

**JYX**



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

**Author(s):** Maanmieli, Karoliina

**Title:** Sairausnarratiivit ja kirjallisuusterapia

**Year:** 2022

**Version:** Accepted version (Final draft)

**Copyright:** © Basam Books, 2022

**Rights:** In Copyright

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

**Please cite the original version:**

Maanmieli, K. (2022). Sairausnarratiivit ja kirjallisuusterapia. In J. Ihanus (Ed.), *Terapeuttinen kirjoittaminen* (pp. 149-164). Basam Books.

# Sairausnarratiivit ja kirjallisuusterapia

Karoliina Maanmieli

## Sairauksien kulttuurisuus

Kulttuuriympäristö, jossa elämme, vaikuttaa ratkaisevasti tapaamme jäsentää ja hahmottaa maailmaamme ja nimetä siihen kuuluvia ilmiöitä. Oman kulttuurin erityispiirteitä ei ole helppoa huomata eikä varsinkaan kyseenalaistaa, sillä ne muuttuvat usein automatisoituneiksi itsestäänselvyyksiksi. Kulttuurin keskeinen tunnusmerkki onkin, että se muodostuu ajattelusta, arvoista ja käyttäytymisestä, jotka ovat kyseisen kulttuurin jäsenille itsestään selviä ja normaaleja (Mielenterveystalo 11.9.2021). Näin yhteiskunnan säännöt ja uskomukset määrittävät, millainen käyttäytyminen on normien mukaista ja miten tunteita tai ajatuksia on sallittua tai tapana ilmaista. Usein vasta toisen kulttuurin piiriin siirtyminen saa meidät tiedostamaan omalle kulttuurillemme ominaiset piirteet ja meille sallitut ilmaisun tavat (Kirmayer 2010).

Myös sairauksien sekä hyvin- ja pahoinvoinnin kokeminen, nimeäminen, luokittelu ja hoito ovat aina kulttuurisidonnaisia. Sairauksien ilmaisutavat ja merkityksenanto samoin kuin ne tavat, joilla sairauksiin suhtaudumme ja miten niitä hoidamme, määräytyvät kulttuurisesti (Honkasalo 2008, 14). Myös sairauksien suhteen pätee se, että toisen kulttuurin omista poikkeaviin käsityksiin tutustuminen voi saada tiedostamaan oman kulttuurin ajattelutavan subjektiivisuuden. Samalla tavoin voi vaikuttaa kulttuurin äkillinen muutos: esimerkiksi nyt läpielämämme pandemia on saanut meidät huomaamaan, miten paljon sairastumisen pelko voi säädellä elämäämme tai miten iso merkitys harrastustoiminnalla on mielenterveydelle. Se on saanut monet myös kyseenalaistamaan aiemman käytännön, jossa pienessä flunssassa oli sallittua, jopa suositeltavaa tulla töihin tai viedä lapsi päivähoidon.

Sairaudet ovat myös kirjallisuusterapiaryhmissä yksi tavallisimmista käsittelyn aiheista, erityisesti silloin kun ryhmän jäseniä yhdistää sama oma tai läheisen sairaus kuten syöpä tai päihdeongelma. Erilaisiin narratiivisiin ja kehon ja mielen yhteyttä korostaviin suuntauksiin tutustuminen antaakin kirjallisuusterapiaohjaajalle tärkeää taustatietoa sairauksien merkityksestä ja niiden turvallisesta terapeuttisesta käsittelystä.

## Kulttuurinen (mielen)terveystutkimus ja hulluustutkimus

Sairauksien ja sairastamisen kulttuurisuutta on viime vuosina tutkittu paljon kansainvälisesti ja myös Suomessa muun muassa kulttuurisen mielenterveystutkimuksen (Honkasalo & Salmi 2012; Ahlbeck ym. 2015; Jäntti ym. 2019) ja narratiivisen lääketieteen (Honkasalo 2008; Kirmayer 2010) sarjoilla. Alalla ajatellaan, että yhteiskunnallisen ja kulttuurisen muutoksen ymmärtäminen on välttämätöntä terveyteen ja sairauteen liittyvien kulttuuristen ilmiöiden ja käsitteiden kulttuurisen ominaislaadun jäsentämisessä. (Honkasalo & Salmi 2012, 9).

