

**SIMPPELI SELVIITYMISTARINA VAI JATKUVA PROSESSI?**  
**Masennukselle ja toipumiselle annetut merkitykset toipuneiden narratiiveissa**

**Sofia Riiho**

**Maisterin tutkielma**

**Sosiaalityö**

**Humanistis-yhteiskuntatieteellinen  
tiedekunta**

**Jyväskylän yliopisto**

**Kevät 2019**

## TIIVISTELMÄ

### **SIMPPELI SELVIITYMISTARINA VAI JATKUVA PROSESSI?**

#### **Masennukselle ja toipumiselle annetut merkitykset toipuneiden narratiiveissa**

Sofia Riiho

Sosiaalityö

Pro gradu -tutkielma

Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos

Humanistis-yhteiskuntatieteellinen tiedekunta

Jyväskylän yliopisto

Kevät 2019

Ohjaaja: Satu Ranta-Tyrkkö

64 sivua

Pro gradu -tutkielmassani aiheena on, millaisia merkityksiä masennus ja siitä toipuminen saavat masennuksesta toipuneen kertomana. Masennukseen liittyvä aiempi tutkimus on vain harvoin kohdistunut toipuneiden henkilöiden kokemuksiin. Lähtökohtani masennuksen tarkasteluun on sosiaalinen konstruktionismi. Lähestyn siis masennusta sen sosiaalisesta ulottuvuudesta käsin. Tämän lisäksi hyödynnän vahvasti narratiivisuutta ja narratiivisia käsitteitä: tarkastelen minuudessa tapahtuneita muutoksia narratiivisen minuuden käsitteeseen nojautuen.

Aineistona tutkielmassani toimii Helsingin sanomien NYT-liitteen verkkokysely sekä ET-lehden ja Suomen Mielenterveysseuran kirjoituskilpailun aineisto. Näistä aineistoista olen sisällyttänyt omaan analyysiini ne vastaajat, jotka ovat kokeneet vähintään yhden masennuskauden, eivätkä kokeneet olevansa vastaushetkellä masentuneita. Lisäksi alle 25-vuotiaat rajautuvat tutkielmani ulkopuolelle. Analysoin aineistoni narratiivisesti käyttäen kategorista sisällönanalyysia sekä holistista analyysitapaa.

Masennus ja toipuminen saivat aineistossani monenlaisia merkityksiä. Tuloksista muodostin kolme erilaista narratiivityyppiä: selviytymisnarratiivit, jatkuvan prosessoinnin narratiivit sekä kovettumisen narratiivit. Ehdottomasti eniten vastaajat kuvasivat masennuksen ja toipumisen merkityksiä selviytymisnarratiivin tavoin. Tällöin henkilö koki muuttuneensa masennuksen ansiosta paremmaksi versioksi itsestään. Masennus ja toipuminen nähtiin historiassa tapahtuneena asiana, jolla ei ollut aktiivista roolia vastaajan elämässä. Jatkuvan prosessoinnin narratiiveissa masennusta ei nähty näin kaukaisena asiana, vaan sen poissa pitäminen oli läsnä vastaajan arjessa. Tämä näkyi esimerkiksi terveellisten elämäntapojen ylläpitämisenä sekä tietoisena pyrkimyksenä stressin vähentämiseen. Kovettumisen tarinatyyppessä aineistossa esiintyi ehdottomasti vähiten. Näissä narratiiveissa kerrottiin siitä, miten henkilö on jollain tavoin kovettunut tai kyynistynyt masennuksen seurauksena. Selvää syytä sille, miksi ihmiset kokevat toipumisen merkitykset näin eri tavoin ei ole. Syytä voidaan kuitenkin hakea esimerkiksi sukupuoleen liittyvistä asioista tai masentumisen syistä.

Avainsanat: masennus, toipuminen, narratiivinen analyysi, sosiaalinen konstruktionismi

## Sisällys

1	JOHDANTO.....	1
2	MITÄ ON MASENNUS? .....	3
2.1	Masennus tautiluokituksissa.....	3
2.2	Konstruktivistinen näkökulma masennukseen .....	4
2.3	Masennus yhteiskunnallisena ilmiönä.....	8
3	MASENNUKSESTA TOIPUNEIDEN NARRATIIVINEN IDENTITEETTI.....	13
3.1	Narratiivinen identiteetti .....	13
3.2	Masennuksesta toipuminen .....	15
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	23
4.1	Tutkimusongelma ja -kysymys.....	23
4.2	Masennuskysely.....	23
4.3	Elämän konkari -kirjoituskilpailu.....	26
4.4	Narratiivinen viitekehys ja analyysi .....	27
4.5	Tutkimuksen eettisyys .....	32
5	SELVIITYMISNARRATIIVIT.....	35
5.1	Selviytymisnarratiivien ominaisuudet .....	35
5.2	Toipumisen saamat positiiviset merkitykset .....	39
6	JATKUVAN PROSESSOINNIN NARRATIIVIT .....	45
6.1	Jatkuvan prosessoinnin narratiivien ominaisuudet.....	45
6.2	Kaltoinkohdeltujen naisten narratiivi? .....	47
7	KOVETTUMISEN NARRATIIVIT .....	52
8	JOHTOPÄÄTÖKSET .....	56
	Lähteet.....	59

## Kuvioluettelo

Kuvio 1 NYT-liitteen Masennuskyselyyn vastanneiden valikoituminen tutkielmaani. ....	24
Kuvio 2 Elämän konkari -kirjoituskilpailuaineiston vastauksien valikoituminen tutkielmaani.....	27
Kuvio 3 Analyysin eteneminen. ....	31

## Taulukkoluetelo

Taulukko 1 Mielenterveyden sosiologiset tutkimusperinteet (Horwitz 2013, 96). ....	5
Taulukko 2 Tutkimukset, joissa on tutkittu masennuksesta toipuneita. ....	18
Taulukko 3 NYT-liitteestä valikoituneen aineiston ikäjakauma. ....	25
Taulukko 4 Vastaaajien määrä (n) narratiiviluokittain. ....	32

# 1 JOHDANTO

”Tulit kenties toisesta ajasta  
Jostain kaukaa vieraasta paikasta  
Et esitellyt itseäsi  
Silti asetuit taloksi  
Suljit verhot ja piilouduit visusti

Otit minut syliin  
Puristit ja teit sen selväksi  
Otit minut syliin  
Että vierelläni hetken kulkisit

Vaadit lunnaiksi kaikkea kaunista  
Auringon nousuja, linnunlaulua  
Riistit minulta kohokohdat  
Ja sulloit ne säkkiisi  
Kun vihdoin lähdit  
Et sanonut hyvästi”

(Mokoma 2015, Lunnaat)

Pro gradu -tutkielmassani tarkastelen, millaisia merkityksiä masennuksen kokeminen saa siitä toipuneiden kertomana. Itselläni ei ole omakohtaista kokemusta masennuksesta, minkä takia haluan aloittaa tutkielmani yllä olevalla Mokoman laulutekijän (2015) kuvauksella. Masennus on nykyaikana hyvin yleinen ilmiö, minkä takia sitä on tärkeä tarkastella. Masennuksesta tiedetään jo paljon ja sen merkitys varsinkin yhteiskunnallisesta näkökulmasta on merkittävä: Esimerkiksi suurin osa sairauspäivärahaan oikeuttavista sairauslomista on masennuksen seurausta (Tuulio-Henriksson & Blomberg 2018, 7). Masennusta voidaankin pitää hyvin merkittävänä ilmiönä.

Aiempi masennuksen tutkimus on kohdistunut suurelta osin hoitomuotojen tehokkuuteen, masennuksen uusiutumisen riskitekijöihin tai uusimisen yleisyyteen (Hänninen 2004, 278-279). Vuosituhannen vaihteen jälkeen myös laadullista tutkimusta masennuksesta on tehty, mutta silti masennuksesta toipuneiden kokemuksien tutkiminen on jäänyt paitsioon (Karp & Birk 2013, 25; Turunen & Hänninen 2014, 121). Mielestäni asiaan on

tärkeä kiinnittää huomiota, sillä tälläkin hetkellä noin 500 000 eli 9,6 % Suomen väestöstä sairastaa masennusta (Markkula, Suvisalmi, Saarni, Pirkkola, Peña, Ahola, Mattila, Viertiö, Strehle, Koskinen & Härkänen 2015, 77).

Oma kiinnostukseni kohdistuu siihen, millaisia muutoksia henkilöt kuvaavat masennuksen ja siitä toipumisen tuottaneen heidän elämäänsä. Voidaanko sanoa, että masennus ja siitä toipuminen kehittävät ihmisestä paremman version? Lähestyn teemaa sosiaalisesta konstruktionismista käsin eli masennuksen sosiaalista ulottuvuutta korostaen (Berger & Luckmann 1966, 37). Analysoinnissa käytän narratiivista otetta. Koen sosiaalisen konstruktio- nismien ja narratiivisuuden yhdistämisen auttavan minua mahdollisimman hyvin tarkaste- lemaan toipumista vastaajien näkökulmasta. Aineistonani toimii Helsingin sanomien NYT- liitteen verkkokysely sekä Suomen Mielenterveysseuran ja ET-lehden kirjoituskilpailuai- neistot.

## 2 MITÄ ON MASENNUS?

Tutkielmani lähtökohta masennuksen tarkasteluun on sosiaalinen konstruktionismi. Se on tutkimuksellinen lähestymistapa, jossa keskeistä on todellisuuden sosiaalisen ulottuvuuden korostaminen ja tarkastelu (Berger & Luckmann 1966, 37). Todellisuus muotoutuu vuorovaikutuksessa ja näyttäytyy erilaisena kulttuurista ja ajasta riippuen (Berger & Luckmann 1966, 14-16). Sosiaalisen konstruktionismin mukaisessa mielenterveyden tutkimuksessa keskitytään usein vuorovaikutukseen, ympäristöön ja masennuksen sosiaalisiin seuroksiin (Aneshensel ym. 2013, 13). Masennuksen klassinen määrittely ei lähde näistä lähtökohdista, vaan perustuu lääketieteen oirelähtöiseen ajatteluun. Tällöin masennus mielletään muiden sairauksien tavoin lääketieteelliseksi sairaudeksi ja diagnoosi perustuu tautiluokitusjärjestelmään kirjattuun oirelistaan. (Aneshensel, Phelan & Bierman 2013, 4; Lönnqvist & Lehtonen 2013, 23.) Sosiaalinen konstruktionismi tarjoaakin siis hyvin erilaisen kehyksen masennuksen tarkastelulle.

Tässä luvussa avaan masennuksen käsitettä sosiaalisen konstruktionismin ja lääketieteen näkökulmasta. Masennuksella on myös muita yleisiä tarkastelutapoja, esimerkiksi kognitiivinen näkökulma. Haluan kuitenkin Pro gradu -tutkielmassani syventyä nimenomaan lääketieteen ja sosiaalisen näkökulman väliseen keskusteluun. Näen tällaisen tarkastelun välttämättömänä, koska masennukselle saatuja merkityksiä ei voi erottaa siitä, millä tavoin masennus käsitteellistetään ja diagnosoidaan nyky-yhteiskunnassa.

### 2.1 Masennus tautiluokituksissa

Masennus eli depressio on muiden sairauksien tapaan määritelty ICD 11-tautiluokitusjärjestelmässä oirelistan perusteella. Määritelmän mukaan masennus on erilaisten depressiosairauksien ryhmä, joka kuuluu mielialahäiriöihin. Masennushäiriöissä yhdistävänä tekijänä on pitkittynyt masentunut mieliala tai kyvyttömyys kokea mielihyvää sekä käyttäytymiseen liittyviä, hermostollisia tai kognitiivisia haasteita, jotka vaikuttavat päivittäiseen toimintakykyyn. (ICD 11-luokitus, viitattu 13.10.2018.) Tautiluokitusjärjestelmässä masennusoireyhtymät jaotellaan asteittain lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan. Mitä

kevyempiasteista masennus on, sitä parempi toimintakyky henkilöllä on ja päinvastoin. Voi olla, että lievässä masennuksessa toimintakyky pysyy kohtalaisen hyvänä. Vaikeassa masennuksessa henkilön käytös on usein ulkoisesti poikkeavaa. (Isometsä 2013, 158.)

Masennuksen diagnosointi edellyttää vähintään neljän oireen ainakin kahden viikon kestoista yhtäaikaista esiintymistä. Tämän lisäksi ensimmäisestä kolmesta oireesta on esiinnyttävä ainakin kaksi. Oireita ovat masentunut mieliala, mielihyvän menetys, uupumus, itseluottamuksen tai itsearvostuksen puute, kohtuuton itsekritiikki tai perusteeton syyllisyydentunto, toistuvat kuolemaan liittyvät ajatukset, tunne päättämättömyydestä tai keskittymiskyvyttömyydestä, psykomotorinen kiihtyminen tai hidastuminen, unihäiriö ja ruokahalun ja painon muutos. (Isometsä 2013, 155-156.) Oireet ovat merkkejä poikkeavasta olotilasta ja oireiden hävittyä sairautta ei enää ajatella olevan (Aneshensel ym. 2013, 5). Käypä hoito -suosituksen mukaan ainut poikkeus masennuksen diagnosoimatta jättämiseen edellisen oirelistan täytyessä on lähiomaisen kuolemaan liittyvä normaali surureaktio. Suosituksen mukaan muilla elämän kriiseillä tai tapahtumilla kuin lähiomaisen menetykseen liittyvillä surureaktioilla ei ole merkitystä diagnoosia tehdessä, vaan diagnoosi tehdään näissä tapauksissa normaalisti oirelistan perusteella. (Käypä hoito -suositus 2016.)

Psykiatriassa masennuksen syiden ajatellaan olevan moninaiset. Masennuksen syyt nähdään liittyvät niin henkilön psykologisiin piirteisiin, psyykkiseen itsesäätelyyn, sosiaaliseen vuorovaikutukseen sekä aivojen rakenteeseen ja toimintoihin. Parhaana hoitomuotona nähdään usein psykoterapian ja lääkityksen yhdistelmä. Lääkityksen lisäksi masennukseen on olemassa muitakin biologisia hoitoja, kuten sähköhoito. Lääkitystä tarjotaan potilaille usein keskivaikean tai vaikean masennuksen yhteydessä. Masennukseen liittyy perinnöllinen alttius. (Isometsä 2013, 160-181.)

## 2.2 Konstruktionistinen näkökulma masennukseen

Omassa pro gradu -tutkielmassani lähtökohta masennuksen tarkastelulle on sosiaalinen konstruktionismi. Aluksi luon kuitenkin lyhyen katsauksen siihen, millaisia muita tapoja



sosiaalietieteissä on tarkastella mielenterveyshäiriöitä. Käytän tähän Horwitzin (2013, 96) esittämää mielenterveyden tutkimukseen liittyvää jaottelua (Taulukko 1): etiologinen, sosiologispsykologinen, sosiaalisen vasteen tutkimus ja sosiaalisen konstruktionismin mukainen tutkimus. Myös luokkien sisällä selitystapojen heterogeenisyys on hyvin suuri (Horwitz 2013, 96). Jaottelu on siis hieman teennäinen, mutta pääpiirteet auttavat ymmärtämään lähestymistapojen eroavaisuuksia ja mielenterveyden sosiaalisen tutkimuksen kenttää. Lopuksi avaan enemmän sosiaalisen konstruktionismin näkökulmaa.

Taulukko 1 Mielenterveyden sosiologiset tutkimusperinteet (Horwitz 2013, 96).

NATURE OF SYMPTOMS		
OBJECT OF EXPLANATION	<i>Not Culturally Dependent</i>	<i>Culturally Dependent</i>
<i>Individual</i>	I. Etiological	II. Sociological Psychology
<i>Responders</i>	III. Social Response	IV. Social Construction

Etiologinen ja sosiologispsykologinen tutkimusperinne etsivät masennuksen syitä. Etiologisessa perinteessä taustaoletuksena on se, että mielenterveyshäiriöt eivät ole kulttuurisidonnaisia, vaan ilmenevät itsenäisesti. Mielenterveysongelmien mittaamiseen pyritään luomaan erilaisia mittareita. Etiologisessa tutkimuksessa ei keskitytä sosiologiassa niinkään masennuksen käsitteeseen, vaan siihen, miten psyykkiset oireet ilmenevät erilaisissa sosiaalisissa asemissa. Sosiologispsykologinen tutkimusperinne eroaa etiologisesta merkittävimmin siinä, että masennuksen oireet nähdään olevan kulttuurin tuote ja kehittyvät suhteessa kulttuurin normeihin. Tällöin ajatellaan psyykkisen oireilun perimmäisen olemuksen olevan globaalisti sama, mutta niiden ilmenemismuodon liittyvän aikaan ja paikkaan. Sosiologispsykologista otetta ollaan käytetty erityisesti antropologisessa tutkimuksessa. (Horwitz 2013, 95-102.)

Sosiaalisen vasteen tutkimus sekä sosiaalisesta konstruktionismista lähtevä tutkimus puolestaan kääntävät näkökulman masennuksen syistä siihen, miten oireisiin reagoidaan. Sosiaalisen vasteen tutkimuksessa kiinnitetään huomiota esimerkiksi mielenterveyshäiriöihin liittyvään stigmaan tai siihen, hakeeko ihminen apua oireisiinsa. Sosiaalista

konstruktionismia noudattavassa tutkimuksessa ei sosiaalisen vasteen tutkimuksen tavoin kiinnitetä huomiota yksilöihin, vaan rakenteisiin. Keskeistä on se, että normaali ja epänormaali ovat paikassa ja ajassa muuttuvia käsitteitä ja myös mielenterveyden ongelmien mieltäminen nousee tämän rajanvedon määrittelyistä. (Horwitz 2013, 102-104.)

Sosiaalinen konstruktionismi ei ole yhtenäinen paradigma (Horwitz 2013, 96) ja sillä on ollut vuosikymmenien aikana erilaisia ilmentymiä. Bergerin ja Luckmannin (1966) voidaan nähdä kehittäneen perustan uudelle tiedon sosiologialle perusteoksessaan *The social construction of reality: A Treatise in the Sociology of knowledge*. Teos käsittelee käsitystä tiedosta ja todellisuudesta sosiaalisen konstruktionismin näkökulmasta. Berger ja Luckmann (1966, 37) korostavat todellisuuden sosiokulttuurista luonnetta. Ajatuksemme eivät ole puhtaan synnynnäisiä, päättelyn tulosta tai perustu testattuihin hypoteeseihin, vaan ne syntyvät ja niitä ylläpidetään vuorovaikutussuhteissa (Berger & Luckmann 1966, 15; Gergen 2003, 15). Tieto muuttuu ajassa ja se näyttäytyy erilaisena eri ihmisille: käsitteet, joita käytämme ovat historian tuotetta ja niistä neuvottelua jatketaan vuorovaikutuksessa (Berger & Luckmann 1966, 14-16). Esimerkiksi käsitys hyvistä lastenkasvatustavoista vaihtelee ympäri maailmaa. Pelkkä fyysinen todellisuus ei siis anna riittävää kuvaa todellisuudesta, jossa elämme (Berger & Luckmann 1966, 37). Myös masennukselle annetut merkitykset neuvotellaan erilaisiksi riippuen määrittelyn ajasta, paikasta ja muusta kontekstista (Aneshensel ym. 2013, 20; Hänninen 1999, 50-51; Tontti 2008, 30). Näistä lähtökohdista lähdin itsekin tutkijana tarkastelemaan masennuksen tematiikkaa.

Sosiaalisen konstruktionismia edustava tutkija Jukka Tontti on väitöskirjassaan (2000) tutkinut masennuksen kokemuksia. Kokemuksissa tuli esille masennuksen ICD-11:n mukaisia oireita (Tontti 2000). Kuitenkin nimenomaan ihmissuhteiden ongelmat korostuivat, eivät niinkään kognitiiviset tai lääketieteelliset haasteet (Tontti 2008, 136). Tontin (2008, 26) mukaan masennus on abstrakti käsite, jolla pyritään kuvaamaan ja rajaamaan tietynlaista ilmiökokonaisuutta. Sitä voi kuvata myös epämääräiseksi kokonaisvaltaiseksi pahoinvoinniksi, jolla on fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen ulottuvuutensa (Tontti 2008, 41-42). Tyyppillistä masennuksessa on tunne negatiivisten asioiden oravanpyörästä, josta poispääseminen tuntuu toivottomalta (Tontti 2000, 39). Pitkään jatkuneessa masennuksessa

alavireisyydestä tulee vallitseva olotila ja henkilön olemus muuttuu jähmeäksi (Tontti 2008, 25).

Masentumisen syyt ovat moninaisia ja niitä voidaan tarkastella monin tavoin (Tontti 2008, 144). Syyt ja seuraukset kiertyvät toisiinsa, jolloin niiden erittelemistä tulee haastavaa (Romakkaniemi 2011, 16). Tontti (2000, 53-54) luokittelee väitöskirjassaan syyt seuraavalla tavalla: masennus voi johtua menneen kasaumasta, ruumiin ja mielen tilasta eli sairauksista, luonteen tai ajatusten umpikujista, läheisistä ihmissuhteista, työolosuhteista tai yhteiskunnasta ja luonnosta irtaantumista. Yleisemmällä tasolla ilmaistuna masennuksessa yksilö tuntee joko itsensä tai ympäristönsä puutteelliseksi. Käytännössä masennus liittyykin usein nimenomaan ihmissuhteissa tai työssä koettuun puutteellisuuden tai paineeseen. (Tontti 2008, 124-125.) Masennus on kokemus ja prosessi, joka on täynnä subjektiivisia ja sosiaalisesti konstruoituja merkityksiä (Tontti 2008, 145).

