

# Me ja minä muutoksessa

Pakko-oireisen häiriön kertominen Lily Baileyn  
omaelämäkerrallisessa teoksessa *Because We Are Bad*

Laura Sofia Tammisto

Maisterintutkielma

Kirjallisuus

Musiikin, taiteen ja kulttuurin tutkimuksen laitos

Jyväskylän yliopisto

Kevätlukukausi 2022

# JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

<b>Tiedekunta</b> Humanistis-yhteiskuntatieteellinen	<b>Laitos</b> Musiikin, taiteen ja kulttuurin tutkimuksen laitos
<b>Tekijä</b> Laura Sofia Tammisto	
<b>Työn nimi</b> Me ja minä muutoksessa: pakko-oireisen häiriön kertominen Lily Baileyn omaelämäkerrallisessa teoksessa <i>Because We Are Bad</i>	
<b>Oppiaine</b> Kirjallisuus	<b>Työn laji</b> Maisterintutkielma
<b>Aika</b> Kevätlukukausi 2022	<b>Sivumäärä</b> 44
<b>Tiivistelmä</b> <p>Tutkielmassa keskitytään analysoimaan kertojajamutojen ja kertovien persoonien suhteita toisiinsa sekä kertojan sairautentuntoon. Tämän lisäksi kerrontaa ja kertojuutta heijastetaan kerronnan konventioihin sairausnarratiivien ja autobiografian kentällä keskittyen pakko-oireisen häiriön representaatioihin. Analyysin ensisijainen kohde on Lily Baileyn <i>Because We Are Bad: OCD and a Girl Lost in Thought</i> (2018, alkuperäinen julkaisu 2016), mutta tutkielmassa kulkee tiiviisti mukana myös kolme muuta omaelämäkertaa, jotka liittyvät pakko-oireiseen häiriöön: Emily Colaksen <i>Just Checking: Scenes from the Life of an Obsessive-Compulsive</i> (1998), Ruth Deanen <i>Washing My Life Away: Surviving Obsessive-Compulsive Disorder</i> (2005) sekä David Adamin <i>The Man Who Couldn't Stop: OCD and the True Story of a Life Lost in Thought</i> (2016, alkuperäinen julkaisu 2014). Tutkielman metodina on vertaileva ja analyttinen lähiluku, jonka avulla vastataan seuraaviin tutkimuskysymyksiin: 1) kuinka kerronnan eri persoonien käyttö vaikuttaa sairaudesta, elämästä ja itsestä kertomiseen, 2) minkälaisia muita kerronnan keinoja teos hyödyntää näitä teemoja käsitellessään sekä 3) minkälaisia merkityksiä ja vaikutuksia näillä on laajemmin omaelämäkerran sekä sairausnarratiivien diskursseissa.</p> <p>Tutkielma osoittaa, että aineistona tarkasteltujen teosten sairaudesta ja elämästä kertominen noudattaa usein yleisesti autobiografisiin, sairausnarratiiveihin ja vielä erityisemmin pakko-oireisen häiriöön liittyviä konventioita, mutta samalla teokset pyrkivät kyseenalaistamaan ja leikittelemään näillä tyyppiipiirteillä. Teoksissa on runsaasti kokeellisia ulottuvuuksia kertojaratkaisuiden, retoriikan ja typografian saralla, ja erityisesti tutkielman pääfokuksessa oleva <i>Because We Are Bad</i> -teos hyödyntää näitä keinoja runsaasti. Tämänkaltaisia keinoja ovat esimerkiksi pakko-oireisen häiriön personifioiminen omaksi entiteetikseen, josta tulee teoksen toinen keskeinen kertojaosapuoli monikon ensimmäisen persoonan kerrontaan teoksen alkupuolelle. Me-muotoinen kerronta linkittyy teoksessa olennaisesti Lilyn, kertojaduon toisen osapuolen, sairautentuntoon. Parantunut sairautentunto vaikuttaa kerrontaan, sillä teoksen keskeisin kerronnan muutos me-muotoisesta minämuotoiseen tapahtuu samanaikaisesti diagnosoinnin, hoidon aloittamisen ja näiden myötä paranevan sairautentunnon kanssa. Kerronnan muutokset ja kertovien persoonien vaihtelu kulkevat tiiviisti yhdessä sairauden moninaisen muodon kanssa, ja näitä moninaisia kerronnan ja sairauden yhteyksiä käsitellään niin Anne Leimumäen (2012) medisiinisen skriptin kuin sairausnarratiiveja tutkineen Arthur W. Frankin (1995) teoretisoinnin pohjalta. Patricia Friedrichin (2015) pakko-oireiseen häiriöön keskittyvä, kielelliseen ja kulttuuriseen näkökulmaan pohjautuva teos tukee tutkielman analyysiä. Me-kerronnasta hyödynnän erityisesti Natalya Behktan (2017; 2020) ajatuksia. Kotimaisella kentällä kerronnan näkökulma OCD:n tutkimuksessa on tuore, ja tutkielma tuo esiin sairauden moninaiset kerronnan ja kertojuuden tavat.</p>	
<b>Asiasanat</b> kertoja, kerronta, pakko-oireinen häiriö, OCD, elämä, sairausnarratiivi, autobiografia, me-kerronta, Lily Bailey; <i>Because We Are Bad</i>	
<b>Säilytyspaikka</b> Jyväskylän yliopisto	
<b>Muita tietoja</b>	

# Sisällys

1. Johdanto .....	1
1.1. Aineiston esittely .....	3
1.2. Tutkielman metodi ja tutkimuskysymykset.....	6
2. Teoreettinen viitekehys .....	8
2.1. Kerronnan eri persoonat sekä omaelämäkerta me-kertojan kertomana.....	8
2.2. Pakko-oireinen häiriö ja sairausnarratiivit.....	13
3. <i>Because We Are Bad</i> -teoksen kertojat ja kerronnan muutokset.....	20
3.1. Me-muotoinen kerronta ja kertojääänien välinen suhde.....	22
3.2. Sairaudesta ja elämästä kertomisen murroskohdat ja muut kertovat persoonat .....	30
4. Päätäntö .....	39
Lähteet .....	41
Kohdeteos.....	41
Muu tutkimusaineisto.....	41
Kirjallisuus .....	41
Liitteet .....	44

## 1. Johdanto

‘It’s Tom, isn’t it?’ we burst out. ‘He’s dead.’  
Tom is our cousin. He was born with a hole in his heart. He isn’t even one yet.  
‘How did you... How did you know that...’ Mum trails off.  
She stares at us and has gone pale. She looks scared, and we’re not sure why. We smile, trying to make it okay again.  
‘Don’t smile about this, okay, Lily? You don’t smile about this.’  
And that’s when we know that we have done something very bad.  
‘Yes,’ Mum says. ‘Tom died last night.’  
Tom probably wasn’t even dead before we said it.  
We made it happen.  
We know it.  
Because we are bad. (*Because We Are Bad*, 13; tästä eteenpäin BWAB.)

Lily on vasta lapsi, mutta tietää olevansa paha. Hän on aiheuttanut sanoillaan serkkunsa kuoleman. Hän pelkää avata suunsa kirkossa, jottei mielessä pyörivät kirosanat karkaa kaikkien kuultavaksi. Hän joutuu häpeällisesti kruunatuksi luokan anteeksipyyttävimmäksi tytöksi. Hän varttuu jatkuvan pelon ja epäilyksen kanssa. Ajatusta omasta pahuudesta auttaa sietämään Lilyn ystävä She, pakko-oireisen häiriön ääni.

Maisterintutkielmassani keskityn pakko-oireisesta häiriöstä kertomiseen erilaisten kerronnallisten ja kielellisten keinojen avulla ja pyrin nostamaan esiin kertojan monia muotoja itsen ja sairauden esittämisen kannalta. Analyysini keskittyy Lily Baileyn teokseen *Because We Are Bad: OCD and a Girl Lost in Thought* (2018, alkuperäinen julkaisu 2016), mutta hyödynnän analyysini sekä teoriapohjani tukena myös muita omaelämäkertoja pakko-oireisesta häiriöstä. Englanninkielistä materiaalia – niin tutkimusta kuin kaikenlaista kirjallisuuttakin – on tarjolla huomattavasti enemmän kuin kotimaista tai käännettyä materiaalia. Sairautta on tarkasteltu myös kulttuurintutkimuksen ja kielen näkökulmista, joista tutkielmani kannalta keskeisin aiheeseen liittyvä tieteellinen julkaisu on Patricia Friedrichin teos *The Literary and Linguistic Construction of Obsessive-compulsive Disorder: No Ordinary Doubt* (2015). Teos käsittelee pakko-oireista häiriötä kattavasti kielen, kulttuurin ja representaatioiden myötä ottaen myös huomioon omaelämäkerrat ja muistelmat.

Kotimaisella tutkimuskentällä pakko-oireinen häiriö on saanut vähänlaisesti huomiota, erityisesti kirjallisuuden ja kulttuurintutkimuksen alueella. Aihetta on lähestytty lääketieteessä, psykologiassa ja sosiaalitieteessä erityisesti hoidon ja kuntoutumisen näkökulmista, mutta sairastuneiden kokemusten lähempi tarkastelu on jäänyt vähemmälle huomiolle. Monesti sairautta koskevien sidosryhmien äänet ovat fokalisoituneet juuri sairauden

ja hoidon sekä kuntoutumisen kautta, jolloin pakko-oireisen häiriön vaikutukset muuhun elämään, ihmissuhteisiin ja omaan itseen jäävät huomioimatta. Tämän vuoksi on myös tärkeää suunnata katse siihen, mitä sairastaminen tarkoittaa kokijan näkökulmasta, kuinka siitä halutaan kertoa ja minkälaisia keinoja kertomiseen valitaan. Tähän tarkoitukseen sopivat erityisesti omaelämäkerralliset teokset, jotka mahdollistavat omasta elämästä – myös sairaudesta – kertomisen asianomaisen omilla ehdoilla, toki erilaisten kielellisten, kirjallisten ja narratiivisten puitteiden sisällä.

Elämää pakko-oireiden kanssa on käsitelty muutamissa kotimaisissa opinnäytetöissä (ks. esim. Sorjonen 2015; Peura 2021), mutta näissäkin teksteissä painottuvat vahvasti hoitohenkilökuntaan tai vertaistukiryhmiin, kuntoutumiseen sekä hoitoon liittyvät kokemukset. Muita tulokulmia on ollut esimerkiksi musiikkikasvatuksen mahdollisuudet pakko-oireista häiriötä sairastavien sekä ASD-oppilaiden tukemiseen (Hansson 2017) sekä häiriön vaikutus läheisiin ihmissuhteisiin (Sirvo 2016). Opinnäytteet painottuvat pääosin kvalitatiivisiin haastatteluaineistoihin, joissa painottuu nimenomaan merkityksien etsiminen valitun teeman ympäriltä. Opinnäytteitä lukuun ottamatta artikkeleiden tai tutkimuskirjallisuuden kotimaisella kentällä *kokemuksen* ja *kertomusten* näkökulmasta on hiljaista. Erityisesti kertomuksien ja kerronnan kannalta aiempaa kotimaista tutkimusta on niukasti tai aiheita käsitellään sivujuonteena jonkin toisen näkökulman kautta.

Suomessa on myös julkaistu hyvin vähän pakko-oireiseen häiriöön liittyvää kirjallisuutta, ja kotimaiset kirjat ovat pääasiassa self-help -kirjallisuutta tai tietokirjoja. Kotimaisia omaelämäkertoja häiriöstä ei ole tullut laajemman yleisön tietoisuuteen, eikä kirjastojen kokoelmista ole tutkielman kirjoitushetkellä löydettävissä nimenomaan pakko-oireisen häiriön keskeiseksi avaintemaksi nostavia elämäkertoja. Fiktiivisen kaunokirjallisuuden puolella tilanne ei näytä juurikaan runsaammalta, sillä sama ilmiö näyttäisi toteutuvan fiktion parissa. Tosin sivujuonteena häiriötä saatetaan käsitellä laajemminkin esimerkiksi sivuhenkilöiden kautta tai huumorin, erillisuuden ja outouden elementtinä usein kuitenkin nimeämättä itse sairautta. Lähivuosina suurempaan levitykseen kotimaisella kentällä nousi Tiia Aholan (2020) romaani *Seepra joka ajatteli liikaa*, jonka inspiraation pohjalla ovat Aholan omat kokemukset pakko-oireisen häiriön sairastamisesta. Pakko-oireet liittyvät kirjallisuudessa usein myös muihin mielenterveysongelmiin tai neurologisiin sairauksiin ja kehityshäiriöihin, kuten esimerkiksi muihin ahdistuneisuushäiriöihin, syömishäiriöihin, Touretten oireyhtymään tai autismikirjoon. Pakko-oireita tai niiltä näyttäytyviä käyttäytymismalleja – kuten rutiininomaista käyttäytymistä ilman ahdistuneisuutta – esiintyy siis myös muissa sairauksissa tai muiden sairauksien tai

kehityshäiriöiden yhteydessä. Nämäkin representaatiot ovat hyvin arvokkaita, mutta eivät kerro nimenomaan pakko-oireisesta häiriöstä ja siihen liittyvistä pakko-oireista. Suomen kontekstissa pakko-oireinen häiriö vaikuttaa olevan melko harvinainen ja tuore aihe, jota ei ole käsitelty kovinkaan paljon kulttuurituotteissa tai kulttuurintutkimuksessa.

Näiden huomioiden myötä päätin tarttua aiheeseen omassa maisterintutkielmassani ja huomioida ensisijaisesti nimenomaan kertojan, kerronnan ja sairauden suhteita toisiinsa. Tutkielman aihevalintaan vaikuttivat myös kiinnostukseni autobiografiaan kirjallisuudenlajina sekä mielenkiintoni terveyden ja hyvinvoinnin teemoihin. Koska kotimaisia omaelämäkertoja on tutkielmani kirjoitushetkellä vaikea löytää, olen valinnut aineistokseni brittiläisiä sekä amerikkalaisia omaelämäkertoja aiheesta. Tutkielmassani on kirjallisuustieteen lisäksi myös laajalle levinneitä kytköksiä humanistiseen terveystieteeseen, vammaistutkimukseen, kulttuuriseen mielenterveystutkimukseen sekä sosiaalitieteeseen, joissa narratiivisen käänteen myötä kertomuksien ja tarinoiden tutkimus on kasvanut tärkeäksi osaksi tutkimuskenttää. Kokemuksen ja siitä kertomisen ymmärtäminen auttaa hahmottamaan niitä kulttuurisia kehyksiä, joiden puitteissa suhtaudumme ja jäsenämme ympäröivää maailmaamme itsellemme ja muille.

## 1.1. Aineiston esittely

Lily Baileyn teos *Because We Are Bad* on humoristinen ja tarkkanäköinen kuvaus kirjoittajan omasta kokemuksesta, kun pakko-oireinen häiriö on ollut lapsesta saakka osa hänen jokapäiväistä elämäänsä. Aikuistumisen ja kasvamisen tuomat muutokset ja nuoruuden myllerrykset saavat sairauden myötä täysin erilaisia ulottuvuuksia. Valtavan suuri halu olla hyvä ja kiltti ihminen sekä pyrkimys täydellisyyteen ja kontrollointiin varjostavat nuoren jokaista askelta ja ajatusta. Teoksen keskeiset teemat ovatkin sairauden lisäksi nuoruuden kasvukivut, aikuistuminen ja oman itsensä etsiminen.

Autobiografialle perinteisten lajityyppiirteiden valossa *Because We Are Bad* on monella tavalla mielenkiintoinen teos. Omaelämäkerrallisen kertomuksen kertojajamuodot vaihtelevat suuresti teoksessa: suurin osa teoksesta on autobiografialle tyypillistä minämuotoista kerrontaa, mutta noin kolmasosa teoksesta on kerrottu me-muodossa ja mahtuu mukaan vielä lyhyt katkelma yksikön toisen persoonan kerrontaakin. Kertojajamuodot vaihtelevat paljon mukailien Lilyn sairaudentuntoa ja kuvastavat hänen tietoisuuttaan, suhdetta

itseensä ja ympäristöönsä. Me-kertojamuoto nimittäin viittaa teoksessa Lilyn lisäksi tämän mielensisäiseen hahmoon, jota hän kutsuu Sheksi. She on hänen pakko-oireisen häiriönsä ääni ja eräänlainen mielensisäinen rakennelma hänen häiriöstään. Lily viittaa Shehen teoksen alkupuolella myös sanoilla ”my friend”. She näyttäytyy hänen ystävänä, joka pitää hänet kaidalla tiellä ja estää häntä olemasta paha ihminen. She onkin alkuun hänen ystävänsä, joka suojelee häntä ja pitää hänen puoliaan, mutta pakko-oireiden pahentuessa ajan saatossa, heidän välinsä monimutkaistuvat. Lopulta Lily kokee tarvitsevansa apua selvitäkseen arjessaan. Suhde Shehen on alkanut yhä enemmän ja enemmän saada henkisen väkivallan piirteitä, eikä Lily koe selviävänsä ajatustensa kanssa enää yksin. Kun lopulta tohtori Finch diagnosoi Lilyllä pakko-oireisen häiriön, ja he aloittavat siihen lääkehoidon sekä terapiajakson, She toteuttaa uhkauksensa ja katoaa. Kerronta muuttuu me-muotoisesta minämuotoiseen.

Näiden tapahtumien jälkeen Lily joutuu selviämään pakko-oireistaan ilman Shen tukea, vaikkakin tämän äänen kaiut jäävät kummittelemaan. Häiriö itsessään ei siis katoa Shen lähdön myötä, mutta sairautentunto ja kokemus häiriön kanssa elämisestä muuttuvat, mikä näkyy kertojamuodon vaihtumisena ja kerronnan nyrjähtämisenä. Sairautentunnolla tarkoitetaan ihmisen kykyä ymmärtää ja olla tietoinen omasta sairaudestaan ja siihen liittyvistä oireista mukaan lukien hoidontarpeen ja tuen tarpeen tunnistamisen. (Leijala, Hietala & Kampman 2019.) Kertojamuotojen vaihtelu on teoksessa runsasta, ja me-kerronnan ja minäkerronnan lisäksi teoksessa on myös tekstikatkelma sinä-muotoista kerrontaa. Analyysini keskittyykin erityisesti tarkastelemaan näitä kerronnan vaihdoksia ja niiden merkityksiä sairautentunnon ja -kuvauksen kannalta.

