkemys mielen sairauksia kohtaan on muuttunut ymmärtäväisemmäksi viime vuosien aikana. Liian moni sairastunut kärsii kuitenkin edelleen yksin pelätessään joutuvansa leimatuksi puhuessaan sairaudestaan esimerkiksi omissa lähipiireissään (ks. esim. Mielenterveyden keskusliitto, mielenterveysbarometri 2021a). Psykiatriin häiriöihin liittyvä tiedonpuute on aiheuttanut ennakkoasenteita ja pelkoa mielenterveysongelmia ja niistä kärsiviä ihmisiä kohtaan. Tämä tietämättömyys on tehnyt psyykkisistä sairauksista leimaavia ja eristänyt ihmisen yhteiskunnasta.

Liian moni sosiaalipalveluiden asiakas jää ilman tarvitsemaansa apua, jos hän ei uskalla kertoa ääneen mieltä kuormittavista tekijöistä kohdatessaan kiireisen työntekijän. Psykkinen vamma tai mielen sairaus liittyy läheisesti sosiaalityön eri kenttiin, vaikka ei työskentelisikään aikuissosiaalityössä tai erityisryhmien palveluissa. Oman sairauden esille tulon pelon vuoksi liian moni mielenterveysongelmasta kärsivä ei uskalla lähteä hakemaan apua leimautumisen pelon vuoksi (Korkeila ym. 2011, 8–10). Jyrki Korkeila tuokin artikkelissaan esille, miten häpeäleimaa eli stigmaa voitaisiin vähentää esimerkiksi tuomalla julkiseen keskusteluun totuudenmukaista tietoa psykiatrisista sairauksista sekä tuomalla mielenterveyshäiriöistä kärsivät ihmiset yhteiskunnan keskelle avohoitosuuntautuneisuuden kautta (Korkeila 2011, 20–31). Tarvitaan edelleen julkista keskustelua mielenterveysongelmista ja sairauksista, siitä miten mielen sairaus voi tulla kenelle meistä tahansa, ja kuinka sen kanssa oppii elämään riittävän hyvää elämää. Vain julkisen puhumisen kautta häpeästigman otetta saadaan murrettua ja kyetään suhtautumaan mielenterveysongelmiin kuin mihin sairauteen tahansa.

Mielenterveyden keskusliiton vuonna 2021 tuottaman mielenterveysbarometrin mukaan suomalaisten asenteet mielenterveyshäiriöitä sairastavia henkilöitä kohtaan ovat muuttuneet

¹ Koronaviruksen vaikutuksesta mielenterveyteen löytyy tutkimustietoa esimerkiksi THL:n sivuilta viitteellä ”Ahdistus -ja masennusoireiluun liittyvät käynnit opiskeluterveydenhuollossa lisääntyivät korona-aikana” <https://thl.fi/fi/-/ahdistus-ja-masennusoireiluun-liittyvat-kaynnit-opiskeluterveydenhuollossa-lisaantyyivat-korona-aikana> sekä ”Risks of mental health outcomes in people with covid-19: cohort study” <https://www.bmj.com/content/376/bmj-2021-068993>. Viitattu 27.6.2022.

myönteisemmiksi verrattuna vuoden 2019 barometrin tuloksiin. Tuolloin 23 % suomalaisista ei halunnut mielenterveyskuntoutujia naapurikseen, vastaava lukema vuonna 2021 oli 18 %. Asenteiden kohentumisesta kertoo myös, että 81 % kyselyyn vastanneista oli samaa mieltä siitä, että mielenterveyskuntoutuja voi elää normaalia elämää erilaisten tukimuotojen avulla. (Mielenterveyden keskusliitto 2021b.) Toisaalta kyselyn tutkimustulokset kertovat, että mielenterveyshäiriöihin liittyvä negatiivinen stigma vaikuttaa mielenterveysongelmia kokeneiden ihmisten arkeen nykyisin jopa vahvemmin kuin kaksi vuotta sitten; peräti neljä viidestä mielenterveyshäiriöön sairastuneesta koki sairauden leimaavana (Mielenterveyden keskusliitto 2021c.) Tutkimustulos on sikäli hätkähdyttävä, että vaikka yleisellä tasolla asenteet mielenterveyskuntoutujia kohtaan ovat parantuneet, eivät ne sitä välttämättä ole arjessa. Tarvitaan yhteiskunnan apua kohentamalla mielenterveyspalveluita ja helpottamalla niiden saatavuutta, jotta mielenterveyskuntoutujat voisivat kokea itsensä tasa-arvoisiksi muiden kansalaisten rinnalla; tämä olisi julkinen viesti siitä, että myös psyykkisesti sairastuneita henkilöitä arvostetaan ja tarvitaan yhteiskunnassamme.

Aiheeni merkitys on myös sikäli ajankohtainen, että kartoittaessani aihetta lähettämällä tutkimus- ja aineistopyyntöjä esimerkiksi TATU ry:lle (yhdistys, joka järjestää tapaturmaisesti tai potilasvahingon kautta vammautuneiden tai sairastuneiden lasten ja nuorten sekä heidän läheistensä vertaistoimintaa), Mieli ry:lle ja Mielenterveyden keskusliitolle, tuli jokaisessa näissä yhteydenotoissa esille, että tutkimusaiheeni on mielenkiintoinen eivätkä asianosaiset henkilöt olleet kohdanneet aiemmin tutkimusta mielenterveyden narratiivien muutoksesta.

Aihetta sivuavia väitöskirjoja on tehty aiemmin, muun muassa Karoliina Ahosen väitöskirja koskee suomalaista mielenterveyspolitiikkaa (Ahonen 2020). Irja Niemisen väitöskirja koskee puolestaan koulutusinterventiota osana mielenterveyskuntoutujien kuntoutusta ja näin yhteiskuntaan integroitumista (Nieminen 2017). Johanna Vilppola puolestaan on tutkinut mielenterveyskuntoutujien omaa kokemusta toimijuudesta työssä ja opiskelussa. Väitöstutkimuksessa käsitellään muun muassa yhteiskunnallista osallisuutta (Vilppola 2021). Oma tutkimukseni keskittyy psyykkisesti vammautuneiden omiin kokemuksiin mielenterveydestä kaksi vuosikymmentä sitten peilattuna viime vuosien tutkimuksellisiin näkemyksiin mielen sairauksista ja mielenterveys -käsitteestä. Parhaimmillaan tutkimukseni tuottaa tietoa siitä, miten suhtaudumme mielenterveyshäiriöihin ja onko yleinen tai yhteiskunnassa tavoiteltu suhtautuminen muuttunut suhteessa kahden vuosikymmenen

takaisiin mielenterveyskuntoutujien kokemuksiin. Uutta näkökulmaa tutkimukseni sisältää myös tarkastelemalla mielenterveyden ongelmia osana vammaisuutta. Suomessa mielenterveyden ja vammaisuuden kysymyksiä on pääosin tarkasteltu erillisinä (ks. esim. Ahonen 2020) huolimatta siitä, että esimerkiksi Yhdistyneiden Kansakuntien vammaissopimuksessa (ks. Suomen Yhdistyneet kansakunnat-liitto 2016) mainitaan myös psyykinen (henkinen) vammaisuus. Koska kyseessä on narratiivinen tutkimus, huomio tutkimuksessani kiinnittyy siihen, miten mielenterveydestä kerrotaan.

Käsittelen tutkielmani luvussa kaksi psyykkistä vammaisuutta mielenterveyden ja vammaisuuden yhteen kietoutumana, mikä pitää sisällään molempien käsitteiden lyhyen historiakatsauksen sekä kuvauksen siitä, miten mielenterveys ja vammaisuus nähdään sosiaalisina ilmiöinä. Samassa luvussa käsittelen mielenterveyden yhteyttä vammaisuuteen sekä erityisesti psyykkisen vamman käsitettä. Luvussa kolme tarkastelen tutkimukseni toteuttamista ja esittelen tutkimustehtävän sekä tutkimuskysymykset. Samassa luvussa esittelen narratiivisen tutkimuksen periaatteet sekä tutkimukseni aineiston analyysitavan ja analyysin etenemisen. Luvun lopussa käsittelen tutkimukseni etiikkaa sekä luotettavuutta. Luvussa neljä esittelen empiirisestä aineistosta löytämäni ydintarinat jatkaen tulosten analyysia luvussa viisi aineistosta löytyvien kategorioiden esittelyllä. Lopuksi pohdin tutkimukseni antia sekä mahdollisia jatkotutkimusaiheita.

2 Psyykinen vammaisuus mielenterveyden ja vammaisuuden yhteenkietoutumana

2.1 Kliininen, kokemuksellinen ja sosiaalisesti rakentuva mielenterveys

Mielenterveyden määrittely on paitsi aika- ja kulttuurisidonnaista myös henkilökohtaista. Se, mikä joku toinen voi kokea mielen huonovointisuutena tai sairautena voi toiselle olla ohimenevä haaste tai paha olo. Mielenterveyden käsitteen määrittelyä hankaloittaa myös sen vaihtelevuus; mielenterveys ei ole staattinen tila. (Toivio & Nordling 2013, 60–61.)

Mielenterveyden käsite voidaan kuitenkin määritellä alan kirjallisuuden mukaan. Psykiatriassa mielenterveyttä kuvataan diagnoosien ja psyykkisten oireiden mukaan, kliinisesti, mikä toisaalta antaa liian yksipuolisen kuvan mielenterveydestä. Wendy Hulko kollegoineen tuo teoksessaan esille käsitteen henkinen hyvinvointi, jonka rinnastaisin läheisesti mielenterveyteen. Henkinen hyvinvointi on kokonaisvaltaista vahvuuksiin perustuvaa ymmärrystä, joka perustuu fyysisen, henkisen ja emotionaalisen yhdentymiseen yksilön, perheen ja yhteisön tasolla. Teoksessa tuodaan esille mielen sairauden rinnalla käsite henkinen vamma. (Hulko ym. 2020, 173.)

Maailman terveysjärjestö määrittelee mielenterveyden olevan älyllisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila, jossa yksilö ymmärtää omat kykynsä, pystyy toimimaan elämän normaalitilassa, pystyy työskentelemään tuloksellisesti ja kykenee toimimaan yhteisönsä jäsenenä. Jouko Lönnqvist lisää edelliseen, että mieleltään terve ihminen on yleensä tyytyväinen ja tasapainoinen, eikä koe oloaan pitkäaikaisesti ahdistuneeksi tai masentuneeksi. Lönnqvistin mukaan hyvän mielenterveyden yksi tunnusmerkki on kyky ihmissuhteisiin ja henkilökohtaisten ajatusten ja tunteiden ilmaisuun. Toinen mielenterveyttä kuvaava piirre on hyvä toimintakyky ja aktiivinen työskentely. Hyvän mielenterveyden omaava henkilö sietää keskimääräistä paremmin menetyksiä, epävarmoja ja kuormittavia elämäntilanteita. (Lönnqvist 2021, 19.)

Britta Sohlman esittelee väitöskirjassaan kolme mielenterveyden perusmallia, jotka ovat yksinapainen, kaksinapainen ja kahden jatkumon malli (Sohlman 2004, 40). Yksinapaisen mallin mukaan mielenterveydestä puhuttaessa tarkoitetaan itse asiassa mielen sairautta, koska

mielenterveys nähdään mielen sairauden lieventävänä ilmauksena (Toivio & Nordling 2013, 62). Tämä malli liittyy mielenterveyden uudenlaiseen määritelmään, positiiviseen mielenterveyteen. Tämän näkemyksen taustalla on Toivion ja Nordlingin mukaan Aaron Antonovskyn solutogeneesi-teoria (Toivio & Nordling 2013, 65), jossa huomio kiinnitetään terveyttä edistäviin tekijöihin. Tutkimuksen mukaan henkilöillä, jotka selviytyvät stressaavissa elämäntilanteissa terveinä ja joiden mielenterveys on parempi, on vahva koherenssin tunne. Koherenssi pitää sisällään kolme osatekijää; elämän ymmärrettävyys, hallittavuus ja mielekkyys. Positiivinen mielenterveys pitää sisällään käsityksen aktiivisesta, muuttavasta ja asioita muuttavasta ihmisestä, jota kuvaavat seuraavat ominaisuudet: tunne voimavarojen riittävydestä, kyky kohdata vastoinkäymisiä, itseluottamus, tyytyväisyys elämään, tunne elämän hallinnasta sekä optimismi. Nämä asiat mahdollistavat positiivisia seurauksia ehkäisten kielteisiä seurauksia. (Toivio & Nordling 2013, 65.)

Positiivisen mielenterveyden määritelmä voi parhaassa tapauksessa antaa toivoa siitä, että omilla teoilla voi vaikuttaa mielenterveyttä vahvistavasti. Toisaalta näen tässä vaarana, että esimerkiksi masentunut ihminen voi kokea tämän näkemyksen myös syyllistävänä; olen masentunut, koska en kykene vahvistamaan itseäni enkä huolehtimaan itsestäni.

Vaikka ihmisen mielenterveyden tila on henkilökohtainen kokemus ja se vaihtelee elämäntilanteesta riippuen, on olemassa mielenterveyttä vaarantavia sekä suojaavia tekijöitä. Vaarantavat tekijät voidaan jakaa sisäisiin ja ulkoisiin. Ulkoisia riskitekijöitä ovat esimerkiksi päihteet, työttömyys, menetykset. Sisäisiä riskitekijöitä ovat esimerkiksi huonot ihmissuhteet, avuttomuuden tunne, itsetunnon haavoittuvuus. Ulkoisia suojaavia tekijöitä ovat puolestaan sosiaalinen tuki, toimeentulo, turvallinen elinympäristö. Sisäisiä suojaavia tekijöitä ovat esimerkiksi vuorovaikutustaidot, hyväksytyksi tuleminen tunne, mahdollisuus toteuttaa itseään. Näihin edellä mainittuihin tekijöihin ei yksilö voi aina itse vaikuttaa, esimerkiksi altistavat tekijät kuten perimä. (Toivio & Nordling 2013, 62–63.)

Suomessa on viime vuosina alettu puhua recovery- eli toipumisorientaatiosta mielenterveyden hoidossa. Toivio & Nordlingin mukaan recovery tarkoittaa sitä, että henkilö pystyy elämään omasta mielestään mielekästä elämää sairaudestaan huolimatta. He yhdistävät recovery -käsitteen vahvasti kuntoutumiseen ja toteavat jokaisen sairauden olevan oma ainutlaatuinen kokemus, jolle ei ole olemassa oikeaa tai väärää kuntoutumistapaa. Käsitteen mukaan kuntoutujalla voi olla välillä myös oireellisia jaksoja, koska tavoitteena ei

välttämättä ole oireiden loppuminen ja sairaudesta parantuminen. Recoveryssa nähdään, että jokaisella kuntoutujalla on omat tarpeet, jotka hoitohenkilökunnan tulee huomioida ja joita tulee kunnioittaa. Käytetyt menetelmät pohjautuvat pääasiassa ratkaisu- ja voimavarakeskeisiin ajattelumalleihin. (Toivio & Nordling 2013, 329–330.)

Jäin pohtimaan recovery -mallin kantavaa ajatusta siitä, että pyritään erilaisten ajattelumallien avulla voimistamaan psyykkisesti vammautuneen henkilön oikeutusta saada elää tarpeeksi hyvää elämää sairaudestaan huolimatta. Kuten tutkimukseni empiirisessä aineistossa tuli esille, kokivat monet psyykkisesti vammautuneet henkilöt olevansa riittämättömiä ja syrjäytyneitä ”normaalien” ihmisten suunnalta tulevien vaatimusten paineessa. Yleinen näkemys pyrkii parantamaan ja korjaamaan ihmisen yhteiskuntakelpoiseksi, mikä sinänsä on ymmärrettävää, jos ajatuksena on vammautuneen ihmisen kärsimysten helpottaminen. Parantamisen yksipuolisen näkökulman vallitessa unohdetaan vain helposti kysyä vammautuneen ihmisen omaa mielipidettä ja näkemystä siitä, mikä hänen mielestään olisi tarpeeksi mielekästä elämää. Recovery-toimintaorientaatio mielenterveyspalveluissa -hankkeessa on käsitteellistetty ja tuotu toipumisorientaatiota Suomen kontekstiin.

Mielenterveys-käsityksen historiaa

Mielenterveys-käsityksen rinnalla on syytä tutkia myös mielenterveyden häiriö -käsitettä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos määrittelee (kliinisesti) mielenterveyshäiriön olevan yleisnimeke erilaisille psykiatrisille häiriöille, joihin liittyy kärsimystä ja elämänlaadun heikkenemistä. Usein taustalla voi olla monien asioiden summa, jolloin jokin yksittäinen stressitekijä voi aiheuttaa mielenterveyshäiriön puhkeamisen. On tärkeää erottaa mielenterveyden häiriö ihmisen elämään kuuluvasta normaalista surureaktiosta menetyksen yhteydessä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022.)

Mielenterveyden varhaisemmat narratiivit ovat olleet melko kielteisesti värittyneitä. Pietikäinen on tutkinut 1800-luvulta lähtien hulluuden historiaa Suomessa, ja hänen mukaansa mielenterveysongelmista puhuttaessa liitetään siihen läheisesti kansankielessä puhuttu termi ”mielisairas” eli mielenterveysongelmista kärsivä, toisin sanoen psyykkisesti sairastunut henkilö (Pietikäinen 2020, 15). Pietikäisen mukaan ”hulluista” ja ”hourupäistä” on kansan keskuudessa puhuttu jo monen vuosisadan ajan, mutta 1800-luvun psykiatrian nousun myötä tuotettiin diagnooseja, joiden mukaan mielenterveyshäiriötä sairastavat ihmiset

voitiin alkaa luokittelemaan sairauden oireiden mukaan. Mielisairaanhoidon kehittyä Suomessa 1800-luvun lopulta lähtien perustamalla erilaisia laitoksia, joihin mielenterveyshäiriöitä sairastavat henkilöt eristettiin yhteiskunnasta. (Pietikäinen 2020, 11–19.) Näin mielenterveyden kulloisetkin, esimerkiksi viralliset ja lääketieteelliset narratiivit, ovat johtaneet psyykkisesti vammautuneiden elämässä merkittäviin seurauksiin.

Pietikäisen mukaan uutta aikakautta mielisairaanhoidossa edisti vuoden 1840 Keisarillinen asetus houruinhoidosta, jonka mukaan selkeät mielisairauden merkit omaava henkilö tuli saattaa hourukuurin alaiseksi. Laitoshoidon lähetettiin henkilöitä, joita pidettiin ympäristölle haitallisina ja joista haluttiin päästä eroon. Tällaisia henkilöitä olivat psyykkistä sairautta sairastavien henkilöiden lisäksi esimerkiksi sukupuolisairauksia sairastavat ihmiset, jotka suljettiin laitoksiin. Potilaiden elämä oli lähinnä säilössä pitämistä, hoitajat tekivät heidän eteensä vain kaikkein välttämättömimmän eikä sairaiden elämää pyritty helpottamaan. (Pietikäinen 2020, 24–39.)

1900-luvun alussa alettiin kiinnittämään huomiota mielenterveyspotilaiden hoitamiseen, jolloin esimerkiksi ilmestyivät ensimmäiset teokset koskien ”mielisairaitten” hoitamista. Teoksissa tuotiin esille mielisairaitten potevan ”aivojen sairautta”, mikä tarkoitti, että hoitajien tuli ymmärtää potilaiden käytöksen johtuvan seikoista, joille he eivät voineet mitään. Samalla tuotiin esille näkemys, että potilaita kohtaan ei saanut käyttää minkäänlaisia pakotuskeinoja. Mielisairaaloissa alettiin myös järjestämään kursseja hoitohenkilökunnalle, minkä voidaan katsoa koulutuksen ammattimaistumisena. 1900-luvun alussa vakiintui käyttöön uudistettu psykiatrinen tautiluokitus, joka käsitti uusia sairauksia kuten maanis-depressiivisyyden sekä skitsofrenian. Mielisairaaloihin voitiin ottaa vain pieni määrä potilaita, joten suurin osa mielisairaista asui hoitolaitosten ulkopuolella. Pietikäinen mainitsee muun muassa vuonna 1900 perustetun Pitkänien sairaalan uuden aikakauden sairaalana, jossa toimi useita erilaisille mielenterveyspotilaille tarkoitettuja osastoja. (Pietikäinen 2020, 46–61.)

1900-luvun alkupuolella alettiin puhua hermosairauksista, joita lähestyttiin niin lääketieteellisenä, kulttuurisena kuin yhteiskunnallisenakin ongelmana, jonka nähtiin olevan yhteydessä modernin ajan kiireeseen ja kaupungistumiseen. Suomeen perustettiin hermoparantoloita, joissa hoidettiin heikoista hermoista ja hermosairauksista kärsiviä potilaita, joiden oireet olivat hyvin moninaisia epämääräisiä somaattisia kiputiloja. Myös

lasten pahoinpitely oli tuona aikana valitettavan tavallista, mikä aiheutti erilaisia psyykkisiä oireita lapsissa ja aikuisissa. (Pietikäinen 2020, 176–184.) 1900-luvun puolivälin rotuhygieeniset aatteet aiheuttivat muun muassa mielisairaiden ja vajaamielisten avioitumisen kieltämisen sekä pakkosterilisaatiot, jotka puolestaan jättivät jälkeensä negatiivisen näkemyksen mielisairaaloista. Tähän mielikuvaan vaikutti myös ennen 1950-luvun ”psykofarmakologista vallankumousta” mielisairaaloiden potilaiden levottomuus ja meluisuus, ja potilaita hoidettiin muun muassa sähkösokkihoidolla, eristämällä sekä äärimmäisellä keinolla lobotomialeikkauksella. (Pietikäinen 2020, 270–297.)

1950-luvulla psykiatrien nuorempi polvi alkoi kiinnostua psykologiasta ja psykoanalyysista, mikä tarkoitti aiemman mielisairaiden parantumattomuuden näkemyksen horjuttamista. Perimää korostavan näkemyksen rinnalle nousi vähitellen psykologisempi ja sosiaalisempi näkemys, ja esimerkiksi vuonna 1951 aloittivat toimintansa psykologian laitokset. Tämän psykologisen käänteän myötä alettiin puhua esimerkiksi myös ”psykyllisestä traumasta”, jolloin ymmärrettiin psyykkisen sairauden taustalla olevan paitsi perimä, myös esimerkiksi puutteellinen kasvatusta ja sosiaaliset epäkohdat. Erityisesti 1960-luvulla nousi kiinnostuksen kohteeksi lapsuus ja yksilön psykologinen kehitys sekä sosiaaliset epäkohdat. Tämän myötä sosiaalihuollon tehtäväksi tuli kiinnittää huomiota ongelmalasten, alkoholistien ja mielisairaiden sopeutumiskyvyyttömyyden poistamiseen ja vähentämiseen. Laitoshoito jatkoi kasvuaan, mutta samalla sen rinnalla nähtiin avohoidon ja ympäristön virikkeiden tärkeys, jolloin mielisairaaloistakin tuli hieman viihtyisämpiä potilaille. (Pietikäinen 2020, 298–367.)

Helén ja kollegat kirjoittavat 1980-luvulla tapahtuneesta psykiatristen palvelujen muuttumisesta avohoitopainotteisiksi, jonka myötä sairaalapaikat vähenivät radikaalisti. Muutoksen pohjalla olivat 1980-luvun mielenterveyspoliittiset ohjelmat, jonka myötä mielisairaaloita pidettiin kalliina, epäinhimillisinä sekä hoidoltaan tehottomina. Erityisesti mielenterveystyön uudelleen järjestäytymistä ohjasi psykiatrien Elosuon, Anttisen ja Alasen näkemys mielenterveystyön keskittymisestä auttamaan potilaiden toipumista sekä yhteiskuntaan palaamista. Jo aiemmin, 1960-luvun lopulla psykiatrisia huoltotoimistoja alettiin kutsua mielenterveystoimistoiksi sekä mielisairaanhoidon sijasta alettiin puhua *mielenterveystyöstä*. Mielenterveystyön käsite määrittyi jo alusta alkaen monella tavalla ja 1970-luvun alussa alettiin laaja mielenterveyspalvelujärjestelmän uudistaminen, jonka pohjalta käynnisti työnsä myös mielenterveystyön komitea. (Hélen ym. 2011, 11–16.)

Hélen ja kollegat toteavat mielenterveystyön ulottuvan ihmisen syntymästä kuolemaan saakka erilaisten hyvinvointi- ja terveyspalvelujen mukana. 1980-luvun ajatus mielenterveystyön leviämisestä laajalle yhteiskuntaan näkyy näin ollen edelleen, joskin pienimuotoisempana toimintana kuin alun perin ajateltiin. Toisaalta julkinen palvelu kiinnitti puutteellista huomiota mielenterveysongelmien ehkäisemiseen, jonka nähtiin kuuluvan pääasiassa perusterveydenhuollon vastuulle. Terveyskeskusten tehtäväksi nähtiin muun muassa väestön mielenterveysongelmien alustava havaitseminen, joka onkin toteutunut masennushäiriöiden diagnosoinnin yleistymisessä erityisesti 1900-luvun viimeisimmistä vuosikymmenistä lähtien. Helen ja kollegat toteavatkin, että suomalaista mielenterveystyötä leimaa 1990-luvulta eteenpäin hajanaisuus. Psykiatrinen erikoissairaanhoido on keskittynyt pitkäaikaispotilaiden ja kroonisten mielisairauksien avohoidon järjestämiseen, mikä on johtanut laitospaikkojen vähentämisen kritisoimiseen psykiatrien ja sairaanhoitopiirien johtajien taholta. Laitospaikkojen vähentäminen on johtanut huonokuntoisten potilaiden sijoittamiseen avohoitoon, mikä on saattanut johtaa heidän tilansa huononemiseen. (Hélen ym. 2011, 24–42.)

Jo mainittu toipumisorientaatio on osa mielenterveyden ja mielenterveyspalvelujen tuoreinta käsitteellistämistä. Toipumisorientaatiolla tarkoitetaan ajattelun ja toiminnan viitekehystä, jossa painottuvat voimavarat, merkityksellisyys, osallisuus ja toivo (Nordling & Rissanen 2020, 4). Nykyisin vallitsevaan mielenterveyspoliittiseen ja samalla tavoitteelliseen ymmärrykseen mielenterveydestä pääsee kiinni myös tutustumalla viimeisimpään mielenterveysstrategiaan (Vorma ym. 2020), jossa korostetaan muun muassa mielenterveyskuntoutujien oikeuksia.

