

**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; Maanmieli, Karoliina

**Title:** Ristiinvalotuksia : mielisairaala muistojen kuviteltuna ja elettyinä tilana

**Year:** 2022

**Version:** Published version

**Copyright:** © 2022 kirjoittajat

**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., & Maanmieli, K. (2022). Ristiinvalotuksia : mielisairaala muistojen kuviteltuna ja elettyinä tilana. In S. Jäntti, K. Heimonen, S. Kuuva, K. Maanmieli, & A. Rissanen (Eds.), *Kokemuksia mielisairaalasta : muistoihin kaivertuneet tilat* (pp. 87-139). Suomalaisen Kirjallisuuden Seura. Suomalaisen Kirjallisuuden Seuran toimituksia, 1483. <https://oa.finlit.fi/site/books/e/10.21435/skst.1483/>

# Ristiinvalotuksia – Mielisairaala muistojen kuviteltuna ja elettyinä tilana

*Saara Jäntti*

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

*Karoliina Maanmieli*

 <https://orcid.org/0000-0002-5157-6750>

”There’s always another side, always.” (Jean Rhys)

Mielisairaala on (ollut) paikka, jossa elämät risteävät eri tavoin. Ihmiset ovat tulleet – tai heidät on tuotu – sairaalaan eri syistä. Potilaat tulevat sairaalaan hoitoon, vapaaehtoisesti tai pakolla. Hoitajat, lääkärit, harjoittelijat ja muu henkilökunta askarteluohjaajista psykologeihin ja siivoojista keittäjiin saapuvat sinne töihin. Mielisairaaloitten alueilla kasvaneet lapset ovat päätyneet sairaala-alueelle vanhempiensa töiden perässä; ohikulkijat ovat nivoneet alueeseen liitetyt tarinat ja kohtaamiset osaksi omaa elämänkulkuaan ja -asenteitaan. Mielisairaalamuistoaineiston valossa mielisairaalat näyttävät jatkuvien saapumisten ja lähtöjen merkityksellistämisenä tiloina, joissa kohtaavilla ihmisillä on hyvin vahvasti määritely rooli. Tämä rooli asemoi sairaalassa eläviä, vierailevia ja työskenteleviä ihmisiä, ja määrittää sitä, mitä ja miten he ajastaan sairaalassa voivat kertoa.

Sairaaloista kerrotut tarinat, muistot ja kokemukset kirjoittavat elämän sairaaloiden tiloihin (Wood 2013). Kertomukset luovat eloa elottoomiin tiloihin: syntyy liikettä, rytmejä, näkyviin nousee reittejä, tilaan liittyviä valta-asetelmia, jopa -taisteluita. Hyvin keskeisesti tilan merkitykset muodostuvat sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Samoin tilan kokemiseen ja siihen orientoitumiseen vaikuttavat tilaan ennalta kytkeytyvät mielikuvat sekä tilan kokijan mielentila. Tässä luvussa hahmottelemekin mielisairaalaan käyttäjien näkökulmasta kerrottuna kuviteltuna, muistettuna ja elettyinä tilana, jonka merkitykset muovautuvat tilan ja sen käyttäjien välisessä monisisisessä vuorovaikutuksessa (Saarikangas 1998; 2006).

Vaikka muistelijaryhmät ovat sisäisesti hajanaisia ja jokainen muisto on ainutlaatuinen, on aineistossa nähtävissä myös selvästi, miten henkilöiden asema sairaalayhteisössä määrittää sitä, miten he sairaaloista kertovat ja miten heidän suhteensa tilaan ja muihin siinä toimiviin muotoutuu. Analyysimme keskittyikin siihen, miten eri muistelijaryhmien ja muistelijoiden muistot ikään kuin ristiinvalottavat toisiaan tarjoten erilaisia näkökulmia sairaaloissa kohdattuihin ihmisiin ja tiloihin liittyviin kokemuksiin. Sairaala näyttäytyy tässä luvussa siis ennen kaikkea sosiaalisena tilana. Lähtökohtanamme on Henri Lefebvren (1991) esittämä ajatus sitä, että käyttäjän näkökulmasta riippuen yhdessä tilassa on aina monta tilaa. Muistot täydentävät ja paikoin myös haastavat toinen toisiaan. Osoitamme myös, miten käsitykset mielisairaaloista elävät ihmisten mielissä jo ennen kuin heillä itsellään on kokemusta mielisairaaloiden tiloista.

## Muistelijoiden moninaiset näkökulmat sairaalaan sosiaalisena ja fyysisenä tilana

Eri muistelijaryhmät ovat läsnä toistensa kertomuksissa ja kertovat toisistaan eri tavoin. Siinä missä lääkärit kertovat hoidon järjestämisestä, työn vaatimuksista ja hallinnollisista ratkaisuista, henkilökunta kirjoittaa työstä ja potilaista, ja lukuisat potilaiden muistot valottavat sitä, miltä tuntuu olla hoidossa ja hoitotoimenpiteiden kohteena. Kaikki muisteli-

ryhmät mainitsevat potilaat. Potilaat kirjoittavat usein myös omaisistaan ja henkilökunnasta. Mielisairaala-alueilla kasvaneet lapset kertovat niin potilaista kuin vanhemmistaankin, toisistaan ja muusta henkilökunnasta, mutta potilaiden omaisista heidän kertomuksissaan on vain harvoja mainintoja. Yksikään muu muistelijaryhmistä ei kuitenkaan kerro mielisairaala-alueilla kasvaneista lapsista. Tämä selittyy osin muistojen eriaikaisuudella: potilaiden muistoja ei juurikaan ole toisen maailmansodan ja 1970-luvun väliseltä ajalta, jolloin henkilökuntaa asui mielisairaala-alueella perheineen eniten. Henkilökunnan muistoissa taas keskitytään mielisairaalaan työympäristönä, jolloin muistelun fokus on potilaissa ja toisissa työntekijöissä. Mielisairaala-alueilla kasvaneet lapset kuitenkin kertovat vanhemmistaan kasvattajina ja valaisevat heidän henkilökohtaista elämänsä ja piirteitään. Lapsuuttaan muistelevina aikuisina he tarkastelevat mennyttä nykyisyyden valossa. Sairaalan liepeillä kasvaneina, ikään kuin ulkopuolisina ja muita ryhmiä vapaampina tarkkailijoina heitä eivät myöskään kertojina sido sama vaitiolovelvollisuus kuin heidän vanhempiaan sairaalan henkilökuntana.

Sairaala rakennuksena ja sosiaalisena tilana näyttäytyy erilaisena potilaiden, omaisten ja henkilökunnan muistoissa. Sairaalan sisällä erilaiset paikka- ja tilajärjestelyt vaikuttavat siihen, miten ihmiset voivat kohdata toisiaan ja millaisia hierarkioita niihin liittyy (Saarikangas 1998; 2006; Lefebvre 1991). Tilat itsessään luovat valta-asetelmia, asemoivat ja positionoivat ihmisiä suhteessa toisiinsa: niiden suunnittelussa vallalla olleet ideologiat ja ajatukset ihmisten välisistä suhteista heijastuvat rakennusten tilajärjestelystä (Foucault 1997; 2014). Sisällä sairaalassa osastojaot muodostavat keskeiset tilalliset puitteet ja erot ihmisten välille. Tärkeitä tiloja osastoilla ovat potilashuoneet, käytävät, sängyt, kansliat ja eristys-huoneet. Sairaalan sisällä ja sen ympärillä tärkeiksi muodostuvia tiloja käsitellään seikkaperäisesti tämän kirjan seuraavissa luvuissa. Tässä luvussa lähinnä hahmottelemme sairaalaan elettyä tilana liittyviä erilaisia teemoja ja ulottuvuuksia, joita seuraavat luvut syventävät. Näitä ovat tilojen kunto ja käyttö, tärkeät paikat, sosiaaliset suhteet, inhimilliset ja ei-inhimilliset toimijat kuten lääkkeet. Tarkastelemme muistoaineistoa eri muistelijaryhmien – potilaiden, omaisten, henkilökunnan ja mielisairaala-alueilla kasvaneiden lasten – näkökulmista ja pyrimme tuomaan

esille aineiston monipuolisuuden. Kuten Helena Saarikoski (2011, 131) kirjoittaa, muistitietoaineisto on kuin seula, jonka avulla voi eritellä, haravoida ja hahmottaa niitä tekijöitä, jotka liittyvät laajasti erilaisiin ilmiöihin, kokemuksiin, paikkoihin ja tapahtumiin.

Ympäristön merkitys muodostuu paitsi aistikokemusten ja sosiaalisten suhteiden kautta, myös ajassa. Luvussa eletyn tilan käsite laajentuu-kin ihmisissä eläväksi kuvitelluksi ja muistetuksi tilaksi. Ajallisuus on keskeinen osa muistelua ja kokemusta tilasta. Aika kietoutuu paikkaan rakennusten historiallisina kerrostumina sekä tiloja käyttävien ihmisten muistoina vastaavista tiloista tai toisenlaisista tilakokemuksista. Saarikankaan mukaan ”merkitykset muodostuvat ympäristön ja ihmisten kohtaamisissa ja näihin kohtaamisiin sisältyvässä liikkeessä nykyisyyden ja menneisyyden välillä”. (Saarikangas 2006, 9.) Tämä menneisyyden ja nykyisyyden vuoropuhelu on läsnä monissa muistoissa esimerkiksi viittauksina ja vertauksina toisiin tiloihin, ja kirjoitushetken ja muisteltavan ajanjakson kokemusten vertailuna. Toisaalta erityisesti kirjoittajien kertoessa ensikontakteistaan mielisairaaloihin, heidän teksteissään on vahvasti läsnä sairaalaan liittyneet ennako-odotukset. Sairaalassa oloon ja sen eri tiloihin – osastoihin, huoneisiin, käytäviin, sänkyihin, kanslioihin ja pihoihin – sekä sairaalassa kohdattuihin ihmisiin liittyvät kokemukset puolestaan muokkaavat kertojien käsityksiä sairaaloista ja niissä olevista ihmisistä. Muistoissa sairaaloihin liittyvät kuvitelmat ja kokemukset elävät rinnakkain, ja muistelijoiden erilaiset tavat kertoa mielisairaaloista luovat kuvaa siitä, mikä mielisairaala itse asiassa (heille) on. Moni myös pohtii niin psykiatrisen hoidon tulevaisuutta kuin omaa suhdettaan siihen. Menneisyys ja tulevaisuus ovat siis läsnä kirjoittajien kuvatessa kohtaamisiaan sairaalatilaa ja siinä olevien ihmisten kanssa.

