

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

Author(s): Jäntti, Saara

Title: Muistoja keräämässä ja tutkimassa

Year: 2022

Version: Published version

Copyright: © Kirjoittajat, 2022

Rights: CC BY-NC-ND 4.0

Rights url: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Please cite the original version:

Jäntti, S. (2022). Muistoja keräämässä ja tutkimassa. In S. Jäntti, K. Heimonen, S. Kuuva, K. Maanmieli, & A. Rissanen (Eds.), *Kokemuksia mielisairaalaista : muistoihin kaivertuneet tilat* (pp. 32-64). Suomalaisen Kirjallisuuden Seura. Suomalaisen Kirjallisuuden Seuran toimituksia, 1483. <https://oa.finlit.fi/site/books/e/10.21435/skst.1483/>

Muistoja keräämässä ja tutkimassa

Saara Jänntti

 <https://orcid.org/0000-0001-8964-0175>

Muistoja ja kokemuksia mielisairaalaista -keruu järjestettiin Suomalaisen Kirjallisuuden Seuran (SKS) arkiston kanssa yhteistyössä vuosina 2014–2015. Vastaavaa aineistoa ei ole aikaisemmin kerätty, mutta muutamia hajanaisia mielisairaaloihin liittyviä muistoja on sisällynyt joihinkin arkiston aiempiin keruisiin.¹ Keruukutsun (ks. kuva 1) kysymykset laadittiin pääosin kulttuurisen mielenterveystutkimuksen verkoston keskusteluissa. Meitä kiinnostivat nykyajan muistot siitä, millaista mielisairaaloissa on ollut asua, työskennellä, vierailla, hoitaa ja tulla hoidetuksi. Millaisia ja kenen muistoja mielisairaaloista on mahdollista kertoa ja ketkä niitä haluavat kertoa? Miten muistot vaikuttavat siihen, millaisina mielenterveysongelmat ja niiden hoito Suomessa tänä päivänä nähdään? Myös SKS:n henkilökunta osallistui kutsun työstämiseen, ja mallia kirjoituskutsun muotoiluun otettiin muun muassa varuskun-

1 Hoitotyön muistot- ja Lääkärintyö-keruuaineistoissa on joitakin mielisairaaloihin sijoittuvia henkilökunnan kirjoituksia, ja potilasnäkökulmasta aihetta oli muisteltu muun muassa Pro Hoitajat -yhdistyksen Sitä hoitajaa en unohda -keruun ja Eläköön mies -elämäkertakeruun (1992–1993) muistoissa. Samoin kirjallisuuden ja kulttuurihistorian kokoelmasta löytyi muun muassa Seiliin, Nikkilään ja Lapinlahteen liittyvää aineistoa useampien kirjailijoiden arkistoista. Kirjailijoiden tuotannoissa mielisairaaloihin liittyviä kokemuksia oli kuitenkin käsitelty yllättävänkin vähän. Vielä vähemmän tuntui löytyvän aiheesta tehtyä humanistista tutkimusta. Mielisairaaloihin liittyviä elämäntarinoita tosin oli julkaistu muun muassa Mielenterveyden keskusliitonjulkaisuissa, esim. Hyväri ja Salo 2009.

ta-alueita koskeneesta keruusta. Mielenterveyden keskusliiton toiveesta kutsuun lisättiin muun muassa kysymykset siitä, millaisena kirjoittajat olivat kokeneet osastonsa, oliko siellä kuntouttavaa toimintaa, tunsivatko kirjoittajat, että heitä oli kuultu sairaalassa vai oliko sairaala lähinnä säilytyspaikka ja mikä oli heidän merkittävin kohtaamisensa sairaalassa. Keruukysymyksissä korostuivat sairaalatilat ja sairaala paikkana, sillä esimerkiksi aikaisemman, psykiatrista hoitoa potilaiden näkökulmasta hahmottaneiden tutkimusten valossa hoitoympäristö vaikuttaa keskeisesti sairauksien kokemiseen (esim. Goffman 1961; Jäntti 2012; Wood 2013). Keruun avulla halusimme kartoittaa, millaista kulttuuria sairaalat loivat ja millaisia kokemuksia ne tuottivat. Lisäksi ajattelimme, että itse paikan muistelu voisi helpottaa sinne sijoittuvien kokemusten muistamista (ks. esim. Saarikangas 2006).

Keruukutsulla pyrimme tavoittamaan mahdollisimman monenlaisia ihmisiä: potilaita, omaisia, henkilökuntaa, ystäviä tai muutoin mielisairaaloitten kanssa tekemisissä olleita ihmisiä. Ohjeistuksessa kirjoittajia pyydettiin kuvaamaan esimerkiksi hoitoa, henkilökuntaa, potilaita, sairaalan arkea ja juhlaa, sairaalaympäristöä, kohtaamisia sairaalassa, sairaala-ajan merkitystä ja vaikutusta elämään sekä sairaalarakennusta ympäristöineen. Lisäksi pyydettiin havaintoja pitkän aikavälin muutoksista sairaalahoidossa. Ohjeistus laadittiin tarkoituksella väljäksi, koska kirjoittajia haluttiin rohkaista valitsemaan itse oma tapansa kertoa ja lähestyä muistojaan. Painotimme sitä, että kaikenlaiset muistot ovat arvokkaita ja ettei tekstien tarvitsisi olla hiottuja kokonaisuuksia. Tiesimme, että lähestyimme kokemuksia, joihin liittyy paljon kipua ja vaikenemista, ja halusimme näin rohkaista mahdollisimman monia ihmisiä muistelemaan kokemuksiaan sairaaloista. Ajattelimme, että juuri sanallistamisen tavat ja ehkä vaikeus voisivat kertoa kokemuksista ja niiden muistamisesta jotain olennaista.²

2 Aikuisten lapsuusmuistoja psyykkisesti sairaan vanhemman kanssa elämisestä tutkinut Jähi pohtii kokemuksen tutkimusta väitöskirjassaan *Työstää, tarinoida, selviytyä* (2004). Omassa tutkimuksessaan haastatteluaineistoa käyttänyt Jähi arvelee, että pyyntö saada kirjoitettuja kertomuksia olisi karsinut vastaajista sellaisia, joilla ei ollut valmista tarinaa ja että haastatteluun "on helpompi tulla hahmotomankin kokemuksen tai 'keskeneräisen' tarinan kanssa." (Jähi 2004, 65.) Tämän vuoksi omassa keruukutsussamme rohkaisimme vastaajia valitsemaan vapaasti kirjoituksen muodon, eikä kokemuskertomuksen keskeneräisyys näyttänyt estävän kirjoittajia vastaamasta.

Muistoja ja kokemuksia mielisairaalaista

www.finlit.fi/keruu

Muistitiedon keruu 10.10.2014–31.5.2015

Mielisairaalat ovat tavalla tai toisella kuuluneet monen suomalaisen elämään. Tuhannet ovat olleet niissä hoidettavana. Moni on niissä työskennellyt, ja monet ovat vierailleet niissä ystävää tai omaista tapaamassa. Mielisairaaloiden potilaat ja henkilökunta ovat myös saattaneet liittyä monella lailla paikkakuntalaisten elämään.

Keräämme nyt mielisairaaloihin liittyviä muistoja. Ensimmäinen kosketus mielisairaalaan on usein vahva kokemus. Potilaille ja hoitohenkilökunnalle mielisairaala voi kuitenkin olla arkinen elinympäristö, josta myös toivomme kuvia. Lisäksi meitä kiinnostavat sairaalapaikkakuntien asukkaiden muistot ja kokemukset mielisairaaloista ja niiden toiminnasta.

Kirjoita kokemuksistasi! Voit käyttää apuna seuraavia kysymyksiä:

- Oletko ollut hoidettavana mielisairaalaissa? Millaisia muistoja sinulla on tästä ajasta, hoidoista, henkilökunnasta, toisista potilaista tai paikkakunnasta, jolla mielisairaala sijaitsi? Kerro muistoistasi.
- Millaisena voit osaston jolla olit? Millaista hoitoa sait? Millaista kuntouttavaa toimintaa oli? Tulitko kuulluksi? Mikä oli merkittävin kohtaamisesi sairaalassa?
- Millaista arki sairaalassa oli? Entä juhla? Millaista yhteydenpito perheeseen, ystäviin tai sukulaisiin oli? Kävikö sinulla vieraita? Miltä tuntui vastaanottaa heitä?
- Oletko kuullut mielisairaalan henkilökuntaan tai työskennellyt mielisairaalaissa? Kerro kokemuksistasi.
- Onko perhejäsenesi (esim. puoliso, vanhempi, lapsesi tai sisaruskesi), sukulaisesi, tyttö- tai poikaystäväsi, ystäväsi tai tuttavasi ollut hoidettavana mielisairaalaissa tai työskennellyt mielisairaalaissa? Kirjoita muistoista.
- Millaista oli asua mielisairaalaissa tai sen lähistöllä? Kuinka mielisairaala on vaikuttanut omaan elämäsi tai ympäristön ja paikkakunnan elämään?
- Miten henkilökohtaiset kokemuksesi mielisairaaloista ovat muuttaneet aiempia mielikuvasi mielisairaaloista ja niiden toiminnasta?
- Oletko havainnut muutoksia mielisairaalan toiminnassa pitkällä aikavälillä? Millaisina olet nämä muutokset kokenut? Kerro havainnoistasi ja kokemuksistasi.
- Voit myös kuvailla mielisairaala fyysisenä ympäristönä. Millainen rakennus sairaala oli? Miltä sisällä näytti? Millainen ympäristö oli? Miltä tuntui matkustaa sairaalaan tai käydä siellä? Miltä tuntui lähteä sairaalasta?
- Mitä mielisairaala on sinulle merkinnyt? Juuri sinun kokemuksesi on tärkeä.

Keruu järjestävät tutkija Saara Jäntti ja Kulttuurisen mielenterveys-tutkimuksen verkosto Jyväskylän yliopistosta sekä SKS.

Kirjoitukset tallennetaan tutkijoiden käyttöön SKS:n arkistoon. Voit lähettää myös mielisairaaloihin tai mielisairaalan elämään liittyviä valokuvia ja äänitteitä tai käyttää niitä muiston virkistämiseksi.



Kuva: J.M. Eriksson, Keski-Suomen museo

Vastausohjeet

Kirjoita omalla kielelläsi ja tyylilläsi. Voit myös äänittää muistosi tai haastatella ihmistä, jolla on mielisairaalaan liittyviä tarinoita, muistoja tai kokemuksia. Kirjoita vastaukseksi oma ja mahdollisen haastateltavan suostumus siihen, että lähetämäsi aineisto arkistoidaan nimelläsi tai nimimerkilläsi SKS:n arkistoon.

Tutustu SKS:n arkistojen keruuohjeisiin www.finlit.fi/luovutus_ja_keruuohjeet.

Lähetä kirjoituksesi 31.5.2015 mennessä

- verkkolomakkeella osoitteessa www.finlit.fi/mielisairaalat tai
- postitse osoitteeseen Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, kirjallisuusarkisto, PL 259, 00171 Helsinki, merkitse kuoreen tunnus "Mielisairaalat" tai
- sähköpostin liitetiedostona osoitteeseen keruu@finlit.fi, merkitse aihekenttään tunnus "Mielisairaalat".

Vastajien kesken arvomme kirjapalkintoja.



Lisätietoja:
SKS:n kansainrunousarkisto, p. 0201 131 240, keruu@finlit.fi
Saara Jäntti, saara.jantti@jyu.fi

Kuva 1. Keruukutsu. Kutsussa mainitut yhteystiedot ovat vanhentuneet.

*Muistoja ja kokemuksia mielisairaala-*keruu alkoi Maailman mielen-terveyspäivänä 10.10.2014. Keruukutsu levisi Suomalaisen Kirjallisuuden Seuran vastaajaverkoston kautta. Lisäksi se julkaistiin Mielenterveyden keskusliiton jäsenlehdessä *Revanssissa* (22.10.2014), omaisjärjestö FinFamin kautta sekä joissakin paikallislehdissä³. Yhteydenottoja keruun tiimoilta tuli niin yksittäisiltä ihmisiltä, psykiatriyhdistykseltä kuin Lapinlahden lakkautetun sairaalan tiloissa muun muassa kulttuuri-toimintaa järjestävältä Lapinlahden Lähteeltä. Lisäksi mielisairaala-alueilla kasvaneiden lasten verkostoista ja yhdistyksistä oltiin yhteydessä. Lapinlahden Lähteellä ja kuntoutujille tarkoitettussa asumispalveluyksikössä järjestettiin kirjoitustyöpajat, joissa kirjoitettiin muistoja yhdessä. Jälkimmäisen organisoivat hankkeen tutkija Karoliina Maanmieli. Yhtä keruusta kiinnostunutta henkilöä, joka halusi jakaa muistonsa vanhempiensa työpaikasta ja omasta kasvuympäristöstään, käytiin haastattelemassa (SKSÄ 233).⁴

Heti keruun alussa arkistoon saapui yksi vihainen puhelinsoitto, jossa soittaja moitti tutkijoita kipeiden asioiden tonkimisesta. Soittaja penäsi tutkijoiden oikeutta penkoa toisten kipeitä kokemuksia. Näin hän nosti esiin ihmisten oikeuden ja halun vaieta kokemuksista, jotka ovat liian kipeitä jaettaviksi (ks. esim. Kivimäki 2018). Tärkeällä tavalla soitto muistutti, miten vaikeista ja henkilökohtaisista asioista mielisairaalakokemuksissa on kysymys. Suurin osa keruuseen osallistuneista piti kuitenkin tärkeänä sitä, että heidän muistoistaan oltiin kiinnostuneita. Monet ohjasivat ottamaan yhteyttä ja levittämään kutsua uusille tahoille.⁵ Heille, kuten meille muistoista kiinnostuneille tutkijoille, oli tärkeää, että mielisairaalamuistoja ja -kokemuksia tallennettiin arkistoon, osaksi kansakunnan virallista muistia ja historiaa.