Viime vuosien aikana on erityisesti lasten ja nuorten psyykkinen pahoinvointi lisääntynyt. Nuorisopsykiatrian professori Kaltiala Tampereen yliopistosta toteaa artikkelissaan (2020) yhä useampien nuorten tarvitsevan psykiatrista hoitoa. Yleisradion uutisten mukaan mielenterveyspalveluiden kysyntä on kasvanut koko 2000-luvun ajan ja erityisesti viimeisten viiden vuoden aikana kasvu on vain kiihtynyt. Helsingin yliopistollisessa sairaalassa oli avohoidossa 6 888 nuorta vuonna 2020; luku on kasvanut 11,5 prosenttiyksikköä esimerkiksi vuoteen 2014 verrattuna. Oulun yliopistollisen sairaalan nuorisopsykiatrisella poliklinikalla oli samana vuonna hoidossa 928 nuorta, kun taas vuonna 2011 nuoria oli alle 600. (Koivuranta 2021.) Nuorten psyykkisten oireilujen taustalla vaikuttavat Kaltialan mukaan biologiset, psykologiset ja sosiaaliset seikat. Nuoruusikäinen (13–22-vuotias) on erityisen

altis riskikäyttäytymiselle, joka voi tuottaa mielenterveyttä horjuttavia traumakokemuksia. Kaltiala toteaa nuorten oireilevan nykyisin entistä voimakkaammin oirein ja hän kysyykin, ovatko nuoret sairaampia kuin ennen vai onko heidän kasvuympäristönsä muuttunut niin, että yhä useampi nuori tarvitsee psykiatrista apua. (Kaltiala 2020.)

Kaltiala (2020) tuo artikkelissaan esille, että koulumaailman uusi opetussuunnitelma on tuonut nuorille uusia paineita kyetä päättämään tulevaisuuteen liittyviä asioita liian varhaisessa vaiheessa, johon monilla nuorilla ei ole vielä psyykkisiä ja biologisia kykyjä. Samalla kun nuorten koulumaailman työtaakka on lisääntynyt, on samaa tapahtunut myös aikuisten työelämässä. Työ on muuttunut henkisesti entistä kuormittavammaksi ja työssä joudutaan käsittelemään koko ajan kasvavaa tietomäärää yhä kiihtyvässä vauhdissa, mikä on lisännyt ihmisten työuupumusta. Jopa joka neljäs työntekijä on kokenut työuupumusta. (Hyvärinen 2019.) Voikin kysyä, vaatiiko nykyinen hektinen elämä meiltä liikaa; tarvitsevathan monet perheet jo erilaisia tukimuotoja mielenterveyspalveluiden lisäksi. Ajattelenkin, että viimeistään koronavuosien aiheuttamien perheiden ja yksilöiden tuottamien haasteiden myötä tulisi yhteiskunnallisesti suuntautua entistä vahvemmin ennaltaehkäisevään mielenterveystyöhön.

Mielenterveys sosiaalisena ilmiönä

Mielenterveyden sosiaalisena ilmiönä voidaan nähdä liittyvän läheisesti yksilön työkykyyn, kykyyn sosiaalisiin suhteisiin, kykyyn toimia yhteiskunnan jäsenenä sekä ihmisen yleiseen toimintakykyyn. Lönnqvist tuo teoksessaan esille mielenterveyden eri ulottuvuuksia, joista yksi on psykososiaalinen toimintakyky. Tämä tarkoittaa hänen mukaansa yksilön kykyä työntekoon tai muuhun merkitykselliseen toimintaan, sosiaaliseen osallistumiseen ja asianmukaiseen oman ja yhteisen edun valvontaan. Hyvä mielenterveys edistää osallisuutta yhteisössä ja toisinpäin; aktiivinen osallistuminen myös tukee mielenterveyttä. (Lönnqvist 2021, 19.)

Romakkaniemi toteaa masennusta koskevassa väitöstutkimuksessaan masennuksen olevan sosiaalinen ilmiö, koska se syntyy ja siitä kuntoudutaan vuorovaikutussuhteissa. Ihmisen sosiaalinen tilanne voi paitsi tuottaa masennusta, samalla siitä löytyy myös resursseja kuntoutumisen tueksi. Romakkaniemi toteaa, että ihmiset tarvitsevat sosiaalisia suhteita ja

jaettuja merkityksiä muuttaakseen omaa arkeaan (Romakkaniemi 2011, 4, 204). Asioiden jakamisen merkitys tulee mielestäni esille myös empiirisen tutkimusaineistoni kertomusten eli narratiivien muodossa. Samalla kun psyykkisesti vammautunut henkilö tai hänen lähiomaisensa on kirjoittanut omia kokemuksiaan elämänsä varrelta sekä psyykkisestä sairaudesta, ovat he jäsentäneet kertomaansa löytäen elämän tapahtumille mahdollisesti uusia merkityksiä omassa mielessään. Sama ajatus toimii myös, kun psyykkisesti sairastunut henkilö kertoo kokemuksistaan toiselle ihmiselle kokien samalla tulevansa kuulluksi ja saadessaan ymmärrystä kuulijalta. Toisen ihmisen tuki on merkittävää myös psyykkisesti vammautuneen henkilön hoitoon hakeutumisessa ja itsestään huolehtimisessa. Läheinen henkilö voi huomata elämäntilanteiden muutokset nopeammin kuin sairastunut henkilö itse. Tuen pyytäminen voi olla myös nöyryyttävä kokemus sairastuneelle henkilölle, jolloin sosiaalisen suhteiden merkitys korostuu entisestään. Erilaisten verkostojen kautta saatu monenlainen psyykkinen, taloudellinen tai terveydenhoidollinen tieto voi olla merkittävässä asemassa psyykkisesti sairastuneen ihmisen arjen suhteen. (Romakkaniemi 2011, 212.)

Peräkylä ja Gronow esittävät artikkelissaan, että yhteisöllisyyttä ja vuorovaikutusta on jopa mahdotonta kuvata ilman viittaamista ihmismieleen. He esittelevät artikkelissaan sosiaalista vuorovaikutusta ja ihmismieltä kuvaavaa ajattelusuuntausta konstruktionismia sekä erityisesti konstruktionistista mielen sosiologiaa. Tämän suuntauksen mukaan ihmiset käyttävät mieleen liittyviä seikkoja toimintansa selittämisessä. Tämän ohjelman viitekehyksessä on syntynyt diskursiivisen psykologian tutkimusryhmä, jonka näkökulmasta se, mitä kutsumme mieleksi ja siihen liittyviksi asioiksi, rakentuu vuorovaikutuksessa. Peräkylä ja Gronow tuovat artikkelissaan esille myös niin kutsutun Levinsonin mielen teorian. Tämän ajatuksen mukaan teoria ei ole vain tieteellinen teoria, vaan jokaisen ihmisen kyky jäsentää sosiaalista maailmaa. Tämä tarkoittaa yksilön kykyä suuntautua toisen ihmisen mieleen ja mahdollisiin reaktioihin, mikä yleensä helpottaa vuorovaikutustilanteita. Tämä kyky mahdollistaa kommunikatiiviset aikomukset ja yhteisen tarkkaavaisuuden, jotka ovat edellytyksiä aidolle sosiaaliselle yhteistoiminnalle. On havaittu, että esimerkiksi autismin kirjoon kuuluvilla henkilöillä on usein ongelmia mielen teoriassa, mikä käytännössä tarkoittaa, että tällaisen ihmisen on vaikeaa suunnata tekemisiään ja sanomisiaan suhteessa ympärillä olevien ihmisten mahdollisiin reaktioihin. (Peräkylä & Gronow 2017, 54–68.) Tämä vaikeus tuo mukanaan haasteita esimerkiksi kokemukseen ryhmään kuulumisesta, mikä puolestaan tuo omat haasteensa yksilön kokemukseen yhteiskunnan sosiaalisena jäsenenä.

Myös Vivien Burr tuo teoksessaan esille näkemyksen, jonka mukaan käyttäytymisemme kumpuaa kyvystä ymmärtää tapahtumien symbolista merkitystä ympärillä oleville ihmisille. Symbolien tai merkitysten ymmärtäminen on kulttuuri- ja aikasidonnaista. Merkitysten yhteisyys tarjoaa mahdollisuuden toimintamme koordinoimiseen vuorovaikutustilanteissa. (Burr 2004, 24–25.) Näin ollen kykenemme kuvittelemaan, mikä merkitys jollakin tapahtumalla on toiselle ihmiselle ja pystymme samaistumaan tämän henkilön kokemaan tunteeseen, mikä on tärkeää toimivan sosiaalisen kanssakäymisen vuoksi.

Ihmisen yksi perustarpeista on saada kuulua johonkin. Anna-Mari Isola on tutkinut osallisuuden käsitettä. Hänen mukaansa osallisuus on muun muassa suhteissa olemista, kuulumista ja mukaan ottamista, joka voi tapahtua ihmisten välillä myös katseiden ja liikkeiden välityksellä. Isola mainitsee ihmisen liittymisen tarpeen elämän merkityksellisyyttä lisääviin vuorovaikutuksiin, jolloin osallisuus on oman elämänsä kulkuun vaikuttamista. Tahtova mieli ja tavoitteellinen toimijuus rakentuvat ulkoisten ja sisäisten mahdollisuuksien vuorovaikutuksena, joita ovat esimerkiksi kohtuullinen toimeentulo, asuminen ja harrastukset sekä hankittu koulutus, elämänhistoria ja temperamentti. (Isola, ym. 2017.) Hyvän mielenterveyden perusrakenteita ovat mielestäni Isolan mainitsemat ulkoiset ja sisäiset mahdollisuudet, jotka auttavat ihmistä kuulumaan esimerkiksi työ- ja harrastusyhteisöön sekä ylläpitämään perhe- ja ystävyysuhteita, jotka omalta osaltaan tukevat yksilön kokonaisvaltaista mielenterveyttä ja selviytymistä haastavissa elämänoloissa. Sosiaalisten suhteiden puute ja yksinäisyys ovat merkittäviä tekijöitä esimerkiksi masennuksen taustalla; onkin todettu, että sosiaalinen osallistuminen (esimerkiksi vertaistukiryhmät) edistää masennuksesta toipumista. (Keränen 2016).

Suoninen, Lahikainen ja Pirttilä-Backman tuovat teoksessaan esille mielen hyvinvoinnin, viitaten sillä ihmisen elinoloihin, toimintakykyyn, yksilön sijoittumiseen yhteiskuntaan sekä hänen kykyynsä ja motivaatioonsa toimia yhteisön jäsenenä (Suoninen ym. 2009, 291). Kirjoittajat liittävät mielen hyvinvoinnin mielenterveyteen, mitä kautta samalla myös elämänhallintaan. Elämänhallinta voidaan nähdä esimerkiksi yksilön suhteena itseen sekä ympäröivään maailmaan. Itse liitän elämänhallinnan tunteeseen yksilön kokemuksen saada liittyä niin mikro- kuin makroympäristöön. Yksilöllä on oma paikka ympärillä olevassa perheessä, opiskelu-, työ- tai muussa yhteisössä, ystävä- ja harrastusryhmässä. Tätä kautta yksilö saa tunteen siitä, että on ympärillä olevan yhteiskunnan toimiva jäsen liittyen samalla maailmanlaajuiseen ihmiskuntaan. Yksilö saa näiden ryhmien kautta tyydytettyä

perustarpeitaan, kuten nälän ja janon, hoivan ja turvallisuuden. On todettu, että ihminen voi kokea onnellisuutta, vaikka hän olisikin aineellisesti määritellen köyhä, mutta ihmiskontaktien puute on merkittävä tekijä onnellisuuden ja hyvän elämän ja samalla hyvän mielenterveyden kokemukselle. Koska ihminen on sosiaalinen olento, hänen hyvinvointinsa kytkeytyy läheisiin ihmisiin. Tässä valossa niin sanotut hyvät kasvattajat sekä kannustavat läheiset ovat merkittävässä asemassa elämän mielekkyyden kokemuksen rakentumisessa sekä mielenterveyden tukemisessa. (Suoninen ym. 2009, 291–296.)

2.2 Vammaisuuden moninaiset määritelmät

Koska tarkastelen tutkielmassani mielenterveyttä psyykkisenä vammaisuutena, on pureuduttava myös siihen, mitä vammaisuudella tarkoitetaan. Yhdistyneet kansakunnat on laatinut vammaisia henkilöitä koskevan yleissopimuksen, jonka tehtävänä on edistää, suojella ja taata vammaisille henkilöille yhdenvertaisesti ihmisoikeudet ja perusvapaudet. Yleissopimuksessa vammaisuus määritellään henkilön toimintakyvyn suhteena ympäristöön sekä yhteiskuntaan. Vammaisiin henkilöihin kuuluvat yleissopimuksen mukaan he, joilla on pitkäaikainen ruumiillinen, henkinen, älyllinen tai aisteihin liittyvä vamma, joka voi estää heidän täysimääräistä osallistumistaan yhteiskuntaan yhdenvertaisesti muiden kanssa. Sopimuksessa määritellään muun muassa, että jokaisella ihmisellä on synnynnäinen oikeus elämään ja sopimuspuolten tulee varmistaa, että vammaisilla henkilöillä on mahdollisuus nauttia tästä oikeudesta yhdenvertaisesti muiden kanssa esimerkiksi olemalla täysivaltainen yhteisön jäsen ilman minkäänlaista syrjintää. (Suomen YK-liitto 2016).

Vammaispalvelulain 2 §:n mukaan vammaisella henkilöllä tarkoitetaan ihmistä, jolla on vamman tai sairauden takia pitkäaikaisia erityisiä vaikeuksia suoriutua tavanomaisesta elämästä (3.4.1987/380). Vammaispalvelulain 3 §:n mukaan kunnilla on velvollisuus huolehtia vammaisille tarkoitettujen tukitoimien ja palvelujen järjestämisestä. Simo Vehmas tuo teoksessaan esille Maailman terveysjärjestön WHO:n määritelmän normaaliudesta (1980), jonka mukaan sairauden ja vamman vaikutukset voidaan jakaa kolmeen luokkaan: *vaurio*, mikä tarkoittaa psyykkisen tai fyysisen rakenteen puutosta tai poikkeavuutta, *toiminnanvajavuus*, mikä tarkoittaa vaurioista aiheutuvaa ihmisen normaalin toimintakyvyn rajoitusta tai puutosta sekä *sosiaalinen haitta*, millä tässä yhteydessä tarkoitetaan vauriosta tai toiminnanvajavuudesta johtuvaa hankaluutta, joka estää henkilöä suoriutumasta normaalilla

tavalla. Nykyinen määritelmä (2001) ottaa huomioon biologiset, yksilöpsykologiset ja yhteiskunnalliset tekijät yksilön terveydentilassa, jonka mukaan vammaisuus tarkoittaa ihmisen toimintakyvyssä tapahtuvaa vaihtelua, joka on aiheutunut elimellisestä vauriosta, toiminnan rajoituksista tai osallistumisen rajoituksista (Vehmas 2005, 112–113). Vamma tai vaurio voi olla synnynnäinen tai jonkin tapahtuman aikaansaama, kuten esimerkiksi onnettomuudesta johtuva.

Vamma ja vammaisuus eivät tarkoita samaa asiaa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos määrittelee *vammaisuuden* käsitteenä olevan sidoksissa yhteisöön ja ympäristöön, jossa sitä käytetään sekä on yhteiskunnan, normien, asenteiden ja historiallisten tilanteiden määrittämää (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, vammaispalvelujen käsikirja). Vehmas kirjoittaa teoksessaan elimellisestä *vammasta*, jolla tarkoitetaan lääketieteellisesti määriteltyä elimellistä vauriota, kun taas vammaisuus tarkoittaa hänen mukaansa sosiaalista ilmiötä, joka syntyy yksilön ja yhteisön välisessä vuorovaikutuksessa. Tällöin vammaisuus voi tarkoittaa yksilön olemisen tapaa, joka vaarantaa hänen hyvinvointiaan. Vehmas käyttää ihmisistä, joilla on elimellisiä vammoja nimitystä vammaiset ihmiset. Myös yhteiskunnallinen järjestys voi aiheuttaa tiettyjen ihmisten vammautumisen. Toisaalta Vehmas toteaa, että vaikka vammaisuus määrittyy kulttuurisiin uskomuksiin ja vaatimuksiin nähden, vammaisuuden kaikkia ulottuvuuksia ei voida kuitenkaan selittää ainoastaan sosiaalisilla tekijöillä. On vammoja, joihin liittyy myös kivun kaltaisia kehollisia tuntemuksia, jotka ovat voineet syntyä ympäristöstään huolimatta. (Vehmas 2005, 16–17, 208.)

Joka tapauksessa vammaisuus käsitteenä on hyvin laaja. Yhtäältä on olemassa valtava määrä eriasteisia kehitys- ja liikuntavammoja, mielenterveyden häiriöitä ja neuropsykiatrisia erityisvaikeuksia. Toisaalta vammaisuus on myös suhteellinen käsite; meidät kaikki voisi määritellä vammaisiksi, koska toimintakyvyn puutteet ja rajoitteet kuuluvat elämään (Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiö ry Vamlas 2019).

Teittinen tuo esille vammaisuuden tutkimuksen ja vammaistutkimuksen eron. Vammaisuuden tutkimus keskittyy vammaisuuden ilmiöön, kun taas vammaistutkimus vammaisiin ihmisiin yksilönä tai ryhmänä. Kumpikaan tutkimustyyppi ei ole kovin yleinen Suomessa, koska ne

eivät muodosta omaa tieteenalaa². 1990-luvulta lähtien on Suomessa vahvistunut kriittisen vammaisuuden tutkimuksen suuntaus, jonka avulla on samalla määritetty normaliteetin käsitettä. Teittinen tuo esille vammaisuuden tutkimukseen liittyvät *integraation* ja *inklusion* käsitteet. Integraatiolla tarkoitetaan yksilön muuttamista tai sopeuttamista ”valmiiseen” ympäristöön, kun taas inklusion käsitteellä tarkoitetaan yksilöpainotusten ohella ympäristön saattamista sellaiseen olomuotoon, jossa kaikki voivat olla mukana riippumatta heidän ominaisuuksistaan (Teittinen 2006, 6–9, 18). Näenkin tässä merkittävän yhteyden erityisesti mielenterveyden yhteydessä käytettyyn recovery-käsitteeseen ja toipumisorientaatioon (esim. FinFami/recovery 2020), jossa tarkoituksena on saattaa psyykkisesti vammautunut henkilö tasavertaiseksi yhteiskunnan jäseneksi sairaudestaan huolimatta. Tällöin pyrkimyksenä ei niinkään ole sairaudesta paraneminen vaan ympäristön muuntaminen erilaisten toimintamuotojen avulla sellaiseksi, jossa vammautunut henkilö voi elää tarpeeksi hyvää elämää.

Vammaisuus -käsitteen historiaa

Vammaisia ihmisiä on ollut kaikissa yhteisöissä kautta aikojen. Vammaisuuden historiallista tutkimusta on verrattain vähän, varsinkin 1800-lukua edeltävältä ajalta. 1800-luvun yhteiskunnalliset muutokset loivat perustan poikkeavuuden ja vammaisuuden ymmärtämiselle, jolloin muun muassa luotiin vammaisten henkilöiden koulutusta sekä sosiaalista osallistumista tukevia rakenteita. Toisaalta teollistumisen kasvu johti työn uudenlaiseen organisointiin ja teki vammaisista ihmisistä kykenemättömiä työntekijöitä johtaen vammaisten ihmisten erillisen ryhmän syntymiseen, joiden toimeentulo ja hengissä pysyminen oli riippuvainen yhteisön armeliaisuudesta. Vammaisten ihmisten työkyvyttömyyttä alettiin selittää heidän sairaalloisella tilallaan, mikä johti vammaisten ihmisten hoitamiseen lääketieteellisin keinoin sekä laitostamisen syntymiseen. Teollistumisen myötä vammaisista ihmisistä tuli yhteiskunnallinen kysymys, joka puolestaan johti vammaisuuden häpeällisen stigman syntymiseen. Perheet eivät halunneet enää hoitaa vammaista henkilöä kotona, vaan heidät laitettiin laitoksiin. Toisaalta tämä saattoi olla myös helpotus perheelle, jolla ei välttämättä ollut voimavaroja ja kykyjä vammaisen lapsen hoitamiseen. 1800-luvulla nämä laitokset saattoivat olla vaivaistalojen/köyhäintalojen lisäksi

² Suomeen saatiin Helsingin yliopistoon ensimmäinen vammaistutkimuksen professori vuonna 2013, jota hoiti aluksi Simo Vehmas ja sittemmin Hisayo Katsui (Helsingin yliopisto uutiset 1.8.2013; Airut 9/2018).

jopa vankiloita. (Vehmas 2005, 53–56.) Muun muassa laitoksiin ohjaamisen osalta (segregaatio) psyykkisesti vammautuneiden ja muiden vammaisten henkilöiden historiassa on yhteneväisyyksiä.

Mielenterveyden narratiivien tavoin myös vammaisuuden narratiivit ovat erityisesti aiemmin olleet pitkälti kielteisesti värittyneitä. Vammaisuuden käsite on tullut käyttöön 1900-luvulla, jota ennen vammaisia ihmisiä kutsuttiin esimerkiksi rammoiksi, kuuroiksi, sokeiksi ja vajaamielisiksi. Vammaisuuden käsitteen alle niputettiin kaikki ihmiset, joiden katsottiin olevan kyvyttömiä selvitä arjen toiminnoissa. Tämän luokittelun myötä vammaisuuden narratiiviin liitettiin ominaisuuksia kuten riippuvuus ja kykenemättömyys, joiden myötä vammaisten ihmisten katsottiin olevan oman vammansa uhreja. (Vehmas 2005, 112.)

1900-luvulla vammaisille lapsille perustettiin omia erityiskouluja myös Suomessa, koska heidän elimellinen poikkeavuutensa nähtiin niin suureksi, etteivät he voineet hyötyä yleisopetuksesta. Toisaalta laitosten perustaminen nähtiin sinä aikana olevan merkki kansakunnan sivistyksestä ja modernista asiantuntemuksesta. Erityisopetuksen ajatuksena oli tehdä kaikista ihmisistä mahdollisimman tuottavia ja yhteiskuntakelpoisia kansalaisia. (Vehmas 2005, 53–65.) Vammaisuuden virallisiin narratiiveihin on näin ollen vahvasti sisältynyt asiantuntijatiedon valta.

Teittinen kirjoittaa artikkelissaan ”kehitysvammaisuuden vaietusta historiasta Suomessa”. Tällä hän tarkoittaa kehitysvammaisten ja ”vajaälyisten” ihmisten huollossa tapahtuneita kyseenalaisia piirteitä, kuten 1900-luvun alkupuolen pakkosterilisointia. Vuonna 1938 perustettiin Invalidiliitto, mutta vasta 1960-luvulla alkoi tapahtumaan vajaamielisyyden ja vajaakuntoisuuden käsitteiden ideologista muutosta. Tämän myötä esimerkiksi Vajaamielislaitosten keskusliitto muutti nimensä Kehitysvammaliitoksi vuonna 1966. (Teittinen 2014.)

Heli Leppälä on tutkinut väitöskirjassaan vammaisuutta hyvinvointivaltiossa. Tutkimuksessa tulee esille, että 1940-luvulla alettiin puhua ”vajaamielisyydestä” ja perustettiin vajaamielishuolto, jonka tarkoituksena oli suojella yhteiskuntaa vajaamielisyyden aiheuttamilta sosiaalisilta ongelmilta, kuten rikollisuudelta ja poikkeavuuden aiheuttamalta rauhaa ja järjestystä uhkaavalta käytökseltä. Vajaamielisyys ymmärrettiin osaksi laajempaa ”poikkeavien” lasten ongelmaa, joita ei pidetty soveltuvina normaaliin kansakouluopetukseen

esimerkiksi fyysisten tai psyykkisten rajoitteiden vuoksi. Vajaamieliset jaettiin sosiaalisen kyvykkyyden eli yhteiskunnassa itsenäisesti selviytymisen mukaan syvemmin ja lievemmin vajaamielisten ryhmään. (Leppälä 2014, 43–47.) 1950-luvulla alettiin lisätä voimakkaasti vajaamielisten lasten laitospaikkoja, erityisesti vuoden 1958 voimaan tulleen vajamielislain puitteissa. Lain piiriin tulkittiin liittyvän myös jatkuvan hoidon ja huollon piiriin liittyvät aikuiset, koska vajaamielisyys tulkittiin monitahoiseksi sosiaalisesti ongelmaksi, josta nähtiin aiheutuvan yhteiskunnalle paitsi kustannuksia myös suoranaista vaaraa epäsosiaalisen käytöksen takia. (Leppälä 2014, 52–53.)

Historian kulussa ovat mielenterveyden ja vammaisuuden narratiivit pidetty pitkälti erillisinä. Leppälä tuo väitöstutkimuksessaan esille vammaishuollon muuttumisen vuosikymmenten aikana. 1900-luvun invalidi- ja vajaamielishuollon erittelystä tultiin sairausinvalidi-käsitteeseen, joka piti sisällään lääkintähuollon, invalidien ammattikoulutuksen sekä työhuollon suuntauksia. Sen sijaan ”vajaamielisten” nähtiin vielä 1950- ja 1960-luvuilla olevan yhteiskuntaa rasittava kuluerä, jonka piirissä voitiin parhaimmillaankin tavoitella vain osatyökykyisyyttä. (Leppälä 2014, 72–100.)

Vammaisuus sosiaalisena ilmiönä

Vammaisuus voidaan nähdä sikäli ristiriitaisena, että yhteiskunnassamme vaikuttavan kristillisen näkemyksen mukaan ajatellaan kaikkien ihmisten olevan tasavertaisia, mutta samalla törmätään kysymykseen esimerkiksi vaikeasti vammaisen ihmisen oikeudesta elämään. Vaikeasti vammaisen ihminen, joka ei ulkopuolisten silmin kykene esimerkiksi liikkumaan tai vuorovaikutukseen, saatetaan nähdä perheen ja yhteiskunnan taakkana tai pahimmillaan taloudellisena kulueränä. Samalla puhutaan vammaisten oikeudesta tasa-arvoiseen ja hyvään elämään, mutta vammaispalvelujen työntekijä voi olla hyvin haastavassa asemassa vammaispalvelulain tulkitsemisen ja etuisuuksien myöntämisen suhteen.

Teittinen (2006, 6) toteaa vammaistutkimuksen ja vammaisuuden tutkimuksen olevan kaksi näkökulmaa samaan ilmiöön, jotka eivät kuitenkaan ole ristiriidassa keskenään. Vehmas tuo teoksessaan esille englantilaisen UPIAS -järjestön³ tuottaman vammaisuuden peruseriaatteita koskevan julistuksen, joka määrittelee vamman ja vammaisuuden eroja.