Ajallisuus näyttäytyy luvussa kahdella tapaa: yhtäältä hoitokäytäntöiden ja muistelijaryhmien sijoittumisena historialliseen aikaan, toisaalta kertomusten ajallisuutena. Muistelijaryhmien kertomukset kirjoitukset ovat osin eriaikaisia: potilaiden muistot ovat pääosin läheltä nykyaikaa, jolloin sairaalassa on yleensä viivytty kohtuullisen lyhyitä aikoja. Hoitohenkilökunnan ja mielisairaala-alueilla kasvaneiden lasten muistot taas ajoittuvat pääasiassa 1900-luvun loppupuoliskolle. Tosin myös historiallisia jatkumoa muodostuu. Toisaalta taas ajallisuus tulee esille siinä,

miten analyysi rakentuu: sairaalakertomuksille tyypilliseen tapaan saapumisen, viipymisen ja lähdön kautta (ks. myös Jönsson 2010).

## Sairaalan rakentaminen

”Rakennettu tila on ihmisen rajaama ja tekemä” (Saarikangas 1998, 247). Tämä Kirsi Saarikankaan tekemä yksinkertainen huomio palauttaa muistiin sen, että mielisairaaloissa on kyse ihmisten suunnittelemista, rakentamista ja tiettyjä rakentamisen, yhteiskunnan, kulttuurin ja lääketieteen trendejä noudattelevista rakennuksista. Näkemys, että sairaalahoido on välttämättömän tärkeää juuri mielisairaanhoidossa, ohjasi viime vuosisadan puolella pitkään suomalaista mielenterveyspolitiikkaa ja selittää sitä, miksi sairaalalaitos rakentui Suomessa niin laajaksi. Tämän välttämättömyyden politiikan historia löytyy mielisairaanhoidon virallisesta, hallinnon ja lääketieteen vaiheista kertovasta historiasta (esim. Parpola 2013; Rissanen, luku ”Suomalaisen laitospolitiikan historiaa” tässä teoksessa), arkistoista ja esimerkiksi mielisairaaloiden historiikkeista, joissa mielisairaaloista yleensä kerrotaan lääkäreiden ja hoitohenkilökunnan näkökulmista (ks. esim. Kuuva 2018b). Muistokeruuaineistossa lääkäreiden muistot asettuvat vähemmistöön.

Hoidon hallinnollisessa ja konkreettisessa järjestämisessä mukana olleen lääkärin muistokertomus kuitenkin muistuttaa, miten suuren työn takana hoidon järjestäminen tilojen ja henkilökunnan puutteen ja pitkällisten, jopa vuosikymmeniä kestäneiden neuvottelujen vuoksi ylipäättään on ollut. Entisen Lapin mielisairaanhoidopiirin ja sairaanhoidopiirin johtajan keruuseen lähettämä muisto avaa lyhyesti Muurolan sairaalan vaiheita (MKM 329–336). Kirjoitus valaisee sitä monimutkaista hallinnollista prosessia, jossa Lääkintöhallitus, valtioneuvosto, sairaanhoidopiirit, mielisairaanhoidopiiri ja kuntainliitot neuvottelevat siitä, miten, missä ja kenen toimesta hoito tulee järjestää, ja muodostaa yhtäältä jyrkän kontrastin potilaiden ja omaisten tavalle kertoa mielisairaalamuistoja. Samalla se toisaalta valaisee hyvin konkreettisella tavalla hoidon käytännön puitteiden rakentamista. Kun monet potilaat kertovat siitä, miltä on tuntunut saapua sairaalaan, asettua sinne ja olla hoitotoimenpiteiden

kohteena, lääkärin muisto valaisee niitä olosuhteita, joissa nuo rakenteelliset puitteet on luotu ja millaisia toimia siihen on vaadittu. Pysähtyään hetkeksi sen äärelle.

Kun mielisairaalan perustaminen oli katsottu tarpeelliseksi jo sodan aikana 1943, kesti kolmekymmentä vuotta ennen kuin ”STM kehotti lääninhallitusta selvittämään Muurolan parantolan muuttamista psykiatriseksi sairaalaksi” (MKM 331). Sairaala otettiin psykiatrisen hoidon käyttöön 1976 eli samoihin aikoihin, kun mielisairaanhoidossa alettiin jo yleisesti ajaa avohoitoon siirtymistä. Muurolan sairaala olikin viimeinen Suomeen perustettu B-mielisairaala.

Muisto tuo elävästi esille, millaisten visioiden varassa päätöksiä tehtiin ja sairaalaa perustettiin: ”Sairaalan suunnittelussa lähdettiin siitä, että siitä tulee edistysellinen psykiatrisen hoitolaitos” (MKM 332). Mietittiin osastojakoja, jotka haluttiin toteuttaa eri potilasryhmien hoitoa koskevan tietotaidon pikemminkin kuin maantieteellisen aluejaon mukaan, jolloin ratkaiseviksi osastoja erotteleviksi tekijöiksi nousivat akuutin tai pitkäaikaishoidon tarve sekä potilaan ikä: vanhukset ja nuoriso erotettiin omille osastoilleen. Lisäksi erikseen olivat kuntoutus- ja psykoterapeuttinen osasto sekä alkoholistien hoito-osasto. Osastojaossa päätettiin luopua jaosta sukupuolittain, sillä sekaosastojen ajateltiin rauhoittavan osastoja. Lisäksi mietittiin päivärytmiä: ajan käytäntöjen vastaisesti ruokailu järjestettiin yhteisessä ruokasalissa, millä haluttiin luoda liikettä ja vaihtelua yhtäjaksoiseen osastolla oleskeluun. Merkittävä ero nykyajaan verrattuna on, että hoitoaikoja ei pyritty minimoimaan (MKM 334).

Lapin mielisairaanhoidonpiiriin suunniteltiin 556 sairaansijaa. Virkoja piti olla 389 sairaalassa ja 71 avohoidossa. Kirjoitus osoittaa tässä rajun kontrastin toiveiden ja todellisuuden välillä, ja lääkärin muisto kuvaakin psykiatrian jatkuvaa resurssipulaa: ”Sairaalassa oli vuoden 74 alussa vain 3 psykiatria, virkoja oli 16. Pulaa oli myös psykiatrisista erikoissairaanhoidajista.” Huolta aiheutti myös tilanpuute: ”Kun määräys oli, että sairaalan tiloihin piti sijoittaa 556 ss, se asetti osastojen rakentamiselle omat tiukat puitteet ja ahdasta luonnollisesti oli.” Myös henkilökunta piti mahdollistaa johonkin: ”Sairaalaa perustettaessa oli myös henkilökunnan asunto-ongelma. Niinpä rakennettiin n. 180 asuntoa Muurolan kylään.” (MKM 332.)

Murolan sairaalan vaiheista kirjoittava muistelijä ei juurikaan kerro omista tunteistaan, mutta arvioi sitä, mitä tarvittiin, miten tarpeita pyrittiin täyttämään, mikä toimi ja mikä ei, missä oli onnistuttu, mitä oli toivottu ja mikä osuus toiveista toteutui. Kun tarvittiin sairaansijoja ja virkoja, niitä perustettiin. Kun hoitohenkilökunnasta oli pulaa, perustettiin opetussairaala. Kun henkilökunnalle tarvittiin asuntoja, niitä rakennettiin. Näin sairaalan perustaminen vaikutti ympäristöön luoden työpaikkoja, asuntoja ja koulutusmahdollisuuksia.

Kuitenkin jo muutaman vuoden päästä Murolan sairaalan perustamisesta ”alkoi muutosten ja supistusten aika” (MKM 334). Avohoitoa ja sosiaalihuoltoa kehitettiin. Osastopaikkoja vähennettiin vuoteen 1999 mennessä 556:sta 110:een. Muiston kirjoittamisen aikaan vuonna 2015 niitä oli 86. Tämä synnytti jälleen tarpeen uudentilaisille tiloille ja uudentilaiselle henkilökunnalle, josta edelleen oli pulaa. Tarvittiin tiloja mielen-terveystoimistoille ja kotiutettaville potilaille. Koska sosiaalitoimi ei toiminut ja potilaita kuitenkin haluttiin kotiuttaa, sairaala joutui itse vuokraamaan asuntoloita potilaille (MKM 335). Asuntolapaikkoja oli lähes 90. Myös sairaala-alueelle perustettiin asumiskäytöstä tyhjäksi jääneeseen rakennukseen kuntoutuskoti potilaille, jotka eivät vielä selvinneet kotipaikkakunnan tuetussa asumisessa tai omassa kodissa. Kaikki tämä kiinnittää huomion siihen, miten läheisesti mielisairaanhoidon historia on kytkeytynyt asumisen historiaan niin potilaiden kuin henkilökunnan osalta. (Ks. Kuuva sekä Jäntti, luku ”Kotona, sairaalassa” tässä teoksessa.) Muisto on kuin pikakelaus mielisairaaloiden historiasta.