Psykiatrian historiaa on perinteisesti kirjoitettu lähinnä lääkäreiden näkökulmasta. Viime vuosikymmeninä kulttuurihistoriassa, psykologiassa ja kirjallisuuden- ja kirjoittamisen tutkimuksessa on alettu nostaa esiin hulluuteen, sen määrittelyyn ja sitä jäsentäviin käytänteisiin liittyvää historiallista ja kulttuurista vaihtelua, sairauksiin liittyviä tunteita, kuten häpeää (Maanmieli 2019) ja valtasuhteita. Kulttuuriseen mielenterveystutkimukseen kuuluu myös niin sanottu hulluustutkimus (Madness Studies). Hulluus määritellään tässä yhteydessä käsitteenä siten, että sairaus on vain yksi tapa jäsentää, käsitellä ja käsittää mielen poikkeavuutta. Hulluustutkimuksessa psykiatria nähdään osana yhteiskunnallista,

taloudellista ja kulttuurista kokonaisuutta. Sen keskeisimpiä tutkimuksen kohteita ovat historiallinen ja kulttuurinen muutos, potilaan ja yhteisön kokemus sekä hulluuden kulttuuriset representaatiot muun muassa kirjallisuudessa ja taiteessa. Erityisesti omakohtainen kokemus on viime vuosina usein asetettu keskiöön sekä tutkimuksessa että kulttuurituotteissa. Hulluustutkimuksen juuret ovat muun muassa sosiaali- ja aatehistoriassa, sosiologiassa, taiteen- ja kirjallisuudentutkimuksessa sekä antipsykiatriaksi nimetyssä traditiossa. Myös kriittisissä traditioissa, kuten feminismissä, on usein nostettu esiin hulluutta suhteessa kulttuuriseen vallankäyttöön sekä hulluuden valtasuhteita hajottamaan pyrkiviä piirteitä (Jäntti ym. 2019).

Diagnoosit ovat yksi kulttuurisen mielenterveystutkimuksen keskeisiä tutkimusaiheita. Ne ovat alkuaan tieteen ja hoitotyön käsitteitä, mutta ovat yhä enenevässä määrin levinneet arkikäyttöön ja muovautuneet kulttuuriseksi välineiksi, joilla luodaan identiteettejä ja kuvataan erilaisia kulttuurisia ilmiöitä kuten romaanien henkilöahmoja tai kokonaisa aikakausia. Ihmiset ovat alkaneet nimetä omaa pahoinvointiaan yhä useammin psykiatrian ja psykologian termein. Toisen maailmansodan jälkeen voimistunut kulttuurin psykologisoituminen sekä medikalisoituminen on ollut vahva trendi. (Brinkman 2016.)

### **Narratiivinen lääketiede ja elämäntarina**

Biolääketieteellisen lähestymistavan ja medikalisoitumisen vastapainoksi kaivataan kokonaisvaltaisempia näkemyksiä ihmisen hyvin- ja pahoinvoinnista, sen syistä ja hoitomuodoista. Yksi lupaava tulokas lääketieteen kentällä on narratiivinen lääketiede. Narratiivinen ajattelu tukeutuu sosiaalisen konstruktionismin viitekehykseen. Sen perusajatus on, että todellisuus rakentuu ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa (Hacking 2009, 26). Tämä tarkoittaa elämän ja maailman hahmottamista luotujen ja ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa jaettavien tarinoiden kautta.

Narratiivisen näkemyksen mukaan ihminen hahmottaa elämänsä tarinana ja rakentaa oman tarinansa käyttäen fiktiivisestä teoksesta tuttuja käsitteitä kuten henkilöahmo, juoni, motiivi, sivujuoni, ennakointi, toisto tai teema. Narratiivisuudessa olennaista on kerronnan ja kielen keskeinen rooli sosiaalisen todellisuuden ja itseymmärryksen muodostumisessa. Hännisen (1999, 15) mukaan tarinallinen lähestymistapa on psykologinen tai sosiaalietieteellinen suuntaus, jossa tarina nähdään keskeisenä ajattelun ja elämän jäsentämisen muotona. Tarinoissa yksilön sisäinen kokemus kohtaa sosiaalisen todellisuuden.

Jokainen meistä kertoo omaa tarinaansa myös sairauksistaan osana elämäänsä. Narratiivisessa lääketieteessä tätä kutsutaan sairausnarratiiviksi, ja sen ajatellaan voivan auttaa terveydenhuollon ammattilaista hoitamaan asiakasta paremmin. Asiakkaan omat henkilökohtaiset elämän ja sairauden merkitykset antavat arvokasta lisätietoa sairauden syistä, hoitomotivaatiosta ja hoitomuodon valinnasta. Narratiivisesta näkökulmasta terveydenhuollon ammattilaisen tulisi olla tukemassa asiakkaan eheyttävän tarinan rakentamisprosessia ja osata rakentaa siitä silta, joka voi yhdistää käsitteelliset rakennelmat toisiinsa (Charon 2008).