³ Union of the Physically Impaired Against Segregation (UPIAS)

Järjestön mukaan elimellisellä vammalla tarkoitetaan yksilöltä puuttuvaa raajaa, elintä tai ruumiintoimintaa. Vammaisuudella järjestön mukaan tarkoitetaan esimerkiksi toiminnan rajoittuneisuutta, jonka yhteiskunta aiheuttaa fyysisesti vammaisille ihmisille. (Vehmas 2005, 110.) Tällöin vammaisuus on ilmiö, joka rakentuu sosiaalisesti ja yhteiskunnallisesti. Vehmas nostaa teoksessaan esille brittiläisen vammaistutkimuksen edustajan Mike Oliverin⁴ muodostaman yksilökeskeisen ajattelutavan sekä sen kriittisestä tarkastelusta kumpuavan sosiaalisen vammaistutkimuksen ajattelutavan vammaan tai vammaisuuteen. Siinä missä yhteiskunnassamme kiinnitämme huomion henkilön vammaan tai puutteeseen kohdistuen kysymyksen siihen, miten esimerkiksi vamma vaikeuttaa henkilön elämää voitaisiinkin kysyä vammaiselta ihmiseltä, vaikeuttavatko *muiden ihmisten reaktiot* hänen elämäänsä. Näin kysyttäessä ei kielletä henkilön vammaa, mutta samalla kohdistetaan painopiste yhteiskuntaan ja sosiaalisiin tekijöihin, jotka tarvitsisivat muutosta suhteessa vammaisiin henkilöihin. (Vehmas 2005, 115.) Oliverin sosiaalinen vammaistutkimus -malli on saanut kritiikkiä muun muassa siitä, että malli ei ota huomioon erilaisuutta ja esittää vammaiset ihmiset yhtenäisenä ryhmänä. Oliverin mukaan elämämme ja tarpeemme ovat todellisuudessa paljon monimutkaisempia johtuen sukupuolesta, kulttuurista ja iästä. (Oliver 2013, 10241–1025.)

Tarvainen ja Teittinen toteavat artikkelissaan, että vammaisuuskäsitettä voidaan käyttää hyvinkin erilaisissa merkityksissä. Vammaispoliittisesti määritellen vammaiset ihmiset ovat oma ryhmä yhteiskunnassa. 1900-luvun alkupuolelta lähtien vammaisuutta tulkittiin lääketieteellisestä näkökulmasta ruumiillisena erilaisuutena, jota purkamaan syntyi vammaisuuden sosiaalinen malli. Tämän mallin mukaan vammaisuus määritellään yhteiskunnallisten olosuhteiden kautta, eikä niinkään yksilön ominaisuutena. Tarvainen ja Teittinen tuovat esille, että vammaisuus voidaan määritellä myös kokemuksellisuuden kautta, jolloin vammaisuus tarkentuu identiteetin osa-alueena sekä yksilön vuorovaikutuksena suhteessa hänen toimintaympäristöihinsä. Tämän näkemyksen mukaan vammaisen ihmisen asemaan vaikuttavat erilaiset tekijät kuten toimintaympäristö, yhteiskunnalliset tekijät ja diagnoosit yksilöllisten ominaisuuksien lisäksi. (Tarvainen & Teittinen 2021, 7–10). Tämä näkemys on mielestäni ymmärrettävä, koska holistisen näkemyksen mukaan ihminen on kokonaisvaltainen yksilö, jolloin psyykkiset, fyysiset ja sosiaaliset puolet vaikuttavat toisiinsa. Myös empiirisessä tutkimusaineistossani tuli esille psyykkisen vamman yhteys

⁴ Oliver, Michael 1990: The Politics of Disablement. St. Martin's Press. New York.

henkilön identiteetin muotoutumiseen psyykkisestä sairaudesta johtuvan häpeän kokemuksen myötä.

Vehmaan mukaan vammaisuus määräytyy aina historiallisen ja kulttuurisen kontekstin perusteella. Hänen mukaansa yhteiskunnan keskeinen ongelma on vammaisuuden näkeminen yksilön ei-toivottuna ominaisuutena, jota pyritään ehkäisemään ja korjaamaan. Niin sanotut ”normaalit” ihmiset eivät anna painoarvoa vammaisten ihmisten tyytyväisyyden kokemukselle omasta elämästään, vaan näkemys pyritään poisselittämään tuskallisen asian torjumisena tai vammaista henkilöä ei suostuta näkemään oman elämänsä subjektina. Vehmas toteaaakin, että vammaisuutta ei tarvitse nähdä negatiivisena ominaisuutena, vaan se voitaisiin vaihtoehtoisesti tulkita yhdeksi inhimillisen monimuotoisuuden ilmentymäksi. (Vehmas 2005, 210; Vehmas 2006, 212.) Tämä näkemys voi antaa vammaiselle henkilölle helpotuksen siitä, että hänet hyväksytään juuri sellaisena kuin hän on, vammastaan huolimatta. Toisaalta näkemys herättää kysymyksen, eikö vammaisella henkilöllä saa olla halua muuttaa elämäänsä, esimerkiksi kuntouttamalla vammaansa, mikäli tämä on mahdollista. Jos henkilön elämänlaatu paranee vamman kuntouttamisella, näkisin tämän vammaisen henkilön yhtenä oikeutena. Tässä kohtaa on tärkeää kuulla henkilön omaa mielipidettä, mikä on Vehmaan (Vehmas 2010, 6) mainitsemaa vammaisen henkilön oman elämänsä subjektisuuden tunnustamista.

Vehmas tuo esille, että vammaisten ihmisten elämän tieteellistä tutkimusta on hallinnut pitkälti lääketieteellinen suuntautuneisuus, eikä tutkimuksessa ole huomioitu vammaisten ihmisten kokemuksia. Vammaisuuden tieteellisen tutkimuksen on myös nähty keskittyvän enemmän yksilökeskeiseen ajatteluun, mikä ei ole antanut käytännön hyötyä eikä näin ollen ole auttanut vammaisia ihmisiä. Vehmas toteaaakin, että vammaisuuden tutkimuksen tulisi keskittyä tarkastelemaan vammaisuutta sosiaalisessa vuorovaikutuksessa syntyvänä ilmiönä tuoden samalla vammaisen henkilön oman äänen kuuluville. (Vehmas 2010, 6.)

Vehmas on kritisoinut vammaisuuden konstruktionistista näkökulmaa, mikä on mielenkiintoista myös narratiivisen tutkimuksen näkökulmasta. Sosiaalisessa konstruktiossa on kyse prosessista, jossa jokin ilmiö muotoutuu sekä tuloksesta, jossa on jokin ilmiö sellaisena kuin sen juuri sillä hetkellä ymmärrämme. (Vehmas 2005, 203.) Näin ollen vammaisuuden ei nähdä tämän näkemyksen mukaan olevan sama kuin yksilön elimellinen vamma, eikä sitä voida ymmärtää vain sen kautta, vaan vammaisuutta voidaan ymmärtää

monin eri tavoin. Sosiaalinen konstruktionismi näkee yksilökeskeisen vammaisuusajattelun vahingollisena ja että yksilökeskeinen vammaisuusajattelu tulisi hylätä. (Vehmas 2005, 204–205.)

Vehmas toteaa artikkelissaan terveyden, sairauden, vamman tai vammattomuuden olevan aina kulttuurisidonnaista. Niinpä vammaisuus ilmiönä on sosiaalinen konstruktio, johon liittyy piirteitä, jotka eivät ole selitettävissä pelkästään biologisilla tekijöillä. Vehmas toteaa, että tämän näkemyksen mukaan jotkin yksilölliset piirteet kuten ihmisen liika sosiaalinen aktiivisuus tai passiivisuus saatetaan leimata elimelliseksi vammaksi. Vehmas toteaa, että sosiaalisesti luotuja haittoja tulisi luokitella yhteisillä säännöillä, jotta niitä voitaisiin poistaa. Tämä tarkoittaa käytännössä ihmisten kategorisoimisesta luopumista, mutta toisaalta yhteiskunnan tulee tunnistaa esimerkiksi vammaisten ryhmä, jotta kykenemme ymmärtämään mitä haittoja tulisi poistaa yhteiskunnassa. Vehmas kritisoi lääketieteellisen diagnoosin tekemistä vain sen takia, että henkilö saisi hänelle kuuluvia palveluita. Ihanneyhteiskunnassa, jossa olisi resursseja myöntää tarvitsemia palveluita ei tarvitsisi tunnustaa esimerkiksi vammaisten erillisyyttä. Saman näkemyksen mukaan ei esimerkiksi psyykkisesti vammautuneiden poikkeavia ominaispiirteitä tarvitsisi arvottaa negatiivisesti, mikä vähentäisi poikkeavan yksilön leimautumista. Toisaalta Vehmas toteaa, että vammaisuuden asteissa on eroja, jotka vaikuttavat ihmisten identiteettiin eli näin ollen vammaisuuden tietynlaista kategorisointia tarvitaan. Tämän myöntäminen ei tarkoita hänen mukaansa kuitenkaan yhteiskunnan syrjivien käytäntöjen ja rakenteiden hyväksymistä. Tarvitaankin yhteiskunnallista vapautta ja oikeutta saada kokea vammansa ja itsensä haluamallaan tavalla. (Vehmas 2014.)

Vehmas kritisoi sosiaalisen vammaistutkimuksen näkemystä, joka kieltää vammaisuuden määrittelyn suhteessa epämääräiseen käsitykseen normaaliudesta. Samaan aikaan tutkijat kuitenkin vetoavat esimerkiksi tasa-arvoon, jota pidetään yleisesti moraalisenä normina. Vehmas kysyykin, miten voimme pitää jotakin tiettyä sosiaalista järjestystä oikeutettuna jonkin toisen sijaan, jos meillä ei ole käsitystä totuudesta tai todellisuudesta. Yhteiskunnallisessa päätöksenteossa tulee aina huomioida erilaisia arvoja ja periaatteita, eikä tasa-arvo välttämättä ole aina turvallisin tai sopivin vaihtoehto kaikille osapuolille. Aina on ihmisiä, joiden kohdalla minkäänlainen tuki tai sosiaalinen järjestelmä ei voi mahdollistaa heille samanlaisia toiminnallisia mahdollisuuksia kuin ehkä muille yhteiskunnan jäsenille. Joka tapauksessa yhteiskunnan tulisi kuitenkin pyrkiä tasa-arvoiseen toiminnalliseen

mahdollisuuteen, joka Vehmaan mukaan tarkoittaa, että jokaisen yksilöity tarve on samanarvoinen kuin toisen. Käytännössä tämä tarkoittaisi sitä, että esimerkiksi rakennusteknisesti huomioitaisiin jokaisen henkilön tarve päästä liikkumaan paikasta toiseen ja rakennettaisiin rappusten lisäksi rampeja ja hissejä rakennuksiin. (Vehmas 2005, 205–207.)

2.3 Mielenterveyden ongelmat ja vammaisuus

Vammaisuuden määritellään nykyisin olevan sidoksissa yhteisöön ja ympäristöön, jossa sitä käytetään ja että se on yhteiskunnan, normien, asenteiden ja historiallisten tilanteiden määrittämää (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, vammaispalvelujen käsikirja). Vammaisuus, tai ainakin vamma, ymmärretään usein pitkäkestoisena, jopa pysyvänä asiana. Mielenterveyden määrittelemineen on sikäli haastavaa, että se ei ole välttämättä pysyvä tila.

Toisaalta mielenterveyden määritelmään liitetään samalla tavalla kuin vammaisuuden määritelmään aika- ja kulttuurisidonnaisuus sekä henkilökohtaisuus eli kokemuksellisuus (Toivio & Nordling 2013, 60–61). Viime vuosikymmeninä masennusta on alettu selittää myös aivokemiallisten prosessien häiriötilana, mutta samalla sen katsotaan juontuvan yksilön ja hänen elämäntilanteensa suhteesta (Hänninen 2011, 18). Selitysmallissa toisin sanoen huomioidaan sekä ruumiilliset että sosiaaliset tekijät. Hänninen käsittelee artikkelissaan Bhaskarin perustamaa kriittis-realistista lähestymistapaa, jonka mukaan yhteiskunta ja yksilö tuottavat toisensa jatkuvassa yhteisessä prosessissa. Tämän näkemyksen mukaan voitaisiin ajatella, että on olemassa suhteellisen yhtenäinen ja kokemuksellinen ydinilmiö, jonka erilaisia ilmenemismuotoja voitaisiin kutsua termillä ”masennus”. Näin ollen Hänninen tuo esille näkemyksen, jonka mukaan masennusta voitaisiin ymmärtää ”toiminnallisena loukkuna”, mikä tarkoittaa hänen mukaansa masentuneen ihmisen niin kutsutun sisäisen tarinan pyrkimysten törmäävän elämäntilanteen epäsuotuisiin seikkoihin. Kyse on prosessista, jossa henkilön yksilölliset, oman kulttuuriin ja kasvamisen kautta kehittyneet tavoitteet kohtaavat historiallis-yhteiskunnalliset olosuhteet. (Hänninen 2011, 22.)

Hänninen (mt.) siteeraa masennuksen ja sosiaalisuuden yhteydessä filosofi-psykologi Lauri Rauhala, joka toteaa elämäntilanteen voivan olla niin onnetoman, että siihen liittyvät aiheet näyttävät epäsuotuisina merkityksinä (Rauhala 2009, 103). Näin ollen Rauhala mukaillen

masennuksen voisi nähdä liittyvän sosiaaliseen ympäristöömme, jossa elämme. Vehmas toi teoksessaan esille vammaisuuden suhteessa ympäristöön, jossa elämme. Vehmaan mukaansa ympäristö voi mahdollistaa tai ylläpitää vammaisuuden kokemusta, jonka näkemyksen liitän edelliseen Rauhalan näkemykseen masennuksen syntymisessä ja ylläpidossa. (Vehmas 2005, 127,128.)

Myös Romakkaniemi tuo väitöstutkimuksessaan esille masennuksen yhteyden sosiaaliseen alkuperään; masennuksen tuottamat kyvyttömyyden kokemukset koetaan omassa ympäristössä. Toisaalta myös sosiaalinen ympäristö voi tuottaa kyvyttömyyden kokemuksia ihmisen arvioidessa itseään tiettyjen sosiokulttuuristen standardien mukaan ja kokiessaan jäävänsä näistä tavoitteista. Romakkaniemi toteaa, että masennuksen taustalla on yleensä myös muita sosiaalisia ongelmia kuten ihmissuhdeongelmat. (Romakkaniemi 2011, 39.)

Vehmas käsittelee teoksessaan vammaisten ihmisten poliittista aktivoitumista, jonka juuret ovat 1960- ja 1970-luvuilla Yhdysvalloissa, josta näkemys levisi myös Eurooppaan. Taustalla oli vammaisten ihmisten halu päättää itse omasta elämästään ammatti-ihmisten ylivallan sijaan sekä kritiikki yhteiskunnallisia järjestelyitä kohtaan. Englantilainen UPIAS -järjestö⁵ tuotti julistuksen, joka hylkäsi perinteisen kausaalisen ajattelun, jonka mukaan vammaisuus ilmiönä selitettiin yksilön elimellisellä vammalla. Tämän ajattelun sijaan nousi näkemys yhteiskunnasta, joka vammauttaa ihmisiä toimillaan tai toimimattomuudellaan (Vehmas 2005, 109–110). Kansainvälisesti tarkastellen myös mielenterveyskuntoutujien oikeuksia ja osallisuutta on ryhdytty korostamaan samoihin aikoihin edellä kuvatun vammaisten ihmisten oikeuksien korostamisen kanssa (esim. Anthony 1993). Keskeinen vammaisten ihmisten oikeuksia legitimoiva dokumentti on YK:n vammaisoikeussopimus, jossa vammaisuus sisältää myös henkisen vammaisuuden (YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista 2016).

Helén ja kollegat tuovat artikkelissaan esille yhteiskunnallis-rakenteellisen mielenterveystyön, joka perustui ajatukseen dehospitalisaatiosta eli psykiatristen palvelujen muuttumisesta sairaalakeskeisyydestä avohoitopainotteiseksi 1980-luvulta lähtien. Tämän näkemyksen mukaan nähtiin korjaavan työn ohella tarvittavan ennaltaehkäisevää ja rakentavaa mielenterveystyötä, jonka tarkoitus oli tapahtua terapeuttisten ja sosiaalisten

⁵ Kts. aiempi viite.

interventioiden sekä valistuksen avulla. Mielenterveystoimistojen katsottiin sijoittuvan oman lähiympäristön ja mielenterveyden välille, joiden tehtävänä oli kerätä mielenterveyttä koskevaa tietoa ja näin korjata riskiryhmiin kuuluvien ihmisten elinolosuhteita. Mielenterveystyön katsottiin kytkeytyvän sosiaalipolitiikkaan koska mielenterveystoimistojen tehtävänä oli välittää tietoa ihmisten elinolosuhteista ja terveydestä, joita katsottiin korjattavan sosiaalipoliittisilla toimenpiteillä. (Helén ym. 2011, 16–20.) Dehospitalisaatiota on toteutettu psyykkisesti vammaisten lisäksi myös muulla tavoin vammaisten, esimerkiksi kehitysvammaisten, osalta (Tossebro 2006, 174).

Romakkaniemi toteaa, että tultaessa 2010-luvulle, mielenterveyspolitiikassa ja psykiatrisessa hoitoajattelussa kadotettiin mielenterveystyön tehtävä yhteiskunnallisena vaikuttajana ja toimijana. Hänen mukaansa monipuoliset mielenterveyspalvelut ovat heikentyneet sekä muuttuneet psykoterapeuttis- ja lääkepainotteiseen suuntaan. Rakentavan ja ennaltaehkäisevän mielenterveystyön käsitteet ovat hänen mukaansa kadonneet. (Romakkaniemi 2012.)

Näyttääkin siltä, että siinä missä vammaisuuteen liittyvä yhteiskunnallinen vaikuttaminen on voimistunut, on suomalainen mielenterveystyö jopa heikentynyt, mikä on paradoksaalista siinä mielessä, että kansainvälisesti tarkastellen sekä mielenterveyskuntoutujien että vammaisten henkilöiden oikeuksista on ryhdytty puhumaan samaan aikaan ja, että mielenterveydelliset häiriöt voidaan katsoa psyykkiseksi vammaisuudeksi. Molemmat käsitteet on myös yhdistetty vuosikymmenten aikana sosiaaliseen alkuperään ja molempien nähdään olevan läheisessä yhteydessä yhteiskunnallisiin tekijöihin ja henkilön ympäristöön. Sekä vammais- että mielenterveystutkimuksissa on löydetty yhteyksiä yhteiskunnallisiin tekijöihin, jotka voivat olla aiheuttamassa ja ylläpitämässä niin mielenterveyden häiriöitä kuin vammaisuuttakin. Molempien käsitteiden yhteiset tekijät tulisi mielestäni tunnistaa yhteiskunnassamme vahvemmin ja saattaa mielenterveyden häiriöt psyykinen vamma - käsitteen alaisuuteen. Kuitenkin esimerkiksi vammaispalvelulain soveltamisessa Suomessa, ei psyykkisellä vammaisuudella ole vakiintuneita tulkintakäytäntöjä. Toisaalta toipumisorientaation ideoiden levittämisen myötä on nähtävissä myös mielenterveystyön ja palvelujen parantumista.

Suomessa psyykinen vamma ja psyykinen vammaisuus -käsitteet ovat vielä varsin tuntemattomia käsitteitä toisin kuin esimerkiksi englantilaisessa ja amerikkalaisissa

tutkimuksissa. Amerikkalainen psykiatrisen kuntoutuksen johtaja Anthony kirjoittaa artikkelissaan psyykkisestä vammasta ja sen kuntouttamisesta jo 1990-luvun alkupuolella. Hänen mukaansa psyykkisten sairauksien kuntoutus on 1990-luvun mielenterveyden pyrkimys. Anthony toteaa, että 1980-luvulla ymmärrettiin, että psyykinen sairaus aiheuttaa paitsi psyykkisiä haittoja, myös henkilön toiminnallisia rajoituksia sekä *psyykkistä vammaisuutta*. Maailman terveysjärjestö WHO oli kehittänyt mallin, jossa muun muassa tunnistettiin erilaisia mielensairauksien negatiivisia vaikutuksia, joista yksi luokka on vamma tai vammaisuus. Mallin mukaan psyykinen vammaisuus aiheuttaa esimerkiksi työttömyyttä ja kodittomuutta, jotka puolestaan voivat johtaa muihin normaalia elämää haittaaviin vaikutuksiin. (Anthony 1993, 524–526.)

Anthony käsittelee psyykkistä kuntoutusta laajasti artikkelissaan. Hänen mukaansa kuntoutus pitää sisällään elämän tyytyväisyyden, toivon sekä vaikuttamisen mahdollisuuden omaan elämään vamman aiheuttamista rajoituksista huolimatta. Toipuminen on yleensä kompleksinen ja aikaa vievä prosessi, josta tiedetään vielä varsin vähän. Toipuminen sairauden seurauksista voi olla Anthonyn mukaan joskus vaikeampaa kuin itse sairauksista; syrjässä oleminen ja siitä johtuva itsearvostuksen menettäminen ovat merkittäviä toipumisen esteitä. Anthony sisällyttää psyykkiseen kuntoutumiseen sellaiset ulottuvuudet kuin itsetunto, voimaantumisen, sopeutuminen vammaisuuteen sekä itsemääräämisoikeus. Psyykkistä toipumista voi tapahtua ilman ammattilaisen ohjausta, koska Anthonyn mukaan henkilöllä itsellään on toipumisen avaimet käytettävissään. Näitä keinoja voi olla esimerkiksi vertaistukiryhmät, urheileminen ja hengellisyys; kuntoutumisen polkuja on yhtä monenlaisia kuin on kuntoutujiakin. (Anthony 1993, 527–533.)

Yhtä lailla kuten Romakkaniemi (2012) toteaa, että masennusta ei voi ymmärtää ottamatta huomioon sitä tilannetta, jossa henkilö elää, liitän tämän näkemyksen myös vammaisuuteen. Jotta kykenisimme ymmärtämään ja helpottamaan eri tavoin vammaisen ihmisen elämää ja tarpeita, täytyy meidän pyrkiä ymmärtämään tilannetta, mitkä tekijät ovat vaikuttaneet vammaisuuden syntymiseen, ylläpitävät sitä ja mitä arkea helpottavia tekijöitä henkilö itse näkee tarvitsevänsä.

3 Tutkimuksen toteuttaminen

3.1 Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset

Tutkimukseni tavoitteena on lisätä ymmärrystä siitä, miten psyykkisesti vammautuneet henkilöt kertovat mielenterveydestä ja mielenterveyden ongelmista sekä, millaisena mahdollinen muutos mielenterveyttä koskevissa kokemuksissa ja käsityksissä näyttäytyy, kun peilataan psyykkisesti vammautuneiden henkilöiden kaksi vuosikymmentä sitten kirjoittamia kertomuksia viimeaikaiseen mielenterveyttä määrittelevään kirjallisuuteen. Koska ymmärrän mielenterveyden ongelmat psyykkisenä vammaisuutena, avasin edellä tutkimuksen taustoittavassa osuudessa mielenterveyteen ja vammaisuuteen liittyviä käsitteitä sekä erikseen että yhdessä. Tutkimuskysymyksinä esitän seuraavat:

- Millaisia kertomuksia psyykkisesti vammautuneet ihmiset ovat kertoneet mielenterveydestä ja mielenterveyden ongelmista?
- Miten nämä kokemukselliset mielenterveyden narratiivit vertautuvat kirjallisuudessa esitettyihin narratiiveihin?

Tutkimuksen tavoitteeseen on tarkoitus päästä ja tutkimuskysymyksiin vastata analysoimalla ensin psyykkisesti vammautuneiden henkilöiden vuonna 2003 kirjallisesti tuottamaa kokemuksellista aineistoa ja tämän jälkeen peilata tästä empiirisestä aineistosta tehtyjä havaintoja nykyisiin kirjallisuudessa esiintyviin käsityksiin mielenterveydestä ja vammaisuudesta, toisin sanoen psyykkisestä vammaisuudesta. Käytännössä tämä tapahtuu siten, että keskustelutan empiirisestä aineistosta tekemiäni havaintoja ja tulkintoja tutkielman tulosluvuissa tutkimus- ja teoriakirjallisuuden kanssa. Lisäksi kokoan keskeiset havainnot ja päätelmät yhteen loppuvuorossa.

Pidän tutkimusaiheittani tärkeänä ja ajankohtaisena, koska niin monia ihmisiä koskettaa mielen sairaus joko omakohtaisesti tai läheisensä kautta. Näin aikuissosiaalityön puolella monia asiakkaita, joiden taustalla oli psyykinen trauma tai sairaus. Ajattelenkin, että jokainen sosiaalityöntekijä tarvitsisi työkaluja, miten kohdata asiakas, jolla on taustalla jonkinlainen psyykinen vamma. Tämä edesauttaisi luottamuksen syntymistä asiakkaan ja työntekijän välille, mikä on ensiarvoisen tärkeää pyrkiessä kohti yhteistä päämäärää.

3.2 Laadullinen narratiivinen tutkimus

Tutkimukseni on laadullinen tutkimus, jonka teoreettis metodologisena kehyksenä käytän narratiivista lähestymistapaa. Raimo Kaasila määrittelee narratiivin käsitteen niin, että narratiivi tarkoittaa kertomusta, joka sisältää kertojalle tapahtumia, jotka ovat merkityksellisiä hänelle itselleen, mutta myös kertojan yleisölle (Kaasila 2008, 43). Oman tutkielmani näkökulmasta tämä tarkoittaa sitä, että empiirisenä aineistona toimivat psyykkisesti vammautuneiden henkilöiden kirjoittamat kokemukselliset kertomukset elämästään ovat merkityksellisiä kirjoittajille itselleen, mutta lisäksi kirjoittajat ovat ajatelleet kertomustensa olevan merkityksellisiä myös laajemmalle yleisölle. Toisin sanoen he ovat halunneet saattaa nämä kertomukset luettaviksi, vaikkakin anonyymeina kirjoittajina.

Kari Kiviniemen mukaan laadullinen tutkimus on prosessi, joka muotoutuu tutkimuksen edetessä. Esimerkiksi aineiston analyysi voi muotoutua aineistoa läpikäydessä, jolloin myös tutkijan oma tietoisuus tutkimuskohteesta kehittyy. Tutkijan pyrkimyksenä on ymmärtää ihmisen toimintaa tietyssä ympäristössä tai saavuttaa tutkittavan näkemys tutkittavasta ilmiöstä. (Kiviniemi 2010, 70.) Laadullinen tutkimus perustuu empiirisen analyysin tapaan siihen, että tarkastellaan aineistosta havaintoja, joita myös argumentoidaan (Tuomi & Sarajärvi 2018, 27).

Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on ajatus merkitysten keskeisyydestä; todellisuus kohdataan erilaisten merkityksellistävien käytäntöjen osana, joita ovat esimerkiksi kieli, symbolit ja vakiintuneet toimintatavat. Laadullisessa tutkimuksessa korostetaan ihmistä elämiskaailmansa kokijana ja havainnoitsijana, joiden toiminnat ovat yhteydessä aikaan ja paikkaan. Eri teoriasuuntaukset käsittelevät kokemusta eri tavoin ja tutkija vaikuttaa tuottamaansa tietoon sekä siihen, mitä tutkimuksessa käsitellään. Pääasiassa laadullisessa tutkimuksessa ihmistä katsotaan kokonaisuutena, osana hänen elämiskaailmaansa.

Merkityksiä tulee tutkia ja ymmärtää osana asiayhteyttä, esimerkiksi tilannetta, jossa jokin toiminta on tapahtunut, jolloin ne voivat liittyä yhteisöihin ja näin ollen olla monitulkinnallisia. (Ronkainen ym. 2011, 81–83.)