## Henkilökunnan muistoja potilaista ja sairaalataloista

Siinä missä hallintolääkärin muistot koskevat hoidon järjestämistä rakentamisen, talouden ja hallinnon osalta, ja sairaalat näyttäytyvät hänen muistossaan sairaansijojen lukumääränä sekä hoidon järjestämiseen ja henkilökunnan ja potilaiden asumiseen liittyvinä ratkaisuin, muun henkilökunnan muistoista piirtyy kuva hoidon kehityksestä vuosikymmenten saatossa: osastot siistiytyvät, ammattiryhmät ja niiden yhteistyö lisääntyvät sekä nimikkeet vaihtuvat. Henkilökunnan muistoista



suurin osa sijoittuu 1960–1990-luvuille eli mielisairaalapaikkojen rajun lisäyksen ajoilta sairaaloiden alasajoon 1990-luvun uuden mielenterveyslain ja laman myötä. Vaikka 1960-luvulla sairaaloissa työskennelleet hoitajat ja harjoittelijat kuvaavatkin monin tavoin positiivista muutosta mielenterveysongelmiin suhtautumisessa, niitä koskevan ymmärryksen lisääntymisessä ja hoidon parantumisessa ja monipuolistumisessa, ovat kiireettömyys ja jatkuvuus asioita, joita monet kaipaavat: ”Aina oli aikaa olla potilaan kanssa kahden”, kirjoittaa sairaalassa 1960-luvun puolivälissä psykologiharjoittelijana ollut (MKM 453).

Moni hoitaja on hakeutunut alalle halusta auttaa hädänalaisia, mihin mielisairaala on tarjonnut mahdollisuuden: ”Jouduin [ensimmäisellä työpaikallani diakonissana] ristiriitaan ihmisten hädän suuruuden ja omien mahdollisuuksieni riittämättömyyden apuun vastaamisen kanssa.” Osastonhoitajana 1960–1990-luvuilla työskennellyt kirjoittaja tuntee mielisairaalassa löytäneensä oman alansa ja mahdollisuuden auttaa: ”siellä tietää, että mistä ihmiset saavat lämpimän katon päänsä päälle, ruuan ja vaatetuksen sekä hoidon.” (MKM 163.) Hoitoon tulevat ovat olleet monella tapaa huono-osaisia: ”Sairaalaan tuli vanhainkodeista ja omista kodeistansa tosi sairaita ja likaisia potilaita. Ryysynyyttejä, pahvilaatikoita oli mukana. Tukka takussa. Pesu ja puhdasta vaatetta. Suuri muutos oli tulijallekin. Samasta perheestä saattoi tulla useampikin. Voi niitä aikoja...” (MKM 224, mielisairaanhoidaja/mielenterveyshoitaja, 1960–1990-luvut.)

Pitkään alalla toiminut hoitohenkilökunta näkee, että sairaaloiden toiminta on kehittynyt parempaan suuntaan, mikä näkyy sairaalaympäristön ja sisustuksen paranemisessa sitten uran alkamisen: ”Paljon on kehitystä tapahtunut. Ei ollut verhoja akkunoissa. Harmaat viltit oli peittona. Lakanat oli, mutta ei ollut vielä pussilakanoita. Koko henkilökunta oli nuorta. Kurssilta moni tuli ensimmäiseen työpaikkaansa. Vaihtuvuus oli aika suurta.” (MKM 224.)

Toisaalta hoitajien muistoissa korostuvat usein erot ja jopa ristiriidat eri osastojen välillä. Eräs muisto kuvaa, kuinka osastojen tilojen käytöstä käytiin valtakamppailuja henkilökunnan jäsenten välillä niin, että lopulta laitokseen palkattu psykologi joutui niitä selvittämään (MKM 224–230). Useimmiten osastoja kuvataan kuitenkin niiden levottomuu-

den mukaan: ”ilmapiiri oli levoton, ahdistunut, ajoittain väkivaltainen tappeluneen tai uhmainen” (MKM 162–165, osastonhoitaja, työssä 1967–1999). Erot osastojen välillä ovatkin usein suuria. 1960-luvulla kesäapulaisena eli vipparina ollut kirjoittaja muistelee:

Toimela oli viehättävä kaksikerroksinen vanha puutalo, jossa asusteli muutama kymmenen enimmäkseen melko iäkstä miestä. Jotkut kävivät töissä sairaalan ulkopuolella palatakseen aina illaksi ”kotiin”. Huoneissa oli tavallisesti useampikin asukas, mutta mitään monen sängyn saleja huoneet eivät olleet. Joku asui aivan omaa kamaria. (MKM 543–545.)

Seuraavan kesän kokemus oli sängen erilainen: kirjoittaja koki naisten suljetulla osastolla mielisairaanhoidajan sijaisena työskentelyn ahdistavaksi: makuusalit olivat suurempia ja potilaat levottomia. Työtehtäviin kuului petien sijaus, lääkkeiden antaminen, pulssin tarkastus, ruokailussa auttaminen, potilaiden kävelytys ja peseminen. Muistossa korostuu työn ruumiillisuus ja fyysinen kontakti potilaisiin sekä työn vaativuus.

Hoitohenkilökunnan muistoissa kuvataan usein henkilökunnan vähyyttä suhteessa potilaiden lukumäärään ja hoidettavuuteen. 1960–1970-lukujen vaihdetta muisteleva hoitaja kirjoittaa:

Osaston tilat olivat hyvin ränsistyneet ja huonekalut askeettiset. Kaikille potilaille ei ollut istumapaikkaa yleisissä tiloissa. Huoneiden ovet olivat lukitut päivällä lukuun ottamatta lounaanjälkeistä lyhyttä ruokalepoa. Osasto oli hyvin levoton, äänekäs, väkivaltainen, sotkuinen. Potilaat olivat hyvin harhaisia, tuskaisia, joivat virtsaansa ja söivät ulostettaan. (MKM 163.)

Hoitajien muistoissa näkyviksi tulevat myös huonokuntoisimmat potilaat ja sellainen käytös, kuten töhriminen, josta potilasmuistelijat harvoin kertovat ja joka on huomattavasti vähentynyt osastojen rauhoituttua 1950-luvulta alkaen. Tämän muiston kirjoittaja kuitenkin kuvaa elävästi erilaisia keinoja, joilla osaston ilmapiiriä parannettiin: kun sen ohjel-

maan otettiin esimerkiksi haitarimusiikin tahtiin tanssimista ja ulkoi-lua, osasto rauhoittui. Henkilökunnan muistoissa mainitaan myös, että psyykenlääkkeiden käyttöönoton myötä osastot rauhoittuivat ja potilaiden hoitaminen helpottui.

Pitkän uran hoitohenkilökunnassa tehneiden muistelijoiden kirjoituksissa näkyy vahva halu parantaa osastojen toimintaa ja tunnelmaa. Edellinen muistelija kirjoittaa, kuinka paikallinen tavaratalo saatiin paikalle esittelemään tuotteitaan: ”Se oli melkoista sutinaa, kun potilaat sovittivat mekkoja, hameita, puseroita ym. tuotteita ja tekivät kauppaa hoitajien avustuksella. – – Ilo oli vilpitön, kun he saivat jotain uutta ja omaa päälleen.” (MKM 164.) Vaatteilla on keskeinen rooli siinä, miten sosiaalisia hierarkioita sairaalaympäristössä luodaan. Hoitajan kuvaus siitä, kuinka potilaat sitten uusissa vaatteissaan suuntasivat läheiseen kaupunkiin syömään ravintolaan, suo lukijalle pienen väläyksen siitä, miten muutos sairaaloiden hoitokulttuureissa tapahtui ja kuinka ne alkoivat avautua kohti muuta yhteiskuntaa: ”Oli suuri kontrasti, kun potilas, joka osastolla oli syönyt omia eritteitään ja varastellut toisten lautasilta, osasi käyttäytyä hyvin ja arvokkaasti ja söi veitsellä ja haarukalla. Hän ihasteli, että isäni kotona oli tällaiset välineet.” (MKM 164.) Kaikille potilaille hoitokulttuurin muutos ja yhteisöhoitoajattelun juurruttaminen sairaalaan ei kuitenkaan ollut mieleen. Sama hoitaja muistelee, että kun erään suljetun osaston potilaan häiritsevään käytökseen kiinnitettiin huomiota, oli tämä tokaissut: ”Eikö mielisairaalassakaan saa enää huutaa ja riehua” (MKM 165).

Muistelijoiden joukossa on jonkin verran myös niitä, joille harjoittelu mielisairaalassa on tehnyt selväksi, ettei ala sovellu heille. Syynä tähän on usein työn raskaus ja ahdistuminen potilaiden tilasta. Eräs työkokeilussa avoyksikössä ollut muistelija kertoo ahdistuneensa potilaiden harhoista, esimerkiksi vaimon äänellä puhuneesta tupakasta. Myös väkival-lan uhka ja seurailevat potilaat ahdistivat: ”En viihtynyt työympäristössä, jossa koskaan ei saa kääntää selkää asukkaille, ei koskaan saa kulkea rapusia edellä, ei koskaan saa jäädä tiloihin ilman hälytintä.” (MKM 370.) Myöskään työilmapiiiri ei aina ole ollut paras mahdollinen: ”henkilökunta oli väsynyttä ja jo hieman kyynistynyttä” (MKM 370). Osastolla ja sairaalassa vallitseva työ- ja hoitokulttuuri ovat merkittävä tekijä hoita-

jien työssä jaksamiselle ja viihtymiselle. Työssä uupunut ja alalta pois jäänyt kertoo työkulttuurista:

Tuntui käsittämättömältä, miten hoitajat mieluummin istuvat kansliassa keskenään pelailemassa koneella kuin olla päiväsalissa potilaiden seurana. Mietin myös niitä osastoja, missä piti joka työvuoron ajalta kirjoittaa potilaasta jotain, että mistä he tietävät miten kenenkin vastuupotilaan päivä on mennyt, kun eivät he edes keskustele tai ole läsnä potilaan arjessa. Jotkut sentään kysyivät vastuupotilailtaan, että mitä kuuluu, jolloin potilas vastasi yleensä vain ”ihan ok” ja sitten hoitaja kirjoittaa, että potilaan päivä on mennyt hyvin ja saattaa lisätä sen, oliko katsekontaktissa vai ei. Tämä tuntui pahalta, mutta päätin, että keskityn vain omaan työhöni ja suren sitten, jos minusta tulee samanlainen tympääntynyt hoitaja kuin enimmät. Toisaalta myös työyhteisön paine laiskuuteen ja koneella olemiseen vaikutti, sillä jos teki työnsä liian potilaslähtöisesti, joutui syrjityksi ja työpaikkakiusatuksi. (MKM 384.)