Sairaudet, traumat ja kriisit synnyttävät tarinoihimme katkoksia. Pitkittyneet elämänkriisit kuten kroonistuneet psykoosit tai toistuvat traumaattiset tapahtumat saavat elämäntarinan pirstaloitumaan, jolloin syy-seuraussuhteet tai tapahtumien ajallinen jatkumo voivat hämärtyä. Psykologian tutkija Juha Holma (1999, 213–214) korostaakin psyykkisten oireiden vaikutusta ihmisen toimijuuteen. Psykoottinen henkilö ei osallistu sosiaalisiin kertomuksen rakentamista koskeviin käytäntöihin, jotka muodostavat merkityksen ja sitä kautta sosiaalisen todellisuuden, vaan yhdistelee tapahtumia, kokemuksia ja henkilöitä omalla tavallaan. Koska oma pirstaloitunut tarina ei asetu normaaliin elämänkertomuksen kaavaan, ihminen ei pysty kuvaamaan elämäänsä tarinana tai rakentamaan elämäkertansa. Tällaisessa tilanteessa

ihminen voi menettää kyvyn nähdä vaihtoehtoja tai tehdä valintoja ja hänestä saattaa tulla hoitotoimenpiteiden passiivinen kohde. Holman mukaan psykoosi voi toimia ainoana pakokeinona, jos ihmisen elämäntarina muuttuu sietämättömäksi. Näin se tarjoaa vaihtoehtoisen tarinan ja maailman, jotka korvaavat kestävämmäksi muuttuneen todellisuuden. (Holma 1999, 213–214; Maanmieli & Maanmieli 2017.)

Psykoottisina oireina ilmenevä psyykkinen kriisi on tuskallisuudestaan huolimatta myös mahdollisuus elämän suunnan muuttamiseen ja perusarvojen uudelleen pohtimiseen. Psykoosin voi nähdä ikkunana tiedostamattomaan ja varhaisiin traumoihin (Seikkula & Alakare 2004). Psykoottisessa tilassa kanssaihminen sanoilla ja eleillä on usein paljon enemmän merkitystä kuin muulloin, ja ne muovaavat käsitystä omasta itsestä ja omasta ihmisarvosta. Siksi myötätuntoisella, ymmärtämään pyrkivällä kohtaamisella voi kriisin hetkellä olla parantava vaikutus, ja vastaavasti epäystävällinen ja työkeä kohtelu voivat syventää traumaa. Psykoottisen puheen kuuntelu ei kuitenkaan ole helppoa, koska psykoottinen kokemus jää narratiivisen jäsennyksen ulkopuolelle, ja näin ollen siihen liittyvä merkityksenmuodostus ei usein avaudu kuulijalle. (Maanmieli & Maanmieli 2017.)

Vaikka varsinkin psykiatrian alalla vallitsee neurobiologinen ja hyvin vahvasti lääkehoitoon painottuva näkemys, on olemassa muitakin tulkintakehyksiä, jotka ovat viime vuosina saaneet enemmän näkyvyyttä. Esimerkiksi Torniossa kehitetty, kansainvälistä näkyvyyttä saanut Avoimen dialogin malli perustuu siihen, että harhoista, unettomuudesta tai ahdistuneisuudesta kärsivät asiakkaat ja heidän läheisensä tavataan mahdollisimman pian dialogisessa vuorovaikutuksessa, jossa psykiatrian ammattilaiset kuuntelevat avoimesti psykoottista ilmaisua arvottomatta sitä, lääkitsemättä sitä pois tai kiirehtimättä määrittelemään sen tarkoitusta. (Seikkula & Alakare 2004; Bergström ym. 2019.)

Erikoislääkäri, psykoterapeutti Brian Broom on tutkinut kliinisessä työssään mielen ja kehon välistä yhteyttä ja todistanut käytännössä, miten sairauden merkityksiin perustuva lähestymistapa on auttanut lukemattomia potilaita vaikeissa kroonisissa sairauksissa, kun perinteiset lääketieteen keinot eivät ole tehonneet. Broom on osoittanut, että sairaudella on järjellinen merkityksensä, ja kun tämä merkitys avataan, mahdollistuu hoidosta hyötyminen. Tässä on kysymys mielen, kehon ja tulkintojen välisestä yhteydestä: kokemus ja merkitys ovat yhteydessä kehoon, ja sillä on vaikutusta traumatisoitumiseen, sairastumiseen ja toipumiseen. Broomin työ näyttää, kuinka hoitavan henkilön osoittama kiinnostus potilaan tarinaan ja sen eläytyvä kuunteleminen voi kääntää sairauden kulkua uuteen suuntaan. Tämä toimintatapa mahdollistaa uudenlaiset, tuloksekkaammat terveydenhuollon mallit. (Broom 2010.) Kirjallisuusterapeuttiset menetelmät soveltuvat mainiosti sairauden henkilökohtaisten merkitysten tarkasteluun.

