

This is a self-archived version of an original article. This version may differ from the original in pagination and typographic details.

Author(s): Maanmieli, Karoliina

Title: Luovat terapiat ja empaattisen kohtaamisen kaipuu suomalaisten mielisairaalamuistojen valossa

Year: 2018

Version: Accepted version (Final draft)

Copyright: © Maanmieli & Suomen Kirjallisuusterapiayhdistys, 2018

Rights: In Copyright

Rights url: <http://rightsstatements.org/page/InC/1.0/?language=en>

Please cite the original version:

Maanmieli, K. (2018). Luovat terapiat ja empaattisen kohtaamisen kaipuu suomalaisten mielisairaalamuistojen valossa. *Kirjallisuusterapia*, 26(1-2), 4-9.

Luovat terapiat ja empaattisen kohtaamisen kaipuu suomalaisten mielisairaalamuistojen valossa

Tutkin suomalaisten mielisairaalamuistoja *Muistoihin kaivertuneet tilat* -hankkeessa. Muistelukeruuseen lähetetyt potilaiden muistot ovat suurelta osin häpeän ja traumantäyteisiä, vaikka positiivisiakin kokemuksia mahtuu joukkoon. Luovien terapioiden kannalta ilahduttavaa on se, että niiden osalta kenelläkään muistojaan lähettäneellä potilaalla ei ollut pahaa sanottavaa. Luovia terapioiden olen käyttänyt myös muisteluaineiston hyödyntämisessä. Olen järjestänyt neljä työpajaa, joissa olen käyttänyt aineiston karuimpia potilaskokemuksia terapeuttisen kirjoittamisen materiaalina tavoitteenani aktivoida ihmisten empatiakykyä ja sen kautta tarkastella traumatisoivan ja vastaavasti hoitavan kohtaamisen elementtejä psykiatrisen potilaan näkökulmasta.

Karoliina Maanmieli

Tutkimukseni on osa Koneen säätiön rahoittamaa hanketta (2017–2020), joka keskittyy *Muistoja ja kokemuksia mielisairaalaista* -aineistoon. Se koottiin vuosina 2014–2015 yhteistyössä Suomalaisen kirjallisuuden seuran kansanrunousarkiston kanssa. Oma fokukseni muistojen tarkastelussa on väkivalta ja vallankäyttö. Usein potilaat esittelevät muistelukeruuseen lähettämässään kirjoituksissa sairaalahoitoa traumaattisena, väkivaltaisena ja häpeällisenä kokemuksena. Olen käsitellyt aineiston negatiivisimpia muistoja laajemmin *Psykoteria*-lehdessä ilmestyneessä artikkelissani (Maanmieli 2018), joten viittaan niihin tässä artikkelissa vain lyhyesti ja pyrin tarkastelemaan tasapuolisesti myös muutamia positiivisia muistoja, joita niitäkin aineistossa oli.

Mielisairaalamuistoaineiston potilaskokemukset

Joissakin muistoissa korostetaan sairaalahoidon olleen välttämätöntä, tuoneen turvaa tai lievittäneen häpeää. Eräs kirjoittaja kertoo, että pystyi sairaalassa paljastamaan perhesalaisuuden, seksuaalisen hyväksikäytön, ja ymmärtäneensä sairaalassa, ettei mielen sairastuminen ole häpeällistä vaan luonnollinen reaktio rankkojen kokemusten jälkeen.

Sairaalaan joutuessaan kirjoittaja oli ajatellut, ettei paljastaisi sairaalajaksoaan kenellekään, mutta on kuitenkin jälkikäteen pystynyt kertomaan muille ihmisille avoimesti sairaalassa olostaan:

Matkalla jo tiesin, että olen menossa ”maailmaan” jossa kehtaan kertoa lapsuudestani...Olin hoidossa kuusi viikkoa. Tämän jakson aikana kerroin siskoilleni ja vanhemmilleni hyväksikäytöstä. Sisarukset olivat kokeneet saman. Samoin äiti. Kaikki (...) lukivat kirjoittamansa kirjeen hyväksikäyttäjälle. Vihdoin näin sisaruksissani surua, katkeruutta, vihaa. Saimme murrettua salaisuuden osastojakson aikana. (357, potilas, nainen, 2000)

Monissa muistoissa kuvataan myös hyvän hoitosuhteen tärkeyttä. Usein jo yksi empaattinen ja kuunteleva hoitotahon edustaja on mahdollistanut toipumisen käynnistymisen ja kipeiden tunteiden prosessoinnin. Monissa kirjoituksissa eri sairaaloissa vietetyt jaksot koettiin hyvin eri tavoin, jopa niin että yhtä sairaalaa kuvattiin helvetinä ja toista taivaana. Toisaalta tämä kertoo siitä, miten suuri merkitys osaston hoitokulttuurilla on toipumisessa ja toisaalta siitä, miten eri elämäntilanteessa sairaalassa olo saa ehkä erilaisia merkityksiä.