Ristiriidat henkilökunnan käsityksissä siitä, miten työtä tulisi tehdä, heijastuvat muistoissa. Myös eri mielisairaaloiden toimintakulttuurit ovat eronneet toisistaan huomattavasti. Niiden muodostuminen on riippunut paitsi hoitoideologiasta myös siitä, millaista osaamista henkilökunnalta on löytynyt ja minkälaisia resursseja toiminnan järjestämiseen sairaala on tarjonnut (esim. Vilhunen 2016). Erityisesti henkilökunnan muistoissa ja sairaaloiden historiikeissa kuvataan, miten sairaaloissa on perustettu urheilujoukkueita, palkattu liikunnanohjaajia ja järjestetty toimintaterapiaa sekä käsityötoimintaa. Tätä tapahtui erityisesti silloin, kun sairaaloissa vielä vietettiin pitkiä aikoja ja niistä tietoisesti rakennettiin toimintayhteisöjä. Tältä ajalta ei ole paljoakaan potilaiden muistoja, mutta myös 1990-luvulle ulottuvissa potilaiden muistoissa mainitaan monenlaista toimintaa.

Henkilökunnan muistoissa kokemukset sairaalatyöstä nähdään usein kasvattavina:

Kaksi kesääni Kellokoskella olivat rankkoja, sillä en voinut olla eläytymättä potilaiden asemaan, vaikken heidän elostaan ja olostaan nähnytään kuin ripauksen. Joskus sairaiden maailma näytti tuskaiselta ja vaikealta, joskus se leppoisuudestaan huolimatta joka tapauksessa muistutti kapenemisesta, jäämisestä monella tapaa elämän ulkopuolelle. – vuosien vierieissä kokemukseni alkoi tuntua yhä arvokkaammalta. Se on auttanut minua panemaan oman elämäni asioita tärkeysjärjestykseen. Se on muistuttanut terveen ja sairaan hiuksenhienosta rajasta. Se on johdatellut myötätuntoon niitä kohtaan, jotka eivät saa elää ns. normaalia elämää – mitä se normaali nyt sitten onkaan. (MKM 543–545, vippari, 1965 ja 1966.)

Varsinkin pitkän työuran tehneille mielisairaalalaitos näyttäytyy usein tietynlaisen kehityshistorian valossa, jota kuvaa osastojen rauhoittuminen, mielenterveysongelmiin liittyvien stigmojen lieventyminen, siirtyminen avoimpiin ja potilaslähtöisempiin työskentelytapoihin sekä potilaiden palauttaminen ulkomaailmaan, omaisten huomaan ja avohoidon piiriin (ks. myös Jäntti, luku ”Kotona, sairaalassa” tässä teoksessa). Alalle jääneiden kokemuksissa muutos on ollut huomattava, ja muutosta on tapahtunut myös asenteissa: ”Onneksi psykiatriset sairaalat luokitellaan jo eri tavalla kuin ennen ja sairaus ei ole enää hävettävä, kuten lapsuuteni ja nuoruuteni aikaan” (MKM 427–439).

## Kuviteltu sairaala

Mielisairaaloihin liittyy paljon pelkoa herättäviä mielikuvia, mikä näkyy niin henkilökunnan, potilaiden kuin omaistenkin muistoissa. Kuten Jyrki Pöysä on todennut: ”Paikat ovat sekä reaalisia että kuviteltuja. Kuvitteelliset paikat ovat tuttuja esimerkiksi kirjallisista ja elokuvallisista fiktioista.” (Pöysä 2015, 38.) Mielikuvat sairaaloista siis vaikuttavat kulttuurissa ja orientoivat, suuntaavat ihmisten käytöstä jo ennen kuin niihin saavutaan. Hospitaalien ajoista saakka mielisairaaloista kiertävät kauhukuvat ja -kertomukset ovat ruokkineet haluttomuutta osallistua hoitoon. (Sarvilinna 1938, 74; Vilkkuna 2010, 101.) Kuten jo mielisairaalan-

hoitajille tarkoitettuna ensimmäinen oppikirjan, *Sielullisesti sairas ihminen ja hänen hoitonsa*, kirjoittanut Karin Neuman-Rahn (1924) huomautti, sairaaloiden huono maine on osaltaan ollut myös hoidon onnistumisen esteenä ja negatiiviset mielikuvat tuottavat kauhua ja vastenmielisyyttä sairaalahoitoa kohtaan silloinkin, kun hoidon lähtökohtana on tarjota suojaa ja tukea. Keskeistä on, että mielikuvat sairaaloista ja muista julkisista rakennuksista ovat yhdistelmä todellisuutta ja kuvitelmaa, kulttuurisen kuvaston ja kertomusten sekä henkilökohtaisten kokemusten muodostama rakennelma (Heimonen & Kuuva 2020; Wood 2013). Lisäksi siihen yhdistyy mielikuvia muista julkisista rakennuksista, laitoksista ja instituutioista, kuten vankiloista ja keskityslaitoksista (ks. esim. Maanmieli 2018a; Kuuva 2018b; Heimonen & Kuuva 2020).

Myös henkilökunnan jäsenet kuvaavat muistoissaan sairaaloihin liittyviä kauhukuvia. Niiden syntymiseen saattoi riittää myös tutustuminen alan oppikirjaan, kuten seuraavassa nuoren kesäharjoittelijan muistossa:

Olin lukiota lopetteleva keskisuomalainen tyttö. Sain kuulla, että mielisairaalassa kesäapulainen ansaitsee paremmin kuin vaikkapa kesätoista kioskilta. Sinne siis talvitakkirahaa hankkimaan! Siivoamisesta, sairaala-apulaisen päätyöstä, en ollut kovin hyvin perillä, mutta uskoin neuvottua oppivani.

Enemmän minua askarrutti mielisairaala miljöönä. Tietämykseni mieleltään sairaista oli kapoinen. Tunsin omasta kylästä pari ystävällistä höpsöä, jotka selviytyivät arjessaan mainiosti. Toisaalta olin lukenut – varmaan etenkin romaaneista – raivopäisistä ja ympäristöilleen vaarallisista mielipuolista.

Siispä valmistauduin: Lainasin kirjastosta Lyyli Kinnusen ”Mielisairaanhoidon”, alan hoitotyöhön ohjaavan oppikirjan. Tiesin myös, että Kinnunen oli tehnyt elämäntyönsä nimenomaan Kellokoskella, ylihoitajana. Ahdisti, joutuisinko todistamaan kirjassa kuvattuja hoitomenetelmiä, esimerkiksi sähköshokkia. Enkä oikein ymmärtänyt mitä lobotomialla tarkemmin tavoiteltiin, jo menettely tuntui keskenkasvuudesta maallikosta pelottavalta. (MKM 543–545, vippiari, 1960-luku.)

Nuorelle harjoittelijalle matka sairaalaan on kuin seikkailu toiseen maailmaan, johon valmistaudutaan esimerkiksi hankkimalla tarvittavat vaatteet ja asusteet ja lukemalla. Toisaalta nuorelle hoitajalle sairaala on saatanut tarjota turvaa: ”Nuorena hoitajana oli turvallista tulla suljettuun, ympäristöltään kauniiseen sairaalamiljööseen, se työ oli ’turvasatama’ nuoren levottoman hoitajan elämässä.” (MKM 366, hoitaja, 1989–.) Saapuminen sairaalaan voi myös kumota synkät ennakkokäsitykset: ”Ensisilmäys kesäiseen sairaala-alueeseen olikin valoisa ja kaunis!” (MKM 543–545, vippiari, 1960-luku.)

Monissa muissakin muistelurajoituksissa ensikokemusta mielisairaalaista verrattiin aiempiin mielikuviin sairaaloista, ja mitä voimakkaampia mielikuvia sairaaloihin liittyi, sitä rajumpi kokemus sairaalaan joutuminen usein oli potilaille ja läheisille. Monista potilaiden muistoista huokuu sairaalaan toimittamiseen liittyvä epävarmuuden ja pelon tunne. Varsinkin ambulanssimatka mielisairaalaan on ollut hämmäntävä, usein kaoottinen ja pelottava kokemus. Monet mainitsevat, etteivät tienneet, minne heitä oltiin viemässä (MKM 502), eikä hoitoon joutumisen syy ole aina selvinnyt myöhemminkään: ”Jouduin kotoonta ambulanssilla – – sairaalaan. Itkin koko matkan sillä en vielä matkalla tiennyt mihin jouduin. Sillä en kokenut olevani sairas. En tiedä miksi sairastuin ja jouduin hoitoon.” (MKM 478–481, potilas, nainen, 2010-luku.)

Toisaalta tieto sairaalaan pääsemisestä voi olla myös lupaus paremmasta, Sairaalan edustama rinnakkaistodellisuus voi edustaa myös todellisuutta, jossa ulkomaailmassa vaiennetut tarinat ja kokemukset yhteisöissä häpeällisiksi katsotuista tabuista saavat luvan tulla sanoitetuiksi: ”Matkalla jo tiesin, että olen menossa ’maailmaan’ jossa kehtaan kertoa lapsuudestani —” (MKM 357, potilas, nainen, 2000-luku.) Tällaisissa muistoissa sairaalan parantava vaikutus liittyy juuri siihen, etteivät sairaalassa päde ulkomaailman säännöt soveliaisuudesta, vaan on lupa olla sairas, kertoa kärsimyksestä ja purkaa sosiaaliin tabuihin liittyviä traumaattisia kokemuksia. Monista potilaiden muistoista kuitenkin käy ilmi, ettei tällaista keskustelumahdollisuutta ole sairaalassa ollut.