Hyödynnän tutkielmassani analyysin ja teoreettisten avausten tukena myös muutamaa muuta pakko-oireisesta häiriöstä kertovaa omaelämäkertaa, joiden esimerkit valaisevat osuvasti pakko-oireisesta häiriöstä kertomisen, sairausnarratiivien ja omaelämäkerran mielenkiintoisia yhtymäkohtia ja eroavaisuuksia. Näiden rajapinnoilla on monenlaisia hedelmällisiä tarttumapintoja tarkemmalle tarkastelulle kerronnan, erilaisten konventioiden ja lukuisien muiden lajityyppiin ja sairauden diskurssien puitteissa. Baileyn teoksen lisäksi nostan esimerkkejä esiin mm. Emily Colaksen erittäin tunnetusta pakko-oireista häiriötä käsittelevästä autobiografiasta *Just Checking: Scenes from the Life of an Obsessive-Compulsive* (1998), Ruth Deanen *Washing My Life Away: Surviving Obsessive-Compulsive Disorder* (2005) sekä David Adamin *The Man Who Couldn't Stop: OCD and the True Story of a Life Lost in Thought* (2016, alkuperäinen julkaisu 2014). Kaikki em. teokset ovat tunnettuja omaelämäkertoja kyseisestä sairaudesta ja teoksissa on havaittavissa lukuisia samankaltaisia piirteitä, mutta myös huomattavia eroja. Jo otsikkotasolla on nähtävissä, että

monet teokset ottavat heti kantaa siihen, että omaelämäkerta käsittelee nimenomaan ensisijaisesti pakko-oireista häiriötä. Tämän lisäksi otsikot puhuvat paljon ”ajatuksiin katoamisesta” (vrt. Adamin ”life lost in thought” ja Baileyn ”girl lost in thought”) sekä nostavat esiin myös elämästä kirjoittamisen ja selviytymisen keskeiset teemat.

Otsikkotasoa syvemmältä on myös löydettävissä paljon samankaltaisuuksia. Selkeä yhteinen teema teoksille on häiriön liittyminen jollakin asteella sairastumisen, saastumisen ja siisteyden ympärille. Colas (1998) pelkää esimerkiksi ruokansa olevan myrkytettyä ja sairastuvansa bakteereista tai verestä. Hänen elämänsä on tarkastamisen ja uudelleentarkastamisen täyttämää. Adam (2016) pelkää myös verta, sillä hänen suurin pelkonsa on saada HIV-tartunta, ja varmistaminen ja tarkastaminen ovat hänenkin kompulsioitaan. Deane (2005) kuvaa yksittäisiä pelkojaan vähiten, mutta hänenkin kertomuksensa sisältää ruokamyrkytykseen liittyviä obsessioita ja siisteyteen liittyviä kompulsioita. Kaikkien kertojien pakkoajatukset kuitenkin ulottuvat laajasti useille elämänalueille ja useisiin erilaisiin teemoihin sairastumisen ja siisteyden lisäksi, eivätkä ole samankaltaisuuksistaan huolimatta lopulta kovinkaan suoraviivaisesti yhteneviä. Yhtäläisyyksiä ei ole tarkoituksenmukaista tässä yhteydessä pyrkiä yleistämään ja yksinkertaistamaan kaikkiin kertomuksiin sopiviksi muoteiksi, mutta on hyvä tiedostaa niiden kuitenkin luovan laajemmin eräänlaista kerronnallistamisen kehystä tai mallitarinaa, jonka avulla sairautta jäsennetään ja sairaudesta kerrotaan.

Kaikki nämä teokset noudattavat pitkälti sekä omaelämäkerrassa että sairausnarratiiveissa paljon käytettyä tekstin rakennetta, jossa elämästä lähdetään kertomaan itselle merkityksellisestä tapahtumasta omasta menneisyydestä tai ensimmäisistä oireista, ja edetään sitten omalla painollaan diagnoosin saamiseen ja sitä seuraavaan aikaan. Adamin tekstiä lukuun ottamatta teokset hyödyntävät kerronnassaan paljon listoja, toistoa ja typografiaa. Tekstit tuntuvat leikittelevän kielellä ja kerronnankeinoilla, mutta niiden hyödyntämä retoriikka onnistuu samalla myös osuvasti kuvaamaan pakko-oireista häiriötä varsin kiinnostavalla tavalla. Toistojen ja listojen myötä lukija ei pysty kääntymään pois silmille ja tajuntaan iskevästä toistuvista ja pakonomaisista ”ajatuksista”. Näin ollen lukija pääsee myötäelämään tulkintansa kautta kokemusta, kun lukemisen jatkaminen vaatii myös samojen tekstipätkien lukemista yhä uudestaan ja uudestaan. Alla muutama lyhyt esimerkki teosten käyttämästä toistosta ja listoista:

Wash, wash, wash... temporary relief... wash, wash, wash. (Deane 2005, 34.)



[H]andsome, yes  
smart, yes  
kind, yes  
funny, yes  
warm, yes  
faithful, yes  
good job, yes  
good father, yes  
good to his wife, yes  
responsible, yes  
trustworthy, yes  
dependable, yes (Colas 1998, 20).

No, that's not how it works. If you don't get it, you're an  
Idiot.  
Idiot.  
Idiot. (BWAB, 34.)

Kuitenkin tästä samankaltaisesta pohjarakenteesta huolimatta teokset myös poikkeavat toisistaan merkittävästi. Esimerkiksi tyypillisen retrospektiivisen ja jokseenkin koherentin, temporaalista jatkumoa mukailevan rakenteen sijaan Colasin autobiografia on rakenteeltaan episodimainen ja hajanainen. Adamin teos puolestaan hyödyntää paljon tieteellistä kirjallisuutta tekstinsä tukena ja käyttää kerronnassaan apuna tosielämän esimerkkitapauksia, jotka kyseenalaistavat omaelämäkerran tyypillisesti minäkeskeisestä ja minän kokemukseen fokusoivaa kerrontaa. Deanen omaelämäkerta on käsittelemistäni teoksista todennäköisesti kerronnaltaan ja rakenteeltaan traditionaalisin sekä autobiografian että sairausnarratiivien tyyppipiirteiden kannalta katsottuna.

## 1.2. Tutkielman metodi ja tutkimuskysymykset

Analyysini keskittyy Lily Baileyn teokseen, ja pyrin lukemaan tekstistä esiin kertojajamutojen ja kerronnan keinojen merkityksiä sairauden näkökulmasta sekä pohtimaan tarkemmin, miten näiden merkitysten voidaan nähdä suhteutuvan muihin elämäkertoihin ja pakko-oireisen häiriön representaatioihin sekä laajemmin sairausnarratiivien konventioihin. Tutkielmani tarkoituksena on tuoda näkyväksi pakko-oireista häiriötä kirjallisuuden ja kulttuurin näkökulmista kotimaisella kentällä, vaikka aineistoni onkin ulkomaalaista. Englanninkielinen aineisto tarjoaa kuitenkin ikkunan pakko-oireiseen häiriöön sekä siihen liittyviin kerronnan konventioihin.

Samalla myös haluan tuoda näkyväksi, kuinka erilaisten kertojamuotojen ja kerronnan keinojen avulla voidaan välittää sairauden kokemusta.

Tutkielmani metodina toimii vertaileva ja analyttinen lähiluku, jossa pyrin tarkastelemaan kerrontaa tarkoin ja monipuolisesti. Vertailen Bailey'n *Because We Are Bad* -teoksen kerronnasta tekemiäni huomioita muihin pakko-oireisesta häiriöstä julkaistuihin omaelämäkerrallisiin teoksiin pyrkien huomioimaan kerrontaa ja sairauden merkityksiä. Vertailun kautta pyrin tuomaan esiin häiriöön liittyviä kirjallisia konventioita, sekä nostamaan näkyville esimerkkisitaattien avulla, minkälaisia yhteneviä tai selkeästi eroavia piirteitä kerronta tai sairaus teoksissa saa. Vaikka analyysini kytkeytyy selkeästi kerronnan keinojen ja retoriikan analyysiin, pidän sairauden ja sen saamat merkitykset jatkuvasti analyysini rinnalla: kerronnan avulla kuitenkin muodostuu kertomus sairaudesta, jolloin näiden kahden välillä on tiivis kytkös toisiinsa. Ja kuten jo aineistoa esitellessäni totesin, pakko-oireisen häiriön kohdalla kerronta myös kuvaa sairautta aivan erityisellä tavalla hyödyntämällä kieltä osana pakkoajatusten ja kompulsioiden kuvaamista, esimerkiksi käyttämällä apuna toistoa ja listaamista. Erityisesti Bailey'n teoksessa kertojalla ja kerronnalla on erityisen vivahteikas ja voimakas suhde sairauden kuvaukseen, jonka vuoksi keskityn analyysissäni ensisijaisesti kyseiseen teokseen.

Varsinaiset tutkimuskysymykseni ovat: 1) kuinka kerronnan eri persoonien käyttö vaikuttaa sairaudesta, elämästä ja itsestä kertomiseen, 2) minkälaisia muita kerronnan keinoja teos hyödyntää näitä teemoja käsitellessään sekä 3) minkälaisia merkityksiä ja vaikutuksia näillä on laajemmin omaelämäkerran sekä sairausnarratiivien diskursseissa. Kielellä ja kertomuksilla on valtava vaikutus siihen, kuinka ihmiset tarinallisina olentoina jäsentävät ja kokevat ympäröivää maailmaa, ja toisiaan.

## 2. Teorettinen viitekehys

Tutkielmani teorettinen viitekehys ulottuu kirjallisuustieteen lisäksi myös jonkin verran humanistiseen terveystieteeseen, vammaistutkimukseen sekä sosiaalitieteeseen. Tekstini voikin katsoa syntyvän näiden ristiaallokossa. Narratiivisen käänteen myötä 80-luvulla elämäkertatutkimukseen ja -analyysiin on tullut tarkemmin mukaan tarinallisen muodon ja kertomuksien jäsentelyn tarkastelu (Hänninen 1999; Hyvärinen 1998). Poikkitieteellisyys on luonut lukuisia uusia ja merkittäviä mahdollisuuksia elämäkertojen tarkasteluun. On kuitenkin huomioitava, että narratiiveihin pohjautuva terveystutkimus on levinnyt aaltomaisesti useille eri aloille kirjallisuustieteen, kielitieteen ja filosofian tutkimuksesta aina sosiaalitieteisiin ja psykologiaan. Näin ollen monia teoreettisia avauksia on tulkittu hyvin erilaisista näkökulmista, ja monet käsitteet saavat erilaisia merkityksiä. Esimerkiksi itsessään jo tarinan käsite saatetaan ymmärtää eri tavoin eri yhteyksissä. (Hänninen & Valkonen 1999, 141).

Käsittelen teoriaosuudessa aluksi kertojamuotojen ja omaelämäkerran teoreettisia avauksia, ja ensimmäisen alaluvun lopussa pyrin yhdistämään tähän monikon ensimmäiseen persoonaan liittyvää keskustelua. Ensimmäisen alaluvun tarkoituksena on luoda autobiografian ja me-narratiivien pohjalta teoriapohja, jota apuna käyttäen lähden analyysissäni tarkastelemaan *Because We Are Bad* -teoksen kertojamuotojen käyttöä ja vaihteluita. Tutkielmani teoriaosuuden toinen alaluku puolestaan keskittyy erityisesti pakko-oireisen häiriön ja sairausnarratiivien teoriapohjaan, jonka avulla avaan sairaudesta ja pakko-oireisesta häiriöstä kertovaa aiempaa tutkimusta. Nostan luvussa esiin erilaisia kirjallisia konventioita ja kirjoittamisen tapoja, joita sairausnarratiiveista on ollut löydettävissä.

### 2.1. Kerronnan eri persoonat sekä omaelämäkerta me-kertojan kertomana

Tutkielmani analyysi keskittyy Bailey'n teoksen eri persoonissa tapahtuvaan kerrontaan kertomusteoreettisesti sekä sairausnarratiivien tutkimuksen avulla. Tässä alaluvussa avaan analyysini kannalta keskeisimpiä kertomusteoreettisia näkökulmia autobiografian, kertojan ja kerronnan persoonien kannalta. Seuraavassa alaluvussa yhdistän teoriaan vielä sairausnarratiivien ja pakko-oireisen häiriön parissa tehtyä aikaisempaa tutkimusta.

Aineistoni teosten ollessa omaelämäkerrallisia lähden teoriassani liikkeelle Philippe Lejeunen (1989) omaelämäkerrallisesta sopimuksesta, joka perustuu lukijan ja teoksen

väliseen suhteeseen ja siinä syntyvään sopimuksenvaraisuuteen. Teos tulee ymmärretyksi omaelämäkerrallisenä tyyppiipiirteidensä mukaan, joita Lejeunen omaelämäkerrallinen sopimus on hahmotellut seuraavanlaisiksi: omaelämäkerta on retrospektiivinen, proosamuotoinen kertomus, jonka on kirjoittanut oikea ihminen omasta elämästään. Keskeistä Lejeunen määritelmässä on kertojan ja kirjoittajan samannimisyys. Identiteetin eheytyksen ja kasvukertomuksellisuuden on usein katsottu kuuluvaksi omaelämäkerran lajityyppiin, mikä näkyy myös Lejeunen omaelämäkerran määritelmässä, joka korostaa tekijäminän individualistista elämää ja persoonaa taaksepäin katsovan linssin kautta. (Lejeune 1989, 3–5.)

Autobiografiaa on tyyppillisesti pidetty minämuotoisena kirjallisuudenlajina, ja minäkertojan voidaan helposti mieltää viittaavan tekijäkirjoittajaan. Lejeune (1989, 5–6) kuitenkin huomauttaa, ettei Gérard Genetten (1980) määrittely autodiegeettisestä kerronnasta kuitenkaan välttämättä viittaa suoraan kirjoittajatekijään. Kertoja voi olla omaelämäkerrallisen sopimuksen varassa joko homo- tai heterodiegeettinen, joskin kertojan tulee aina viitata kirjoittajatekijään. Toisin sanoen pelkkä minäkerronta ei vielä riitä omaelämäkerrallisen sopimuksen syntymiseen vaan kerronnan tulee muodostaan huolimatta nimenomaan viitata tekijäänsä. Genette (1980, 198–199) huomauttaa, että vaikka omaelämäkerran autodiegeettinen kertoja onkin oman tekstinsä protagonistiksi, kerronnan ei ole välttämätöntä fokalisoitua juuri hänen kauttaan. Fokalisaation Genette (1980, 189–190) määrittelee kerronnassa tilanteeksi, jossa kertoja asettuu kuvaamaan tapahtumia yhden tai useamman muun henkilön näkökulmasta. Esimerkiksi David Adamin (2016) omaelämäkerrassa elämästä kertomiseen yhdistyvät lukuisat muiden ihmisten kokemukset, joiden kautta yhdestä ja samasta sairaudesta kerrotaan, mutta siitä huolimatta Adam on itse kertomuksensa päähenkilö. Fokalisaation avulla lukijalle tarjottu näkemys sairaudesta on paljon laajempi, mutta samalla nämä kerronnan kohdat tukevat Adamin omaa kokemuksesta ja siitä kertomista. Kertojaratkaisuiden tai kertomistilanteiden moninaisuus autobiografiassa onkin paljon moniulotteisempaa, ja ylipäättään omaelämäkerta genrenä on paljon laajempi, kuin Lejeunen omaelämäkerrallisen sopimuksen rajat antavat ymmärtää (ks. esim. Saresma 2007, 66), ja käsitykset omaelämäkerrasta ovatkin moninaisia ja haarautuneita. Toisaalta on katsottu, ettei omaelämäkerrassa periaatteessa ole erillistä kertojaa, mutta omaelämäkerran narratologiassa usein esitetään olevan yhtenevä kertoja, joka on yhteydessä kirjoittajatekijään ja päähenkilöön (Kosonen 2009, 284–285).

Moderni omaelämäkerta puolestaan on kertoja- ja lajityyppikäsitteitä kyseenalaistavaa mallitonta elämästä kertomista, jossa keskiössä säilyy elämän ja itsen merkityksen luominen ja jossa syysuhteita korostava kertomusmääritelmä nousee kronologista esittämistä tärkeämpään rooliin (Kosonen 2009, 282–283). Sairausnarratiivit ovat usein tällaisia

merkityssuhteita korostavia tarinoita, joissa elämän ja itsen merkitys korostuu. Useat pakko-oireisesta häiriöstä kertovat autobiografiat sisältävät joitakin traditionaalisia piirteitä rikkovia elementtejä ja leikittelevät kielen ja kerronnan avulla faktan ja fiktion rajoja kokeillen. Esimerkiksi Emily Colasin (1998) episodimaisuutta hyödyntävä rakenne kertoo pakko-oireisesta häiriöstä pienien fragmenttien, eräänlaisten pilkahdusten kautta ja elävöittää lukijan kokemusta runoilla ja listoilla. *Because We Are Bad* hyödyntää me-kerronnan lisäksi preesensia menneen aikamuodon sijaan, typografiaa, hyvin lennokasta tilannehumoria sekä listoja ja toistoa. David Adamin teos (2016) sisältää lähdeluettelon lisäksi jopa enemmän tieteellisen kuin henkilökohtaisen otteen sairauden kuvaukseen. Käsittelen seuraavassa luvussa tarkemmin pakko-oireisesta häiriöstä kertovien tekstien tyypillisiä piirteitä sekä laajemmin sairauksien konventioita. On kuitenkin merkittävää, kuinka kokeellisia nämä kertomukset ovat myös autobiografian kannalta, ja kuinka värikkäällä tavalla kieli voi nousta kuvaamaan ihmisen kokemusta.