Hassua kyllä, sairaala näyttäytyi tällä kertaa täydellisenä auvon työssijana. Hoitajat olivat kivoja ja asiallisia, lääkärit suorastaan nerokkaita, ja kuntouttavaa toimintaa oi sairaalasta alkaen aina kotiinpääsyn ylikin. Olin kai kolme kuukautta siellä jos oikein muistan. Mieleni ja muistini on täynnä kiitollisuutta ja helpotusta. (385–386, potilas, mies, 1970-luku)

Negatiivisille kokemuksille on tyypillistä se, että potilasta ei kohdattu ihmisenä, vaan hoidon kohteena, eikä hänen tarpeistaan oltu kiinnostuneita, keskusteluavun tarjoamisesta puhumattakaan. Pakkotoimia, kuten eristystä ja pakkolääkitystä, on käytetty perustelematta toimia mitenkään tai selvittämättä tilannetta jälkikäteen potilaan kanssa. Joissakin muistoissa esimerkiksi eristyksen kuvataan olleen syvästi traumatisoivaa.

Vaikka tulisi mikä hätä – en pystyisi saamaan apua mistään... olin täysin unohdettuna iättömään tilaan ypöyksin. Tosi rankka kokemus! Pahinta tässä kokemuksessa oli se että tuntui että olin siirtynyt ajasta iättömyyteen johon tilaan on tosi ahdistava joutua, koska tuntui siltä että loppua ei olisi ollenkaan näkyvissä. Kuulin laahustavia askelia – koin voimakkaasti että pystyin eläytymään isäni suvun evakkojen rasittaviin evakkomatkoihin. Ja laahustavat askeleiden äänet vain jatkuivat. Katsoin pientä ikkunaa eristyskopissa ja aloin nähdä siinä solujen jakautumista ja mielikuvituksessani ajattelin aikaisempien sukupolvien syntyä ja evoluutiota. Jeesuksen syntymäaikoja. Jeesuksen geeniperintää. Näin ikkunassa geenien ja solujen eriytymistä,

jakautumista. Yksinäisyydessä vietetty eristys tuntui päättymättömältä ikuisuudelta ja pelko valtasi minut mitä tämän jälkeen... (390-398 potilas, nainen, 1970-luku)

Naispotilas kertoo kohdanneensa 15 vuotta sitten sairaalassa huonoa ja välinpitämätöntä kohtelua. Hän kuvaa, miten ei pystynyt osastolle tullessaan käyttämään puhelinta eikä näin ollen ilmoittamaan kenellekään, missä on.

Potilaspuhelin toimi vain kortilla, joita sai vain kanttiinista. Kanttiini ei ollut enää auki. Kopurin kanslian oveen selvittääkseni, miten voisi soittaa. Hoitaja ”huiskaisi kädellään minut pois kuin kärpäsen poskeltaan.” (151, potilas, nainen, 2000-luku)

Kirjoittaja kertoi loukkaantuneensa tästä hoitajan käytöksestä niin, että meni huoneeseensa itkemään. Kysyessään myöhemmin toiselta hoitajalta kansliassa olleen hoitajan käytöksestä, vastaus oli, että tällä on ollut huono päivä. Kirjoittaja kertoo ajatelleensa, että potilaalla jokainen päivä on huono. Hän ei kokenut saavansa mitään hoitoa sen viikon aikana, jonka sairaalassa oli. Hoitajat eivät olleet kiinnostuneita potilaista vaan esimerkiksi ruoka-aikoina ”istuivat vierekkäin kuin vanginvartijat”. Sairaalassaolo oli kokonaisuudessaan niin huono kokemus, että kirjoittaja kertoo päättäneensä, että toista kertaa hän ei sairaalaan mene, oli tilanne mikä vain:

Päätin kotona, että tulen mielummin kotona hulluksi kuin menen uudestaan sairaalaan. (151, potilas, nainen, 2000-luku)

Lääkehoidon osalta useat potilaat mainitsevat sen olleen liiallista, aiheuttaneen vakavia sivuoireita ja turruttaneen niin, että esimerkiksi vaikeiden lapsuudenkokemusten prosessointi ei ole ollut mahdollista.