Karp (1996, 28-29) kuvaa masennusta eristyssairaudeksi. Masentuneella henkilöllä on tarve olla yksin, koska vuorovaikutus tuntuu vaikealta (Karp & Birk 2013, 33). ”Minä” nähdään siteenä ihmisen ja sosiaalisen maailman välillä. Kun masennuksessa henkilö alkaa etääntyä ihmissuhteista, minuuus alkaa menettää sen sosiaalista perustaa. Masennuksessa ihminen siis alkaa vieraantua omasta sosiaalisesta ulottuvuudestaan ja samalla minuudestaan. (Karp 1996, 27-28.) Tontti (2008, 10, 20) kuvaa masennuksen rakentuvan ihmisen sisimmän yhteydessä kulttuuriin ja yhteiskuntaan: masennus on historian rakentaman yksilön kulttuurisia päätelmiä siitä, miten henkilö pyrkii ymmärtämään itseään ja ympäristöään erilaisissa tilanteissa ja konteksteissa.

Masennusta ei tule pitää samanlaisena sairautena kuin monia fyysisiä sairauksia pidetään: esimerkiksi syövällä voi olla vaikutuksia ihmisen sosiaalisuuteen, mutta sitä ei pystytä diagnosoimaan pelkän sosiaalisen maailman perusteella, niin kuin masennusta (Karp 1996, 26). Tontin mukaan masennus voidaan nähdä osana ihmistä tämän kulttuurista riippumatta, mutta sille annetut merkitykset vaihtelevat ajan ja paikan mukaan (Tontti 2008, 30). Tontti (2008, 116) käyttääkin masennuksesta käsitettä ”elämäntauti”. Huomionarvoinen heikkous sosiaalisen konstruktionismin tavassa selittää masennusta on myös se, että saattaa jättää huomiotta niiden henkilöiden kärsimystä, joilla on mielenterveysongelmia.

On vaarana, että kirjallisuudesta tulee vaikutelma, jonka mukaan ongelmaa ei ole, jos diagnooseja ei käytetä luokittelutapana niin kuin on totuttu. (Horwitz 2013, 106)

### 2.3 Masennus yhteiskunnallisena ilmiönä

Suomessa edellinen suuri väestötutkimus, jossa tarkasteltiin masennuksen esiintyvyyttä, on Terveys 2011 -tutkimus, joka oli jatkoa Terveys 2000 -tutkimukselle. Terveys 2011 -tutkimuksen mukaan Suomen väestöstä masentuneita oli 9,6 %. Tutkimuksessa ilmeni, että suomalaisten naisten masennus oli yleistynyt tilastollisesti merkitsevästi. Vertailuasetelmaan on kuitenkin suhtauduttava kriittisesti, koska vastaajajoukko oli merkittävästi pienempi vuoden 2011 tutkimuksessa kuin vuonna 2000. (Markkula ym. 2015, 77.) Yleinen trendi masennuksen suhteen on, että mielenterveyspalveluiden ja mielialalääkkeiden käyttö ovat lisääntyneet maailmanlaajuisesti. Näistä seikoista on johdettu oletus, että masennus olisi lisääntynyt. (Markkula & Suvisaari 2018, 191.) Maailmanlaajuisesti kuitenkin näyttää siltä, että verrattuna 1990-lukuun masennus ei olisi aikuisväestön keskuudessa lisääntynyt merkitsevästi verrattuna vuoteen 2010 (Ferrari, Charlson, Norman, Flaxman, Patten, Vos & Whiteford 2013, 9).

Masennus on naisilla selvästi yleisempää kuin miehillä. Terveys 2011- tutkimuksessa miehistä 6,7 %:lla ja naisista 12,2 %:lla oli ollut masennus viimeisen vuoden aikana. (Markkula ym. 2015, 77.) Naisten masennusta onkin tutkittu runsaasti. Erityisesti naisten asemaa ja odotuksia muokkaaviin yhteiskunnallisiin tekijöihin on keskitetty paljon huomiota. (Turunen & Hänninen 2014, 122.) Monissa tutkimuksissa naiset nostavatkin masennukseen liittyen keskeisiksi asioiksi naiseuden, äitiyden ja hyvän vaimon roolit (Fullagar & O'Brien 2012, 1067; Hänninen 2004; Larfance & Stoppard 2006, 314; Rikala 2013; Turunen & Hänninen 2014, 132).

Miehisyydestä ei tällaista tutkimusta olla tehty samoissa määrin. Miehisyyden ja maskuliinisuuden tutkimuksen ytimessä on ollut idea siitä, että maskuliinisuus alentaa miesten mahdollisuuksia kokea masentuneisuutta tai tunnistaa sitä. Maskuliinisuuden ideaali on näyttäytynyt aiemmissa tutkimuksissa syynä masennukselle. (Valkonen, Hänninen &

Lindfors 2012, 268.) Valkosen, Hännisen ja Lindforsin (2012, 277) tutkimuksen mukaan maskuliinisuuden näkeminen pelkästään negatiivisena asiana saattaa antaa liian yksipuolisen kuvan maskuliinisuuden ja masennuksen yhteydestä, sillä heidän tutkimuksessaan maskuliinisuus näyttäytyy osittain myös voimavarana.

Masennuksen syyt nähdään usein yhdistyvän nykyiseen yhteiskuntaan ja individualistiseen kulttuuriimme (Saastamoinen 2014, 129; Tontti 2000). Tontti (2000) esittääkin kysymyksen siitä, olemmeko suorittajayhteiskunnassamme tehneet tavallisesta surullisuuden tunteesta sairauden, koska haluamme näin etäännyttää sen itsestämme ja elämistämme. Nyky-yhteiskunnassa vallitsee vaatimus pärjäämisestä. Elämän rytmi ja stressitaso kasvavat koko ajan. Vauhdin hidastamisen sijaan henkilön odotetaan yksilönä kehittyvän stressinhallinnassa. Itsensä jatkuva kehittäminen onkin nykyaikana vallitseva arvo. (Tontti 2000.) Tontti (2008, 127) korostaa, että kukaan yksilö ei ole asettanut näitä jatkuvan kehittymisen ja pärjäämisen standardeja, vaan ne ovat kehittyneet yhteiskunnassa. Kun ihminen ei pysty täyttämään näitä tavoitteita ja suuren itseohjautumisen vaatimusta, joutuu hän yksilönä kantamaan vastuun ”epäonnistumisesta” (Tontti 2008, 127).

Rikala (2013, 116) kuvaa nyky-yhteiskunnassa koettuja paineita naisten työuupumuksen kautta. Työuupumukselle ei ole diagnostisia kriteerejä, kuten masennukselle, mutta se määritellään usein perustuen pitkäaikaiseen uupumusasteiseen uupumukseen, kyynisyyteen ja heikentyneeseen ammatilliseen itsetuntoon (Tuunanen, Akila & Räisänen 2011, 1141). Rikala (2013) esittääkin, että työuupumuksesta on tullut uusi masennuksen rajapinta. Hän tuo esille, että masennuksen ja uupumuksen esille tuomiselle työyhteisössä on korkea kynnys, mistä johtuen tilanne onkin usein päässyt etenemään pitkälle, kun se tuodaan esiin. (Rikala 2013, 116.) Masentuminen nähdään ”pystymisen” vastakohtana, Tontin (2008, 127) kuvaamana epäonnistumisena, joten sen myöntämistä halutaan välttää (Rikala 2013, 116). Rikala (2013, 156) tuo esiin, että työuupumus on masennuksen tavoin sukupuolittunut ilmiö, jota niin rakenteiden kuin käytäntöjen nähdään ylläpitävän. Ei ole kuitenkaan tarkoituksenmukaista tarkastella työuupumusta ja pärjäämisen tematiikkaa pelkästään naiseen liittyen.

Monessa tutkimuksessa (Romakkaniemi 2011, 113; Ridge & Ziebland, 1048-1049; Tontti 2008, 127) nousee esille, että vastaajat ovat sisäistäneet yksilöllistävän ajattelutavan masennukseen liittyen ja kokevat syyllisyyttä siitä, että he eivät ole onnistuneet toipumisessa. Tällainen ajatus on omiaan luomaan häpeää ja syventämään masennusta (Tontti 2008, 127). Toisaalta taas henkilön on helppo mieltää masennus lääketieteellisenä sairautena. Kun henkilö mieltää masennuksen sairautena, on se helpompi etäännyttää minästä ja näin välttää vähentää sisäsyntyistä stigmaa. Ulkoa tulevaan stigmaan tämä ei kuitenkaan vaikuta. (Tontti 2008, 79-82.) Stigma onkin olennainen asia keskustellessa psyykkisistä sairauksista, sillä psyykkisten sairauksien ajatellaan olevan kaikkein suurimmin leimaavia sairauksia (Kaltiala-Heino, Poutanen & Välimäki 2001). Hännisen ja Turusen (2014, 125) tutkimuksessa poikkeuksellisesti osa vastaajista kuvasi masennusta luonnollisena seurauksena muutoksista yhteiskunnassa tai työssä, eivätkä kuvanneet sitä omaksi tai jonkun toisen ihmisen syyksi.

Sosiaaliselle konstruktionismille on tyypillistä tautiluokitusten kritisointi. Keskeistä tässä arvioinnissa on surun ja masennuksen rajanveto. Se onkin ollut useiden tutkijoiden mielenkiinnonkohteena (Bondolfi, Mazzola & Arciero 2015; Horwitz & Wakefield 2007; Karp 1996; Tontti 2008). Mikä on elämän olosuhteista johtuvaa surua ja milloin se muuttuu sairaudeksi nimeltä masennus? Tämä raja ei näyttäydä selkeänä (Bröer & Besseling 2016, 35). Kun masentuneet henkilöt ovat itse määritelleet masennustaan, on se saanut hyvin erilaisia määritelmiä (mm. Karp 1996, 38; Ridge ja Ziebland 2006, 1050).

Karaszin (2005, 1628-1630) tutkimuksen mukaan eurooppalaisista ja amerikkalaisista koostuva ryhmä nimesi masennusta helpommin sairauden käsittein, esimerkiksi puhui aivokemiallisista syistä ja otti avun hakemisen ammattilaiselta esille useammin kuin ryhmä, joka koostui eteläaasialaisista vastaajista. Karpin (1996, 38) tutkimuksessa taas haastatelluista osa kertoi masentuneensa vasta monen vuoden alakuloisuuden kokemisen jälkeen. On tavallista, että henkilö kokee masennuksen oireita jossain vaiheessa elämäänsä ja vasta nähtyään lehtiartikkelin tai kuultuaan keskustelua masennuksesta määrittelee olevansa masentunut (Karp 1996, 39). Tontin (2008, 82) tutkimuksessa masennus määrittyi sairaudeksi silloin, kun siihen haettiin apua. Nykyään, masennuskeskustelun jatkuttua Tontin tutkimuksen jälkeen 10 vuotta ja Karpin tutkimuksen jälkeen 30 vuotta,

masennuksen oireet osataan luultavasti nimetä masennukseksi jo ennen avun hakemista ja vastaukset voisivat sen suhteen näyttäytyä erilaisina.

Tontin (2008, 82) mukaan raja, joka erottaa normaalin surun masennuksesta, on terveydenhuollon määrittelemä. Ajatellaan, että ”voimakkaat tunteelliset reaktiot olisivat terveyttä ja positiivisuutta pinnallisesti ihannoivassa yhteiskunnassamme muuttuneet sairauksiksi”. Tällä ilmiöllä hän viittaa medikalisoitumiseen eli siihen, että yhä uudet alueet elämässämme lääketieteellistetään (Louhiala & Launis 2009, 174). Tontti (2008, 41) nostaa esiin, että masennuksen määrittelyssä ja sen hoitotavoissa on muistettava läpi historian vaikuttaneet ja vaikuttavat poliittiset motiivit, esimerkiksi se, miten työkyky halutaan määritellä. Osa erityisesti sosiaalitieteiden tutkijoista nostaa esille sen, kuinka suuren hyödyn lääketehdaat ovat saaneet masennuksen medikalisoitumisesta ja siitä, että masennusta pidetään sairautena, jota voidaan lääkittää (Tontti 2008, 80-82).

Horwitz ja Wakefield (2007) ovat pyrkineet luomaan sellaisen mallin masennuksesta, joka ottaisi huomioon psykiatrian saaman kritiikin ja lisäisi sosiaalisen näkökulman siihen. He näkevät keskeiseksi ongelmaksi sen, että psykiatriassa ei oteta huomioon tarpeeksi ympäristötekijöitä masennusta diagnosoidessa ja he ovatkin luoneet teoriaansa ”normaalin surun” ja ilman syytä masentumisen jaottelun ympärille (Horwitz & Wakefield 2007, 6).

Horwitz ja Wakefield (2007) ovatkin luoneet käsitteen *vahingollinen toimintahäiriö* (”harmful dysfunction”), joka kattaa ne masentuneet, joilla ei masennuksen ilmenemiseen liity ulkoisia menetyksiä. Horwitzin ja Wakefieldin (2007, 7) mukaan ihmisellä on fyysisten toimintojen tavoin myös psykologisten toimintojen taustalla tietyt universaalit biologiset prosessit. Mikäli näissä sisäisesti tuotetuissa prosesseissa on jotain vikaa ja tämä vika osoittautuu arkielämää haittaavaksi, voidaan sen ajatella olevan vahingollinen toimintahäiriö eli masennus. Kulttuurin ja ympäristön vaikutus on nähtävillä siinä, että erilaiset toiminnot tulkitaan eri kulttuureissa ja konteksteissa haitallisiksi. (Horwitz & Wakefield 2007, 7-8.)

Horwitz ja Wakefield (2007) siis rajaavat haitallisen häiriötilan kattamaan ”surun ilman syytä”. Käsitteen ulkopuolelle jää suru, joka liittyy johonkin tiettyyn tilanteeseen, esimerkiksi menetykseen. Surun tilannekohtaisuus ei ole tarkka raja, koska voi olla esimerkiksi

tilanne, jossa joku kokee menetyksen jälkeen hyvin syviä psyykkisiä oireita, esimerkiksi hallusinaatioita tai että suru jatkuu hyvin pitkään. Tällöin tulee pohtia uudelleen masennuksen diagnoosia. (Horwitz & Wakefield 2007, 16-18.) Tämä on yksi esimerkki pyrkimyksestä yhdistää lääketieteellinen ja sosiaalinen mielenterveyden ongelmien tarkastelu, joskin siinäkin raja surullisuuden ja masennuksen välillä on epämääräinen.

Oma lähestymistapani masennukseen hyödyntää sosiaalista konstruktionismia ja perinteistä lääketieteellistä käsitystä masennusta. Sosiaalisella konstruktionismilla haluan laajentaa näkökulmaa perinteisen lääketieteen näkemyksen rinnalla. Aineistossani ei ole kriteerinä se, että henkilöillä olisi ollut lääkärin diagnosoima masennus. Haluan tuoda masennuksesta selvinneiden ääntä kuuluviin. En kuitenkaan lähesty masennusta puhtaasti Tontin (2008) tai Karpin (1996) tavoin normaalin surun ja masennuksen erittelyn näkökulmasta: olen jättänyt analyysistä pois ne vastaukset, jotka esimerkiksi kuvaavat läheisen kuoleman jälkeistä normaalia surua, paitsi jos se näyttäytyy hyvin pitkittyneeltä. Oma lähestymiskulmani onkin siis lähellä Horwitzin ja Wakefieldin (2007, 6) teoriaa normaalin surun ja masennuksen jaottelusta.



### 3 MASENNUKSESTA TOIPUNEIDEN NARRATIIVINEN IDENTITEETTI

Tarkastelen tutkielmassani masennuksesta toipuneiden kertomuksia narratiivisen identiteetin käsitteen näkökulmasta. Tässä luvussa avaankin ensin narratiivisen identiteetin käsitettä. Tämän jälkeen määrittelen masennuksesta toipumista ja käyn läpi teemaan liittyvää aikaisempaa tutkimustietoa.

#### 3.1 Narratiivinen identiteetti

Perinteisissä identiteetin määritelmissä ei painoteta historian vaikutuksia minuuteen (Gergen & Gergen 2001, 62), vaan minuuden määrittelyn lähtökohtana on yleisesti se, mikä kuuluu minuuteen ja mikä sen ulkopuolelle (Sampson 2003, 123). Henkilön minuutta voidaan lähestyä narratiivisesta näkökulmasta narratiivisena identiteettinä. Eri tutkijat ovat lähestyneet samaa asiaa vuosikymmenien aikana käyttäen toisiaan lähellä olevia käsitteitä, esimerkiksi self-narration (Kerby 1991), sisäinen tarina (Hänninen 1999) ja minäkertomus (Ihanus 1999). Oman lisänsä käsitteiden kirjoon on tuonut se, että käsitteitä on luotu eri kielillä ja vain osa niistä on suomennettu. Itse käytän tutkielmassani narratiivisen identiteetin ja narratiivisen minuuden käsitteitä synonyymeina kuvatessani minuutta.

Keskeisin asia narratiivisessa identiteetissä on minuuden sosiaalinen luonne. Niin kuin narratiivisuudessa lähestymistapana muulloinkin, narratiivista minuutta käsitellessä ajatellaan, että asioilla ei itsessään ole merkityksiä, vaan yksilö antaa nämä merkitykset vuorovaikutuksessa kontekstista ja yleisöstä riippuen (Heikkinen 2006, 289; Moilanen & Rähkä 2018; Suoninen 2013, 61). Sillä, millaisen vastaanoton kerrottu asia saa, on suuri merkitys siihen, millainen narratiivista muodostuu (Hydén 2010, 44). Näin myös identiteetin eli minuuden ajatellaan muotoutuvan ja olevan jatkuvassa muutoksessa vuorovaikutustilanteissa (Gergen & Gergen 2001, 162; Hänninen 1999; Ihanus 1999; Kerby 1991). Vuorovaikutus, laajemmin sanottuna kulttuuri, jossa elämme, vaikuttaa ajatteluumme ja voikin väittää, että ”sisäinen maailmamme” on pohjimmiltaan luonteeltaan sosiaalinen. Esimerkiksi pelkästään jo sanat ja käsitteet, joita käytämme myös ajattellessamme ovat

kulttuurisidonnaisia ja näin onkin mahdotonta irrottaa niitä ympäristöstämme. (Heikkinen 2006, 289; Moilanen & Rähä 2018; Suoninen 2013, 61.)

Henkilö tuottaa erilaisia narratiiveja itsestään eri tilanteissa; kertomisen paikka ja kuulijoina olevat henkilöt vaikuttavat siihen, miten omaa tarinaa kerrotaan. Nämä kerrotut narratiivit taas vaikuttavat henkilön sisäiseen maailmaan ja ovat muokkaamassa henkilön minuuden narratiiveja. (Kerby 1991, 7.) Arviointitaitoa siihen liittyen, mikä kertomus on sopiva tiettyyn tilanteeseen, tarvitaan jatkuvasti arkielämässä: esimerkiksi lääkärille saatetaan kertoa hyvin erilainen kertomus omista vaivoista kuin naapurille (Karp 1996, 40). Onkin olemassa erilaisia mallitarinoita, joita kerrontatilanteissa odotetaan. Usein mallitarina jakautuu tarina käännekohtaa edeltävään aikaan, käännekohtaan ja sen jälkeiseen uuteen elämään. (Hydén 2010, 44-45.)

Itseen kohdistuvien narratiivien avulla ihminen pyrkii luomaan elämäänsä yhtenäisyyden ja jatkuvuuden tunnun (Frank 1995; Gergen & Gergen 2001, 163; Hydén 2018, 36; Lahikainen 2013, 131; Timonen 2009, 269). Elämän tapahtumat liitetään toisiinsa ja niiden välille pyritään löytämään syy-seuraussuhteita (Hänninen 1999, 64). Tapahtumia ei heijasteta omaan identiteettiin peilin tavoin, vaan niin menneitä kuin tuleviakin tapahtumia tulkitaan ja arvioidaan jatkuvasti. Se, miten henkilö ymmärtää oman identiteettinsä ja minuutensa, on riippuvainen siitä, millaisia narratiiveja hänellä on itsestään. (Kerby 1991, 6-7.) Minää siis jäsennetään narratiivien kautta. Hännisen (2000, 49) mukaan henkilön joko optimistiset tai pessimistiset ydinkokemukset elämästä määrittävät sen, mitkä asiat henkilö lopulta liittää omaan narratiiviseen identiteettiinsä. Henkilöllä voi olla myös monia eri narratiiveja itsestään (Kerby 1999, 7). Näin myös henkilön masennukselle antama merkitys muodostuu vuorovaikutuksessa (Hänninen 1999, 50).

Elämänmuutos vaatii usein sitä, että henkilö punnitsee omia arvojaan, asioille antamiaan merkityksiä sekä itsestään selviksi muuttuneita identiteettejään, minuuden narratiiveja, ja mahdollisesti muuttaa niitä. (Hydén 2018, 36; Kerby 1991, 6; Timonen 2009, 269, 27.) Kohdattu elämänmuutos tai kriisi pakottaa henkilöä tarkastelemaan elämäänsä niin, että yllättävä tapahtuma ja sen merkitys pystyttäisiin liittämään luonnollisena jatkumona osaksi omaa elämäntarinaa (Frank 1995; Hydén 2018, 36; Lahikainen 2013, 131; Timonen

2009, 269). Masennuksen voidaan ajatella tarkoittavan minuuden narratiiviin juonenkäännettä, jossa aiemmat elämän merkitykset rapautuvat (Hydén & Brockmeier 2008, 103). Toisin sanoen yksilön pitää rakentaa identiteettiään uudelleen. Voidaankin ajatella, että masennus on tällainen suuri elämänmuutos, joka haastaa identiteettityöhön. Jo pelkästään masennuksen toteamista voidaan pitää henkilölle merkittävänä sosiaalisena muutoksena (Aneshensel & Bierman 2013, 13), puhumattakaan masennuksen muista ulottuvuuksista.