Juutin ja Puusan mukaan laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita tutkittavien henkilöiden ajatuksista, tunteista ja kokemuksista asioille annettavien merkitysten lisäksi. On mahdotonta päästä toisen henkilön kokemusmaailman sisälle, joten on kehitetty tutkimuksen tekemistä helpottavia menetelmiä, joiden avulla tutkimusaihetta lähestytään. Menetelmät liittyvät yleensä aineiston hankintaan sekä aineiston analyysitapaan. Juuti ja Puusa tuovat esille laadulliseen tutkimukseen läheisesti liittyvät hermeneuttiset näkemykset sekä fenomenologian. Hermeneuttinen näkemys tarkoittaa, että tutkija tutkii aihettaan niistä lähtökohdista, joista aihetta on tutkittu aiemmin. Toisaalta tutkijalla on pyrkimys löytää myös uusia näkökulmia aiheeseen. Fenomenologiassa ollaan puolestaan kiinnostuneita ihmisten merkitysyhteyksien rakentumisesta siinä ympäristössä, jossa he elävät ja toimivat. Nämä kaksi suuntausta yhdistettynä voikin todeta, että laadullinen tutkimus pyrkii tuottamaan yksityiskohtaista ja tärkeää tietoa jostakin ilmiöstä. (Juuti & Puusa 2020, 9–11.)

Hannu L.T. Heikkisen mukaan tietämisen prosessi perustuu pitkälti kokemusten kuulemiseen ja tuottamiseen. Narratiivisen tutkimuksen mukaan ihminen ymmärtää itseään kertomuksen kautta rakentaen samalla omaa identiteettiään tarinoiden välityksellä. Narratiivisuutta voidaan Heikkisen mukaan käyttää neljällä erilaisella tavalla tieteellisessä keskustelussa. Yhden tavan mukaan narratiivisuus on liitetty usein konstruktivistiseen tiedonkäsitykseen. Toinen tapa käyttää on kuvata tutkimusaineiston luonnetta, kolmannen tavan mukaan sillä voidaan viitata aineiston analyysitapoihin. Neljännessä tavassa narratiivisen käsite on tutkimuskirjallisuudessa liitetty narratiivien käytännölliseen merkitykseen. (Heikkinen 2010, 145.)

Konstruktivismiin mukaan ihmiset rakentavat tietonsa ja identiteettinsä kertomusten välityksellä. Jokaisen ihmisen käsitys itsestään on koko ajan rakentuva kertomus, jossa tieto rakentuu aiemman tiedon ja kokemusten varaan, joiden välille syntyy ymmärtämysyhteyksiä. Narratiivisuutta voidaan käyttää myös kuvailtaessa tutkimusaineistoa, kuten kerrontaa. Narratiivien analyysissa huomio kohdistuu kertomusten luokitteluun erilaisten metaforien tai kategorioiden avulla. Narratiivisuutta käytetään myös esimerkiksi psykoterapian työvälineenä. Ajatuksena on identiteetin muuttuminen elämäntarinan tuottamisen ja tarkastelemisen kautta. Tarinan totuudellisuudella ei ole niinkään suurta merkitystä, tärkeintä

on muodostaa pätevää tietoa. (Heikkinen 2010, 143-153.) Omassa tutkimuksessani tarkoituksena on pyrkiä ymmärtämään psyykkisesti vammaisten henkilöiden kertomuksia nimenomaan kertomuksina, etsien niistä metaforia muun muassa vammaisuuden kokemukselle. Näitä kerrottuja kokemuksellisia narratiiveja peilaan toisenlaisiin narratiiveihin; kirjallisuudessa tuotettuihin käsityksiin mielenterveydestä ja vammaisuudesta.

3.3 Aineisto ja aineiston analyysi

Aineiston esittely

Käytän empiirisenä tutkimusaineistona vuodelta 2003 olevaa kirjoitusaineistoa, joka koottiin valtakunnallisen vammaisneuvoston kirjoituskilpailun aineistosta eri tavoin vammautuneilta henkilöiltä tai heidän omaisiltaan. Kirjoittajina oli joko vammautunut henkilö itse tai hänen lähiomaisensa. Kirjoittajan vamma on voinut olla synnynnäinen tai se on voinut tulla myöhemmällä iällä. Kirjoituksia kilpailuun oli tullut yli 300 kappaletta, joista 20 kirjoitelmaa koski psyykkistä vammaa. Osa kertomuksista on proosaa ja osa runomuotoon kirjoitettua tekstiä. Osasta kirjoituksia on koostettu kirja ”Ei enempää kuin elämää. Antologia vammaisten ihmisten arjesta” (Korpela 2003).

Tutkimuksen kohderyhmä on siis psyykkisesti vammautuneet ihmiset, jotka sairastavat erilaisia mielen sairauksia. Sain tekstien mukana jokaisesta kirjoittajasta aineiston kuvaus - tiedoston, jossa on kirjoittajan sukupuoli, syntymävuosi, paikkakunta, vamma, kirjoituksen muoto, sisältö sekä ”muuta” -osio. Kirjoittajan nimeä ei aineiston kuvaus -kohdassa mainita. Jokainen kirjoittaja on ilmoittanut sukupuolensa, seitsemän kirjoittajaa on ilmoittanut ikänsä ja loput kirjoittajista ovat ilmoittaneet iän kohdalle ”aikuinen”. Kirjoituksista kaksi on ruotsinkielisiä, loput suomenkielisiä. Vamman laaduksi on ilmoitettu useimmissa kirjoituksissa joko psyykinen vamma tai mielenterveysongelma/mielenterveysvamma. Näiden lisäksi vamman laaduksi on mainittu muun muassa psykoosi, skitsofrenia tai pelkotilat.

Kirjoitukset kertoivat pitkälti tilanteista, joissa odottamaton psyykinen sairastuminen oli pakottanut kirjoittajan ja hänen lähipiirinsä uuteen elämäntilanteeseen ja sen tuomiin monenlaisiin muutoksiin sekä selviytymisestä arkipäivän elämässä. Vammaisuuden

näkökulmasta voidaan monen kirjoittajan kohdalla puhua (psykkisestä) *vammautumisesta* ja sen mukanaan tuomista haasteista. Kertomuksista kävi myös ilmi, miten omista kokemuksista kirjoittaminen on toisaalta voinut olla voimauttavaa: ”Minä olen tällainen ja juuri tällaisena arvokas” (Korpela 2003, 4). Tekstien avulla voidaan päästä lähelle sitä, kuinka kirjoittaja on reflektoinut psyykkistä vammaansa sekä mitä merkityksiä hän on antanut sille suhteessa menneisyyteensä sekä aikaan, jolloin kirjoitus on syntynyt (Paananen 2008, 22).

Narratiivisen analyysin vaiheittainen eteneminen

Käytän empiirisen aineiston tutkimusmenetelmänä narratiivien analyysia ja erityisesti kategoriseen sisältöön kohdistuvaa analyysitapaa. Raimo Kaasilan mukaan kategorinen lähestymistapa on sopiva, kun tutkijan huomio kohdistuu jollekin ihmisryhmälle yhteiseen ilmiöön (Kaasila 2008, 46). Tässä tutkimuksessa empiirisen aineiston tuottaneita ihmisiä yhdistää kokemus mielenterveyden häiriöistä ja psyykkisestä vammaisuudesta.

Narratiivien analyysissa aineisto voi olla mitä tahansa kerrontaan perustuvaa aineistoa, kuten omaelämäkerralliset kirjoitukset ja se voi olla suullista tai kirjallista (Heikkinen 2015, 150; Hänninen 2015, 163). Vertailemalla aineistokatkelmia toisiinsa pyritään löytämään narratiivien joukosta yleisempiä käsitteellisiä ilmenemismuotoja (Kaasila 2008, 46).

Baldwin käsittelee teoksessaan narratiivisuutta sosiaalityössä. Hänen mukaansa narratiivisuus on osa ihmisen minuutta, jonka avulla voidaan ymmärtää ihmisen elämää omana itsenäisenä tarinana ihmisen tehdessä tulkintoja omasta elämästään. Baldwinin mukaan meillä on tarve ymmärtää, keitä olemme ja minkälaista tarinaa kerromme toisille itsestämme. Tätä kautta sosiaalityöntekijän on helpompi löytää ne olosuhteet missä asiakkaan kanssa on hyvä työskennellä sekä resurssit, joita voidaan hyödyntää. (Baldwin 2013, 50, 56). Tarvainen on tutkinut erikielisiä artikkeleita, joissa käsitellään sosiaalityötä ja narratiivisuutta. Näiden artikkeleiden perusteella hän on löytänyt neljä erilaista narratiivisen sosiaalityön ulottuvuutta: asiakkaan tarina narratiivisessa ympäristössä, etiikkaa narratiivisessa käytännössä, narratiivisen ympäristön ehdot ja rakenteet sekä sosiaalityön oma tarina. Sosiaalityön keskeisenä tehtävänä on hänen mukaansa asiakkaan mahdollisuus rakentaa omaa tarinaansa ja kertoa sitä muille ilman kuulijan tarvetta täyttää kertomuksen puuttuvia aukkoja omilla tulkinnoillaan. (Tarvainen 2021, 338, 345.) Olenkin pyrkinyt omassa tutkimuksessani

lukemaan aineistoni kertomuksia sellaisina kuin kirjoittajat ovat ne halunneet tuoda esille, vaikka väistämättä analyysini sisältää myös tutkijan omaa tulkintaa.

Aloitin aineistoni analyysin lukemalla aluksi kaikki tekstit läpi tekemättä vielä tässä vaiheessa mitään merkintöjä aineistooni. Huomasin, miten kirjoittajien tunteet olivat tarinoissa keskeisessä asemassa, ja myös omat tunteeni heräsivät koskettavia tarinoita lukiessani. Ensimmäisen lukemisen aikana sain kuitenkin jo jonkinlaisen näkemyksen siitä, mitä kokonaisuuksia voisin nostaa kertomuksista esille. Ensimmäisellä lukemiskerralla kirjoituksissa korostui erityisesti kaksi näkökulmaa; yhtäältä kirjoittajat kertoivat siitä, miten he itse suhtautuvat mielenterveyden ongelmiinsa ja itseensä mielenterveyskuntoutujana, mutta toisaalta siitä, miten muut ihmiset suhtautuivat heihin ja ylipäänsä mielenterveyden ongelmiin.

Luin aineistoa useaan kertaan. Ryhmittelin tutkimusaineistoa näiden tunnistamieni teemojen ”kirjoittajan oma suhtautuminen mielen sairauteen” sekä ”ulkopuolisten suhtautuminen mielen sairauteen” mukaan. Poimin aineistosta näihin teemoihin liittyviä tekstikohtia erilliseen Word -tiedostoon, jonka jälkeen merkitsin punaisella värillä ne kohdat, joissa kerrottiin kirjoittajan omasta suhtautumisesta vammaansa sekä sinisellä värillä hänen kokemansa ympäristön ja ulkopuolisten henkilöiden suhtautumisen kirjoittajan psyykkiseen vammaan. Kävin yhä uudestaan läpi tekstejä saadakseni vielä paremman kokonaiskuvan jokaisesta kirjoituksesta. Samalla tarkistin löytyykö vielä joitakin merkittäviä tekstikohtia poimittavaksi erilliseen tiedostooni. Aineistoa lukiessani pyrin myös huomioimaan oman tutkijan asemani, jotta kykenisin paremmin näkemään laajemmat kokonaisuudet kiinnittymättä kirjoittajan yksityiskohtaisiin tunteiden erittelyihin kuten ensimmäisellä lukemiskerralla tapahtui useammankin kertomuksen kohdalla. Jokaisen lukemiskerran aikana ryhmittelin mielessäni samantyyllisiä tekstikohtia toisiinsa.

Analyysin edetessä yhdistin ”kirjoittajan oma suhtautuminen mielen sairauteen” kokonaisuuden alle esimerkiksi lauseita, joissa toistuivat sellaiset narratiivit kuten erilaisuus, pelot, suru, epätoivo, masennus, tyhjiys, häpeä, yksinäisyys. ”Ulkopuolisten suhtautuminen mielen sairauteen” kokonaisuuden alle poimin teksteistä muun muassa seuraavia toistuvia narratiiveja: yksinäisyys (ei käyty katsomassa), oman mielipiteen ohittaminen suhteessa omaan elämään, kyvyttömyys (ei täysivaltainen yhteisön jäsen), syrjintä, arvottomuus. Tässä vaiheessa tunnistin ja nimesin myös kolmannen kategorian, ”Kamppailu palvelujärjestelmän kanssa”, jonka kokonaisuuden alle yhdistin lauseet, joissa toistuivat sellaiset asiat kuin hakemusten epäämi-

nen, huono kohtelu, henkilökohtaisten rajojen rikkominen esimerkiksi luvattomalla kotiin tunkeutumisella, huomiotta jättäminen sekä henkilön kertoman epäileminen.

Kertomuksia lukiessani alkoi näiden kolmen pääkokonaisuuden rinnalle nousta vielä uusi kokonaisuus, joka toistui useimmissa teksteissä; tärkeiden ihmisten tuki ja oman paikan löytyminen yhteiskunnassa suhteessa vammaan tuomiin tunteisiin sekä niistä selviytymiseen niin, että kirjoittaja on kokenut saaneensa elämäänsä toivoa ja apua jaksaa jatkaa eteenpäin. Annoin neljännelle teemalle nimeksi ”Selviytyminen mielen sairauden kanssa”. Tämän teeman alle sisällytin aineistosta lauseita, joissa kerrottiin muun muassa läheisistä ihmisistä, palveluista saadusta tuesta sekä omasta sopeutumisesta. Näin kirjoittajien kerronta mielenterveydestä ja mielenterveysongelmista jäsenyi lopulta neljänä pääkategoriana, joiden mukaisesti esitän myös tulokset.

Seuraavissa taulukoissa on koottuina esimerkkejä neljän eri kategorian keskeisistä narratiiveista (taulukko 1) sekä aineiston esittely peilattuna aineistosta tunnistettuihin ja nimettyihin kategorioihin (taulukko 2). Lisäksi esitän analyysiesimerkin yhdestä valikoidusta kertomuksesta (145).

Taulukko 1. Esimerkki aineiston mielenterveysnarratiivien kategorisoinnista

Kertomuskategoria	Esimerkkejä kategorian sisältämistä narratiiveista
Kirjoittajan oma suhtautuminen mielen sairauteen	Häpeä, pelko, ulkopuolisuus, yksinäisyys, erilaisuus
Ulkopuolisten suhtautuminen mielen sairauteen	Huono kohtelu, nimittely
Kamppailu palvelujärjestelmän kanssa	Hakemusten epääminen, eri ammattihenkilöiden luona käyminen, huono kohtelu, henkilökohtaisten rajojen rikkominen (pakkohoito, kotiin tunkeutuminen luvatta), huomiotta jättäminen (ei kysytä mielipidettä), epäileminen (ei uskota mitä asiakas kertoo)
Selviytyminen mielen sairauden kanssa	Perhe, läheiset, ystävät, erilaiset terapiamuodot, lääkkeet, vertaistuki, mielekäs tekeminen, hengellisyys/usko, sovinto menneisyyden kanssa

Taulukossa 2 kategoriat on eritelty tähtisymbolein, jotka vastaavat väriltään kertomuskategorian esimerkkiväritystä, sekä vamman laatu on kuvattu kirjoittajan omin sanoin. Yhdeksästätoista kertomuksesta löytyi edellä olevia kategorianarratiiveja seuraavasti: 125 viittausta kirjoittajan omaan kokemukseen psyykkisestä vammasta, 104 viittausta muiden henkilöiden suhtautumiseen mielen sairauteen, 117 viittausta selviytymiseen mielen sairauden kanssa sekä 74 viittausta palvelujärjestelmän/yhteiskunnan palvelujen kanssa kamppailusta. Jokaisessa kertomuksessa oli viitteitä kolmesta ensimmäisestä teemasta, kuudessa kertomuksessa yhdeksästätoista ei löytynyt viittauksia palvelujärjestelmän kanssa kamppailuun liittyen.

Taulukko 2. Aineiston erittely ja kategorioiden ilmeneminen aineistossa

Kirjoitus	Joku muu kirjoittajana	Kirjoittajan ikä	Sukupuoli	Vamma	Ydintarina	Kategoriat
Aineisto 145		47	Mies	Maanisia häiriöitä poteva mielenterveyskuntoutuja	Selviytymistarina	* * * *
Aineisto 49		Aikuinen	-	Mielenterveysongelmat	Tarina ulkopuolisuudesta	* * *
Aineisto 15		Aikuinen	Mies	Psyykkinen vamma	Tarina vaille jäämisestä	* * *
Aineisto 69		Aikuinen	Nainen	Mielenterveysongelmat	Selviytymistarina	* * * *
Aineisto 64	Äiti	Aikuinen	Nainen	Mielenterveyden järkkyminen, skitsofrenia	Selviytymistarina	* * * *
Aineisto 56		43	Nainen	Mielisairaus, psyykevammainen, henkinen sairaus	Tarina ulkopuolisuudesta	* * *
Aineisto 118	Veli	Aikuinen	Mies	Psyykkinen sairaus	Selviytymistarina	* * * *

Ai- neisto 101		Aikuinen	Mies	Mielenterveys- vamma	Selviytymistari- na	* * *
Ai- neisto 98		Aikuinen	Nainen	Mielenterveyson- gelmia	Selviytymistari- na	* * * *
Ai- neisto 146	Osaston huoneto- veri	Aikuinen	Nainen	Mielenterveyson- gelmainen	Tarina erilaisuu- den kokemukses- ta	* * *
Ai- neisto 121		57	Nainen	Mielenterveyson- gelmat, työuupu- mus	Selviytymistari- na	* * *
Ai- neisto 198	Äiti	n. 50	Nainen	Mielenterveys- vamma	Kasvutarina	* * * *
Ai- neisto 188		Aikuinen	Mies	Kaamosmasennus	Selviytymistari- na	* * *
Ai- neisto 180		34	Mies	Maanis- depressiivinen mie- lialahäiriö	Selviytymistari- na	* * * *
Ai- neisto 286		Aikuinen	Nainen	Mielenterveys- vamma	Selviytymistari- na	* * * *
Ai- neisto 274		Eläkeläi- nen	Nainen	Kaksisuuntainen mielialahäiriö, ma- sennus	Selviytymistari- na	* *
Ai- neisto 262		-	Nainen	Aivoverenvuoto, mielenterveys- vamma	Tarina syylli- syyden painosta	* * *
Ai- neisto 303	Äiti	Aikuinen	Nainen	Kuulon alenemi- nen, pelkotilat	Tarina epäoikeu- denmukaisesta kohtelusta	* * * *
Ai- neisto 293		41	Nainen	Psykoosi, masen- nus	Kasvutarina	* *

Seuraavaa kategoria-analyysiin liittyvänä analyysiesimerkkinä kuvattua aineiston yksittäistä kertomusta (145) pystyy ja pitää lukea myös kokonaisena tarinana. Tarina sisältää paitsi kaikkiin neljään kategoriaan liittyviä narratiiveja myös kokonaisen, kronologisesti etenevän (elämän)tarinan. Tarina alkaa lapsuudesta ja nuoruudesta sekä mielenterveysongelmista kertomisella sekä myös perinnöllisiin tekijöihin liittyvänä ja päättyy kuvauksiin elämäntarinan, merkityksellisen elämänsisällön ja toivon löytymisestä. Tarinan lopussa kirjoittaja kuvaa myös kirjoituskilpailuun osallistumisen merkityksellisyyttä omassa toipumisessa ja voimaantumisessa, jota kirjoittamista aikoo jatkaa kirjoittamalla ”sankaritarinan” omasta elämästään.

Aineisto 145:

- *Äitini suvussa oli ollut vähämielisyyttä.*
- *Murrosikä tuli minulle alemmuuden- ja erilaisuuden- tunteiden sävyttämänä itsetuntohäiriönä. Kiukuttelin ja uhkasin itsemurhalla*
- *"Emmehän me olisi sinua kiusanneet, jos olisimme tienneet, että sinä olet noin viisas"*
- *Mielenterveystoimistossa olin suulliselta ilmaisultani syvästi estynyt.*
- *Lääkärin mukaan olin pistänyt testit pilipali-touhuksi, kun ensin olen kaheli ja sitten välkky.*
- *Väsyin itse.helposti. Asioiden käsittelyä en hahmottanut.*
- *vaivuin syvään, pitkäaikaiseen masennukseen*
- *olin 23 ja puoli vuotta iältäni, kun minusta tuli "Särkynyt saviruukku"*
- *Enoni tajusi tilanteen ja soitti poliisille. Niin alkoi elämäni psyykelääkkeiden varassa ja sairaalakierteenä.*
- *Löysin selailemistani lääkärikirjoista kaikki minuunkin sopivat skitsofrenian oireet. Tutkituaan minut, puisteli lääkäri ihmeissään päätään ja sanoi: "Et sinä kyllä vaikuta sekopäältä". Aikani sairaalassa venyi vuodeksi.*
- *Myöhemmin aika on parantanut leimautumisen arvet.*
- *Elämäni alkoi sävyttää tuskallinen depressio ja puheet itsemurhan tekemisestä.*
- *Tässä vaiheessa minut toimitettiin psykiatriseen sairaalahoitoon.*
- *Käyttämäni punainen viitta herätti huomiota. Vuokraemäntä kärsi. "Se on ikävää, kun naapurit alkavat puhua".*
- - - - *tavoitteena nousta luuserista menestyjäksi*

- En taaskaan huolehtinut syömisestä enkä hyödyntänyt työpaikkaruokailunkaan palveluja. Menin jälleen heikkoon kuntoon.

-Eskon (nimi muutettu) lääkäri-isä sanoi opistolla vieraillessaan minulle vavahduttavat sanat. "Sinua varten on tie. Etsi sitä."

-Tässä vaiheessa minut toimitettiin psykiatriseen sairaalahoitoon. (useissa teksteissä sama huomautus, että "minut toimitettiin" - - -

-Palasin lääkitykseen ja aloitin avohoitosuhteen.

-On suuri lahja saada olla mies ja kokea naisen suloa ja läheisyyttä.

-Aloin jälleenrakentaa kirjastoani. Otin kameran uudelleen käyttöön, aiheena oman muuntautumiskyyni ja kauneuteni ikuistaminen. Sain sairaalasta kirjoituskoneen. Aloitin kirjeiden massatuotannon. Aloitin talouskirjanpidon.

-Jatkossa mania täytyy hoitaa aukottomalla lääketotelevaisuudella. Energia tulee muusta, alkaen ruokavaliosta ja liikunnasta lepoon. Alkoholin humalakäytöstä päätin mahdollisuuksien mukaan luopua.

-Kilpakirjoitus avasi pään. Tulen kirjoittamaan, jos pystyn, vahvasti omaelämäkerrallisen romaanin arjen sankarista.

Tunnistettuani aineistostani keskeisenä myös selviytymisen teeman ja siihen liittyen tietynlaisen elämäkulullisen ja ajallisesti etenevän näkökulman kirjoituksissa, kiinnostuinkin tarkastelemaan vielä kerran jokaista aineistoni tarinaa myös kokonaisina kertomuksina eli holistisen narratiivisen analyysin mukaisesti (ks. Kaasila 2008). Luettuani kertomukset useampaan kertaan alkoi niistä hahmottua omia tarinoita, joissa useimmissa oli kuvattu omaa elämää lähtien lapsuudesta kirjoittajan sen hetkiseen elämäntilanteeseen. Näistä kertomuksista pystyi rakentamaan toisistaan eriytyvät tarinat, jotka olen nimennyt holistisen analyysin mukaan seuraavina aineiston ydintarinoina: selviytymistarina, kasvutarina, tarina ulkopuolisuudesta, tarina vaille jäämisestä, tarina erilaisuuden kokemuksesta, tarina epäoikeudenmukaisesta kohtelusta sekä tarina syyllisyyden painosta. Nämä kaikki ydintarinat tulevat esille myös tunnistamissani ja nimeämässäni kategorioissa. Jokainen uusi lukemiskerta auttoi pääsemään lähemmäksi kirjoittajan tuntemuksia ja ajatuksia elämästä psyykkisen vamman kanssa. Kertomukset olivat haastavia lukea, koska niissä kuvattiin sen hetkisiä kokemuksia sekä elämää hyvin tunneperäisellä tavalla, jota kautta kykeni aavistamaan kirjoittajan toivottomuuden, sanojen puuttumisen ja mustaakin mustemman tyhjyyden. Välillä kirjoittaja kuvasi omia vereslihalla olevia tuntemuksiaan sekä itsemurhayrityksiin

päätyneitä elämäntilanteitaan. Suurimmasta osasta kertomuksia saattoi kuitenkin löytää toivon selviämistä sekä elämän kääntymistä kirjoittajan mielestä parempaan suuntaan. Suurin osa tarinoista oli selviytymistarinoita, mutta joukossa oli myös tarinoita, joissa ulkopuolisuus tai muutoin kielteiset kokemukset korostuivat.

Taulukko 3. Aineistosta tunnistetut ydintarinat

Ydintarina	Määrä aineistossa
Tarina syyllisyyden painosta	1
Tarina vaille jäämisestä ja epäoikeudenmukaisesta kohtelusta	2
Tarina ulkopuolisuudesta ja erilaisuudesta	3
Rohkaisutarina	1
Kasvutarina	2
Selviytymistarina	10

Avaan ja analysoin tarkemmin tunnistamiani psyykkisesti vammautuneiden henkilöiden kertomia ydintarinoita luvussa 4 sekä nimeämiäni kertomuskategorioita luvussa 5. Käytän analyysin tukena suoria aineistolainauksia kiinnittämällä huomiota siihen, miten kirjoittaja asenoi itseään suhteessa psyykkiseen vammaansa sekä omaa paikkaansa yhteiskunnassa. Olen korjannut tekstissä olevista lainauksista kirjoitusvirheet kuitenkin muuttamatta lauseiden

3.4 Tutkimusetiikka ja luotettavuus

Jouni Tuomi ja Anneli Sarajärvi tuovat teoksessaan esille, että eettinen kestävyys laadullisessa tutkimuksessa tarkoittaa tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK 2012) ohjeistuksen mukaan tutkimusetiikalla tarkoitetaan eettisesti vastuullisten ja oikeiden toimintatapojen noudattamista ja edistämistä sekä tieteeseen

kohdistuvien loukkausten tunnistamista ja torjumista. Tutkijan eettiset ratkaisut linkittyvät siis saumattomasti tutkimuksen uskottavuuteen. Tuomi ja Sarajärvi tuovat esille kysymyksen tutkijan objektiivisuudesta. Puolueettomuus nousee esille esimerkiksi siinä, pystyykö tutkija kuulemaan ja ymmärtämään kohdettaan ilman tietynlaisia ennakkokäsityksiä, jotka voivat kohdistua esimerkiksi tutkittavan kansalaisuuteen, sukupuoleen tai uskontoon. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 148–150, 160.)