Mielestäni kaikki lääkkeet, mitä minulle on kokeiltu, ovat olleet huonoja ja aiheuttaneet voimattomuutta, väsymystä ja muitakin sivuoireita, joihin taas on määrätty uudet lääkkeet, sillä lääkäreiden mielestä ne ovat oireita todellisesta sairaudesta... Mielestäni minulla on ollut liikaa lääkkeitä aina. Lääkemäärät ovat olleet ylivoimaisia. (273–277, potilas, nainen, useita sairaalajaksoja 1990- ja 2000-luvuilla)

Olisin halunnut käsitellä isäsuhtettani sairaalassa, mutta sitä ei selvitetty. Sain vain voimakkaan lääkityksen, joka sai minut unohtamaan. (416, potilas, nainen)

Sairaalahoidossa on muistoaineiston pohjalta arvioituna potilaan näkökulmasta paljon kehitettävää, vaikka sairaala onkin ollut monien muistelijoiden mukaan välttämätön

turvapaikka kaoottisesti elämäntilanteessa. Parhaiten muisteluaineiston potilaskokemukset kiteyttää ehkä tämä sitaatti:

Sairaala on hyvä paikka silloin, kun voimat ovat pois ja ahdistuksen tuomat oireet ovat voimakkaita. Siellä saa hoitoa oireisiinsa, mutta mitään keskustelumahdollisuutta siellä ei ole. Terapian tuomaa tukea sieltä ei saa, ei aina edes kovin empaattista kohtelua. (347-349, potilas, nainen)

Erytisesti muistelijan mainitsema terapian puute tuntuu koskevan psykoterapiaa. Sellaista sairaalassa ei mainitse saaneensa kukaan, eikä muutakaan keskusteluun perustuvaa terapiaa muistoissa juuri mainittu. Onneksi joissain sairaaloissa on kuitenkin ollut mahdollisuus erilaisiin luoviin terapioihin.

Luovat terapiat mielisairaalamuistojen valossa

Mielisairaalamuistosaineisto antaa lukuisia myönteisiä esimerkkejä siitä, miten toipumista voi edistää taiteen keinoin. Kirjoittaminen ja musiikkiterapia ovat yleisimmin mainittuja tapoja käsitellä vaikeita kokemuksia sairaalassa taiteen avulla. Monia sairaaloita 1980-luvun alusta aina 2000-luvulle asti kiertänyt nainen kertoo muistoissaan kirjoittamisharrastuksensa tärkeimmäksi motiiviksi häpeän hälventämisen. Hän on julkaissut omakustanteen, jossa käsitellään mielenterveyttä edistäviä ja heikentäviä asioita sekä annetaan hoitohenkilölle tietoa siitä, miten potilas haluaa tulla kohdatuksi. Hän kertoo omaehtoisen kirjoittamisen lisäksi hyötyneensä päiväsaitalan runoterapiaryhmästä, taideterapiasta, valoterapiasta ja ratsastusterapiasta. (440–449, potilas, nainen, 1980–2008)

Taide- ja toimintaterapioita kuvattiin mielisairaalamuistoissa muutoinkin yksinomaan positiivisina kokemuksina ja toipumisen mahdollistajina.

Peijaksessa oli toimintaterapiaa, ryhmiä joissa kerrottiin sairaudesta, runoryhmä, musiikkiterapiaa, aamuverryttelyä. (390–398, potilas, nainen, 1990–2010-luvut)

Kellokoskella järjestettiin retkiä, liikuntaa, taideterapiaa (417-418, nainen, 1998)

Musiikkiterapia auttoi, sain pitää kitaran mukani ja musiikkiterapeutin kanssa äänitettiin omia kappaleitani. Yhdessä huoneessa oli kirjoituskone, jolla sain kirjoittaa runoja. (241–243, potilas, nainen, 1999)

Opin siellä (Kotkan Laajasalossa) maalaamaan ja runoilemaan. Pääsin myös musiikkiterapiaan. (347–349, potilas, nainen)