## Potilaiden muistot sairaalajaksoa edeltävästä ajasta ja sairaalaan saapuminen

Monet potilaana olleet kuvaavat sairaalaan joutumista edeltävää aikaa ja sairaalahoidon tarpeeseen johtaneita tapahtumia tai syitä. Mielentila ja tilan kokeminen liittyvät läheisesti yhteen, ja kuten monissa mielen sairastumisesta kertovissa elämäkerroissa ja romaaneissa (ks. esim. Frame 1961; Head 1974; Millett 2000; Jäntti 2012) myös muistoissa sairastumista kuvataan muun muassa tilallisena irtautumisena ja etäännyksenä maailmasta, arjen rytmeistä ja materiaalisesta ympäristöstä. Monet kirjoittajat mainitseva kärsineensä esimerkiksi unirytmien häiriöistä ja unettomuudesta. Toisilla syynä on itsetuhoisuus, masennus, ahdistus tai maanisuus. Toiset kertovat sairastuneensa psykoosiin; jotkut ovat saaneet tietää tämän vasta jälkikäteen. Huomionarvoista on, että potilaina olleet kuvaavat nimenomaan sisäistä tilaansa tai sosiaalisia suhteita, jotka liittyvät sairaalaan joutumiseen tai pääsemiseen. Heidän muistoiinsa sairaalaan menoon ei yleensä liity kuvausta sairaalarakennuksesta, vaan kuvaus keskittyy omaan oloon ja siihen, miten sairaalaan on jouduttu tai hakeuduttu. Usein oman kokemuksen tulkinta ei tapahdu psykiatristen diagnoosien mukaan vaan esimerkiksi tilan tunnun muuttumisen (ks. Heimonen tässä teoksessa) ja arjen hallinnan menettämisen kautta:

Kirjoitin kirjaa, kirjoitin päivin kirjoitin öin, kirjoitin silloin kun huvitti, yht’äkkiä ympäristöni alkoi muuttua, uneni – – kirjoitin niistäkin, sulivat osaksi tarinaa, lopulta elin tarinaa enkä päässyt siitä pois, todellisuus haihtui, oli hyvin konstikasta löytää apua tai edes bussipysäkillä saatika oliko asianmukainen lippu myös ojentaa, ratkaisun tehtyäni hakea apua mielisairaalaan aloin pakata välttämättömät tavarat ja yhden kirjan. (MKM 272, potilas, mies.)

Tässä kertomuksessa psyykinen kriisi liittyy taiteelliseen luovuuspuuskaan, joka on hämärtänyt ulkoisen ja sisäisen maailman rajaa. Havahduttaminen omaan tilaan ja avun tarpeeseen tapahtuu usein ympäristön avulla, ja monet ovat hakeutuneet sairaalaan terveyskeskuksen kautta



tai ystävien avustuksella. Toiset ovat paenneet sairaalaan kodin yksinäisyyttä tai väkivaltaa. Useissa muistoissa mielisairaalaan joutumisen taustalla kuvataan olleen somaattinen sairaus tai ongelmia perheessä. Joissain kuvataan voinnin huonontumista yksinäisten juhlapyhien aikaan. Monet yhtäaikaiset stressitekijät voivat käydä liian raskaiksi, kuten seuraavassa muistossa:

Olen ollut kaksi kertaa potilaana mielisairaalassa. – – Molemmilla kerroilla syynä oli masennus ja siihen liittynyt unettomuus. Ensimmäistä sairaalajaksoa edelsi pitkäaikainen stressi ja uupumus. Olin silloin vielä työelämässä. Jouduin sairaslomalle. – – Toisen jakson olin psykiatrisessa sairaalassa vuodenvaihteessa – –. Syyskuussa minulle oli tehty polven tekonivelleikkaus. Minut oli kotiutettu nopeasti. Olin yksin kotona heikossa kunnossa. Minulle tuotiin ateriat kotiin. Oli sateista ja pimeää. Minulla oli kipuja. Olin jättänyt masennuslääkkeen pois, koska otin vahvoja kipulääkkeitä. Masennuin. – – Pelkäsin syövän leviävän. Pelkäsin lähestyvää joulua ja yksinäisyyttä – – Otin yliannoksen unilääkkeitä. Itse hälytin ambulanssin. Pääsin sisälle sairaalaan – – Sain olla sairaalassa pyhien yli, noin kuukauden. (MKM 550–551, potilas, 1980- ja 2000-luvut.)

Yllä kirjoittaja kuvaa kodin yksinäisyyttä, unettomuutta ja fyysiseen sairauteen liittyviä pelkoja sairaalaan hakeutumisen syyksi. Monille sairaala onkin paikka, johon pyritään, kun oma todellisuus ja elämänpiiri käyvät liian ahdistaviksi. Eräs kirjoittaja kuvaa perheväkivaltatilannetta, jonka johdosta hän soitti poliisit paikalle. Poliisin saavuttua kirjoittaja on tilannut itselleen taksin päästäkseen terveyskeskukseen ja sieltä sairaalaan: ”Se tuntui ainoalta mahdolliselta paikalta, jossa voisin olla.” (MKM 266.)

Toisille sairaalaan joutuminen merkitsee pakkoa ja voi tulla yllätyksenä: ”Sairastuin noin vain yhtäkkiä kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön.” (MKM 327.) Mielenterveyden järkkymistä ei ole tunnistettu eikä tunnus-tettu – tai muistikin voi pätkiä: ”No, kun nyt vähän tarkemmin muistelen, olin käynyt edellisellä viikolla entisen työkaverini – – viemänä [mielenterveystoimistossa]. Ehkäpä hulluus ei sittenkään niin yhtäkkiä iskenyt.” (MKM 327.)

Monien potilaiden muistoissa sairaalaan joutuminen kuvataan pelottavana ja jopa traumatisoivana kokemuksena. Näin on erityisesti silloin, kun potilas on toimitettu sairaalahoitoon vastentahtoisesti. Erityisen haavoittavalta sairaalaan joutuminen on tuntunut, kun potilaalle ei sairaalahoidon aikanakaan ole selvinnyt, miksi lähiomaiset ovat toimittaneet hänet sairaalaan. Toimenpiteenä pakkohoito merkitsee rajua puuttumista itsemääräämisoikeuteen ja selvittämättöminä tällaiset kokemukset voivat rikkoa perhesuhteet pysyvästi:

Se oli kuin kauhuelokuvasta, mutta paljon pelottavampaa. En ollut koskaan, tietääkseni, sairastanut ja yhtäkkiä – – äitini paukkasi kotiini jonkin kanssa, jonka nimi tuntui olevan ”lääkäri” – – Sairaala oli ahdistavinta mitä tähänkään asti tiedän. Siellä ei ollut mitään eikä ketään kivaa, enkä törmännyt mihinkään kuntouttavaan – –. Minua raastoi kuolettava pelko, että nyt äiti on jättänyt minut ika-ajoiksi sairaalaan enkä ikinä enää näe päivänvaloa. Olin sairaalassa kai noin viikon, pääsin ulos, mutta pelko jäi pysyväksi. Pysyvästi muuttui myös suhteeni äitiin, ja siitä linkin kautta isääinkin. Me olimme olleet perhe. (MKM 385–386, potilas, mies.)

Tässä kauhukuvat syntyvät sairaalaan joutumisen kokemuksesta. Kirjoittaja hakee sairaalalle vertailukohtaa ja jopa kauhuelokuva tuntuu liian laimealta. Sairaalakokemus vertautuu ikuisen pimeyteen; kirjoittaja pelkää, ettei enää näe päivänvaloa. Epätietoisuus ajankulusta ja tulevaisuudesta leimaa potilaiden ja omaisten kokemusta sairaalaan joutumisesta ja sairaalahoidon alusta yleisemminkin. Osalla pelko sairaalaa kohtaan jää pysyväksi. Toisaalta, kuten yllä olevan kirjoittajan kohdalla, monilla uusi sairaalakokemus muodostuu huomattavasti ensimmäistä paremmaksi, ja he oppivat hyväksymään sairautensa ja tulemaan toimeen sen kanssa (MKM 478–481). Varsinkin ensimmäiseen psykoosiin liittyvissä muistoissa sairaalakokemus on kuitenkin usein kauhunsekainen ja kaoottinen: kamalaan kokemukseen liittyy tunne kuulematta ja tiedotta jäämisestä, yksinäisyyden lisääntyminen ja hätä (esim. MKM 480).

Monissa muistoissa kuvataan sairaalaan saapumista. Sairaalan portti, ulko-ovi ja vastaanotto muodostavat rajapinnan ulko- ja sisäpuolen välil-

le. Erving Goffman nimittää sosiologian klassikkoteoksessa, etnografi-  
sessa tutkimuksessaan amerikkalaisesta mielisairaalaista (1961) sairaala-  
lan ulkopuolista maailmaa *kotimaailmaksi*, jolle sairaalan *laitosmaailma*  
muodostaa vastakohtan. Kirjailija Susanne Kaysen (1993/2000) taas on  
kuvannut sairaalaa rinnakkaistodellisuudeksi (ks. myös Wood 2013, 65).  
Susan Sontag (1990) puolestaan on hahmottanut sairauden ja terveyden  
kahdeksi toisistaan erilliseksi valtakunnaksi. Siirtymän kotimaailmasta  
laitosmaailmaan voikin ymmärtää metaforisena matkana, joka kuiten-  
kin tarkoittaa myös konkreettista tilallista ja maantieteellistä siirtymää  
(ks. myös Jäntti 2012). Niin potilaiden kuin omaisten elämässä sairaala-  
aan joutuminen merkitsee usein eräänlaista katkosta, ja ensikosketus  
sairaalaan on usein ratkaiseva hoidon jatkon kannalta.

Potilaiden kohdalla on keskeistä, kuinka sairaalaan joudutaan tai  
päästään<sup>1</sup>, ja kaiken kaikkiaan muistojen pohjalta vaikuttaa siltä, että  
sairaalaan saapumisen olosuhteet määrittävät usein kokemusta koko  
sairaalahajaksosta. Potilaille ja omaisille turvallinen ilmapiiri ja empaattinen  
kohtelu sairaalaan saapuessa mahdollistavat sen, että hoito koetaan  
hyväksi ja tehokkaaksi. Tällöin myös toipuminen nopeutuu ja apua us-  
kalletaan hakea jatkossa ajoissa, mikäli elämässä kohdataan uusia kriise-  
jä. Kun sairaalaan on hakeuduttu vapaaehtoisesti sietämättömän ahdis-  
tuksen tai pelon vuoksi, on sairaalaan saapumiseen liittynyt helpotusta.  
Tätä on kuvattu muutamassa potilaan muistossa:

Kun pääsin osasto 6 ovesta sisään, ahdistus ja kauhu hellitti. Pää-  
sin välittömästi myös sänkyyn pitkälleni. Kauhu yritti tulla takaisin,  
mutta ei kuitenkaan vallannut mieltäni niin totaalisesti kuin olles-  
sani lääkärin luona. Koin heti sairaalaan päästyäni sen turvallisen  
ilmapiirin. Nuori hoitaja tuli heti katsomaan minua ja kysymään  
vointiani. (MKM 404, potilas, nainen, 1970-luku.)