Pyrin käyttämään omassa tutkimuksessani Tuomen ja Sarajärven esille tuomia puolia, jotka on hyvä huomioida tehtäessä laadullista tutkimusta. Empiiristä aineistoa tutkiessani sekä kirjoittaessa tutkielmiani on ollut tärkeää muistaa mitä on tutkimassa ja miksi, sekä miksi tämä tutkimus on mielestäni tärkeää. Aineistoni on ollut valmiina, mutta on tärkeää pohtia, mitä merkittäviä seikkoja on hyvä ottaa huomioon tutkiessani aineistoa; näitä voivat esimerkiksi olla aineiston keruuvuosi, millä perusteella tutkittava aineisto valittiin tai miksi osa rajattiin ulos. Tutkittavastani aineistosta on koottu vuonna 2003 aineisto, johon on hyvä myös tutustua saadakseni laajemman kuvan aineistosta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 163–164.)

Hannu L. T. Heikkisen mukaan narratiiveja tarkasteltaessa ei tarinan totuudenmukaisuudella ole niin suurta mielenkiintoa; tärkeintä on, että tarina toimii halutulla tavalla. Tarinoilla on ihmiselle merkitystä, vaikka ne eivät olisi täysin totta. Joka tapauksessa tutkimuksen tarkoituksena on kuitenkin tuottaa totuudellista tietoa. Heikkinen siteeraa Bruneria⁶ (1986), jonka mukaan narratiivien tarkoituksena on vakuuttaa lukija todentunnusta. Lukija eläytyy kertojan tarinaan ja kokee sen ikään kuin todellisuuden simulaationa. Olennaista Brunerin mukaan on, että tarinan maailma avautuu kuulijalle uskottavana ja kuulija alkaa eläytyä tarinan henkilön asemaan. (Heikkinen 2010, 152–154.) Heikkinen tuo myös esille, että narratiivista tutkimusta ei pysty arvioimaan samoilla luotettavuustekijöillä kuin perinteistä tutkimusta, koska lähestymistapa on tulkinnallinen.

Vilma Hänninen tuo esille, että narratiiviseen tutkimukseen liittyy eettisiä ongelmia. Hännisen mukaan haastateltavat henkilöt saattavat yllättyä siitä, miten tarinan kertominen vie heidät mukanaan ja se saa heidät paljastamaan asioita, joita he eivät ehkä olisi halunneet kertoa. Tässä mielessä tarinoiden tulkitseminen voi olla kertojalle vahingollista, jopa loukkaavaa. (Hänninen 2010, 174.) On myös mahdollista, että tutkija tekee haastateltavien

⁶ Bruner, Jerome 1986: *Actual minds, possible worlds*. Harvard University Press. Cambridge.

tarinoista omaa tulkintaa, joka ei välttämättä vastaa kertojan elämäkokemuksia. Tutkija on tavallaan itsekin osa tutkimusta ja hänen tulkintansa syntyy vuorovaikutuksessa tutkimuksen kohteen kanssa. (Heikkinen 2015, 163.) Oman empiirisen aineistoni tutkimuksessa en ole itse vuorovaikutuksessa henkilökohtaisesti haastateltavien henkilöiden kanssa, mutta ajattelen luovani yhteyden heihin heidän elämäntarinansa kautta.

Hänninen tuo esille tutkittavien anonymiteettisuojaan mahdollisen rikkoutumisen; on vaarana, että henkilön tarina voi olla kuitenkin tunnistettavissa, vaikka nimi ja yksityiskohdat olisikin muutettu (Hänninen 2010, 174.) Empiirinen aineistoni on lähes kaksikymmentä vuotta vanha, joten tässä mielessä haastateltavien tunnistamattomuus tutkimuksessani säilyy huolimatta haastateltavien sukupuolen ja paikkakunnan esille tuomisesta. Omassa tutkimuksessani en tuo tunnistetietoja esille vaan pyrkimyksenäni on eläytyä henkilöiden kertomuksiin etsien niistä toisiaan vastaavia teemoja. Käytän jokaisesta kertomuksesta omaa koodinumeroa aineiston oman alkuperäisen numeron mukaan; tämä teki aineiston käsittelemisestä selkeämmän ja poissulki vaaran aineistojen sekoittumisen suhteen.

4 Arkipäivän elämää psyykkisen vamman kanssa - kertomusten ydintarinat

4.1 Selviytymistarinat, kasvutarinat ja rohkaisutarinat

Aineistoon sisältyi eniten selviytymistarinoiksi nimeämiäni tarinoita. Tämä on jo sellaisenaan myönteinen tutkimustulos puhuttaessa mielenterveyden ongelmista sekä psyykkisestä vammaisuudesta ja aineistona ollessa psyykkisesti vammautuneiden henkilöiden kokemukselliset kertomukset.

Selviytymistarinoissa kirjoittajat kuvasivat yleensä aluksi, mitkä tekijät olivat edesauttaneet sairauden puhkeamista, ja miltä heistä oli tuntunut sairauden pahimmassa ja pimeimmässä vaiheessa. Kirjoittajat kuitenkin kertoivat kirjoituksissaan tämän vaiheen jälkeen myös siitä, miten elämä oli alkanut pikkuhiljaa valostua ja mitkä eri tekijät olivat auttaneet selviämään ja jatkamaan elämää. Merkittävä tekijä monissa kertomuksissa selviytymisenä tukena oli toinen ihminen, joka pysähtyi kuuntelemaan ja uskoi mitä sairastunut halusi kertoa kokemastaan. Toisten, tukea antavien ihmisten merkityksellisyyttä kuvasi esimerkiksi eräs psyykkisesti sairastuneen tytön vanhempi seuraavasti: *Koulumaailmasta tyttöni selviytyi henkisesti suhteellisen hyvin lukuun ottamatta näitä muutamia traumoja, kypsyen ja voittaen pelkojaan monien turvallisten ihmisten tuella ja työllä* (aineisto 303). Ajattelen, että tällä tavalla psyykkisesti vammautunut ihminen tuli ikään kuin näkyväksi muiden ihmisten joukossa.

Selviytyminen tuli ilmi myös seuraavissa kertomusten sisältämissä narratiiveissa: *Uskalsin olla mukana ja liittyä joukkoon; Löysin omat voimavarani ja selviytymiskeinoni; Minä selviän jokapäiväisistä arkisista asioiden hoitamisista* (aineisto 121). Selviytymisen kokemusta kerrottiin myös epäsuorasti esimerkiksi toipumiseen liittyvien uusien asioiden kokemisena, kuten liikkumisena luonnossa, harrastusten kuvaamisena tai ylipäättään omasta kodista ulos

lähtemisenä. Joissakin kertomuksissa kirjoittaja saattoi todeta elävänsä ihan hyvää elämää juuri sillä hetkellä, jonka voi tulkita selviämiseksi suhteessa omaan sairauteen.

Myös kasvutarinat olivat ytimeltään myönteisiä, mutta ne erottautuivat selviytymistarinoista siinä, että kasvutarinoissa tuli esille kirjoittajan kokemus sairauden mukanaan tuomasta elämäkokemuksesta ja viisaudesta. Näin kuvattiin esimerkiksi seuraavissa lainauksissa: *Tavoitin elämäni tarkoituksen ja mahdollisuudet. Uskalsin ottaa unelmista kiinni ja lehahtaa niiden mukaan* (aineisto 69). Myös toinen lainaus kertoi kasvamisesta ihmisenä: *Har utvecklats mycket som person och medmänniska under de senaste femton åren som gått efter mitt första insjuknande som blev en lång och mödosam väg att gå. / Olen kehittynyt paljon ihmisenä ja kanssaihminenä viimeisen viidentoista vuoden aikana, jotka ovat kuluneet ensimmäisestä sairastumisestani, josta tuli pitkä ja raskas tie* (aineisto 98). Pitkä sairastamisen tie on voinut opettaa olemaan huolehtimatta liikaa tulevaisuudesta; on kirkastunut, että on vain tämä hetki: *Maailmankuvani on laajentunut, olen oppinut olemaan huolehtimatta turhaan* (aineisto 286). Pitkä sairastaminen on voinut opettaa näkemään asioita eri tavalla; sairauden helpottuessa elämä on alkanut tuntumaan elämisen arvoiselta ja on ehkä kyennyt näkemään, että sairaus onkin voinut olla jonkinlainen uusi alku. *Olen oppinut oivaltamaan, kuinka kärsimyksen takana kimaltaa valo ja ilo ja suru voivat kulkea käsikädessä. Tällä polulla on tilaa kaikille, terveille ja sairaille, eikä tällä polulla kysytä, kummalla lopulta on arvokkaampi elämä* (aineisto 198).

Rohkaisutarinassa kertoja haluaa tukea oman sairauden kokemusten sekä siitä selviämisen kautta muita samassa tilanteessa olevia. Näin teki kyseisen tarinan kertoja esimerkiksi kehoittamalla psyykkisesti sairastuneita ottamaan muiden ihmisten apu vastaan: *Kun olet masennuksen syvimmissä vaiheissa, et pysty tekemään etkä jaksa tehdä minkäänlaisia päätöksiä tai itseäsi koskevia ratkaisuja. Ota lähimmäisten apu vastaan; anna heidän auttaa Sinua, sillä he haluavat auttaa* (aineisto 286).

4.2 Ulkopuolisuuden, erilaisuuden, vaille jäämisen, epäoikeudenmukaisuuden ja syyllisyyden tarinat

Kuusi aineiston tarinaa oli ytimeltään kielteisiä kokemuksia kertovia. Tarina ulkopuolisuudesta ja erilaisuudesta tulee aineistossa yhtäältä esille kokemuksista kertovina suorina toteamuksina kuten: *Olen erilainen kuin muut; Jäin ulkopuoliseksi; Olen kyvytön* (aineistot 49,

69, 121). Osa aineiston kertomusten kirjoittajista yhdisti oman ulkopuolisuutensa ja erilaisuutensa myös suoraan vammaisuuteen: *Olen psyykkisesti sairastunut ja vammaistunut* (aineisto 101).

Toisaalta erilaisuuden kokemus saattoi olla epäsuoremmin kerrottua ja kätkeytyä muulla tavoin narratiiviseen kerrontaan, kuten esimerkiksi seuraavasti: *ihmeeksesi tulet huomaamaan, että ihmiset ymmärtävät hyvin pitkälle ja kun uskaltaudut puhumaan ongelmistasi toisten kanssa, hyvin monet sanovat, että heilläkin on ollut samanlaisia tuntemuksia ja ongelmia* (aineisto 286). Kielteisiin kokemuksiin painottuneissa tarinoissa saatettiin näin ollen käyttää myös myönteisiä, kirjoittajien voimaantumiseen ja valtaistumiseen kytkeytyviä narratiiveja. Eräs äiti kuvaa ensin oman psyykkisesti vammautuneen tyttärensä kokemaa syrjintää seuraavaan tapaan: - - *kaikki yhteensattumat ja se tylisyys, mitä kaikkea tytär koki, ylenkatseellista suhtautumista, uhkaamista käreillä, siitä kuka on oikeassa ja kommenttelua, tyttären yllättävät potkut kunnan lastentarhasta, työstä, jota hän rakasti ja oikeusavustajan pelottelu panniikkiin mursi lopulta koko tytön henkisen tasapainon* - - *Tyttären masentuminen tästä syrjinnästä oli niin valtavaa, että hän halusi kuolla ja suunnitteli itsemurhaa*. Toisaalta sama kirjoittaja toteaa myöhemmin myönteisemmin näin: *Tästä syystä olen aina uskonut siihen, ettei tule aliarvioida vammaisten älyllistä kapasiteettia, vaikka sen ilmaiseminen on erilaista kuin terveillä* (aineisto 303). Kirjoittaja on oivaltanut, että vaikka hänen tyttärensä onkin muiden silmissä erilainen, on hän kuitenkin samalla myös samanarvoinen toisten ihmisten kanssa. Kaikkea ei voida mitata mittareiden tai yleisten toteamusten perusteella; myös vammautunut ihminen kykenee liittymään yhteiskuntaan, mutta ehkä vain omalla tavallaan, joka on vain erilainen tapa.

Väille jäämisen ja epäoikeudenmukaisuuden kokemukset tulivat tarinoissa esille suoraan toteamalla tai tekemällä omaa tulkintaani lukemastani tekstistä. Väille jääminen tarkoitti useissa teksteissä esimerkiksi omien vanhempien tai yhteiskunnan huolenpitoa, rakkautta tai ihmisarvoa tai rahaa, lääkkeitä tai apua väille jäämistä tai ylipäänsä yhteiskunnan ulkopuolelle jäämistä. Epäoikeudenmukaisuuden kokemukset liittyivät edellä oleviin hyvin selkeästi; kirjoittajat olivat kokeneet muun muassa vähättelyä, ulkopuolisuutta, ohittamista ja syrjäytetyksi tulemistä. Suoria toteamuksia kertomuksissa olivat esimerkiksi seuraavat: *Täytyy säästää kaikessa; Psyykkisesti vammaiset ovat heikommassa asemassa; Olen jäänyt ilman rahaa ja rakkautta; Viranhaltijatkaan eivät vammaisuuteeni uskoneet. Hoitotukianomukseni tuli vakuutuslaitostenkin takasin kielteisillä äänillä* (aineistot 15, 69). Kyseisissä tarinoissa kokemus epäoikeudenmukaisuudesta liittyi myös siihen, ettei kirjoittaja ole kokenut itsensä kaltaista

psykkisesti sairasta ihmistä hyväksyttävän vammaiseksi henkilöksi eikä oikeutetuksi vammaisille henkilöille tarkoitettuihin tukitoimiin.

Oman tulkintani mukaan vaille jäämisen ja epäoikeudenmukaisuuden kokemus saattoi kuitenkin näkyä myös ulkopuolelle jätetyn tai syrjäytetyksi tulemisen kokemuksena: *He eivät halunneet minun opiskelevan heidän opistollaan. - - He sanovat, että minä en osaa keskustella. He sanovat, että minä en osaa käyttäytyä. He sanovat, että minä olen vääränlainen. Palkkatöihin ei saa pyrkiä, vaan olla potilas. Kaikkea kontrolloidaan pankkitilejä kontrolloi KE-LA, liikkumista kontrolloivat naapurit ja mielisairaanhoidopiirit, ajattelua ja tunteita kontrolloivat neuroleptit eli hermomyrkyt, jotka vievät toimintakyvyn ja raiskaavat ihmisyyden idean - en ole persoonallisuus, jolla on tunteet, vaan olen lääkkein ja lepositein uhkailtava ja kontrolloitava kohde, jolla ei ole kykyä omiin arviointeihin tai itsenäiseen elämään (aineisto 56).*

Viimeinen tunnistamani, muista eriytyvä ydintarina, oli tarina syyllisyyden painosta. Tässä yhdessä tarinassa äiti kuvasi omaa syyllisyyden tunnettaan kokiessaan tyttärensä psyykkisen sairauden omana syynään joutuessaan jättämään hänet väkivaltaisen isän luokse erotilanteessa. Kirjoittaja ei ollut tahtonut kestää omaa syyllisyyden tunnettaan, vaan oli ajautunut päihdekierteeseen sekä useampaan itsemurhayritykseen. Monen vuoden jälkeen hän kuitenkin toteaa päässeensä jonkinlaiseen suvantovaiheeseen elämässään ja suhteessa omaan musertavaan syyllisyydentunteeseen: *Syyllisyys on raskas taakka kannettavaksi. Mutta minä jaksan. En voi muutakaan tehdä tyttäreni puolesta. Rikottua maljaa on vaikea korjata, mutta yritän sitä liimata palan kerrallaan hellävaroen ja rakastaen. Riittääkö se ikinä? (aineisto 198).*

5 Arkipäivän elämää psyykkisen vamman kanssa -kertomusten kategoriat

5.1 Oma suhtautuminen mielen sairauteen

Kaasilan mukaan narratiivinen tieto ilmentää ihmisen toiminnan erityisiä piirteitä ja tutkijalle on vähintään yhtä tärkeää paitsi se, mitä henkilöt puhuvat, myös millä tavalla asioista puhutaan ja miksi niistä kerrotaan juuri tietyllä tavalla. Narratiivi on kertomus, joka sisältää sarjan tapahtumia, jotka ovat merkityksellisiä kertojalle ja hänen kuulijoilleen. Kaasila painottaa, että kertomuksilla on keskeinen merkitys identiteetin rakentumiselle; ihmiset tekevät selkoa identiteetistään toimiessaan erilaisten kertomusten kertojina. Identiteetti rakentuu elämän kokemusten kautta vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. (Kaasila 2008, 41–44.)

Liitin analyysissä muodostamani ensimmäisen narratiivisen kategorian, ”oma suhtautuminen mielen sairauteen”, keskusteluun identiteetistä ja sen muotoutumisesta. Lähes kaikissa aineiston kertomuksissa pystyi näkemään kirjoittajan sairauden vaikutuksen hänen identiteettinsä muotoutumiseen. Pitkäaikainen sairaus jättää ihmiseen jälkensä; sairaus muovaa arkea ja tätä kautta henkilön käsitystä itsestään ja kyvyistään. Oman elämän kaventuminen sosiaalisten suhteiden ulkopuolelle kaventaa helposti henkilön sosiaalista identiteettiä. Ihmisen persoonalliset ominaisuudet kehittyvät ja muuttuvat vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa, jolloin identiteetti tavallaan käpertyy sairauden aiheuttaman toimintakyvyn puuttuessa.

Hänninen näkee väitöstutkimuksessaan identiteetin tarinallisena luomuksena. Hänen mukaansa tarinallinen identiteetti pitää sisällään erilaisia tasoja, kuten toimijaminä, moraalinen identiteetti sekä refleктоitu identiteetti. (Hänninen 2000, 61.) Nämä tasot ovat

sikäli mielenkiintoisia, että aineistoni kirjoituksissa oli nähtävissä näitä tasoja. Hännisen mainitsema toimijaminä suuntautuu ulkomaailmaan, joka tuli esille kirjoituksissa erityisesti selviytymistarinoissa. Näissä tarinoissa kirjoittajat kertoivat erilaisista keinoista, kuten kävelystä luonnossa tai ystävän tapaamisesta kahvilassa, jotka olivat auttaneet heitä selviytymään psyykkisen vamman kanssa. Tällainen toimijaminä oli yleensä rakentunut ja vahvistunut toipumisvuosien varrella. Moraalinen identiteetti tarkoittaa Hännisen mukaan tietynlaista ideaalista henkilöahmoa, johon henkilö liittää omia näkemyksiä ja moraalisia periaatteita, joita hän pyrkii toteuttamaan toiminnassaan. Moraalinen identiteetti näkyi mielestäni aineistoni kertomuksissa esimerkiksi kertojan käsityksessä siitä, minkälainen käyttäytyminen luokitellaan poikkeavaksi ja ei niin sallituksi. Kirjoittajista suurin osa pyrki toiminnassaan tietynlaiseen yhteiskunnalliseen ihannekuvaan toimintakykyiseksi yhteisön jäseneksi. Reflektoitu identiteetti on Hännisen mukaan vastaus kysymykseen kuka minä olen. Tällä tasolla identiteettiä on mahdollista tulkita ja rakentaa uudelleen, mitä näki tapahtuvan myös aineiston kirjoituksissa. Kirjoittaja saattoi käsitellä omaa elämän kulkuaan kirjoituksissa ja huomata lopuksi millä tavalla psyykkinen vamma oli muuttanut hänen suhtatumistaan elämään. Suurimmassa osassa kirjoituksia muutos nähtiin oman kokemuksen mukaan positiivisena ja omaa identiteettiä vahvistaneena.

Kertomuksissa tuli esille kirjoittajan kokema psyykkinen tai sosiaalinen pelko ympärillä olevia ihmisiä kohtaan oman sairauden luoman erilaisuuden kokemuksen vuoksi. Näin kerrottiin itsestä esimerkiksi seuraavassa esimerkissä: *Olen todella sairas, sen näkee silmistäni ja kasvoistani. Koko olemukseni henkii, että olen mitätön ihminen* (aineisto 15). Tässä narratiivissa kirjoittaja tunnistaa oman sairautensa ja hän kokee olevansa muista poikkeava oman mielen vammansa vuoksi. Samalla kun kirjoittaja tunnistaa oman erilaisuutensa suhteessa ”terveisiin” ihmisiin, toteaa hän olevansa myös mitätön ihminen. Samaa asiaa kerrottiin myös seuraavassa, kielikuvamuodossa: *Olen kuin öljyn tahraama lintu, jolla on vain vähän mahdollisuuksia selvitä hengissä, vaikka saisinkin saippuaa, on ennuste huono* (aineisto 15). Myös tässä kertomuksessa kirjoittaja koki oman erilaisuuden suhteessa muihin ympärillä oleviin; hänessä on kuin sairauden jättämä tahra, josta ei tahdo päästä irti räpistelyistä huolimatta ja vaikka saisikin apua, kirjoittaja kokee omaavansa aina sairaan ihmisen leiman.

Myös seuraavassa esimerkissä näkyy kirjoittajan identiteetin muuttuminen: *Olin psyykkisesti sairas, niin vammainen ettei minusta ollut edes ruokakaupan bonuspisteiden kerääjäksi* (aineisto 69). Kirjoittaja koki, että hän on sairauden vuoksi niin toimintakyvytön, että hän ei

kykene huolehtimaan edes kauppaostoksista ja arkisista toimista. Kirjoittaja korostaa vammaisuuttaan, ja ei-vammaisen ”normaalin” ihmisen toimintana, johon itseä verrataan, toimii kertomuksen narratiivissa bonuskorttien käyttö. Oman huonommuuden kokemus suorana toteamuksena tuli esille yhdeksässä kertomuksessa.

Kielikuvamuodossa oman huonommuuden toteaminen suhteessa ympärillä oleviin ihmisiin tulee esille esimerkiksi seuraavassa otteesta: *Mielisairaalapotilas - ei kansalainen. Mielisairaalapotilas - ei työntekijä. Mielisairaalapotilas – kyvytön* (aineisto 56). Tässä mietelausemuotoon kirjoitetussa tekstissä on tulkittavissa kirjoittajan oma myös yleinen kokemus mielen sairautta sairastavan henkilön asemasta yhteiskunnassa; tällaista ihmistä ei lueta kansalaiseksi, koska hän ei kykene tekemään työtä eikä siis tuota yhteiskunnalle hyötyä. Oma huonommuuden kokemus tuli kirjoituksissa esille esimerkiksi häpeänä, joka saattoi liittyä kertomukissa siihen, ettei kirjoittaja kokenut pystyvänsä suoriutumaan tavanomaisena pidetyistä toiminnoista: *Häpeän välillä itseäni, kun tunnen itsessäni voimattomuutta enkä saa normaaleja asioita tehdyksi* (aineisto 118).

Merkille laitettavaa oli, että suurimmassa osassa kirjoituksia liittyi henkilön identiteettiin juuri häpeän kokemus. Häpeä sai kirjoittajan kätkemään itsensä muilta: *En voinut katsoa enää ketään silmiin. Poistuin häpeälamaannuksen tahraamana ihmisten maailmasta* (aineisto 69). Itsensä kätkemistä kuvattiin myös seuraavassa esimerkissä: *- - jag gömde mig för världen. - - jag var bakom en osynlig vägg / kätkin itseni maailmalta - - olin näkymättömän seinän takana* (aineisto 98). Sama kirjoittaja kuvaa pysäyttävällä tavalla oman identiteettinsä hukkumista masennuksen tummiin sävyihin: *Jag kom inte ihåg vem jag var. Om jag var liten eller stor. Kanske var jag nyfödd eller döende? - - Min själ fanns utanpå. Jag var en kärna utan skal / En muistanut kuka olin. Olinko pieni vai iso. Ehkä olin uudestisyntynyt tai kuollut?* (aineisto 98). Kirjoittaja kokee, että hänellä on oma ”ydin” jossakin syvällä sisimmässä tallessa, mutta hän ei kykene löytämään sitä oman psyykkisen pahoinvoinnin, lääkkeiden tuomien vaikutusten, väsymyksen ja kenties oman menneisyyden painon takaa.

Psyykkinen vamma voi aiheuttaa niin suurta pelkoa ja ahdistusta, että kirjoittaja ei kykene erittelemään mitä tunteiden takana voisi olla. Toisaalta samalla voi pelätä omaa heikkoutta tai jonkinlaista kontrollin menettämistä. Kontrollin menettämiseen liittyi useissa kertomuksissa häpeän lisäksi oma syyllisyyden tunto: *uupumuksen lisäksi saattavat olla ankarat syyllisyyden ja riittämättömyyden tunteet. - - että olet ruma ja kömpelö, etkä osaa tehdä mitään*

niistä lukemattomista asioista, joita ennen olet osannut. Sinusta tuntuu, että kaikki ihmiset tuijottavat Sinua ja huomaavat epävarmuutesi ja avuttomuutesi (aineisto 286).

Minä haluaisin saada ihmisarvon ja kotirauhan. Ehkä se on liikaa pyydetty. Olen pahoillani (aineisto 56). Tässä kertomuksessa sairastunut henkilö toivoi saavansa takaisin ihmisarvoisen elämän, joka oli ollut ennen hänen psyykkistä sairastumistaan. Toisaalta hän toteaa, että ehkä se on liikaa pyydetty tässä terveyttä ja pärjäävyyttä korostavassa maailmassa. Jäin miettimään, onko kirjoittaja pahoillaan siitä, että yhteiskunnassa ei ole tilaa sairaille ja vammautuneille ihmisille vai onko hän pahoillaan ja ehkä syyllisyydentuntoinen omasta sairaudestaan, jolloin hän ei koe selviytyvänsä itsekseen vaan tarvitsee muiden apua.