Kehon ja mielen väliseen syvälliseen yhteyteen perehdytään myös esimerkiksi psykofyysisen psykoterapian alalla, josta on noussut yleiseen tietoisuuteen myös niin sanottu traumainformoitu työote (Sarvela & Auvinen 2020), joka on herättänyt suurta kiinnostusta Suomessa. Monilla aloilla on havahduttu huomaamaan traumatisoitumisen yleisyys ja vaikutus ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa. Kun ihminen kohtaa useampia traumaattisia tapahtumia tai ne kestävät pitkään, syntyy kompleksista traumatisoitumista. Näin voi tapahtua, jos esimerkiksi elää turvattomissa olosuhteissa tai kohtaa väkivaltaa tai laiminlyöntiä kiintymyssuhteessa. Erityisen vahingollisia ovat lapsuuden ajan haitalliset kokemukset (ACE = Adverse Childhood Experiences). (Pelkonen & Sarvela 2020, 97–107.)

Traumainformoidulla hoidolla tarkoitetaan lähestymistapaa, jossa pyritään ymmärtämään trauman monimuotoiset vaikutukset ja otetaan ne huomioon ihmisten kohtaamisessa. Tavoitteena on luoda toimintakulttuureja, joissa toipuminen mahdollistuu ja uudelleen traumatisoituminen ehkäistään. Työtapa perustuu osittain Stephen W. Porgesin polyvagaaliteoriaan. Keho muistaa traumat (vrt. van der Kolk 2020), ja ihmisen sympaattiseen ja parasympaattiseen hermostoon jakaantunut autonominen hermosto

työskentelee koko ajan potentiaalisia uhkatekijöitä arvioiden. Traumatisoituminen aikaansaa sympaattisen hermoston yliaktivoitumisen, mikä näkyy ”Pakene tai taistele” -tilana – myös vaarattomissa tilanteissa. Traumainformoiduilla menetelmillä pyritään vahvistamaan autonomisen hermoston säätelykykyä ja kasvattamaan turvan tilaa. (Pelkonen & Sarvela 2020, 107–115.) Tässä kirjallisuusterapialle ominainen luova kirjoittamistyöskentely toimii menetelmänä, jolla traumakokemusta voi omassa tahdissaan siirtää kehollisesta muistista kielelliseen muistiin (Maanmieli 2020, 125–126). Traumainformoitu työtapa parantaa myös kirjallisuusterapiaryhmien turvallisuutta ja tehokkuutta (Holopainen ym. 2021; Maanmieli 2020.)

## **Sairausnarratiivit kirjallisuudessa**

Taide ja lääketiede, erityisesti psykiatria, ovat kohdanneet historian aikana monin tavoin niin tapauskuvauksissa, potilaskertomuksissa kuin omaelämäkerrallisissa kirjoituksissakin. Kulttuurisen mielenterveystutkimuksen uranuurtajat (Jäntti ym. 2019) toteavat, että psykotieteiden lisäksi taide ja kirjallisuus samoin kuin elokuvat ja media ovat tärkeitä alueita, joilla sairauksien merkityksistä neuvotellaan. Hulluuden ja mielenterveyden haasteiden käsittelyä kaunokirjallisuudessa tarkastellaan myös kulttuurisen mielenterveystutkimuksen tutkijaverkoston piirissä syntyneessä teoksessa *Hulluus ja kulttuurinen mielenterveystutkimus* (2019), jossa Tiina Kukkonen tutkii hulluuden määrittelyä Kiven *Seitsemän veljeksien* ja Jani Tanskanen Paasilinnan *Ulvovan myllärin* kerronnassa.