Keruun oli tarkoitus loppua toukokuun 2015 lopussa. Keväällä keruuseen liittyvät yhteydenotot kuitenkin tihentyivät. Monet yhteydenottajat

3 Sitä, missä lehdissä kutsu julkaistiin, arkistolla ei ole tietoa.

4 Keruukutsussa oli mainittu, että muistoja voi myös äänittää tai keruuta varten voi haastatella ihmistä, jolla on mielisairaalaan liittyviä tarinoita, muistoja tai kokemuksia. Tarkoituksemme ei ollut itse haastatella ihmisiä, mutta yksi verkoston jäsen oli valmis tarttumaan tähän tilaisuuteen.

5 Monet myös kertoivat aikaisemmin julkaisemistaan kirjoituksista ja ohjasivat näin meitä tutkijoita lisälukemistojen pariin. Yksi muisto lisättiin kirjoittajan pyynnöstä aineistoon jälkikäteen.

olivat heränneet keruuseen vasta tuolloin ja pahoittelivat ajanpuutetta. Osan tieto keruusta taas saavutti vasta tuolloin. Myös keruuseen liittyvät eettiset, sosiaaliset ja psykologiset kysymykset pohdituttivat vastaajia: Eräs yhteydenottaja aprikoi, oliko sopivaa toimittaa kauan sitten kuolleen sukulaisen kirjoittamaa muistoaineistoa keruuseen. Häntä huoletuttivat muun muassa tieto- ja yksityisyydensuojaan liittyvät kysymykset. Lisäksi monesta muistosta käy ilmi, että muistelu oli raskasta ja vaati aikaa. Kesän lähestyessä alkoi joka tapauksessa näyttää siltä, että keruu-aikaa olisi syytä jatkaa. Näin tehtiin, ja lisäajalla keruukirjoitusten määrä kaksinkertaistui. Keruu päättyi syyskuun lopussa 2015 ja kesti siis kaiken kaikkiaan vuoden.

Sairaalamuistojen satoa

Keruun tulos on arvokas aineisto, pala suomalaista kulttuurihistoriaa, joka on nyt tallennettu Suomalaisen Kirjallisuuden Seuran arkistoon. Jokainen muisto tarjoaa tärkeitä näkökulmia mielisairaaloihin liittyviin kokemuksiin. Yhdessä ne paljastavat kokemusten moninaisuuden ja ristiriitaisuuden: mielisairaala voi olla yhdelle paikka, johon liittyy läheisiä ja rakkaita lapsuusmuistoja (esim. MKM 234) ja toiselle järkyttävä ja traumaattinen paikka, johon kaapataan pakkohoitoon (MKM 413). Muistot sijoittuvat moniin eri sairaaloihin eri puolella Suomea. Useilla kirjoittajilla on kokemuksia useammasta kuin yhdestä sairaalasta. Kaikissa muistoissa ei kuitenkaan mainita sairaalaa, johon ne liittyvät. Osa erityisesti potilaiden ja omaisten muistoista liittyy poliklinikoihin, yleissairaaloiden yhteydessä sijaitseviin psykiatriisiin osastoihin tai kuntoutuspaikkoihin. Se, että kirjoittajat kuitenkin vastasivat juuri mielisairaaloita koskevaan keruukutsuun näihin paikkoihin sijoituvilla muistoilla, osoittaa, että heille nämä paikat edustavat jatkumoa mielisairaalalaitokselle.

Muistokeruuseen lähettivät tekstejään hyvin eri-ikäiset suomalaiset. Nuorimmat muistelijoina olivat sairaalaan joutuessaan olleet teini-ikäisiä, vanhimmat muistelijat 70–80-vuotiaita. Joillakin muisto sijoittuu vuosikymmenien päähän menneisyyteen ja tuoreimmillaan muisto

on kirjoitettu vielä saman sairaalajakson aikana. Monista muistoista kuitenkin puuttuu tieto niiden tarkasta ajankohdasta. Kirjoittajissa on sekä potilaita, omaisia, sairaalan työntekijöitä, työntekijöiden lapsia että satunnaisia ohikulkijoita. Monet muistelijat olivat elämänsä aikana kohdanneet sairaaloita useissa eri rooleissa.

Muistelijoista potilaat muodostavat selkeästi suurimman ryhmän⁶ ja suurin osa tämän kirjan luvuista käsittelee heidän muistojaan. Aineistossa on yhteensä 45 potilaiden muistoa, jotka sijoittuvat eri vuosikymmenille useisiin eri sairaaloihin ympäri Suomea. Potilaskokemuksiaan muistelevista kirjoittajista suurin osa on naisia, miehiä on kymmenen. Osa ei kerro sukupuoltaan eikä se käy ilmi heidän kirjoituksestaan. Kirjoittajat ovat aikuisia: nuorimmat, jotka ikänsä mainitsevat, ovat kaksikymppisiä. Heidän sairaalassa viettämänsä aika vaihtelee muutamasta päivästä useaan vuoteen. Suurin osa muistoista sijoittuu 1990- ja 2000-luvuille, osan muistot kattavat useamman vuosikymmenen. Valtaosa on ollut hoidossa aikuisena, mutta kirjoittajien joukossa on muutamia, jotka ovat olleet psykiatrisessa hoidossa varhaisesta teini-ikästä saakka. Kahdessa tapauksessa muiston on lähettänyt keräykseen joku muu kuin potilas itse.

Muistokirjoitusten pituus vaihtelee yhdestä liuskasta 130 liuskaan.⁷ Suurin osa teksteistä on proosamuotoisia, mutta joukossa on neljä kokonaan runomuotoista tekstiä. Yhtä runomuotoista muistoa on täydennetty runosymboleita selittävällä tekstillä. Joihinkin muistoihin on liitetty valokuvia ja piirroksia. Muutamissa teksteissä mielisairaalakokemustaan muisteleva potilas kertoo lisäksi muistojaan myös jostain muusta näkökulmasta. Yksi on toiminut hoitajana, toiset potilaat ovat itse myös mielenterveyspotilaan omaisia. Eräs muistelija lähetti kolme tarinaa: siskonsa, veljenpoikansa sekä omansa. Kirjoitustaan varten hän haastatteli myös äitiään, joten keruuseen lähetetyt kirjoitukset muodostuvat

6 Potilaiden muistot ovat peräisin Valkealan, Mikkelin Moision, Kuusankosken, Hämeenlinnan Hattelmalan, Helsingin Hesperian, Auroran ja Lapinlahden, Nokian Pitkäniemen, Turun, Vaasan, Joutsenon Rauhan, Rovaniemen, Seinäjoen, Oulun, Tammiharjun, Jyväskylän Kangasvuoren, Peijaksen, Tuusulan Kellokosken, Kuopion, Suolahden Sisä-Suomen ja Laajasalon sairaaloista, Hämeen piirimielisairaalasta ja Veikkolan parantolasta.

7 Muistoja arkistoidaessa muistelukirjoitusten kaikki sivut on numeroitu. Viitatessamme monisivuisiin muistoihin olemme viitanneet usempiin sivuihin.

useamman ihmisen tarinoista, näkökulmista ja fragmenteista, äänistä ja kokemuksista. Muistitiedolle tyypillistä onkin, että muistoihin kerrostuu useampien ihmisten muistoja (Fingerroos 2010, 70).

Potilaskokemuksista kirjoitettiin usein nimettömänä tai nimimerkillä. Tämä kertoo siitä, miten leimaaviksi mielen sairaudet ja niiden sairaala-hoito edelleen koetaan. Monilla mielen sairauksiin ja mielisairaaloihin liittyy kokemus yksin jäämisestä: perhe tai osa perheenjäsenistä vieroksuu sairastunutta tai sairaalaa eikä tule käymään, ja ystävät hylkäävät kuullessaan diagnoosin. Joissain muistoissa myös henkilökunta jättää potilaat oman onnensa nojaan. Mielisairaalakokemusten aiheuttama eristyneisyyden tunne ja niiden ympärille muodostunut vaikenemisen kulttuuri ovatkin myös syitä sille, miksi muistoja mielisairaaloista alun perin lähdettiin keräämään.

Omaisten muistoja aineistossa on kaiken kaikkiaan kuusitoista. Potilaan lähiomaisiksi katsotaan yleensä puoliso, lapset, vanhemmat ja sisarukset (Jähi 2004, 13). Tässä tutkimuksessa olemme kuitenkin määritelleet omaiset laajasti niin, että omaisiksi on laskettu kaikki läheisistään huolehtivat ystävät ja sukulaiset. Omaisten kertomuksissa näkyy, miten mielenterveysongelmat vaikuttavat sairastuneen sosiaalisiin suhteisiin ja koko ympäröivään yhteisöön. Omaisten muistoja keskeisesti määrittävä seikka onkin, millainen on muistelijan suhde sairastuneeseen läheiseensä. Omaisen kokemus muodostuu hyvin erilaiseksi riippuen jo siitä, onko hän sairastuneen lapsi, vanhempi, puoliso vai sisarus ja onko hän itse läheisen sairastuessa lapsi vai aikuinen. Jotkut kirjoittajista muistelevat useamman kuin yhden läheisensä mielisairaalakokemuksia ja mielenterveyden haasteita.

Myös omaisten muistot sijoittuvat eri sairaaloihin ympäri Suomea ja kattavat usean vuosikymmenen. Tässä muistelijaryhmässä ikähaitari on laaja: kirjoittajia on nuorista aikuisista eläkeikäisiin. Omaisten kirjoitukset avaavat tärkeitä näkökulmia niin psykiatriseen sairaanhoitoon, sairauskäsityksiin kuin mielisairaaloihin liittyviin mielikuviin ja kokemuksiinkin – siis koko siihen sosiokulttuuriseen psyykkisen sairastamisen maisemaan (Jähi 2004), johon omainen läheisensä sairastumisen myötä astuu ikään kuin sivuhenkilönä toisen ihmisen tarinassa.

Henkilökunnan muistoja aineistossa on kolmetoista.⁸ Ammattinimikkeikseen he mainitsevat osastonhoitajan (2), mielisairaanhoitajan, sairaanhoitajan, lääkärin (2), hoitajan ja mielenterveyshoitajan. Mukana on myös sairaanhoitajaoppilas ja psykologiharjoittelija sekä kaksi kesätyöntekijää eli vipparia, joilla ei ole ollut mielisairaanhoitajan tai mielenterveyshoitajan ammattipätevyyttä. Henkilökuntaan kuuluneet muistelijat ovat pääosin melko iäkkäitä. Henkilökunnan muistoista varhaisimmat sijoittuvat 1950- ja 1960-luvuille, viimeisimmät 1990-luvulle ja vuosituhannen taitteeseen, jolloin pitkän uran tehneet, mielisairaanhoitajina aloittaneet työntekijät ovat eläköityneet.

Henkilökuntamuistelijoiden määrää on voinut rajoittaa se, etteivät nykyisin psykiatrisilla osastoilla työskentelevät ole välttämättä mieltäneet mielisairaalamuistojen kirjoituskutsun koskeneen itseään. Samaten ammattietiikka, potilastietojen luottamuksellisuus, potilassuoja ja mahdollisesti työnantajan vaatima vaitiololupaus ovat voineet vaikuttaa muisteluhalukkuuteen (ks. Vilhunen 2016). Eläköityminen on osaltaan voinut vapauttaa työnantajan vaatimuksesta vaieta työtään koskevista epäkohdista. Lisäksi eläkkeellä on ehkä ollut enemmän aikaa kirjoittaa ja muistella hektistä ja vaativaa työuraa. Monet hoitajista kuvaavat työn raskautta sekä henkilökunnan ja muiden resurssien riittämättömyyttä. Merkillepantavaa on, että henkilökuntaan kuuluneissa muistelijoissa on myös niitä, jotka ovat todenneet psykiatrisen sairaanhoitajan työn, mielisairaalan tai psykiatrisen osaston työilmapiiriin tai työssä kohdatun kärsimyksen olleen syy hakeutua muihin tehtäviin. Henkilökuntaan kuuluneiden muistelijoiden joukossa on myös omaisia ja yksi entinen potilas.