Peräti kymmenessä kirjoituksessa pystyi löytämään viittauksia oman lapsuuden tapahtumiin, jotka olivat kertomusten perusteella olleet edesauttamassa kirjoittajan psyykkisen vamman syntymisessä. Tällaisia viittauksia oli esimerkiksi kirjoittajan vanhempien raastava ero ja epävarmat elinolosuhteet, vanhempien alkoholitausta, vanhemman sairaus, seksuaalinen hyväksikäyttö. Merkille laitettavaa oli, että useissa kertomuksissa tuli esille rakkauden ja huolenpidon puuttumisesta vaille jääminen jo lapsuudessa. Tämä vaille jääminen on saattanut johtaa kirjoittajan oman itsensä vahingoittamisen kierteeseen monin eri tavoin syventäen psyykkisen vamman kokemusta. Eräs kirjoittaja kuvaa jo kirjoitelman otsikollaan *Elinkautinen elämässään vaille jäämisen aiheuttamaa kipua: Olen jäänyt ilman rahaa ja rakkautta. - - En jaksanut enää rehkä ja pilkkaaminen ja herjat mursivat psyykeni - - Nuoruuteni oli täynnä pelkoja. Isäni sairasteli paljon ja pelkäsin että jos hän kuolee, kun olin lapsi miten äitini jaksaisi tehdä ne työt joihin meistä lapsista ei ollut apua (aineisto 15).*

Joissakin teksteissä omaa vaille jäämistä ei kerrottu suoraan, mutta sen saattoi aavistaa rivien välistä: *Aikuisilla oli kova kiire kaikkeen ja minä siinä mukana - - Vanhempani sanoivat: ei sinusta mitään tule et opi mitään pelkää turhaan (aineisto 49).* Aikuisten ehkä työntäyteinen arki ei välttämättä jättänyt aikaa lapsille vaan heiltä odotettiin itsenäistä selviytymistä jo varhain. Myös toisessa esimerkissä kirjoittaja kuvaa miten hän oli joutunut kohtaamaan elämässään eteen tulleita vaikeita asioita yksin ilman läheisten tukea: *Alla viktiga saker måste jag bestämma ensam / Kaikki tärkeät asiat täytyi minun kohdata yksin (aineisto 98).* Useammassa kertomuksessa tuli esille paitsi jo lapsuudessa rakkautta ja välittämistä vaille jääminen myös myöhemmin sama kokemus esimerkiksi omassa parisuhteessa. - - *lapsen isä oli väkivaltainen. Hän hakkasi minut usein pienen vauvan nähden, joka huusi suoraa huutoa pelosta, kun ei ymmärtänyt, miksi isä tekee äidille paha (aineisto 262).* Toisessa esimerkissä voi aavistaa

kirjoittajan kokeneen joko puolison tai muiden läheisten psyykkisen väkivallan kohteeksi joutumisen: *Jag tillåter ingen att trampa på mig eller såra mig / En anna enää kenenkään kävellä ylitseni tai haavoittaa minua* (aineisto 98).

Vastaavasti ne kirjoittajat, jotka kertoivat oman lapsensa psyykkisestä sairaudesta, kokivat oman tekemisen tai tekemättä jättämisen aiheuttaneen oman lapsen sairastumisen: *Kun erosin 22 vuotta kestäneestä väkivaltaisesta avioliitostani, sairastui tyttäreni psyykkisesti kahden vuoden päästä erosta* (aineisto 198). *Minä uskoin häntä. Minä jätin tyttäreni isälle [väkivaltainen isä] - - Varmaan silloin putosi pohja pienen tyttäreni onnellisen tulevaisuuden toivosta, luottamuksesta, turvallisuudentunteesta. - - Lapseen kylvetyt tuhon siemenet ovat tehneet satoisan tuloksen. Hänen masennuksensa on vaatinut vuosien terapiaistunnot ja lukuisia sairaslomia. Itsetuhoisuuden ajatukset repivät häntä* (aineisto 262). Näiden vanhempien syyllisyyden tunne tuli kertomuksissa esille musertavalla tavalla.

5.2 Ulkopuolisten suhtautuminen mielen sairauteen

Salovuori kirjoittaa teoksessaan elämän merkityksellisyyden tunteen yhteydestä suhteessa toisiin ihmisiin. Hänen tutkimuksensa mukaan suurin osa masennusta sairastaneista henkilöistä kärsi sairauden aiheuttamasta sosiaalisesta ja emotionaalista yksinäisyydestä. Kun ihmisellä katkeaa yhteys muihin ihmisiin, hämärtyy samalla yhteys myös omaan sisimpään eikä hän enää tiedä kuka hän on. Ihmisen on löydettävä uudestaan oma paikka suhteessa toisiin ihmisiin; opimme tuntemaan itseämme vuorovaikutuksessa toisiin ihmisiin, mikä puolestaan vahvistaa mielenterveyttämme. (Salovuori 2022, 32–33, 67.) Toisaalta Vehmas kirjoittaa yhteiskunnan määräämästä vammaisuuden kategoriasta, tietynlaisesta vammaisuuden sosiaalisesta mallista, minkä ymmärrän niin että ympäristö haluaa lokeroida vammaiset ihmiset omaksi ryhmäkseen, mikä tuo mukanaan esimerkiksi vammaisuuden stigmatisoitumisen (Vehmas 2005, 145). Ulkopuolelta tuleva vammaisuuden ryhmittely voidaan kokea liian määrittävänä ja kapeuttavana tekijänä, joka voi karsia henkilöltä elämää rikastuttavia ja merkityksellisyyttä lisääviä tekijöitä pois.

Aineiston kuudessatoista kertomuksessa oli viittauksia ulkopuolisten ihmisten suhtautumisesta kirjoittajan mielen sairauteen. Nämä viittaukset olivat joko selkeitä ja esiintyivät aineistossa suoraan tai tulkitsin niiden sopivan tähän kategoriaan esimerkiksi lauseyhteyden vuoksi. Selkeitä viittauksia olivat esimerkiksi nimittelyminen ja huono kohtelu: *Minua on haukuttu ja*

*haukutaan sanoilla "mielenvikainen, hullu, skitso, sekopää, mielisairas" - - (aineisto 56). Muita viittauksia oli esimerkiksi kirjoittajan kokemus suhteessa ympärillä oleviin "terveisiin" ihmisiin: *Psykiskt handikapp är ofta osynligt, väcker rädslor och starka känslor / Psyykkisesti vammainen on usein näkymätön, herättää pelkoja ja vahvoja tunteita* (aineisto 98). *Te tulette näköjään toimeen semmoisten kanssa. Tekin tulette, jos heitätte sanan "semmoinen" pois kielenkäytöstänne, heitin hiukan kipakasti* (aineisto 146). Sosiaalisen vertailemisen teorian mukaan⁷ ihmisillä on taipumus vertailla itseään muihin ihmisiin erityisesti silloin, kun he tarvitsevat ulkoisia standardeja, joiden perusteella arvioida heidän ulkoisia kykyjään tai mielipiteitään. Ihmiset käyttävät sosiaalista vertailua myös selviytymismekanismina, hallitsemaan negatiivisia tunteita sekä itsensä kehittämiseen. (White ym. 2006, 36.)*

Useammassa kirjoituksessa oli tulkittavissa muiden ympärillä olevien ihmisten pääasiassa negatiivinen, ehkä pelokas suhtautuminen kirjoittajaan. Pelolla suhtautumiseen vaikuttaa tietämättömyys ja ennakkoluulot mielen sairauksia kohtaan. Jyrki Korkeila tuo artikkelissaan esille häpeäleiman eli stigman merkityksen, johon kuuluu oleellisesti ennakkoluulot, mustavalkoinen ajattelu ja syrjintä. Joihinkin mielenterveyden häiriöihin saattaa liittyä arvaamaton käytös, mikä saatetaan erheellisesti liittää koskemaan kaikkia mielenterveysongelmista kärsiviä ihmisiä. Myös sairastunut henkilö itse saattaa leimata itseään, jolloin hän voi kohdistaa itseensä muiden ihmisten oletettuja käsityksiä tai tehdä heidän suhtautumisesta kielteisiä johtopäätöksiä, mikä voi pahimmillaan johtaa sairastuneen henkilön sosiaalisten suhteiden kaantumiseen ja avun hakemisen välttelyyn. Korkeila tuo esille häpeäleiman syntymiseen vaikuttaneen myös yhteiskunnallisen epäoikeudenmukaisuuden. Yhteiskunnallinen mielenterveyspalvelujen arvostaminen näkyy esimerkiksi siinä, että taloudellisen laman aikana saatetaan säästötoimet kohdistaa mielenterveyspalveluihin, mikä voi vaikuttaa yleiseen suhtautumiseen mielen sairauksia kohtaan. Oman leimansa on jättänyt mielen sairauksista kärsivien potilaiden hyvin monenlainen medikaalinen kohtelu vuosikymmenten aikana (Korkeila 2011, 20–31). Nordling ja Toivio tuovat teoksessaan esille stigman sukulaiskäsitteen syrjäytymisen. Ihmisten kanssakäymistä säätelevät tietyt normit, ja jos joku rikkoo näitä käsityksiä, aletaan helposti odottaa häneltä vastaavanlaista käyttäytymistä myös jatkossa. Tällainen jonkun henkilön "mielisairaana" käytöksen olettaminen vaikuttaa samalla ympäristön suhtautumiseen henkilöä kohtaan. Onkin mahdollista, että psyykkisesti sairastunut henkilö välttelee sosiaalisia tilanteita leimautumisen pelon vuoksi. (Nordling & Toivio 2013, 303.)

⁷ Festinger 1954: A theory of social comparison processes. *Human Relations*, 7.

Myös Boyd ja kollegat kirjoittajat artikkelissaan psyykkiseen sairauteen liittyvästä kansainvälisestä stigmasta, joka saa mielenterveyskuntoutujan soveltamaan itseensä negatiivisia stereotyyppioita ja ennakkoluuloja, mikä haittaa toipumisprosessia. Tutkimuksen mukaan vahvan sisäisen leimautumisen tunne korreloi kohonneen masentuneisuuden, heikomman itsetunnon ja heikomman voimaantumisen kanssa. (Boyd ym. 2014, 19, 22.)

Seuraavista aineistoesimerkeistä ensimmäisessä kirjoittaja kuvaa, miten hänet jätettiin työyhteisön ulkopuolelle kirjoittajan psyykkisen sairauden tullessa esille: *Eikä toki unohtamalla sairasta työtoveria ja jättämällä yksin työhuoneeseen, kun on paha olo, minun kohdallani kävi näin* (aineisto 121). Toisessa esimerkissä kirjoittaja pohtii, miten yhteiskunnassamme vallitsee edelleen ennakoasenteita psyykkisesti sairastuneita ja vammautuneita ihmisiä kohtaan: *Parempaan paikkaan tästä saisi rakennettua mutta se vaatisi paljon muutoksia. Asenteet, ennakkoluulot, toistemme kuunteleminen jne.* (aineisto 180).

Ulkopuolisuuden ja vierauden tunne suhteessa ympärillä olevaan yhteiskuntaan ja ihmisiin tuli esille useimmissa kirjoituksissa. Tämä kokemus oli syntynyt ihmisten toteamuksista tai käyttäytymisestä. Jotkut kirjoittajat tunnistivat itse olevansa jollakin tavalla ympärillä olevan elämän ulkopuolella tai syrjässä siitä: *Olen vain ollut erilainen ja sitä ei ole terveitten maailmassa ymmärretty* (aineisto 49). *Olin tullut hulluksi ja kiduin kasvottoman valtion syrjäytettynä jäsenenä* (aineisto 69).

Toisissa kirjoituksissa tuli esille esimerkiksi viranomaisen syrjivä ja leimaava käyttäytyminen karulla tavalla kirjoittajaa kohtaan: *Minut on tuhottu, eikä minulla ole mitään keinoa vastustaa, he sanovat, että minun pitää hyväksyä mielisairauteni enkä minä edes tiedä mitä se sairaus tarkoittaa???* (aineisto 56). Useiden kirjoittajien oli vaikeaa ymmärtää, miksi ammattilaiset ja viranomaiset suhtautuivat mielen sairauksiin vähättelevällä tavalla, kun kirjoittaja olisi odottanut ymmärrystä ja huolenpitoa heidän taholtaan: *Sain mielisairaaksi leiman, riittää että mielisairaanhoidohenkilökunta tietää potilaan puolesta sen, mikä on potilaalle tarpeen. He eivät kuule potilasta itseään, heidän järjestelmänsä on automaatti, he ovat aina oikeassa ja heidän tekemänsä sosiaalinen, taloudellinen ja henkinen väkivalta tuhoaa minut, potilaan* (aineisto 56). *Det svåraste med psykisk ohälsa är att andra tar över, man har ofta ingen möjlighet att påverka sin egen situation / Vaikeinta mielisairaudessa on se, että muut ottavat vallan, ei useinkaan ole mahdollisuutta vaikuttaa omaan tilanteeseen* (aineisto 98).

5.3 Kamppailu palvelujärjestelmän kanssa

Aineiston kolmessatoista kertomuksessa oli suoria tai tulkittavia viittauksia kamppailusta yhteiskunnan palvelujärjestelmän kanssa. Useammassa kirjoituksessa kategoriat ”ulkopuolisen suhtautuminen mielen sairauteen” sekä ”kamppailu palvelujärjestelmän kanssa” olivat niin läheisesti liitoksissa toisiinsa, että oli vaikeaa erotella, kumpaan kategoriaan olisin liittänyt kirjoittajan kokemuksen. Edellisen luvun lopussa kuvasinkin kirjoitelmissa ilmennettyjä kokemuksia viranomaisten usein kielteisestä suhtautumisesta mielen sairauksia kohtaan. Tämä kategorioiden erottelun vaikeus tuli esille esimerkiksi kirjoittajan kertoessa syrjinnän kokemuksestaan, mikä viestitti mielestäni ulkopuolisen henkilön asenteesta mielenterveyskuntoutujia kohtaan: *Minä olen hyvin koulutettu ja pätevä monella alalla, mutta kaikki ammattitaito mitätöityy ihan yhdellä sanalla, joka on heidän mielestään minua kuvaava "mielisairas". Olen työkyvyttömyyseläkkeellä enkä jaksa taistella syrjimistä vastaan. - - Ei tämä ole sivistynyt länsimaa, jossa minä elän* (aineisto 56).

Eräs kirjoittaja kertoo isänsä kohtelusta psykiatrisessa sairaalassa, johon potilas ja omainen olivat joutunut hiljaa alistumaan: *1977 isäni hakattiin Tammiharjun mielisairaalan erityisessä eristyshuoneessa. Kaksi miesmielisairaanhoitajaa oli tullut hänen huoneeseensa yöllä, he veivät isäni eristyshuoneeseen ja hakkasivat isäni kasvot mustelmille ja kylkiluut poikki. - - Huono kohtelu ja väkivalta olivat "hoitoa" - -* (aineisto 56). Kirjoittajan isän väsymys, arvottomuuden tunne tai pelko nousta ammattihenkilöä vastaan on voinut olla tällaisen kohtelun hyväksymisen taustalla, jolloin varsinkin olisi odottanut saavansa tukea ja ymmärrystä.

Eräessä kertomuksessa psyykkisesti vammautuneen henkilön äiti kertoi raskaasta taistelusta eri viranomaistahojen kanssa, joka oli alkanut jo oman lapsen lapsuudesta lähtien kestäen hänen aikuisikänsä saakka. Kirjoittaja kertoo lapsen eriarvoisesta kohtelusta koulussa, opettajien kyvyttömyydestä huomioida lapsen erityistarpeet tai tukea lapsen vahvuuksia. Kirjoittaja koki, että oma lapsi oli vain ”säilössä” erityisluokalla, mikä sulki lapselta monia mahdollisuuksien ovia tulevaisuudessa. *Koulumaailmassa silloin ei osattu etsiä lasten vahvuuksia eikä erilaisia tapoja tiedon omaksumisen auttamisessa. - - saattoivat käyttää arvovaltaansa ja haluta alistaa tahtoonsa ja pakottaa tyttärentäni omiin metodeihin ja omiin näkemyksiinsä ja arvoihinsa, jopa pahansuopaisuudella, näkemättä sitä julkisen vallan väärinkäyttönä* (aineisto 303). Kirjoittaja kertoi pettymyksistään kaupungin virkamiehiin, joiden olisi pitänyt auttaa kirjoittajaa ja hänen aikuista lastaan esimerkiksi uuden asunnon hankkimisessa. Äiti kertoi lukuisista yhteydenotoista virkamiehiin, vetoamisesta lakiin, heidän ”terveeseen järkeen ja

sydämeen”, mutta he eivät olleet saaneet tarvittavaa apua. Muutaman virkamiehen suhtautuminen kirjoittajaan ja hänen lapseensa oli ollut hyvin epäkohteliasta, suorastaan pöyristyttävää. Eräs kohtaaminen päättyi kertomuksessa äidin ja lapsen poistumiseen virkamiehen työhuoneesta: *En ollut elämässäni nähnyt enkä koskaan kuullut kenenkään virkamiehen aiemmin kiljuvan olemaan hiljaa, jos yritti sanoa jotakin. Enkä koskaan ole tullut heitetyksi ulos virkamiehen työhuoneesta, kuten tämä meidät avuntarvitsijat komensi ulos kuin roskat* (aineisto 303).

Muutamissa kirjoituksissa tuli esille viranomaisten taholta tietynlainen vastuun siirtäminen eri viranomaiselta toiselle, mikä aiheutti psyykkisesti vammautuneelle ja hänen omaisilleen asioiden järjestymisen mutkistumista ja kohtuutonta vaivannäköä. Useimmista kirjoituksista tuli esille oman hoidon vuoksi taisteleminen; välillä henkilö ei ollut ”tarpeeksi” sairas saadakseen tarvittavaa hoitoa ja apua. Nämä palvelujärjestelmästä ulossulkemiset kertomuksissa liittyivät myös psyykkisen vammaisuuden tunnistamattomuuteen suhteessa vammaisuuteen, kuten seuraavassa aineistoesimerkissä: *Aloin tarvita hyvinvointiyhteiskunnan tukea, lakisääteisiä oikeuksiani ja etuuksiani. Mutta minua ei tunnustettu vammaiseksi. Hakemuslomakkeissa ei ollutkaan psyykkiseen sairauteen soveltuvia kysymyksiä* (aineisto 69).

Vuosia kestäneiden eri lääkäreissä käyntien jälkeen Sirpan [nimi vaihdettu] todettiin sairastavan skitsofreniaa ja hän pääsi sairauseläkkeelle (aineisto 64). Joissakin tilanteissa kirjoittaja koki joutuneensa esimerkiksi psykiatriselle osastolle ilman hänen omaa mielipidettään asiasta. *Minut on viety kolme kertaa (3x) tästä kodista väkisin Jorvin mielisairaalaan, ns. hoitoon, pakkohoitoon* (aineisto 56). *Voitte kuvitella, kuinka järkyttävää on, kun omaan kotiin työnnyttään lukitun oven läpi* 198). Toisaalta muutamissa kertomuksissa tuli esille tietynlainen ”heitteille jättäminen” kun kirjoittaja koki, että ei ollutkaan saanut tarvitsemaansa hoitoa ja päässyt esimerkiksi sairaalaan. *Nykyisin näyttää siltä, että sairaalaan - psykiatristen hoitopaikkojen rajun vähentämisen vuoksi - on vaikea päästä, vaikka kotonakaan ei pärjää* (aineisto 286).

Huomattavan useassa kirjoituksessa tuli esille taloudellinen niukkuus, erilaisten tukien hakemisen vaikeus sekä niiden vaille jääminen. Seuraavissa esimerkeissä kerrotaan muun muassa perusturvan riittämättömyydestä, taloudellisesta eriarvoisuudesta ja sairaudesta johtuvista taloudellisista ongelmista. Eräässä kertomuksessa taloudellinen eriarvoisuus liitettiin narratiivisesti suoraan vammaisuuteen. *He, jotka päättävät suuristakin asioista tuntuvat tietävän niin vähän siitä mitä on elämä sairaana. Se perusturva minkä saan riittää juuri asumiseen sekä*

ruokaan (aineisto 180). Täytyy säästää kaikessa, ruuassa ja kahvi kokonaan pois. Alkon tuotteet ja tupakointi on jo loppunut vuosia sitten. - - Erilaiset vammaiset ovat elämässään hyvin-kin eriarvoisia, jos mittapuuna ovat saadut korvaukset ja erilaiset kuntoutukset (aineisto 15). Jouduin itse henkilökohtaisesti vaikean ongelman eteen, kun en saanut mistään korvauksia sairaskuluihini, joihin olin mielestäni oikeutettu (aineisto 118).

Omaisten huoli psyykkisesti sairastuneen lapsen taloudellisesta selviämisestä tuli esille kaikissa niissä kirjoituksissa, jotka esimerkiksi äiti tai isä olivat kirjoittaneet omasta lapsestaan: *Monet vanhemmat joutuvat usein avustamaan aikuisia lapsiaan, jotka eivät muuten pärjäisi tässä byrokraattisessa maailmassa. - - Yhteiskunnan tulisi mielestäni tulla jollain tavalla vastaan vammaista tai muuten avutonta ihmistä, jolla ei todellakaan ole paljon valopilkkuja elämässään (aineisto 118).*

5.4 Selviytyminen mielen sairauden kanssa

Viidessätoista kertomuksessa oli löydettävissä suoria tai rivien väliin kätkeytyä viittauksia siitä, miten kirjoittaja on selviytynyt elämässään psyykkisen vammansa kanssa. Selviytyminen on ollut haasteellista, siinä on voinut olla pettymyksiä, mutta samalla myös arjen pieniä onnistumisia ja hyviä hetkiä. Psyykkisen vamman kanssa on mahdollista oppia selviytymään ja elämään mielekästä arkea. Oman selviytymistarinsa on tutkimuksen muodossa kirjoittanut esimerkiksi Päivi Rissanen, joka vuosia kestäneen psykiatrisen laitoshoidon jälkeen pääsi aloittamaan oman kuntoutumisprosessin ja teki omista psykiatrisen hoidon kokemuksistaan sekä sairaudesta selviytymisestä väitöskirjan ja on tutkinut psyykkistä sairastumista sekä siitä toipumista laajemminkin (Rissanen 2015, 112). Schrank ja Slade tuovat psykiatrisen toipumisen tutkimuksessaan esille toipumisen merkityksen henkilökohtaisen kasvun ja kehityksen prosessina, johon sisältyy mielenterveyspotilaana olemisen vaikutusten voittaminen hallinnan palauttamiseksi sekä merkityksellisen elämän luomiseksi, josta myös Rissanen puhuu tutkimuksessaan (Schrank & Slade 2018, 1).

Valtaosassa näistä viidestätoista kirjoituksesta tuli esille tyytyväisyys tai onni arkisista asioista, siitä että oli oma koti, jota jaksoi hoitaa, oli ystäviä ja mielekästä tekemistä tai että ylipäättään kykeni kokemaan hyvän olon hetkiä esimerkiksi luonnon ilmiöistä. Monet kirjoittajat kokivat pitkän ja raskaan sairastamisen jollakin tapaa vahvistaneen heitä; he kykenivät juuri sillä hetkellä näkemään elämän eteenpäin kulkemisen ja oman sisäisen minän vahvistumisen. Näin kokee esimerkiksi eräs kirjoittaja: *Vähitellen olen oppinut ymmärtämään: on opittava*

elämään samalla, kun on vaikeaa. - - Vähitellen alkaa löytää uusia ulottuvuuksia itsestään. Minuun pätee tämä: voimme olla enemmän ihmisiä vasta kärsittyämme paljon ja eheytyä vasta mentyämme rikki. Tuhannestimenin rikki, yhä menen hetkittäin (aineisto 198).

Useissa kertomuksissa tuli esille psykoterapian merkitys, sopiva lääkitys ja läheisten ihmisten apu kuten vertaistuen merkitys selviytymisen tukena. Kirjoittaja mainitsi puolison, lasten, ystävien tai ylipäättänsä jonkun ihmisen lisääntyneen merkityksen kuuntelijana ja tukijana sairauden vaikeimman vaiheen jälkeen. Sairastunut oli saattanut kokea olleensa totaalisen yksin monien sairausvuosien ajan. Kun toipumisprosessi oli päässyt alkamaan, kykeni hän sanoittamaan tunteitaan, jolloin toisen ihmisen läsnäolo korostui. Näin esimerkiksi seuraavassa otteessa: *Jag behöver inte heller mediciner, men jag behöver människor / En tarvitse niinkään lääkkeitä, mutta tarvitsen ihmisiä (aineisto 98).* Ystävän merkitys oli tärkeä, hän auttoi sairastunutta uskomaan itseensä, kun itsetunto oli heikoimmillaan ja mielessä saattoi olla itsetuhoisia ajatuksia.

Muutamissa kirjoituksissa tuli esille joko oman puolison tai uuden ihmissuhteen merkitys oman kehon rajojen tunnistamisessa ja tietynlaisessa näkyväksi tulemisessa. Sairastunut henkilö koki tärkeänä toisen ihmisen kosketukset ja hyväilyt, jotka saattoivat olla kuin elonmerkkejä vuosia kadoksissa olleesta naiseudesta tai miehuudesta: *hän on jaksanut myös antaa minulle hyväilyä ja rakkautta, joita toki syvässä masennuksessakin oleva nainen kaipaa ja tarvitsee (aineisto 121). On suuri lahja saada olla mies ja kokea naisen suloa ja läheisyyttä (aineisto 145).*

Moni kirjoittajista koki tärkeänä saada puhua omista tuntemuksistaan vertaisryhmässä, ammattiauttajan tai läheisen ihmisen kanssa. Puhumisen kautta voi jäsentää omaa menneisyytensä ja elämäntulkuaan, varsinkin jos kokee saavansa ymmärrystä ja tukea kuulijalta. *Ryhmässä saimme voimavaroja näihinkin asioihin. - - keskustelun aikana yhteenkuuluvaisuuden tunne oli käsin kosketeltavissa. - - Jaoimme toinen toisillemme uskomatonta uutta voimaa arkipäivistä selviytymiseen (aineisto 121).* Erilaisista tunteista ja ajatuksista oli helpompi puhua sellaisten kanssa, joiden tiesi ymmärtävän omien kokemustensa kautta. *Katkerat asiat alkoivat tuntua helpommilta, koska siellä [omaisyhdistystoiminta] saattoi puhua avoimesti vaikeistakin asioista. Syyllisyys ja häpeä, omaisen pahimmat seuralaiset, alkoivat hiljalleen kadota. Vähitellen aloin hyväksyä lapseni sairauden, kymmenen vuoden jälkeen (aineisto 198).* Monen vuoden taistelu omaan tai läheisen sairauteen liittyvien asioiden suhteen vie paitsi voimavaroja, voi myös saada tuntemaan olevansa yksin vaikeiden asioiden kanssa.

Meitä järjestelmään pettyneitä vammaisten vanhempia on ollut hyvä tavata ja puhua tunteistaan tukiyhdistyksessä, mihin kuulumisella on ollut erittäin tärkeä merkitys elämässä selviytymisessä, toisten kokemien samojen tunteiden jakaminen ja voimien saaminen siitä, ettei ole yksin taistelussa tehotonta byrokratiaa vastaan (aineisto 303).