Autobiografiassa me-kerrontaa on hyödyntänyt mm. Amerikan alkuperäisväestöön kuuluvat henkilöt, joiden omaelämäkertoissa ”me” viittaa laajemmin koko heidän yhteisönsä tai muuhun kertomuksen kannalta keskeiseen ryhmään (Wong 1992). Vahvat suulliset kertomaperinteet omaava kulttuuri kuitenkin suhteutuu omaelämäkertaan ja sen konventioihin, mukaan lukien me-kerronnan hyödyntäminen, erilaisin tavoin kuin länsimaiset perinteet (Wong 1992, 3–10). Länsimaisen kulttuurin kontekstissa omaelämäkerran me-muotoinen kerronta ei ole kovinkaan yleistä, sillä kuten aiemmin todettiin, autobiografiaa on pidetty varsin minäkeskeisenä lajityyppinä. Länsimaisessa kulttuurissa kuitenkin esimerkiksi dissosiativista identiteettihäiriötä käsittelevät autobiografiat hyödyntävät sekä yksikkö- että monikkomuotoista kerrontaa kuvaamaan henkilön useampia identiteettejä. Tunnetuimpien tämänkaltaisten teosten joukossa on esimerkiksi Cameron Westin *First Person Plural: My Life as a Multiple* (2013), jossa minäkerrontaan sulautuu useampia yhteen ihmiseen palautettavissa olevia henkilöitä, ja teos näin ollen leikittelee monikon ja yksikön rajoilla kerronnassaan.

Me-narratiiveja on määrittänyt narratologiassa pitkään ajatus me-kertojasta kaksiosaisena; minä plus joku muu kerromme tarinaa. Natalya Bekhta kuitenkin argumentoi, että on olemassa eräänlainen kollektiivisen subjektin ”me-ääni”, jossa ei ole havaittavissa ja paikannettavissa lopullista yksittäistä yksilöä, mutta jota ei silti voida pelkistää epäluonnolliseksi kerronnaksi. Tällöin me-narratiiveja määrittää me-kertoisuus, jossa ryhmä eriäviä yksilöitä kertovat tiedosta, tunteista ja tapahtumista ilman palautumista jonkun yksilön minään, joka puhuu joukon puolesta, ja tämä kertoja voi olla mitä vain perheestä kollegoihin,

kaupungeista valtioihin. Me-kerrontaa on yleisesti löydettävissä kolmenlaista: 1) ensimmäisen persoonan narratiiveja, joissa kertoja käyttää me-muotoisuutta korostaakseen em. minä plus joku muu -asetelmaa, 2) monen eri yksilön narratiiveissa, joissa kerronta vaihtelee henkilöiden välillä ja on välillä me-muotoista sekä 3) kollektiivisen ryhmän yhtenä me-muotoisena kerrontana. (Behkta 2017, 165–166.) Näistä vain jälkimmäistä Behkta itse pitää varsinaisena me-narratiivina ja tutkimuksissaan keskittyykin erityisesti kollektiivisen subjektiuden ja sen kerronnan tarkasteluun. Behkta (2020, 27) lähestyy me-narratiiveja kolmen keskeisen kriteerin kautta: 1) monikollinen kertojaääni, joka on nähtävissä kollektiivisena subjektina, 2) tätä monikollista kertojaääntä ei voida palauttaa yksittäiseen ”minään”, joka puhuu joukon puolesta ja 3) tämä kertojaksi dramatisoitu ääni on itsenäisen, me-narratiivin, kerrontatilanteen ytimessä ja toimii omien kerrontakonventioidensa mukaisesti.

Näin ollen autobiografia, joka pohjautuu kirjoittajatekijän henkilökohtaiseen elämään tämän itsensä kertomana, ei voi olla myös me-narratiivi kollektiivisen subjektin puuttumisen ja kirjoittajatekijään viittaavuuden vuoksi. Autobiografia voi kuitenkin hyödyntää me-kerrontaa monestakin syystä. Kuten Behktan (2017, 165–166) erottelusta voidaan huomata, myös ensimmäisen persoonan narratiivit voivat hyödyntää me-kerrontaa esimerkiksi korostaakseen minä plus joku muu -asetelmaa ja korostaakseen yhteisöllisyyttä henkilöiden välillä. Omaelämäkerrallinen kertomus voi hyödyntää varsin mutkattomasti me-kertojamuotoa viitatessa erilaisiin ryhmiin, joihin henkilö on kuulunut kuten perhe tai työyhteisö, ja korostaa ryhmän yhteisiä kokemuksia, tekoja tai tunteita. Nämä yhteiset kokemukset ovat kuitenkin omaelämäkerrassa usein palautettavissa kertovaan yksittäiseen minään, joka on luettavissa esiin tekstistä.

Tätä vasten *Because We Are Bad* -teoksen me-kerronta osoittautuu mielenkiintoiseksi, sillä ”me” viittaa teoksessa jo alun perin ”minään” eikä ryhmään, vaikkakin myös jälkimmäistä kerrontaa hyödynnetään teoksessa. Näin ollen kertojan ääni dualisoituu, eikä aina ole selvää, kenen kautta teoksen kerronta fokalisoituu tai kuka ylipäättään kertoo. Hyödyntäessään valtavasti erilaisia kerronnan muotoja minästä häneen, meistä sinuun, *Because We Are Bad* koetteleekin omalta osaltaan omaelämäkerran genren rajoja ja samalla minuuden sekä sairauden rajapintaa. Kuitenkin teos on ymmärrettävissä ja tulkittavissa varsin vakuuttavasti omaelämäkerralliseksi siitä huolimatta, että se sisältää monia lajityypille vieraita tai epätavallisia piirteitä, ja siksi tuntuu paikoittellen jopa etäältä tai epäuskottavalta. Etäännyttävänä elementtinä toimii esimerkiksi lennokkaan humoristiset tapahtumat, jotka saavat sitcom-sarjoille tyypillisiä ylilyöviä huumorin piirteitä. Toki teoksen alun vastuuvapauslausekkeen myötä tulee ymmärrettäväksi, että varsin lennokkaat tilannehumori

todennäköisesti pyrkii kuvastamaan juuri sairauden aiheuttamien tilanteiden suuria komedisia mittasuhteita, eikä niinkään keskity kuvaamaan todellista tilannetta.

Omaelämäkerrassa kertomuksen referentiaalista statusta on kuitenkin vahvistettava. Liian ylikuonnollisten ja epäuskottavien kerronnan rekisterien käyttäminen vie tekstistä uskottavuutta, jota on syytä vahvistaa lukijoille uskottavia ja luonnollisia kerronnan keinoja hyödyntäen. Tämä ei suoraan sulje ulos esimerkiksi fantasian, unien tai ylikuonnollisten elementtien käyttöä autobiografiassa, mutta näiden tulee tulla lukijalle ymmärretyksi ja rekisteröidyksi totuudenmukaisina. (Kosonen 2009, 288.) Kuten yllä jo mainitsin, Baileyn teoksessa huumori saa varsin suuret mittasuhteet ja toisinaan nämä humoristiset kohtaukset tuntuvat jopa liian lentäviltä ollakseen totta:

Only Mr Elingham didn't know that. He just stood there wide-eyed and startled, as if his teacher training hadn't prepared him properly. We were startled too. We dropped the banana skin between our thumb and forefinger and whizzed our hands behind our back in the hope that he wouldn't notice our latex gloves. We stuttered an excuse about having lost something, but we could tell he didn't buy it. (BWAB, 81.)

Yllä mainitussa katkelmassa banaaninkuoren, lateksihansikkaiden ja roskakorien kaivamisen yhdistäminen on oiva esimerkki huumorista, joka yhdistää sitcom-tyylistä komediaa pakko-oireiseen häiriöön. Jäätyään kiinni roskien penkomisesta sen varalta, ettei ole vahingossa heittänyt pois todistusaineistoa pahuudestaan, Bailey onnistuu kuitenkin kuvaamaan ironisella tavalla juuri pakko-oireiseen häiriöön liitetyt stereotyyppit ja samalla toistamaan pakko-oireisen häiriön kuvaamisen tapoja nimenomaan huumorin kautta. Huumorilla voi olla sairauden käsittelyssä suuri rooli yksilön suhtautumisen ja selviämisen kannalta, ja huumorilla voidaan käsitellä vaikeita teemoja. Kuitenkin esimerkiksi Friedrich (2015) huomauttaa, että pakko-oireisen huumoriin perustuvat representaatiot ovat usein haitallisia, koska ne tekevät sairastuneista huumorin objekteja. Tämänkaltaista itseironiaa peräänkuuluttaa myös David Adam, joka kirjoittaa:

OCD is funny, he [Paul Cefalu] says, because it is based on incongruity, and incongruity is funny. The action makes no sense, but even after it acknowledges its own senselessness, it carries on regardless. That makes OCD postmodern irony; slapstick misery. (Adam 2016, 253.)

Käsittelen seuraavaksi tarkemmin, kuinka juuri pakko-oireista häiriötä on käsitelty omaelämäkerrassa ja kuinka ylipäätään sairauksista on perinteisesti kerrottu. Tämänkaltaisen

tutkimus on haarautunut monialaiseksi ja saanut paljon vaikutteita myös sosiologiasta ja sosiaalipsykologiasta, jolloin esimerkiksi tarinan tai kertomuksen käsitteet voidaan tulkita hyvin eri tavoin kuin kirjallisuustieteessä.

## 2.2. Pakko-oireinen häiriö ja sairausnarratiivit

Pakko-oireinen häiriö (engl. *obsessive-compulsive disorder*) eli OCD on sairaus, jonka tunnusomainen piirre on pahimmillaan invalidisoivat pakko-oireet. Pakko-oireet voidaan jakaa kahteen ryhmään. Obsessiot eli pakkoajatukset ovat usein voimakkaita, minänvastaisia ja vieraalta tuntuvia ajatuksia, mielikuvia tai mielihaluja, jotka työntyvät toistuvasti mieleen ja aiheuttavat voimakasta ahdistusta. Pakkotoiminnot eli kompulsiot puolestaan ovat nimensä mukaisesti toimintoja, joilla pyritään tyypillisesti kontrolloimaan ahdistusta. Kompulsioihin liittyy kaavamaisuus ja säännönmukaisuus, ja toiminto voi olla näkyvää, kuten käsienpesu tai tavaroiden järjestäminen, tai mielensisäistä kuten laskemista tai sanojen toistamista. OCD:n yleisyys on vaihdellut tutkimuksissa 0,6–3,0% aikuisväestöstä, ja sairauteen liittyy paljon variaatiota yleisyyteen, vaikea-asteisuuteen ja ilmenemiseen liittyen. (Leppämäki & Savikuja 2014, 13–29.) Tarkempia diagnoosikriteereitä on määritelty mm. DSM-5:ssä (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, viides versio), jonka olen liittänyt tutkielmani oheen (liite 1). Sairaudet ovat kuitenkin paljon enemmän kuin diagnoositaulukoita ja oirelistoja. Ne ovat ihmisten elämää ja arkea, kokemuksia ja tunteita, minäkäsityksiä ja suhteita itseen sekä muihin.

Pakko-oireinen häiriö on Bailey'n teoksessa keskeisimpiä elementtejä myös kerronnan kannalta, jonka vuoksi sairauden ja minuuden merkitysten suhde tulee näkyväksi. Tekijäkirjoittajan kokemukset tulevat päähenkilön kautta jäsenneyiksi uudelleen kirjallisen esityksen muodossa, ja kertojajamuodon muutos monikon ensimmäisestä persoonasta minämuotoiseksi saa siten monia merkityksiä sairauden ja minuuden rajapinnalla. Sairaudesta kirjoittamista ja sairaudesta kertovia omaelämäkertoja on tutkittu paljon erityisesti sosiaalitieteissä sekä humanistisissa terveystieteissä. Tässä tutkielmassa ei ole tarkoituksena ottaa kantaa pakko-oireisen häiriön diagnostiikkaan tai representaatioiden hyötyihin ja ongelmakohtiin, joita on tutkittu pakko-oireisen häiriön kohdalla (ks. esim. Friedrich 2015), mutta nämä nousevat esiin omassa aineistossani ja ovat myös kytköksissä kerrontaan. Joten



tarkastellessani kertojan kautta sairauden ja minuuden, minäkokemuksen ja puhujan rajoja ja merkityksiä, aineistossani nousee esiin myös muita kulttuurituotteista tuttuja mallitarinoita ja stereotyyppioita, joita vasten kerrontaa heijastetaan ja joita myös tekstissä kommentoidaan. Vaikka esiin nousee autobiografiaan liittyvän teorian pohjalta myös dialogia tekijäkirjoittajasta, analysoin tekstiä erillään todellisesta henkilöstä tekstin takana.

Pakko-oireista häiriötä kulttuurin näkökulmasta tutkinut Patricia Friedrich kirjoittaa tekstien ja kielen näkökulmista teoksessaan *The Literary and Linguistic Construction of Obsessive-compulsive Disorder: No Ordinary Doubt* (2015). Teoksessaan Friedrich nostaa esiin representaatioiden puutteellisuuden ja usein niiden stereotyyppioihin jäävän kapea-alaisuuden, sairastuneista objekteja tekevän huumorin sekä sairastuneiden oman äänen merkityksen. Friedrichin mukaan pakkoajatukset ovat usein egodystonia, minäkuvan vastaisia, eli ajatukset tuntuvat itselle hyvin vierailta kuin jonkun toisen mietteiltä (Friedrich 2015, 4; ks. myös Leppämäki & Savikuja 2014, 14–15). Hän argumentoi, että tämän vuoksi sairaus on kenties helpompi personifioida ja käsitellä häiriötä omana erillisenä entiteettinä. Esimerkkinä sairauden personifikaatiosta Friedrich käyttää Andrea Kayne Kaufmanin fiktiivistä teosta *Oxford Messed Up* (2011), jossa häiriötä edustaa mies nimeltä Oliver. Tämänkaltaisen personifointi voi toimia terapeuttisena ja etäännyttää OCD-ajatukset henkilöstä itsestään ja voimistaa kokijan minäkäsitystä, arvoja, ideoita ja intentioita erillisinä häiriöstä. (Friedrich 2015, 152–153.) Kuitenkin on huomattava, että puolestaan kompulsiot ovat usein egosyntonia eli minänmukaisia, sillä kokijan mieli on itse kehittänyt toimintatavat pakkoajatusten aiheuttamaan ahdistukseen – kuitenkin siitä huolimatta kompulsiot eivät välttämättä ole rationaalisia (Leppämäki & Savikuja 2014, 14). Bailey hyödyntää sairauden personifioimista omaelämäkerrassaan, mikä tuottaa mielenkiintoisia kysymyksiä referentiaalisen tekstilajin ominaisuuksista ja personifikaation hyödyntämisestä saman tekstin sisällä.

Laajemmin sairauskertomuksia tarkasteltaessa on hyvä huomioida, että jokainen sairastunut käsittää sairautensa eri tavoin. Näin ollen eri ihmisillä voi olla erilaisia käsityksiä samasta sairaudesta, tai samalla ihmisellä voi olla monia erilaisia tulkintoja sairaudestaan. Sairastumisen ja sairauden tarkastelu ei siis ole yksinkertaista edes sairastuneelle itselleen. Sairaus voikin saada useita rinnakkaisia ja eri tavoin latautuneita merkityksiä ihmisten kertomissa tarinoissa. (Hänninen & Valkonen 1999, 142.) Tarinalla on usein sairausnarratiivien tutkimuksen yhteydessä sosiologinen ja sosiaalipsykologinen kaiku, eikä sillä välttämättä viitata narratologiseen käsitykseen tarinasta, kuten esimerkiksi Rimmon-Kenanin (1999, 9) määritelmään kronologiseen järjestykseensä palautetuista kerrotuista tapahtumista ja niihin

osallistuvista henkilöistä. Tyypillisesti sairaudesta kerrotut tarinat ovat katkonaisia ja fragmentaarisia, eikä tapahtumia välttämättä kerrota kronologisesti vaan syy-seuraus-suhteita korostavasti, kuten aiemmassa luvussa kävi ilmi. Sairaudesta kertovat tarinat ovatkin siksi ainutlaatuisia, että niissä korostuvat usein mielenkiintoisella tavalla itsen ja minuuden yhteys kerrontaan ja sen muotoihin.

Arthur W. Frank on tutkinut sairaskertomuksia teoksessaan *The Wounded Storyteller: Body, Illness, and Ethics* (1995), ja hän esittää sairauskertomuksissa kolme keskeistä juonikategoriaa, jotka jäsentävät näitä kertomuksia: toipumiskertomus (restitution narrative), kaaoskertomus (chaos narrative) ja etsintäkertomus (quest narrative)<sup>1</sup>. Toipumiskertomuksessa korostuu ihmisen terveys ennen ja jälkeen sairastumisen, eli oletuksena on kertomuksen lopussa palata takaisin terveeseen ihmisen kategoriaan. Kaaoskertomus puolestaan tyypillisesti kerrotaan kesken sairastamisen, jolloin tulevaisuudelle ei ole takeita ja elämää koetaan mullistusvaiheessa. Etsintäkertomus, josta Anne Puuronen (2012, 418) puolestaan käyttää suomennosta kilvoitustarina, esittää sairastumisen tapahtumana, joka pakottaa kirjoittajan jäsentämään elämänsä uudestaan. Erotuksena toipumiskertomukseen kertoja ei pala takaisin samaan tilaan kuin ennen sairastumista: kertojan identiteetti ja/tai terveydentila on pysyvästi muuttunut. (Frank 1995; Puuronen 2012; Leimumäki 2012.)