Meidän osastolla järjestettiin mm. musiikki ja piirustus terapiaa. Koin ne hyödyllisinä, vaikka olivat raskaita. (357, potilas, nainen, 2000)

Itseäni kiinnostaa muistoaineistossa erityisesti muutamissa muistoissa mainittu terapeuttisen kirjoittamisen rooli toipumisen mahdollistajana ja toisaalta myös se, mitä muiston kirjoittaminen ja sen keruuseen lähettäminen on kirjoittajalle merkinnyt. Olen tarkastellut ryhmämuotoisen kirjoittamisen terapeuttisia vaikutuksia psykoosin kuntoutuksen tukena myös väitöskirjassani (Kähmi 2015). Ohjaamani ryhmän osallistujat raportoivat säännöllisen, vuoden kestävän kirjoittajaryhmän olennaisesti parantaneen elämänlaatuaan.

Mielisairaalamuistoihin pohjautuvat kokemuksellisen kirjoittamisen työpajat

Tutkimushankkeemme toimintaan kuuluu mielisairaalamuistojen esittely erilaisissa yleisötapaamisissa ja konferensseissa. Ensimmäinen julkinen esiintymisemme elokuussa 2017 oli Helsingin Taiteiden yössä Suomen Kirjallisuusterapiayhdistyksen tapahtumassa Kallion kirjastossa. Esitykseemme kuulunut mielisairaalamuistoihin pohjautuva tanssiesitys sai minut miettimään, että myös osallistava luova kirjoittaminen voisi olla yksi tapa esitellä muistoja ja saada ne vaikuttamaan ihmisiin syvemmin ja henkilökohtaisemmin.

Aloinkin suunnitella muistoihin pohjautuvaa kirjoitustyöpajaa ja ensimmäisen sellaisen toteutin syksyllä Jyväskylän yliopiston Tutkijoiden yössä. Olin valikoinut muistojen joukosta kipeimmät ja traumaattisimmat ja keräsin niistä katkelmia, jotka jaoin osallistujille kirjoituksen pohjamateriaaliksi. Osallistujat lukivat katkelmat ja merkitsivät kohdat, jotka tuntuivat koskettavilta tai henkilökohtaisesti merkityksellisiltä. Sitten annoin tehtäväksi kirjoittaa katkelmien pohjalta oma, kuvitteellinen mielisairaalamuisto. Kuvittelun muiston oli tarkoitus olla mahdollisimman kipeä ja traumatisoiva. Kirjoitusaikaa oli 15 minuuttia. Tämän jälkeen pyysin osallistujia kirjoittamaan toisen muiston, jossa olosuhteet ja tilanteeseen liittyvät ihmiset olisivat muuttuneet niin, että muistosta muodostuisikin traumatisoivan sijaan eheyttävä ja hoitava. Jälleen kirjoitettiin 15 minuuttia. Seuraavaksi halukkaat saivat

lukea ääneen tekstinsä tai kertoa niistä. Samalla merkitsin fläppitaululle muistiin tärkeitä elementtejä niin negatiivisista kuin positiivisistakin muistoista ja keskustelimme yhdessä siitä, millainen kohtaaminen mahdollistaa avun saamisen ja toipumisen alkamisen silloin, kun mieli on pahasti järkkynyt. Kirjoitustyöpaja toimi mainiosti, ja osallistujat kokivat sen herättäneen empatiaa sekä auttaneen hahmottamaan, miten yksinkertaisesta asiasta psyykkisesti sairastuneen ihmisen kohtaamisessa lopulta on kysymys: olemisesta ihmisenä ihmiselle.

Olen toteuttanut saman työpajan sittemmin Liettuassa kirjallisuusterapiakonferenssissa, Koneen säätöön tiloissa toteutetun Jose Maanmielen *What is mental illness?* -luennon yhteydessä sekä Uudistuva terveydenhoito ry:n *Toivoa ja iloa* -tapahtumassa Lapinlahden Lähteellä. Kaikki työpajat ovat vahvistaneet ajatustani tällaisen työtavan toimivuudesta esimerkiksi osana työnohjausta tai terveydenhuoltohenkilökunnan koulutusta. Tämänkaltainen kokemuksellinen työskentely voisi tukea hoitohenkilökuntaa kohtelemaan apua vailla olevaa ihmistä empaattisesti.