Kirjoituksissa korostettiin mielekkään tekemisen löytämisen merkitystä arjessa selviytymisen tukena. Tätä saattoi olla esimerkiksi kirjoittaminen, ulkoileminen, uusi harrastus, hengelliset asiat. Tavanomaisten asioiden merkitystä hyvän elämän näkökulmasta korostettiin kertomusten narratiiveissa. *Liikunta on tärkeää kaikille, jotka pystyvät liikkumaan (aineisto 101). Det är viktigt att ha något intresse utanför sig själv. Jag skriver en del och har gett prov på det jag kan. Jag har blivit realist, väntar mig inga större förändringar. / On tärkeää, että on jokin harrastus itsellä. Minä kirjoitan paljon - - Minusta on tullut realisti, enkä odota suuria muutoksia (aineisto 98).* Useammassa kirjoituksessa tuli esille musiikin merkitys tunteiden palaamisessa ja käsittelemisessä. Musiikki saattoi olla ensimmäinen kontakti ympärillä olevaan maailmaan pimeän jakson jälkeen: *Först återvänder känslan genom musiken. - - Efter det kommer lukten, synen med målandet / Ensin palasi tunteet musiikin avulla. - - Tämän jälkeen tulee haju- ja näköaisti (aineisto 98). Minulla kuluu aika melko hyvin harrastusten parissa - - Minä tykkään musiikista, koska minulla on aika hyvä rytmitaju (aineisto 101).*

Useassa kirjoituksessa tuotiin esille joko toive ”normaalista” arjesta tai kiitollinen mieli, että sai elää ”tavallista” arkea monien eri tavoin kuluttavien vuosien jälkeen. Elämä on voinut olla sairauden vuoksi mustansävyistä, jatkuvaa pimeässä kuopassa olemista, kuten eräs kirjoittaja kuvaili kirjoituksessaan tuntemuksiaan sairauden syvimmän vaiheen ajalta. Kun sairaus on tasaantunut, on kyennyt näkemään ympärillä olevia asioita sekä on pikkuhiljaa pystynyt nauttimaan niistä. *Kotona on ihanan rauhallista, valitsemani radioaseman taajuus takaa monipuolisen musiikkinautinnon, antaen virkistystä ja miellyttävää tunnetta puseroni alle. Siellä sykkii pieni mutta sisukas sydämeni (aineisto 121). Min allra högsta önskan har blivit uppfylld - att få leva en helt vanlig dag / Suurin toiveeni on toteutunut – saada elää tavallista elämää (aineisto 98).* Kirjoituksissa tuli esille, että joillekin muille ihmisille pienet asiat voivatkin olla esimerkiksi psyykkisesti sairastuneille henkilöille merkittäviä etappeja toipumisprosessissa; uskaltaa lähteä kotoa pois esimerkiksi kauppaan ja kykenee näin huolehtimaan itsestään. Tämä on antanut itseluottamusta ja uskoa omaan selviytymiseen sekä lisännyt voimaantumisen tunnetta. *Edelleen vieläkin ajoittain on masennuksen aiheuttamia vaikeuksia lähteä liikkeelle ja uskoa omiin kykyihin ja omaan hyvyyteen (aineisto 121).*

Monet kirjoittajat toivat esille omasta itsestään huolehtimisen tärkeyden, mitä he eivät olleet ehkä jaksaneet tehdä aiemmin. Tämä kuvastaa mielestäni oman arvon ymmärtämistä ja itsensä hyväksymistä, jonka sairaus on voinut aiemmin sumentaa. *Jatkossa mania täytyy hoitaa aukottomalla lääketottelevaisuudella. Energia tulee muusta, alkaen ruokavaliosta ja liikunnasta lepoon. Alkoholin humalakäytöstä päätin mahdollisuuksien mukaan luopua* (aineisto 145). Toinen esimerkki: *Tuo jakso toi tietoisuuteeni sen seikan, että olin päihderiippuvainen. - - En halunnut enkä ollut vielä niin huonossa kunnossa etten olisi itse voinut päättää jatkosta. Halusin yrittää ja niinpä marssin a-klinikalle, josta minulle tarjottiin paikkaa hoitokotiin* (aineisto 180). Itsestä huolehtiminen näkyi myös uskalluksena poistua omasta kodista esimerkiksi elokuviin tai konserttiin, lähtemällä omasta pahasta olostaan huolimatta vertaisryhmään mukaan tai kävelemään luontoon. *Luonto viestittää eheydestä. Kaikki, mitä teen käsilläni: leipominen, käsityö, ne tasapainottavat minua* (aineisto 198).

Kirjoituksista pystyi löytämään viittauksia suhtautumisessa itseensä armollisemmin. Itsensä syyttämisen sijaan onkin kyennyt näkemään, että oman elämän vaikeudet eivät olekaan johduneet välttämättä omista valinnoista vaan elämässä eteen tulleisiin haasteisiin on voinut olla vaikuttamassa itsestä riippumattomat tekijät. *Olen tajunnut - kahdentoista vuoden sairastamisen ja asioiden pohtimisen ja kymmenen sairaalahoitojakson jälkeen - että vika ei välttämättä olekaan minussa tai meissä työntekijöissä. Kysymys on paljon suuremmasta kokonaisuudesta: koko yhteiskunnan arvomaailmasta ja sen vääristyneisyydestä* (aineisto 286). Tällainen etäisyyden saaminen omaan syyllisyyden ja häpeän tunteeseen on ollut merkittävä tekijä toipumisessa. Monen vuoden häpeä- ja syyllisyystaakka ovat alkaneet pikkuhiljaa väistymään ehkä iän tuoman kokemuksen ja psykoterapian avulla. *Siinä turvallisuudessa pystyin repimään häpeäharsot omienkin kasvojeni edestä* (aineisto 69).

Häpeän tunne omasta sairaudesta on voinut olla niin sisään rakentunut osa omaa identiteettiä, että se on ollut hidastamassa tai jopa estämässä toipumisprosessia. Myllyviita toteaa häpeän olevan tunne, joka ei välttämättä kohdistu yksittäiseen tekoon vaan itsen tärkeimpiin ominaisuuksiin. Häpeää kokeva tuntee olevansa perustavanlaatuisesti vääränlainen ja hän on korostuneen itsetietoinen siitä, miten muut hänet näkevät. (Myllyviita 2021, 32.) Useimmissa kirjoituksissa saattoi havaita pelko niin omasta kuin ympärillä olevien ihmisten halveksunnasta, joka aiheutti kirjoittajan poisvetäytymisen muiden ihmisten ulottuvilta tai omien häpeän tunteiden turruttamisen päihteiden avulla.

Myllyviita tuo teoksessaan esille näkemyksen, jonka mukaan on mahdollista, että omasta identiteetistä lohkotaan pois sellaiset osat, jotka aiheuttavat kipeimmän häpeän tunteen. Nämä kokemukset voivat liittyä esimerkiksi varhaislapsuuteen. Lohkominen voi johtaa liialliseen vaativuuteen itseään kohtaan sekä virheiden tekemisen pelkoon. (Myllyviita 2021, 84–85.) Tämä näkemys tuli mielestäni esille myös aineiston kirjoituksissa. Monet kirjoittajat saattoivat kuvata omaa olemistaan piilomoittamisen kautta. Kirjoittaja koki, että hän ei pystynyt vastaamaan omaan eikä yhteiskunnan vaatimuksiin kykenemällä tekemään työtä ja kantamaan vastuuta omalta osaltaan. Toisaalta ne kirjoittajat, jotka olivat työelämässä, toivat esille oman jaksamisen haasteet koska odottivat itseltä täydellistä työpanosta omasta sairaudestaan huolimatta. Häpeän vaikuttaessa yksilön identiteettiin, saattaa hän syyttää itseään kohtuuttomasti kaikista virheistä ja epäonnistumisista, mikä myös tuli useammassa kirjoituksessa esille. Lapsuuden varhaiset häpeäkokemukset ovat saattaneet synnyttää hylätyksi tulemisen pelkoa, jolloin on helpompaa vetäytyä omaan yksinäisyyteen, mikä Myllyviidan mukaan puolestaan vahvistaa häpeän vääristämää minäkäsitystä. (Myllyviita 2021, 86.)

Uuden identiteetin muovaamisessa tarvitaankin usein ulkopuolisen ammattiauttajan apua armollisemman näkemyksen opettelussa itseään kohtaan. Uuden identiteetin muovaamisessa on voinut auttaa esimerkiksi oman paikan löytyminen muiden ihmisten rinnalla. *Minäkin olen löytänyt oman paikkani* [paikkakunta poistettu] *sairaudestani huolimatta. Vaatii vaan rohkeutta astua ulko-ovesta lumiseen talviseen säähän* (aineisto 121). Useammassa kirjoituksessa tuli esille häpeä ja syyllisyydentunne juuri siitä, että ei kykene huolehtimaan itsestään vaan on muiden armoilla ja ”taakkana”. Tämä tuli esille näkemyksenä yhteiskunnan vaatimuksena olla tuottava kansalainen. Viljanen tuo artikkelissaan esille yhteiskunnassamme vallitsevan perinteisen näkemyksen työn merkityksestä. Meidän kulttuurissamme ihmisen identiteetti ja paikka yhteiskunnassa määrittyy helposti työn kautta, jolloin esimerkiksi työttömyys saateen kokea häpeällisenä asiana. (Viljanen 2011, 64–72.) Useat kirjoittajat olivat kokeneet vironomaistaholta syyllistämistä ja jopa erilaisten tukien myöntämisen salaamista, mikä lisäsi kirjoittajan häpeän ja syyllisyyden tunteita. *Suomessa on varmaan paljon veljeni kaltaisia tapauksia* [pienituloisia ja sairaita/vammaisia ihmisiä], *niistä vain ei yleisesti puhuta* (aineisto 118).

Edellä olevat lainaukset kertomuksista herättivät miettimään, kuinka pystyisimme yhteiskuntana olemaan vaatimatta jokaiselta jäseneltä täydellistä suorittamista ja osallistumista, mikä mielestämme tarkoittaa täydellistä tuottavuutta, ei kulutusta tai tukien saamista. Kuten eräs

kirjoittaja pohti samaa asiaa omassa kirjoituksessaan: *Monet asiat riippuvat meistä itsestämme, kuinka me suhtaudumme erilaisuuteen ja annamme arvoa myös heille, jotka vähäiselläkin panoksellaan tai toiminnallaan haluavat olla osa tätä yhteiskuntaa* (aineisto 118). Joissakin kirjoituksissa tuli esille sairastuneen henkilön tietynlainen tasapainoon pääseminen suhteessa omaan sairauteen ja yhteiskunnan vaatimuksiin: *Katson kuitenkin selviytyneeni masennuksesta ja uupumuksesta voittajana, koska olen pystynyt hyväksymään itseni ja tilanteeni - tuottamattomana ja oravanpyörästä pudonneena* (aineisto 286). Tätä näkemystä toivoisi useamman psyykkisesti vammautuneen henkilön kohdalle; että voisi elää tarpeeksi hyvää elämää sairauksien kanssa tasa-arvoisena muiden ympärillä olevien ihmisten kanssa.

Muutamassa kirjoituksessa tuli esille kirjoittajan halu pyrkiä auttamaan muita samanlaisessa elämäntilanteessa olevia kuin missä hän itse oli ollut aiemmin. Tämä viestittää mielestäni henkilön kykyä nähdä eteenpäin meneminen omassa elämässään. Vaikka elämässä on ollut raskaita jaksoja, kokee suurin osa kirjoittajista kuitenkin selviytyvänsä oman sairautensa kanssa arjessa, josta on syntynyt halua auttaa heitä, jotka ovat vastaavanlaisessa elämäntilanteessa. *Olen myös tyytyväinen siksi, että omalla aktiivisuudellani olen pystynyt auttamaan myös muita sairaita tai muuten kykenemättömiä ihmisiä esimerkiksi valitusten laadinnossa ja muissa paperitöissä sekä myös kuuntelemalla heitä* (aineisto 118).

Toisaalta toisten auttamisen perusteena voi olla myös halu kokea olevansa hyödyllinen yhteiskunnan kansalainen, kuten eräässä kirjoituksessa tuli esille: *Jotkut haluavat tuoda oman osaamisensa ihmisten tietoisuuteen, että kykenee vielä jotain tekemäänkin, vammasta tai sairaudesta huolimatta* (aineisto 118). Pitkäaikaissairauteen tai vammaan liittyy hyvin usein näkemys siitä, että on yhteiskunnalle hyödytön, jopa taakka. Tätä näkemystä ruokkivat myös muiden ihmisten asiattomat kommentit tai sanaton viestintä kuten useammassakin kirjoituksessa tuli esille. - - *vaan kaikki yhteensattumat ja se tylyys, mitä kaikkea tytär koki, ylenkatseellista suhtautumista - - Vammaisen uskottavuuden kyseenalaistaminen on myös yksi syrjinnän laji* (aineisto 303). *Kysymys on paljon suuremmasta kokonaisuudesta: koko yhteiskunnan arvomaailmasta ja sen vääristyneisyydestä. Arvostetaan liikaa yksilön tuottavuutta ja hyödyllisyyttä; ihmiset "pisteytetään" sen mukaan, miten tuottavia he ovat. Sairaajat, vanhukset, vammaiset ja lapset ovat tällä asteikolla mitattuina vain kuluttamassa, heihin ei kannata "investoida "* (aineisto 286).

6 Johtopäätökset ja pohdinta

Tarkastelin Pro gradu -tutkielmassani sitä, miten psyykkisesti vammautuneet kertovat mielenterveydestä ja mielenterveyden ongelmista sekä millaisena mahdollinen muutos mielenterveyttä koskevissa kokemuksissa ja käsityksissä näyttäytyy, kun peilataan psyykkisesti vammautuneiden henkilöiden kaksi vuosikymmentä sitten kirjoittamia kertomuksia viimeaikaiseen mielenterveyttä määrittelevään kirjallisuuteen. Mielenterveysongelmia ja (psyykkistä) vammaisuutta tarkastelin tutkimuksessa narratiiviseen tutkimusotteeseen sitoutuen. Tuloksinani eli mielenterveyden narratiiveina esitin kertomuksista tunnistamiani ydintarinoita ja kategorioita, joita peilasin muun muassa viime aikoina vahvistuneeseen toipumisorientaatioon (recovery) sekä psyykkiseen vammaisuuteen osana nykyistä käsitystä vammaisuudesta.

Empiirisen kirjoitelma-aineiston analyysistä saaduissa tuloksissa korostuivat kielteisten henkilökohtaisten elämäkokemusten ja palvelujärjestelmään liittyvien negatiivisten kohtaamisten rinnalla kerrotut kokemukset selviytymisestä ja voimaantumisesta. Selviytymisestä kirjoittaessaan psyykkisesti vammautuneet kirjoittivat erityisesti läheisten merkityksestä kuunteelijoina ja tukijoina arjessa, mielekkään tekemisen löytymisestä sekä sovusta suhteessa omaan menneisyyteen. Psyykkisesti vammaisten henkilöiden selviytymisestä on kerrottu myös aiemmassa tutkimuskirjallisuudessa, esimerkiksi Leena Vähäkylän teoksessa (2021) ”Sairastunut mieli. Kuinka sen kanssa voi elää ja selviytyä” sekä Anna-Mari Nurmisen (2022) ”Mie-

li hoidossa” -teoksissa. Myös Vähäkylän teoksen haastatelluista henkilöistä monet kertovat selviytyvänsä oman psyykkisen vamman kanssa muun muassa mielekkään tekemisen tai työn avulla (Vähäkylä 2021, 101–103), oman perheen tukemana (Vähäkylä 2021, 9, 164, 169), lääkityksen sekä terapian avulla (Vähäkylä 2021, 171, 187, 189). Nurmisen teos keskittyy pääasiassa psykoterapian merkitykseen psyykkisen vamman hoitamisessa. Haastateltavat kertovat teoksessa psykoterapian antamasta avusta heidän arkipäivässään. Pidän tämän teoksen esille tuomista tässä yhteydessä sikäli tärkeänä, koska ihminen jäsentää elämäänsä kertomisen avulla ja oman elämän ymmärrys on yksi mielenterveyden tukipilareista, kuten Nurminen toteaa. Nurmisen mukaan onnistuneen psykoterapian avulla ihminen siirtyy objektista subjektiksi, oman elämänsä oireiden uhrista niiden ymmärtäjäksi ja havainnoijaksi (Nurminen 2022, 10, 12.) Myös tämä näkökulma tuli esille empiirisessä tutkimusaineistossani; osa kirjoittajista koki selviävänsä psyykkisen vamman kanssa arjessa paremmin oman ymmärryksen lisääntyttyä menneisyyteen sekä sen vaikutukseen aikaan, jossa kirjoittaja eli juuri sinä hetkenä. Ymmärryksen lisääntyminen oman elämän valintoja, tapahtumia ja pettymyksiä kohtaan oli voinut tulla psykoterapeutin, oman läheisen tai omien pohdintojen kautta.

Nykyisessä mielenterveys- ja vammaispolitiikassa korostetaan mielenterveyskuntoutujien ja vammaisten henkilöiden oikeuksia ja osallisuutta niin omassa elämässään kuin yhteiskunnassa. Esimerkiksi sosiaali- ja terveysministeriö on määritellyt erilaisia kuntoutusmuotoja, joiden tavoitteena on edistää vammaisen henkilön osallistumismahdollisuuksia, itsenäistä selviytymistä ja toimintakykyä. Myös YK:n vammaisten oikeuksien yleissopimuksessa todetaan muun muassa, että vammaisilla henkilöillä tulee olla oikeus nauttia oikeuksistaan ja vapauksistaan yhdenmukaisesti sekä heille tulee taata samat yhteiskunnalliset osallistumismahdollisuudet muiden kansalaisten kanssa (Suomen Yhdistyneet kansakunnat-liitto 2016). Kuitenkin lukiessani aineistoni kertomuksia oli viidessätoista kertomuksessa yhdeksästätoista viittauksia kamppailusta palvelujärjestelmän kanssa sekä seitsemässätoista kertomuksessa oli viittauksia ulkopuolisten henkilöiden kirjoittajan psyykkiseen vammaan kohdistuneesta negatiivisesta asenteesta. Merkille laitettavaa oli, että osa kirjoittajista oli kokenut jopa ala-arvoista nimittelyä liittyen omaan psyykkiseen vammaansa sekä vähättelevää ja syrjivää kohtelua myös ammattilaisten taholta. Kirjoituksista tuli esille pikemminkin harvoina poikkeuksina kirjoittajan kokemus ympäristön ymmärtäväisestä suhtautumisesta hänen vammaansa ja siitä johtuviin muihin arkea haittaaviin tekijöihin. Tulosten perusteella yhtenä johtopäätöksenä voi todeta, että psyykkisesti vammaisten henkilöiden oikeudet ja asennoituminen psyykkiseen vammaisuuteen eli mielenterveyden narratiivit näyttävät muuttuneen myönteisemmiksi, aina-

kin poliittisten ja yhteiskunnallisten tavoitteiden tasolla. Yhteiskunnan, politiikan ja palvelujärjestelmän narratiivit voivat kuitenkin poiketa psyykkisesti vammaisten henkilöiden arjen kokemuksellisista narratiiveista.

Kuten aiemmin tuli jo esille, vammaisuuden määritellään nykyisin olevan sidoksissa yhteisöön ja ympäristöön, jossa tätä käsitettä käytetään ja että se on yhteiskunnan, normien, asenteiden sekä historiallisten tilanteiden määrittämää (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, vammaispalvelujen käsikirja). Empiirisen tutkimusaineistoni kirjoittajien mukaan vielä kaksi vuosikymmentä sitten nähtiin psyykkinen vamma jopa ammattihenkilöiden näkökulmasta pääasiassa yksilön ominaisuutena ja ongelmana. Tämä tuli aineistossani esille esimerkiksi niin, että suurin osa kirjoittajista oli kokenut muun muassa syrjintää, epäasiallista kohtelua ja nimittelyä oman vammansa takia. Muutama kirjoittaja toi esille ymmärryksen siitä, että oma vamman taustalla onkin ollut yhteiskunnallisia tekijöitä joihin kirjoittaja ei ollut voinut vaikuttaa, kuten työttömyyttä, perheen vähävaraisuutta tai tuon ajan yleinen näkemys lapsen psyykkisestä oireilusta kurittomuutena ja huonotapaisuutena. Verrattuna empiirisen aineistoni kirjoituksiin voidaan nykyisin nähdä parempaan suuntaan menevää yleistä näkemystä psyykkisen vamman taustalla vaikuttavista monenlaisista tekijöistä, joihin henkilö itse ei välttämättä pysty vaikuttamaan.

Suhtautuminen mielenterveyskuntoutujiin on muuttunut myönteisemmäksi viime vuosien aikana johtuen osittain aiheen julkisuuden lisääntymisestä sekä ihmisten uskalluksen lisääntymisestä avun hakemisen suhteen. Tuoreimman mielenterveysbarometrin mukaan noin 60 prosenttia suomalaisista arvioi asenteiden mielenterveysongelmia kokeneita kohtaan muuttuneen myönteisemmäksi viime vuosien aikana (Mielenterveyden keskusliitto 2021, mielenterveysbarometri d). Tutkimusaineistoni aikaan verrattuna ovat myös masennuksen hoitokeinot kokeneet jonkin verran muutoksia; kun vielä kaksi vuosikymmentä sitten pyrittiin löytämään masennukselle jokin yksittäinen syy, on suuntaus nyt päinvastainen. Tänä päivänä pyritään ottamaan huomioon erilaisia mielenterveyteen vaikuttavia seikkoja kuten biologiset, fysiologiset, psykologiset sekä sosiaaliset tekijät (Holma 2019, 161–162). On alettu ymmärtämään esimerkiksi yhteiskunnallisten olosuhteiden vaikutus mielenterveyteen; kaikilla ei ole samantyyppisiä mahdollisuuksia hoitaa omaa mielenterveyttään riippuen tulotasosta, asuinpaikasta, työttömyydestä sekä muista yhteiskunnallisista vaikutteista. Mielenterveyspalveluiden saataavuus on heikentynyt viime vuosien aikana mikä omalta osaltaan pitkittää kuntoutumisprosesseja sekä heikentää yksilön arjen tasapainoa. Vuosien 2020–2022 koronapandemia lisäsi mie-

lenterveyspalveluiden tarvitsevuutta aiheuttaen entistä pidemmät jonot palveluihin (Suomen sosiaali- ja terveys ry 2021; Valkama 2020).

Toisena johtopäätöksenä voi todeta, että yhteiskunnallisten ja sosiaalisten syiden tunnistaminen enenevässä määrin mielenterveyden ongelmien taustalla voidaan tulkita kehityskuluksi, jossa mielenterveyden ongelmien ja mielen sairauden tulkinta tulee aiempaa lähemmäksi vammaisuuden käsitettä. Vammaisuuden sosiaalisessa mallissa (ks. esim. Oliver 1990⁸) vammaisuus ymmärretään yksilön ongelman tai ominaisuuden sijaan ympäristön ja yhteiskunnan esteellisyytenä, jopa sortona.

Holma tuo teoksessaan esille sosiaalisen tuen vakavasti masentuneen henkilön toipumisen yhtenä ratkaisevana tekijänä (Holma 2019, 167). Sama tekijä toistui myös omassa tutkimusaineistossani; kirjoittajat kokivat sosiaalisen tuen erittäin merkittävänä oman kuntoutumisprosessinsa tukena. Tässä mielessä näen tärkeänä perheen ja omaisten lisäksi myös sosiaalipalveluiden ja sosiaalityön osuuden psyykkisesti vammaisen henkilön tukemisessa paitsi erilaisten sosiaalisten tukimuotojen avulla myös pohtimalla asiakkaan kanssa mitä tarpeeksi hyvä elämä tarkoittaa hänelle ja miten siihen voitaisiin päästä esimerkiksi moniammatillisin keinoin.

Holma tuo esille, että nykyihminen pyrkii välttämään kaikenlaista tarpeetonta kärsimystä (Holma 2019, 183). Onkin totta, että emme tahdo kestää esimerkiksi niin sanottua normaalia surua läheisen kuoleman yhteydessä, vaan suru halutaan suorittaa pois päiväjärjestyksestä mahdollisimman nopeasti. Nykyihmisen onnellisuuden käsite pitää sisällään kaiken negatiivisen poistamisen, mikä voi johtaa onnellisuuden ylikorostamiseen ja asioiden näkemiseen mustavalkoisina (Holma 2019, 171). Tällaisessa näkemyksessä on vaarana rajata kaikenlainen kipu ja kärsimys elämästä pois, mikä ei kuitenkaan ole mahdollista. Elämään kuuluu kipua ja kärsimystä, koska ihminen ei kykene täysin hallitsemaan elämää. Mielenterveysongelmat, vammaisuus tai psyykkinen vammaisuus ovat todellisuudessa osa monen ihmisen elämää ja arkea, vaikkakaan eivät aina pysyvästi.

Edelliseen näkemykseen liittyy läheisesti toipumisorientaatio, jonka yhtenä ajatuksena on kyetä elämään psyykkisestä sairaudesta huolimatta tarpeeksi hyvää elämää ilman pakonomaista ajatusta sairauden päättymisestä. Tuomisto sekä kollegat pitävät toipumisorientaatiota yhtenä sosiaalityön keskeisenä näkökulmana. Heidän mukaansa esimerkiksi aikuissosiaalityön nuoret asiakkaat kaipaavat sosiaalityöntekijältä tukea juuri tulevaisuuden positiivisen

⁸ Oliver, Michael 1990: *The Politics of Disablement*. St. Martin's Press. New York.

näkökulman vahvistamisessa. Aiemmin esille tullut koronapandemiasta johtuva mielenterveyspalveluiden ruuhkautuminen asettaa sosiaalityöntekijät merkittävään asemaan toivon luomisen ja ylläpitämisen suhteen asiakkaan elämässä. Psykkinen sairaus voi horjuttaa nuoren elämään liittyviä kehitystehtäviä aiheuttaen mahdollisesti sosiaalisen ”toiseuden” eli stigman kokemuksen, joka pahimmillaan vääristää nuoren käsitystä itsestään. Toivolla nähdään olevan merkittävä rooli toipumisprosessin alkamisessa ja etenemisessä. Toivo merkitsee sairauden hyväksymistä osaksi omaa elämää samalla luottaen parempaan tulevaisuuteen. Tuomisto ja kollegat näkevät toivon psykkinenä voimavarana, joka voi olla varovaista tai vahvaa toivoa ja joka lisääntyy sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. (Tuomisto ym. 2022, 108–110, 113–114).

Holma puhuu myös resilienssin (ts. ihmisen toipumiskyky) vahvistamisesta, jossa ei keskitytä ongelmaan vaan siihen, mikä sairastuneen henkilön elämässä on kuitenkin toimivaa (Holma 2019, 172). On tärkeää huomioda, että lääketieteellisessä mielessä oireeton henkilö ei välttämättä tarkoita samaa kuin hyvinvoiva tai onnellinen ihminen; jokaisella on mahdollisuus ja lupa määritellä mitä aineksia hänen mielestään tarpeeksi hyvään elämään kuuluu.