Viime vuosina Suomessa on julkaistu paljon omaelämäkerrallisia psykiatriseen sairauteen liittyviä kokemuksellisia autofiktiivisiä teoksia, esimerkiksi Päivi Storgårdin *Keinulaudalla* (2013) ja Juha Hurmeen *Hullu* (2012). Kokeellisen runouden alueella on hyödynnetty internetissä julkaistuja mielenterveysongelmia sivuavia tekstejä (mm. Harry Salmenniemen *Texas, sakset* 2010 ja Karri Kokon *Varjofinlandia* 2005). Saara Jäntti (2012), Annina Ylä-Kapee (2014) ja monet muut ovat tutkineet ulkomaista kirjallisuutta, joka käsittelee hulluuden teemoja. Kotimaassa erityisen maininnan ansaitsee omaelämäkerralliset sarjakuvateokset, joissa tekijät kuvaavat mielenterveytensä ongelmia ja vaikeuksia tulla kuulluksi suomalaisessa yhteiskunnassa. Näistä mainittakoon esimerkiksi Viivi Rintasen *Mielisairaalan kesätyttö* (2015) sekä *Sarjakuvaterapiaa ja muita kertomuksia hulluudesta* (2020) sekä Emmi Valveen *Armo* (2017). Kokemuskerronta on tärkeässä roolissa myös monissa Mielenterveyden keskusliiton julkaisemissa ja muissa mielenterveyttä käsittelevissä tietokirjoissa, esimerkiksi tuoreessa *Skitsofrenia – Onko diagnoosi totta?* -tietokirjassa (Maanmieli, Gauffin & Suutarinen 2021), jossa neljä skitsofreniadiagnoosin saanutta kertoo elämästään, sairastumisestaan, diagnoosin saamisen vaikutuksista, saamastaan (epäonnistuneesta) hoidosta sekä omaehtoista toipumisestaan.

## **Sairauksien käsittely kirjallisuusterapiassa**

Koska sairaudet ovat kirjallisuudessa hyvin tyypillinen aihe, kirjallisuusterapia on luonteva sairausnarratiivien käsittelyn ja mahdollisen uudelleentulkinnan kehys. Sairauksien käsittely on myös nyt hyvin ajankohtaista. 2020-luvun alussa kirjallisuusterapia- tai kirjoittajaryhmiä ohjanneet tai niihin osallistuneet ihmiset tuskin ovat voineet välttyä siltä, että istuntojen alku- ja loppukierroksiin ja ryhmissä kirjoitettujen tekstien sävyyn on vaikuttanut merkittävästi meneillään oleva COVID-19-pandemia. Ryhmissä on tarkasteltu siihen liittyviä pelkoja, surua, turhautumista, ahdistusta ja masennusta, mutta myös lisääntyntä vapaa-aikaa, rauhoittunutta elämänrytmiä ja tärkeisiin asioihin, kuten perheeseen ja omaan luontosuhteeseen, keskittymistä.

Monet hakeutuvat kirjallisuusterapiaryhmiin joko saadakseen apua akuutin sairastumisen aiheuttaman kriisin käsittelyyn tai tukemaan sairauden jälkeistä identiteetin uudelleen rakentamista. Kirjallisuusterapia on oivallinen keino esimerkiksi itseluottamuksen parantamiseen. Toistuvat epäonnistumiset ja kriisit johtavat usein identiteetin kapeutumiseen ja oman itsen näkemiseen negatiivisessa valossa (vrt. Mäkilä 2019). Tämä on yhteydessä valikoivaan havainnointiin, jossa yksilö huomioi vain epäonnistumisensa eikä kiinnitä huomiota kaavasta poikkeaviin onnistumisiin. Luovien terapioiden avulla on helpompaa tarjota onnistumisen kokemuksia kuin perinteisillä puheeseen perustuvilla terapioilla. Kirjallisuusterapiassa panostetaan myös omien vahvuuksien ja positiivisten ominaisuuksien tunnistamiseen. Näin voidaan tuottaa voimauttavia ja eheyttäviä vaikutuksia ja tunnetta omasta riittävydestä ja kelpaavuudesta. Näitä positiivisia vaikutuksia raportoivat myös väitöstutkimukseni kirjallisuusterapiaryhmän osallistujat (Kähmi 2015). Yksi ihmisen keskeisistä eheytyishaasteista on huomata onnistumiset ja elämän positiiviset puolet ja muuttaa niiden kautta oma kertomus mielekkääksi, tarkoituksenmukaiseksi ja positiiviseksi.