Usein aluksi pelottavana näyttäytynyt sairaala alkaa kuitenkin tuntua  
turvallisemmalta psykoottisuuden tai lääketokkurun hävennyttyä: ”To-

1 Sairaalahoittoa ajatellen on merkittävää, ettei suomen kielessä ole neutraalia ilmaisua, joka kuvaisi sairaalaan menemistä. Sekä sairaalaan *pääseminen* että sinne *joutuminen* ovat arvolutautuneita ilmaisuja.

dellisuudentajuni oli siis häiriintynyt, ja kun minut vietiin sisään punatiiliseinäistä käytävää pitkin, oli ensireaktioni ajatus 'nyt tultiin keskitysleirille'. Ahdistusta vielä lisäsi melko taajaan kuuluva pärinä. Luulin että se tulee jostain sähköllä kiduttamisesta. Sitten selvisi, että ovikellohan se vaan on." (MKM 417, potilas, 1990-luku.) Sairaalan näyttäytymisen potilaalle keskitysleirinä ja pärinän assosioitumisen sähköllä kiduttamiseen voi kertojan tapaan nähdä ja sivuuttaa harhana. Toisaalta se kertoo siitä, miten pelottavana muistelija on kokenut sairaalaan joutumisen. Sähköllä kiduttaminen voi myös juontua mielisairaalakuvastosta, jossa avuttomina makaavia potilaita hoidetaan sähköshokeilla.

Useissa potilaiden muistoissa mainitaan, kuinka monta kertaa muistelija on ollut sairaalassa. Monissa myös kuvataan toistuvia sairaalajaksoja. Jos ensikertalaiselle astuminen sairaalaan usein onkin ensimmäinen konkreettinen kosketus psykiatrian ja mielisairaaloiden todellisuuteen ja maailmaan, joidenkin kirjoittajien tai heidän läheistensä kohdalla elämä on saattanut olla vuosien ajan kiertoliikettä kodin ja vaihtuvien sairaaloiden välillä (MKM 001–011; MKM 013–014). Tyypillisesti toiset sairaalat ovat piirtyneet mieleen vahvan negatiivisina ja toiset taas erityisen positiivisina (ks. myös Maanmieli 2019c). Seuraava sairaalajakso näyttäytyi muistelijalle hyvin erilaisena aiempiin verrattuna:

Kokemukset X:n sairaalasta olivat ikään kuin olisin ollut taivaassa. Mutta kokemus [toisesta sairaalasta], vaikka se kesti vain kaksi viikkoa, oli kammottava. Ajattelin, että jos ei ollut hullu, kun sinne meni, niin siellä ainakin tehtiin hulluksi. Ajattelin silloin, että koko höskä pitäisi räjäyttää ja nythän sitä koko – sairaalaa ei ole olemassakaan. (MKM 404–413, potilas, nainen, 1970–1980-luvut.)

## Muut potilaat potilaiden muistoissa

Potilaiden muistoissa käsitellään paljon sairaalan muita potilaita ja vuorovaikutusta heidän kanssaan. Sairaaloiden kohdalla on muistettava, että ne ovat eräänlaisia pakottavia yhteisöjä myös siinä mielessä, ettei niissä voi valita asuinkumppaneitaan. Joskus muita potilaita, varsinkin huu-

meriippuvaisia, myös pelätään. Pelko muita potilaita kohtaan näkyy niin potilaiden, omaisten, henkilökunnan kuin mielisairaala-alueilla kasvanneiden lastenkin muistoissa (ks. myös Heimonen sekä Kuuva tässä teoksessa). Potilaiden kokemuksta toisistaan määrittää usein se, että muut potilaat nähdään toisina: erilaisina ja usein huonokuntoisempina kuin itse. Sairaalaan ja mielenterveysongelmiin liittyvät stereotyypit ja ennakkoluulot seuraavat potilaaksi tulevia sairaalaan. Uudet potilaat peilaavat saapuessaan erityisesti huonokuntoisempia potilaita omaa identiteettiään ja kuntoaan, ihmisyyttäänkin vasten, ja heidän asenteensa sairaalaa ja muita potilaita kohtaan heijastelevat vahvasti ulkopuolisten asenteita (ks. myös Heimonen tässä teoksessa). Usein oikeasti sairaksi mielletään vain toiset potilaat. Woodin (2013) mukaan mielisairaalamuistelmassa erityisesti potilaat, joilla on skitsofrenia, edustavat toiseutta ja sitä, mitä kertojalle itselleen pahimmillaan voi tapahtua; toisaalta skitsofreniaa sairastavat ovat empatian ja myötätunnon kohteita. Tämän vuoksi onkin arvokasta, että aineistossamme on myös psykoosin ja skitsofrenian itse sairastaneiden kirjoituksia, jolloin mielisairaalaita, muita potilaita ja henkilökuntaa voidaan tarkastella myös heidän näkökulmastaan. Aineistossa vieraimpina tosin usein koetaan skitsofrenia- ja psykoosipotilaiden sijaan huumeidenkäyttäjät, joiden näkökulmaa ei tästä aineistosta löydy.

Monissa muistoissa kerrotaan toisia potilaita kohtaan tunnettujen ennakkoluulojen karisseen, kun potilaat tutustuivat toisiinsa. Toisinaan sairaalassa syntyneet ystävyysuhteet ovat säilyneet hoitojakson jälkeenkin:

Päällimmäisenä mieleen jäi eräs kanssapotilas, jonka kanssa kirjoittemme vielä nykyään. Sairaalajakso ei tietenkään kuulu niihin elämäni positiivisimpiin muistoihin, valoa toivat lähinnä muut asukkaat, joihin tutustuminen oli mukavaa ja näin jälkikäteen myös rikastava kokemus – Jotkut potilaista olivat hieman pelottaviaakin, mutta suurin osa ihan tavallisia ihmisiä. (MKM 372, potilas, nainen.)

Useissa muistoissa mainitaan muut potilaat ja heiltä saatu vertaistuki positiivisena asiana: ”Tulimme hyvin toimeen keskenämme. Illat ennen nukahtamista sujuivat elämäkokemuksia kertoessa. Meistä tuli pidempiaikaisia ystäviä.” (MKM 348.) Sairaalassa on ollut jopa hauskaa ja toisista potilaista on saanut seuraa ja tukea (MKM 482–486). Osalle kirjoittajista sairaala onkin voinut olla positiivinen paikka, jos osastolta on löytynyt toisista potilaista tai henkilökunnasta juttukavereita, joiden kanssa jakaa elämän tärkeitä asioita ja vaikeita vaiheita. Kuten yksi potilas kiteyttää: ”Tutustuin siellä mukaviin ja mielenkiintoisiin ihmisiin” (MKM 249). Niille, joita toisten ongelmat tai epätavallinen käytös eivät ole ahdistaneet tai häirinneet, sairaala on ainakin tarjonnut ympäristön, jossa on voinut seurata ihmisten suuria tunteita ja elämän raskaitakin käännekohtia: ”Muita hulluja oli todella mukava seurata! Eräs mummu oli rakastunut mieshoitajaan. Eräs nainen oli pamahtanut paksuksi ja mietti, mitä tehdä, kun ei voinut pitää itse lasta.” (MKM 327, nainen, potilas, 1990-luku.) Suhtautuminen toisiin potilaisiin ei siis aina ole ollut kovin empaattista.

## Omaiset vierailulla

Suuri muutos mielisairaaloissa on tapahtunut siinä, millaisena perhesuhteiden ja omaisten merkitys nähdään. Jos – karkeasti ottaen – ennen 1960-lukua sairastunut omainen usein ”unohdettiin” sairaalaan, 1960- ja 1970-luvuilta alkaen perhesuhteita on pyritty tukemaan ja ottamaan perheet mukaan hoitoon. Tämä vaati ajan ja paikan järjestämistä tapaisille, ja mielisairaaloissa alettiinkin järjestää muun muassa omaisten päiviä, joiden avulla perhesuhteita pyrittiin vahvistamaan. Omaisten päivinä potilaiden läheisiä kutsuttiin tutustumaan sairaalaan ja heille järjestettiin usein ohjelmaa.

Muistoista välittyy se tunteiden kirjo, joita läheisen sairaalaan joutuminen voi aiheuttaa. Toisille mielen sairastuminen on luonnollinen asia ja sairaalaympäristö on luonteva paikka käydä tapaamassa toipuvaa omaista. Toisille läheisen sairastuminen aiheuttaa ylitsepääsemättömän vaikeita tunteita ja hämmennystä. Monissa muistoissa korostuu suru

siitä, etteivät tärkeät ihmiset käyneet lainkaan katsomassa: ”Minulle on jäänyt ikäväksi muistoksi se, etteivät vanhempani käyneet minua sairaalassa katsomassa. Olisin kaivannut heitä, mutta en halua syyttää heitä siitä. Ymmärrän, että tilanne oli heille vaikea.” (MKM 242–243, potilas, 1990-luku.)

Useimmissa muistoissa kuitenkin kerrotaan omaisten tulleen sairaalaan läheistään tapaamaan, vaikkei se aina ollut helppoa; tapaamiselle ei löytynyt rauhallista tilaa (MKM 349) tai läheisen tapaaminen oli hankalaa ja raskasta: ”Kotoa tultiin katsomaan minua. Tyttäreni oli kuitenkin hyvin kielteinen, eikä halunnut nähdä minua. Hän oli juuri murrosiässä ja kapinoi, miksi olin sairaalassa. Meille järjestettiin yhteinen tapaaminen, eräänlainen terapiaistunto, jossa oli läsnä sairaalan henkilökuntaa. Mitään en siitä muista.” (MKM 242–243, potilas, 1990-luku.)