KUVA

Koneen säätöön tiloissa kerättyjä hoidon positiivisia elementtejä. Kuva: Karoliina Maanmieli

Kohti empaattista kohtaamista ja aitoa potilaslähtöisyyttä

Mikä sitten, jo mainittujen luovien terapioiden lisäksi, voisi edesauttaa psyykkiseen kriisiin joutuneen ihmisen empaattista, kuuntelevaa ja potilaslähtöistä kohtaamista? Sen sijaan, että ”hoito” yhä edelleen aiheuttaa ihmisille lisää traumoja ja häpeää, se voisi auttaa käsittelemään menneisyyden kipupisteitä ja tuoda korjaavia kokemuksia. Tämä lähestymistapa vaatii aitoa kiinnostusta potilaan elämänhistoriaan ja uskoa sen merkityksellisyyteen sairauden puhkeamiseen myötävaikuttavana seikkana. Tämä näkökulma korostuu Keroputaan sairaalassa kehitetyssä Avoin dialogi -mallissa, jossa tavoitteena on mahdollistaa aito kohtaaminen kriisiin joutuneen yksilön ja hänen läheistensä kesken välittömästi kriisin puhjettua järjestettävissä hoitokokouksissa. Näissä

kokouksissa jokaisen näkökulma tulee kuulluksi tasa-arvoisessa dialogissa. (Seikkula & Alakare 2004, 289–296). Psykykenlääkkeiden käyttö pyritään tässä mallissa minimoimaan, jottei lääkkeiden aiheuttama turtumus häiritsisi psykoosin tai muun kriisin pintaan nostaman trauman käsittelyä ja siitä toipumista. Avoimen dialogin kehittäjät uskovat, ettei kestävää toipumista tapahdu ilman kriisin taustalla olevien tapahtumien läpikäyntiä, vaan kriisi helposti uusiutuu tai kroonistuu.

Yksi tärkeä hoidon laatua lisäävä elementti voisi olla vertaistuen parempi hyödyntäminen. Vuorelan ja Aallon (2011, 37) mukaan vertaistukea ei käytetä hoidon ja kuntoutuksen tukena läheskään riittävästi. Vertaistukea pitäisi heidän mielestään tarjota aktiivisesti äskettäin sairastuneille muun kuntoutuksen ja hoidon tuella. Muilta sairaalan potilailta saatu vertaistuki mainitaan myös useissa sairaalamuistoissa. Yksi tärkeä kokemuksellisen tiedon ja vertaistuen hyödyntämisen tapa on terveydenhuollon yhteistyö kokemusasiantuntijoiden kanssa. Kokoa ry (Koulutetut kokemusasiantuntijat) nettisivujen mukaan kokemusasiantuntija on henkilö, jolla on omakohtainen kokemus sairastumisesta ja toipumisesta. Mielenterveyspalveluiden suunnittelijat voivat kokemusasiantuntijan avulla nähdä mitä sairastaminen todella kokonaisvaltaisesti aiheuttaa ihmisessä. Myös omainen tai läheinen voi olla kokemusasiantuntija. Usein haluna ryhtyä kokemusasiantuntijaksi on vahva tahto vaikuttaa palveluiden parantamiseen, tasa-arvon synnyttämiseen ja tietoisuuden lisääntymiseen. (Kokoa ry, 12.1.2018. Kokemusasiantuntijoiden mukaanotto päätöksentekoon onkin monilla paikkakunnilla muuttunut normaalikäytännöksi. Psykiatrian kehittämiseen tähtäävissä työryhmissä edellytetään jo kokemusasiantuntijan mukana oloa. Esimerkiksi Tampereella toimii Asiakasraati, joka ottaa kantaa hoitoon liittyviin kysymyksiin. Haastattelemani sairaanhoitaja, jolla itsellään on taustallaan psykoosi ja siihen liittyvä sairaalajakso, kiteyttää kokemusasiantuntijuuden mahdollisuudet näin:

Kokemusasiantuntijat tuovat muutosta. Vaikka oma kokemus ei tietenkään vastaa sellaisenaan toisen kokemusta, niin se tuo silti inhimillisyyttä kohtaamiseen. Omassa sairaanhoitajan työssäni omakohtainen kokemus välittyy niin, että en ota hoitajana auktoriteettiasemaa. (Haastattelu 10.11.2017)