Vuorovaikutuksessa tapahtuvaa narratiivista prosessointia voidaan pitää muutoksen mahdollistajana (Timonen 2009, 272). Kertomalla omaelämäkerrallista tarinaa kertoja laajentaa nykyisyyttä, jolloin identiteetin uudelleenmäärittely yhdessä muiden keskustelijoiden kanssa on mahdollista. Kertomalla omaa tarinaansa, kertojalla on mahdollisuus valita suhtautumistapansa tarinalliseen itseensä. Hän voi joko kertoa menneestä itsestään samana henkilönä kuin kertomishetkellä, hylkäämällä tämän hahmon tai tuottamalla kertomusta siitä, kuinka hän on muuttunut kertomuksen ajasta. Lähtökohtana onkin hyvä muistaa, että henkilö ei ole ikinä sama kuin hän oli kertomuksessa; monet kokemukset ovat muokanneet häntä sen jälkeen. (Hydén 2018, 37-39.) Uuden, erilaisen tarinan muokkaamisprosessissa terapia on hyvin tarpeellista, mutta ei palkollista. Myös muiden keskustelukumppaneiden kanssa vuorovaikutuksessa on mahdollista luoda itselle uudenlaista tarinaa ja tulevaisuutta. (Timonen 2009, 272.)

### 3.2 Masennuksesta toipuminen

Psykiatrian näkökulmasta toipumisvaihe eli remissio alkaa, kun oirekriteerit eivät enää täyty (Isometsä 2013, 176). Tutkimuskirjallisuudessa toipumisen käsitteen sisältö vaihtelee (Ridge & Ziebland 2006, 1043; Shepherd, Sanders, Doyle & Shaw 2016; Silverstein & Bellack 2008). Nordlingin (2018) tuoreen suomalaisen katsausartikkelin mukaan toipumisen käsitettä voidaan lähestyä kolmella eri tavalla: mielenterveystyön tavoitteiden, organisaatioiden tai henkilökohtaisen toipumisen näkökulmasta. Oma näkökulmani on nimenomaan henkilökohtaisen toipumisen näkökulma. Seuraavaksi avaankin hieman tämän näkökulman mukaista tapaa toipumisen ymmärtämiseen.

Henkilökohtaisen toipumisen näkökulma eli toipumisorientaatio on yleistynyt muiden maiden muassa myös Suomessa viime vuosina (Nordling 2018, 1476). Tällöin toipuminen määrittyy pitkäaikaisena yksilöllisenä arvojen, tunteiden, tavoitteiden, taitojen ja roolien muokkautumisprosessina (Anthony 1993, 7; Nordling 2018, 1476-1477). Anthony (1993, 7) mukaan keskeistä toipumisessa on tyytyväisyyden ja osallisuuden tunne suhteessa omaan elämään. Ridge ja Ziebland (2006, 1050) taas ovat kuvailleet toipumista pitkän aikavälin prosessiksi, jossa henkilö määrittelee uudelleen itseään, masennustaan ja paranemistaan. Merkittävänä toipumisen osana voidaan nähdä sellaisen tarinan luominen omasta masennuksesta, joka antaa henkilölle luvan jatkaa elämäänsä (Ridge & Ziebland 2006, 1050) ja mahdollisuuden suunnitella tulevia tavoitteita masennuksen määrittelemättä niitä (Davidson, O'Connell, Tondora, Taeheli & Evans 2005, 15). Tontin (2008, 138) mukaan toipumassa oleva ihminen luo uudelleen käsityksen elämästä ja ihmisen tarkoituksesta.

Se, millaiseksi henkilöt mieltävät toipumisen ja masennuksen hoidon, riippuu siitä, mitä he ajattelevat masennuksen syiksi (Ridge & Ziebland 2006, 1050). Esimerkiksi ne, jotka ajattelivat masennuksen olevan biokemiallista epätasapainoa, ajattelivat lääkkeiden olevan parasta kuntoutusta. Tontti (2008, 82) kritisoi tässäkin yhteydessä yksilöllistävää ajattelutapaa. Karp (1994, 8) käyttää käsitettä "sairausura" toipumista kuvatessaan. Hän ajattelee toipumisen olevan jatkuvaa prosessia, jonka viimeinen vaihe masennuksen yli pääseminen on. Sairausuralla Karp (1994, 8) siis tarkoittaa masennuksen vaiheita, jotka masennuksen aikana on käytävä läpi.

Tontin (2008, 138) mukaan masennuksen sosiaalisesta luonteesta johtuen toipumiseen liittyy paljon muutakin kuin masennuksen hoitaminen fyysisenä sairautena: on huomiotava henkilö kokonaisuutena kaikkine ulottuvuuksineen. Anthony, Cohen, Farkas ja Cagne (2002, 97) ymmärtävät toipumisen sairaudesta olevan pienempi prosessi kuin kuntoutuminen siitä. He liittävät kuntoutumisen käsitteeseen sairauden aiheuttamista sosiaalisista seurauksista, esimerkiksi työttömyydestä, syrjäytymisestä tai arvostuksen puutteesta "toipumisen". Vaikka en käytä itse kuntoutumista terminä, on tärkeää muistaa, että

masennukseen liittyy hyvin vahva sosiaalinen ulottuvuus ja sen seuraukset eivät välttämättä poistu, vaikka henkilö kokee toipuneensa.

Riski masennuksen uusiutumislle on sitä suurempi, mitä pidempi ja vaikeampi masennus henkilöllä on ollut. Myös muut mielenterveysongelmat kasvattavat riskiä masentua uudelleen. Läheskään kaikki masentuneet eivät hakeudu sairautensa puitteissa lääkäriin, joten masennuksen uusiutumisen prosenttiosuuksia on vaikea arvioida. Arviolta yhden masennusjakson jälkeen uusiutumisen todennäköisyys on noin 50 %. Uusiutumisen todennäköisyys kasvaa masennusjaksojen lukumäärän kasvaessa (Isometsä 2013, 176-177.) Fullertonin, Agbeyakan, LaFondin ja Bern-Kulgin (2016, 114) mukaan vajaa puolet niistä, joilla on masennushistoriaa, kokevat selittäneensä masennuksen täysin. Karp (1994, 26-27) jakaa ihmiset kahteen luokkaan: niihin, jotka uskovat masennuksen olevan heille elinikäinen kumppani ja niihin, jotka uskovat pääsevänsä masennuksen yli tai ovat jo kokeneet päässeensä sen yli. Sairausuralla on Karpin (1994, 27) mukaan taipumus uusiutua riippumatta siitä, kumpaan ryhmään henkilö kuuluu. Masennuksen uusiutuessa identiteetin muokausprosessi on aloitettava uudelleen (Karp 1994, 27).

Tutkimuksissa (mm. Fullagar & O'Brien 2012, 1068) toipuminen on määritelty myös palamisena töihin tai muihin yhteiskunnallisesti "normaalien" toimintojen pariin. Tämä ei ole toipumisorientaation mukainen näkökulma. Työkyvyn voidaan nähdä määrittävän toipumista yhteiskunnallisissa instituutioissa. Esimerkiksi KELA:n tukeman psykoterapian kriteerinä on se, että terapian tulee olla hyödyllistä juuri työ- tai opiskelukyvyyn ylläpitämiseksi (Kuntoutuspsykoterapia 2017). Työ- ja opiskelukykyä voidaan siis pitää eräänlaisena tavoitteena ja "normaalina" tilanteena. Masennuksesta toipuvat ja toipuneet ovat pitäneet yhteiskunnan normaalin määritelmiä ahdistavina, eivätkä he ole halunneet samaistua niihin, esimerkiksi hyvän äitiyden normaali on koettu liian ahtaaksi määritelmäksi (Larfance & Stoppard 2006; Fullagar & O'Brien 2012, 1068).

Aiemmassa tutkimuskirjallisuudessa masennuksesta toipuneiden näkökulma ei ole edustettuna määrällisesti kovinkaan vahvasti. Vain Fullagarin ja O'Brienin (2012) tutkimus sekä Larfancen ja Stoppardin (2006) tutkimus keskittyvät täysin toipuneiden näkökulmaan. Kummatkin näistä keskittyvät tutkimaan pelkästään naisia (Larfance & Stoppard 2006;

Fullagar & O'Brien 2012). Tämän lisäksi Hänninen (2004, 297) on tehnyt aineistonsa analyysin lomassa pienen kvantitatiivisen analyysin pelkästään toipuneista. Muissa käyttämissäni tutkimuksissa vastaajaksi on päässyt löyhemmin kriteerein. Usein tutkimukset ovatkin kohdistuneet yhtä aikaa toipuneisiin ja vastaushetkellä masentuneisiin. Avaan kuitenkin myös näiden tutkimusten tuloksia, koska myös niissä osa vastaajista on kokenut toipuneensa masennuksesta.

*Taulukko 2 Tutkimukset, joissa on tutkittu masennuksesta toipuneita.*

<b>Tutkimus</b>	<b>Tutkittavien koettu masennus vastaushetkellä</b>	<b>Tutkittavien sukupuoli</b>
Fullagar & O'Brien 2012	Ne, jotka kokevat parantuneensa	Naiset
Hänninen 2004	Masentuneet, toipumassa olevat ja toipuneet	Naiset ja miehet
Larfance & Stoppard 2006	Ne, jotka kokivat toipuneensa	Naiset
Ridge & Ziebland 2006	Ne, jotka kokivat voivansa suhteellisen hyvin	Naiset ja miehet
Romakkaniemi 2011, väitöskirja	Kriteerinä terapiassa käynti vastaushetkellä	Naiset ja miehet
Turunen & Hänninen 2014	Ne, jotka olivat kokeneet min. 2 viikon masennusjakson kahden edellisvuoden aikana	Naiset
Ylinen 2015, pro gradu - tutkielma	Selviytyneet ja selviytymässä olevat	Naiset ja miehet

Vuonna 2004 Hänninen tutki sitä, miten masennus on muuttanut vastaushetkellä masentuneita ja masennuksesta toipuneita henkilöitä. Analyysissään hän käytti aineistona Suomen mielenterveysseuran järjestämän kirjoituskilpailun vastauksia sekä Helsingin sanomien NYT-liitteen masennuskyselyä. Käytän itsekin toisena aineistonani kyseistä Helsingin sanomien kyselyä, mutta tutkimusjoukkoni on pelkästään ne, jotka ovat toipuneet masennuksesta vastaushetkellä.

Analyysissään Hänninen (2004, 282) muodosti kolme tarinatyyppiä: vahvistumisen, viisas- tumisen ja varovaistumisen narratiivit. Erilaisten kertomustyyppien sekoituksia ei

teksteissä juurikaan ollut. Sama ilmiö on havaittavissa muissakin tutkimuksissa: henkilö haluaa etäännyttää itsensä vanhasta minästä, eikä halua enää samanlaiseksi (Larfance & Stoppard 2006, 292; Ridge & Ziebland 2006, 1042). Elämän ei haluttu palautuvan samanlaiseksi kuin ennen masennusta, koska masennuksen uusiutumisen mahdollisuus liitettiin masennusta edeltävään elämään (Ridge & Ziebland 2006, 1042). Toisaalta Ridgen ja Zieblandin (2006, 1045) tutkimuksessa osa vastaajista halusi palata aikaan ennen masennusta. Tämä saattaa johtua siitä, että kriteerinä tutkimuksen vastaajaksi pääsemiselle oli, että pitää tuntea voivansa suhteellisen hyvin (Ridge & Ziebland 2006, 1039). Tällöin vastaajissa saattoi olla myös sellaisia, jotka eivät koe täysin vielä toipuneensa masennuksesta ja sen takia kaipaavat aikaa ennen masennusta. Turunen ja Hänninen (2014, 132) toteavat, että ei ole löydettävissä yhtenäistä tulkintaa sille, miksi masennus saa niin erilaisia merkityksiä eri ihmisten elämässä.

Hännisen (2004, 286-291) nimeämässä *vahvistumisen tarinoissa* vastaajat kertoivat löytäneensä uudenlaisia toimintamalleja, joiden kautta he oppivat kohtaamaan haasteita paremmin kuin ennen. Keskeinen teema vahvistumiseen liittyen näyttääkin olevan, että toipumista kuvataan taisteluna ja taistelun voittaminen tarkoittaa toipumista ja vahvistumista ihmisenä (mm. Fullagar & O'Brien 2012, 1066-1067; Hänninen 2004, 286; Ridge & Ziebland 2006, 1049-1050). Fullagarin ja O'Brienin (2012, 1066-1067) tutkimuksen naiset kuvasivat taistelun masennusta vastaan olevan ei-lineaarista jatkuvaa työntekoa. Masennus on ikään kuin pakottanut ajattelemaan toisella tavalla, esimerkiksi olemaan itsekäämpiä kuin ennen (Fullagar & O'Brien 2012, 1066-1067). Vahvistumisen tarinoihin liittyy vahvasti itsehoidon ja erilaisten elämän hallintataitojen oppiminen; on opittu keinoja, joilla masennus pidetään poissa. (Hänninen 2004, 287-288.) Myös muissa tutkimuksissa oli havaittavissa vastauksia, joissa naiset kertoivat ymmärtäneensä omat rajansa ja luopuneensa täydellisyyden tavoittelusta (Fullagar & O'Brien 2012, 1067-1068; Larfance & Stoppard 2006, 318; Turunen & Hänninen 2014, 126) sekä opetelleensa itsehoitoa (Larfance & Stoppard 2006, 318).

Useassa tutkimuksessa (Fullagar & O'Brien 2012, 1067-1068; Larfance & Stoppard 2006, 318; Turunen & Hänninen 2014, 126) täydellisyyden tavoittelu ja omien rajojen löytäminen liitettiin tiiviisti perinteisiin sukupuolirooleihin ja näiden toipumisen aikaiseen

uudelleen määrittelyyn. Varsinkin naiset kuvasivat sitä, kuinka he löysivät oman identiteettinsä entisten naisroolien, esimerkiksi hyvän vaimon, roolin alta (Fullagar & O'Brien 2012, 1067; Hänninen 2004; Larfance & Stoppard 2006, 314; Turunen & Hänninen 2014, 126). Hännisen (2004, 288-289) tutkimuksessa korostuivat erityisesti naisten uhriutumistarinat. Lukuun ottamatta roolien yhteiskunnallisia juuria, on nähtävissä, että masennuksen kokeneet henkilöt ymmärtävät masennuksen hyvin yksilölähtöisenä asiana, ikään kuin masennuksen syyt ja siitä parantuminen olisi henkilön omasta panoksesta kiinni (Hänninen 2002; Romakkaniemi 2011, 113). Tämä tulee näkyväksi siinä, kuinka vahvistumisen narratiiveja tuottaneet vastaajat kertoivat, että he itse ovat pystyneet muokkaamaan omaa toimintaansa sellaiseksi, että masennus pysyy poissa (Hänninen 2004, 290). Tämä onkin yleinen tapa mieltää masentumista ja toipumista (Romakkaniemi 2011, 113).

*Viisastumisesta* kertovissa tarinoissa omaa masennusta pidettiin viisautta antavana ja ymmärrystä avartavana asiana (Hänninen 2004, 291). Viisastumisen tarinoissa ihminen ajattelee saavuttaneensa jotain ainutlaatuista masennuksen avulla (Hänninen 2004, 295). Viisastumiseen liittyvissä vastauksissa masennuksen koettiin antaneen mahdollisuuden pysähtyä ja muuttaa omaa arvomaailman ja tärkeysjärjestystä (Fullagar & O'Brien 2012, 1069; Ridge & Ziebland 2006, 1047; Ylinen 2015, 47). Masennuksen koettiin parantaneen empatiakykyä (Fullagar & O'Brien 2012, 1068; Hänninen 2004, 292), itsetuntemusta (Hänninen 2004, 293) sekä lisäävään autenttisuutta ja kykyä nauttia pikkuasioista (Hänninen 2004, 291; Larfance & Stoppard 2006, 320-322; Ridge & Ziebland 2006, 1047). Fullagarin ja O'Brienin (2012, 1068) tutkimuksessa viisastumista kuvataan "matkana elämään". Turusen ja Hännisen (2014) keski-ikäisiin naisiin kohdistuneessa tutkimuksessa oli myös löydettävissä viisastumisen ja vahvistumisen kaltaisia tarinoita. Näitä kutsuttiin voimaantumisen poluksi: niissä masennus oli muovannut vastaajasta jollain tavoin paremman version itsestään (Turunen ja Hänninen 2014, 122). Turusen ja Hännisen (2014, 124-126) tutkimuksessa tyypillistä vastaajille oli, että he olivat romahduksen jälkeen hakeneet apua ja prosessoineet tapahtumia, mikä oli johtanut ajattelutapojen ja arvojen muutokseen sekä itsetuntemuksen lisääntymiseen. Lähes kaikki heistä olivat ottaneet vastaan keskustelua apua tai olivat valmiita ottamaan apua vastaan ja pureutumaan elämän haasteisiin. Tällaiset vastaajat ymmärsivät masennuksen uusiutumisen riskin, mutta suhtautuivat luottavaisesti tulevaisuuteen. (Turunen & Hänninen 2014, 126).



Hännisen (2004, 283-284) tutkimuksessa *varovaistumisen* tarinoissa vastaajat kuvailivat olevansa esimerkiksi aiempaa sulkeutuneempia, varovaisempia tai kyynisempiä kuin aikana ennen masennusta. Tämä lienee luonnollinen tulos analyysin kohdistuessa myös vastaushetkellä masentuneisiin. Turusen ja Hännisen (2014, 129) tutkimuksessa oli löydettävissä samantyyppisiä tarinoita, toivottomuuspolun mukaisia tarinoita. Varovaistumisen ja toivottomuuspolun tarinat eivät täysin vastaa toisiaan, mikä lienee johtuvan osittain ainakin siitä, että Hännisen (2003) aineistona toimi kirjallinen kysely, kun taas Turusen ja Hännisen (2014) aineistona oli haastattelut, jolloin haastattelijä pystyi paremmin ohjaamaan tilannetta. Toivottomuuspolun mukaisissa tarinoissa oli tyypillisesti tapahtunut jokin traumaattinen asia, josta vastaajan oli vaikea päästä eteenpäin. Vastaajat eivät kokeneet, että heillä olisi voimavaroja tai keinoja masennuksen voittamiseen. Masennuksen koettiin tuoneen elämään paljon negatiivisia merkityksiä. (Turunen & Hänninen 2014.)

Turusen ja Hännisen (2014) analyysistä nousee esille ryhmä, josta ei löydy suoraa vastaavuutta Hännisen (2004) analyysissä. Sinnittelypolun tarinat ovat sellaisia, joissa henkilö kokee masennuksen olevan enemmän tai vähemmän läsnä hänen loppuelämänsä ajan. Masennusta ei siis koeta pystyvän ”voittamaan”, vaan keskitytään sen haittojen minimointiin ja siihen, että osataan ennakoida pahimpia jaksoja. Elämää kerrottiin eletävän siis tietyllä tavalla masennuksen ehdoilla. Tyypillistä sinnittelypolun kuvaajille oli, että masennuksen olivat laukaisseet erilaiset negatiiviset elämäntapahtumat kuten avioero tai sairastuminen. Naiset kokivat masennuksen merkitykset heidän elämänsä negatiivisina: he olivat tulleet varovaisemmiksi ja epäilevimmiksi. (Turunen & Hänninen 2014, 127-128.) Verratessa näitä tarinoita Hännisen (2004) tutkimukseen, voi tämän polun ajatella sivuaivan niin varovaistumisen tarinoita kuin vahvistumisen tarinoita, joissa keskiössä on elämäntaitojen opettelu.

Hänninen (2004, 297-298) on tutkimuksensa yhteydessä tehnyt osittaisen analyysin liittyen vastaajiin, jotka olivat luokitelleet itsensä toipuneiksi tai toipumassa oleviksi. Hän sisällytti analyysiin vain osan (n=62) kyseisestä joukosta ”käytännön syistä”. Edellä mainitut kolme tarinatyyppiä oli edustettuina tässäkin ryhmässä. Suurin osa toipuneista tai toipumassa olevista (73 %) kertoi viisastumisen tai vahvistumisen narratiivia. Osittaisotokseen

päätyneistä 27 % (n= 21) kertoivat varovaistumisen tarinaa (Hänninen 2004, 298.) Onkin mielenkiintoista huomata, että myös toipuneissa on niitä, jotka tuottavat toipumisestaan varovaistumisen narratiiveja. Turusen ja Hännisen (2014) tutkimuksessa ei tuoda erikseen vastaajien masennuksen tilaa vastaushetkellä. Omaan tutkimukseeni sisällytän kaikki ne vastaajat, jotka kertovat toipuneensa masennuksesta.

Toipumista on tutkittu useiden sairauksien (mm. Drakos 2008) yhteydessä. Rajasin kuitenkin teoriaosuudesta muihin kuin masennukseen liittyvät tutkimukset pois, koska halusin tarkastella masennuksen erityisluonnetta: jotain masennukselle ominaista olisi voinut jäädä pois, mikäli olisin hakenut teoriaa liittyen toipumiseen yleisellä tasolla. Myös kriisinäkökulman rajasin tutkielmani ulkopuolelle samasta syystä.

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tässä luvussa kerron tutkimuksen toteutuksesta. Aluksi esittelen tutkimusongelmani ja tutkimuskysymykseni. Sen jälkeen kuvaan käyttämiäni aineistoja. Käytän tutkielmassani kahta aineistoa: NYT-liitteen Masennuskyselyä (Räty 2002) ja Suomen Mielenterveysseuran Elämän konkari -kirjoituskilpailua (Haarni 2013). Aineistot ovat keskenään hyvin erilaisia ja siksi täydentävät hyvin toisiaan. Tämän jälkeen kerron narratiivisesta viitekehyksestä sekä analyysistä ja esittelen käytännössä analyysitapani.