Yksi merkittävä muistelijaryhmä ovat sairaalayhteisöissä kasvaneet työntekijöiden lapset, joiden elämään omalaatuinen kasvuympäristö on jättänyt lähtemättömät, usein positiiviset jäljet. Henkilökunnan mielisairaala-alueilla kasvaneiden lasten muistot käsittävät yhden äänitteen (SKSÄ 233) sekä yhteensä yhdeksäntoista tekstiä ja tekstikokoelmaa, joista jälkimmäisiin sisältyy kaksi aikaisempaa mielisairaalan lasten

8 Henkilökunnan muistot ovat Harjamäen, Paiholan, Sipoon Nikkilän, Rauhan ja Seinäjoen sairaaloista, Oulun keskusmielisairaalasta, Törnävän sairaalasta, Tammiharjun psykiatrisesta sairaalasta, Moisioista, Rovaniemen Muurolasta, Mäntsälän Ohkolasta ja Kellokosken sairaalasta.

muistelmajulkaisua – Ritva Toivolan *Moision lapset. Muistoja Moision sairaalan alueella 1900-luvun puolivälissä asuneiden lasten elämästä* (2005) ja Anna Niemisen toimittama *Piirin lapset kertovat. Elämä Törnävän sairaalan yhteisössä 1930–1970-luvuilla* (2015), jotka lähetettiin keruuseen. Toivola (2005, 1) kertoo saaneensa tekstiinsä aineistoa kuudelta muulta-kin muistelijalta. Törnävän sairaalaan keskittyneeseen kirjahankeeseen puolestaan lähetettiin kymmeniä kirjoituksia (Nieminen 2015, 7).

Keruuseen osallistuneet mielisairaalan henkilökunnan lapset ovat syntyneet vuosina 1943–1983, suurin osa 1940–1960-luvuilla, ja heidän joukossaan on suunnilleen yhtä paljon naisia ja miehiä. Muistelijat ovat eläneet kolmentoista eri sairaalan alueella.⁹ Suurin osa muistelun kohteena olleista sairaaloista sijoittuu Suomen eteläiseen osaan. Suhteellisesti eniten muistelijoita on asunut Törnävällä, Moisiossa ja Hattelmalla. Muissa mainituissa sairaaloissa on elänyt vain yksi tai kaksi kirjoittajaa, ja kolme muistelmakirjoittajaa asui lapsuudessaan jonkin sairaala-alueen lähistöllä.

Aineistossa nyt jo aikuiset mielisairaalan lapset näyttäytyvät muita muistelijaryhmiä kulttuurisesti yhtenäisempänä ryhmänä. Potilailla, omaisilla ja sairaaloiden henkilökunnalla on usein erilaisia taustoja. Mielisairaanhoidajat, joiden lapsia suurin osa sairaala-alueella asuneista lapsista oli, tulivat usein sairaalatyöhön melko vähävaraisista, monilapsisista perheistä (ks. esim. Toivola 2005, 4). Suurin osa muistelijoiden vanhemmista työskenteli mielisairaalassa hoitajina, mutta vanhempien joukossa oli myös lääkäreitä ja hallintohenkilökuntaa, kuten psykiatri, osastonlääkäri, ylilääkäri, kirjanpitäjä ja talouspäällikkö.

Mielisairaalan henkilökunnan lasten muistelmat ovat enimmäkseen suoranaista kerrontaa, joka sisältää kuvauksia leikeistä, peleistä, harrastustoiminnasta, sairaalan juhlista, vanhempien työstä, asunnoista, sairaalaympäristöstä, sairaalan arjesta, kohtaamisista potilaiden kanssa ja ulkopuolisten asenteista mielisairaalaelämää kohtaan. Pääosin sairaala-alueilla kasvaneiden lasten muistot ovat valoisia, ja moni kirjoittaja katsoo lapsuuden sairaala-alueella olleen turvallista ja siellä asumisen lisän-

9 Henkilökunnan lasten muistot ovat Auroran, Harjavallan, Hattelmalan, Kellokosken, Moision, Nikkilän, Kuopion Niuvanniemen, Pitkäniemen, Rauhan, Vaasan Roparnäsin, Sisä-Suomen, Taipalsaaren ja Törnävän sairaaloista.

neen heidän suvaitsevaisuuttaan erilaisuutta kohtaan myöhemmässä elämässä. Kuuvan analysoimissa lasten muistoissa mielisairaala-alue näyttäytyy leikin ja yhteisöllisyyden näyttämönä ja kasvuympäristönä, jota tarkastellaan myöhempien elämäkokemusten valossa.

Potilaiden ja omaisten muistot ovat ikävä kyllä usein synkempiä. Jo itse sairastumiseen liittyy usein hätää ja pelkoa. Pelkoa ovat herättäneet myös synkeät mielikuvat ja kokemukset sairaaloista ja historian saatossa muuttuneista hoitomuodoista sekä toiset potilaat. Paradoksaalista on, että myös monet sairauksien oireiden lievittämiseen tarkoitettujen hoitomuodot ovat lisänneet potilaiden kärsimystä. Mielisairaalaan on viety väkisin ja lääkitystä on annettu pakolla. Monet sairaalat ovat tuntuneet ankeilta: potilaat ovat kokeneet olevansa säilössä. Toisaalta sairaaloiden ollessa täynnä sairaalaan pääsyä on myös vaadittu, ja jotkut potilaat ovat hoitoon päästäkseen saattaneet jopa vahingoittaa itseään (MKM 338).

Vaikka itse hoitoon, hoitoon pääsyyn ja kotiutumiseen liittyy usein ongelmia, omaisten kokemuksissa läheisen sairaalaan pääsy voi helpottaa huolta ja vastuuta läheisestä. Kuten yksi muistelija kertoo: itsetuhoisen ystävän mielisairaalaan joutuminen oli ”samaa aikaan sekä pieni maailmanloppu että suunnaton helpotus” (MKM 337). Monien kokemuksiin mielisairaalaan kuuluukin tietty ambivalenssi ja tunteiden ristiriitaisuus, joka määrittää suhdetta psykiatriaan: hoitoa tarvitaan, mutta usein siinä nähdään parannettavaa. Sairastuminen ja sairaalaan joutuminen ovat monille kamalia kokemuksia, mutta usein omaiset kokevat läheisen olevan sairaalassa edes jollain tapaa turvassa. Turvan ja rauhoittumisen kokemuksista kertovat myös ne potilaat, joita hoito on auttanut ja jotka ovat sairaalassa kokeneet tulleen kuulluiksi, kohdatuiksi ja ymmärretyiksi. Vierailut ovat olleet monille tärkeitä ja joskus läheisen sairaalajakson aikana on pystytty auttamaan koko perhettä. Usein potilaat ja omaiset ovat kuitenkin kokeneet jäävänsä ilman apua ja ajautuneet sairaalakierteisiin, joissa samankin ihmisen kokemukset voivat hoitopaikasta, -tavasta tai hoitavasta henkilöstä riippuen muodostua täysin erilaisiksi.

Vaikka mielikuviin sairaaloista liittyy usein suuria tunteita ja draamatiikkaa, toisille sairaala on ollut arkinen osa elämää: työpaikka tai väliaikainen asuin- tai hoitopaikka, josta elämälle on haettu uutta suuntaa.

Sairaaloissa on koettu tärkeitä kohtaamisia, rakastuttukin, ja jatkohoito on voinut johtaa pitkäaikaisiin ja elämässä kiinni pitäviin hoitosuhteisiin. Kaikkiin merkittäviin kohtaamisiin liittyy välittäminen: tunne siitä, että on arvokas ja merkityksellinen.

Sivullisille ohikiitävätkin kohtaamiset potilaiden kanssa voivat olla tärkeitä ja purkaa mielensterveyskuntoutujiin liitettyjä ennakkoluuloja. Keruuseen saapui muutama muisto, joissa mielisairaalassa oli vain käväisty katsomassa joulunäytelmää tai mielisairaala oli osunut arkisen kulkureitin varrelle. Kun omat mielikuvat törmäsivät todellisiin ihmisiin, ennakkoluulot usein osoittautuivat turhiksi. Nämä sairaaloihin liittyvät stereotypiat olivatkin yksi syy lähteä kokoamaan muistitietoa sairaaloista osana niin sanotusti tavallisten ihmisten muistoja ja elämää. Merkittävää on, että saamamme aineisto valottaa mielisairaloita useasta eri näkökulmasta.

Mielisairaalamuistot teksteinä

Muistitietoa voidaan tarkastella tekstikokoelmana, jossa kirjoittajat erilaisiin diskursseihin eli kerronnan tapoihin tukeutuen luovat käsitystä siitä, mikä muistelun kohteena oleva mielisairaala itse asiassa on. Mielisairaalamuistokeruuseen lähetetyt tekstit ovat keskenään erilaisia muun muassa kieliasultaan, laajuudeltaan ja käsittelytavaltaan. Joissain muistoissa varsinaiset mielisairaalakokemukset ovat vain pieni osa tarinaa, joka taustoittaa sairaalakokemuksia kuvailemalla laajasti kirjoittajan omaa elämänhistoriaa, elämänfilosofiaa tai sukulaisten mielensterveysongelmia. Jotkut kuvaavat mielisairaalan arkea seikkaperäisen tarkasti. Toisissa teksteissä taas sairaalajakso ohitetaan muutamalla lauseella eikä joistain sairaalakokemuksen kannalta usein keskeisinä pidetyistä teki-joistä, kuten sairaalaan joutumiseen johtuvista syistä, sairaalan arjesta tai sairauden oireista, kerrota lainkaan. Jokainen kirjoittaja on itse määrittänyt, mitä pitää mielisairaalakokemuksessa tärkeänä ja kertomisen arvoisena ja mitä haluaa kertoa.

Toisin kuin monissa muissa keruissa, tämän aineiston pääasiallinen kertomustyyppi ei ole elämäntarina, jolla olisi selkeä päämäärä ja

suunta tai joissa satunnaisista tapahtumista rakentuisi yhtenäinen juoni (vrt. Pöysä 2015). Osa kaikkien muistelijaryhmien muistoista on lyhyitä ja anekdoottimaisia tuokiokuvia. Tämä voi johtua siitä, että mielisairaala-kokemukset näyttäytyvät irrallisina muusta elämästä tai siitä, että kertoja on halunnut suojella itseään tai muita asianosaisia. Potilaiden ja omaisten kohdalla muistojen katkonaisuutta voi selittää sairauskokemukseen ja sairaalaan joutumiseen liittyvä traumaattisuus. Esimerkiksi pakkohoitoon joutumista tai psykoosia voi olla vaikea hahmottaa tai sovittaa elämän jatkumoon (esim. Holma 1999, 213; Maanmieli 2018). Aineistomme muistojen valossa on ilmeistä, että äkillinen eristäminen vieraaseen ja monille pelottavaan paikkaan tuottaa fragmentaarisuutta ympäristön havainnoinnissa ja kokemuksesta kertomisessa. Potilaiden kohdalla muistojen pirstaleisuutta voivat osaltaan aiheuttaa myös psykoottisuus ja vakava masennus, jotka ovat tilastollisesti katsoen tärkeimpiä sairaalahoidon syitä (THL 2015, 4) ja esiintyvät myös teksteissä. Psykoositarinat eivät yleensäkään noudata sosiaalisia tai kerronnallisia konventioita. Narratiivisen psykiatrian lähtökohdista psyykkiset oireet voidaan nähdä kerronnallisen toimijuuden ongelmana: ihminen ei pysty kuvaamaan elämäänsä tarinana. (Holma 1999, 213–214; Maanmieli & Maanmieli 2017.) Myös aineiston kerääminen nimenomaan kirjoituskutsulla on eittämättä vaikuttanut siihen, millaisen aineiston olemme saaneet. Monien muistot jäivät kertomatta. Esimerkiksi psykoottisista elämyksistä puhutaan toipuneen näkökulmasta. Ne, joille kirjoittaminen ei ole luonteva tai edes mahdollinen tapa ilmaista itseään, eivät tässä keruussa saaneet ääntään kuuluviin.

Myös häpeä voi selittää monien potilaiden muistelutekstejä leimaavaa sanallistamisen vaikeutta ja muistojen aukkoisuutta (ks. esim. Suokas-Cunliffe 2006). Muistamisen ja kokemusten sanallistamisen vaikeus on liitetty myös psykiatrisen käytön (Jamison 1995). Kuten Mary E. Wood (2013, 267 ja 271) huomauttaa, kerronnan katkeilevaisuus voi johtua myös siitä, ettei kertoja luota kuulijaan. Esimerkiksi psykoosin kaltaiset tilat ovat hyvin henkilökohtaisia, stigmatisoivia ja uhkaavat kertojan minuutta ja turvallisuudentunnetta. Ilman luottamusta kuulijaan niitä on mahdotonta jakaa. Onkin muistettava, että kokemuksissa ja niiden tulkinnassa on aina kyse myös vuorovaikutuksesta ja valtasuhteista (Saresma 2010, 63).