Erilaisten juonikategorioiden lisäksi Frank puhuu teoksessaan remissioyhteiskunnasta ja länsimaisesta sairauskäsityksestä, joka mukaan sairaus näyttäytyy väliaikaisena tilana, josta täytyy parantua. Tällöin pitkäaikaissairaat tai remissiossa olevat ihmiset jäävät usein eräänlaiseen välitilaan, jossa he eivät ole täysin terveitä yhteiskunnan jäseniä, mutta eivät myöskään täytä ”sairaan” määrettä parantumiseen peilautuvassa sairauskäsityksessä. Sairastuminen myös usein jättää ihmiseen joko fyysisiä tai psyykkisiä jälkiä, jotka näkyvät myös sairastumisen jälkeisessä elämässä, vaikka sairaudesta parantuisikin. Nämä ihmiset muodostavat eräänlaisen ”remissioyhteiskunnan”. (Frank 1995, 1–25.) Edellä esitettyjä juonikategorioita vasten peilautuen omaelämäkerran selkeään juonenkaareen pyrkivä, romaanin kaltaisuutta tavoitteleva rakenne alkuineen, keskikohtineen ja lopetuksineen heijastuu länsimaisen yhteiskunnan parantumiskäsitykseen selkeästi. Omaelämäkerta pyrkii kokoavaan lopetukseen, johonkin yhteenvedoon, jossa kirjoittajatekijä kokoaa kertomuksensa langat yhteen ja kenties suuntaa katseensa myös potentiaaliseen tulevaisuuteen, sillä ihmisten on hankala tulla toimeen avoimien loppujen kanssa (Saresma 2007, 70–75; Brewster 2005 Saresma 2007, 70 mukaan).

---

<sup>1</sup> Suomennokset ovat Anna Leimumäen (2012, 367).

Lopun koherenttiuden ja länsimaisen pyrkimyksen parantumiseen, sairauden loppuun, välillä voi nähdä yhteyden sairauksia koskevissa kertomuksissa. Esimerkiksi esiin nostamani pakko-oireista häiriötä käsittelevät autobiografiat pyrkivät luomaan selkeän päätepisteen kertomukselle, ja tähän päätepisteeseen sisältyy kirjoittajatekijän parantumisen tai kuntoutumisen avaaminen lukijalle toisinaan jopa hyvin kankealla tavalla ja selkeästi lukijoiden vakuuttamiseen pyrkivällä retoriikalla. Tämänkaltainen taaksepäin katsova kerronta siten luo kertomukselle selkeän lopetuksen ja tiivistää eroavaisuuksia entisen ja nykyisen minän välillä yleensä juuri sairauden tilan ja henkilökohtaisen kasvun kautta, vaikka kirjoittajatekijä ei olisikaan täysin parantunut vaan eläisi edelleen osana remissioyhteiskuntaa tai olisi vielä merkittävästi sairas. Tämänkaltaisissa tilanteissa usein luodaan myös eteenpäin katsovia katseita tulevaisuuteen, joissa toivotaan sairauden pysyvän remissiossa tai ”kontrollissa”.

Pakko-oireista häiriötä käsittelevät omaelämäkerrat ovat melkein poikkeuksetta kertomuksia remissioyhteiskunnasta katsottuna ja kuuluvat juuri etsintäkertomuksien kategoriaan. Myös analyysini kohdoteos *Because We Are Bad* lukeutuu etsintäkertomukseksi, vaikka sen voi myös katsoa sisältävän kaaoskertomuksen piirteitä mm. sairauden pitkäaikaisuuden ja jatkuvuuden vuoksi. Pakko-oireisesta häiriöstä on mahdollista parantua, mutta sitä on pidetty varsin vaikeana sairautena, josta toipuminen ei ole kovin yleistä (Leppämäki & Savikuja 2014, 25–26). Vuonna 2013 julkaistun pitkäaikaistutkimuksen valossa vain 20% tutkittavista saavutti 10–20 vuoden seurantajakson aikana remission, kun taas 49% tutkittavista kärsi edelleen merkittävistä oireista (Bloch ym. 2013). Myös tutkielmassani esiin nostamissani omaelämäkertoissa sairaus on vahvasti läsnä vielä teoksen loppupuolella tai sitten kuntoutumisen jälkeen sairastumisen vaikutukset ovat edelleen näkyvillä. Esimerkiksi Ruth Deane kommentoi omaelämäkertansa *Washing My Life Away: Surviving Obsessive-Compulsive Disorder* (2005) loppupuolella näkemäänsä komediaelokuvaa:

When I was ill I remember going to see *As Good As It Gets* at the cinema. The film stars Jack Nicholson, whose character has OCD. It horrified me. I was so angry. The whole film seemed to make light-hearted humour out of the illness that was controlling my life. It wasn't funny. How dare someone trivialise something that was so painful and debilitating and turn it into a film? (Deane 2005, 90.)

Heti katkelman perään Deane kuitenkin huomauttaa, että pystyy teoksensa kirjoitushetkellä nauramaan elokuvan mukana ja kertoo, kuinka hänestä parantumista kuvaa hyvin poistunut vihan tunne, vaikka empatia sairastavia kohtaan on säilynyt. Deane vertaa kirjoitushetkellä elämäänsä sairastamisen aikaan, mikä on tyypillistä sekä sairauskertomuksille että taakse

katsovan katseen myötä myös omaelämäkerralle. Tyypillisesti tämänkaltaisissa kertomuksissa viimeisillä sivuilla teokseen ja menneisyyteen kääntyvä retrospektiivinen katse pyrkii korostamaan eroa sairaan ja terveen välillä, ja länsimaista paranemiseen tähtäävää sairauskäsitystä mukaillen kirjoittajat pyrkivät eroon remissioyhteiskuntaan jäämisestä ja ottamaan jälleen paikkansa terveinä ja täysinä yhteiskunnan jäseninä. Teokset kuvaavat osuvasti parantumisen tärkeyttä, vaikka lääketieteellinen hoito olisi edelleen kesken. Esimerkiksi Colas (1998) lopettaa teoksensa jopa provosoivasti:

And when you start to doubt yourself, if that happens, do what I do and blame it on the guy with the debilitating skin disease and let it go. Because life's just too short to bother with such nonsense. Oh, and don't forget to take your medication. 7480 stars. (Colas 1998, 165.)

Tekstikatkelmassa voidaan huomata, että lääkehoito on Colasin tapauksessa edelleen kesken, mutta siitä huolimatta hän pyrkii ottamaan tilaa terveenä yksilönä ulkoistamalla epäilyksensä toisten ihmisen syyksi. Hän kykenee siis pudottamaan mielestään epämiellyttävät ajatuksensa, eikä niistä enää tule jatkuvasti mielessä pyöriviä obsessioita. Hän myös huomauttaa ”elämän olevan liian lyhyt sellaiseen järjettömyyteen”, josta voidaan tulkita kertojan ajattelevan elämän tapahtuvan sairauden ulkopuolella.

Kuten voidaan huomata, pakko-oireisen häiriön kohdalla nk. medisiininen skripti näyttyy vahvasti samankaltaisena useissa omaelämäkertoissa. Medisiinisellä skriptillä Anna Leimumäki (2012, 361) viittaa lääketieteen ohjaamaan käsitykseen sairauden toteamisesta ja hoidon etenemisestä, ja tämä mallitarina toimii ohjaavana kehyksenä kokemustaan jäsentäville kertojille. Colasin (1998), Deanen (2005) ja Baileyn (2018) teokset sisältävät lukuisia yhteneviä elementtejä ensin ensimmäisistä oireista ja muistikuvista, jatkuvasti pahentuvasta tilanteesta, avun hakemisesta, lääkehoidosta ja/tai sairaalajaksosta ja lopulta kuntoutumisesta. Näistä myös kerrotaan hyvin yhtenevin tavoin, samanlaista kerronnallista skriptiä noudattaen. Jokainen em. teos pysähtyy hetkeen, jolloin ongelmille on saatu lääketieteellinen diagnoosi, joka on sittemmin selittänyt ja jäsentänyt kertojalle hänen sisäistä mielenmaisemaansa: tämä jäsentämisen tapa näkyy selkeästi myös lukijalle sanavalintojen ja kerronnan muuttuessa arkikokemuksesta lääketieteellisempään kieleen sekä kerrontaan. Diagnoosi tulee selittäväksi tekijäksi omille ajatuksille ja käyttäytymiselle. Kertojan käsitys itsestään muotoutuu uudestaan, kun kertoja ymmärtää sairautensa olevan minuudesta irrallinen ja hoidettavissa, eikä siten ole pysyvä osa kirjoittajaminän identiteettiä. Monesti diagnoosin saaminen ja sen avaaminen lukijalle ovat tyypillisiä piirteitä pakko-oireista häiriötä käsittelevissä teksteissä (Friedrich

2015, 133), mutta sairauskertomuksissa vallitsee laajemminkin tiedonjakamisen konsensus. Lääkehoito mahdollisesti yhdistettynä terapiaan tai sairaalajaksoon on ollut keskeinen käänköspiste monen tätä kyseistä sairautta tekstissään käsittelevän kertojan elämässä, ja tämä keskeinen kohta toimii usein kertomusten kliimaksina tai merkittävänä juonenkäänteenä.

Kuten jo aikaisemmassa luvussa omaelämäkerran lajityyppiä eritellessäni huomaustin, pakko-oireisesta häiriöstä tehdyt representaatiot sisältävät usein paljon huumoria ja komiikkaa. Friedrich (2015, 67–69) argumentoi, että representaatioissa usein käytetty komiikka asettaa häiriötä sairastavat ihmiset huumorin objekteiksi. Tällöin ihmiset ovat muiden naurun kohteena sairautensa ominaispiirteiden vuoksi, jotka aiheuttavat ihmisissä kummastuneisuutta ja huvittuneisuutta. Tähän vierauden ja outouden aspektiin perustuu suurin osa häiriöön liitetystä huumorista. Tutkielmaan valikoituneissa omaelämäkertoissa nämä stereotypiat ja häiriön outous olivat läsnä esimerkiksi ironiana tai selkeästi osana medisiinistä skriptiä sairauden diagnosoinnin yhteydessä:

I'd heard of OCD, but I thought it was all about lining up your books and checking the door's locked. I mean, I do have that door thing a bit, but it's so far from the main problem... I didn't make the link. (BWAB, 86.)

Whatever we call it, it took me a long time to recognize my problem. OCD was that thing those people did when they washed their hands a lot, wasn't it? People talked about Monica Geller from the television show *Friends* as having OCD because she was so uptight about cleaning and crumbs in the bed and that stuff. I didn't like that. I wasn't a perfectionist. (Adam 2016, 62.)

Näin ollen analyysissäni nousee esiin myös sosiaalisen tarinavarannon merkitys. Hänninen määrittää sosiaalisen tarinavarannon yksilöille tarjoutuvana kulttuuristen kertomusten joukkona. Tähän joukkoon sisältyvät mm. sosiaalisen vuorovaikutuksen ja sosiaalisen median, kirjojen ja muiden mediatuotteiden tarjoamat kertomukset. Sosiaalinen tarinavaranto muokkautuu koko ajan. Siihen tuotetaan jatkuvasti uusia tarinoita, jotka asettuvat eri ihmisryhmien henkilökohtaiseen käyttöön. (Hänninen 1999, 21.) On siis tärkeää olla tietoinen siitä, kuinka puhumme ja kerromme ympäröivästä maailmasta ja erilaisista ilmiöistä. Kokemuksien tarkastelulla sairauksista puhuttaessa on nykyään yhä kasvava merkitys, sillä kerrotut tarinat voivat parhaimmillaan syventää ymmärrystä sairastumiseen liittyvistä kulttuurisista ja sosiaalisista merkityksistä, ja kerronnan keinojen kautta on mahdollisuus avata uusia ikkunoita kerronnan kohteena olevan ilmiön ymmärtämiseen (Leimumäki 2012, 391–393). Näin ollen esimerkiksi pakko-oireiseen häiriöön liittyvät kerronnan tavat, stereotypiat ja huumori voidaan nähdä kumpuavan tietynlaisesta tarinavarannosta, joka muokkaa yksilön

sisäistä tarinaa yhdessä eletyn elämän ja ihmisen ympäristön kanssa. Näistä lähtökohdista kirjoitetut kertomukset puolestaan kykenevät muokkaamaan tarinavarantoa. Prosessi on jatkuvasti elävä, eivätkä mallitarinat pysy muuttumattomina. Tämä tarjoaa omaelämäkerralliselle kirjallisuudelle mahdollisuuden tuoda esiin sairauden kokijoiden oman ääneen ja omat tarinat osaksi sosiaalista tarinavarantoa, jolloin käsitys sairauden luonteesta muodostuu aidoille kokemuksille humorististen stereotyyppien sijaan ja näin ollen kertomuksilla voi olla stigmatisointia vähentävä vaikutus.

### 3. *Because We Are Bad* -teoksen kertojat ja kerronnan muutokset

Omaelämäkerta on aina kirjoittajatekijänsä tietyssä ajallisessa kontekstissa luoma kirjallinen esitys omasta siihenastisesta elämästään, jolloin myös kirjoitusajankohta huomattavasti vaikuttaa siihen, minkälainen omaelämäkerrasta muotoutuu (Saresma 2007, 75–79). Myös Päivi Kosonen viittaa omaelämäkertaan nimenomaan autoreferentiaalisena kirjallisuudenlajina, sillä totuuspohjaisuus on vain periaatteessa lukijan tarkistettavissa. Tarkastettavuudella ei tosin ole erityisemmin edes merkitystä, ja totuus pohjautuu jo lähtökohtaisesti subjektiiviseen alueeseen eli uniin, ajatuksiin ja muistikuviin. (Kosonen 2009, 287.) Myös Anna Leimumäki korostaa artikkelissaan sepelvaltimotautiin sairastuneiden kertomuksista, että kertomukset syntyvät aina tietyssä ajankohdassa ja tiettyjen kognitiivisten sekä kulttuuristen prosessien kautta. Esimerkiksi oman kerronnan suhteutuminen medisiiniseen skriptiin saattaa vaihdella voimakkaastikin sen perusteella, kuinka kauan sairastumisesta on kulunut ja kuinka yksilö sairastumiseen on suhtautunut. (Leimumäki 2012.) Näiden huomioiden pohjalta sekä erilaisten mallitarinoiden myötä pakko-oireisesta häiriöstä kertovat autobiografiat ovat muodostuneet monien tekijöiden vaikutuksen alla, ja näistä vaikuttavista tekijöistä on hyvä olla tietoinen.

*Because We Are Bad* saa huomattavasti fiktion piirteitä tai fiktiivisiltä tuntuvia ulottuvuuksia mm. huumorin, unien ja eläväisen kielensä myötä, jolloin omaelämäkerran referentiaalinen status kaipaa vahvistamista. Tämä nousi esiin omaelämäkerta ja kertojamuotoja käsittelevässä teorialuvussa. Statusta voidaan vahvistaa lukijalle uskottavia ja luonnollisia kerronnan keinoja käyttäen (Kosonen 2009, 288). Pakko-oireista häiriötä käsittelevien omaelämäkertojen valossa ja niiden omia esittämisentapoja mukaillen nämä autobiografialle epäkonventionaaliset piirteet tulevat huomattavasti paremmin ymmärretyiksi todellista maailmaa ja todellisia kokemuksia kuvaaviksi ominaisuuksiksi. Kuten aineistoa esitellessäni toin esiin, mieleen työntyviä pakkoajatuksia teoksissa kuvaa hyvin esimerkiksi tekstien hyödyntämät toistot ja listat. Kerronnalla ja kertojamuutoksilla on myös suuri merkitys sairauden kokemuksen välittämiseksi, ja analyysissäni keskityn erityisesti näiden saamiin merkityksiin sairauden kuvauksen suhteen.

Kokemuksellisuus on läsnä kerronnassa eri tavoin. Leimumäki esittää Frankin (1995) kaaoskertomuksen pohjalta, että myös kokeminen itsesään on luonteeltaan kaoottista, ja vasta tiedostamisen, käsittelemisen ja reflektoinnin myötä kokemus alkaa avautua ja saada kerronnallisia merkityksiä myös kokijan mielessä. Prosessissa erilaiset skriptit tai mallitarinat eivät toimi suoraan kerronnan muottina, vaan kerronnallistaminen on yritys ja myös

mahdollisuus itsen ymmärtämiselle sekä muistojen ja elämän uudelleen järjestämiselle. Kertomuksiin sisältyvät tapahtumat ja niihin liittyvät kokemukset myös saavat eri kerrontatilanteissa eri versioita. (Leimumäki 2012, 372–373.) Monet pakko-oireisesta häiriöstä kertovat autobiografiat ovat etsintäkertomuksia, kuten edeltävässä teorialuvussa todettiin, mutta niiden kerronnassa on toisinaan kaaokertomukseen sopivia ulottuvuuksia. Kieli ja kerronta käyvät läpi paikoitellen suurtakin myllerrystä ja muutoksia, jotka kertomuksen koherenttia odotushorisonttia vasten näyttäytyvät kaoottisilta. Tämä kaoottisuus näyttäytyy toisaalta myös sairausnarratiiveille tyypillisenä fragmentaarisuutena ja katkoksina (ks. esim. Frank 1995, 120), jotka nousevat *Because We Are Bad* -teoksessa esiin esimerkiksi kertojamuutoksina ja katkoksina kertojan identiteetissä.

Kuten David Adam (2016, 42) osuvasti kirjoittaa omassa elämäkerrassaan: ”In phobias, the feared stimulus is external. But in OCD it comes from within, from our own thoughts.” Ihmisen mieli ja ajatukset ovat siis keskeisessä asemassa myös pakko-oireista häiriötä käsittelevissä omaelämäkertoissa. Ihmisen tietoisuuden ja mielen kuvaaminen on ihmiseen, tämän sisimpään kohdistuvaa kerrontaa, joka pohjautuu vahvasti subjektiivisen alueelle, yksilön omiin ajatuksiin, muistoihin ja tulkintoihin, vaikka kerrontaa ohjaakin toisaalta kulttuuriset tarinamallit. Välittäessään tätä subjektiivista näkemystään ihminen olettaa itsellään ja muilla olevan mieli ja mielen toimintoja, jota kuvata ja ymmärtää. Tästä käytetään myös termiä mielen teoria (engl. theory of mind), jonka avulla voidaan kuvata ja ymmärtää erityisesti toisten mieliä ja tajuntaa ruumiinkielen kautta. Erityisen kiinnostavaksi pakko-oireisen häiriön kannalta mielen tarkastelu tulee kertovien persoonien vaihtelun kautta ja sairauden personifikaation vuoksi, joiden avulla mielensisäisyyden ja ruumiillisuuden välille muodostuu erityisiä kytköksiä. Käsittelen näitä tarkemmin analyysissäni.