Perheen mukana olo hoidossa näyttäytyy muistoissa pääosin positiivisena asiana ja yhteisillä tapaamisilla on voinut olla ratkaiseva merkitys koko perheen hyvinvoinnille. Niillekin, joille ei järjestetty erityisiä perhetapaamisia, vierailut toivat piristystä yksitoikkoiseen arkeen. Useimmiten vierailijoiden koettiin virkistävän ja tuovan turvaa ja toivoa potilaille sairaalan arjessa. Monia käytiin katsomassa päivittäin. Myös tuodut tuliaisets ovat jääneet mieleen, tavallisimmin karamellit, kahvi ja tupakka: ”Isäni kävi minua katsomassa ja toi karkkia. Hänelle tyttären mielisairaus ei ollut niin kova pala kuin äidilleni. Äiti toi minulle pihalla kasvatetun auringonkukan. Se jäi mieleen. Ja äidin hämmennys.” (MKM 327–328, potilas, 1990-luku.) Monille omaisten vierailut kuitenkin toivat turvallisuuden tunnetta. Yksi muistelijoista koki omaisten aktiivisuuden varmistavan hyvän kohtelun sairaalassa: ”Turvallisuuden tunteeni sain mieheltäni ja kolmelta aikuiselta lapselta. Tiesin että minua kohdellaan hyvin, he puuttuvat asiaan, jos ei. Mieheni kanssa käytiin päivittäin kahvilla ja myös ystäviä kävi.” (MKM 265, potilas, 2000-luku.)

Jotkut potilasmuistelijoista eivät kuitenkaan pitäneet vierailijoista. Toisilla syynä tähän olivat häpeän tunteet, toiset olisivat halunneet keskittyä omaan toipumiseensa. Tämä kuvaa sitä, että potilailla voi olla tarve myös suojata yksityisyyttään sairaalassa suhteessa omaisiin ja näin omalta osaltaan hallita sairaalaa sosiaalisena tilana. Monille sairaala on paikka, josta tullaan hakemaan suojaa, turvaa, lepoa ja voimia ulkopuoli-

sen maailman kohtaamiseen, jonka sosiaalisesti ehkä vaativiltakin suhteilta heillä on tarve olla rauhassa. Sairaala hahmottuu näin tilaksi, joka suojaa potilaan yksityisyyttä ja mahdollistaa elämän uuden suunnan etsimisen, kuten eräs potilas kuvaa alla:

En erityisesti pitänyt siitä, että äitini ja kaksi siskoani kävivät katsomassa minua, koska halusin täysin keskittyä omaan elämään ja tulevaisuuteni suunnitteluun sairastamisen jälkeen. Vierailut vain toivat muistoja ja tulevaisuuteen liittyviä ajatuksia, niistä sairaalan ulkopuolisista paineista ja vaatimuksista ja kun olin sairaalassa, en näitä olisi halunnut kokea tai muistella. (MKM 353–356, potilas, mies, 1980–2000-luvut.)

Jotkut kirjoittajat mainitsevat myös mielenterveystoimiston tai seurakunnan työntekijöiden vierailleen sairaalassa. Vierailu ei kuitenkaan aina tarjonnut toivottua lohtua: ”No kirkkoherra tulikin tapaamaan, lausui lohduttavat sanat: ’Kyllä sinä olet niin sekaisin, että parempi pysyä täällä’, todella lohduttavaa!” (MKM 002–011, potilas, mies, 1980-luku.)

Sairaalan arjen sosiaalinen kanssakäyminen muodostuu luonnollisesti potilaiden ja henkilökunnan jäsenten välillä heidän jakamassaan yhteisessä tilassa. Hoitosuhde muodostaa valtasuhteen hoitohenkilökunnan ja hoidettavien välille: ”Hoitaminen on sairaan hoitoa: ihminen on sairaan kirjoissa aina kun hän astuu hoidon piiriin. Hoitokäytänteissä syntyvät arkea tahdittavat ajan ja tilan rakenteet. – – Hoitaminen on tukea, auttamista, kontrollia, kuntouttamista ja toimenpiteitä, joita hoidettava ottaa vastaan.” (Hyväri 2011, 237.) Sairaala keskeisimmin määrittävä piirre onkin, että siellä potilaat yritetään kuntouttaa ja parantaa. Keskeistä potilaskokemuksessa on, millaiseksi suhde hoitohenkilökuntaan muodostuu: kokevatko potilaat saavansa tukea kuntoutumiseen, olevansa hoidon kohteina vai jäävänsä hoidotta.

Potilaat kuvaavat hoitohenkilökuntaa useissa muistoissa ystävällisenä, toisissa taas korostetaan suuria eroja eri hoitajien ja lääkäreiden välillä.

Hoitajat olivat yleensä mukavia. Eräs nuori hoitaja oli vähän koppava. Kaksi ensimmäistä yötä huonetoverinani oli nainen, joka oli



menettänyt täysin lähimuistinsa. Hän oli levoton. Toisena yönä hoitaja istui hänen vieressään, hyräili ja silliteli naisen uneen. Toisena yönä hoitaja pani tämän naisen lepositeisiin. Ajattelin, että hoitajat ovat erilaisia. (MKM 550–551, potilas, nainen, 1980- ja 2000-luvut.)

Negatiivisissa muistoissa joidenkin osastojen henkilökunta nähdään potilaiden seuraa välttelevänä ja kontrolloivana; jotkut kokevat olleensa sairaalassa vain säilössä: ”Mitään apua en sairaalasta saanut – Säilössä me nuoret siellä olimme, kuka enempi sekaisin kuka vähempi.” (MKM 383, nainen, potilas, ajankohtaa ei mainittu.) Ajatus säilössä olemisesta mainittiin myös keruukutsussa ja mielenterveystyössä sillä on viitattu nimenomaan kuntoutuksen puutteeseen.<sup>2</sup>

Yksi usein mainittu toipumisen ja kuntoutumisen edellytys on luottamuksellinen suhde hoitohenkilökuntaan. Hoitosuhteen muodostuminen ei ole mitenkään itsestään selvä asia, vaan vaatii aikaa ja luottamuksen syntymistä. Näin ei aina tapahdu: ”Hoitonani oli lääkkeiden lisäksi keskusteluja omahoitajan kanssa. Vastasin kysymyksiin, mutta en avautunut” (MKM 550–551, potilas, nainen, 1980- ja 2000-luvut). Aikaisempi tutkimus osoittaa, että jo yhdenkin hoitotahon edustajan empaattinen ja kuunteleva asenne voi mahdollistaa toipumisen käynnistymisen (esim. Kokkinen 2019). Potilaat myös kaipaavat ympärilleen ihmisiä, jotka ymmärtävät vaikeita tunteita ja sairauden mukanaan tuomia vaikeita kokemuksia kuten muiden ihmisten ennakkoluuloja ja syrjintää (Koivisto, Janhonen & Väisänen 2004). Tutkimus onkin korostanut potilaslähtöisyyden ja dialogisuuden merkitystä hoitotyön toteuttamisessa ja kehittämisessä (esim. Honkonen ja muut 2008; Latvala & Janhonen 1998). Jotkut muistoista painottavat, että asiantunteva ja empaattinen henkilökunta sairaalassa on mahdollistanut menneisyyden kipeiden kokemusten käsittelyn ja häpeän lievenemisen (Maanmieli 2019b). Joskus sairaalahoito on auttanut kokonaisia perheitä käsittelemään vaikeita,

2 Toive tämän kysymyksen liittämistä keruukutsuun tuli Mielenterveyden keskusliitosta (MTKL), josta keruukutsua kommentoitiin. Suomessa 1971 perustetulla MTKL:llä on ollut keskeinen rooli mielen-terveyskuntoutujien aseman parantamisessa, toimijuuden tukemisessa niin hoidossa kuin yhteiskunnassa ylipäättään.

vaiettuja ja salattuja kokemuksia, kuten seksuaalista hyväksikäyttöä: ”Olin hoidossa kuusi viikkoa. Tämän jakson aikana kerroin siskoilleni ja vanhemmilleni hyväksikäytöstä. Sisarukset olivat kokeneet saman. Samoin äiti. Kaikki – – lukivat kirjoittamansa kirjeen hyväksikäyttäjälle. Vihdoin näin sisaruksissani surua, katkeruutta, vihaa. Saimme murretua salaisuuden osastojakson aikana.” (MKM 357, potilas, nainen, 2000-luku; ks. myös Maanmieli 2019b; 2019c.)

## Sairaalatilat potilaiden muistoissa

Suhteessa sairaalaan tilana eri muistelijat keskittyvät eri asioihin. Yhdessä muistossa kirjoittaja esimerkiksi kuvailee tarkkaan osastojen ja huoneiden sijaintia suhteessa toisiinsa ja hahmottaa sairaalaa arkkitehtonisten massojen ja suuntien mukaan (MKM 284–326; vrt. Arnheim 1997) Toiset kertojat kuvaavat erityisesti muita ihmisiä ja suhdettaan heihin, toiset taas käsittelevät kokemustaan sairaalarakennusten ja sairaalan tilojen kautta. Toiset taas pitävät kerrontansa keskiössä oman itsensä ja oman olonsa. Eri kertojat antavat kerronnassaan erilaisen painoarvon elettyyn tilaan liittyville aspekteille: rakennetulle ympäristölle, pinnoille, väreille, ruumiillisille kokemuksille, asennoille, kohtaamisille ja ihmisille. Kaikessa koetussa kaikki nämä ulottuvuudet ovat läsnä, mutta niitä painotetaan ja niistä kerrotaan eri tavoin.