### 4.1 Tutkimusongelma ja -kysymys

Tutkielmassani haluan selvittää, millaisia merkityksiä masennus ja siitä toipuminen saavat toipuneiden elämässä. Minua siis kiinnostaa masennuksen ja siitä toipumisen mukanaan tuoma muutos sekä se, miten vastaajat näkevät masennuksen kokemisen merkitykset nykyhetkeen ja elämäänsä. Jatkan siis Hännisen (2004) analyysia, mutta hänestä poiketen keskityn pelkästään niihin, jotka eivät enää vastaushetkellä ole masentuneita. Tutkimuskysymykseni on seuraava:

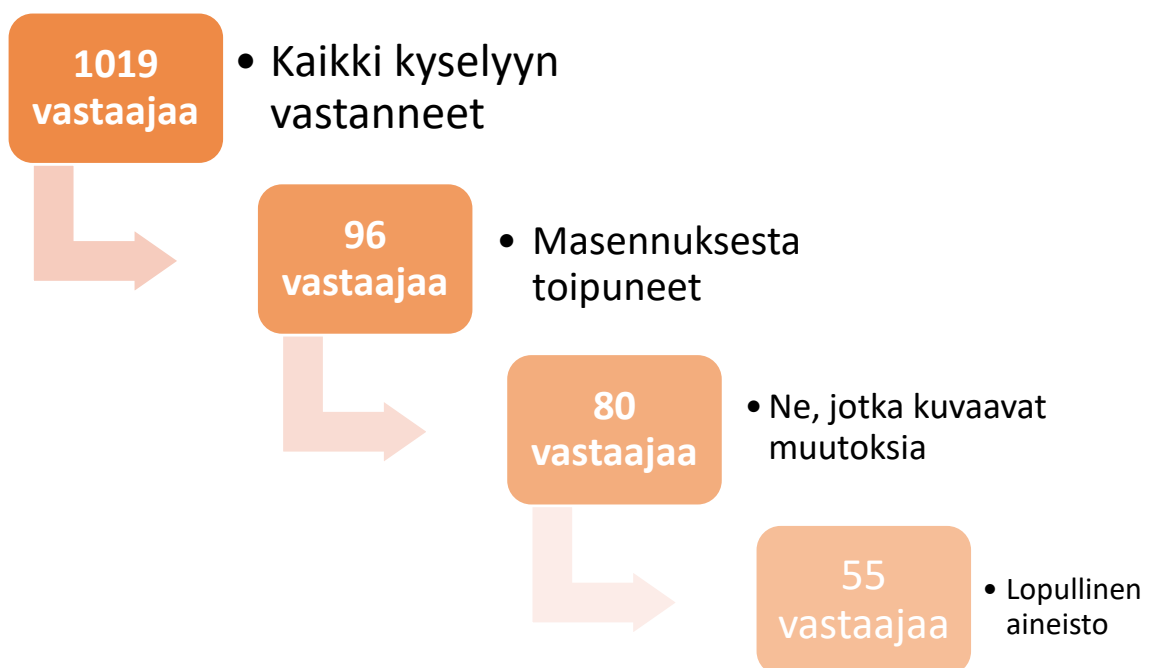
1. Millaisia merkityksiä masennus ja siitä toipuminen saavat masennuksesta toipuneen elämässä?

### 4.2 Masennuskysely

Aineistona minulla toimii Helsingin Sanomien NYT-liitteen masennuskysely vuodelta 2002. Vastaaminen kyselyyn tapahtui Helsingin sanomien internet-sivustolla. Kyselyssä on sekä avoimia kysymyksiä sekä kysymyksiä, joissa vastaus tulee valita valmiista vaihtoehdoista. Kyselyssä on tehty kolme erillistä datasettiä: ”FSD1256 Masennuskysely 2002”, ”FSD1293 Kokemukset masennuksen hoidosta ja toipumisesta 2002” ja ”FSD1296 Elämä masentuneena 2002”. (Räty 2002.) Itse käytän ”Kokemukset masennuksen hoidosta ja

toipumisesta 2002”-aineistoa, joka on täysin laadullinen. Aineisto on ladattavissa Tampereen yliopiston fsd-tietoarkistosta. Kyselyssä on useita kysymyksiä. Kysymysten vastaukset ovat paria poikkeusta lukuun ottamatta pituudeltaan yhdestä sanasta muutamiin riveihin.

Kyselyyn vastasi yhteensä 1019 henkilöä. Näistä erittelin ensin aineistosta tehtyä kvantitatiivista dataa hyväksikäyttäen ne, jotka ovat kertoneet jo toipuneensa masennuksesta. Heitä oli vastaajissa 96. Kävin nämä vastaukset läpi ja otin mukaan analyysiin ne, joissa jollain tavalla kuvataan sitä, miten vastaaja on muuttanut masennuksesta toivuttuaan. Suurin osa aineistosta on vastauksia ”Miten masennus on muuttanut sinua?” -kysymykseen, mutta aineistoa on runsaasti myös muista toipumiseen liittyvistä vastauksista. Tällaisia muutoksen kuvauksia tai masennuksen merkityksiä nykyhetkeen löytyi 80 vastaajalta. Tämän jälkeen päätin edelleen rajata aineistoni niin, että jätin pois ikäluokat 18-20 vuotta ja 21-25 vuotta. Päädyin tähän rajaukseen, sillä alle 25-vuotiaiden vastauksissa oli paljon murrosikään liittyviä kuvauksia ja ne erosivat vanhempien henkilöiden kuvauksista mielestäni liikaa. Näin aineistoksi NYT-liitteen kyselystä tutkimukseeni päätyi 58 vastaajaa.



Kuvio 1 NYT-liitteen Masennuskyselyyn vastanneiden valikoituminen tutkielmaani.

Tutkielmaani valikoituneista vastaajista 43 oli naisia, joten naiset olivat selvästi yliedustettuina. Naiset olivat yliedustettuina myös NYT-liitteen rajaamattomassa aineistossa (Räty 2002). Ikäjakauma on esitetty Taulukossa 1. Aineisto painottuu selvästi alle 40-vuotiaisiin, mikä on syytä ottaa huomioon tuloksia tarkasteltaessa. Viitatessani kyselyn vastauksiin käytän lyhennettä NYT ja vastaajan numero, esimerkiksi NYT11.

*Taulukko 3 NYT-liitteestä valikoituneen aineiston ikäjakauma.*

<b>Ikähaarukka</b>	<b>n</b>
26-30	14
31-40	21
41-50	15
51-60	3
Ei vastattu	2

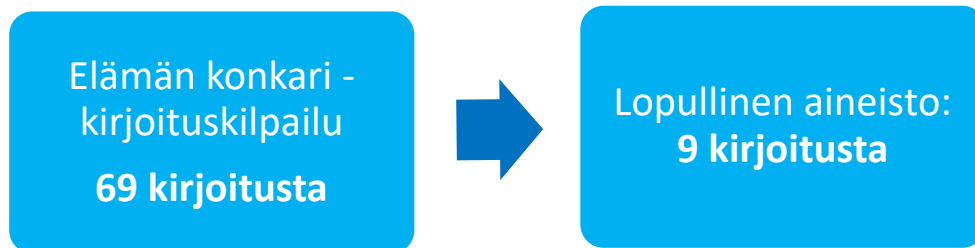
Vaikka NYT-liitteen aineisto on melko vanha, 2002 kerätty, näen sen hyvin arvokkaana. Siinä on onnistuttu keräämään laajasti tietoa masennuksen ja toipumisen kokemuksista. Vaikka vastaajissa sukupoli- ja ikäjakauma on vino sekä lähes kaikki vastaajat ovat työelämässä, voidaan sillä tavoittaa arkielämästä jotain sellaista, mitä esimerkiksi erilaisista järjestöistä kerätyillä aineistoilla ei saataisi tavoitettua. Kyseisessä kyselyssä ei valikoituminen tapahdu niin paljoa esimerkiksi aktiivisen yhdistystoiminnan kautta, kuten yhdistyksistä kerätyillä aineistolla. Näenkin sanomalehdessä mainostetun kyselyn tavoittaneen pääkaupunkiseudulla eläviä henkilöitä, jotka ovat suhteellisen nuoria ja hyvässä sosioekonomisessa asemassa.

Aineistolla on kuitenkin myös useita rajoitteita. Vinon ikä- ja sukupuolijakauman lisäksi on hyvä tiedostaa, mitä vastaamiseen vaaditaan. Vuonna 2002 tietokoneiden käyttö ei ole ollut vielä niin yleistä kuin nykyisin, joten se on varmasti karsinut vanhempia ihmisiä. Kyselyä on mainostettu Helsingin Sanomissa sekä kyseisen lehden internet-sivustolla. Voikin olettaa, että vastanneet ovat tavalla tai toisella näiden medioiden käyttäjiä eli mahdollisesti pääkaupunkiseudulla asuvia henkilöitä, joilla on varaa tilata Helsingin sanomat -lehteä. Aineistossa ei ollut montakaan työtöntä, joten myös tästä voi olettaa aineiston koostuvan keskimääräistä paremmassa sosioekonomisessa asemassa olevista vastaajista.

### 4.3 Elämän konkari -kirjoituskilpailu

Tämän aineiston rinnalla käytän Mielenterveysseuran keräämää Elämän konkari -aineistoa. Kirjoituskilpailussa henkilöt ovat saaneet kirjoittaa kokemistaan kriiseistä. Aineisto on kerätty vuonna 2013. Osallistumisehtona tutkimukselle oli se, että vastaajien tuli olla vähintään 60-vuotiaita. Kilpailu toteutettiin yhdessä ET-lehden kanssa ja kolme parasta tekstiä palkittiin. (Haarni 2013.) Aineisto on siis ikähaitariltaan hyvin erilainen kuin NYT-liitteen masennuskysely.

Elämän konkari – kirjoituskilpailun aineisto sisälsi 69 kirjoitusta. Näistä sisällytin analyysiin masennukseen liittyvät tekstit, jossa kirjoittaja ilmaisee masennuksen olevan jo takana-päin. Koin haastavaksi sen rajaamisen, milloin henkilöllä oli ollut masennus ja milloin oli tapahtunut ikäviä asioita, jotka eivät olleet johtaneet masennukseen. Tämän takia jouduinkin olemaan rajauksessani kovin tiukka. Otin omaan aineistooni sellaiset tekstit, joissa kerrottiin diagnooseista ja sellaiset tekstit, joissa henkilö kuvaa pidempiaikaista alakuloa tai ahdistusta. Tähän ratkaisuun päätin, koska en halunnut lähteä arvailemaan, onko henkilö masentunut vai ei. Tutkimuskohteenani on henkilön minuuden narratiivit ja tulkitseen niin, että jos henkilö ei kerro masennuksesta omana kriisinään, ei se silloin ole osa hänen narratiiviaan, jonka hän on halunnut kirjoituskilpailussa tuottaa. Rajaus saattaa rajata joi-tain sellaisia masennuksen kokeneita pois, jotka eivät ole osanneet sanoittaa olotilaansa masennukseksi. On huomioitava myös, että masennusta on alettu puhua vasta 1900-luvun viimeisinä vuosikymmeninä. Lyhyen ajan surun kuvaukset esimerkiksi omaisen kuoleman jälkeen jätin aineiston ulkopuolelle. Aineistokseni valikoitui lopulta 9 kirjoitusta. Vaikka tämä ei numeerisesti ole paljon, on niissä arvokasta tietoa erityisesti sen erilaisuuden ta- kua verrattuna toiseen aineistooni. Tutkielmassani viitatessani kirjoituskilpailun teksteihin käytän lyhennettä EK (=Elämän konkari) ja kyseisen vastaajan numero, esimerkiksi EK4.



*Kuvio 2 Elämän konkari -kirjoituskilpailuaineiston vastauksien valikoituminen tutkielmaani.*

Nämä kaksi aineistoa täydentävät toisiaan. NYT-liitteen kyselyssä on lyhyempiä kuvauksia asioista. Kirjoituskilpailuaineistossa taas kirjoitukset ovat pidempiä, mutta juuri masennukseen liittyviä välikysymyksiä ei ole. Kirjoitusten tyyli on erilainen ja kirjoituskilpailuteksteissä on paljon värikkäämpiä ja monisanaisempia kuvauksia asioille. On myös mielenkiintoista nähdä, millaisia eroja kymmenen vuoden väli aineistojen keruussa tuottaa. Kirjoituskilpailussa masennuskokemukset voivat olla pitkänkin ajan takaa. Ilmiöt muuttuvat ajassa ja voikin olettaa, että masennus on yhteiskunnallisena ilmiönä muuttunut esimerkiksi 1980-luvusta. Toisaalta taas ihmiset muodostavat kertomustaan kirjoituskilpailua varten vuonna 2013 ja kirjoittaessaan he peilaavat tapahtumia aikaan, jossa itse elävät.

#### 4.4 Narratiivinen viitekehys ja analyysi

Lähestyn tutkittavaa aihettani narratiivisesta viitekehuksesta käsin. Narratiivisuus ei ole tiukasti määritelty ajattelumalli, eikä narratiivisen tutkimuksen tekemiseen ole tiukkoja sääntöjä. Esimerkiksi Hännisen (1999, 15) mukaan narratiivinen viittaakin kaikkeen sellaiseen, jossa asioita pyritään ymmärtämään tarinoiden tai kertomusten kautta. Narratiivisuuden käsite on muuttunut vuosien saatossa. Toisinaan onkin ollut riskinä, että narratiivisuutta käsitteenä käytetään liiankin laveasti ja että tätä kautta se menettäisi sille annettua merkityksen (Hatavara, Hydén & Hyvärinen 2013, 4). Narratiivisen tutkimuksen voikin nähdä monitieteisenä ja laajana verkostona, jossa käsitteiden tarkat määritelmätkään eivät ole kovinkaan yhtenäisiä (Hänninen 2018, 161). Narratiivinen tutkimusote on hyvin

sopiva silloin, kun pyritään ymmärtämään ihmistä ja ihmisen antamia merkityksiä (Heikkinen 2018, 145). Yksinkertaistaen se on aineiston analysointia kertomuksena (Alasuutari 2011, 126).

1960- ja 1970- luvulla tapahtui ”narratiivinen käänne”. Tällöin narratiivisuus tutkimusmenetelmänä sekä ajatteluparadigmana nousi suureen suosioon konstruktionistisen ajattelutavan ohessa. Sosiaalitieteisiin se rantautui 1980-luvulla. (Hyvärinen 2013, 1.) Sittemmin tämä ”känne” on tasoittunut ja narratiivisuudesta on tullut vakiintunut tutkimusmenetelmä muiden yleisten menetelmien rinnalle (Heikkinen 2018, 145).

Yleisesti narratiivisuutta voisi kuvata olevan toisiinsa liittyviä tapahtumia ja merkityksiä, jonka kertoja haluaa kuulijoilleen viestittää. Merkitysten viestittäminen voi olla tiedostamaton tai tiedostettu tavoite. (Riessman 2008, 3.) Heikkinen (2018, 146) tiivistää kerronnallisuuden eli narratiivisuuden tarkoittavan kaikkea sellaista tutkimusta, joka keskittyy kertomuksiin ja kertomiseen tiedon välittäjänä tai rakentajana. Seuraavaksi avaan narratiivisuuden käsitettä Heikkisen (2018, 149) jäsennyksen mukaan. Hänen (Heikkinen 2018, 149) mukaansa narratiivisuuden käsite voidaan ymmärtää neljällä eri tavalla:

- tiedon luonteena ja tietämisen tapana
- tutkimusaineiston laadullisena ominaisuutena
- aineiston analyysitapaa
- käytännön työn työvälineenä.

Narratiivisuus *tiedon luonteena ja tietämisen tapana* tarkoittaa sitä, että narratiivisuus on tutkimuksen konstruktionistinen taustafilosofia. Narratiivisuus ymmärretään siis suurempana kokonaisuutena kuin vain yhtenä tutkimusmetodina. Tällöin tietokäsitys on relativistinen eli ajatellaan, että tieto on suhteellista: ajasta, paikasta ja kertojasta riippuvaista. (Heikkinen 2018, 149-150.) Yksilö kartuttaa ja rakentaa eli konstruoi tietoa niin muusta todellisuudesta kuin itsestään edellisten kokemusten päälle. (Gergen & Gergen 2001, 120-122). Keskiössä ei ole tarinoiden objektiivinen oikeellisuus. Kerrottujen tarinoiden ajatellaan olevan totta ainakin niiden kertojalle, mikä on lähtökohta narratiivien tarkastelulle. (Erkkilä 2006, 198.) Sosiaalisen nähdään olevan olemassa toisten kanssa neuvoteltuina



toisiinsa linkittyneinä merkityksinä (mm. Heikkinen 2018, 149-151; Gergen & Gergen 2001, 120-122). Erkkilän (2006, 298) mukaan narratiivit voidaan juontaa vahvasti siihen kulttuuriin, jonka jäsen yksilö on: vaikka yksilö ajattelee itse, ovat ajatusten ja merkitysten rakentumisen juuret syvällä kulttuurissa. Ajateltaessa narratiivisuutta tällaisena ajattelun lähtökohtana voidaankin nähdä, että kertomukset ovat samanaikaisesti tutkimuksen lähtökohta sekä lopputulema. (Heikkinen 2018, 149-151.) Tutkimukseni noudattaa kyseistä tapaa hahmottaa ympäröivä todellisuus.

Narratiivisuutta voidaan ajatella myös *tutkimusaineiston laadullisena ominaisuutena*. Tämä tarkoittaa sitä, että tuotettua tutkimusaineistoa pidetään narratiivisena materiaalina. (Heikkinen 2018, 152.) Polkinghorne (1995, 6) jakaa tutkimusaineiston laadultaan lyhyisiin vastauksiin, numeeriseen dataan ja kertomuksiin. Narratiiveilla Polkinghorne (1995, 6) ymmärtää kaikki vastaajan itse tuottama puhuttu tai kirjoitettu tieto. Yksinkertaisimmillaan voidaan jopa ajatella, että niin lyhyissä vastauksissa, numeerisessa datassa sekä kertomuksissa on narratiiveja, vaikka tekstillä ei olisikaan varsinaista alkua, keskiosaa ja loppua (Polkinghorne 1995, 7). Oma aineistoni on kokonaan näin ymmärrettynä narratiivista. Aineistossa on kuitenkin keskenään suuri ero: Kirjoituskilpailutarinoissa on jo sisäänrakennettuna tietynlainen juoni, kun taas pitkässä yksityiskohtaisessa kyselyssä narratiivi pitää itse rakentaa eri vastauksista.

Kolmanneksi narratiivisuutta voidaan ajatella *aineiston analyysitapana*. Narratiivinen analyysi on vakiintunut puheeseen tarkoittamaan narratiivisia analyysitapoja ylipäänsä. (Heikkinen 2018, 154.) Narratiiviselle analyysille ei ole tiukkoja sääntöjä ja sitä voi tehdä monin tavoin. Yleisesti analyysitavat jaotellaan tekstin muotoa tai tekstin sisältöä koskevaksi (Heikkinen 2018, 154; Laitinen & Uusitalo 2008; Lieblich, Tuval-Mashiach & Zilber 1998; Riessman 2008). Itse olen kiinnostunut tekstin sisällöstä. Tekstin sisällön analysoimisen voi jakaa kategoriseen sisällönanalyysiin, kirjallisuudessa käytetään myös termiä kategorinen analyysi, ja sisällön holistiseen analysointiin (Laitinen & Uusitalo 2008, 131; Lieblich ym. 1998). Jaottelua ei tule tarkastella tarkkana rajana, vaan sen voi ylittää ja analyysitapoja yhdistellä (Riessman 2008, 18). Usein on tilanteita, joissa ohjeita metodien noudattamiseksi ei edes pysty noudattamaan suoraviivaisesti (Laitinen & Uusitalo 2008, 135).

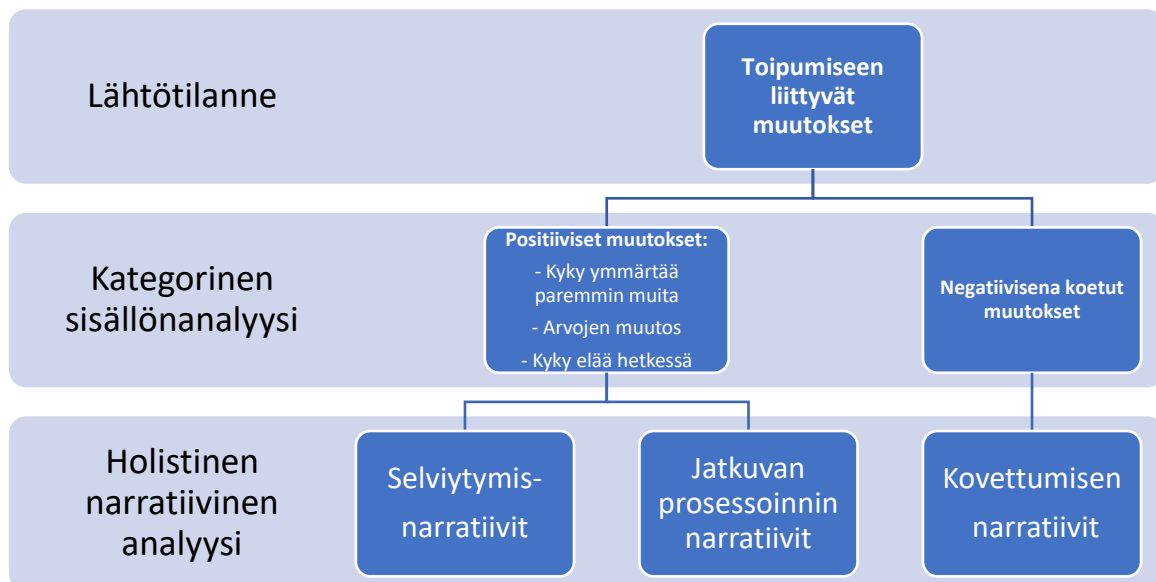
Pro gradu -tutkielmassani analysoin aineistoa pääosin narratiivien kategorista sisällönanalyysia käyttäen. Se nähdään sopivaksi, kun halutaan tutkia ihmisryhmää koskevaa ilmiötä tai ongelmaa (Lieblich ym. 1998, 112). Tällöin ollaan kiinnostuneita nimenomaan vastauksien sisällöstä (Laitinen & Uusitalo 2008, 131). Itselläni pääpaino onkin tässä. Laitinen ja Uusitalo (2008, 135) kehottavat yhdistelemään analyysi- ja tekstinlukutapoja. Omassa analyysissäni kategorisen analyysin ohessa tarkastelen aineistoa holistisesta näkökulmasta eli kiinnittäen huomiota tarinoihin kokonaisuuksina (Laitinen & Uusitalo 2008, 132-134). Näin pyrin pääsemään mahdollisen syvälle aineistoon.