Kaikista tärkein kehittämistä vaativa asia on mielestäni kuitenkin hyvän mielenterveyden hoidon arvon ymmärtäminen. Mikään muu tilanne ihmiselämässä ei varhaislapsuutta lukuun ottamatta ole yhtä tärkeä mahdollisuus muuttaa elämän suuntaa kuin syvä psyykinen kriisi,

joka saattaa oireilla esimerkiksi psykoottisena tilana. Psykoosi on ikkuna tiedostamattomaan ja varhaisiin traumoihin. Siinä tilassa jokaisella kanssaihminen sanalla ja eleellä on paljon enemmän merkitystä kuin muulloin. Tätä olen kuvannut aiemmassa artikkelissani (Maanmieli & Maanmieli 2017). Empaattinen, ymmärtämään pyrkivä kohtaaminen voi parantaa, ja epäystävällinen ja töykeä puolestaan syventää traumaa. Siksi hoitajille olisi ensiarvoisen tärkeää järjestää riittävästi resursseja, koulutusta, kollegiaalista tukea ja lepoaikaa, jotta potilaan kohtaamiseen olisi aito mahdollisuus.

Olisi myös syytä harkita onko psykiatria välttämättä ainoa ja oikea viitekehys, jossa kriisiin joutunut ihminen voidaan kohdata. Esimerkiksi vapaaehtoistyöhön perustuvat, yhteisörahoitetut väliaikaisen asumisen tai oleskelun yksiköt voisivat sopia joillekin ihmisille mekaanista sairaalahoitoa paremmin. Usein vaikeassa elämäntilanteessa ihminen kaipaa vierelleen ennen kaikkea kuuntelijaa ja turvallisia puitteita. Psykiatrisen hoidon voidaan ajatella perustuvan paljolti sosiaaliseen kontrolliin. Tästä kertoo seuraava, vain muutamia vuosia sitten kirjoitettu, miespotilaan runo.

Yhteys

Sain internetin tänne

nyt tuntuu

kuin olisin vapaa

Kyllä joku keksii

syyn viedä sen pois.

(0454-0469, potilas, mies, 2015)

FT Karoliina Maanmieli on kirjallisuusterapiaohjaaja ja kirjoittamisen tutkija, joka on tehnyt työuransa mielenterveyskuntoutujien kyläyhteisössä sekä tutkinut väitöskirjassaan psykoosia sairastavien kirjallisuusterapiaa. Nykyisin hän toimii tutkijana Koneen säätöön rahoittamassa Mielisairaalamuistohankkeessa sekä Näkymättömät – Nuorten digitarinat ESR-hankkeessa.

Lähteet

Haastatteluaineisto:

Haastattelu. Psykiatrisen hoitajan haastattelu, hoitajalla myös oma potilas- ja omaistausta.10.11.2017. Haastattelija Karoliina Maanmieli.

Muistelukeruuaineisto:

Suomalaisen kirjallisuuden seuran arkisto. *Muistoja ja kokemuksia mielisairaala - muistokeruuaineisto*. Koottu 2014–2015 yhteistyössä Kulttuurisen mielenterveystutkimusverkoston ja Suomalaisen kirjallisuuden seuran kansanrunousarkiston kanssa.

Verkkoaineisto:

Kokoa - Koulutetut kokemusasiantuntijat ry. [online] <http://www.kokemusasiantuntija.fi> [12.1.2018].

Lähteet:

Kähmi, Karoliina (2015) Kirjoittaminen on tie minuun, minusta sinuun: ryhmämuotoinen kirjoittaminen ja metaforien merkitys psykoosia sairastavien kirjallisuusterapiassa. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. SCRIPTUM Creative Writing Research Journal 2 (3).

Maanmieli, Jose & Maanmieli, Karoliina (2017) Psykoosi. Sosiaalinen destruktionismi. *Psykoterapia* 36(1): 2-11.

Maanmieli, Karoliina (2018) Suomalaiset käenpesät. Väkivallan metaforat ja traumakokemuksen kuvaus mielisairaalamuistoissa. *Psykoterapia* 37(1):37-48.

Seikkula, Jaakko & Alakare, Birgitta (2004) Avoin dialogi: vaihtoehtoinen näkökulma psykiatrisessa hoitojärjestelmässä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 120 (3): 289–96.

Vuorela, Mika & Aalto, Inkeri (2011) Häpeäleima tekee elämästä raskaan. Teoksessa Korkeila, Jyrki, Joutsenniemi, Kaisla, Sailas, Eila & Oksanen, Jorma (toim.) Irti häpeäleimasta. Porvoo: Bookwell Oy, 32–37.