Kirjallisuusterapiassa voidaan käyttää tai soveltaa narratiivisen terapian työtapoja, joiden avulla esimerkiksi tuskallisten asioiden, tunteiden ja muistojen ulkoistaminen on mahdollista. Fiktiivisten tai toisten ihmisten omaelämäkerrallisten tekstien käsittely voi mahdollistaa oman tai läheisen sairauden tarkastelun turvalliselta etäisyydeltä. Jos kirjoittaessa pystyy etäännyttämään emotionaalista painetta, esimerkiksi sairauteen liittyvää syyllisyyttä, häpeää tai pelkoa, uusiutumisosprosessi käynnistyy helpommin. Sairaudesta voi esimerkiksi narratiivisen terapian ulkoistavien keskustelujen menetelmää (White 2008, 13, 28–29) mukaillen rakentaa itsen ulkopuolisen, nimetyn ja tyytellyn hahmon, jonka kanssa voi käydä dialogia.

Rintasyövästä toipuneiden kirjallisuusterapiaa väitöstutkimuksessaan tarkasteleva Johanna Holopainen (Holopainen ym. 2021) valitsi Whiten menetelmää hyödyntäen personifikaation kirjoittamisen menetelmäksi, ja hänen ohjaamansa kirjoittajaryhmän yhden kokoontumisen teemaksi valikoitui rintasyöpälääkityksen käsittely ulkoistavien keskustelujen avulla ja niiden sivuvaikutuksien, merkityksen ja oman elämänhallinnan kuvailu etäännyttämällä. Metaforisen ilmaisun kautta voi tämänkaltaisilla menetelmillä sanoittaa omaa minuuttaan samalla tutkien ja luoden uusia mahdollisia minuuksia.

Omaelämäkerrallisessa kirjoittamisessa narratiivinen näkökulma usein korostuu. Kokemuksellinen totuus on ainoa, mistä kirjoittaessa voi lähteä liikkeelle, vaikka se olisikin vinoutunut ja värjätynyt, kuten se väistämättä jossakin määrin on. Omaelämäkerrallisessa työskentelyssä tiukka pitäytyminen faktoihin ja objektiivisuuden tavoittelu eivät terapeuttisen prosessin kannalta välttämättä olekaan toimivia lähtökohtia. Metaforisen ilmaisun ja fiktiivisen etäännyttämisen keinoin voi helpottaa kipeiden asioiden ilmaisua ja käsittelyä. Samalla kyky ymmärtää myös läheisten näkemyksiä paranee – vastakkainasettelu ja omaelämäkerrallisille muistoille tyyppillinen taistelu siitä, kuka esimerkiksi sisaruksista on muistoissaan oikeassa, voi laantua. Lähipiirin huomioiminen on tekstiä julkaistaessa tärkeää, mutta tekstin työstämävaiheessa on terapeuttisesti olennaista pystyä kirjoittamaan myös suvun salaisuuksista ja ”kiellettyistä” aiheista. Yksi toimiva kirjallisuusterapeuttinen tapa lähestyä näitä teemoja on tehdä lista siitä, mistä ”et saa” kirjoittaa, ja miettiä sitten, miksi et saa. Kuka niin sanoo? Mitä tapahtuisi, jos kirjoittaisit vai tapahtuisiko mitään?

Kun kirjallisuusterapiassa käsitellään sairauksia, traumainformoitu työote ohjaamisessa lisää onnistumisen mahdollisuuksia. Metaforisen ilmaisutavan mahdollistaminen ja suosiminen on traumainformoidussa kirjallisuusterapiassa erittäin suositeltavaa. Metaforat tekevät kirjoittamisprosessista turvallisemman monin tavoin: ne etäännyttävät ja tiivistävät tuskallisia muistoja; niiden peittävyttä ja paljastavuutta voidaan hallita joustavasti, ja niiden avulla voi kuvata ilmiöitä, joille sanoja ei ole (vielä) olemassa. Metaforat mahdollistavat myös ajattelutapojen muuttumisen ja luovat uudenlaisia tapoja ilmaista tai tulkita.

(Maanmieli 2020; Maanmieli & Ihanus 2021.) Myös kaiken työskentelyn ja jakamisen vapaaehtoisuus, suljettu ryhmä, vaihtoehtoisten työtapojen ja kirjoittamisaiheiden tarjoaminen sekä strukturoitu istuntojen ja koko kirjallisuusterapiaprosessin aikataulu ovat muita toimivia turvaa lisääviä keinoja (Holopainen ym. 2021).