Koska me-kertoja rakentuu *Because We Are Bad* -teoksessa kahdesta erillisestä mutta saman mielen sisällä sijaitsevasta entiteetistä, omasta hahmostaan, on mielen ja tietoisuuden pitäminen läsnä analyysissä erityisen tärkeää. Käsittelen mieltä ja tietoisuutta osana esimerkiksi kertojan luotettavuutta, joka autoreferentiaalisessa kirjallisuudenlajissa osoittautuu varsin mielenkiintoiseksi tarkastelukohteeksi epäluotettavuuden näkökulmasta, ja sairaudentuntoa suhteessa kerrontaan. Lisäksi mieli on keskeisesti osa analyysiä jo senkin vuoksi, että toinen keskeinen henkilöhahmo on kokonaan mielensisäinen vailla varsinaista fyysistä olomuotoa. Shen lähtö on ainut kerta, jolloin She ei ole Lilyn mielessä vaan mielen ulkopuolella: ”I know it’s her, although it’s strange, seeing her out of my head for the first time – I’m so used to her sitting behind my eyes.” (BWAB, 104). Tästä huolimatta Shen ulkoista



olemusta ei kuvata lainkaan lukuun ottamatta toteamusta, että hän on taitava liikkumaan henkilöksi, joka ei ole koskaan käyttänyt jalkoja.

### 3.1. Me-muotoinen kerronta ja kertojääänien välinen suhde

Me-pronominilla viitataan teoksen alkupuolella pääasiassa Lilyyn ja Shehen. She on Baileyn eräänlainen mielikuvitusystävä tai mielensisäinen henkilöahmo, joka Lilyn itsensä tietämättä on ollut pakko-oireisen häiriön ääni lapsuudesta saakka. Tämän äänen todellinen olemus paljastuu hänelle vasta tohtori Finchin vastaanotolla, kun Lily viimein uskaltaa myöntää ääneen Shen olemassaolon jollekin ulkopuoliselle henkilölle. Tämän tunnustuksen ja lääketieteellisen hoidon seurauksena She katoaa. (BWAB, 86–107.) Tämän lisäksi me-muotoista kerrontaa käytetään myös tavanomaisemmalla tavalla viittamaan erilaisiin suurempiin tai pienempiin ryhmiin, joihin Lily itse on kuulunut, kuten luokkahuoneessa oleviin opiskelijoihin tai osaston potilaisiin (BWAB, 37–38, 189–201). Monikon ensimmäisen persoonan kerronta on erityisen kiinnostavaa omaelämäkerran lajityyppiin liittyvien näkökulmasta niissä kohdissa, joissa Lily käyttää me-pronominia viitatessaan itseensä ja Shehen. Keskityn käsittelemään seuraavaksi juuri näitä kerronnan kohtia. Lily esittelee Shen toisessa luvussa tehden alusta asti ymmärrettäväksi heidän välisen tiiviin yhteyden:

For as long as I could remember, I wasn't me, I was we.

Two of sat side by side in my head, woven together, inseparable. She didn't even have a name; she was just She. Really, it was hard to say where She ended and I began. But food was not shared with her. She did not play tag and never required a seat. She was, by her very essence, nothing like these imaginary friends. She was just there.

One was not proud of her, in the same way as one is not proud of a liver, and there was no need to show her off, nor tell anyone She existed. (BWAB, 8.)

Yhtäältä Lilyn ja Shen tiivis yhteys kuvaa pakko-oireisen häiriön vaikutusta kokijansa mieleen ja sairauteen liittyvien ajatusten hankalaa erottamista henkilön omista ajatuksista. Kuten olen aikaisemmin tämän tutkielman aikana tuonut esiin, pakkoajatukset ovat usein samanaikaisesti hyvin laajasti useille elämänalueille ulottuvia ja egodystoniaa, jolloin ne voivat tuntua kuin jonkun toisen tuottamilta. Tätä huomiota vasten sairauden personifikaatio tuntuu luonteelta kerronnan keinolta, eikä monikon ensimmäisen persoonan autoreferentiaalinen kerronta

näyttäytyä omituiselta tai vieraannuttavalta. Shen henkilöhahmoa ei pidä kuitenkaan sekoittaa itse sairauteen. She on kuitenkin vain yksi sairauden ilmenemisen monista muodoista. Shen lähdettyä Lilyn obsessiot ja kompulsiot eivät katoa, eivätkä Lilyn toimintatavat muutu radikaalisti. Sen sijaan hänen ymmärryksensä itsestään ja Shestä paranevat. Sairaus siis pysyy edelleen ennallaan, mutta sairaudentunto paranee ja sairaudentunnolla onkin kerrontaan suuri vaikutus.

Huolimatta siitä, että She on Lilyn mielen tuotos, She on kuitenkin myös oma erillinen henkilöhahmonsä ja kykenee esimerkiksi omaan itsenäiseen ajatteluun. Me-kerronnan lisäksi She saa äänensä kuuluviin vuorosanoissa, jotka selkeästi osoittavat Shen äänen erilliseksi Lilyn omasta. Shen ja Lilyn äänet kykenevät esimerkiksi riitelemään, neuvottelemaan ja keskustelemaan keskenään, kuten Lilyn käyttäytyessä Shen toimintatapojen vastaisesti tai Lilyn aloittaessa käynnit tohtori Finchin luona (BWAB, 76–77, 88–89). Näin ollen äänten keskinäiset keskustelut muodostavat paljon selkeämmän käsityksen näiden kahden suhteesta toisiinsa kuin pelkästään me-muotoinen ja siten yhtenevä ääni, mutta samalla henkilöhahmojen erillisuus kyseenalaistaa kertojan luotettavuutta. Esimerkiksi Lilyn äidin parhaan ystävän Gemman sairastuessa syöpään, Lily alkaa pakonomaisesti ajatella, että haluaa Gemman kuolevan. Hän ahdistuu ajatuksesta ja pyrkii käsittelemään tilannetta Shen kanssa:

*Why is this happening? I ask my friend. And why is it my thought and not our thought? How did you get off so easily?*

*She replies: I don't know.*

*What can I do? I ask.*

*She shrugs. I never knew you were this bad, She replies, sounding at a loss. (BWAB, 65, korostukset alkuperäiset.)*

Kahden erillisen henkilöhahmon palautuminen yhteen yksittäiseen mieleen luo mielenkiintoisen asetelman kertojan luotettavuuden kannalta. Toisaalta Lilyn ja Shen ollessa selkeästi kaksi eriävää henkilöhahmoa, me-muotoinen kerronta saa kertojan näyttäytymään epäluotettavana. Sillä kuten edellä olevasta katkelmasta voidaan huomata, She ja Lily eivät osaa lukea toistensa ajatuksia, vaikka sijaitsevatkin yhdessä ja samassa mielessä. He joutuvat yhtä lailla käymään dialogia jakaakseen ajatuksiaan ja kokemuksiaan kuin ketkä tahansa muutkin toisistaan erilliset hahmot. Huolimatta siis saman yksilön mieleen sijaitsemisesta, nämä kaksi hahmoa eivät ajattele yhdestä mielestä käsin. Me-kerronta kuitenkin keskittyy Baileyn teoksessa kuvaamaan hyvin runsaasti mielensisäisiä prosesseja, joiden katsotaan kuuluvan

subjektiivisuuden piiriin. Myös autobiografian tyyppipiirteiden kannalta kertojaratkaisu on konventioita rikkova, sillä She ei kertojana viittaa kirjoittajatekijään vaan sairauteen. Näin ollen Lejeunen (1989) keskeiseksi nostaman kriteerin samannimisyydestä täyttää vain toinen osapuoli kertojakaksikosta.

Toisaalta *Because We Are Bad* -teoksen kertojan voisi ajatella olevan eräänlainen kaikkitietävä kertoja, sillä preesensissä kerrottu kertomus kuitenkin lopulta rakentuu sellaisen kertovan minän varaan, joka tietää jo mitä tulee tapahtumaan. Esimerkiksi teos alkaa minämuotoisella ennakoinnilla sairaalajaksoon, johon teos päättyy vasta luvussa kaksikymmentäkaksi. Samalla kuitenkin tarinaa preesensissä kertova Lily ja She eivät osaa ennakoida tulevaa, eikä Lily esimerkiksi tiedä Shen todellista luonnetta ennen diagnoosin saamista. Teoksen alun ennakointia ja lopun lankoja yhteen vetävä kertoja on kuitenkin sama Lily kuin muussakin teoksessa, ja em. kohdissa on kuultavissa selkeämmin kirjoittajatekijään palautuvat kaiut ja kyky reflektoida myös kirjoitusprosessia. Erityisesti teoksen lopussa tapahtuva nykytilanteen avaaminen sekä tulevaisuuteen luodut katseet ovat kuitenkin omaelämäkerralle tyypillisiä piirteitä, eikä preesensmuotoisuus varsinaisesti luo kerronnasta tässäkin suhteessa vieraannuttavaa tai omituista. Preesens aikamuotona ja tietynlainen kaikkitietävyys kerrontaa halkaisemassa oikeastaan vain korostaa sitä, että teoksen kerronta muodostuu Lilyn kautta ja She on vain eräänlainen tiedostamaton osa hänen mieltään.

Mielen, tietoisuuden ja kerronnan välistä suhdetta me-kerronnan kannalta käsittelee Marcus Amit (2008), jonka israelilaiseen kirjallisuuteen keskittyvä essee korostaa tietoisuuden ja mielen kuvaamisen kytköksiä kertoviin ”meihin”. Amit kirjoittaa, että me-kertojuus on hyvin kontekstuaalisesti sidottu kerronnan muoto. Hän argumentoi, että monesti me-narratiivit pyrkivät fokuoimaan ulkoisen toiminnan kuvausta mielensisäisten prosessien sijaan, mutta myös mielensisäisistä prosesseista tehdyt oletukset eivät ole välittömästi epäluonnollisia tai epäluotettavia, vaikka nämä usein ruumiillisiin ja ulkoisiin seikkoihin perustuvat oletukset voivat olla virheellisiä. (Amit 2008). Näin ollen me-kertojan luomat oletukset muiden mielensisäisistä prosesseista pohjautuvatkin varsin luonnolliseen ympäristön jäsentämisen tapaan ja siihen liittyvään kerrontaan.

Amitin ajatuksia mukailien *Because We Are Bad* -teoksen kertojan voidaan katsoa luontevasti jakautuvan kahteen henkilöön, joiden tietoisuudet sijaitsevat yhdessä mielessä. Kertojat ovat tietoisia toistensa olemassaolosta, mutta eivät kykene lukemaan toistensa mielensisäisiä prosesseja suoraan. He voivat ainoastaan tehdä oletuksia ulkoisten ja ruumiillisten ominaisuuksien myötä. Koska Shellä ei kuitenkaan ole omaa fyysistä ruumista vaan tämä elää Lilyn mielessä, Shen todellisesta olemuksesta on hankala luoda mitään

olettamuksia tai tulkintoja. Näin ollen Shen henkilöhahmo perustuukin ajatukselle tiedostamattomasta sairaudesta, jolloin diagnoosi vihdoin nostaa Lilyn tietoisuuteen pakko-oireisen häiriön. Kerronnan voidaankin katsoa olevan sairauden ja kokijan lisäksi myös tietoisuuden ja tiedostamattoman välistä dialogia. Hahmot voivat siis vain tehdä olettamuksia toistensa mielensisäisistä prosesseista, mutta kuitenkin nämä olettamukset eivät tee kertojista suoraan epäluonnollisia tai epäluotettavia. Edes autobiografian minähallitsevuuden näkökulmasta katsottuna henkilöhahmot ja heidän suhteensa eivät näyttäydy vieraannuttavilta. Omaelämäkerralliseen kertomukseen liittyy kuitenkin aina ripaus fiktiivisyyttä, sillä jo kirjoittaminen itsessään on performatiivinen teko, jossa kirjoittaja luo kirjallisen esityksen elämästään sellaisena kuin sen muistaa ja kokee kirjoitusajankohdasta katsottuna (Saresma 2007, 75–79). Kuitenkaan monikollinen kertoja ei Shen esittelyn jälkeen tunnu vieraalta tai etäiseltä, jollakin tavalla nyrjähtäneeltä tai omituiselta, fiktiiviseltä tai fantasianomaiselta, vaikka autobiografian minähallitsevuutta vasten sen voisi ajatella outona. Sairauden kontekstista katsottuna pakko-oireisen häiriön luonteen huomioon ottaen, tämänkaltainen kerronta tuntuu varsin luontevalta keinolta kuvata obsessioita ja niiden saamaa valtaa kokijansa mielestä. Mielellä on siis valtavan suuri merkitys kerronnan kannalta myös autobiografian ja sairausnarratiivien näkökulmasta.

Mielen prosessien sekä tietoisuuden ja tiedostamattoman tekee mielenkiintoiseksi myös mielen teorian pohjalta Shen fyysisen olomuodon puuttuminen, joka luo näiden kahden henkilöhahmon välille epätasapainoisuutta ja -arvoisuutta. She nimittäin kykenee kommentoimaan ja arvioimaan Lilyn ulkoisia ominaisuuksia kuten ilmeitä, eleitä ja käyttäytymistä. Erityisen hyvä esimerkki tästä on Shen reaktio Lilyn irvistellessä omalle peilikuvalleen tuntiessaan kasvojensa olevan vieraat ja hirviömäiset: *”WHAT ARE YOU DOING? She yells. This behaviour is the height of vanity.”* (BWAB, 77, korostukset alkuperäiset). Shellä on pääsy Lilyn ruumiinkieleen, mutta Lily puolestaan ei kykene näkemään Shetä lukuun ottamatta tämän lähtöhetkeä ja silloinkaan tämän ulkomuotoon ei kiinnitetä kerronnassa erityistä huomiota. Lähdön hetkellä Lily toteaa, että *”I am so used to her sitting behind my eyes”* (BWAB, 104), mikä korostaa Shen olleen jatkuvasti hänen näkökenttensä takana ja siten poissa näkyvistä. Shen ruumiin puuttuminen korostaa sairauden mielensisäisyyttä, ja samalla sulkee ikään kuin kokonaan ulkopuolelle sairauden fyysisyyden. Lilyllä ei ole mahdollisuutta tehdä päätelmiä Shetä edes ruumiiseen ja ruumiinkieleen perustuvien olettamusten kautta, jolloin teorialuvussa esittelemäni jako obsessioiden egodystonisuuteen ja kompulsoiden egosyntonisuuteen korostuu. She on mielensisäisten ja Lilyn näkökentän ulkopuolelta tiedostamattomasta kumpuavien, minävastaisten obsessioiden

ääni. Lily puolestaan on fyysisten tai tietoisten, minänmukaisten ja mielensisäisten kompulsoiden kanava. Koska Lilyllä ei kykyä nähdä Shetä ja hän kykenee ainoastaan kuulemaan tämän ääneen, Lilyllä on käytössään rajalliset mahdollisuudet Shen kanssa kommunikointiin. Lilyllä ei ole samanlaista mahdollisuutta lukea mahdollisia valheiden, petollisuuden tai pelon merkkejä Shen ruumiinkielestä. Tästä huolimatta Lily kykenee myös hetkittäin huomaamaan Shessä erilaisia heikkouden merkkejä:

I wonder whether we generate letters simply because we're more anxious and not because recording them serves any inherent purpose. She shrieks:

*NO! NO!*

*That idea is ludicrous. The correlation is false: the words are valuable in and of themselves and caused by real mistakes and nothing else.*

I've never seen her get scared before, but something about my suggestion made her tremble. I saw vulnerability I didn't know existed. Why? (BWAB, 69, korostukset alkuperäiset.)

Edellä mainitussa katkelmassa Lily kuitenkin toteaa *nähneensä* pelkoa ja haavoittuvuutta Shessä, jota hän ei ollut aiemmin tiedostanut. Tietoiseksi tuleminen yhdistyykin nimenomaan näkemiseen, sillä kyseenalaistaessaan Shen tarjoamat ajatusmallit ja toimintatavat Lily tulee samalla hieman tietoisemmaksi niiden todellisista tarkoitusperistä ja haitallisuudesta. Shen pelon ja epävarmuuden näkeminen ovat askeleita parempaa sairaudentuntoa kohti, mutta vielä tässä vaiheessa teosta Lily ei täysin ymmärrä Shen olemassaolon johtuvan pakko-oireisesta häiriöstä vaan ihmettelee, miksi She reagoi niin voimakkaasti hänen omiin ajatuksiinsa. Lilyn rajallinen kyky nähdä She onkin Shen olemassaololle välttämätöntä ja tarjoaa Shelle tämän tarvitseman otteen Lilyn mielestä. She käyttää tätä etulyöntiasemaa hyväkseen omissa aikeissaan pystymättä osoittamaan aitoa empatiaa Lilyä kohtaan. Epätasa-arvoiset lähtökohdat hahmojen välisessä dynamiikassa luovat pohjan suhteeseen kasvavalle väkivallalle, jota käsittelen analyysissäni seuraavaksi.