Lieblich ynnä muut (1998, 112-114) ovat koonneet mallinnuksen siitä, miten kategorista narratiivien analyysia yleensä tehdään. Peruseriaate on, että teksti on jaettava pienimmiksi osiksi, jotta sitä voi teemoitella (Laitinen & Uusitalo 2008, 130-131; Lieblich ym. 1998, 112). Tekstistä etsitään ne kohdat, joissa käsitellään oman tutkimuskysymyksen kannalta olennaisia asioita. Näistä luodaan kategorioita, joihin tekstistä poimitut havainnot sijoitetaan. Lopuksi näistä tuloksista tehdään loppupäätelmät ja pohditaan niiden yhteyksiä. Käytännössä tämä kuitenkin harvoin näyttäytyy näin yksinkertaiselta ja jokaisessa vaiheessa tutkijan on tehtävä erilaisia valintoja. (Lieblich ym. 1998, 112-114.)

Neljäntenä narratiivisuus voidaan ymmärtää *käytännön työn työvälineenä*. Erilaisia kertomuksiin liittyviä työmenetelmiä käytetään muun muassa psykoterapiassa työmuotona. Tausta-ajatuksena tässä on se, että ihmisellä on haitallisia tai epäedullisia minäkertomuksia, jotka pyritään muuttamaan toisenlaiseksi. Psykoterapiassa tavoitteena on luoda uusi kertomus, joka auttaa mahdollisen kriisin yli ja avaa uudenlaisia näköaloja. (Heikkinen 2018, 155-156.)

Pro gradu -tutkielma on ensimmäinen narratiivisella tutkimusotteella tekemäni tutkielma. Pyrinkin suhtautumaan analyysiin hyvin avoimin mielin. Aineistoon tutustuessani tietyt asiat tuntuivat toistuvan ja tuntuikin luonnolliselta yhdistää analyysin tekemiseen elementtejä sisällönanalyysiin. Aluksi luin aineiston monesti läpi. Se oli tullut jokseenkin tutuksi jo aineiston rajaamisen aikana. Seuraavaksi etsin kummastakin aineistosta minua kiinnostavat kohdat ja tiivistin ne. Vastauksista etsin vastaajan kokeman masentumisen syyntä, toipumisen kuvaukset, mahdollisten muutosten kuvaukset sekä tulevaisuuteen

suuntautuneet pohdinnat. Kirjoituskilpailussa ei ollut tarkkoja apukysymyksiä NYT-liitteen kyselyn tavoin, mikä vaikutti kerronnan tyyliin ja siihen, että kirjoituskilpailuaineistossa vastauksia kysymyksiin ei olla välttämättä esitetty suoraan.



Kuvio 3 Analyysin eteneminen.

Varsinaisen analysoinnin aloitin sisällönanalyysin hengen mukaisesti tarkastelemalla sitä, millä tavoin henkilöt kuvasivat toipumistaan ja sen mukanaan tuomia muutoksia. Vastauksista löytyi mainintoja liittyen kykyyn ymmärtää paremmin itseään ja muita, arvojen muutokseen, kykyyn elää hetkessä sekä negatiiviseksi koettuihin muutoksiin. Aineisto oli näiden perusteella luonnollista jakaa negatiiviseksi koettuihin ja positiiviseksi koettuihin muutoksiin. Tämän jälkeen kävin nämä kaksi ryhmää läpi holistista lukutapaa käyttäen. Positiivisista muutoksista erottui kaksi toisistaan eroavaa sävyä: ne vastaajat, jotka kokivat toipumisen tapahtuneen historiassa eli selviytymisnarratiivit ja ne vastaajat, jotka kuvasivat toipumisen jollain tavoin olevan läsnä heidän elämässään eli jatkuvan prosessin narratiivit. Ratkaisevia eroja näissä oli suhtautuminen nykyhetkeen ja tulevaan.

Taulukko 4 Vastaajien määrä (n) narratiiviluokittain.

Narratiiviluokka	N
Selviytymisnarratiivi	46
Jatkuvan prosessin narratiivi	11
Kovettumisen narratiivi	5

Luokittelun jälkeen keskityin jokaiseen narratiivityyppiin yksi kerrallaan. Tein väljän analyysin jokaisen narratiivityypin vastaajien masennuksen syistä. Mielestäni tämä oli tärkeää, koska masennuksen syy voidaan nähdä olevan masennuksesta kertovan narratiivin alku. Käytän tästä analyysistä nousevia tuloksia muun analyysin tukena. En kuitenkaan perusta analyysiani tälle, koska se yksinkertaistaisi tuloksia masennuksen syitä ollessa yleensä useita. Lisäksi tarkastelin lääkkeille ja terapialle annettuja merkityksiä narratiivityyppien sisäisesti.

#### 4.5 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuseettinen neuvottelukunta jakaa eettiset periaatteet kolmeen pääluokkaan: tutkittavien itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen sekä yksityisyys ja tietosuoja (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 4). Eryteisesti sosiaalityön tutkimuksessa korostuvat henkilöiden arkaluontoiset henkilökohtaiset kysymykset sekä haastavat elämäntilanteet (Pohjola 2003, 54), joten kyseisiin periaatteisiin on kiinnitettävä huomiota.

*Itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen* liittyy tutkimuksen osallistujan mahdollisuus valita, osallistuuko hän tutkimukseen, mikä taas edellyttää riittävää tiedonantoa siitä, mihin tuloksia käytetään ja kuinka niitä käsitellään (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 4-6). Kumpikin tutkimukseni aineisto perustuu siihen, että henkilö on itsenäisesti nähnyt vastauspyynnöt ja päättänyt vastata. Kummassakin aineistopyynnössä on ollut mukana informaatiota siitä, mihin aineistoa käytetään.

*Vahingoittamisen välttäminen* jakautuu henkisen, taloudellisten ja sosiaalisten haittojen välttämiseen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 7-8). Henkisen vahingonteon mitaaminen on lähes mahdotonta (Kuula 2011, 46). Pyrin kirjoittamaan tutkimukseni niin, ettei se aiheuta kellekään henkistä vahinkoa: käsittelen aihetta kunnioittavasti. Koska vastaukset on annettu kummassakin aineistossa kirjallisesti, voi henkilö itse jättää vastauksensa, mikäli kokee jonkin kysymyksen loukkaavana (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 7). Kirjoituskilpailuun kuului, että osa teksteistä julkaistaan, joten voi olettaa, että henkilöt ovat jättäneet teksteistään pois liian arkaluontoiset asiat. Tavoitteenani tutkimuksessa on lisätä ymmärrystä suhteessa masennuksesta toipuneisiin henkilöihin. Pyrin painottamaan koko tutkielmassani henkilöiden omia kokemuksia asiasta vähentääkseni niin henkistä kuin sosiaalistakin vahingontekoa eli leimaamista tai asenteellista masennuksen käsittelyä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 7). Tähän lähtökohtaan minun kuitenkin tulee kiinnittää huomiota, koska en ole itse kokenut masennusta. Jotkut voivat kokea sosiaalisen konstruktionismin tavan ymmärtää masennusta vähättelevänä. Tarkoitukseni on kuitenkin ennen kaikkea tutkia masennusta ilmiönä eri näkökulmista, jolloin sosiaalinen konstruktionismi ja lääketiede antavat keskenään hyvin erilaiset raamit. Tutkimuksella ei mielestäni voi olla minkäänlaisia taloudellisia seurauksia.

*Yksityisyys ja tietosuojat* ovat tärkeitä periaatteita läpi tutkimusprosessin (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 8). Käyttämäni aineistot ovat anonymisoitu ennen kuin ne on annettu Fsd-tietoaarkistoon. Kirjoituskilpailuteksteissä voi olla hyvin tarkkoja kuvauksia henkilön kotitalosta tai muusta vastaavasta, jotka jätän pois tutkielmastani anonymiteetin vuoksi. NYT-liitteen kyselyssä vastaajista ei ole niin paljon tietoa, että yksityisyydensuoja tuottaisi ongelmia. Olen sitoutunut säilyttämään, käsittelemään ja hävittämään aineiston Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2009) ohjeiden mukaisesti.

On muistettava, että tutkija tekee jatkuvasti arvovalintoja, jotka vaikuttavat tutkimuksen kulkuun ja analyysiin (Hurtig & Laitinen 2003, 89; Pohjola 2003, 54). Ihminen on moraalinen toimija, joten sellainen on tutkijakin (Pohjola 2003, 59). Jo aiheen valinta ja sen rajaus ovat arvovalintoja (Pohjola 2003, 59). Omassa tutkielmassani näkyvä esimerkki tästä on näkökulma, josta käsittelen masennusta. Vaikka pyrin vähentämään masennuksen häiriönäkökulmaa, on tutkielmassani sen suhteen ristiriitaisuutta. Nyt-liitteen kyselyssä

tutkimuksen osallistumisen kriteerinä oli, että henkilö on kokenut sairastaneensa masennusta. Tutkimusaiheeni siis voi nähdä jo itsessään määrittelevän jotain ryhmää masentuneiksi. Jos olisin halunnut täysin välttää masennusta diagnoosina, olisi aineistoni pitänyt koostua kaikista surua käsittelevistä kokemuksista.

Itse koen tutkielmani suurimpana eettisenä haasteena sen, että lääketieteelliseen lähestymistapaan tottunut lukija voi kokea sosiaalisen konstruktionismin kautta masennuksen käsittelemisen vähättelevänä, vaikka tämä ei ole tarkoitus. Haluankin korostaa, että tavoitteenani on osoittaa sosiaalisen konstruktionismin kautta masennuksen tavallisuutta ja omalta pieneltä osaltani lieventää siitä syntyvää leimaantumista.

## 5 SELVIYTYMISNARRATIIVIT

Vastaajista suurin osa (lähes  $\frac{3}{4}$ ) koki toipumisen masennuksesta selviytymistarinan tavoin: näin vastanneet olivat selättäneet masennuksen ja muuttuneet paremmaksi versioksi itsestään. Tässä luvussa avaan tämänkaltaisia minuuden narratiiveja ja sitä kautta vastaajien antamia merkityksiä toipumiselleen. Ensin tarkastelen narratiiveja enemmän hollistisesta näkökulmasta ja käsittelen ominaisuuksia, jotka olivat selviytymisnarratiiveille ominaisia. Tämän jälkeen erittelen enemmän sisällönanalyysia käyttäen konkreettisia asioita, joiden avulla henkilöt jäsentävät masennuksen merkitystä vastaushetkessä.

NYT-liitteen aineistossa yli puolet vastaajista kuvasi toipumista historiassa tapahtuneena jo saavutettuna asiana. Elämän konkari- kirjoituskilpailuaineistossa taas lähes kaikki kuvasivat toipumista saavutettuna tilana. Se, miksi näin on, selittyyne sillä, että kyseessä oli nimenomaan aikakauslehden kirjoituskilpailu. Kirjoituskilpailussa osa teksteistä julkaistiin, joten voi olla, että henkilö on mieltänyt, että tarinan pitäisi noudattaa tietynlaisen mallitarinan kaavaa ja näin arvioinut, että ei ole sosiaalisesti hyväksyttävää kertoa mallitarinasta poikkeavaa toipumistarinaa (Hydén 2010, 44-45). Aineistonkeruun luonteesta johtuen voikin olla mahdollista, että kirjoituskilpailuaineisto on painottunut klassisten toipumistarinoiden suuntaan.

### 5.1 Selviytymisnarratiivien ominaisuudet

Selviytymisnarratiiveissa toipuminen ajateltiin tapahtuneen menneisyydessä. Näin vastanneet kokivat, että toipuminen on ”suoritettu”. Toipuminen ei siis vastaushetkellä ollut aktiivinen osa henkilön elämää. Muun muassa Karpin (1994, 127) tutkimuksessa osa vastaajista kuvaili toipumista juuri tällä tavoin. Masennus nähtiin siis etäällä omasta minuudesta ja osassa vastauksista selkeästi pyrittiin lisäämään tätä vanhan ja uuden minän etäisyyttä minuuden narratiivissa (Hydén 2018, 37-38). Joissain vastauksissa etäännyttäminen tehtiin todella selkeästi ilmaisemalla, että on muuttunut aivan täysin, lähes hylkäämällä vanha minä (Hydén 2018, 38). Useimmin etäännyttäminen oli kuitenkin tätä maltillisempaa esimerkiksi elämän tietyn osa-alueen muutoksen kuvaamista.

Vaikka masennusta ja siitä toipumista ei koettu aktiivisena elämään jatkuvasti vaikuttavana asiana, masennuksen merkitykset näkyivät nykyhetkessä toipumisen aiheuttamien muutosten kautta. Nykyhetkeen vastaajat olivat tyytyväisiä, eivätkä he halunneet palata takaisin aikaan ennen masennusta, niin kuin osa Ridgen ja Zieblandin (2006, 1045) tutkimuksen vastaajista. Myös Anthony (1993, 7) liittyy toipumiseen tyytyväisyyden nykyhetkeen ja osallisuuden. Osallisuutta kuvattiin aineistossani erilaisien lähinnä erilaisten ”hyvän elämän” elementtien avulla, esimerkiksi läheisiä ihmissuhteita tai uusia harrastuksia korostaen.

On hämmästyttävää, miten paljon elämäni on voinut muuttua niistä masennuksen synkistä päivistä nykyiseen monenlaisia virikkeitä ja aktiviteetteja sisältävään, välillä kiireiseenkin täysipainoiseen elämään. Oma koti, lapsenlapset ja hyvin toimiva parisuhde sekä kohtuullinen terveys luovat hyvän pohjan nykyiselle elämälleni. Vapaaehtoistoiminta on antanut minulle erittäin paljon. Olen voinut vapauttaa pitkään taka-alalle painettua luovuuttani ja esiintymishaluani ja vielä kypsässä iässä kokeilla omia rajojani. (EK6, Mies 66v.)

Selviytymisnarratiivia kuvaavat vastaajat suhtautuivat tulevaisuuteen poikkeuksetta positiivisesti, eivätkä pelänneet masennuksen uusiutumista. Myös Karpin (1994, 27) sekä Turusen ja Hännisen (2014, 126) tutkimuksessa osa vastaajista koki selittäneensä masennuksen täysin ja kuvasi toipumista selviytymistarinan tavoin. Turunen ja Hänninen (2014, 122) käyttivät vastaavista havainnoista nimitystä voimaantumisen polku. Toipumista etäältä kuvaavat vastaukset kuvattiinkin usein klassisen selviytymistarinan tavoin, ”vaikeuksien kautta voittoon” tyylillä. Tällaisella tyyppillisellä toipumisen mallitarinalla kuvataan usein masennuksesta toipumista. On helppo mieltää oma toipumisensa mallitarinan mukaan niin, että siinä on aika ennen käännekohtaa, käännekohta ja sen jälkeinen aika. (Hydén 2010, 44-45.) Toipumisen kuvaaminen menneisyyden tapahtumana kulkeekin usein tällaisen mallitarinan askelissa. Aineistossani oli myös sellaisia vastauksia, jotka eivät noudatelleet tällaista mallitarinaa. Tässä esimerkki mallitarinan mukaisesta toipumisnarratiivista:



**Käännekohtaa edeltävä aika:** Läheisen kuolema, oma ero ja liian runsas työnteko liian pienellä palkalla.

**Käännekohta:** ”Korkean verenpaineen ja jatkuvan selkävun vuoksi lääkäri määräsi fysioterapiaa ja jumppaa. Tervehtyminen alkoi siitä - joku välitti ja hoisi. Tunsin ensin voivani fyysisesti paremmin hoitojen seurauksena. Uskaltauduin yksinkin jumpaan...”

**Käännekohdan jälkeinen aika:** ”...kun selkäkipu lähti, alkoi myös mieli parantua. Olen herkempi reagoimaan läheisten masennukseen. En kylläkään osaa auttaa muutoin kuin antamalla toivoa - kertomalla, miten siitä suosta voi päästä pois, ei se kestä loppuikää. Olen myös oppinut nauttimaan elämän pikkuasioista ja olemaan kiitollinen siitä, mitä minulla on.”

(NYT19, Nainen 31-40v.)

Varsinkin kirjoituskilpailuaineistossa korostui elämän kokonaisvaltaisuus eli ajatus siitä, että mikään ei tapahdu tyhjiössä ja se, että masennuksella on niin fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen ulottuvuutensa (Tontti 2008, 41-42). Usein masentumiseen liittyikin myös fyysisistä sairastumista tai erilaista oireilua. Tarinoissa näkyi henkilöiden pyrkimys luoda omasta tarinastaan yhtenäisen. Toisaalta tarinat osoittivat myös, että ihmisten kyky vastustaa masennusta oli erilainen: samat tapahtumat eivät luonet samaa lopputulosta. Tapahtumia ei siis heijasteta muuttumattomina identiteettiin, vaan ne muovautuvat ja valikoituvat ennen kuin niistä tulee osa henkilön minuuden narratiivia (Kerby 1991, 7).

Noin neljännes niistä, jotka mielsivät masennuksensa selviytymistarinan tavoin, kertoivat lääkkeiden merkityksestä toipumisen tukena. Huomioitavaa on, että tätä suuremmalla osalla heistä oli saattanut olla käytössään masennuslääkitys, mutta omassa analyysissäni olen kiinnostunut niistä vastauksista, joissa lääkityksen roolia korostettiin toipumisen tukena. Masentumisen koettu syy ei vaikuttanut siihen, kuinka moni vastaaja korosti lääkkeiden vaikutusta. Jotkut vastaajista kokivat lääkityksen olleen käännekohta heidän toipumisprosessissaan, kun taas toiset vastaajat kuvasivat lääkkeiden roolia lievemmin toipumisen tukena. Pari vastaajaa kertoi negatiivisesta suhtautumisestaan lääkkeisiin ja siitä,

että itse ei ole ikinä halunnut niitä käyttää. Lääkkeiden merkitystä suhteessa nykyiseen minuuteen ei avattu. Vastauksissa lähinnä todettiin, että lääke auttoi pahimman yli.

Terapian vaikutusta toipumisessa korosti noin neljännes niistä vastaajista, jotka kokivat toipumisen selviytymistarinan tavoin. Terapian koettiin erityisesti antaneen suunnan tai työkaluja siihen, miten itseä voi ymmärtää paremmin. Yhtä vastaajaa lukuun ottamatta terapiaa ei ollut vastaajilla enää kesken. Myös itsetuntemuksen oppiminen kuvattiin tapahtuneen menneessä niin, että sitä ei pidetty enää keskeneräisenä prosessina. Selviytymisnarratiivien kuvaajat eroavat lääkkeiden suhteen Turusen ja Hännisen (2014, 126) voimaantumisen polkua kuvanneista vastaajista, koska tässä joukossa terapiassa käynti oli hyvin tyypillistä. Voi myös olla, että Turusen ja Hännisen (2014) tutkimuksessa on erikseen kysytty terapiassa käymisestä. Terapia onkin keskeinen apu oman uudenlaisen miinuden narratiivin muokkaamisessa (Timonen 2009, 272). Osa vastaajista oli sellaisia, jotka olivat käyneet terapiassa ja samanaikaisesti käyttäneet mielialalääkitystä.

... varsinkin pitkä terapia antaa todella paljon keinoja selvittää elämän erilaisista tilanteista. (NYT24, nainen 31-40v.)

Terapia voidaan nähdä yksilölähtöisinä hoitokeinona. Näin ollen voi olettaa, että muiden tutkimusten muassa (Romakkaniemi 2011, 113; Ylinen 2015, 49) oman tutkimukseni aineistossa osa vastaajista mielsi masennuksen pääasiassa yksilölähtöisenä ongelmana, jolloin myös ratkaisun siihen tulee olla yksilöstä lähtevä. Masennuksen ja siitä toipumisen sosiaalinen ulottuvuus näkyi vastauksissa monin tavoin. Selviytymistarinan toipumisen kokeneista lähes kaikki olivat sellaisia, jotka mielsivät masennuksensa syyksi jonkin elämän taitekohdan: sairastumisen, läheisen sairauden tai kuoleman tai pitkäaikaisen ihmissuhteen päättymisen, esimerkiksi avioeron. Silti osa vastaajista kuvaa masennuksen toipumista yksilölähtöisesti ”niskasta kiinni ottamisena”. Näyttää siis, että henkilöt mieltävät masennukselle myös sosiaalisen ulottuvuuden, mutta eivät välttämättä osaa suhteuttaa sitä sen biologiseen ja kognitiiviseen ulottuvuuteen.