Olen psykoosin kirjallisuusterapiaa tarkastelevassa väitöskirjassani (Kähmi 2015) todennut toivon herättämisen kirjallisuusterapian keskeisimmäksi tavoitteeksi. Toivon merkitys korostuu sairauksia käsiteltäessä ja tilanteissa, joissa psykiatrinen sairausdiagnoosi tai psyykkinen tai somaattinen sairaus itsessään on kapeuttanut ihmisen näkemystä itsestään ja vaikuttanut hänen kokemaansa ihmisarvoon sekä pystyvyyteen. Itseään toteuttavaksi kääntyneen diagnoosin kokonaisvaikutus voi olla valtavan suuri ja itsetunnon korjaaminen vaatiikin usein pitkää työskentelyä luottamuksellisessa ja turvallisessa ryhmässä.

## Lähteet

Ahlbeck, Jutta; Lappalainen, Päivi; Launis, Kati, Tuohela, Kirsi & Westerlund, Jasmine (toim.). Kipupisteissä. Sairaus, kulttuuri ja modernisoituva Suomi. Turku: Turun yliopisto, Utukirjat 8, 2015, s. 105–32.

Bergström, Tomi; Seikkula, Jaakko; Holma, Juha; Mäki, Pirjo; Köngäs-Saviaro, Päivi & Alakare, Birgitta. How do people talk decades later about their crisis that we call psychosis? A qualitative study of the personal meaning-making process. *Psychosis* 2019; 11 (2):105–15.

Brinkman, Svend. *Diagnostic cultures. A cultural approach to the pathologization of modern life.* Abingdon: Routledge 2016.

Broom, Brian. Sairaus täynnä merkityksiä. Kokemukset ja merkitykset fyysisen sairauden aiheuttajina. Suom. Liisa Ritanen. Tampere: PT-Kustannus 2010.

Charon, Rita *Narrative medicine. Honouring the stories of illness.* Oxford: Oxford University Press 2008.

Frank, Arthur W. *The wounded storyteller. Body, illness, and ethics.* Chicago: University of Chicago Press 1995.

Goffman, Erving. *Asylums. Essays on the social situation of mental patients and other inmates.* London: Penguin Books 1961.

Hacking, Ian. Mitä sosiaalinen konstruktionismi on? Suom. Inkeri Koskinen. Vastapaino: Tampere 2009.

Holma, Juha M. Psykoosi narratiivina. Teoksessa Haarakangas, Kauko & Seikkula, Jaakko (toim.) *Psykoosi – uuteen hoitokäytäntöön.* Helsinki: Kirjayhtymä 1999, s. 206–219.

Holopainen, Johanna; Maanmieli, Karoliina & Kortesoja, Sari (2021) Kohti traumainformoidun kirjallisuusterapian käytäntöä. *Scriptum: Creative Writing Research Journal.* (Ilmestymässä.)

Honkasalo, Marja-Liisa. *Reikä sydämessä: sairaus pohjoiskarjalaisessa maisemassa.* Tampere: Vastapaino 2008.

Honkasalo, Marja-Liisa & Salmi, Hannu (toim.) *Terveyttä kulttuurin ehdoilla. Näkökulmia kulttuuriseen terveystutkimukseen.* Turku: K&H kustannus 2012.

Hurme, Juha. *Hullu.* Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Teos 2012.

Hänninen, Vilma. *Sisäinen tarina, elämä ja muutos.* Tampere: Tampere University 2002.

Jäntti, Saara. *Bringing madness home. Janet Frame's Faces in the water, Bessie Head's A question of power and Lauren Slater's Prozac diary.* Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto 2012.

Jäntti, Saara; Heimonen, Kirsi; Kuuva, Sari & Mäkilä, Annastiina (toim.) *Hulluus ja kulttuurinen mielenterveystutkimus.* Jyväskylä: Nykykulttuurin tutkimusyksikkö 2019.

Kirmayer, Laurence J. *Kulttuurinen lääketiede ja psykiatria.* Teoksessa Pakaslahti, Antti & Huttunen, Matti (toim.) *Kulttuurit ja lääketiede.* Helsinki: Duodecim 2010, s. 16–31.

Kokko, Karri. Varjofinlandia. Helsinki: Nihil Interit 2005.

Kukkonen, Tiina Katariina. Tutkittu, torjuttu ja rajoitettu hulluus Aleksis Kiven Seitsemässä veljeksessä. Teoksessa Jäntti, Saara; Heimonen, Kirsi; Kuuva, Sari & Mäkilä, Annastiina (toim.) *Hulluus ja kulttuurinen mielenterveystutkimus*. Jyväskylä: Nykykulttuurin tutkimusyksikkö 2019, s. 209–32.