Varsinaisesti monikon ensimmäisen persoonan kertojaratkaisua enemmän kerronnan epäluotettavuuteen vaikuttaa toisen kertojaosapuolen manipulatiivinen ja siten epäluotettava luonne. Shen hahmosta annetaan hyvin epämiellyttävä, epärehellinen ja väkivaltainen vaikutelma, jonka sanoihin tai tekojen vilpittömyyteen ei ole juurikaan luottamista. Lukijalle ei jää epäselväksi, että Shen tarkoitusperät Lilyn kohtelulle eivät tule esitettyksi rehellisesti, vaan tekojen todelliset motiivit verhotaan auttamiseksi. Näin ollen kertojakaksikko jakautuu persooniltaan jopa korostetun vastakohtaisiksi toisilleen, mitä on

havaittavissa jo edellisen kappaleen ruumiillisuutta ja fyysisyyttä käsittelevässä kappaleessa. Shen manipulatiivista luonnetta vasten Lilyn sinisilmäisyys ja viattomuus korostuvat ja hänestä muodostuu paikoin jopa naiivi vaikutelma. Shen ja Lilyn välit kehittyvät kertomuksen edetessä ystävydestä lähisuhdeväkivallaksi, ja lopulta Shen puheenvuorot saavat hyvin ilkeitä ja kontrolloivia muotoja:

*You only think that because you're seen some snotty psychiatrist who claims she can make you better. Well, she can't. She doesn't know you. Not like me. And she never will. Think how many patients she sees a day. You're just one of many fucked-up people she gets paid to pretend to like. What does she know about anything? You're safer with me. And you better not tell her about me. If you do, she'll think you're nuts, kaput, crazy—it's a one-way ticket to the madhouse. Do you understand? Keep your mouth shut. (BWAB, 89, korostukset alkuperäiset.)*

Tämä hyvin manipulatiivinen ja kontrolloiva kommunikaatio muokkaa ymmärrettävästi Lilyn käsitystä itsestään ja hänen itsetuntoaan. Jo aikaisemmin samassa luvussa on huomattavissa, kuinka Lily mukautuu ja myöntyy Shen hänelle vakuuttamiin näkökulmiin. Lily osaa jo ennakoita Shen reaktioita ja hän on oppinut näkemään ystävässään tämän synkemmän puolen:

And She will say that—

*people will watch you, but you won't remember how to smile. When you open your mouth to say 'I agree, we should go to lessons, I'll just get my pencil case,' what you'll actually snarl is 'Fuck you, little bitch.'*

*No conversations will ever be the same, because without me to regulate things, you'll become a bully. A mean, selfish waste of a soul. A manipulator.*

*You'll be the girl who makes other girls cry in the toilet. The girl who destroys the weakest one in the room – a cat swinging a mouse in its teeth, not for survival, just for fun –*

*I hate Dr Finch for taking something away, even temporarily. (BWAB, 87–88, korostukset alkuperäiset.)*

Katkelmaa edeltää Lilyn tunnustus lääkärille Shen olemassaolosta, joka saa Shen raivon valtaan. She tiukentaa otettaan Lilystä, hylkää tämän hetkeksi ja saa tämän jälleen uskomaan, että vain She kykenee pitämään hänet oikealla tiellä ja ilman häntä Lilystä tulisi paha ihminen. Hieman myöhemmin She hylkää Lilyn kokonaan. Tämä saa Lilyn vihantunteet kääntymään lääkäriä kohden ja hän kertoo vihaavansa häntä, koska lääkäri on vienyt häneltä jotakin arvokasta. She onkin Lilylle eräänlainen vakuutus turvallisuudentunteesta ja kontrollista, mutta samalla hän on syy Lilyn turvattomuudentunteelle ja kontrollin menettämisen pelolle. Shen dualistinen olemus kaikkien asteikoiden ääripäistä antaa hänestä hyvin ristiriitaisen ja

epämiellyttävän vaikutelman, eikä tämä näyttäyty lukijalle helposti lähestyttävänä tai luotettavana. Jopa tohtori Finch huomauttaa Lilylle Shen väkivaltaisesta olemuksesta:

‘You know who your ‘friend’ reminds me of? A wife beater. She beats you up in your head and calls you names when you don’t do what she says, and you follow her instructions because you’re scared of all the supposed things she could make happen if you don’t. And then, just when you’re at your lowest point, she comes and wraps her arms round you and whispers reassuring things in your ear and you’re persuaded into thinking she loved you all along. Her occasional niceness wins you over every time. You think none of the bad things will ever happen again, but they always do. I’m right, aren’t I?’ (BWAB, 109.)

Myös esimerkiksi Adamin (2016, 215) teoksessa nousee esiin pakko-oireisen häiriön ovela ja petollinen luonne: ”But OCD is clever, and mine found a way to break the rules.” Adam ei teoksessaan personifioi samoissa mittasuhteissa sairauttaan kuten Bailey, mutta hänenkin kertomuksessaan on havaittavissa kerronnan sävyjä, jotka luovat pakko-oireisesta häiriöstä ikään kuin eräänlaisen hahmon tai ääneen, joka kykenee toimimaan itsenäisesti ja häiriön kokijasta ulkopuolisena. Tämä kerronnan tapa näyttäytyy varsin tyypillisenä pakko-oireisesta häiriöstä kertovalle kirjallisuudelle ja muille representaatioille. Esimerkiksi Friedrich (2015, 71–73) kuvaa *Matchstick Men* -elokuvan päähenkilön Roy Wallerin sairautta seuraavasti: ”OCD even works as a semi-character itself, eventually engaged, like all the others, in tricking the main character.” Myös aineistoni autobiografioissa pakko-oireinen häiriö saa tämänkaltaisen puolihahmon roolin, josta käsin sairaus päätyy ”huijaamaan” tai manipuloimaan päähenkilöä. Toki hieman eri asteikolla kuin *Matchstick Men:issä*, jonka koko juoni keskittyy ammattihuijareiden maailmaan. Myös Deane (2005, 31) kirjoittaa: ”I felt sick, weak and hopeless. But I still managed to wash my hands. By then I had no option but to succumb to my obsessions; I thought that they helped me. So I just got on with it.” Virkkeiden muotoilu, jossa pakkoajatukset kuvataan auttavaksi ja niille antaudutaan, korostaa obsessioiden aktiivista ja itsenäistä luonnetta tai eräänlaista puolihahmon muotoa. Tämä kertoo paljon sekä obsessioiden hallitsevuudesta ja niiden minänvastaisuudesta. Sairaus ei ole vain mielessä pyöriviä ajatuksia vaan paljon moniulotteisempi ja monisyisempi kokonaisuus.

Kuten jo teoriaosuudessa viittasin, fokalisaatiota on mahdollista hyödyntää autobiografiassa hyvinkin laajasti. Esimerkiksi Adamin (2016) teos hyödyntää fokalisaatiota myös muiden esimerkkitapausten kuvaamiseen sekä esimerkiksi sairauden historiaa avatessaan kääntää näkökulman myös lääkäreiden ja muiden hoitotahojen suuntaan. Kuten aiemmin teoriaosuudessa argumentoin, *Because We Are Bad* -teoksen tapauksessa me-kertoja syntyy

minä + joku muu -asetelman kautta, ja näin ollen kerronta on alun perinkin subjektiivista ja palautettavissa yhteen kertovaan yksilöön eli tässä tapauksessa Lilyyn. Erityisen mielenkiintoisen monikollisen kertojan dynamiikasta tekee, että Shen nimi on itsessään jo hänmuotoinen pronomini ja tämän lisäksi kerronta viittaa häneen joskus ilmaisulla ”my friend”. Palaan vielä seuraavassa alaluvussa tarkemmin, mitä tämänkaltaiset me-kerrontaa rikkovat muodot merkitsevät kertojan ja tämän sairautentunnon näkökulmasta. Palatakseni kuitenkin vielä me-kertojan häilyvyyteen on huomattava, että toisinaan kerronnasta on hankala erottaa, kehen pronomiinilla ”me” viitataan. Näissä kerronnan kohdissa ”meihin” saattaa yhtäkkiä sisältyä esimerkiksi Lilyn ystäviä.

A Christmas tree materialises in the Wimborne entrance hall, and our housemistress is sitting next to it, tapping away on her BlackBerry. When she looks up, she sees Georgia and ourselves bashing the snow off our shoes on the doormat outside.

’Hey, you’re first back,’ she calls. ’You guys get to decorate. I’ve got to go do some jobs.’ She kicks a cardboard box of baubles and tinsel in *our* direction and disappears down the corridor.

*We* couldn’t be happier to oblige. *We* untangle the lights and wind them round a few times, before starting on the plastic red and gold baubles. It takes about 20 minutes. Finally, Georgia lifts us on her shoulders and we plonk the star on top. (BWAB, 54, korostukset minun.)

Edellä olen kursivoinut viittaukset, jotka voidaan tulkita useammalla tavalla. Meidän voidaan katsoa näissä kohdin viittaavan joko ainoastaan Lilyyn ja Shehen, tai heidän lisäksi ”meihin” voi sisältyä myös Georgia.

Me-muotoinen kerronta ei ole omaelämäkerrassa varsinaisesti vieraannuttava elementti – jopa päinvastoin. Kuten teoriaosuudessa nousi esiin, länsimaisen kulttuurin ulkopuolella mm. Amerikan alkuperäisväestön keskuudessa monikollista ensimmäisen persoonan kerrontaa omaelämäkerrassa on käytetty runsaasti kollektiivisen yhteishengen luomiseen ja yhteisöllisyyden korostamiseen yksilön sijaan (ks. esim. Wong 1992). Toisaalta me-muotoisuuden voidaan jopa nähdä kutsuvan lukijan lähemmin mukaan kertojan kokemusmaailmaan ja sisällyttää myös lukijan osaksi kokevaa subjektia eli ”meitä”, jota tukee myös preesensin käyttö valittuna kerronnan aikamuotona: olemme ja koemme tätä yhdessä. Mennyt aikamuoto vie tapahtumat temporaalisesti kauemmas lukijan luku- ja kokemushetkestä, ja syntyvä ajallinen rako puolestaan etäännyttää lukijaa. Näin ollen esimerkiksi sairauden kokemus välittyy lukijalle immersiiivisemmällä tavalla: kerrontamuoto sekä -aika voi näin ollen toimia tehokeinona välittää kokemusta eteenpäin, joka on erityisesti sairauskertomuksille usein



tärkeänä pidetty ominaisuus. Käsittelen seuraavaksi tarkemmin juuri näitä sairaudesta ja elämisestä kertomisen tapoja ja niissä syntyviä murroskohtia.

### 3.2. Sairaudesta ja elämästä kertomisen murroskohdat ja muut kertovat persoonat

Kertojamuotojen vaihtelu on yksi teoksen keskeinen keino vaikuttaa lukijaan. Sen avulla Lily jäsentää omaa sisäistä maailmaansa ja ulkoista ympäristöä itselleen, mutta kerronnan muutokset myös kuvaavat Lilyn sairaudentuntoa ja yleisemmin pakko-oireisen häiriön luonnetta. Teoksen tärkein kertojamuodon muutos on me-kerronnan muuttuminen minämuotoiseen noin ensimmäisen kolmanneksen jälkeen. Minäkertoja on länsimaisen omaelämäkerran tyypillisin kertojamuoto, ja autobiografiaa on pidetty minäkeskeisenä lajityyppinä. Baileyn teoksessa minäkertoja nousee tuntuvasti esiin vasta Shen lähdettyä, ja hallitseekin teoksen loppupuolen kerrontaa. Kuitenkin myös teoksen loppupuolella kerrotaan tapahtumista me-muotoisesti esimerkiksi sairaalajaksoa käsittelevissä luvuissa. Nämä luvut kuvaavat Lilyn ja kaksisuuntaisen mielialahäiriön vuoksi osastolla olevan Frankien seikkailuita ja keskusteluita, ja toisinaan Lily viittaa heihin me-pronominia käyttäen. (BWAB, 189–203.) Näissä me-muotoisuutta hyödyntävissä kohdissa on kuitenkin selkeää, että kerronta fokalisoituu Lilyn kautta toisin kuin teoksen alun me-muotoisessa kerronnassa, jossa kertova me on paljon häilyvämpi ja epäselvempi. Alkupään me-muotoisessa kerronnassa täysin Lilyn kautta olemassa oleva She häivyttää minän ja jonkun muun rajaa, sillä kertojakaksikko sulautuu hyvin tiiviisti yhteen ja sijaitsevat yhdessä mielessä kuten aikaisemmassa analyysiluvussa argumentoin.

Lähden liikkeelle teoksen merkittävästä kerronnan muutoksesta me-muodosta minään. Muutos kertoo oleellista informaatiota Lilyn sairaudentunnosta ja minäkokemuksesta. Hänen identiteettinsä on ollut hyvin kietoutunut Shen olemassaolon ympärille, ja hän on elänyt riippuvuussuhteessa Shehen. Hän on tarvinnut Shetä selvittääkseen arjessaan sekä pystyäkseen suoriutumaan kompulsioistaan ja lievittääkseen obsessioiden aiheuttamaa ahdinkoa. Riippuvuus näkyy mm. Lilyn pohtiessa vanhempiensa riidan aikana, ettei hän halua päätyä samanlaiseksi pahaksi ihmiseksi vaan olla hyvä ja rakastettu, ja She on ainut, joka häntä voi auttaa: ”– – because She is here to help me, I have potential.” (BWAB, 27.) Lilyn

tulevaisuudenkuvat ja itsetunto rakentuvat Shen ja tämän tarjoamien lupauksen varaan ja hän jatkaa pohdintaansa:

I'm in the future, 10 years from now, living in a stylish flat by the Thames, and working in a very cool office with glass walls, a water cooler, and unlimited stationery. I don't have housemates, because I don't need them – I have my friend. And by this time we've worked it all out, and everyone loves us. (BWAB, 27.)

Katkelmassa nousee esiin myös teoksen alkupuoliskon kerrontaa, jossa Lily ja She erottuvat toisistaan pääosin me-muotoisessa kerronnassa. Katkelmassa korostuu Lilyn ruumiillisuutta ja fyysistä olemusta korostavat ominaisuudet, sillä hän on kaksikosta töissä käyvä, asuva ja asuinkumppaneita tarvitsematon osapuoli. She puolestaan on osa sitä Lilyä, joka on luonut täydellisen rutiinin virheettömyyteen ja jota kaikki rakastavat. Tätä hahmojen välistä suhdetta käsittelin lähemmin edellisessä luvussa juurikin ruumiillisuuden ja näkemisen teemojen kautta. Nostan asian uudelleen esiin, sillä tällä riippuvuussuhteella ja hahmojen välisillä suhteilla on merkityksensä kerronnan muuttuessa minämuotoiseksi.

Kerronnan katkokset ja murroskohdat ovat keskeisiä *Because We Are Bad* -teoksessa. Kuten myös Frank (1995, 120) huomauttaa, sairaus keskeyttää jatkuvasti aiemmasta elämästä kertomisen ja yhtäältä myös muistot aiemmasta elämästä keskeyttävät nykyisen sairauden. Esimerkiksi alun me-muotoisessa kerronnassa Shen olemassaolo pohjautuu diagnosoimattomaan pakko-oireiseen häiriöön, mutta pian lääketieteellisen hoidon myötä kerronta mukautuu Lilyn paranevaan sairaudentuntoon ja muuttuu minämuotoiseksi. Kertojamuodon muuttuessa kerrontaan alkaa sisältyä huomattavasti enemmän lääketieteellistä sanastoa ja kertoja alkaa jäsentämään kerronnassa käyttäytymistään sekä ajatuksiaan lääketieteellisen diagnoosin pohjalta. Tämänkaltaista uudelleenjäsentämistä tapahtuu Leimumäen (2012, 369–370) medisiinisen skriptin mukaan usein sairauskertomuksissa. Monet kerronnan ja kertovien persoonien muutokset tapahtuvatkin suhteessa sairaudentuntoon, sairastamisen erilaisiin vaiheisiin ja hoidollisiin tapahtumiin.

Baileyn teos hyödyntää kattavasti erilaisia retorisia keinoja ja typografiaa, jotka luovat kerrontaan hieman erilaisia katkoksia ja vaihteluita kuin kertojien muutokset. Kerrontaa värittää esimerkiksi fontin vaihtelu, lihavointi, kurssiivi, listaus, toisto sekä kirjainten ja tekstin asettelun yhtäkkiset poikkeamat. Kerronta on hyvin elävää ja näyttävää, mutta myös kaikessa runsaudessaan erinomaisesti pakko-oireisen häiriön oireistoa kuvaavaa. Teos ei siis kuvaa häiriötä ainoastaan teemojensa ja sisältönsä puolesta, vaan keskittyy myös hyödyntämään kieltä yhtenä keskeisenä keinona kokemuksen välittämiseen. Edellä mainitsemani Arthur W. Frankin

(1995, 120) huomio sairauden ja elämisen vastavuoroisista katkoksista näkyy aukikirjoitettujen ja jatkuvasti elämästä kirjoittamista keskeyttävien sairaudenkuvauksen lisäksi myös erilaisen toistuvien listojen, muotoiluiden ja vaihtelevien äänten kautta:

So all I need to do is count the number of blades of grass in a 10-by-1-centimetre area of the lanes and multiply it by 40,000 and then multiply that by nine, and then I'll know how many nimi plaster casts there really are—

*TCNDUCTOSCLSKEAYJLPRD.*

Her voice is insisting, wheedling, difficult to unhear. [—] One, two, three, four—  
—must ran faster, go, go, go!—five, six, seven, eight—

*TCNDUCTOSCLSKEAYJLPRD!!!* (BWAB, 59, korostukset alkuperäiset.)

Edeltävässä katkelmassa Lily pakenee mieleensä tallentamiaaan kirjainlistoja juoksuradalla. Fyysinen rasitus pyrkii peittämään Shen vaativan ääneen alleen, joka huutaa kirjainjonoja toistuvasti ja vaatii Lilyä käymään läpi kirjaimilla muistiin tallennettuja sanoja. Tämän rutiinin tarkoituksena on muistaa ja käydä myöhemmin läpi jokainen tapahtuma, joka on mennyt ”väärin” tai joka voisi tehdä Lilystä pahan ja inhottavan ihmisen. Tämänkaltaisia tapahtumia voivat olla vaikka liian pitkä tuijotus, pahanhajuinen hengitys tai hikiset kädet. Lily luokittelee She apunaan kirjaimet vihreisiin ja hyväksyttäviin sekä punaisiin ja ehdottomasti jatkossa vältettäviin asioihin. Vastaavanlaisia typografialla luotuja kerronnan keskeytyksiä on teoksessa lukuisia, joista monet liittyvät kirjainlistoihin:

ENTER, HANDS, HELLO, CRYING, SHIRT, BUM, RUBMLE.