Vaikka empiirinen aineistoni käsitteli mielenterveyttä, oli sillä selkeä yhteys vammaisuuteen. Tutkimusaineistoni useammassa kirjoituksessa kirjoittaja puhui psykkinisestä vammasta tai vammaisuudesta, vaikka vielä vuonna 2003 ei mielenterveysongelmallisista henkilöistä käytetty, ainakaan yleisesti, termiä ”psykkinesti vammainen”. Tästä huolimatta moni kirjoittaja identifioitui vammaisuuteen ja oli halunnut osallistua vammaisten vuoden kirjoituskilpailuun. Aineiston seitsemässä kertomuksessa kuvattiin omaa tai oman lapsen mielen sairautta psykkinenä vammana, psyykevammana tai käytettiin sanaa ”vammainen”, jolla oli selvä yhteys mielensairauteen. Vammaisuudesta aineistossa kerrottiin esimerkiksi niin, että kertoja kirjoitti kuuluvansa psykkinesti vammaisiin tai että hän oli mieleltään vammainen. Psykkinen vammaisuus saattoi löytyä kertomuksista myös tulkittuna, lauseyhteyksistä, joissa vamman kuvattiin olevan piilossa muilta, omassa sisimmässä. Psykkinen vamman tai vammaisuuden termillä kirjoittajat tarkoittivat mielen sairauden ja siihen yhteydessä olleiden olosuhteiden vammauttamaa elämää, joka näkyi heidän mukaansa esimerkiksi niin, että he eivät jaksaneet huolehtia omista perustarpeistaan. Sairaus vammautti tai rampautti elämää kapeuttamalla sitä tiettyihin raameihin. Elämästä jäi sairauden vuoksi pois niin sanotut normaalit asiat kuten työ, opiskelu, asioiden hoitaminen, harrastukset, arjen ja levon vaihtelu. Huuskonen ja kollegat kirjoittavat artikkelissaan vammaisuuden tuomasta haasteesta elämän merkityksen rakentamiseen. Psykkinen vamman myötä suurin osa kirjoittajista koki kadottaneensa elämän mie-

lekkyyden. Huuskonen tuo esille juuri tarkoituksen löytämisen merkittävyyden ihmisen ole-massaolon laadun kannalta. Elämän merkityksellisyyden löytyminen tuo mukanaan elämän mielekkyyden, jolloin niin sanottu tavallinen arki koetaan hyvänä elämänä. Rakentamalla omaa elämäntarinaansa, mitä kirjoittajatkin olivat tehneet, ihminen luo elämälleen jatkuvuutta ja merkityksellisyyttä. Kuten aineistoni useimmat kirjoittajat olivat huomanneet, on vas-toinkäymisten tulkitseminen elämän hyvien asioiden edeltäjäksi yhteydessä henkiseen kasvuun ja mielekkään arjen löytymiseen. Huuskonen toteaa, että elämän merkityksellisyyden rakentumisessa painottuu minuuden toteutuminen vuorovaikutuksessa ympärillä oleviin ihmisiin ja olosuhteisiin. Sisäisen tarinan rakentamisen yhteydessä ihminen, kuten myös aineistoni kirjoittajat, rakentaa oman elämänsä tarinaa, jonka avulla hän tekee omaa menneisyyttään ymmärretyksi, mikä auttaa ymmärtämään sitä hetkeä, jossa ihminen juuri elää. Sisäinen tarina rakentaa samalla ihmisen identiteettiä. Ihmiselle jää mahdollisuus valintaan, kuinka hän suhtautuu omaan menneisyyteensä; tulkitseeko hän tapahtumat elämää edelleen rajoittavina vai mahdollisuuksina uuteen. (Huuskonen ym. 2019, 388–390.)

Tutkimukseni mielenterveyden narratiiveja koskevissa tuloksissa on paljon myönteistä. Useimmissa aineistoni kirjoituksissa kirjoittaja oli kyennyt solmimaan rauhan oman menneisyytensä kanssa, mikä oli ollut yksi merkittävä askel ”tavalliseen” hyvään elämään. Kertomisen ja kirjoittamisen avulla henkilö sai käydä läpi oman elämänsä tarinaa, mikä auttoi ymmärtämään tekemiään valintoja elämän eri vaiheissa. Kirjoituksista kävi esille, että ymmärryksen ja armollisuuden lisääntyminen suhteessa oman menneisyyden tapahtumiin vapautti voimavaroja elää sen hetkistä tarpeeksi hyvää elämää huolimatta edelleen olevasta psyykkisestä vammasta.

Tuomas Vesterinen Helsingin yliopistosta on tutkinut mielenterveyden normaalin ja epänormaalin käsitteitä (Vesterinen 2018, 35). Hän toteaa, että mielenterveyshäiriöiden tunnistaminen on vaikeaa, koska emme tiedä niiden aiheuttajia. Onkin kehitelty kansainvälinen mielenterveyshäiriöiden luokittelumanuaali DSM, jotta ymmärtäisimme itseämme ja muita. Tällainen luokittelu vaikuttaa Vesterisen mukaan siihen, mitä pidämme normaalina ja mitä epänormaalina. Vesterinen toteaa, että niin sanottu normaalius on hyvin kulttuurisidonnaista; länsimaissa ajattelemme, että mieli on yksilön hallitsema ja näin ollen hallittavissa oleva, mitä se suinkaan ei ole. Jäinkin pohtimaan, onko tällainen näkemys yksi syy siihen, miksi mielen sairautta sairastava kokee häpeää? Kokeeko sairastunut henkilö, että hänen pitäisi pystyä hallitsemaan oma mieli ja on jotenkin epäonnistunut siinä, koska on saanut psyykkisen sairauden diagnoosin?

Vesterinen tuokin artikkelissaan esille mielenkiintoisen näkemyksen siitä, että oiremäärittelyn johdosta on päädytty ennen ”normaalina” pidettyjen asioiden patologisuuteen, minkä johdosta yhä useammalla ihmisellä diagnosoidaan mielenterveyshäiriö. Toisaalta, kuten Vesterinenkin toteaa, voi diagnoosi antaa henkilölle helpotuksen siitä, että saa oireilleen nimen. Toisaalta samainen diagnoosi voi antaa henkilölle sairaan ihmisen leiman, joka voi vaikuttaa paitsi ulkopuolisten näkemykseen henkilöstä myös diagnoosin saaneen näkemykseen itsestään ja toimintakyvystään heikentävällä tavalla. Näkisinkin yhden ratkaisun tähän olevan yhä enenevässä määrin mielensairauksista julkisuudessa puhumisen ja oikean tiedon välittäminen ihmisille. Vain tätä kautta pystymme muuttamaan yleistä näkemystä siitä, mitä pidämme normaalina ja mitä epänormaalina. Toinen keino, joka voisi lisätä mielensairauksien ”normaaliutta” on mielenterveyspalveluiden helpompi saatavuus. Kuten empiirisessä aineistossa tuli esille, ovat monet psyykkisesti vammaiset ihmiset kärsineet siitä, että eivät saa tarvitsemiaan palveluita, joita tulisi olla tarjolla paitsi julkisen sektorin myös erilaisten mielenterveysjärjestöjen ja vertaistukitoiminnan kautta. Kolmas keino mielensairauksien normalisoinniseksi on mielestäni psyykkisestä vammasta kärsivän henkilön mukaan ottaminen ammattihenkilön rinnalle aktiiviseksi toimijaksi ja päättäjäksi suhteessa omaan elämäänsä niin sosiaali- kuin terveydenhuoltopalveluissa. Tässäkin mahdollisesti voitaisiin mielenterveyspalveluissa ottaa oppia nykyisestä vammaispolitiikasta ja vammaislainsäädännöstä. Osallisuus on jo pitkään ollut valtavirtaa vammaisista ihmisistä puhuttaessa.

Tutkimusaineistoni kertomuksista suurin osa oli selviytymistarinoita, joista tuli esille kirjoittajien tyytyväisyys elää ”tavallista” elämää. Tavallinen elämä piti heidän mukaansa sisällään arkipäivän asioita, kuten asioilla käymisen, kodista huolehtimisen, omaisten ja ystävien kanssa olemisen sekä kyvyn nauttia ympärillä olevista asioista, johon he eivät olleet ehkä kyenneet sairauden synkimmän vaiheen aikana. Jäinkin pohtimaan, onko mahdollista elää tarpeeksi hyvää elämää sairauden aiheuttamasta psyykkisestä kivusta huolimatta. Voisiko ollakin niin, että psyykkistä sairautta sairastava olisi silti yhteiskunnan täysivaltainen jäsen sillä annilla, minkä hän voi tarjota? Riittäisikö esimerkiksi osa-aikainen työskentely yhteiskunnassamme, jos psyykkisesti vammautunut kokee siihen pystyvänsä täysiaikaisen työn ollessa hänelle liian raskas? Olisiko mahdollista osallistua mielekkääseen tekemiseen muiden ”tavallisten” ihmisten rinnalla ilman poikkeavan ihmisen leimaa? Onko meillä liian vallitsevana näkemyksenä ajatus siitä, että psyykkiset sairaudet tulisi saada mahdollisimman nopeasti pois ”normaalia” elämää sotkemasta helposti myönnettävien psykelääkkeiden avulla? Voisiko olla mahdollista, että myös psyykkisesti vammautunut ihminen saisi luvan tehdä omia pää-

töksiä suhteessa hyvinvointiinsa, jonka jokainen voi kokea ja määritellä omalla tavallaan. Se, mikä meidän silmissämme näyttää tarvitsevan korjausta toisen ihmisen elämässä voikin tämän henkilön kokemana olla tarpeeksi hyvää elämää. Eräs aineiston kirjoittaja kuvaa mielestäni hyvin omaa elämäntarinaansa kiteyttäen sen seuraavasti ”Vähitellen olen oppinut ymmärtämään: on opittava elämään samalla, kun on vaikeaa.”

Koen, että tutkimukseni on antanut minulle tulevalle sosiaalityöntekijälle ymmärrystä siitä, kuinka monilla sosiaalityön asiakkailla voi olla taustalla ehkä lapsuudesta asti ollut psyykinen vamma, joka vaikuttaa hänen elämänsä moniin osa-alueisiin sekä identiteetin muotoutumiseen elämänlaatua heikentävällä tavalla. On tärkeää ymmärtää, että jokaisella on oikeus määrittää itse mitä hänen tarpeeksi hyvään elämäänsä sisältyy ilman toisen henkilön tekemää määrittelyä. Tutkimustulosten mukaan yleinen suhtautuminen mielenterveysongelmista kärsiviin henkilöihin on muuttunut suotuisammaksi viime vuosina, minkä näen positiivisena suuntauksena. Tutkimustulos vahvisti näkemystä siitä, että mielenterveysongelmien taustalla voi olla asioita, joihin asiakas itse ei voi välttämättä vaikuttaa, mikä on tärkeää ymmärtää myös sosiaalityössä. Tutkimustulos antoi myös vahvistusta näkemykselle siitä, kuinka tärkeä sosiaalityöntekijän antama tuki asiakkaan tulevaisuuden toivon kannattelussa on.

Tutkimusta tehdessäni tuli esille vaikeus löytää suomalaista kirjallisuutta, joissa olisi käsitelty psyykkistä vammaa tai psyykkistä vammaisuutta. Ulkomaisia teoksia ja artikkeleita löytyi jonkin verran, vaikkakin ihan uutta materiaalia aiheesta oli vaikeaa löytää. Toinen haaste oli tuoreen masennusta käsittelevän tietokirjallisuuden löytäminen. Vaikka julkisuudessa puhtaankin kiitettävästi masennuksesta, oli yllättävää, kuinka vähän aiheesta on kuitenkin kirjoitettu viime vuosina. Näyttää siltä, että viimeaikainen mielenterveyttä käsittelevä kirjallisuus käsittelee pääasiassa muun muassa uupumusta ja siitä selviämistä, mielen hallintaa (mindfulness) ja rentoutumiskeinoja, jotka nekin ovat toki tärkeitä aiheita.

Tutkimusaineistoani lukiessani huomasin monissa teksteissä toistuvan häpeän kokemuksen omasta psyykkisestä vammasta ja kiinnostuin aiheesta enemmän. Käydessäni läpi tutkimusaineistoani toistui suurimmassa osassa kirjoituksia häpeä omasta psyykkisestä vammasta ja siihen liittyvistä muista ilmiöistä. Mielen sairauden häpeästigmasta on puhuttu viime vuosien aikana kiitettävästi, ja näenkin, että suhteessa vuoden 2003 tutkimusaineistooni on häpeästigma lieventynyt jonkin verran. Häpeää ilmiönä on alettu tutkimaan viime vuosina enemmän ja aiheesta on ilmestynyt teoksia, kuten aiemmin viittaamani Myllyviidan vuonna 2021 ilmestynyt teos. Niin sanotun liiallisen häpeän kokeminen on kokonaisvaltainen kokemus,

joka voi vaikuttaa negatiivisesti paitsi oman identiteetin muotoutumiseen myös sosiaalisiin suhteisiin. Liiallinen häpeän kokemus voi eristää ihmisen muista aiheuttaen erilaisia psyykkisiä ja sosiaalisia haasteita, kuten depressiota, eristäytymistä ja itsetuhoista käyttäytymistä. (Myllyviita 2021, 44, 82.) Yksi mahdollinen jatkotutkimusaihe voisi olla psyykkiseen vammaan liittyvän häpeästäigman tutkiminen; mitä häpeän taustalla on, kokevatko tutkittavat häpeän rajoittavan heidän sosiaalista elämäänsä ja millä tavoin sekä miten häpeän kokemusta voitaisiin helpottaa.

Koin empiirisen tutkimusaineistoni kirjoitusten lukemisen välillä psyykkisesti raskaana mutta toisaalta samalla myös antoisana. Kirjoitusprosessin aikana huomasin asioiden työstävän omassa mielessäni ja pohdin paljon psyykkistä vammaisuutta ja vammaisuuden käsitettä. Kiinnostuin esimerkiksi sanoma- ja aikakauslehdissä olevista vammaisuutta käsittelevistä artikkeleista ihan eri tavalla kuin ennen Pro gradu -tutkielmani aloittamista. Olen menossa suorittamaan opintoihini kuuluvan viimeisen käytännönopetusjaksoni vammais- ja mielenterveyspalveluihin, joita odotan mielenkiinnolla. Uskon, että olen saanut tämän kirjoitusprosessin aikana uusia näkökulmia ja tietynlaista herkkyyttä lähestyä (psyykkistä) vammaisuutta asiakkaan omista lähtökohdista ja toiveista käsin, minkä näkemyksen näen olevan sosiaalityön yksi tärkeimmistä lähtökohdista.

Lähteet

Anthony, A. William 1994. Recovery from Mental Illness: The Guiding Vision of the Mental Health Service System in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal* 16 (4), 11–23.

Baldwin, Clive 2013. *Narrative social work. Theory and application.* Policy press. Bristol.

Boyd, Jennifer & Otilingam, Poorni & DeForge, Bruce 2014. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 37 (1), 17–23.

Burr, Vivien 2004. *Sosiaalipsykologisia ihmiskäsityksiä.* Suom. Jyrki Vainonen. Alkuperäinen teos *The person in Social Psychology.* Gummerus. Jyväskylä.

FinFami 2022: Recovery. <https://finfami.fi/recovery/>. Viitattu 15.8.2022.

Heikkinen, Hannu L.T. 2010. Narratiivinen tutkimus – todellisuus kertomuksena. Teoksessa Aaltola, Juhani & Valli, Raine (toim.): *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II.* PS-kustannus. Jyväskylä, 143-159.

Helén, Ilpo 2011. Johdanto. Teoksessa Helén, Ilpo (toim.): *Reformin pirstaleet. Mielenterveyspolitiikka hyvinvointivaltion jälkeen.* Vastapaino. Tampere, 7–10.

Holma, Irina 2019. *Takaisin elämään. Uusin tieto masennuksesta ja siitä toipumisesta.* Minerva. Helsinki.

Hulko, Wendy & Brotman, Shari & Stern, Louise & Ferrer, Ilyan 2020. *Gerontological Social Work in Action.* Routledge. New York.

Huuskonen, Kari & Hänninen, Vilma & Tarvainen, Merja 2019: *Vammaisuus ja elämän tarkoitus näkövammaisen Oskari Lehtivaaran tarinassa.* *Psykologia* 6, 388–401.

Hyvärinen, Hanna 2019: Joka neljäs työntekijä uupuu – onko työuupumus uusi normaali? Tampereen korkeakoulu-yhteisön lehti Unit, 2019.

<https://www.tuni.fi/unit-magazine/artikkelit/joka-neljas-tyontekija-uupuu-onko-tyouupumus-uusi-normaali>. Viitattu 30.5.2022.

Hänninen, Vilma 2000. Sisäinen tarina, elämä ja muutos. Tampereen yliopistopaino Oy. Tampere.

Hänninen, Vilma 2011. Masennus toiminnallisena loukkuna. Teoksessa Oksanen, Atte & Salonen, Marko (toim.): Toiminnallisia loukkuja. Tampereen Yliopistopaino Oy. Tampere, 17–35.

Isola, Anna-Mari & Kaartinen, Heidi & Leemann, Lars & Lääperi, Raija & Schneider, Taina & Valtari, Salla & Keto-Tokoi, Anna 2017. Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135356/URN_ISBN_978-952-302-917-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 18.5.2022.

Kaasila, Raimo 2008. Eri lähestymistapojen integroiminen narratiivisessa analyysissä. Teoksessa Kaasila, Raimo & Rajala, Raimo & Nurmi, Kari E (toim.): Narratiivikirja: Menetelmiä ja esimerkkejä. Lapin yliopistokustannus. Tampere, 41–67.

Kaltiala, Riitta-Kerttu 2020. Tampereen yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekunnan verkkojulkaisu. <https://www.tuni.fi/alustalehti/2020/10/20/miksi-yha-useammat-nuoret-tarvitsevat-psykiatrasta-hoitoa/>. Viitattu 16.5.2022.

Keränen, Timo 2016. Näin löydät apua masennukseen. Yle uutiset 31.1.2016. <https://yle.fi/uutiset/3-8634186>. Viitattu 8.8.2022.

Kiviniemi, Kari 2010. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Aaltola, Juhani & Valli, Raine (toim.): Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. PS-kustannus. Jyväskylä. 70–85.

Koivuranta, Esa 2021. Nuoria on psykiatrisessa hoidossa enemmän kuin koskaan. <https://yle.fi/uutiset/3-11899434>. Viitattu 16.5.2022.

Korpela, Timo 2003 (toim.). Ei enempää kuin elämää. Antologia vammaisten ihmisten arjesta. Valtakunnallinen vammaisneuvosto. Helsinki.

Lapin yliopisto: Recovery-toimintaorientaatio mielenterveyspalveluissa.

<https://www.ulapland.fi/fi/kotisivut/recovery-toimintaorientaatio-mielenterveyspalveluissa>. Viitattu 9.5.2022.

Laaksonen, Mikko & Blomgren, Jenni & Perhoniemi, Riku 2021: Mielenterveyssyistä alkavat eläkkeet ovat yleistyneet nuorilla mutta vähentyneet vanhemmissa ikäryhmissä. Lääkärilehti 36 (76), 1889–1897.

Leppänen, Heli 2014. Vammaisuus hyvinvointivaltiossa. Invalideiksi, vajaamielisiksi tai kehitysvammaisiksi määriteltyjen kansalaisasema suomalaisessa vammaispolitiikassa 1940-luvun taitteesta vuoteen 1987. Scripta Lingua Fennica Edita. Turku.

Lönnqvist, Jouko 2021. Psykiatrian erityisalueita. Teoksessa Lönnqvist, Jouko & Henriksson, Markus & Marttunen, Mauri & Partonen, Timo (toim.): Psykiatria. Duodecim. Helsinki. 19–22.

Mielenterveyden keskusliitto 2021 a: Sairaus leimaa vahvemmin kuin ennen.

<https://www.mtkl.fi/tiedotteet/mielenterveysbarometri-2021-sairaus-leimaa-vahvemmin-kuin-ennen/>. Viitattu 31.5.2022.

Mielenterveyden keskusliitto 2021 b: Mielenterveysbarometri 2021 b.

<https://www.mtkl.fi/toimintamme/julkaisut/mielenterveysbarometri-2021/>. Viitattu 31.5.2022.

Mielenterveysomaisten keskusliitto 2021 c: Mielenterveysbarometri 2021.

<https://www.mtkl.fi/toimintamme/julkaisut/mielenterveysbarometri-2021/>. Viitattu 9.5.2022.

Mielenterveyden keskusliitto 2021 d: Mielenterveysbarometri 2021.

<https://www.mtkl.fi/toimintamme/julkaisut/mielenterveysbarometri-2021/>. Viitattu 15.8.2022.

Myllyviita, Katja 2021. Häpeän hoito. Duodecim. Helsinki.

Nurminen, Anna-Mari 2022. Mieli hoidossa. Kokemuksia psykoterapiasta, toivosta ja onnistuneesta muutoksesta. Atena Kustannus Oy. Jyväskylä.

Oliver, Michael 2013. The social model of disability: thirty years on. *Disability&Society* 28 (7), 1024–1026.

Peräkylä, Anssi & Gronow, Antti 2017. Ihmismieli ja sosiaalinen vuorovaikutus. Teoksessa Gronow, Antti & Kaidesoja, Tuukka (toim.): Ihmismielen sosiaalisuus. Gaudeamus. Tallinna. 54–75.

Pietikäinen, Petteri 2020. Kipeät sielut. Hulluuden historia Suomessa. Gaudeamus. Tallinna.

Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus: Toipumisorientaatio mielenterveyspalveluissa.

<https://ekollega.fi/-/toipumisorientaatio-mielenterveyspalveluissa-teos-on-julkaistu?redirect=%2Frecovey>. Viitattu 31.5.2022.

Rauhala, Lauri 2009. Henkinen ihminen. Henkinen ihmisessä & ihmisen ainutlaatuisuus. Gaudeamus. Helsinki.

Rissanen, Päivi 2015. Toivoton tapaus? Autoetnografia sairastumisesta ja kuntoutumisesta. *Kuntoutussäätiö*. Helsinki.

Romakkaniemi, Marjo: Reformin pirstaleet. Mielenterveyspolitiikka hyvinvointivaltion jälkeen. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2012 (49), 79–80.

Salovuori, Samuel 2022. Merkityksellisyuden voima. Kirja masennuksesta toipuvalle. Kirjapaja. Helsinki.

Schrank, Beate & Slade, Mike 2018. Recovery in psychiatry. *Psychiatric Bulletin*. 31 (9), 321–325.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2021: Koronavirus ihmisten arjessa. <https://www.soste.fi/koronavirus/koronavirus-ihmisten-arjessa/>. Viitattu 10.8.2022.

Sosiaali – ja terveysministeriö 2022: Kuntoutus. <https://stm.fi/sotepalvelut/kuntoutus>. Viitattu 8.6.2022.

Suomen sosiaali ja terveys Ry (Soste) 2021: Hyvinvointivaltion tärkeimmissä työpaikoissa on voitava hyvin. <https://www.soste.fi/blogikirjoitus/li-andersson-hyvinvointivaltion-tarkeimmissa-tyopaikoissa-on-voitava-hyvin/>. Viitattu 11.8.2022.

Suomen Yhdistyneet kansakunnat-liitto 2016: YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista ja valinnainen pöytäkirja. <https://www.ykliitto.fi/julkaisut/ykn-yleissopimus-vammaisten-henkiloiden-oikeuksista-ja-valinnainen-poytakirja>. Viitattu 8.6.2022.

Suoninen, Eero & Pirttilä-Backman, Anna-Maija & Lahikainen, Anja Riitta & Ahokas, Marja 2010. Arjen sosiaalipsykologia. 1. painos. Wsoy. Helsinki.

Tampereen yliopistollinen keskussairaala 2020: Recovery-hanke. https://www.tays.fi/fi-fi/sairaanhoitopiiri/alueellinen_yhteistyö/Mielenterveystyö/Recovery_hanke. Viitattu 31.5.2022.

Tarvainen, Merja & Teittinen, Antti 2021. Vammaisten ihmisten muuttuva kansalaisuus. Teoksessa Teittinen, Antti & Kivistö, Mari & Tarvainen, Merja & Hautala, Sanna (toim.): Vammaiset ihmiset kansalaisina. Vastapaino. Tampere, 7–17.

Tarvainen, Merja. 2021. Narratiivinen sosiaalityö - Kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti, Janus 29 (4), 332–348.

Teittinen, Antti 2006. Merkintöjä vammaisuuden tutkimuksen itseymmärryksestä. Teoksessa Teittinen, Antti (toim.): Vammaisuuden tutkimus. Yliopistopaino. Helsinki, 15–45.

Teittinen, Antti: Vammaisten laitoshistorioista kohti kansalaisuutta. *Elore* 2014 (21/1). Viitattu 30.5.2022.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, psykiatrisen erikoissairaanhoito 2020. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/terveyspalvelut/psykiatrisen-erikoissairaanhoito> Viitattu 3.5.2022.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, mielenterveys 2022. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot> Viitattu 12.5.2022.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, vammaispalvelujen käsikirja. <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/vammaisuus-yhteiskunnassa/vammaisuus>

Viitattu 17.5.2022.

Toivio, Timo & Nordling, Esa 2013. Mielenterveyden psykologia. 3. uudistettu painos 2008. Edita. Helsinki.

Tossebro, Jan 2006. Deinstitutionalisaatio – kehitysvammaisiin henkilöihin kohdistuvan politiikan ja palvelujen muuttumisesta. Teoksessa Teittinen, Antti (toim.): Vammaisuuden tutkimus. Yliopistopaino. Helsinki, 173–187.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6 uudistettu laitos 2009. Tammi. Helsinki.

Tuomisto, Noora & Ekqvist, Eeva & Raitakari, Suvi 2022. Toipumisorientaation merkityksellistymisen toivon diskursseina psyykkisesti sairastuneiden nuorten haastattelupuheessa. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti Janus 30 (2), 107–123.

Valkama, Heikki 2020. Koronakriisi on lisännyt mielenterveysongelmia entisestään – kriisipuhelimessa ennätysmäärä soittoja, terapialähetteen määrä kasvaa kovaa vauhtia. Yle uutiset 2.4.2020. <https://yle.fi/uutiset/3-11286438>. Viitattu 11.8.2022.

Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiö Vamlas 2019. Vammaisuus on ominaisuus muiden joukossa. <https://vamlas.fi/vammaisuus-on-ominaisuus-muiden-joukossa/>. Viitattu 4.5.2022.

Vehmas, Simo 2005. Vammaisuus. Johdatus historiaan, teoriaan ja etiikkaan. Gaudeamus. Helsinki.

Vehmas, Simo 2010. Vammaisuuden kokeminen ja kokemisen vammaisuus. Suomen Vammaistutkimuksen Seuran 2. vuosikirja. Kehitysvammaliiton selvityksiä 7. Helsinki. <https://www.kehitysvammaliitto.fi/wp-content/uploads/kehitysvammaliiton-selvityksia-7.pdf> Viitattu 9.8.2022.

Vehmas, Simo 2014. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti Janus 22 (1), 84-88.

Vesterinen, Tuomas 2018. Mielenterveyshäiriöiden luokittelu on muuttanut käsitystämme normaalista. Turun yliopiston verkkojulkaisu, Kipinä 2018 (1), 35-39. https://tuhat.helsinki.fi/ws/portalfiles/portal/161059304/4_Puheenvuoro_1_tuomas_vesterinen_web.pdf. Viitattu 30.5.2022.

Vähäkylä, Leena 2021. Sairastunut mieli. Kuinka sen kanssa voi elää ja selviytyä. Gaudeamus. Helsinki.

White, Judith B. & Langer, Ellen J. & Yariv, Leeat & Welch, John C 2006. Frequent Social Comparisons and Destructive Emotions and Behaviors: The Dark Side of Social Comparisons. Journal of Adult Development. 13, 36-44.

YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista 2016.
<https://www.ykliitto.fi/julkaisut/ykn-yleissopimus-vammaisten-henkiloiden-oikeuksista-ja-valinnainen-poytakirja>. Viitattu 10.8.2022.