Mielenterveyden ongelmiin liittyvistä kokemuksista kertomiseen kytkeytyvä problematiikka on tärkeä muistaa myös pohdittaessa muistojen kulttuurista arvoa ja tutkimusetiikkaa (Wood 2013). Muistelukirjoittaminen voidaan nähdä toimijuuden muotona (Pöysä 2015), ja tällöin on hyvä kiinnittää huomio siihen, miten sairaudet, sairaalakokemukset ja asema sairaalayhteisössä voivat sitä rajoittaa. Kuitenkin myös pienten tarinoiden ja tuokiokuvien kertominen tuottaa narratiivista toimijuutta, ja on kuulijan eettinen ja moraalinen tehtävä suhteuttaa se kontekstiin ja muihin kulttuurisiin narratiiveihin ja tulkintakehyksiin (Baldwin 2005, 1024).

Esimerkiksi sitä, että useissa kirjoituksissa on hyödynnetty keruukutsun rohkaisemaa taiteellista vapautta, voi tulkita terapeuttisena ja/ tai poliittisena tekona. Omien tunteiden purkaminen runoina, aforismeina, valokuvina ja piirroksina on voitu kokea terapeuttisena (ks. Kähmi 2015), sillä esimerkiksi runossa kirjoittaja voi sekä purkaa että jäsentää itseään (Mertanen 2009, 252–255). Väljästi laadittu keruukutsu mahdollistaa omien kokemusten reflektoinnin kirjoittajan itsensä tarpeelliseksi kokemalla tasolla, millä voi olla terapeutista merkitystä (Pöysä 2015). Toisaalta, jos muistelukirjoitukset kuitenkin mielletään pelkästään terapeuttisiksi, voidaan hukata niiden kulttuurihistoriallinen arvo sekä niiden sairaalakulttuureja ja psykiatria kohtaan esittämä, rakenteiden ja käytäntöjen uudistamista vaativa kritiikki. Puhtaasti terapeutin tulkinta palauttaa kirjoittamisen yksilön tarpeeseen jäsentää elämäänsä, kun taas muistojen ymmärtäminen toimintana, jolla kirjoittajat tuottavat tarinoita tai tuokiokuvia elämästään osaksi arkistojen edustamaa virallista historiaa ja akateemista tutkimusta, asemoi kirjoittamiseen liittyvän toimijuuden julkisen ja yhteisen, kulttuurisen muistin tuottamisen alueelle (Ricoeur 2004; Wood 2013). Jotkut, erityisesti potilaskokemuksista kirjoittavat, kertovatkin suoraan haluavansa rikkoa mielisairaalaan ja mielenterveysongelmiin liittyviä hiljaisuuksia ja tuoda esiin niihin liittyviä ongelmia. Tällöin ne voidaan mieltää kulttuurisiksi vastakirjoituksiksi (Foucault 2014, ks. Rissanen, luku ”Helvetistä Pöllölään” tässä teoksessa), jotka suuntaavat yhtä lailla niin tulevaan kuin menneeseenkin.

Erityisesti mielisairaaloita ja psykiatrasta sairaanhoitoa kriittisesti käsitteleviä tekstejä (esim. 1930-luvun muisto, MKM 019–147) voi pitää eräänlaisina testimonioina (Honkasalo 2017, 29), todistuksina psykiatri-

sen sairaanhoidon epäkohdista. Tyypillistä näille on tarkka päivämäärien ja yksityiskohtien kuvaus ja esimerkiksi se, että osastot ja ihmiset nimitään. Yksi muistelijä kertoo viimeisen pakkohoitojaksonsa aikana kirjoittaneensa ”yli 20 vastinetta pakkohoitopäätöksiin aina korkeimpaan hallinto-oikeuteen asti” (MKM 273). Keruuseen lähetetty kirjoitus on laadittu kuin vastauksena kuulustelupöytäkirjaan: ”Kirjoitan tarinani teille ja yritän vastata kysymyksiinne.” Kirjoittaja kokee vahvasti tulleen väärin perustein tuomituksi ja lääkityksi vastoin tahtoaan. Potilaana hän on alakynnessä. ”Lääkärin kirjeitä uskottiin enemmän ja jouduin hengenvaaraan vaarallisten psyykehoitojen johdosta.” (MKM 273.)

Näitä testimonioita muistelmakirjoituksissa on suhteellisen vähän, mutta ne liittyvät vahvaan, kriittiseen kansainväliseen mielisairaalamuistelmakirjallisuuden traditioon. Kriittistä omaelämäkerrallista mielisairaalamuistelmakirjallisuutta on paljon (ks. mm. Hornstein 2011). Tärkeää tietoa ja tutkimusta psykiatrisen hoidon epäkohdista ovat tuottaneet monet kansalaisliikkeet ja -järjestöt kuten Mielenterveyden keskusliitto sekä Mad Studies ja Survivors’ Movement, joiden juuret löytyvät antipsykiatrisesta liikkeestä. Hoidon piirissä olevien hoidosta, kuten lääkkeitä, laitossuudesta, purkamattomista eristyskokemuksista kumpuavat negatiiviset kokemukset ja hätä kuitenkin tulevat helposti tulkituksi oireina sairaudesta (ks. Nissi 2019). Nämä kriittiset puheenvuorot voidaan kuitenkin nähdä myös kokemuskertomuksina hoitokulttuurista. Vastakirjoituksina ne haastavat psykiatrian suurta kertomusta hoidon kehittymisestä. Toisaalta suuri osa kirjoittajista on ymmärtäväisiä hoidon hankaluutta ja esimerkiksi oikeanlaisen lääkityksen löytämisen pitkäikäisyyttä kohtaan. Tällöin psykiatria näyttäytyy jonkinlaisena oman kehittymättömyytensä uhrina: vaivat ovat kerta kaikkiaan niin hankalia, ettei niihin löydy olemassa olevista keinoista apua.

Kokemus, kerronta ja muistaminen

Aineiston keruutapa liittyy sen muistitietotutkimuksen kenttään. Muistitieto on muisteluhetken tulkintaa menneisyydestä (Fingerroos & Haanpää 2006, 32–36) ja Outi Fingerroosin (2010, 60) mukaan sen tutki-

muksessa tärkeämpää kuin kysymys absoluuttisesta historiallisesta totuudesta on se, kenen näkökulmasta jokin asia on totta. Muistitieto koostuu kertomuksista, ja muistitietoaineistossa kokemus, kertomus ja muisti kietoutuvatkin yhteen tavalla, joka vaatii hieman purkamista. Kertomukset ja niiden tarkasteleminen voivat auttaa hahmottamaan kokemusten ajallisuutta, hallitsemaan ja ymmärtämään menneisyyttä, rakentamaan identiteettiä ja jäsentämään eettistä suhdettamme maailmaan. Kertomus on myös tietämisen muoto ja vuorovaikutuksen väline: kertomuksilla voidaan luoda luottamusta ja ylläpitää ryhmiä. (Fingerroos 2010, 67; Hyvärinen 2014.) Muisteluaineistoa voikin tarkastella sen valossa *mitä* siinä kerrotaan (sisältö), *kenelle* (vuorovaikutus) ja *miten* (tekstin piirteet) (Latvala 2005). Lisäksi on kuitenkin muistettava, että kokemus itsessään on sekä tulkinta että jotain, mitä on tulkittava, kuten historiallisen kontekstualisoinnin merkitystä painottava Joan Scott (1991, 797) toteaa. Kokemuksen valikointi, tulkinta ja merkityksellistäminen alkaa jo kokemishetkellä. (Kirmayer 1996, 6; Hänninen 2002.) Muistitietoaineisto onkin heterogeenistä, muistinvaraista, tarinoitunutta sekä osittaista. Samalla se tarjoaa tärkeitä näkökulmia ja havaintoja menneisyyden usein piiloon jääneistä kokemuksista, sillä kertojat nostavat elämänsä virrasta esiin paikantuneita ja paikallisia yksityiskohtia, tunteita ja asenteita.

Osa muistelukirjoituksista on hyvin pitkälle muokattuja ja editoituja. Tekstien hioutuneisuuden voi nähdä pyrkimyksenä tavoittaa kielen avulla kokemukseen kietoutuneet tunteet mahdollisimman tarkkaan, mikä yhdysvaltalaisen psykologi Lauren Slaterin mukaan vaatii suuria ponnisteluja ja ”mielikuvituksen ankaraa venyttämistä” (Slater 1998, 5). Hiljaisuuden rikkomiseen tarvittavien sanojen luominen ja löytäminen edellyttävät kovia ponnistuksia. Niin kuin eräs muistelija kirjoittaa, muistaminen voi olla myös ylivoimaisen raskasta: ”Olisihan tuota kerrottavaa, mutta aihe on vieläkin koko lailla rankka! / Tuosta kotiutuksesta koitan vielä saada paperille – –” (MKM 005.) Muistaminen ja kirjoittaminen käy työstä. Moni kirjoittaja onkin jakanut kirjoittamisen monelle päivälle, viikolle, kuukausillekin. Osa kirjoituksista on lähetetty osissa, ja tällöin tutkijoille osoitetuissa saatesanoissa saattaa näkyä myös muistelutyön lomaan pujahtanut arki:

Heippa!

Kone taas temppuili tai olinko se minä?

-- muisti'tauti' taas edennyt, joten nyt ei kaikki mene leikiten.

--

Mutta on taas kivaa syventyä tähän kirjoitushommaan – häiriöitä tulee, kun aviomieheni tuppaa juuri silloin kysellä omia asioitaan. (MKM 236.)

Tällaiset teksteihin ja saatekirjeisiin pujahtaneet välähdykset muistojen syntykonteksteista muistuttavat siitä, että niin muistaminen kuin kokemukset mielisairaaloistakin tapahtuvat eletyn elämän, sosiaalisten kontaktien ja suhteiden muodostamisessa, ruumiillisesti ja tilallisesti koetuissa, ajallisissa konteksteissa.

Kuten yllä on kuvattu, kerrontahetki värittää kokemuksesta kertomista. Tähänkin keruuseen on voitu vastata muiden kiireiden keskeltä nopeasti sähköpostilla erilaisten häiriötekijöiden keskellä; toiset taas ovat saattaneet käyttää vastauksensa laatimiseen useita viikkoja, jopa kuukausia ja hioa tekstiä useita kertoja ja tavoitella kaunokirjallista tyyliä tai eheää kertomusta. Ajan myötä hankalina ja kamalinalakin koetut tilanteet voivat myöhemmin näyttäytyä positiivisina. Kertojan elämänhistoria ja sen kirjaamisen konteksti muodostavat kerronnallisen kokonaisuuden, jonka kaikki osatekijät vaikuttavat toisiinsa ja siihen, millaisena muisto tulee kerrotuksi (Fingerroos 2010, 68; Kalela 1986, 40–41). Tärkeää on kuitenkin huomioida, että tekstien tutkijoina meillä on pääsy vain siihen, mitä on kirjoitettu, eikä muiston muodon tai tyylin voi olettaa kertovan suoraan kirjoittajasta. Toisaalta juuri kertojan ääni ja tapa ilmaista asioita voi luoda vahvoja mielikuvia kertojasta, kuten tässä ystävänsä sairaalareissua kuvailevassa katkelmassa:

Ihan perus sairaalakerros, minne nyt ei pääse kuka vaan vapaasti kulkemaan, et sen verran jengi lukkojen takana ja hoitajavartijat paikalla ja ikkunoissa kalterit, mutta muuten löytyi omien kolkkojen huoneiden lisäksi yhteiset olohuoneet, telkkarit ja rөөkikoppi ja kahviakin sai. Siellä ne kai rauhottavia napsivat päivästä toiseen, että pysyy psyykensä menettäneillä kupoli kasassa, sen verran lungia porukkaa. (MKM 401 mies, ystävä, ajankohtaa ei mainittu.)