## 5.2 Toipumisen saamat positiiviset merkitykset

Vastaajat kuvasivat masennuksesta toipumisen merkityksiä elämäänsä konkreettisten muutosten avulla. He kuvasivat niin positiivisena kuin negatiivisenakin pitämiään muutoksia, positiivisia huomattavasti enemmän. Muissakin tutkimuksissa on raportoitu pääosin toipumisen tuottamista positiivisista merkityksiä (Fullagar & O'Brien 2012, 1066-1067; Ridge & Ziebland 2006, 1049-1050). Muodostin vastaajien kertomista positiiviseksi mielle-tyistä muutuskokemuksista kolme kategoriaa: *kyky ymmärtää paremmin itseä ja toisia, arvojen muutokset sekä kyky elää hetkessä*. On hyvä huomioda, että nämä asiat voidaan nähdä osittain myös päällekkäisinä. Kaikki liittyvät tiiviisti identiteetin muutosprosesseihin ja vaikuttavat toinen toiseensa. Haluan kuitenkin tarkastella näitä asioita erikseen päästäkseni analyysissä syvemmälle.

Narratiivien luonteeseen kuuluu, että ne ovat muuttuvia niin historian, nykyhetken kuin tulevaisuudenkin osalta (Kerby 1991, 7). Vaikka henkilö toipuessaan siis loisi itselleen edellistä paremmalta tuntuvan narratiivin, voi olla, että se tulee riittämättömäksi jonkin ajan kuluttua tai jossain eri ympäristössä. Oli henkilö siis masentunut tai ei, joudutaan minuuden narratiiveja työstämään koko ajan. Voi siis hyvin olla, että masennuksen ja toipumisen saamat merkitykset eivät pysy samoina läpi loppuelämän.

Suuri osa vastaajista oli kokenut omien *arvojen muuttuneen* masennuksesta toipumisen myötä. Arvojen muutos liitetään yleisestikin erilaisiin elämänmuutoksiin (Hydén 2018, 36; Kerby 1991, 6; Timonen 2009, 269, 27), myös masennukseen (Anthony 1993). Jotkut vastaajista eivät selittäneet tarkemmin, mitä he tarkoittavat arvomuutoksella. Kaiken kaikkiaan kuvattiin "huonojen arvojen", esimerkiksi rahan ja työn arvostamisen vaihtumista parempina pidettyihin arvoihin, esimerkiksi uskuntoon, perheisiin ja muihin ihmissuhteisiin.

Olen hyvinkin tietoinen siitä, mitä tuleva ikäni tuo tullessaan, mutta ehkä olen vahvempi ottamaan vastaan vastoinkäymiset, joita varmasti tulen vielä kohtaamaan. Elämänarvot ovat heittäneet kuperkeikkaa ja tällä hetkellä tärkeitä ovat minulle henkinen hyvinvointi ja terveys. (EK7, nainen 70v.)

Kyllä on muuttanut. Henkisesti. Materiaalisuus on hävinnyt, elämässä muita arvoja. Todellinen masennus on loppujen lopuksi elämäni hienoimpia kokemuksia. (NYT11, mies 41-50v.)

Arvojen muutos ja niiden uudelleen punnitseminen näyttäytyi osana masennuksesta toipumista niin omassa tutkimuksessani kuin aiemmassa kirjallisuudessa (Anthony 1993, 7; Davidson, O'Connell, Tondora, Staeheli & Evans 2005, 15; Ridge & Ziebland 2006, 1050). Kun henkilö masentuu, jokin omassa narratiivissa koetaan epäsopivaksi itselle, mikä johtaa itselle sopimattomien arvojen hylkäämiseen ja uusien arvojen omaksumiseen. Henkilö siis muuttaa minuuden narratiiviaan, mutta pyrkii kuitenkin pitämään sen suhteellisen eheänä (mm. Frank 1995; Gergen & Gergen 2001, 163; Hänninen 1999, 64). Masennuksesta toipuminen vaatii oman narratiivinsa muokkaamisen sellaiseksi, joka antaa henkilön jatkaa elämäänsä (Ridge & Ziebland 2006, 1050).

Varallisuuteen ja työhön liittyvät arvot pidettiin ”huonoina arvoina”, joista oltiin opittu pois. Tarkemman tarkastelun perusteella oli nähtävissä, että puolet niistä, jotka kokivat arvojensa muuttuneen, kokivat yhdeksi syyksi masennukselleen liian suuret paineet. Tontin (2008, 127) ja Saastamoisen (2014, 129) mukaan nyky-yhteiskuntamme on suorittajayhteiskunta, jossa stressitasot kasvavat koko ajan ja joka rintamalla on suoritettava koko ajan enemmän ja enemmän. Tutkimukseni tukeekin sitä oletusta, että työpaikalla uupumisesta puhutaan vasta, kun jaksaminen on jo lopussa (Rikala 2013, 116; Tontti 2008, 127). Masennusta onkin kuvattu useasti mahdollisuutena pysähtyä ja arvioida elämäänsä uudelleen (Fullagar & O'Brien 2012, 1069; Ridge & Ziebland 2006, 1047; Ylinen 2015, 47). Myös omassa aineistossani oli vastaajia, jotka kokivat masennuksen ja siitä toipumisen näin.

Arvojen muutosta kuvatessa uskonto nostettiin esiin monessa vastauksessa. Lähinnä vastaajat kertoivat löytäneensä uskon kristinuskon Jumalaan, mutta kaksi vastaajaa mainitsivat rauhan löytämisen muiden uskontojen kautta. Uskon merkitys korostui varsinkin Elämän konkari- kirjoituskilpailun teksteissä. Tämä saattaa johtua siitä, että kaikki vastaajat olivat iäkkäitä ja yleensä vanhemmissa ihmisissä mielletään olevan enemmän ihmisiä, jotka uskovat. Mainintoja uskosta oli kuitenkin myös NYT-liitteen aineistossa

kaikenikäisiltä vastaajilta. Uskonnon koettiin tuovan toivoa ja merkitystä elämään. Karpin (1996, 191) tutkimuksessa hengellisyys nousi useassa haastattelussa esille. Äärimmillään henkilöt kokivat masennuksen olleen Jumalalta saatu lahja, jonka avulla he ovat oppineet jotain arvokasta (Karp 1996, 191). Omassa tutkimuksessani ei ilmennyt suoranaisesti tällaista asennetta, vaikkakin kirjoituskilpailuaineistossa usko nostettiin usein yhteydessä toipumisesta kerrottaessa. Jotkut vastaajista kertoivat, että heillä oli eksistentiaalinen kriisi ja kaikki tuntui merkityksettömältä. Kaksi vastaajaa koki toipuneensa masennuksesta, mutta piti edelleen elämää loppupeleissä merkityksettömänä. Masennuksella näyttääkin siis olevan tiivis yhteys ihmisen merkityksellisyyden kokemukseen, miellettyä uskonnon kautta tai ilman sitä. Tontin (2008, 97) mukaan masennuksessa käsitys elämän tarkoituksesta on luotava uudelleen. Mielenkiintoinen kysymys olisikin se, miksi vain osa vastaajista ottaa elämän merkityksellisyyttä koskevat asiat esiin.

Monet vastaajista kuvasivat masennuksen sairastettuaan *ymmärtävänsä paremmin itseään ja toisia*. Useissa vastauksissa itsen ja toisien ymmärrys liitettiin juuri yhteen. Joissain vastauksissa näitä kuvattiin vain yhdellä sanalla, eikä asiaa avattu sen enempää. Muiden ihmisten ymmärtämistä selitettiin aineistossa pääosin kahdella tavalla. Yleisempi näistä selitysmalleista oli, että koska henkilö itse on kokenut niin kovia, on helpompi ymmärtää muita, joilla on kriisejä elämässä. Toinen yleinen tapa selittää ymmärryksen lisääntymistä oli se, että on helpompi ymmärtää muita paremmin, kun on ensin oppinut tuntemaan itsensä. Fullagarin ja O'Brienin (2012, 1068) tutkimuksessa vastaajat kertoivat empatiakykynsä parantuneen, mikä voidaan mielestäni rinnastaa siihen, että ymmärtää paremmin muita.

Itseymmärryksen lisääntyminen koettiin eri tavoin. Muutama vastaajista koki, että heillä ei voisi olla samanlaista itsetuntemusta ja viisautta, mikäli he eivät olisi kokeneet masennusta. Yleisemmin itseymmärryksen lisääntymistä kuvattiin kuitenkin edellistä lievemmin. Vastaajat kertoivat usein kokevansa itsensä tasapainoisemmaksi tai vakaammaksi kuin ennen.

Uskon, etten enää vajoa niin pohjalle kuin olen joskus ollut. Minulla on vanhan väärityneen ja valheellisen minän päälle kasvamassa puhdas ja itselle rehellinen minä.

(NYT3, nainen 26-30v.)

Sisällytin tähän luokkaan myös vastaukset, jotka käsittelivät omien rajojen tai autenttisemman elämän löytymistä. Mielestäni voikin ajatella, että autenttisempi elämä voi tarkoittaa samaa asiaa kuin omien rajojen löytyminen. Useimmiten kyvyttömyys asettaa omat rajansa liitettiin työhön. Tontin (2008, 124-125) mukaan masennus johtuukin usein työelämän paineen ja ihmissuhteiden tyydyttymättömyyden aiheuttamasta puristuksesta. Eräs tutkimukseni vastaajista kuvasi osuvasti ”löytäneensä itselleen sopivan elämän”.

Koska rajoista kirjoittaneet henkilöt kertoivat masentuneensa ylittäessään omat rajansa, pidettiin toipumista ja omien rajojen löytämistä lähes yhtäläisinä asioina. Asiaa kuvattiin kieltäytymisen oppimisena, perfektionismista luopumisena ja terveen itsekkyyden oppimisena. Tällainen muutos autenttisuuteen onkin hyvin tyypillinen tutkimustulos (Fullagar & O’Brien 2012, 1067; Hänninen 2004; Larfance & Stoppard 2006, 314; Turunen & Hänninen 2014, 126). Yhtä lukuun ottamatta kaikki rajojen oppimisesta selviytymistarinan taivoin kirjoittaneet olivat naisia. Otoksen ollessa pieni ei suuria johtopäätöksiä voi tästä vetää. Kuitenkin on huomattavaa, että aiempi tutkimus tuo esille nimenomaan naisten roolien tuomien paineiden ja masennuksen suhteen (mm. Larfance & Stoppard 2006; Turunen & Hänninen 2014, 126). Esimerkiksi Larfancen ja Stoppardin (2006, 318) tutkimuksessa naiset kokivat toipumisen kieltäytymisen oppimisena. Fullagarin ja O’Brienin (2012, 1067-1068) naisiin kohdistuneessa tutkimuksessa vastaajat kertoivat toipumisesta taisteluna perinteisiä sukupuolirooleja vastaan. Omassa tutkimuksessani roolikamppailut liittyivät ennen kaikkea töihin tai työn ja perheen yhdistämiseen. Kukaan vastaajista ei kuitenkaan itse sanoita rooliongelmiaan sukupuoleen liittyviksi. Tästä huolimatta vallitsee yleinen ymmärrys siitä, että myös töissä koettu uupumus on sukupuolittunutta (Rikala 2013, 156).

Opin sanomaan ei. Sisältäni ikään kuin katkesi kuminauha. Enää en suostu kaikkeen ja yritä hoitaa kaikkea. Töissäkin olen oppinut sanomaan ei, vaikka esimiehen katseessa olisi ihmettelyä. (NYT23, nainen 41-50v.)

Niin kuin muissakin selviytymistarinoissa rajojen löytyminen koettiin tapahtuneen historiassa, eikä rajojen kanssa tarvinnut kamppailla nykyhetkessä. Yhtä henkilöä lukuun ottamatta vastaajat eivät maininneet terapiaa tai lääkkeitä toipumisen tukena. Ennemmin he kuvasivat asioita, joita he itse pystyivät toteuttamaan toipuakseen. Vastauksissa mainittiinkin ajan ottaminen itselle sekä mukavan tekemisen keksiminen keinoiksi, joilla henkilöt pitävät huolta mielenterveydestään.

Jaksaminen alkoi kasvaa... liikunnan lisääminen, ajan varaaminen itselle, työasioiden tekemisen ja miettimisen rajaaminen työaikaan... Löysin rajani. En halua mennä lähel-  
lekään samaa pistettä. (NYT20, nainen 41-50v.)

Mikäli itseymmärryksen lisääntymisen ymmärtää autenttisemmaksi omaksi itsekseen tulemisesta, tarkoittaa se sitä, että henkilö alkaa pitää vanhaa narratiivia itsestään valheellisena ja pyrkii muokkaamaan sen tilalle uuden aidomman ja paremman narratiivin. Tämä onkin prosessi, johon voidaan pyrkiä esimerkiksi terapiassa. (Heikkinen 2018, 155-156.) On mielenkiintoista, mikä tapahtuma saa henkilön ymmärtämään vanhan narratiivin ”valheellisuuden”. Ehkä masennusta voidaan pitää tällaisena laukaisevana tekijänä, joka pysäyttää henkilön ja tätä kautta antaa mahdollisuuden pohtia, mikä omassa elämässä on johtanut masennukseen ja millaisia haitallisia narratiiveja elämässä on ollut. Se, mitä tapahtuu minuuden narratiivissa, kun henkilö oppii enemmän itsestään, on siis samanlainen prosessi kuin arvojen muutoksen suhteen. Tämäkin puoltaa niiden tiivistä yhteyttä toisiinsa.

Se, että henkilö masentuu esimerkiksi liiallisen työmäärän takia ja toipuu vähentämällä töitä, tuo keskusteluun Horwitzin ja Wakefieldin (2007) normaalin surun ja vahingollisen toimintahäiriön jaon. Tällainen tapaus olisi luultavasti Horwitzin ja Wakefieldin (2007, 16-18) mukaan ”normaalista surua”. Näissä tapauksissa syy masennukseen vaikuttaakin täysin sosiaaliselta, koska masennus poistuu tilanteen muututtua. Toki on muistettava, että jollain vastaajilla työpaineet eivät olleet ainoa masentumisen syy, vaan vain yksi masentumisen syistä.

Kolmas positiivinen vaikutus, jota tarkastelen erikseen, on *kyky elää hetkessä*. Niin kuin mainitsin aiemmin, ei tätäkään voi ajatella täysin erillisenä kategoriana suhteessa kahteen edelliseen. Tähän luokkaan sisällytin lisääntyneen hetkessä elämisen kyvyn lisäksi nykyhetken arvostamisen. Riippumatta siitä, mitkä asiat henkilö nimesi masennuksensa syiksi, koettiin nykyhetkessä eläminen arvokkaammaksi ja helpommaksi. Lähes kaikki vastaukset, jotka on luokiteltu kyseiseen luokkaan, sisälsivät maininnan siitä, että henkilö on oppinut nauttimaan pienistäkin asioista.

Osaan nauttia elämästä nyt ja sanon sen myös avoimesti muille, että nyt on ”lupa” nauttia, kun on käynyt pohjalla. (NYT10, nainen 31-40v.)



## 6 JATKUVAN PROSESSOINNIN NARRATIIVIT

Selviytymistarinoiden lisäksi aineistossa oli sellaisia minuuden narratiiveja, joissa keskiössä oli jatkuva prosessointi masennuksen pois pitämiseksi tai uhka sen uusiutumista. On huomattava, että kaikki vastaajat luokittelivat itsensä masennuksesta toipuneiksi. Näitä narratiiveja yhdistää jatkuvan omien rajojen tiedostaminen ja useassa vastauksessa tietoinen työskentely sen eteen, että rajat eivät ylittyisi. Myös selviytymistarinoissa oli rajoihin liittyviä narratiiveja, mutta niissä ei kuvattu rajojen tarvitsevan jatkuvaa prosessointia.

Jatkuvan prosessoinnin narratiiveja oli huomattavasti selviytymisnarratiiveja vähemmän, 11 kappaletta. Jo pieni lukumäärä sai minut miettimään, lieneekö sisällönanalyysistä hyötyä tässä osassa analyysissa. Näyttäytyikin siltä, että kaikki vastaajista eivät kuvanneet mitään konkreettisia muutoksen kohtia selviytymisnarratiivien tavoin, vaan toipuminen merkityksellistyi arjessa. Joitain mainintoja konkreettisista asioista kuitenkin oli. Nykyhetken arvostus, syvempi itseymmärrys sekä autenttisempi elämä mainittiin kukin tässä tarinatyypissä kahdesti. En näe, että näiden tuloksien perusteellinen pohtiminen antaisi tutkimukselleni samanlaista lisäarvoa tässä osassa aineistoa kuin narratiivinen analyysi. Näinpä keskityn tässä luvussa täysin siihen.

### 6.1 Jatkuvan prosessoinnin narratiivien ominaisuudet

Keskeistä jatkuvan prosessoinnin tarinoissa oli niiden selviytymistarinoista eroava suhde masennuksen merkitykseen nykyhetkessä. Tarinaa kertoessaan henkilö saa mahdollisuuden valita suhteensa silloiseen minään (Hydén 2018, 37-39). Jatkuvan prosessoinnin tarinoissa etäisyyttä masentuneeseen minuuteen ei otettu selviytymisnarratiivien tavoin: henkilö koki toipuneensa masennuksesta, mutta toipumiseen liittyvä rajojen opettelu näyttäytyi aktiivisena henkilön arjessa. Narratiiveissa näyttäytyi, että henkilö kertoo tekevänsä tietoista työtä sen eteen, että masennus pysyisi poissa. Vastaajat kuvasivat esimerkiksi kiinnittävänsä huomioita säännöllisiin elämäntapoihin ja pitävänsä itsensä tietoisesti onnellisena.

Tiedän olevani herkkä ihminen ja ehkä hiukan riskiryhmässä masentumaan. Teen kuitenkin tietoisesti työtä, etten jäisi lapsuuteni psykosomaattisia vatsakipuja ym. miettimään koska se ruokkii halveksuntaani vanhempiani kohtaan ja lisää omaa masennukseni vaaraa. Kun tuntuu vähän kurjemmalta, pyrin keksimään jotain piristävää, ystävien tapailua, matkaa tms. Tämä auttaa. (NYT31, nainen 31-40v.)

... ja vaikka nyt koen parantuneeni niin terveeksi kuin mahdollista, on minun oltava varuillani oman jaksamiseni kanssa koko ajan, jotten sairastu taas uudelleen.

(NYT39, nainen 31-40-v.)

Jatkuvan prosessoinnin narratiivit eivät noudattaneet toipumisen mallitarinaa, jossa on alkuosa, käännekohta ja käännekohtan jälkeinen aika (Hydén 2010, 44-45). Varsinkin narratiivien loppuosa erosi mallitarinan lopusta. Narratiivi jäi jatkuvan prosessoinnin tarinoissa hieman auki, eikä niissä ollut ”he elivät elämänsä onnellisina loppuun asti”-tyypistä juonta. Vastauksia yhdistikin tietoisuus siitä, että masennus saattaa uusiutua, eikä sitä pidetty kovinkaan epätodennäköisenä. Suhtautuminen tulevaan ei siis ollut optimistinen, vaan enemmänkin asennoitumista kuvaa ”päivä kerrallaan”-ajattelu tai pessimismi. Turusen ja Hännisen (2014) tutkimuksen sinnittelypolku tuleekin lähelle jatkuvan prosessoinnin narratiivityyppiä. Näen kuitenkin sinnittelypolun hieman negatiivisempänä, sillä siinä tyyppillistä on pessimistinen suhtautuminen tulevaan (Turunen & Hänninen 2014, 127). Sinnittelypolun narratiiveissa ei koeta masennuksesta yli pääsemisen olevan mahdollista, mikä taas poikkeaa siitä, mitä jatkuvan prosessoinnin narratiiveissa tyyppillisimmin kerrotaan (Turunen & Hänninen 2014, 127).

Toivon vain, että uusi masennus ei iske, että olen oppinut hallitsemaan elämäni. En odota liikoja, toivon eläväni rakastettuni kanssa, saavani perheen ja olevani tyytyväinen työhöni. (NYT28, Nainen 26-30-v.)

Kaikenlaista kivaa, että selviää ja lapsikin selviää elämässä. (NYT12, nainen 41-50v.)

Minulla on pakko olla varasuunnitelma omien vastuiden uudelleen jakamiseen, jos vaikka masennun uudestaan. En esim. voisi yrittää saada lapsia sellaisen miehen kanssa, jonka en uskoisi pärjäävän yksin lasten kanssa. (NYT30, nainen 26-30v.)

Niin selviytymisnarratiiveissa kuin jatkuvan prosessin narratiiveissa käsiteltiin paljon rajoja. Keskeinen ero näiden narratiivityyppien välillä kuitenkin oli se, että jatkuvan prosessin narratiiveissa masennus näyttäytyi aktiivisena henkilön arjessa: vastaajat pyrkivät jollain tavoin pitämään masennus poissa omilla valinnoillaan. Tämä herättääkin kysymyksen siitä, miksi sama asia saa kaksi niin erilaista sävyä? Voidaanko ajatella, että jatkuvan prosessoinnin vaihe on varsinaista täyttä toipumista edeltävä vaihe, joka pitää käydä läpi, jos haluaa toipua eli siirtyä vaiheeseen, jossa toipuminen nähdään historiana? Onko näiden vastaajien toipuminen siis jollain tavoin kesken? Jatkuvan prosessoinnin narratiivit nostavatkin keskiöön sen, miten toipuminen määritellään. Karpin (194, 27) mukaan se, ajatteleeko henkilö masennuksen olevan elinikäinen matkatoveri vai ohimennyttä elämää, ei vaikuta uudelleen sairastumisen todennäköisyyteen. Näin ajateltuna jatkuvan prosessoinnin narratiivit voitaisiin ajatella toipuneiden tuottamiksi. Omassa aineistossani henkilöt, jotka kertoivat jatkuvan prosessoinnin narratiivia, olivatkin kaikki määritelleet itsensä täysin toipuneiksi. Kuitenkin olisi mielenkiintoista verrata näitä vastauksia joidenkin edelleen masentuneiden henkilöiden kuvauksiin ja tarkastella mahdollisia eroavaisuuksia ja samanlaisuuksia.