ENTER, HANDS, HELLO, CRYING, SHIRT, BUM, RUBMLE.

ENTER, HANDS, HELLO, CRYING, SHIRT, BUM, RUBMLE. (BWAB, 46, korostukset alkuperäiset.)

*Because We Are Bad* -teosta lukiessa tulee selväksi, että retorisisilla ja typografisilla keinoilla pyritään kuvaamaan sairautta hieman monipuolisemmalla tavalla. Muut aineistoni teokset eivät hyödynnä esimerkiksi listoja yhtä vahvasti kerronnassaan, vaikka tämänkaltaisia tekstillä leikitteleviä elementtejä oli löydettävissä kaikista paitsi Adamin (2016) teoksesta. Kuitenkin erityisesti toisto ja listaus ovat Baileyn teoksen lisäksi hyödynnettyinä myös Colasin (1998) ja Deanen (2005) teksteissä. Useasti toistuvat, identtiset kirjainlistat ja lauseet tuottavat lukijalle kokemusta obsessioiden mielen valtaavasta luonteesta. Lukiessaan samaa lausetta useampaan

kertaan lukija ikään kuin laitetaan kokemaan ruminointia eli jatkuvaa mielessä pyörittämistä ja murehtimista. Erityisen paljon kerronnassaan tätä hyödyntää Bailey, mutta hänen teoksessaan myös muut retoriset ja typografiset keinot ovat vahvasti osana koko teoksen kerrontaa. Eräs varsin selkeä kohta *Because We Are Bad* -teoksessa liittyen typografian hyödyntämiseen kokemusten välittämiseksi on Lilyn itsemurhayritys:

Very high blood pressure, she says. I see the words jiggle in front of me and remember the letter magnets we had on the fridge when I was small.

V e        b l o o        s u r e  
  r y h i g h    d p r e s

I'm not sure if she is talking to herself or me.

I' g o i n   g e t a   t o r  
  m    g t o    d o c

She calls for someone, and the colour drains from everything until everyone around me looks like a sketch. A mad, bad picture. Knowing that any second now there will be — blackness again (BWAB, 159, korostukset alkuperäiset.)

Kirjainten ja lauseiden asettelu kuvaa paikalle saapuneen hoitajan vuorosanoja. Lily kuulee hoitajan äänen huojuvana ja horjuvana. Tämä kohta teoksesta on myös juonen kannalta merkittävä, sillä lääkkeiden yliannostuksen jälkeen Lily käy läpi sairaalajaksoja ja joutuu jälleen jäsentämään elämäänsä uudelleen. Tekstin merkitystä korostaakin valittujen puheenvuorojen poikkeuksellinen asettelu, joka pysäyttää tekstin virran ja murtaa kerronnan sujuvaa jatkuvuutta ja koherenttiutta samalla, kun kertomuksen tapahtumat kokevat suuren muutoksen. Sairauden lisäksi myös elämästä kertominen on vaarassa katketa. Preesensmuotoinen kerronta vaihtuu lopulta ennakoivaan toteamukseen tulevasta pimeydestä, ja seuraavassa luvussa Lily on päätenyt psykiatriselle osastolle. Kertomuksen keskeisiä elementtejä kuten juonta, kerrontaa ja monesti miljöötäkin hallitsee siis sairauteen ja lääketieteeseen liittyvät puitteet.

Anna Leimumäen määrittelemä medisiininen skripti suhteutuu kerronnassa lääketieteen ohjaamaan käsitykseen sairauden toteamisesta ja hoidosta, jolloin sen painopiste on objektiivisissa tosiasioissa. Tämä näkyy esimerkiksi passiivimuotoisena kerrontana, etäännyttävinä elementteinä kuten ammattisanaston käyttönä. (Leimumäki 2021, 361–362.) Leimumäki (2012, 378) myös huomauttaa, että ajallisen välimatkan pituus kerrontatilanteen ja sairastumisen välillä vaikuttaa siihen, kuinka selkeästi medisiininen skripti on kerronnassa

esillä. Usein mitä vähemmän aikaa sairastumisesta on kulunut, sitä enemmän korostuu lääketieteellinen näkökulma. Tämä näkyy Lilyn preesensmuotoisessa kerronnassa selkeästi. Diagnoosin saaminen värittää kerrontaa hyvin voimakkaasti teoksen keskipaikkeilla, jossa Shestä aletaan puhua OCD:nä ja jossa myös lääkityksen ja terapian merkitystä käydään läpi hyvin tarkasti. Esimerkiksi Lily kertoo tarkkoja lääkemääriä ja avaa myös kognitiivisen käyttäytymisterapian toimintatapoja. Tämänkaltaista yksityiskohtaista kerrontaa hyödynsivät myös muut aineistoni teokset, joka tuo näkyväksi näiden elementtien tärkeyden kertojien elämässä:

So here I am, standing in front of my sink, not thrilled that sometime in the next hour or so I'm going to be taking a prescribed, mind-altering chemical. I decide to call my husband for support. (Colas 1998, 131.)

Amongst the medication I was prescribed was *Prozac* (fluoxetine), an antidepressant often used in the treatment of OCD. The usual dose given for depression is 20 mg. At the height of my experience of OCD I took 60 mg per day, which was gradually reduced to 40 mg per day. This dose was particularly effective for me. At 20 mg I found no benefits from taking the drug. (Deane 2005, 83.)

Myös Baileyn teoksessa korostuu lääkkeiden suuri määrä: ”Our dose will go up every few weeks, and eventually we will be taking about three times as much as someone with depression.” (BWAB, 92.) Vertaamisella muihin mielenterveyden häiriöihin ja kertomalla suoria lääkemääriä pyritään argumentoimaan pakko-oireisen häiriön vakavuuden puolesta. Yleisesti tunnetumpi masennus ja ihmisten kasvava tietoisuus kyseisen sairauden vakavuudesta pyritään valjastamaan myös pakko-oireisen häiriön tueksi. Samalla pyritään vakavoitumaan hetkeksi ja nostamaan esiin, että kyseessä todella on terapiaa ja usein lääkehoitoa vaativa sairaus eikä vain komedioista tuttu huvittava käyttäytymismalli. Tämän kaltainen, hyvin yksityiskohtainen lääketieteellinen kerronta kuitenkin tasaantuu loppua kohden, joskin se ei kokonaan katoa diagnoosin selittäessä kertojalle tämän mielen prosessien ja käyttäytymisen syitä. Myös erilaiset hoidon muodot jatkuvat ja siten ylläpitävät kerrontaan tullutta uutta näkökulmaa.

Shen lähtö vaikuttaa lääketieteellisen kehyksen mukaantulon lisäksi myös kokonaisvaltaisesti kerronnan tempoon ja pääfokukseen. Lily on kuitenkin koko elämänsä teini-ikään saakka elänyt Shen kanssa, joten tämän katoaminen vaikuttaa olennaisesti Lilyn käsitykseen itsestään. Kerronnan kannalta tähän murrokseen kuluu paljon aikaa ja kerronta hidastuu keskittyen vielä yksityiskohtaisempaan kuvaukseen. Tämä korostaa tekstissä

nousevien teemojen tärkeyttä, sillä kertoja haluaa ottaa enemmän tilaa ja aikaa kyseiselle hetkelle elämässään. Teoksen keskivaihe keskittyy kuvaamaan pakko-oireisen häiriön diagnostiikan lisäksi myös tämän muutoksen vaikutuksia kertojan identiteettiin. Eroaminen Shestä saa Lilyn kyseenalaistamaan, kuka hän sitten lopulta onkaan ihmisenä ja millä tavoin ajatuksia jatkossa tulisi jäsentää: ”I don’t do my lists all morning, but then I start to feel guilty and scared. If I don’t do them just because She’s not there to keep track, how will I know what kind of person I am?” (BWAB, 105). Oman itsensä löytäminen näin merkittävän muutoksen jälkeen ei ole helppo tai nopea prosessi, ja tämä näkyy myös kerronnassa. Lily pyrkii ylläpitämään Shen toimintatapoja ymmärtääkseen itseään yksilönä ja pitääkseen kiinni aiemmasta minäkäsityksestään, jonka muodostumiseen She on vaikuttanut oleellisesti. Lily suree Shen menettämistä pitkään ja käy läpi lukuisia tunnereaktioita mm. voimakasta vihantunnetta tohtori Finchiä kohtaan kuten jo edellisessä luvussa nousi esiin. Muutos Lilyn ajattelussa tuo pintaan vahvojen emotionaalisten purkauksien lisäksi myös kysymyksiä, kumpi aikaisemmista kertojista lopulta oli todellinen:

’I thought you were going to make me better. She’s gone, and I’ve never felt more alone. You told me there was only room for one of us in my head, and that it had to be me, because I am the real one, and She is OCD. But you were wrong. She was more real than me. I hate you for it.’

’That’s understandable.’

I want to say *Oh, for god’s sake, I’ve just told you I hate you. React, you overprofessional clinical monster.* But I stay silent.

’You’ve done it yourself. You got rid of ’her.’ But you could bring her back if you wanted – she’s your creation. She’s your OCD. You can do whatever you want with her.’

’NO.’

Silence.

’I didn’t create her. She created me. She told me what to do – how to react to things. I’m nothing without her. She’s gone to punish me for telling you too much.’ (BWAB, 107, korostukset alkuperäiset.)

Samanlaisia tunteita kuvastaa myös Adam puhuessaan monikon ensimmäisessä persoonassa vertaistukiryhmästään: ”We were fed up with it. We wanted rid of it. But we would probably miss it too. It was simply a part of us.” (Adam 2016, 204). Pakko-oireinen häiriö näyttäytyy myös Adamin tekstissä osana identiteettiä ja minuutta, joka kaikessa rasittavuudessaan koetaan silti kaipauksen arvoiseksi.

Vertaistukiryhmät nousivat keskeiseen rooliin käsittelemissäni autobiografioissa, ja niiden kerrottiin lisäävän kertojan ymmärrystä sairaudestaan sekä auttavan käsittelemään vaikeita teemoja muiden kertomusten kuuntelemisen avulla. Esimerkiksi edellä oleva esimerkki

Adamin (2016, 204) monikollisesta kerronnasta kuvastaa hyvin ryhmässä muodostunutta voimakasta me-identiteettiä ja yhteisöllisyyttä. Yhteys muihin ryhmän jäseniin on koettu niin vahvana, että kertoja kykenee kuvaamaan tapahtumia kollektiivisen näkökulman kautta. Samaa kerrontaa hyödyntää myös Deane, joka kuvaa mielisairaalassa kirjoittamassa päiväkirjamerkinnässään sairaalan potilaiden keskuudessa muodostuvaa kollektiivisuutta. Alkuun sairaalajaksollaan Deane oli pitänyt kaikkia muita osastolla hulluina ja vähemmän älykkäinä, mutta pikkuhiljaa hän alkaa näkemään totuuden omien ennakkoluulojensa takaa:

Being a patient in a psychiatric hospital has made me feel so many different ways. Mark and Dad both think that this is the wrong place for me 'amongst the mad people'. But we are real people in here and we are simply ill. Not mad. Why am I saying this? I already know all of this. We are in pain. Now I feel guilty for allowing myself to be taken in by social ignorance. Please someone help me to get better. (Deane 2005, 77.)

Deane (2005, 79) huomauttaa seuraavan luvun alussa, että tämä ymmärrys oli kriittinen osa hänen parantumistaan. Ryhmämuotoinen tuki ja toisten kokemusten taikka kertomusten kuuleminen on keskeinen osa kuntoutumisprosessia. Tämä voi luoda kuntoutujalle tukea, turvallisuutta sekä lujittaa omaa identiteettiä, joka on sairastumisen jälkeen muotoutumassa uudelleen. (Hänninen & Valkonen 1999, 146–152.) Muiden kertomukset myös tuottavat erilaisia mallitarinoita, jotka auttavat yksilö suhtautumaan erilaisiin elämän käännteisiin kuten esimerkiksi sairastumiseen (Hänninen 1999, 50–52). Muiden kokemukset ja vertaistuen, jopa eräänlaisen me-identiteetin tai -äänien, löytäminen näyttäisivätkin olevan varsin suuri ja merkittävä osa kuntoutumisprosessia. Jo pelkästään kertomuksen kirjoittaminen omista kokemuksista tarjoutuu keinona välittää vertaistukea ja mallitarinoita eteenpäin ihmisille, ja nämä kokemukset voivat olla erittäin tärkeitä sairastuneiden oman ääneen esiin saamisen kannalta ja vertaistuen jakamisen näkökulmasta. Vertaistukiryhmässä Lily kuulee ensimmäistä kertaa muilta samankaltaisia kokemuksia omiensa kanssa:

It's odd, because I always assumed that if I met a group of people with OCD, they'd all be sitting on newspapers to avoid contamination with the chairs, wearing gloves and perhaps surgical masks, tapping things repetitively.

But everyone here looks normal, and only a few of them have contamination fears.

I also thought there would be no point going to a group like this, because no one would have similar obsessions to me, but it seems that was wrong too. (BWAB, 240.)

Vertaistukiryhmät tarjoavat tukea ja ymmärrystä terveemmällä tavalla kuin She kontrollinsa ja manipulaation kanssa. Baileyn teoksessa Shen ääni nousee esiin tämän katoamisen jälkeen vielä Lilyn Thaimaan matkalla. 18-vuotias Lily lähtee vapaaehtoiseksi orpokotiin, jotta saisi uuden alun ja uusia kokemuksia elämässään, mutta kulttuurishokki osoittautuu kovaksi palaksi Lilyn obsessioiden kannalta. Hänen obsessionsa liittyen lasten hyväksikäyttöön ja satuttamiseen sekä hygieniaan ja siisteyteen joutuvat koetelluiksi erilaiset toimintatavat omaavassa kulttuurissa. Ahdingossaan Lily kuulee jälleen Shen puhuvan kuukausien tauon jälkeen:

*She cackles: Are you going to get sick? Or are you just a horrified little Western girl? What's worse?*

Oh! Her voice catches me unawares; it makes me think I might drop my tray. I grip the tray so hard my thumbnails turn a strong pinky colour from the blood pumping beneath them.

It's been months since I heard from her.

Funny, the weeks I spent longing to hear that voice, and now that I have, I am filled with fear.

*Go away, I say. (BWAB, 131–132, korostukset alkuperäiset.)*

Katkelma kuvastaa hyvin jo aikaisemmassa analyysiluvussa käsiteltyä kertojakaksikon välistä suhdetta, joka perustuu pelolle, kontrollille ja manipulaatiolle. Huomattavaa on kuitenkin myös, että Lily kykenee sanomaan Shelle vastaan ja karkottamaan tämän mielestään haluamatta häntä enää takaisin. Parantunut sairaudentunto ei välttämättä auttanut häntä pakko-oireiden kanssa, mutta suhteessa Shehen Lilyn ymmärrys ja tietoisuus ovat kasvaneet. Lily kykenee ymmärtämään, että pakko-oireet johtuvat sairaudesta ja ettei She oikeasti koskaan pyrkinyt auttamaan häntä.

Hetkellisesti teoksen alkupuoliskon kerronta saa myös yksikön toisen persoonan kertojan, jossa Lily puhuttelee Shetä suoraan viittaamalla tähän ”you”-pronominia käyttäen. Yleensä kertoja viittaa Shehen tämän nimellä tai ilmaisulla ”my friend”, joten yhtäkkinen muutos sinutteluun tekee tekstiin hetkellisen ja yllättävän katkoksen, ja näyttäytyy suhteessa muuhun teokseen merkittävänä anomaliana. Koska kyseessä on vain lyhyt sinä-muotoinen katkelma, tekstiä ja kerrontaa ei voi kutsua varsinaisesti sinä-narratiiviksi tai sinä-kerronnaksi. Käsittelen kuitenkin sinä-muotoisuutta osana muuttuvia kerronnan muotoja sen merkittävän poikkeavuuden vuoksi. Tämä muusta kerronnasta esiin työntyvä katkelma on myös kerronnan ja sairauden kannalta verrattain monitulkintainen, kuten muutkin teoksen kerronnassa ja kertojaratkaisuissa tapahtuvat muutokset. Baileyn teoksessa sinä-muotoiset katkelmat ovat pääosin vuorosanoja ja vielä tarkennettuna keskusteluja Lilyn ja Shen välillä. Näissä



katkelmissa puhutteleva sinä-muotoisuus on korostettu kursiivilla, joka korostaa tekstin olevan puhuttua ja kohdistuvan toiseen henkilöhenkiseen. Tämä poikkeava sinä-muotoinen kappale, jota seuraavaksi käsittelemme tarkemmin, on kuitenkin kirjoitettu suoraan muuhun tekstiin, eikä sitä korosteta kappalejaoilla tai kursiivilla:

Lessons finished at 3.00pm today, and we came straight back here. We dumped our folders and patent pencil case on the desk, and then the door shut behind us with a soft click. The other voices in the corridor went out like lights, but that was when the bomb went off.

You took me straight to:

CBKCTHSTGMFLSPDLIAGCSHQO.  
CBKCTHSTGMFLSPDLIAGCSHQO.  
CBKCTHSTGMFLSPDLIAGCSHQO.

You took me there, sat rigid on the end of the bed for hours and hours, and might have kept me there forever were it not that it's 7.00pm now, which means it's time for roll call.

We resurface from our room and paste a neutral expression over our face. (BWAB, 74–75, korostukset alkuperäiset.)

Erialaisten muotoilujen puuttuminen tekee katkelmasta teoksen kontekstissa erityisen, koska kuten huomautin, muotoilut osoittavat puhuttelun yleensä kohdistuvan teoksen toiseen kertojaan ja merkitsevät tekstin vuorosanoiksi. Muotoilujen puuttuessa katkelma ymmärrettävästi jää kertojalta – tässä kohdassa Lilyltä – sanomatta ääneen, eikä tämä informaatio välity Shelle saakka. Myös kerronnan vaihdos preesensistä menneeseen aikamuotoon kertoo, että katkelmaa kertova Lily pystyy refleктоimaan Shen käyttäytymistä ja sen haitallisuutta. Hieman myöhemmin samassa luvussa, Lily päätyy hakemaan apua. Katkelma myös ennakoii, että Shen ylläpitämä hyvyyden ja avuliaisuuden kulissi alkaa halkeilla, sillä tekstin poikkeavuus ja sävy poikkeavat merkittävästi aiemmasta.