Kontrasti on suuri, kun edellisen lainauksen rinnalle nostaa vaikkapa seuraavan, hyvin lyhyen kirjoituksen aloituksen: ”Olen ollut kaksi kertaa elämäni aikana mielisairaalassa. Ensimmäinen kerta oli vuonna 2013, toinen vuonna 2014. – – Opin sen seurauksena ymmärtämään mielisairautta ihmiseen syvästi vaikuttavana tekijänä.” (MKM 487, nainen, potilas, 2010-luku.) Kertojan ääni, sävy, tyyli ja tapa, jolla he kertovat sairaaloista ja niihin liittyvistä kokemuksistaan, voi kertoa myös heidän asemastaan ja suhteestaan sairaalaan. Esimerkiksi johtavan lääkärin tuottama narratiivi tukeutuu hyvin erilaiseen ilmaisuun ja tapaan tarkastella mielisairaala: ”Lapin keskusmielisairaalan (Muurolan sairaala) toiminnasta ei voi kertoa ilman, että kerrotaan samalla Lapin Mielisairaanhoidon historiasta” (MKM 330). Mielisairaalat ovat vahvan hierarkkisia paikkoja, joissa ihmisen asema sanelee pitkälti sen, mistä voi kertoa. Osaltaan se riippuu myös siitä, miten kipeitä ja vaiettuja sairaalaan liittyvät kokemukset ovat olleet. Osa muistoista, joihin liittyy vahvoja tunnekokemuksia, on säilyttäen hyvin toteavia. Osassa taas käytetään hyvinkin vahvoja tunnesanoja.

Muistelemisen ajankohta ja laajempi kulttuurinen konteksti voivat vaikuttaa kokemusten tulkintoihin (ks. Pöysä 2015, 20, 24, 79–85 ja 135). Mielisairaalamuistojen erilaisiin painotuksiin on voinut vaikuttaa esimerkiksi mielisairaanhoidon epäkohtiin kohdistunut mediahuomio, mikä yhtäältä voinut rohkaista kriittisten näkökantojen ja kokemusten esiin tuomiseen. Toisaalta se on voinut tuoda muisteluteksteihin tietynlaista varovaisuutta ja puolustautumista kritiikkiä vastaan niiden kohdalla, jotka kokevat mielisairaanhoidon arvostelun kohdistuvan itseensä tai kasvuympäristöönsä, kuten voi olla mielisairaala-alueilla kasvaneiden lasten muistoissa. (Kuuva 2018, 19.) Kyse on kaikkien muistelijoiden kohdalla siitä, millaisena menneisyys muistetaan ja millaisena se kerrottavaksi tuotetaan. Meille muistitiedon tutkijoina keskeistä on juuri se, mitä on muistettu, miten siitä on mahdollista kertoa ja kuinka tuota kerrottua voidaan eri lähestymistapojen avulla tulkita niin, että sekä kokemus että sen kertomusluonne otetaan todesta.

Kertomukset ovat siis inhimillisen tulkinnan, valinnan ja merkityksen antamisen tulos – eivät ”valmis varasto, jossa menneisyys sijaitsisi” (Hyvärinen 2014, 33 mukaillen Brockmeier 2008.) Kerronnan konven-

tiot ohjaavat muistiamme, merkityksenantoa ja muistojen rakentumista, ja myös sosiaalinen hyväksyntä riippuu osin kerronnan konventioiden noudattamisesta, sillä ne ohjaavat sitä, mitä pidetään luotettavana, uskottavana, koherenttina, kiinnostavana, liikuttavana, eheänä ja moraalisesti hyväksyttävänä. Kertominen usein muokkaa muistoja niin, että ne sopivat paremmin kulttuurisiin konventioihin. (Kirmayer 1996; 2000.) Esimerkiksi aineistoon liitetyt, toimitetut ja julkaistut mielisairaala-alueilla kasvaneiden lasten muistelmakirjat esittävät lapsuuden mielisairaala-alueella valoisampana kuin toimittamattomat, keruuseen suoraan lähetetyt muistot (ks. Kuuva tässä teoksessa). Toisaalta tässä aineistossa monet kirjoittajat rikkovat perinteisten kertomusten kaavoja.

Mielisairaalamuistoissa olennaista ei ole se, kuinka paljon tai ”hyvin” muistetaan, vaan se, miten ja mitä kirjoittajat muistavat. Aineistosamme lauseet ”en muista” tai ”en muista varmasti” ovat yhtä yleisiä kuin ne, joissa muistelija painottaa muistavansa jotakin. Etenkin ne, joiden muistot kytkeytyvät useisiin sairaalajaksoihin, kertovat vaikeudesta ajoittaa muistoja tarkasti: ”Sairaalakerrat ovat hieman sekoittuneet toisiinsa enkä ole varma, kenet tapasin kunakin kertana” (MKM 372). Mielisairaalamuistoaineistossa potilaiden kohdalla itse sairaus, hoito ja hoitoon liittyvät traumat saattavat vaikuttaa keskeisesti siihen, mitä ja miten muistetaan. Muistitietotutkimuksen kannalta oleellista onkin juuri se, miten sairaaloita muistetaan. Jos muistot sairaalasta ja hoidosta tuntuvat ja näyttäytyvät jälkikäteen lähinnä traumaattisina, on tarpeen kysyä, mitä se silloin kertoo hoidosta? Voitaisiinko muistitiedon avulla myös kehittää hoitoa?

Lähestyessämme kirjoittajien muistoja olemme ottaneet ohjenuoraksemme sen, että tarkastelemme arkistoon lähetettyjä tekstejä tosina kertomuksina kokemuksista. Otamme kertomukset siis vakavasti tavalla, jota Marja-Liisa Honkasalo kuvaa Kaarina Kosken kanssa toimittamassaan teoksessa *Mielen rajoilla* (2017). Vakavasti ottaminen tarkoittaa, että pyrimme tarkastelussamme avaamaan pikemmin kuin arvottamaan kirjoittajien kokemuksia ja rakennamme monitieteistä aikalaisanalyysiä siitä, miten ja millaisina mielisairaalat ja psykiatrinen hoito ihmisten mielissä elävät. Olemme ottaneet aineiston lähtökohdaksi tutkimukselle ja keskitymme siihen, miten kirjoittajat kuvaavat kokemuksiaan ja mitä

näistä kokemuksista seuraa. Tärkeää muistoja lukiessa ja jäsentäessä onkin nähdä, millaisten kokemusten pohjalta ihmiset muodostavat käsityksiään sairaaloista ja hoitojärjestelmästä, miten erilaiset muistamisen tavat ja muistelijapositiot suhteutuvat niihin. Samalla olemme tietoisia kertomusten vaaroista: tarina on vahva vaikuttamisen väline, joka voi houkutella lukijaa hylkäämään kaiken objektiivisuuden (Mäkelä ja muut 2020; Lueg & Wolff Lundholt 2020). Tämän vuoksi onkin ollut tärkeää tarkastella aineistoa kokonaisuutena ja huomioida se, miten kokemukset psykiatrisesta hoidosta ja sen järjestämisestä asettuvat osaksi kulttuuria. Muistojen vakavasti ottaminen on tarkoittanut myös, että olemme halunneet tuoda erilaisia humanistisesta perinteestä ja taiteellisesta tutkimuksesta kumpuavia lähestymistapoja yhteen niin, että jokainen niistä avaa erilaisen ja uudenlaisen tulkintahorisontin muistoihin.

Monialainen tutkimushanke mielisairaalamuistoista

Keruuaineiston ympärille muodostetussa monitieteisessä tutkimushankkeessa ja tässä teoksessa olemme tarkastelleet muun muassa seuraavia kysymyksiä: Millaisina potilaat, omaiset, sairaaloiden työntekijät ja heidän lapsensa muistavat mielisairaalat? Millaista tietoa muistelijoiden mielisairaalakertomukset tarjoavat hoidosta, työstä, asumisesta ja vallankäytöstä, ja millaisia etiikkaan ja valtaan kytkeytyviä merkityksiä historialliset mielisairaalayhteisöt tarjoavat nykypäivän tulkinnoille ja päätöksenteolle? Millaisena ruumiillinen tieto näyttäytyy mielisairaala-kokemuksissa, ja miten sen merkityksiä voidaan valottaa erilaisilla tutkimustavoilla ja taiteen menetelmillä?

Ajatuksenamme oli, että tutkijoiden erilaiset lähtökohdat ja tutkimusalat täydentäisivät toisiaan ja tarjoaisivat moninaisia avauksia mielisairaalamuistojen luentaan. Esimerkiksi historiantutkimus (Rissanen tässä teoksessa) yhtäältä paikantaa mielisairaalalaitoksen syntymisen ja purkamisen psykiatrian ja mielenterveyspolitiikan historian ajalliseen jatkumoon. Toisaalta se rakentaa historiallista, aikaan ja paikkaan sidottua kontekstia yksittäisille muistoille ja osoittaa, miten henkilökohtaiset tarinat asettuvat osaksi oman aikansa todellisuutta. Historiallinen ulot-

tuvuus tuo näkyviin muutokset ja jatkumot, joita muistoihin ja hoitokulttuuriin sisältyy: näitä ovat muun muassa potilaiden muuttuminen potilaskertomusten kerronnan kohteista omien kokemustensa kertojiksi, lääkehoidon hoitoon tuomat muutokset sekä potilaiden aseman ja oikeuksien kehittyminen suhteessa esimerkiksi asumiseen ja omaan ruumiiseensa. Muisteluteksteissä näkyy myös se, että lääkehoidoista ja diagnooseista on tullut keskeisempi osa potilaiden tarinoita. Huolimatta viimeaikaisesta kritiikistä ja pyrkimyksistä vähentää pakon käyttöä, kuuluu se ikävä kyllä edelleen psykiatrisen hoidon historiallisiin jatkumoihin. Historialliset ulottuvuudet ovat läsnä kautta teoksen.

Yhteiseksi menetelmälliseksi lähtökohdaksi valikoitui lähiluku. Lähiluvussa tutkimuskysymykset muodostetaan aineistoon läheisesti perehtymällä toistuvien lukukertojen pohjalta. Lähiluvussa jokainen lukukerta syventää ja muodostaa ikään kuin uuden tulkinnallisen kerroksen edellisen lukukierroksen ja siinä muistiin kirjoitetun tulkinnan päälle vahvistaen tai kiistäen edellisen lukukerran tulkintoja, kuten kirjoitetun muistelukerronnan tutkimuksen metodologiaa kehittänyt ja analysoinut Jyrki Pöysä (2015, 30) kirjoittaa. Lähiluku muodostuu tekstin yksityiskohtien ja kokonaisuuden vuoropuhelusta, alkuperäisen tekstin ja tutkija-lukijan tulkinnoista ja paluista tekstin ääreen sekä lukiessa lisääntyvästä reflektiosta ja teemojen asteittaisesta hahmottumisesta. Prosessin myötä lähiluvun ja temaattisen analyysin välinen raja liukenee. Lähiluennassa tulkinta ankkuroituu sekä tekstiin että toisaalta näkökulmaan, josta tekstiä tarkastellaan. (Pöysä 2015, 30–33.) Tutkijoiden erilaiset taustat ovatkin osaltaan vaikuttaneet aihevalintoihin ja siihen, mihin muihin teoreettis-metodologisiin keskusteluihin muistitiedon lähilukeminen eri luvuissa kytkeytyy.

Kuten teoksemme osoittaa, yksi ja samakin aineisto voi tarjota monta mahdollista tarkastelukulmaa. Meille keskeistä on ollut muistojen kytkeytyminen sairaaloihin tiloina sekä sairaalassa olemiseen, elämiseen ja tilojen kokemiseen liittyneet tunteet ja ruumiilliset tuntemukset, affektit. Tärkeää on ollut myös tunnistaa eri muistelijaryhmien – potilaiden, omaisten, henkilökunnan ja mielisairaala-alueilla kasvaneiden lasten – erilaiset muistelijapositionit ja heidän välisensä suhteet, jotka sairaalaympäristössä usein määräytyvät tietyn roolin tai aseman kautta. Erityi-

sen tärkeää on ollut nostaa esiin potilaiden kokemukset, jotka kytkeytyvät mielisairaanhoidon erityispiirteisiin, kuten vastentahtoiseen hoitoon ja pakon käyttöön (esim. Rissanen, luku ”Helvetistä Pöllölään”, sekä Maanmieli tässä teoksessa).

Yhteiseksi käsitteelliseksi lähtökohdaksi mielisairaalamuistojen tarkasteluun otimme ajatuksen mielisairaaloista elettyinä tiloina. Eletyn tilan käsite liittyy humanistisissa tieteissä 1900-luvun jälkipuolella syntyneeseen niin sanottuun tilalliseen tai spatiaaliseen käänteeseen, jossa alettiin kiinnittää huomiota siihen, miten rakennettu ja rakentamaton tila itsessään tuottavat tietynlaista käyttäytymistä ja miten käyttäjät omalla toiminnallaan – päivittäisillä rutiineilla ja esimerkiksi liikkumisellaan – luovat tilaa. Keskeisiä teoreetikkoja tässä käänteessä olivat Michel de Certeau (1984) ja Henri Lefebvre (1991; 2004) sekä Michel Foucault (2014) ja fenomenologi Maurice Merleau-Ponty (1989), jotka kaikki hahmottivat tilaa omilla tavoillaan: arjen käytäntöjen muovaamana (de Certeau 1984), moninaisten rytmien läpäisemänä (Lefebvre 2004) sekä ruumiillisesti koettuna ja hahmotettuna (Merleau-Ponty 1989) tilana, jossa tilajärjestelyt sekä tuottavat että käyttävät valtaa suhteessa siinä oleviin ihmisiin (Foucault 1986, 2014). Suomeen tämä keskustelu rantautui erityisesti taidehistorioitsija Kirsi Saarikankaan (1993; 1998; 2006) tutkimusten myötä, ja 2000-luvun alkupuolella eletyn tilan käsitettä on sovellettu vilkkaasti niin taidehistoriassa kuin etnologian ja folkloristiikan aloillakin (Syrjämaa & Tunturi 2006; Kortelainen 2008; Pöysä 2015). Mielisairaaloihin tätä tarkastelukulmaa ei aiemmin ole liitetty, mutta mielisairaaloita ja niihin liittyviä muistoja tutkittaessa eletyn tilan käsite avaa mahdollisuuden tarkastella niitä kulttuurisen muistin paikkoina (Nora 1989) eli paikkoina, joihin yksityinen tai kollektiivinen muisti kiteytyy.