## 6.2 Kaltoinkohdeltujen naisten narratiivi?

Jatkuvan prosessoinnin narratiivia kertovista yhdestätoista vastaajasta kuusi oli sellaisia, jotka kokivat ainakin yhtenä masennuksen syynä sen, että heitä oli kaltoinkohdeltu muiden ihmisten taholta elämänsä aikana. Kaltoinkohtelu oli tyypillisesti tapahtunut perheessä, koulussa tai työpaikalla lapsuudessa tai aikuisuudessa. Useampi niistä vastaajista, jotka kertoivat kokeneensa kaltoinkohtelua lapsuudessaan, olivat kokeneet sitä myös aikuisuudessa. Lapsuudessa koetut kaltoinkohtelukokemukset liittyivät useimmiten kiusaamiseen tai siihen, että henkilö oli kokenut fyysistä ja henkistä väkivaltaa vanhempiensa

taholta. Aikuisuudessa kaltoinkohtelu oli työpaikkakiusaamista tai erilaista väkivaltaa parisuhteissa. Osa vastaajista mainitsi, että he ovat olleet useammin kuin kerran masentuneita elämänsä aikana. Vastaajista kaksi kertoi taas paineiden olleen syynä masennukseen.

En ole paljoa muuttunut, olen ollut masentunut aiemminkin, se on kait osa minua jollakin tavalla. (NYT18, nainen 31-40v.)

Hännisen (2000, 49) mukaan henkilön ydinkokemukset elämästä ovat määrittämässä narratiivisen identiteetin muokkautumista läpi elämän. Voikin olla, että osa niistä vastaajista, jotka kertoivat kaltoinkohtelemisen alkaneen lapsuudesta ja jatkuneen aikuisuuteen, olivat eläneet elämänsä huonojen ydinkokemusten kanssa ja ne olivat päässeet vaikuttamaan hyvin suuresti heidän minuutensa narratiiveihin. Näin voi olla vaikeaa odottaa parempia aikoja ja alkaa muodostamaan minuuden narratiivista optimistisempää, vaikka kaltoinkohtelua ei olisikaan tapahtunut enää vastaushetkellä. Henkilö pyrkii liittämään elämänsä tapahtumat yhtenäiseksi narratiiviksi ja luonnolliseksi osaksi omaa elämäntarinaansa (Frank 1995; Hydén 2018, 36; Lahikainen 2013, 131; Timonen 2009, 269), jolloin pessimistisistä ydinkokemuksista lähtevän tarinan ei välttämättä nähty saavan hyvää lopetusta.

**Lapsuus:** Koulukiusaamista lapsena.

**Aikuisuus:** Mies pahoinpiteli henkisesti ja fyysisesti.

**Nykyhetken kuvaus:** ”Olen tottunut yksinloon, mutta pelkään erakoituvani, jos en pakota itseäni toimintaan ja ulos asunnostani. Eiväthän ne kohtaamiset toisten ihmisten kanssa ole edelleenkään pelkästään palkitsevia, vaan usein masentavia, mutta siitä huolimatta on hakeuduttava ihmisten joukkoon... Toinen puoliskoni, syyttäjä, solvaa ja herjaa koko ajan siitä, missä kaikessa olen epäonnistunut ja kaivaa muistin pohjalta vaikka mitä ikäviä tilanteita. Toinen puoleni, puolustaja, yrittää hädissään kaivaa esiin asioita, joissa olen onnistunut ja saanut jopa kiitosta, vaikken koskaan ole osannut sitä kaivatakaan. Puolustaja todistaa, että olen kasvattanut ja elättänyt yksin kaksi lasta kunnollisiksi veronmaksajiksi.”

(EK4, nainen 67v.)

Lapsuudesta asti muodostuneet huonot ydinkokemukset korostavat masennuksen ”sisäistä” ulottuvuutta ihmisessä. Toki kaltoinkohtelu, joka on ollut muovaamassa negatiivisia ydinkokemuksia, on alun perin ollut sosiaalista toimintaa. Tässä näkyikin sisäisen ja ulkoisen maailman yhteen kietoutuneisuus ja se, että niitä ei ole aina helppo erottaa. Myös masennuksen luonne on tällainen: on vaikeata erottaa syyt ja seuraukset toisistaan (Romakkaniemi 2011, 16). Tämä näyttäytyy varsin voimakkaana tilanteessa, jossa masennuskaudet ovat olleet osa elämää jo pitkän aikaa, niin kuin osa tämän narratiivityypin vastaajista kuvasikin. Masennuksen ymmärtäminen ”sisäiseksi” haasteeksi, kääntää fokuksen helposti yksilölähtöiseksi myös toipumisen suhteen. Jatkuvan prosessoinnin narratiiveissa korostuikin vielä selviytymisnarratiiveja selvemmin se, että masennuksesta toipumisen avaimet ajateltiin olevan omissa käsissä eli ratkaisut nähtiin yksilölähtöisestä näkökulmasta. Tämä näkyi vastaajien teksteissä kuvauksina siitä, kuinka he itse pystyivät vaikuttamaan esimerkiksi siihen, että eivät lähesty omien rajojen ylittämistä tai hakeutuvat tietoisesti muiden ihmisten luo, etteivät erakoituisi. Niin kuin selviytymistarinoissakin, osa vastaajista taas kuvasi päässeensä eroon masennuksesta esimerkiksi päättämällä huonon parisuhteen, joten toisaalta masennuksesta toipuminen nähtiin hyvinkin sosiaalisena asiana.

NYT-liitteen kyselyaineiston vastaajista yhtä lukuun ottamatta kaikki olivat 26-40-vuotiaita. Ikäjakauma painottui siis nuoriin, niin kuin koko aineistossakin. Koska joukossa oli useampi, joka oli kokenut kaltoinkohtelua niin lapsuudessa kuin aikuisuudessakin, voi todeta, että nuoreen ikään nähden tällaisilla vastaajilla oli ollut paljon haasteita elämässään. Voidaan pohtia, kuinka tuoreita aikuisuudessa tapahtuneet kaltoinkohtelukokemukset olivat. Varsinkin, jos kokemukset olivat hyvin tuoreita, on varsin ymmärrettävää, että henkilö ei välttämättä ole pystynyt muokkaamaan minuuden narratiiviaan optimistisemmaksi. Se, että aineistosta ei selvinnyt, kuinka pitkä aika toipumisesta on kulunut, onkin syytä pitää mielessä. On myös hyvä kysyä, pystyykö kaikkia kokemuksia ollenkaan kääntämään niin, että niillä olisi ollut positiivisia vaikutuksia omalle elämälle, vaikka kaltoinkohtelukokemuksista olisikin jo mennyt aikaa.

Myös jatkuvan prosessin narratiiveissa näkyi masennuksen sukupuolittuneisuus, sillä yhtä poikkeusta lukuun ottamatta kaikki tällä tavoin toipumista kuvanneet olivat naisia.

Tyypillisesti jatkuvan prosessin narratiiveja siis kuvasivat nuoret tai nuoret aikuiset naiset, joita oli kaltoinkohdeltu muiden ihmisten taholta heidän elämänsä aikana. Työpaineet eivät siis olleet keskiössä näissä narratiiveissa, vaikkakin vastaajista kaksi mainitsi masentumisen syyksi paineet. Kaltoinkohtelu tuntuukin ainoalta vastaajia yhdistävältä tekijältä tässä narratiivityypissä.

Vastaajista kolme kuvasi lääkkeitä merkittävänä osana toipumisprosessia. Lääkkeille ei siis annettu tyypillisesti suurta merkitystä jatkuvan oppimisen narratiiveissa. Kahdessa vastauksessa, joissa lääkkeiden merkitystä kuvattiin, annettiin sille hyvin suuri painoarvo. Nämä vastaajat kuvasivat toipumisen tai siihen tarvittavien toimien olevan hyvin paljon lääkityksen ansiota. Kaksi vastaajaa mainitsivat, että eivät halunneet aloittaa lääkitystä, vaikka sitä heille oltaisiinkin tarjottu.

Sain lääkityksen, jonka avulla pääsin irti myös väkivaltaisesta suhteestani ja irti masennuksesta... Mielialalääkkeet olivat saaneet minut tarkastelemaan tilaani ulkoapäin. Ymmärsin, että minua oli kohdeltu väärin, enkä ollut itse siihen syyllinen.

(NYT28, nainen 26-30v.)

Terapian merkitystä korosti viisi vastaajaa. Vaikeista lapsuuden kokemuksista keskusteleminen läheisten kanssa mainittiin useassa vastauksessa toipumisen tukena. Vastaajista osa oli kokenut vakavaa laiminlyöntiä tai psyykkistä oireilua jo lapsuudessaan. Nämä vastaajat eivät kuitenkaan tuoneet esille terapian, eikä myöskään lääkityksen, merkitystä toipumiselleen. Oletettavasti tällaisille vastaajille on tarjottu erilaisia mielenterveyspalveluita ja voi olla, että he ovat jotain niistä ottaneet vastaankin. Tässä näkyikin se, että kaikki tapahtumat eivät heijastu suoraan identiteettiimme, vaan heijastamme siihen jollain tavalla merkittävältä tuntuneet tapahtumat (Kerby 1991, 7).

Kognitiivinen psykoterapia oli täysin ratkaiseva toipumisessani. (NYT39, nainen 31-40v.)

Vain osa vastaajista, jotka kertoivat masennuksensa syyksi laiminlyönnit, olivat sellaisia, jotka kuvasivat toipumista jatkuvana prosessina. Ei voida siis olettaa, että kaikki laiminlyömistä kohdanneet kokisivat toipumisensa näin. Onkin mielenkiintoista, mitkä tekijät ovat erottamassa niitä laiminlyöntejä kohdanneita, jotka kertovat toipumisestaan selviytymistarinaan ja niitä, jotka kokevat sen jatkuvana prosessina.

## 7 KOVETTUMISEN NARRATIIVIT

Sellaisia vastaajia, jotka kuvasivat masennuksen negatiivisia merkityksiä, oli muutama. Kaikki tällaiset vastaajat olivat NYT-liitteen aineistosta. Tämä lienee luonnollinen seuraus sille, että ET-lehden kirjoituskilpailu kulki nimellä ”Elämän konkari”. Kovettumista kuvaavat vastaukset olivat huomattavasti lyhyempiä kuin muunlaista muutosta kuvaavat tekstit. Negatiivista muutosta kuvattiin useasti vain parilla sanalla. Koska vastaukset olivat niin niukkoja, pyrin katsomaan näiden henkilöiden vastauksia kokonaisuutena ja näin muodostamaan kokonaiskuvaa teemasta.

Negatiivisia merkityksiä kuvanneita omaan tutkimukseeni valikoituneita, eli toipuneita yli 26-vuotiaita, oli aineistossa 5 henkilöä. Kaikki heistä olivat miehiä. Neljä heistä oli 26-30-vuotiaita ja yksi 51-60-vuotias. Hännisen (2004, 297-298) analyysissä noin neljännes oli kuvaillut toipumisen tuomia negatiivisia muutoksia. Näin huomattava ero vastaajamäärissä selittynee kahdella tekijällä. Ensinnäkin Hännisen tutkimuksessa on mukana toipuneiden lisäksi ne, jotka kertoivat olevansa toipumassa parhaillaan. Toiseksi Hänninen on sisällyttänyt analyysinsä kaikki vastaajat, kun taas itse olen rajannut analyysini koskevaan aikuisia, 25-60-vuotiaita. Yleissilmäyksen perusteella suurin osa negatiivisesti muutosta kuvanneita olikin alle 25-vuotiaita naisia.

Kovettumisen narratiiveihin sisällytin maininnat, joissa kerrottiin masennuksen ja toipumisen jollain tavoin kovettaneen. Kovettumista kuvattiin myös muuttumisena varovaisemmaksi tai kyynisemmäksi. Näissä kovin lyhytsanaisissa vastauksissa kuvattiin suhdetta masennukseen selviytymistarinoiden tapaan: minuuden ja masennuksen välille luotiin etäisyyttä (Hydén 2018, 37).

Varovaisemmaksi ja ikävämmäksi ihmiseksi (NYT25 – mies 26-30v.)

On mielenkiintoinen seikka, että aikuisista negatiivisia merkityksiä kuvanneista henkilöistä kaikki olivat miehiä. Sattuman mahdollisuutta ei mielestäni voi rajata pois, koska vastaajajoukko on niin pieni. Tästä huolimatta aineiston antamat viitteet ovat niin



poikkeuksellisia, että niitä on syytä tarkastella lähemmin: ero muihin narratiiviluokkiin on hyvin merkittävä.

Kovettumisen narratiiveja kuvaavat henkilöt olivat nimenneet masennuksen syiksi monia asioita. Työpaineet ja ihmissuhteiden ongelmat olivat teemoja, jotka mainittiin useamassa kuin yhdessä vastauksessa. Tästä ei otoksen pienuudesta johtuen voi suuria johtopäätöksiä vetää. Halusin tehdä asiasta kuitenkin tarkempaa analyysia, että pääsisin asiassa syvemmälle. Kolme vastaajaa mainitsivat ainakin yhtenä masennuksen syynä ihmissuhteiden ongelmat. Nämä ihmissuhteiden ongelmat tarkoittivat yhdessä vastauksessa petetyksi tulemista parisuhteessa ja toisessa vastauksessa sitä, että tyttöystävä jätti. Yhdessä vastauksessa ei ihmissuhdeongelmien määrittelyä avattu ollenkaan. Se vastaaja, joka kuvasi tyttöystävänsä jättäneen hänet, kertoi masennuksen loppuneen, kun hän jatkoi seurustelua saman henkilön kanssa. Ainakin siis tässä tapauksessa masennuksen voidaan olettaa olevan täysin ulkoisista olosuhteista johtuvaa eli luonteeltaan sosiaalista alkuperää. Vastaaja, joka kertoi tulleen petetyksi, taas kertoi muuttuneensa kyynisemmäksi, mikä sekin vaikuttaa hyvin luonnolliselta reaktiolta.

Tulevaisuuden odotukset kovettumisen narratiiveja tuottaneilla vastaajilla olivat hyvin neutraaleja ja hillittyjä. Vastauksissa esiintyi toive elämästä ilman masennusta, pyrkimyksestä päästä hiljalleen ylöspäin, ”itsensä löytämistä ja muiden odotuksilta vapautumista”, menestystä työ- ja yksityiselämästä sekä toive pärjäämisestä kaikkien sairauksien ja vaivojen kanssa. Odotukset elämältä muistuttivatkin jatkuvan prosessin narratiiveissa esiintyviä odotuksia.

Toisaalta sen kautta ymmärtää ihmisiä ja ihmisen heikkouksia, mutta jotenkin se myös kovetti. Pohjimmiltaan elämä on merkityksetöntä. (NYT32, Mies 26-30v.)

Vastauksissa ”kovettuminen” liitettiin pariin kertaan siihen, että vastaaja oli ollut aiemmin herkempi luonteeltaan, mutta masennuksen ja toipumisen jäljiltä muuttunut kovemmaksi. Toinen näin vastanneista kertoi masennuksensa syyksi armeijan. Ainakin tämän vastaajan kovettumisen kokemus onkin helppo nähdä ”yhteiskunnan tuotteena”, kuuluhan suomalainen sananparsa armeijaan liittyen ”siellä pojista tehdään miehiä”. Tällöinhän

tietylainen ”miehinen” kovuus nähdään arvostettavana asiana. Tontti (2008, 82) kuvaakin nykykulttuuria voimakkaiden tunteiden tukahduttajaksi. Toisin sanoen siis myös miesten kohdalla on syytä pohtia masennuksen sukupuolittuneisuutta. Miehillä odotetaan erilaisia rooleja kuin naisilta, mutta rooliodotukset ovat olemassa. Valkonen, Hänninen ja Lindfors (2012, 277) nostavat esiin, kuinka maskuliinisuudessa on myös voimauttavia elementtejä, eikä sen voi ajatella tuovan pelkästään negatiivisia rooliodotuksia. Tämän ryhmän narratiivit erosivat selviytymisen ja jatkuvan prosessin narratiiveista myös siinä, että kovettumisen narratiivityypissä henkilö ei kokenut muuttuneensa autenttisemmaksi tai ”omemmaksi” itsekseen, vaan pikemminkin päinvastoin niin kuin esimerkiksi herkkyden suhteen on nähtävissä.

Kovettumisen tarinat näyttäisivätkin kuvaavan ennen kaikkea masennukseen johtaneiden syiden seurauksia, eikä niinkään toipumisen aiheuttamaa muutosta ihmisessä. Toisaalta on huomioitava, että aineistossa on muitakin henkilöitä, jotka kertovat masennuksen syiksi samoja asioita, esimerkiksi avioeron, mutta eivät silti kuvaa toipumista kovettumisenä. Voi miettiä, onko esimerkiksi sillä vaikutusta, kuinka paljon aikaa kyseisestä tapahtumasta on tai onko kovettuminen jollain tavalla miehille tyypillinen tapa reagoida elämässä tapahtuviin negatiivisiin asioihin.

Kovettumisen tarinoita vastaavia kuvauksia ei toipuneita tutkittaessa olla löydetty muista tutkimuksista. Kun on tutkittu myös masentuneita ja toipumassa olevia, tällaisia merkityksiä kuitenkin on löytynyt (Turunen & Hänninen 2014, 127-128). Eräs selitys voikin olla, että kyseiset henkilöt olivat vielä toipumassa masennuksestaan ja sen takia kokevat kovettuneensa. Toisaalta taas aineistonkeruutapa saattoi olla selittämässä sitä, että muissa toipuneisiin keskittyvissä tutkimuksissa ei havaittu kovettumisen kaltaista kerrontaa. Muut tutkimukset (Fullagar & O’Brien 2012; Larfance & Stoppard 2006) ovat olleet haastatteluja. Voi hyvin olla, että vastaajia haastattelututkimuksessa olivat olleet sellaiset ihmiset, joiden toipuminen on päättynyt ”hyvin” ja jotka kokivat toipumisen selviytymistarinan tavoin.

Osa kovettumisen narratiiveista näytti siis selittyvän luonnollisina seurauksina elämän eri tapahtuneille. Tämä ei kuitenkaan poista niiden arvoa, koska tällaisia ”luonnollisia”

tapahtumia on paljon myös muissa narratiivityypeissä, vaikkakaan tutkielmaa tehdessä ei ole resursseja perehtyä jokaiseen yksittäiseen vastaukseen kovettumisen narratiiveihin perehtymisen tavoin. Lisäksi on huomioitavaa, että kaikki varovaistuneet olivat miehiä. Mielenkiintoiseksi jatkotutkimusaiheeksi muodostuukin, miten tätä asiaa voitaisiin selittää: alle 25-vuotiaat kovettumisen narratiivia kertoneet olivat naisia, mutta yli 25-vuotiaat olivat miehiä.

## 8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuskysymyksenäni oli, millaisia merkityksiä masennus ja siitä toipuminen saavat masennuksesta toipuneen elämässä. Toipuminen koettiin eri tavoin ja vastaus tähän kysymykseen jäsenyikin kolmen erilaisen narratiivityypin kautta. Selviytymisnarratiiveissa henkilö koki muuttuneensa paremmaksi versioksi itsestään ja masennus nähtiin historiaan jääneenä tapahtumana. Jatkuvan prosessin narratiivein toipuminen taas kuvattiin jollain tavoin aktiivisena arjessa olevana asiana. Kolmas ja pienin kategoria oli masennuksen kovettamat vastaajat. Näissä narratiiveissa henkilö kertoi masennuksen muuttaneen häntä jollain tavoin kyynisemmäksi tai kovemmaksi ihmiseksi.

Vahvoja selitysmalleja sille, miksi ihmiset luovat toisistaan niin paljon eroavia merkityksenantoja suhteessa toipumiseen, ei ole. Selvää on, että masentumisen syillä on huomattava rooli myöhemmin tapahtuvalle merkityksenannolle. Masentumisen syy on määrittelemässä myös sitä, mieltääkö henkilö masennuksensa enemmän sosiaalisesta vai yksilöllähtöisestä näkökulmasta. Esimerkiksi, jos henkilö kokee masentuneensa lapsuudessaan kokemansa kaltoinkohtelun takia, mieltää hän masennuksen helpommin yksilöllähtöisenä ongelmana, kun taas työpaikan menettämisestä johtuva masennus on helpompi ymmärtää sosiaalisena ongelmana.

Moni vastaaja mainitsi masennuksensa syyksi työpaineet. Voidaan olettaa, että aineistonkeruun tapojen takia aineistossa oli yliedustettuna hyvin toimeentulevat ihmiset, mikä saattoi vaikuttaa työpaineiden esiintyvyyteen aineistossa. Tutkimukseni perusteella vaikuttaa siltä, että työpaineiden takia masentuneet eivät kuuluneet mihinkään tiettyyn narratiiviluokkaan, vaan jäsensivät masennuksen merkityksiä eri tavoin. Loppuun palamista voidaankin pitää masennuksen yhtenä rajapintana (Rikala 2013) ja diagnoosikriteerien puuttuessa se saatetaan välillä diagnosoida myös masennukseksi (Tuunanen, Akila & Räisänen 2011, 1141). Työpaineisiin liittyvä masennus liitettiin mahdollisuuden pysähtyä ja pohtia omaa arvomaailmaansa. Voisiko sanoa, että masennus tuo ihmiselle hänen tarvitsevansa pysähdysten, kun ihminen ei itse osaa hidastaa vauhtia? Tällöin masennus näyttäytyy suorastaan positiivisessa valossa. Tämä kuitenkin kuvaa nyky-yhteiskuntaamme ja

tällöin todella korostuu masennuksen sosiaalinen ulottuvuus. Olisikin hyvä miettiä, millä tavoin nykyisiin työnteon tapoihin voitaisiin vaikuttaa niin, että uupumukseen voitaisiin puuttua aikaisessa vaiheessa tai niin, ettei sitä pääsisi syntymään.