Kähmi, Karoliina. Kirjoittaminen on tie minuun, minusta sinuun: ryhmämuotoinen kirjoittaminen ja metaforien merkitys psykoosia sairastavien kirjallisuusterapiassa. Väitöskirja. *SCRIPTUM Creative Writing Research Journal* 2015; 2 (3), <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/46592>

Maanmieli, Karoliina. Häpeä ja stigma mielisairaaloiden potilaiden ja heidän omaistensa muistoissa. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 2019; 56 (3), 181–91.

Maanmieli, Karoliina. Kirjoittaminen, lukeminen ja kirjallisuusterapia traumatyöskentelyssä. Teoksessa Sarvela, Kati & Auvinen, Elisa (toim.) *Yhteinen kieli. Traumatietoisuutta ihmisten kohtaamiseen*. Helsinki: Basam Books 2020, s. 124–37.

Maanmieli, Karoliina; Gauffin Tapio & Suutarinen, Nisse. Skitsofrenia – Onko diagnoosi totta? Helsinki: Basam Books 2021.

Maanmieli, Karoliina & Ihanus, Juhani. Therapeutic metaphors and personal meanings in group poetry therapy for people with schizophrenia. *Journal of Poetry Therapy* 2021. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/08893675.2021.1951900>

Maanmieli, Karoliina & Maanmieli, Jose. Psykoosi: sosiaalinen destruktionismi. *Psykoterapia* 2017; 36 (1): 2–11. <https://www.psykoterapia-lehti.fi/tekstit/maanmieli117.pdf>

Mäkilä, Annastiina. Käsitteitä masennuksesta ja itseen kohdistuvasta negatiivisuudesta 1900-luvun lopun psykologian opinnoissa. Teoksessa Jäntti, Saara; Heimonen, Kirsi; Kuuva, Sari & Mäkilä, Annastiina (toim.) *Hulluus ja kulttuurinen mielenterveystutkimus*. Jyväskylä: Nykykulttuurin tutkimusyksikkö 2019, s. 283–304.

Pelkonen, Anne & Sarvela, Kati. ACE ja polyvagaaliteoria. Teoksessa Sarvela, Kati & Auvinen, Elisa (toim.) *Yhteinen kieli. Traumatietoisuutta ihmisten kohtaamiseen*. Helsinki: Basam Books 2020, s. 97–123.

Rintanen, Viivi. Mielisairaalan kesätyttö. Tampere: Suuri Kurpitsa 2015.

Rintanen, Viivi. Sarjakuvaterapiaa ja muita kertomuksia hulluudesta. Tampere: Suuri Kurpitsa 2020.

Salmenniemi, Harry. Texas, sakset. Helsinki: Otava 2010.

Sarvela, Kati & Auvinen, Elisa (toim.) *Yhteinen kieli – traumatietoisuutta ihmiskohtaamiseen*. Helsinki: Basam Books 2020.

Seikkula, Jaakko & Alakare, Birgitta. Avoin dialogi: vaihtoehtoinen näkökulma psykiatrisessa hoitojärjestelmässä. *Duodecim* 2004; 120 (3), 89–96.

Storgård, Päivi. Keinulaudalla. Helsinki: Schildts & Söderströms 2013.

Mielenterveystalo: Tietoa maahanmuuttajille. Kulttuuri ja mielenterveys. [https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/maahanmuuttajat/Pages/kulttuuri\\_ja\\_mielenterveys.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/maahanmuuttajat/Pages/kulttuuri_ja_mielenterveys.aspx) Luettu 11.9.2021.

Tanskanen, Jani. ”Sanovat minua hulluksi”. Hulluuden nimeämisestä ja nimeämisen syistä Arto Paasilinnan Ulvovassa myllärissä. Teoksessa Jäntti, Saara; Heimonen, Kirsi; Kuuva, Sari & Mäkilä, Annastiina (toim.) *Hulluus ja kulttuurinen mielenterveystutkimus*. Jyväskylä: Nykykulttuurin tutkimusyksikkö 2019, s. 233–54.

Valve, Emmi. Armo. Helsinki: Asema kustannus 2017.

Van der Kolk, Bessel. Jäljet kehossa. Trauman parantaminen aivojen, mielen ja kehon avulla (6. painos). Suom. Teija Hartikainen. Helsinki: Viisas elämä 2020.

White, Michael. Karttoja narratiiviseen työskentelyyn. Suom. Katriina Mähönen. Jyväskylä: Gummerus 2008.



Ylä-Kapee, Annina. Telling madness. Narrative, diagnosis, power, and literary theory.  
Väitöskirja. Tampere: Tampere University Press 2014.