Eletyn tilan käsitteessä lähtökohtana on, että paikkojen merkitys muodostuu niissä kohtaavien ihmisten ja ympäristön keskinäisessä vuorovaikutuksessa. Saarikankaan (2006, 9) mukaan ”Jokapäiväinen, rakennettu elinympäristö jäsentää keskeisellä tavalla ihmisten arkea ja toimintaa ja määrittää ajatuksia siitä, keitä ja missä he ovat”. Mielisairaaloita elettyinä tiloina rakentavat niin henkilökunnan, potilaiden ja omaisten väliset suhteet kuin rakennukset tilajärjestelyineen, sallittuine ja kiellettyine

tiloineenkin. Sairaalahierarkia ja siihen liittyvä valta sekä sukupuoli ovat vaikuttaneet keskeisesti siihen, miten sairaaloissa on voinut liikkua ja miten niissä olevat tilat on voitu kokea. Ympäristö ja asuinpaikka muovaavat ihmisten käsitystä itsestään ja toisistaan. Samoin fyysisen ympäristön – esineiden, luontokappaleiden ja vaikkapa teiden – merkitykset muovautuvat tiloja käytettäessä. Tärkeitä ovat myös aistikokemukset: hajut, maut ja kosketukset. Samoin tunteet ja suhteet toisiin ihmisiin muovaavat kokemusta siitä, millaista jossain tietyssä paikassa on olla ja elää. Kuitenkin myös käyttäjät itse jatkuvasti uudelleenmuotoilevat rakenteita, joilla he jäsentävät kulttuuria ja antavat tiloille kokemustensa kautta uusia merkityksiä. Yhteisöt muotoutuvat tilassa ja hetkellisestikin jaetun tilan merkitykset muotoutuvat tilan käyttäjien ja itse tilan välisissä suhteissa. Samoin ihmiset itse muovautuvat tilan materiaalisuudessa (Heimonen tässä teoksessa). Kuten Sari Kuuva (2018b, 33) on todennut: ”Mielisairaalassa vietetyn ajan voi ajatella muokanneen siellä eläneiden ihmisten ruumiillisuutta esimerkiksi tietynlaisten tilaratkaisujen, hoitokäytäntöjen ja päivärytmien kautta.”

Myös muistaminen on ruumiillista. Edward Casey (2000, 147) mukaan ruumiin huomiotta jättäminen merkitsisi jopa muistin hävittämistä kokonaisuudessaan. Tapaamme lähestyä muistoja onkin syvästi vaikuttanut aiempi tutkimus, joka on korostunut sitä, miten vaikeaa kipeitä kokemuksia on sanallistaa (ks. esim. Kristeva 1998; Holma 1999; Stone 2004; Jäntti 2012; Kähmi 2015). Casey mukaan ruumiilla on oma tapansa muistaa: muistamme esimerkiksi, miten johonkin tuttuun tilaan asettaudutaan ja miltä tietyt esineet, reitit tai paikat tuntuvat (ks. myös Bachelard 2003). Muisti on ruumiissa, sen tavoissa olla ja liittyä ympäristöön (Merleau-Ponty 1989; Ahmed 2006; Parviainen 1998). Ruumis on muistamisen keskus (Casey 2000, 148) ja tiedon lähde.

Ruumiillisen tiedon käsitteellä viitataan yhtäältä ruumiista tietämiseen ja toisaalta ruumiin kautta tietämiseen, tietoisuuteen ja aisteihin (Parviainen 1998, 51; Uotinen 2010, 86). Ruumiillinen tieto perustuu ajatukseen siitä, että kaikki kokemukset, ajatukset ja toimet, tietoisuus ja yhteydet maailmaan – ja siten myös tietäminen – tapahtuvat ruumiin välityksellä. Yhteys ei kuitenkaan ole yksisuuntainen vaan maailma myös vaikuttaa ja tuottaa ruumista monin eri tavoin. Tietoisuus, ruumis ja

maailma ovat siis erottamattomia. Ruumiillinen tietäminen voi kuitenkin olla myös tiedostamatonta ja ikään kuin uinua ruumiissa, kunnes se jonkin ärsykkeen, kuten hajujen tai kertomusten, voimasta herää. Niistä voidaan nähdä jälkiä myös teksteissä ja kuvissa. Myös tutkijan ruumiillisuus voi olla tärkeä osa muistojen tulkintaa. Mielisairaalamuistojen affektiivisuus ja niistä vaikuttumisen avaamat tulkintamahdollisuudet ja ei-tietäminen korostuvat erityisesti Kirsi Heimosen lähestymistavassa.

Ruumiillisuuden lisäksi mielisairaaloihin liittyy usein vahvoja tunne-
muistoja. Muistitietoaineistossa keskeisinä tunteina näyttäytyvät häpeä (Maanmieli 2019a ja 2019b), nostalgia ja melankolia (Kuuva 2018) sekä pelko (Kuuva tässä teoksessa). Erityisesti häpeä ja pelko vaikeuttavat mielenterveysongelmista puhumista. Varsinkin vastentahtoiseen sairaalahoitoon joutumiseen sekä pakkokeinojen kohteena olemiseen liittyy kokemus omien fyysisten rajojen ylittämisestä, kelpaamattomuudesta ja toiseudesta. Sairastumiskokemukseen liittyvän itsen hallinnan menettämisen ohella ne rikkovat suomalaiselle kulttuurille tyypillistä autonomiaa, itsenäisyyttä painottavaa ja ihannoivaakin käsitystä minuudesta (ks. myös Jäntti 2019). Läpi kirjan tutkimuksemme tarkasteleekin käytäntöjä, tunteita, tilanteita ja merkityksiä, jotka yhtäältä aiheuttavat ja toisaalta hälventävät pelkoa ja häpeää. Niiden lisäksi tarkastelemme myös muiden tunteiden syntyä ja toimintamekanismeja mielisairaalahoidon yhteydessä. Näemme tunteet sekä yksilöllisinä kokemuksina että kulttuurisesti tuotettuina.

Eettisiä pohdintoja

Suomalaisen Kirjallisuuden Seuran arkiston perinteen ja nykykulttuurin kokoelman aineistot on perinteisesti talletettu mikrofilmeille, joita tutkijat voivat arkistossa selata. Mikrofilmejä selatessa tutkijoiden on käytettävä valkoisia puuvillahanskoja ja noudatettava suurta varovaisuutta, jotta aineisto ei tuhoudu. Tutkijoille annettavissa kirjallisissa ohjeissa painotetaan, että kyseessä on mittamattoman arvokas aineisto, jota tulee kohdella varoen. Vastaavasti mielisairaalamuistoissa on kyse hyvin henkilökohtaisista asioista ja niihin sisältyy paljon arkaluontoi-

sia, kipeitä ja vaikeasti kohdattavia aineksia. Vaikka muistoja ei tarvitsekaan lukea mikrofilmeiltä, vaatii niiden käsittely myös tutkijoilta hienovaraista ja ymmärtävää otetta sekä syvällistä tutkimuseettistä pohdintaa (ks. esim. Kuuva 2018; Kallinen, Pirskanen & Rautio 2015; Häkkinen & Salasuo 2015).

Kaikkea tutkimustoimintaa ohjaa eettisyys ja lainmukaisuus. Keskeistä muistitiedon kohdalla on muistelijoiden oikeus tulla kohdelluiksi tasavertaisina kansalaisina ja toisaalta yksityisyyden suoja. Eettisiä kysymyksiä liittyy niin keruun ohjeistukseen kuin aineiston käsittelyynkin. Mielisairaalamuistoissa on lähtökohtaisesti kyse kulttuurissamme yksityisyyden ja sen suojan piiriin kuuluvista terveyteen liittyvistä kysymyksistä. Onkin tärkeää, että keruuseen osallistujat ovat voineet itse määrittää, millaisia muistoja he ovat halunneet jakaa: miten henkilökohtaisia, millaisessa muodossa ja miten kontekstualisoiden. Suuri osa potilasmuistelijoista on halunnut arkistoida muistonsa nimettömänä. Suomalaisen Kirjallisuuden Seuran arkiston käytäntöihin kuuluu, että jokainen muistelukirjoituksen luovuttaja antaa luvan kirjoituksensa tutkimuskäyttöön joko nimellä tai nimettömänä.

Aineistosta kirjoittaessamme olemme tutkijoina pääsääntöisesti pseudonymisoineet aineiston, eli muistelijoihin ei yhdenmukaisuuden nimissä viitata heidän omilla nimillään. Myöskään sairaaloita, joita muistot koskevat, ei pääsääntöisesti nimitä. Ensinnäkin muistot liittyvät usein yksittäisiin osastoihin sekä menneisiin ajanjaksoihin ja voisivat siten perusteettakin leimata koko sairaalan. Aineistomme on lisäksi liian pieni, jotta siitä voisi vetää johtopäätöksiä jonkin tietyn sairaalan toiminnasta. Toisekseen muistoissa on kysymys subjektiivisista kokemuksista, ja tutkijoina meitä kiinnostavat sairaaloihin liittyvät tunteet, muistot ja kokemukset laajempänä kulttuurisena ilmiönä. Yksittäisistä sairaaloista on kirjoitettu historiikkeja, mutta niistä tehty yksityiskohtaisempi, esimerkiksi tämän tutkimuksen lähestymistapoja soveltava tutkimus vaatisi toisenlaisen, tarkemmin yhteen tiettyyn sairaalaan liittyvän muisteluaineiston.

Poikkeuksen tästä pseudonymisointikäytännöstä tekevät jotkin yksittäiset positiiviset kuvaukset sairaalamiljöistä sekä Anu Rissasen mikrohistoriallinen tutkimus ”Pekan” vaiheista Hattelmalan ja Seinäjoen sai-

raaloissa 1930-luvulla. Tässä tapauksessa sairaaloiden nimet on historiantutkimuksen konventioiden mukaisesti säilytetty, vaikka henkilön nimi onkin vaihdettu ja tunnistettavuutta muutoinkin hävytetty. Myöskin aineistoomme sisältyviä, jo julkaistuja muistelmateoksia, kuten Anna Niemisen (2015) toimittamaa *Piirin lapset kertovat* -teosta (MKM 552–554) ja Ritva Toivolan (2005) toimittamaa Moision lasten muistoja sisältävää omakustannetta (MKM 503–538) siteeratessamme olemme käyttäneet julkaisuissa jo käytettyjä nimiä. Samoin joidenkin kirjoittajien itselleen antamia nimimerkkejä on käytetty. Jotkut keruuseen kirjoittaneet olisivat ehkä halunneet esiintyä omalla nimellään, mutta tässä teoksessa on pitäydytty otteiden nimettömyydessä – yhtäältä yhtenäisyyden vuoksi, toisaalta siksi, että tekstit liittyvät muidenkin kuin kirjoittajiansa elämään ja niistä olisi kirjoittajan nimen perusteella helppo tunnistaa myös muita ihmisiä.

Tunnistettavuuteen on viime vuosina alettu kiinnittää yhä enemmän huomiota ihmistieteellisessä tutkimuksessa, ja tunnisteine toimivat monet muutkin seikat kuin nimet ja asuinpaikat ((EU) 2016/679; TENK 2012; 2018; 2019). Koska eettiset kysymykset ovat harvoin yksiselitteisiä ja niihin liittyy monia metodologisia, teoreettisia, tutkimusalakohdaisia ja poliittisiakin kysymyksiä, tutkijoiden kesken näistä ohjeistuksista on käyty vilkasta keskustelua niin omassa tutkimusryhmässämme kuin yleisemmin tutkijayhteisöissä. Tässä tutkimuksessa näistä on tarpeen vaatiessa keskusteltu myös muistelijoiden kanssa (Jäntti, luku ”Kotona, sairaalassa” tässä teoksessa).