Tutkielmassani saadut selviytymistarinan mukaiset narratiivit olivat tyyppillisiä ja tulleet esille useasti jo aiemmissa tutkimuksissa. Masennuksesta kertomista jatkuvan prosessoinnin narratiivin tai kovettumisen narratiivin mukaisesti taas on tutkittava lisää. Varsinkin kovettumisen narratiiveihin liittyvään sukupuolittuneisuuteen olisi hyvä kiinnittää huomiota. Olisi myös hyvä miettiä, miten toipumisesta kertomiseen vaikuttaa se, että julkisuudessa esiintyy lähinnä yksinomaan selviytymisnarratiivien mukaisia kertomuksia. Onko niin, että osa vastaajista on muokannut narratiivinsa tähän muotoon, koska kokevat sen olevan sallituin toipumisesta kertomisen muoto? Kaikki eivät kuitenkaan kuvanneet selviytymistarinoita, joten koko totuus ei voi olla sekään. Onko itseasiassa hyvä asia, että ihminen muokkaa toipumisnarratiivinsa vastaamaan selviytymistarinaa, jolloin masennus nähdään täysin ohimenneenä?

Vasta tutkielmaa tehdessäni oivalsin, kuinka herkän näkökulman olinkaan työhöni valinnut. Tavoitteenani oli antaa ääni niille henkilöille, jotka ovat toipuneet masennuksesta. Keskustelin tutkielmaa tehdessäni usean sellaisen henkilön kanssa, joka oli toipunut masennuksesta. He kokivat masennuksen tarkastelun sosiaalisesta ulottuvuudesta käsin mahdollisesti lisäävän masennuksen leimaavuutta. Toisin sanoen masennuksen ymmärtäminen sairautena koettiin vähentäneen leimautumista. Näiden keskustelujen pohjalta jäinkin pohtimaan, sivutetaanko lopulta myös laadullisessa tutkimuksessa niiden henkilöiden äänet, joiden ääniä tutkimuksien avulla pyritään nostamaan? Vaikka masennuksella selvästi on myös sosiaalinen ulottuvuus, ei tarkoituksena ole tämän korostamisella lisätä kenenkään ahdinkoa. Samanaikaisesti ei voida kuitenkaan kieltää sitä, että esimerkiksi lääketyhtiöt hyötyvät suuresti masennuksen medikalisoimisesta (Tontti 2008, 80-82). Itselleni kirkastui entisestään tutkielmaa työstäessäni, että Horwitzin ja Wakefieldin (2007) tuottaman jaottelun kaltaisia yrityksiä yhdistää masennuksen sosiaalista ja lääketieteellistä ymmärtämistä tarvitaan.

”Toivoisin, että ns. terveet suhtautuisivat tähän sairauteen kuten muihinkin sairauksiin.

Masennus on vakava, vaikeasti invalidisoiva sairaus.” (NYT53, Nainen 51-60v).

Työskennellessä masentuneen henkilön kanssa, niin sosiaalityöntekijänä kuin muunkin profession edustajana, on tärkeää ottaa huomioon masennuksen merkitys ihmisen koko elämälle sen sijaan, että masennus ajateltaisiin hoidettavan täysin terveydenhuollon puolella. Tässä tuleekin näkyväksi se, millaiseksi ilmiöksi työntekijä masennuksen mieltää: sosiaalisesti vai fyysisesti. Tässä kokonaisvaltaisuuden huomioimisessa jonkinlaisesta elämänjanatyöskentelystä tai muiden narratiivisten menetelmien hyödyntämisestä voikin olla apua. On myös hyvä tiedostaa, että masennus tarkoittaa eri ihmisille eri asioita, vaikka tapahtumat olisivat olleet suurin piirtein samanlaiset. Lisäksi työntekijänä tulisi luoda henkilölle mahdollisuuksia myös toipumisen mallitarinasta eroavaan minuuden narratiiviin. On hyvä muistaa, että masennus on hyvin moniulotteinen ilmiö. Kuitenkin vielä tärkeämpää on muistaa, että se ei ole kaikki, mitä masentunut ihminen on. Usein keskustellaankin siitä, että eri palveluita käyttäessään henkilö, jolla on mielenterveysongelmia, kokee itseään katsottavan lähinnä ”masentuneen” tai ”sairaana” leiman läpi. Narratiivisella otteella työskentely voisi myös olla vahvistamassa henkilön omaa ajatusta siitä, että hänen minuuden narratiivinsa on muutakin kuin hänen masennuksensa.

” Suunnitelmaa täytyi arvioida toisesta näkökulmasta, piti pysähtyä, ottaa kurssi tulevaisuuteen uudestaan, sepittää käsikirjoitus sairauden mukanaan tuomat muutokset huomioon ottaen. Tämä ei todellakaan ole ollut helppoa.” EK9, Nainen 63 v.

Pro gradu -tutkielmassani tarkastelin toipumisen saamia merkityksiä. Merkitykset osoittautuivat moninaisiksi. Niiden muotoutuminen riippuu monista eri tekijöistä, eikä merkitysten muotoutumisesta ole luotavissa yhtenäistä mallia. Tästä huolimatta olisi masennuksesta toipuneiden tutkimista hyvä jatkaa esimerkiksi kovettumisen narratiivia tuottavien henkilöiden osalta. Koska masennuksen uusiutumistasaste on merkittävä, on toipuneiden tutkimisella myös huomattava ennaltaehkäisevä ulottuvuus.

## Lähteet

- Alasuutari, P. (2011): Laadullinen tutkimus 2.0. 4. painos. Vastapaino, Tampere.
- Aneshensel, C. S., J. C. Phelan & A. Bierman: The Sociology of Mental Health. Surveying the Field. Teoksessa Aneshensel, C. S. & J. C. Phelan (toim.): Handbook of the Sociology of Mental Health, 2. painos. Springer, New York 2013, 3–17.
- Anthony, W. (1993): Recovery from mental illness: the guiding vision of the mental health system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal* 16:4, 11-23.
- Anthony, W., M. Cohen, M. Farkas, & C. Gagne (2002): Psychiatric rehabilitation. 2. painos. Boston university. Center for Psychiatric Rehabilitation, Boston.
- Berger, P. L. & T. Luckmann (1966): The social construction of reality A treatise in the Sociology of knowledge. Penguin books, Lontoo.
- Bondolfi, G., V. Mazzola & G. Arciero (2015): In between ordinary sadness and clinical depression. *Emotion review* 7:3, 216-222.
- Bröer, C., B. Besseling (2016): Sadness or depression: Making sense of low mood and the medicalization of everyday life. *Social Science and Medicine* 183, 28-36.
- Davidson, L., M. O'Connell, J. Tondora, M. R. Staeheli & A. C. Evans: Recovery in serious mental illness: Paradigm shift or shibboleth? Teoksessa Davidson, L., C. M. Harding & L. Spaniol (toim.): Recovery from severe mental illnesses: Research evidence and implications for practice. Center for Psychiatric Rehabilitation of Boston university, Boston 2005, 5-26.
- Drakos, G.: Globally Distributed Silences, and Broken Narratives About HIV: Teoksessa Hydén, J. & J. Brockmeier (toim.): Health, Illness and culture: Broken narratives. Taylor & Francis, New York 2008, 99-121.
- Erkkilä, R.: Narratiivinen kokemuksen tutkimus: koettu paikka, tarina ja kuvaus. Teoksessa Perttula, J. & T. Latomaa (toim.): Kokemuksen tutkimus: Merkitys – tulkinta – ymmärtäminen. Dialogia Oy, Helsinki 2006, 195-216.
- Ferrari, A. J., F. J. Charlson, R. E. Norman, A. D. Flaxman, S. B. Patten, T. Vos & H. A. Whiteford (2013): The epidemiological modelling of major depressive disorder: application for the global burden of disease study 2010, 8:7
- Frank, A. W. (1995): The Wounded storyteller: Body, illness, and ethics. The University of Chicago press, London.
- Fullagar, S. & W. O'Brien (2012): Immobility battles, and the journey of feeling alive: Women's metaphors of selftransformation through depression and recovery. *Qualitative Health research* 22:8, 1063-1072.

Fuller-Thomson, E., S. Agbeyaka, D. M. LaFond & M. Bern-Kulg (2016): Flourishing after depression: Factors associated with achieving complete mental health among those with a history of depression. *Psychiatry research* 242, 111-120.

Gergen, K. J.: Knowledge as socially constructed. Teoksessa Gergen, K. J. & M. M. Gergen (toim.): *Social construction. A reader*. SAGE Publications, Lontoo 2003, 15-17.

Gergen, K. J. & M. M. Gergen: Narratives of the Self. Teoksessa Hinchman, L. P. & S. K. Hinchman (toim.): *Memory, identity and community – The idea of narrative in the human sciences*. State University of New York Press, Albany 2001, 161-185.

Haarni, I. 2013. *Elämän konkari -kirjoituskilpailu 2013*. Suomen Mielenterveysseura.

Hatavara, M., L.-C. Hydén, & M. Hyvärinen: Introduction, or another story of narrative. Teoksessa Hatavara, M., L.-C. Hydén & M. Hyvärinen (toim.) *The travelling of concepts of narrative*. John Benjamins Publishing Co., Amsterdam 2013, 1-9.

Heikkinen, H. L. T.: Kerronnallinen tutkimus. Teoksessa Valli, R. (toim.): *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2 - Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. PS-kustannus, Jyväskylä 2018, 145-160.

Horwitz, A. V.: *The Sociological Study of Mental Illness: A Critique and Synthesis of Four Perspectives*. Teoksessa Aneshensel, C. S. & J. C. Phelan. (toim.): *Handbook of the Sociology of Mental Health*. Springer, New York 2013, 95-113.

Horwitz, A. V. & J. C. Wakefield (2007): *The Loss of sadness: How psychiatry transformed normal sorrow into depressive disorder*. Oxford university press, New York.

Hurtig, J. & M. Laitinen: Kantaaottavuus tutkimuksen eettisenä kysymyksenä. Teoksessa Pohjola, A. (toim.): *Eettisesti kestävä sosiaalitutkimus*. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja C. Työpapereita 47. Lapin yliopisto, Rovaniemi 2003, 87-110.

Hydén, L.-C.: Identity, self, narrative. Teoksessa Hyvärinen, M., L. C. Hydén, M. Saarenheimo & M. Tamboukou (toim.): *Beyond narrative coherence*. John Benjamins Publishing Company, Amsterdam 2010, 33-48.

Hyvärinen, M.: Travelling metaphors, transforming concepts. Teoksessa Hyvärinen, M. M. Hatavara & L.-C. Hydén (toim.): *The travelling of concepts of narrative*. John Benjamins Publishing Co., Amsterdam 2013, 13-42.

Hyvärinen, M., Hydén, L.-C., Saarenheimo, M. & Tamboukou, M.: Beyond narrative coherence: An Introduction Teoksessa Hyvärinen, M., L. C. Hydén, M. Saarenheimo & M. Tamboukou (toim.): *Beyond narrative coherence*. John Benjamins Publishing Company, Amsterdam 2010, 1-16.

Hänninen, V. (1999): *Sisäinen tarina, elämä ja muutos*. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos, Tampere.

Hänninen, V.: Miten masennus muuttaa ihmistä? Teoksessa Hänninen, V. & O.-H. Ylijoki (toim.): *Muuttuuko ihminen?* Tampere University Press, Tampere 2004, 277-306.



Hänninen, V. & Valkonen, J. (1998): Kunnan tarinoita: tarinallinen näkökulma kuntoutukseen. Kuntoutussäätiö, Helsinki.

Hänninen, V.: Narratiivisen tutkimuksen käytäntöjä. Teoksessa Valli, R. (toim.): Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2 - Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. PS-kustannus, Jyväskylä 2018, 161-179.

ICD-11-luokitus. Depressive disorders. Internet-sivusto. Viitattu 23.10.2018.  
<https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/1563440232>

Ihanus, J. 1999. Minäkertomukset. Teoksessa Kulttuuri ja psykologia. Helsingin yliopisto. Yliopistopaino Helsinki University Press, Helsinki, 241-256.

Isometsä, E.: Masennushäiriöt. Teoksessa Lönnqvist, J., M. Marttunen & T. Partonen (toim.): Psykiatria. 9.-10. uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki 2013, 154-193.

Kaltiala-Heino, R., O. Poutanen & M. Välimäki (2001): Sairauden häpeällinen leima. Duodecim 117:6, 563-570.

Karasz, A. (2005): Cultural differences in conceptual models of depression. Social Science & Medicine 60:7, 1625-1635.

Karp, D. A. (1994): Living with depression: Illness and identity turning points. Qualitative health research 4:1, 6-30.

Karp, D. A. (1996): Speaking of sadness. Oxford university press, New York.

Karp, D. A. & B. B. Birk: Listening to Voices: Patient Experience and the Meanings of Mental Illness. Teoksessa Aneshensel, C. S. & J. C. Phelan (toim.): Handbook of the Sociology of Mental Health. Springer. New York 2013, 23-40.

Kerby, A. P. (1991): Narrative and The self. Indiana University Press: Bloomington and Indianapolis.

Kerby, A. P.: The language of the Self. Teoksessa Hinchman, L. P. & S. K. Hinchman (toim.): Memory, identity and community – The idea of narrative in the human sciences. State University of New York Press, Albany 2001, 125-142.

Kuntoutuspsykoterapia. 2017. Kansaneläkelaitos KELA. Internet-sivusto. Viitattu 31.1.2018. <https://www.kela.fi/kuntoutuspsykoterapia>

Kuula, A. (2011): Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Vastapaino, Tampere.

Käypä hoito -suositus. 2016. Depressio. Duodecim. Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin ja Suomen psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Internet-julkaisu. Viitattu 5.12.2018. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50023.pdf>

Lahikainen, A. R.: Minuuden sosiaalinen rakentuminen. Teoksessa Suominen, E., A.-M. Pirttilä-Backman, A. R. Lahikainen & M. Ahokas (toim.): Arjen sosiaalipsykologia. WSOY, Helsinki 2013, 89-140.

Laitinen, M. & Uusitalo, T.: Narratiivinen lähestymistapa traumaattisten elämäkokemusten tutkimisessa. Teoksessa Kaasila, R., R. Rajala, K. E. Nurmi (toim.): Narratiivikirja: Menetelmiä ja esimerkkejä. Lapin yliopistokustannus, Rovaniemi 2008, 106-151.

Larfance, M. N. & J. M. Stoppard (2006): Constructing a Non-depressed Self: Women's Accounts of Recovery from Depression. *Feminism & Psychology* 16:3, 307-325.

Lieblich, A., R. Tuval-Mashiach & T. Zilber (1998): *Narrative Research*. SAGE, Thousand Oaks.

Louhiala, P. & V. Launis (2009): *Parantamisen ja hoitamisen etiikka*. Edita Prima, Helsinki.

Lönnqvist, J. & J. Lehtonen: *Psykiatria ja mielenterveyden häiriöt*. Teoksessa Lönnqvist, J., M. Marttunen & T. Partonen (toim.) *Psykiatria*. 9.-10. uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki 2013, 12-31.

Markkula, N., J. Suvisalmi, S. I. Saarni, S. Pirkkola, S. Peña, K. Ahola, A. K. Mattila, S. Viertiö, J. Strehle, S. Koskinen & T. Härkänen (2015): Prevalence and correlates of major depressive disorder and dysthymia in an eleven-year follow-up – Results from the Finnish Health 2011 Survey. *Journal of affective disorder* 173, 73-80.

Markkula, N. & J. Suvisalmi (2018): Onko masennus lisääntynyt suomalaisessa aikuisväestössä? *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 55:3, 189-199.

Mielenterveyden edistäminen. 2018. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Internet-sivusto. Viitattu 12.11.2018. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/keinoja-mielenterveyden-edistamiseen/time-out-aikalisa-elama-raiteilleen/aikalisa-ohjaajien-materiaalipaketti/mielenterveys/masennus>

Moilanen, P. & P. Räihä: *Merkitysrakenteiden tulkinta*. Teoksessa Valli, R. (toim.): *Ikku-noita tutkimusmetodeihin 2 - Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. PS-kustannus, Jyväskylä 2018, 43-61.

Mokoma 2015. *Lunnaat*. Kappale albumilla *Elävien kirjoihin*.

Nordling, E. (2018): Mitä toipumisorientaatio tarkoittaa mielenterveystyössä? *Duodecim* 134:1476-83.

O'Brien, W. (2012): *Recovery imperative: A critical examination of mid-life women's recovery from depression*. Griffith University. *Social Science & Medicine* 75:3, 573-580.

Pohjola, A.: *Tutkijan eettiset sitoumukset*. Teoksessa Pohjola, A. (toim.): *Eettisesti kestävä sosiaalitutkimus*. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja C. Työpapereita 47. Lapin yliopisto, Rovaniemi 2003, 53-68.

Polkinghorne, D. E. 1995. *Narrative configuration in qualitative analysis*. Teoksessa Hatch, J. A. & R. Wisniewski (toim.): *Life History and narrative*. The Falmer Press, Lontoo, 5-23.

Popp-Baier, U. (2001): *Narrating embodied aims. Self-transformation in conversion narratives – A psychological analysis*. *Forum Qualitative Social Research*, 2:3. Viitattu 29.10.2018. <http://www.qualitative-research.net/fqs-texte/3-01/3-01popp-e.htm>

Ridge, D. & S. Ziebland (2006): "The old me would never have done that": How people give meaning to recovery following depression. *Qualitative health research* 16:8, 1038-1053.

Rikala, S. 2013. Työssä uupuvat naiset ja masennus. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Tampere University Press, Tampere.

Riessman, C. K. (2008): *Narrative methods for the human sciences*. Boston college. SAGE publications, London.

Romakkaniemi, M. (2011): *Masennus: Tutkimus kuntoutumisen kertomusten rakentumisesta*. Väitöskirja. Lapin yliopisto yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Acta Universitatis Lapponiensis.

Räty, R. 2002. Helsingin Sanomat: Masennuskysely 2002. Sähköinen tietoaaineisto. Versio 3.0. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:fsd:T-FSD1256>

Saastamoinen, M.: Tulkintoja masennuksen ja yhteiskunnan tilan välisestä yhteydestä. Teoksessa Kuusela, P. & M. Saastamoinen (toim.): *Hyvän elämän sosiaalipsykologia: Toimijuus, tunteet ja hyvinvointi*. UNIPress, Kuopio 2014, 128-146.

Sampson, E. E.: Possessive individualism and the self-contained ideal. Teoksessa Gergen, K. J. & M. M. Gergen (toim.): *Social construction. A reader*. SAGE Publications, Lontoo 2003, 123-128.

Shepherd, A., C. Sanders, M. Doyle & J. Shaw (2016): Personal recovery in personality disorder: Systematic review and meta-synthesis of qualitative methods studies. *International Journal of Social Psychiatry* 62:1, 41-50.

Silverstein, S. M. & A. Bellack (2008): A scientific agenda for the concept of recovery as it applies to schizophrenia. *Clinical Psychology Review* 28:7, 1108-1124.

Suoninen, E.: Päivittäinen vuorovaikutus Teoksessa Suominen, E. A.-M. Pirttilä-Backman, A. R. Lahikainen & M. Ahokas (toim.): *Arjen sosiaalipsykologia*. WSOY, Helsinki 2013, 89-140.

Timonen, H. (2009): Omin sanoin. Elämän ja muutoksen tarinat vankilasta vapauteen. Kasvatustieteellisiä julkaisuja N:o 133. Väitöskirja. Joensuun yliopisto. Joensuun yliopistopaino: Joensuu.

Tontti, J. (2000): *Masennuksen arkea: selityksiä surusta ilman syytä*. Väitöskirja. Sosiaalipsykologian tutkimuksia. Helsingin yliopiston sosiaalipsykologian laitos.

Tontti, J. (2008): *Monimielinen masennus. Arjen reseptejä elämäntaudin hoitoon*. Vastapaino, Tampere.

Turunen, A.-M. & V. Hänninen (2014): Keski-ikäisten naisten masennuspolkuja. *Psykologia-lehti* 49b:2, 121-134.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käytätymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi. Helsinki 2009. Julkaisematon. Viitattu 13.2.2019.

<https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>

Tuulio-Henriksson, A. & J. Blomberg (2018): Mielenterveysperusteiset sairauspäiväraha-kaudet vuosina 2005-2017. Työpapereita. Kela, Helsinki. Viitattu 4.4.2019.  
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/233885/Tyopapereita136.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

Tuunanen, A., R. Akila & K. Räisänen (2011): Osaatko tunnistaa työuupumuksen ja hoitaa sitä? Duodecim 127:11, 1139-1146.

Ylinen, T. (2015): "Siitä alkoi pitkä tie": Tarkastelussa masennuksen merkitykset ja toipumisen jäsentyminen masennuksen kokeneiden kertomuksissa. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Sosiaalityön pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.

Valkonen, J.; V. Hänninen & O. Lindfors (2012): Maskuliinisuus miesten masennustarinoissa. Psykologia-lehti 47:04, 267-279.

Zhou, Y., A.-Y. Siu & X.-Y. Liu (2013): What does not kill me makes me stronger: The relationship between depression history, character strengths and coping strategies. Indian journal of wellbeing 4:6, 1249-1254.