Tässä sinä-muotoisessa katkelmassa ”sinä” viittaa Shen henkilöhenkseen, mutta ”sinä” voi merkitä myös apostrofia. She on kuitenkin tietyllä tapaa poissaoleva ja eloton entiteetti, sairauden ruumiillistuma Lilyn mielessä. Lily personifioi sairaudestaan jotkin elävää, luo tälle mielessään oman tietoisuuden, mutta siitä huolimatta She ei ole konkreettisesti todellinen vaan Lilyn luoma mielensisäinen konstruktio. Puhuttelevan sävyn saama katkelma korostaa kuitenkin myös jälleen Lilyn ja Shen erillisyyttä toisistaan. Monitulkintaisuus onkin tekstikatkelman poikkeavan kerronnan lisäksi yksi elementti, joka kuvastaa sairaudentuntoa ja vaikeutta erottaa sairautta sen kokijasta.

## 4. Päätäntö

Tämän tutkielman tarkoituksena on ollut avata sairausnarratiivien suhteen keskustelua kerronnasta ja kertojuudesta keskittyen erityisesti pakko-oireiseen häiriöön liittyviin omaelämäkertoihin. Olen ottanut huomioon kohdeteokseni monet kerronnanmuodot ja äänet, joita omaelämäkerrassa nousee esiin. Olen lisäksi eritellyt lukuisia retorisia ja typografisia piirteitä, jotka erilaisten kertojamuotojen lisäksi luovat näistä sairauskertomuksista niin erityisiä ja kiinnostavia. Argumentoin, kuinka kertojamuutokset kuvastavat *Because We Are Bad* -teoksen kertojan sairautentuntoa ja miten monisyisellä tavalla kertojuus linkittyy osaksi sairauden kokemuksen kertomisen ja välittämisen monimutkaista prosessia.

Ensisijaisena analysoitavana teoksena olen käsitellyt Lily Baileyn omaelämäkertaa *Because We Are Bad*, jonka kerronta ja kertojamuodot olivat erityisen houkuttelevia lähemmälle tarkastelulle. Analyysini tukena olen hyödyntänyt myös kolmea muuta brittiläistä tai amerikkalaista omaelämäkerrallista teosta pakko-oireisestä häiriöstä. Nämä teokset ovat David Adamin *The Man Who Couldn't Stop: OCD and the True Story of a Life Lost in Thought* (2016), Ruth Deanen *Washing My Life Away: Surviving Obsessive-Compulsive Disorder* (2005) sekä Emily Colaksen *Just Checking: Scenes from the Life of an Obsessive-Compulsive* (1998). Jokainen teos on omanlaisensa kuvaus samasta sairaudesta, mutta jotkin piirteet kerronnassa ja käytetyssä kielessä ovat yhteneviä. Analyysissäni olen tuonut esiin näiden kertomusten erityislaatuista ja kokeellista otetta sairauden kuvaamiseen, sekä samalla kokoamaan yhteen niitä yhdistäviä kirjallisia konventioita.

Baileyn teoksen kertojaratkaisut kuvaavat loistavasti pakko-oireisen häiriön hallitsevaa, egodystonista luonnetta. Lilyn mielessä elävä She on kyseisen häiriön personifioitu muoto, joka alkuun näyttäytyy lapsen ja nuoren mielessä ystävänä, joka auttaa häntä pysymään kaidalla tiellä ja hyvänä ihmisenä. She alkaa kuitenkin vaativammaksi ajan myötä, kunnes hänen ja Lilyn suhde alkaa muistuttaa enemmän lähisuhdeväkivaltaa kuin ystävyyttä. Lily hakee ammattiapua ja diagnoosin myötä hän alkaa ymmärtää itseään ja ajatuksiaan paremmin: hänen sairautentuntonsa kasvaa ja She katoaa. Kerronta muuttuu me-muotoisesta minämuotoiseen. Muutokset kerronnassa ja kertojamuodoissa kuvastavat myös sairauden ja elämisen katkonaista suhdetta, jota käsitelin Frankin (1995) ajatusten pohjalta. Fragmentaarisuus ja keskeneräisyys ovat sairausnarratiiveille tyypillisiä ominaisuuksia, jotka näkyvät myös käsittelemissäni omaelämäkerroissa. Koska monet omaelämäkerroista häiriöön liittyen ovat etsintäkertomuksia, kertomusta jäsenennetään ja tuotetaan remissiosta tai

toipuneena: yhteistä on kuitenkin, että aineistoni omaelämäkerran kertojista kukaan ei palannut alkuperäiseen terveydentilaansa ja elämäänsä ennen sairastumistaan. Tästä näkökulmasta käsin, kerronnan temporaalinen jatkumo näyttäytyi sangen mielenkiintoiselta.

Käsittelin kerronnan ja sairauden ajallista suhdetta myös Leimumäen (2012) medisiinisen skriptin avulla. Leimumäki (2012) argumentoi, että kerrontaa jäsentää eräänlainen lääketieteellinen mallitarina, skripti, joka vaikuttaa sekä käytettyyn kieleen että kerronnan etenemiseen. Kaikissa aineistoni teoksissa on havaittavissa vahva medisiininen skripti, jonka puitteissa sairaudesta ja sairastumisesta kerrotaan. Jokaisessa aineistoni teoksessa nousi esiin esimerkiksi lääkehoito nimien ja annostuksien tarkkuudella sekä terapiat ja vertaistuki. Myös tiedonjakaminen oli omaelämäkerrroissa tärkeää ja teoksissa haluttiin ottaa kantaa haitallisiin stereotypioihin kyseisestä sairaudesta. Kaikista voimakkaimmin lääketieteellisen näkökulman häiriöön ottaa David Adamin (2016) teos, jossa omaelämäkerralliseen kerrontaan liittyy myös journalistinen ote, lähdeviittauksin kerrotut tutkimustulokset ja esimerkkitarinat. Baileyn teos puolestaan sisälsi aineistossani rutkasti huumoria sekä suurimmalla variaatiolla erilaisia kerronnan keinoja, jotka osaltaan ottivat kantaa erityisesti häiriöön liittyviin stereotypioihin. Käsittelin erilaisia kerronnan keinoja myös osana sairaudesta ja elämästä kertomista ja niiden murroskohtia.

Kuten aivan tutkielmani alussa huomautin, kotimaisella kentällä pakko-oireisen häiriön tarkasteleminen kulttuurin, kielen ja taiteen kentällä on ollut hyvin vähäistä, ja monissa kertomuksissa käsittelevissä tutkielmissa painopiste on ollut diagnostisessa ja hoidollisessa näkökulmassa. Näin ollen sairaudesta kertomisen tavat ovat jääneet tarkastelun ulkopuolelle, eikä sairastuneiden kokemusten ja kerronnan konventioiden ristiaallokossa syntyviin merkityksiin ole kiinnitetty huomiota. Tutkielmani vastaa tähän tarpeeseen: kokemuksen ja siitä kertomisen läheisiin kytköksiin omaelämäkerrallisen aineiston avulla. Tutkielmani tarkoituksena on tuoda tämä näkökulma pakko-oireiseen häiriöön liittyvään keskusteluun, sekä toisaalta tuoda näkyvämmäksi kyseistä häiriötä tutkimuskentällä muiden sairausnarratiivien rinnalle.

## Lähteet

### Kohdeteos

Bailey, Lily 2018. *Because We Are Bad: OCD and a Girl Lost in Thought*. Alkuperäinen julkaisu 2016. Surrey: Canbury Press.

### Muu tutkimusaineisto

Adam, David 2016. *The Man Who Couldn't Stop: OCD and the True Story of a Life Lost in Thought*. Alkuperäinen julkaisu 2014. New York: Picador.

Colas, Emily 1998. *Just Checking: Scenes from the Life of an Obsessive-Compulsive*. New York: Washington Square Press.

Deane, Ruth 2005. *Washing My Life Away: Surviving Obsessive-Compulsive Disorder*. Lontoo: Jessica Kingsley Publishers.

### Kirjallisuus

Ahola, Tiia 2020. *Seepra joka ajatteli liikaa*. Helsinki: Basam Books.

Amit, Marcus 2008. A Contextual View of Narrative Fiction in the First Person Plural. *Narrative* 1/16 1.2008. 46–64.

Behkta, Natalya 2017. We-Narratives: The Distinctiveness of Collective Narration. *Narrative* 2/25 5.2017. 164–181.

Behkta, Natalya 2020. *We-narratives: Collective Storytelling in Contemporary Fiction*. The Ohio State University Press.

Bloch, Michael H., Christy Green, Stephen Kichuk, Philip A. Dombrowski, Suzanne Wasylink, Eileen Billigslea, Angeli Landeros-Weisenberger, Benjamin Kelmendi, Wayne K. Goodman, James F. Leckman, Vladimir Coric & Christopher Pittenger 2013. *Long-term Outcome in Adults with Obsessive-Compulsive Disorder*. *Depression and Anxiety* 30, 716–722.

Brewster, Anne 2005. ”New Writing?” Luento tutkijakoulutuskurssilla *Academic and creative writing in gender studies: epistemologies, methodologies, writing practices*. Reykjavik, Islanti, 24.6.2005.

Frank, Arthur W. 1995. *The Wounded Storyteller: Body, Illness, and Ethics*. Chicago: The University of Chicago Press.

Friedrich, Patricia 2015. *The Literary and Linguistic Construction of Obsessive-compulsive Disorder: No Ordinary Doubt*. Basingstoke, Hampshire: Palgrave Macmillan.

Genette, Gérard 1980. *Narrative Discourse: An Essay in Method*. Toim. Jonathan Culler. Käänt. Jane E. Lewin. Alkuperäinen julkaisu 1972. New York: Cornell University Press.

Hansson, Julia 2017. ”Ja vielä kerran alusta”: Musiikkikasvattajan mahdollisuudet OCD- ja ASD-oppilaiden tukemisessa. Musiikkikasvatuksen kandidaatintutkielma. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Hänninen, Vilma 1999. *Sisäinen tarina, elämä ja muutos*. Väitöskirja: Tampereen yliopisto, sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos. Tampere: Tampereen yliopisto.

Hänninen, Vilma & Jukka Valkonen 1999. Tarinat, sairaudet ja kuntoutuminen. Teoksessa *Sisäinen tarina, elämä ja muutos*. Tampereen yliopisto, sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos. Tampere: Tampereen yliopisto.

Kaufman, Andrea Kayne 2011. *Oxford Messed Up*. Chicago: Grant Place Press.

Kosonen, Päivi 2009. Moderni omaelämäkerta kertomuksena. Teoksessa *Näkökulmia kertomuksen tutkimukseen*. Toim. Samuli Hägg, Markku Lehtimäki & Liisa Steinby. Helsinki: SKS, 282–293.

Leijala, Juhani, Elina Hietala & Olli Kampman 2019. Sairaudentunnon ja hoitoon sitoutumisen merkitys skitsofrenian hoidossa. *Lääketeieteellinen aikakauskirja Duodecim* 135/20: 2028–2034.

Leimumäki, Anna 2012. Kuinka kokemuksesta voi kertoa? Sepelvaltimotautiin sairastuminen omaelämäkerrallisena kertomuksena. Teoksessa *Terveyttä kulttuurin ehdoilla: Näkökulmia kulttuuriseen terveystutkimukseen* (toim. Marja-Liisa Honkasalo & Hannu Salmi). Turku: Kulttuurihistoria. 358–396.

Lejeune, Philippe 1989. *On Autobiography*. Toimittanut ja editoinut Paul John Eakin, kääntänyt Kathrine Leary. Minneapolis: University of Minnesota Press.

Leppämäki, Sami & Tuula Savikujja 2014. *Pakko-oireet ja OCD*. Jyväskylä: PS-kustannus.

Peura, Elina 2021. *Vertaistuki pakko-oireisessa häiriössä*. Sosiaalialan koulutusohjelman opinnäytetyö. Satakunta: Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Puuronen, Anne 2012. Kerronnallinen tutkimusote anoreksiaan. Teoksessa *Terveyttä kulttuurin ehdoilla: Näkökulmia kulttuuriseen terveystutkimukseen* (toim. Marja-Liisa Honkasalo & Hannu Salmi). Turku: Kulttuurihistoria. 397–438.

Rimmon-Kenan, Shlomith 1999. *Kertomuksen poetiikka*. Suom. Auli Viikari. Alkuperäinen julkaisu Narrative Fiction: Contemporary Poetics 1983. Helsinki: SKS.

Saresma, Tuija 2007. *Omaelämäkerran rajapinnoilla: Kuolema ja kirjoitus*. Nykykulttuurin tutkimuskeskuksen julkaisuja 92. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Sirvo, Anu 2016. *Pakko-oireisen häiriön ja lähimpien ihmissuhteiden väliset yhteydet nuoren aikuisen kokemana*. Sosiaalialan opinnäytetyö. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu.

Sorjonen, Taru 2015. *Elämää pakko-oireiden kanssa*. Hoitotyön opinnäytetyö. Hyvinkää: Laurea ammattikorkeakoulu.

Wong, Hertha Dawn 1992. *Sending My Heart Back Across the Years: Tradition and Innovation in Native American Autobiography*. New York & Oxford: Oxford University Press.

## Liitteet

### Liite 1. Pakko-oireisen häiriön diagnoosikriteerit DSM-5:n mukaan

<p>A. Joko pakkoajatuksia, pakkotoimintoja tai molempia: Pakkoajatuksen määritelmä (kohtien 1 ja 2 tulee molempien täyttyä):</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Toistuvia ja pitkäaikaisia ajatuksia, mielihaluja tai mielikuvia, jotka henkilö kokee, ainakin jossain vaiheessa häiriön kulkua, mieleen tunkeutuviksi ja ei-toivotuiksi ja jotka useimmissa ihmisissä aiheuttavat huomattavaa ahdistusta tai kärsimystä.</li><li>2. Henkilö yrittää olla välittämättä tai tukahduttaa nämä ajatukset, mielihalut tai mieliteot, tai yrittää neutralisoida niitä jollain toisella ajatuksella tai teolla (esimerkiksi pakkotoiminnolla).</li></ol> <p>Pakkotoiminnon määritelmä (kohtien 1 ja 2 tulee molempien täyttyä):</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Toistuvia toimintoja, joko ulkoisia (esim. käsien peseminen, järjestäminen, tarkistaminen) tai mielensisäisiä (esim. rukoileminen, laskeminen, äänetön sanojen toistaminen), jotka henkilö kokee välttämättömäksi tehdä, joko seurauksena pakkoajatuksista tai tiettyjen jäykkien sääntöjen mukaan.</li><li>2. Näiden ulkoisten tai mielensisäisten toimintojen tarkoitus on joko estää tai vähentää ahdistusta tai kärsimystä tai estää jokin pelätty tapahtuma tai tilanne. Nämä toiminnot eivät kuitenkaan liity realistisella tavalla siihen, mitä niillä yritetään estää tai neutraloida, tai ne ovat selvästi liiallisia.</li></ol>
<p>B. Pakkoajatuksia tai pakkotoimintoja ovat joko aikaa vieviä (niihin kuluu yli tunti päivässä) tai ne aiheuttavat merkittävää kärsimystä tai heikentävät toimintakykyä ihmissuhteissa, työelämässä tai muilla merkittävillä elämän osa-alueilla.</p>
<p>C. Pakko-oireet eivät ole seurausta minkään aineen fysiologisesta vaikutuksesta (esim. päihde, lääke) tai mistään somaattisesta sairaudesta.</p>
<p>D. Häiriö ei selity paremmin minkään muun mielenterveyden häiriön oireilla (esim. liiallinen huolestuneisuus, kuten yleistyneessä ahdistuneisuushäiriössä; päänäpintymä ulkonäöstä, kuten ruumiinkuvahäiriössä; vaikeus heittää pois tai luopua tavaroista, kuten hamstraushäiriössä; karvojen nypkiminen, kuten trikotillomaniassa (karvojennypmishäiriö); ihon nypkiminen, kuten ihonnypmishäiriössä; toistolikkeet, kuten stereotyyppisessä liikehäiriössä; rituaalinomaiset ruokailutavat, kuten syömishäiriöissä; viehtymys päihteisiin tai uhkapeleihin, kuten päihteisiin liittyvässä tai riippuvuushäiriössä; pakkomielle sairaudesta, kuten terveysahdistushäiriössä; seksuaaliset mielihalut tai fantasiat, kuten seksuaalisissa kohdehäiriöissä; hetken mielijohdeet, kuten impulssikontrolli- ja käytöshäiriöissä; syllisydentunteiden hautominen, kuten vakavassa masennustilassa; ajatusten siirtäminen tai harhaluulot, kuten skitsofreniakirjon tai muissa psykoottisissa häiriöissä; tai toistuvat käytösmallit, kuten autismitikahäiriön häiriössä).</p> <p>Tarkennetaan, jos:</p> <p><b>Hyvä tai kohtalainen sairaudentunto:</b> Henkilö tunnistaa hyvin tai kohtalaisen hyvin, että OCD:hen liittyvät uskomukset eivät ole totta</p> <p><b>Huono sairaudentunto:</b> Henkilö uskoo, että OCD:hen liittyvät uskomukset todennäköisesti ovat totta.</p> <p><b>Puuttuva sairaudentunto/harhaluuloja:</b> Henkilö on täysin vakuuttunut siitä, että OCD:hen liittyvät uskomukset ovat totta.</p> <p><b>Tic-oireisiin liittyvä:</b> Henkilöllä on ajankohtaisesti tai aiemmin ollut jokin nykimishäiriö (tic-häiriö).</p>

Julkaistu teoksessa *Pakko-oireet ja OCD* Amerikan Psykiatriyhdistyksen luvalla.  
Suomennos Leppämäki (2014, 17–18).