Eettiset kysymykset liittyvät myös muistotekstien kerronnallisuuteen (ks. Pöysä 2015). Osalle kirjoittajista motiivina osallistua keruuseen on halu tallentaa ja jakaa kollektiivisesti tärkeäksi katsomansa muistot, osa taas haluaa tuoda näkyviin sairaaloiden toimintaan liittyviä epäkohtia. Konstruktivisen ja valikoituneen muistitiedon tulkitseminen edellyttääkin tutkijalta herkkyyttä ja omien motiivien tunnistamista (Fingerroos & Haanpää 2006, 30–40). Koko tutkimusta motivoi niin sanottujen tavallisten ihmisten ja erityisesti potilaiden kokemusten tuominen keskusteluun ja erityisesti potilaiden kokemustiedon saattaminen näkyväksi. Muistitietoaineiston ja siitä saadun tutkimustiedon pohjalta voidaan mahdollisesti korjata psykiatrisen sairaanhoidon epäkohtia.

Pöysän mukaan väljästi ohjeistetun keruuaineiston tutkimuksessa tulisi pyrkiä tavoittamaan teksteistä kumpuava ”elämäntuntu” suojelel kirjoittajien yksityisyyttä ja tehden oikeutta heidän erityislaaduilleen (Pöysä 2015, 19–20). Olemme pyrkineet huomioimaan tämän ottamalla analyysitekstiin runsaasti otteita aineistosta. Oteissa käytettyä kieltä ei ole juurikaan muokattu vaan pelkästään selkeitä kirjoitusvirheitä on korjattu. Olemme kuitenkin tietoisia siitä, ettei tällainen ”äänen antaminen” kirjoittajille ole mitenkään automaattisesti emansipovaa tai poliittisesti neutraalia. Muistelukirjoitusten kirjo sekä aineistoon sisältyvät hauraat ja katkonaiset tekstit kertovat omalta osaltaan joidenkin potilaiden mahdollisuuksista osallistua yhteisen kielellisen todellisuuden tuottamiseen. Tämä tuo esiin mielenterveysongelmiin ja niihin liittyviin kokemuksiin sisältyvän kielellisen eriarvoisuuden. Meille tutkijoille kaikki saamamme kirjoitukset ovat arvokkaita. Jokainen kirjoittaja tuo oman äänensä muistojen moninaisuuteen ja luo osaltaan kuvaa psykiatrisen sairaanhoidon ja mielisairaalalaitoksen ristiriitaisesta, tunteiden täyttämästä ja monen elämässä elintärkeää roolia näytelleestä instituutiosta. Erilaiset kirjoitukset tuottavat tietoa tuosta todellisuudesta ja niistä positioista, joista eri ihmisten on mahdollista tämän todellisuuden tuottamiseen osallistua. Olemme pitäneet tärkeänä tarkastella erilaisia kuulemisen ja tulkitsemisen tapoja sekä mielisairaaloiden elettyihin ja muistettuihin tiloihin kytkeytyviä ulottuvuuksia.

Joissain muistelmateksteissä on käytetty melko tiheästi sanaa *hullu*, joka nykykäytössä saattaa tuntua loukkaavalta. Termiä käytetäänkin teksteissä lähinnä kriittisesti kuvaamaan ulkopuolisten asenteita. Tekstien sanavalintoja ei kuitenkaan ole muutettu, sillä näitä ilmaisuja käyttävät kirjoittajat, kuten mielisairaala lapsuudessaan asuneet henkilökunnan lapset, pyrkivät yleensä kuvaamaan muistellun aikakauden yleistä asenneilmastoa mielisairaloita ja niiden asukkaita kohtaan (ks. Kuuva 2018). Myös jotkut potilaina olleet kirjoittavat *hulluista* joko toisiin tai itseensä viitatessaan. Tällöin voidaan katsoa kyseen olevan identiteettityöstä joko niin, että tehdään eroa toisiin tai niin, että liitetään tietoisesti oma itse marginalisoitujen ja kulttuurisesti toisiksi katsottuihin marginalisoitujen ihmisten joukkoon, jolloin kyse on kriittisestä identiteettipolitiikasta (ks. esim. Jäntti ja muut 2019). Tutkijoina saatamme viitata *hulluustut-*

kimukseen, jolloin hulluudella ei missään tapauksessa viitata mielen-terveysongelmista kärsiviin ihmisiin vaan pikemminkin niihin hulluuksiin, joita näiden vaivojen hoitamisessa, nimeämisessä ja kohtaamisessa on historian aikana ilmennyt. Potilaan näkökulmasta kirjoittavista kertojista käytämme sanaa *potilas* tai *mielenterveyskuntoutuja*, millä viittaamme heidän rooliinsa psykiatrisessa hoidossa.

Tutkimusetiikkaan kytkeytyy myös oleellisesti se, millaisia tulkintoja tutkitusta aineistosta tuotetaan. Kuten Fingerroos (2010) toteaa, ”aineistolähtöinen tulkinta ei synny aineistoja seulomalla vaan se pitää keksiä” (Fingerroos 2010, 73; Töttö 2000, 42–45). Vaikka muistitieto on aina osittaista ja valikoivaa, tutkijoina olemme vastuussa siitä, millaisen kuvan mielisairaaloista omilla tulkinnoillamme luomme, ja että käsittelytapamme tekee oikeutta eri muistelijaryhmille ja aineistolle kokonaisuutena. Olemme käsittelyssä pyrkineet tasapuolisuuteen mutta myös tietoisesti nostaneet esiin potilaat, joiden muistoille, kokemuksille ja näkemyksille on yhteiskunnassa ollut vähemmän tilaa ja mahdollisuuksia huolimatta siitä, että sairaalat on rakennettu heitä varten.

Jorma Kalela on penänyyt tutkijoita vastaamaan lähteiden lukemisessa kysymykseen: ”Millä edellytyksellä minulla on oikeus esittää ne kysymykset, jotka minun näkemyksestäni on tärkeä esittää?” (Sit. Fingerroos 2010, 72.) Koko aineistonkeruuta ajatellen voisimme tässä kysyä: millä oikeudella olisimme jättäneet esittämättä ne kysymykset, jotka olemme esittäneet? Psykiatrinen hoito vaikuttaa arjen, sosiaalisten suhteiden, tilan ja paikkajärjestelyiden sekä hoitokulttuuristen käytänteittensä, lääkityksen vaikutusten ja sivuvaikutusten kautta kymmenien tuhansien ihmisten elämään ja muovaa näin arkitodellisuuttamme. Pidämme lähtökohtaisesti tärkeänä tutkia arjen, muistojen ja maallikkomuistelijoiden näkökulmasta sitä, millaista kulttuuria psykiatria ympärilleen luo. Potilaskokemusten tutkimuksessa on käynyt ilmi, että esimerkiksi pakkokeinot vaikuttavat syvästi ja jopa traumatisoivasti ihmisiin, joihin ne kohdistuvat. Laitoshoidon väheneminen taas vaikuttaa siihen, että mielenterveysongelmista kärsivät elävät arkeaan kodeissaan. Siihen, pidetäänkö tätä kehitystä hyvänä vai pahana, vaikuttaa esimerkiksi se, millaisina hoitopaikkoina (eri) mielisairaalat ihmisten mielissä näyttäytyvät: tuovatko ne turvaa ja luovatko ne yhteisöllisyyttä vai voivatko ne

jopa uhata mielenterveyttä laitosmaisina pakkopaikkoina? Mielisairaanhoidon ja psykiatrisen hoidon tilalliset ratkaisut vaikuttavat keskeisesti siihen, miten potilaiden ja heidän läheistensä arki hoidon ympärillä rakentuu.

Mielisairaalamuistojen kulttuurisesta merkityksestä

Mielikuvat psykiatrisista sairauksista ja hoitomuodoista ovat usein negatiivisia, mikä vaikuttaa siihen, miten sairastuneisiin ja heitä hoitaviin suhtaudutaan. Kokemuskertomukset ja muistitieto avaavat millaisiin, usein ristiriitaisiin kokemuksiin potilaiden, henkilökunnan ja läheisten suhteet eri hoitomuotoihin pohjautuvat. Muistitietokeruun avulla halusimme hahmottaa sitä, miten ja millaisina mielisairaalat ja mielisairaanhoido ovat piirtyneet niiden mieliin, joiden elämän sairastuminen mul-listaa. Näin voimme nähdä psykiatrian ja mielisairaalat yhtenä kulttuurissa merkittävää roolia näyttelevänä tahona niin osana rakennuskulttuuria kuin ajan, tilan ja arjen reittien järjestäjänäkin.

Kuten psykologi-tutkija Jaakko Seikkula (1999, 69–70) toteaa, kun potilas otetaan sisään sairaalaan, ”potilas ja sitä myötä koko hänen perheensä on ikään kuin luovuttanut osan elämänsä ohjauksesta hoitavalle laitokselle, jolloin kaikki hoitavan tahon toimet ovat merkityksellisiä potilaan ja perheen elämässä”. Muistitieto puolestaan on erityistä tietoa, joka kertoo enemmän menneisyyden moniäänisistä tulkinnoista kuin siitä, mitä menneisyydessä todella tapahtui (Fingerroos 2010, 75) ja muistelemalla keräykseen osallistuneet potilaat, omaiset ja jopa satunnaiset vierailijat ja ohikulkijat tuottavat sitä kulttuurista katsetta, joka ohjaa käsitteitä sairaalasta ja sairaalaan joutuvista ja pääsevistä. Näin näkökulma kääntyy kohti sairaaloita. Siinä missä psykiatrian katse suuntautuu kohti potilasta ja hänen sisäisyyttään ja käytöstään pyrkien diagnosoimaan, hallitsemaan ja parantamaan sairauksia ja sairaaloihin pääseviä tai joutuvia, muistitietotutkimus tuottaa ymmärrystä siitä, miten psykiatrian ja mielisairaalahoidon piiriin joutuneet ovat sen kokeneet ja sen muistavat.

Muistot ja kokemukset mielisairaaloista muokkaavat suhtautumista mielenterveysongelmiin, mielenterveyskuntoutujiin ja psykiatriaan. Ne

kulkevat ihmisten mukana ja vaikuttavat edelleen siihen, miten mielen-terveyden horjumiseen suhtaudutaan ja siihen, millaisen hoidon ja tuen ajatellaan eniten auttavan mielenterveyskuntoutujia. Kokemukset ja mielikuvat sairaalahoidosta vaikuttavat hoitoon suhtautumiseen ja päätöksiin siitä, millaista hoitoa rakennetaan ja tuetaan. Siksi ajattelemme, että on tärkeää valottaa muistojen kirjoa useasta eri näkökulmasta. Näin eri ihmiset ja ihmisryhmät, joiden elämään mielisairaala on kuulunut, saavat äänensä kuuluviin ja voivat jakaa muistojaan. Mielisairaalamuistoihin liittyy kuitenkin usein asioita, joita on vaikeaa ja tuskallistakin muistaa. Puhumattomat muistot kulkevat ihmisten mukana ja ihmisissä itsessään: ruumiillisesti ja emotionaalisesti muistoihin kaivertuneina. Kulttuurisen mielenterveystutkimuksen avulla onkin mahdollista nostaa esiin käytänteitä ja ajattelutapoja, joiden kautta mielenterveysongelmiin liittyvää stigmaa tuotetaan ja uusinnetaan – ja joilla niitä voidaan purkaa (Kinnunen & Hänninen 2016; Jäntti ja muut 2019).

LÄHTEET

ARKISTOLÄHTEET

Suomalaisen Kirjallisuuden Seuran arkisto.

Perinteen ja nykykulttuurin kokoelma.

Muistoja ja kokemuksia mielisairaalasta. Muistitiedon keruu 2014–2015. (MKM)

Suomalaisen Kirjallisuuden Seuran äänitearkisto.

SKSÄ 233. Haastattelijana Johanna Koivisto, 2015.

KIRJALLISUUS

Ahmed, Sara 2006: *Queer phenomenology. Orientations, objects, others*. Duke University Press Books, Durham.

Baldwin, Clive 2005: Narrative, ethics and people with severe mental illness. *Australian and New Zealand journal of psychiatry* 39: 11–12, 1022–1029.

Bachelard, Gaston 1957/2003: *Tilan poeetiikka*. Ranskasta kääntänyt Tarja Roinila. Nemo, Helsinki. Ranskankielinen alkuteos 1957.

Brockmeier, Jens 2008: Austerlitz's memory. *Partial Answers* 6, 347–367.

Casey, Edward S. 2000: *Remembering. A phenomenological study*. Second edition. Indiana University Press, Bloomington.

- Certeau, Michel de 1984: *The practice of everyday life*. Ranskasta kääntänyt Steven Rendall. University of California Press, Berkeley. Ranskankielinen alkuteos 1980.
- Fingerroos, Outi 2010: Muisti, kertomus ja Oral History-liike. Teoksessa: Grönholm, Pertti – Sivula, Anna (toim.) *Medeiasta pronssisoturiin. Kuka tekee menneestä historiaa?* Turun historiallinen yhdistys, Turku, 60–81.
- Fingerroos, Outi – Haanpää, Riina 2006: Muistitietotutkimuksen ydinkysymyksiä. Teoksessa: Fingerroos, Outi – Haanpää, Riina – Heimo, Anne – Peltonen, Ulla-Maija (toim.) *Muistitietotutkimus. Metodologisia kysymyksiä*. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, Helsinki, 25–48.
- Foucault, Michel 2014: *Tarkkailla ja rangaista*. Ranskasta kääntänyt Eevi Nivanka. Otava, Helsinki. Ranskankielinen alkuteos 1975.
- Foucault, Michel 1986: Of other spaces. Utopias and heterotopias. *Diacritics* 16: 1, 22–27.
- Goffman, Erving 1961: *Asylums. Essays on the social situation of mental patients and other inmates*. Anchor Books, New York.
- Holma, Juha M. 1999: Psykoosi narratiivina. Teoksessa: Seikkula, Jaakko – Haarakangas, Kauko (toim.) *Psykoosi. Uuteen hoitokäytäntöön*. Kirjayhtymä, Helsinki.
- Honkasalo, Marja-Liisa 2017: Kirjoituksia elämästä. Teoksessa: Honkasalo, Marja-Liisa – Koski, Kaarina (toim.) *Mielen rajoilla. Arjen kummat kokemukset*. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, Helsinki, 11–84.
- Honkasalo, Marja-Liisa – Koski, Kaarina (toim.) 2017: *Mielen rajoilla. Arjen kummat kokemukset*. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, Helsinki.
- Hornstein, Gail 2011: *Bibliography of first-person narratives of madness in English* [verkkoaineisto]. Saatavissa: https://www.gailhornstein.com/attachments/Bibliography_of_First_Person_Narratives_of_Madness_5th_edition.pdf. Viitattu 11.7.2022.
- Hyväri, Susanna – Salo, Markku (toim.) 2009: *Elämäntarinoista kokemustutkimukseen*. Mielenterveyden keskusliitto, Helsinki.
- Hyvärinen, Matti 2014: Muisti, kertomus ja kerronnallisuus. Teoksessa: Hakkarainen, Jani – Hartima, Mirja – Virta, Jaana (toim.) *Muisti*. Tampere University Press, Tampere, 31–41.
- Häkkinen, Antti – Salasuo, Mikko 2015: *Salattu, hävetty, vaiettu. Miten tutkia piilossa olevia ilmiöitä*. Vastapaino, Tampere.
- Hänninen, Vilma 2002: *Sisäinen tarina, elämä ja muutos*. Tampereen yliopisto, Tampere.
- Jamison, Kay Redfield 1995: *An unquiet mind. Memoirs of moods and madness*. Picador, Basingstoke.
- Jähi, Rita 2004: *Työstää, tarinoita, selviytyä. Vanhemman psyykinen sairaus lapsuudenkokemuksena*. Tampereen yliopisto, Tampere.
- Jäntti, Saara 2012: *Bringing madness home. Janet Frame's Faces in the water, Bessie Head's A question of power and Lauren Slater's Prozac diary*. Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-4738-5>
- Jäntti, Saara 2019: Kodin merkitysten rakentuminen *Koti! Paikka maailmassa* -esityksessä. Teoksessa: Hiltunen, Kaisa – Sääsikälahti, Nina (toim.) *Kuulumisen reittejä taiteessa*. Eetos, Turku, 9–27.
- Jäntti, Saara – Heimonen, Kirsi – Kuuva, Sari – Mäkilä, Annastiina (toim.) 2019: *Hulluus ja kulttuurinen mielenterveystutkimus*. Nykykulttuuri, Jyväskylä. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-7706-1>

- Jääntti, Saara – Heimonen, Kirsi – Kuuva, Sari – Mäkilä, Annastiina 2019: Hulluus kulttuurisena kysymyksenä. Teoksessa: Jääntti, Saara – Heimonen, Kirsi – Kuuva, Sari – Mäkilä, Annastiina (toim.) *Hulluus ja kulttuurinen mielenterveystutkimus*. Nykykulttuuri, Jyväskylä, 9–45. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-7706-1>
- Kalela, Jorma 1986: *Näkökuilma tulevaisuuteen. Paperiliiton historia 1944–1986*. Paperiliitto ry, Tampere.
- Kallinen, Kati – Pirskanen, Henna – Rautio, Susanna 2015: *Sensitiivinen tutkimuksessa. Menetelmät, kohderyhmät, haasteet ja mahdollisuudet*. United Press Global, Tallinna.
- Kinnunen, Anna – Hänninen, Kirsi 2016: Hulluus kulttuurisena ilmiönä ja tutkimuskohteena. *Elore*, 23: 1. <https://doi.org/10.30666/elore.79239>
- Kirmayer, Laurence J. 1996: Landscapes of memory. Trauma, narrative and dissociation. Teoksessa: Antze, Paul – Lambek, Michael (toim.) *Tense past. Cultural essays on memory and trauma*. Routledge, Abingdon.
- Kirmayer, Laurence J. 2000: Broken narratives. Clinical encounters and the poetics of illness experience. Teoksessa: Mattingly, Cheryl – Garro, Linda C. (toim.) *Narrative and the cultural construction of illness and healing*. University of California Press, Berkeley, 153–180.
- Kivimäki, Ville 2018: Sodanjälkeisiä hiljaisuuksia. Kokemusten, tunteiden ja trauman historiaa. Teoksessa: Tuominen, Marja – Löfgren, Mervi (toim.) *Lappi palaa sodasta. Mielen hiljainen jälleerakennus*. Vastapaino, Tampere, 34–57.
- Kortelainen, Kaisu 2008: *Penttilän sahayhteisö ja työläisyys. Muistitietotutkimus*. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, Helsinki.
- Kristeva, Julia 1998: *Musta aurinko. Masennus ja Melankolia*. Suomentaneet. Mika Siimes & Pia Sivenius. Helsinki: Nemo. Alkuperäisteos 1987.
- Kuuva, Sari 2018: Mielisairaalan varjoista. Nostalgia ja melankolia mielisairaala-alueella asuneiden lapsuusmuistoissa. *J@rgonia* 16 (31), 12–40.
- Kähmi, Karoliina 2015: "Kirjoittaminen on tie minuun, minusta sinuun". *Ryhmäuotoinen kirjoittaminen ja metaforien merkitys psykoosia sairastavien kirjallisuusterapiassa*. Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä.
- Latvala, Pauliina 2005: *Katse menneisyyteen. Folkloristinen tutkimus suvun muistitiedosta*. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, Helsinki.
- Lefebvre, Henri 1991: *The production of space*. Blackwell, Oxford.
- Lefebvre, Henri 2004: *Rhythmanalysis. Space, time and everyday life*. Continuum, London.
- Lueg, Klarissa – Wolff Lundholt, Marianne: 2020. *Routledge handbook of counter-narratives*. Routledge, Abingdon.
- Maanmieli, Karoliina – Maanmieli, Jose 2017: Psykoosi. Sosiaalinen destruktionismi. *Psyko-terapia* 36: 1, 2–11.
- Maanmieli, Karoliina 2018: Luovat terapiat ja empaattisen kohtaamisen kaippu suomalaisen mielisairaalamuistojen valossa. *Kirjallisuusterapia* 26: 1–2, 4–9.
- Maanmieli, Karoliina 2019a: Häpeä suomalaisten mielisairaalamuistoissa. Katsaus. *Elore* 26: 1, 29–41.
- Maanmieli, Karoliina 2019b: Häpeä ja stigma mielisairaaloitten potilaiden ja heidän omaistensa muistoissa. *Sosiaaliläketieteellinen aikakauslehti* 56: 3, 181–191.
- Merleau-Ponty, Maurice 1989: *The phenomenology of perception*. Kääntänyt Donald A. Landes. Routledge, Abingdon. Ranskankielinen alkuteos 1945.

- Mertanen, Heli 2009: Poeettinen ja metaforinen kieli terapiatyössä. Teoksessa: Ihanus, Juhani (toim.) 2009: *Sanat että hoitaisimme. Terapeuttinen kirjoittaminen*. Duodecim, Helsinki.
- Mäkelä, Maria – Björninen, Samuli – Hämäläinen, Ville – Karttunen, Laura – Nurminen, Matias – Raipola, Juha – Rantanen, Tytti (toim.) 2020: *Kertomuksen vaarat. Kriittisiä ääniä tarinataloudessa*. Vastapaino, Tampere.
- Nieminen, Anna 2015: *Piirin lapset kertovat. Elämä Törnävän sairaalan yhteisössä 1930–1970-luvuilla*. Etelä-Pohjanmaan terveydenhuollon perinneyhdistys, Seinäjoki.
- Nissi, Kaisa 2019: Potilaskokemukset psykiatrisessa hoidossa. Teoksessa: Jäntti, Saara – Heimonen, Kirsi – Kuuva, Sari – Mäkilä, Annastiina (toim.) 2019: *Hulluus ja kulttuurinen mielenterveystutkimus*. Nykykulttuuri, Jyväskylä, 107–130. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-7706-1>
- Nora, Pierre 1989: Between Memory and History. Les lieux de mémoire. *Representations* 26, 7–24.
- Parviainen, Jaana 1998: *Bodies moving and moved. A phenomenological analysis of the dancing subject and the cognitive and ethical values of dance art*. Tampere University Press, Tampere.
- Pöytä, Jyrki 2015: *Lähiluvun tieto. Näkökulmia kirjoitetun muistelukerronnan tutkimukseen*. Suomen Kansantietouden Tutkijain Seura, Helsinki.
- Ricoeur, Paul 2004: *Memory, history, forgetting*. University of Chicago Press, Chicago.
- Saarikangas, Kirsi, 1993: *Model houses for model families. Gender, ideology and the modern dwelling. The type-planned houses of the 1940s in Finland*. Suomen Historiallinen Seura, Helsinki.
- Saarikangas, Kirsi 1998: Tila, konteksti, käyttäjä. Teoksessa Saarikangas, Kirsi (toim.) 1998: *Kuvasta tilaan. Taidehistoria tänään*. Vastapaino, Tampere.
- Saarikangas, Kirsi 2006: *Eleyt tilat ja sukupuoli. Asukkaiden ja ympäristön kulttuurisia kohtaamisia*. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, Helsinki.
- Saresma, Tuija 2010: Kokemuksen houkutus. Teoksessa: Juvonen, Tuula – Rossi, Leena-Maija – Saresma, Tuija (toim.) *Käsikirja sukupuoleen*. Vastapaino, Tampere, 59–74.
- Scott, Joan 1991: The evidence of experience. *Critical Inquiry* 17:3, 773–797.
- Seikkula, Jaakko 1999: Kun laitoksesta tulee koti. Teoksessa: Haarakangas, Kauko – Seikkula, Jaakko (toim.) *Psykoosi. Uuteen hoitokäytäntöön*. Kirjayhtymä, Helsinki, 66–70.
- Slater, Lauren 1998: *Prozac diary*. Random House, New York.
- Stone, Brendan 2004: Towards a Writing without Power: Notes on the Narration of Madness. *Auto/Biography* 12, 16–32.
- Suokas-Cunliffe, Anne 2006: Trauma. Omaan elämäntarinaansa yhdistymätön mielen loinen. *Yleislääkäri* 21: 5, 19–23.
- Syrjämaa, Taina – Tunturi, Janne 2002: *Eletty ja muistettu tila*. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, Helsinki.
- TENK = Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauspäilyjen käsittelyminen Suomessa*. Tutkimuseettinen neuvottelukunta, Helsinki.
- TENK = Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2018: *Tieteellisten julkaisujen tekijyydestä sopiminen*. Tutkimuseettinen neuvottelukunta, Helsinki.

- TENK = Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019: *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen arviointi Suomessa*. Tutkimuseettinen neuvottelukunta, Helsinki.
- THL 2015: Rainio, Juha – Rätty Tarja: *Psykiatrinen erikoissairaanhoido 2013* [verkkoaineisto]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/handle/10024/125570>. Viitattu 23.11.2020.
- Toivola, Ritva 2005: *Moision lapset. Muistoja Moision sairaalan alueella 1900-luvun puolivälissä asuneiden lasten elämästä*. Ritva Toivola, Helsinki.
- Töttö, Pertti 2000: *Pirullisen positivismin paluu. Laadullisen ja määrällisen tarkastelua*. Vastapaino, Tampere.
- Uotinen, Johanna 2010: Aistimuksellisuus, autoetnografia ja ruumiillinen tietäminen. *Elore*, 17: 1, 86–95.
- Vilhunen, Marja-Liisa 2016: *Hoitajan arkipäivä*. Reuna, Tuusula.
- Wood, Mary Elene 2013: *Life writing and schizophrenia. Encounters at the edge of meaning*. Rodopi, Amsterdam.