Potilaiden muistoissa keskeisiä tiloja osastoilla ovat potilashuoneet, kanslia, eristyshuone, oma sänky, käytävät, yhteiset tilat ja ympäristö. Vaikka potilashuoneet kuvataan usein sisustukseltaan ankeiksi ja persoonattomiksi, ne antavat potilaalle mahdollisuuden yksinoloon ja omaan rauhaan. Jaettuina ne taas mahdollistavat seurustelun ja tutustumisen toisiin potilaisiin. Potilashuoneet ovat myös levon paikkoja – tosin levollisuus riippuu huonetoverista. Kanslia on osastolla tila, joka selkeimmin erottaa potilaat ja hoitohenkilökunnan toisistaan. Se muodostaa tavallaan vastaparin tupakkakopille, osaston ”hermokeskukselle” (MKM 465), jossa sairaalahierarkiat tasoittuvat ja henkilökunta voi asemoitua kuunteluoppilaan asemaan. Jos kanslian ovi piirtää rajan potilaiden ja hoitohenkilökunnan sallittujen ja kiellettyjen tilojen välille, tu-

pakkahuone, joka mainitaan monissa muistoissa, tasoittaa hierarkioita ja mahdollistaa henkilökunnan ja potilaiden kohtaamiset ihmisinä. Tupakkakoppi on tietyllä tapaa potilaiden hallitsema alue, jossa sairaalan sisäiset sosiaaliset roolit unohdetaan ja sairaalan ulkopuolinen maailma ja elämä ovat läsnä. Se on hierarkioista vapaa alue, jossa ”kuulee parhaat jutut” (MKM 327) ja solmitaan ystävyksiä (MKM 441): ”Tupakkahuone tuli tutuksi pian ja siellä taisi olla kaikki muukin. Siellä käytiin kaikki merkittävä sosiaalinen kanssakäyminen, muualla osaston tiloissa ei juuri keskustelua käynyt kukaan. Hoitohenkilökuntakin kävi toisinaan kuunteluoppilaina tupakalla.” (MKM 551, potilas.) Moni potilas oppiikin tupakoimaan juuri sairaalassa, mikä ei tietenkään edistä fyysistä terveyttä. Mielenterveydelle tupakoinnin mahdollistamat sosiaaliset kontaktit voivat kuitenkin olla mitä parhaita lääkettä.

Jos tupakkahuone tasaa hierarkioita, eristys huone kärjistää ne äärimilleen. Kuten psykiatri Ilkka Taipale on todennut, ”Eristyssellit kuuluvat ehdottomasti ihmisten ajatuksiin mielisairaaloista. Eristämistä ja potilaan sitomista sänkyyn remmeillä eli hihnoilla eli kaunistellen sanottuna lepositeilla on perusteltu sekä hoidolla että potilaan omalla tai toisten turvallisuudella. Se on ollut osa hoitokulttuuria ja -perinnettä myös Suomessa, jossa myös näitä keinoja on käytetty enemmän kuin monissa muissa maissa.” (Taipale 2017, 157.) Pakkokeinojen käyttöä, niiden käyttöön kytkeytyviä tunteita ja vaikutusta ruumiillisuuteen käsitellään kattavasti tässä teoksessa Kirsi Heimosen ja Karoliina Maanmielen luvuissa.

## Ajallisuus – arjen rytmi ja vuodenkierto

Yksi laitospelämää määrittävä piirre on rytmi, jota tarkastellaan myös Karoliina Maanmielen ja Kirsi Heimosen luvuissa. Tilan teoreetikoista paikkojen rytmeihin ovat kiinnittäneet huomiota erityisesti Henri Lefebvre (2004) ja Doreen Massey (2005), joille ihmisten ja tavaroiden liike sekä vuorokauden aikojen vaihtelu esimerkiksi kaupungissa muuttavat koko tilan: heräävä kaupunki ei ole sama kuin ruuhka-aikaan. Masseyn mukaan sieltä aamulla lähtenyt ei illalla enää palaakaan sa-

maan paikkaan. Myös sairaalassa ihmiset liikkuvat tietyissä tiloissa tiettyihin kellonaikoihin; tilat täyttyvät ja hiljenevät vuorokauden ja vuoden kierron tahdissa. Monien mukaan juuri toistuva rytmi tekee sairaaloista laitoksen: ”Sairaalan arki oli puuduttavaa ruokataukojen odottelua ja sängyssä makoilua.” (MKM 487, potilas, 2010-luku.) Osastojen arjesta kertovissa muistoissa kuvataan potilaan vähäisiä mahdollisuuksia vaikuttaa ajankäyttöön tai vuorokausirytmiiinsä. Saman havainnon ovat tehneet monet potilaiden kokemuksia selvittäneet tutkijat (Koivisto, Janhonen & Väisänen 2004; Kontio ja muut 2012; Soininen ja muut 2013). Sairaaloitten aikataulut määräytyvät henkilökunnan työvuorojen, ruoka-aikojen ja lääkärintertojen mukaan. Monille potilaille tämä näyttäytyy alistavana, autonomiaa rajoittavana ja laitostavana käytäntönä, jolloin potilaita vaivaa tekemisen puute ja siitä syntyvä turhautuminen ja ahdistus (Kontio ja muut 2012; Latvala & Janhonen 1998). Monotonista arkea voidaan perustella maanisten tai sekavien potilaiden rauhoittamisella, mutta tutkimusten perusteella potilaat itse eivät kokeneet toimitomuuden parantaneen oloaan (Latvala & Janhonen 1998). Myös useissa muisteluteksteissä viitattiin sairaalan arjen yksitoikkoisuuteen ja ajan hukkaan kulumiseen:

Odotin ikävöiden seuraavaa / ruokailua, nukkumaanmeno... /  
Lääkärinaika saattaisi antaa toivoa. / Olisipa vessahätä, niin olisi/  
jotain tekemistä.

On aika yksitoikkoista / nähdä, kun / ihminen katsoo / päivästä  
toiseen /televiisiota ja laahustaa joskus / tupakkahuoneeseen.

Sille on keksitty nimikin. / Sitä kutsutaan laitostumiseksi.  
(MKM 455–469, potilas, mies, 2010-luku.)

Runokatkelmien kirjoittajan kuvaama laitostuminen ja tunne oman autonomian katoamisesta eivät edistä kokonaisvaltaista ja pitkäkestoista toipumista. Myös tutkimukset tukevat ajatusta siitä, että kotiutuminen ja paluu normaalielämään sujuvat paremmin, kun itsemääräämisoikeutta, päivittäistä aktiivisuutta ja itsenäistä päätöksentekoa tuetaan jo hoidon aikana (Kontio ja muut 2012, 271–272; Latvala & Janhonen 1998). Toiset taas kokevat selkeän rytmin turvallisenä: ”Pakko todeta, että osaston ryt-

mit ja säännöt todellakin lisäsivät minun potilasturvallisuuden tunteita ja saivat rytmiä elämäni.” (MKM 242–243, potilas, nainen, 1990-luku.)

Vanhemmissa ja pitemmissä muistoissa, joissa sairaalaelämää kuvataan pitkältä ajalta, on näkyvissä myös vuodenkierto ja siihen liittyvät juhlapyhät, erityisesti jouluku. Jouluku mainitaan monissa muistoissa ja siihen liittyy monilla kipeitä tunteita. Toisaalta jouluku on voinut olla aikaa, joka tuo ihmisiä yhteen ja hälventää ennakkoluuloja sairaalan asukkaiden ja ulkopuolisten välillä. Monissa sairaaloissa on järjestetty joulumyyjäisiä tai -näytöksiä. Eräs muistelijä kertoo olleensa ystävänsä mukana sairaalan joulujuhlassa ja pelänneensä: ”Miten suhtaudun, jos joku hullu käy kimppuun? – – / Istuimme salissa, ja potilaat esittivät näytelmän. Siinä oli yksi repliikki, joka on jäänyt mieleeni. Esittäjä juoksi lavalle ja huusi: ’Olenko tullut hullujen huoneeseen?’ Yleisö nauro.” (MKM 547.) Kertojan pelko haihtui. Usein tällaiset pienetkin kohtaamiset ovat saaneet muistelijoiden ennakkoluulot hälvenemään.

## Toiminta

Se, millaiseksi mielisairaalakokemus potilaille muodostuu, riippuu usein siitä, millaista tekemistä, olemista ja kanssakäymistä sairaala ja osasto mahdollistavat sekä siitä, millaisena nämä mahdollisuudet tai niiden puute koetaan.

Yksi vaihe sairaaloiden historiassa ovat retket, jotka olivat yksi tapa purkaa sairaalan ja ulkopuolisen maailman raja-aitoja. Aktiivisen retkeilyn vaihe sijoittuu 1960- ja 1970-luvuille, kun sairaalajaksot olivat vielä pitkiä, mutta potilaita alettiin yhä aktiivisemmin kotiuttaa ja kuntouttaa. Yhteiskunnallisen murroksen, kaupungistumisen, teollistumisen ja liikennevälineiden yleistymisen myötä matkailu ja vapaa-aika lisääntyivät, ja sairaalatkin alkoivat avautua yhteiskuntaan. Retkiin viitataan muutamissa kirjoituksissa. Monille retket olivat tärkeitä, toipumisen mahdollistavia käännekohtia hoidossa.

Monissa muistoissa käsityöt, luovat terapiat ja muu luova toiminta koettiin tärkeinä ja monilla ne ovat olleet tärkeässä roolissa voimien kohentamisessa sairaalahoidon aikana (ks. Maanmieli 2019a). Useimmiten

mainitaan kirjoittaminen ja musiikkiterapia, jotka voivat olla toimivia tapoja käsitellä ja jäsentää vaikeita kokemuksia sairaalahoidon aikana: ”Musiikkiterapia auttoi, sain pitää kitaran mukana ja musiikkiterapeutin kanssa äänitettiin omia kappaleitani. Yhdessä huoneessa oli kirjoituskone, jolla sain kirjoittaa runoja.” (MKM 241–243, potilas, nainen, 1990-luku.) Toinen, 2000-luvulla hoidossa ollut potilas kirjoittaa: ”Meidän osastolla järjestettiin mm. musiikki- ja piirustusterapiaa. Koin ne hyödyllisinä vaikka olivat raskaita.” (MKM 357, potilas, nainen, 2000-luku.) Myös toimintaterapian, maalaamisen, luonnossa liikkumisen ja ohjatun liikunnan mainittiin monissa muistoissa auttaneen toipumisessa: ”Käsillä tekeminen auttoi. Kävin toimintaterapiassa. Se oli mieluista.” (MKM 419–420, potilas, nainen, 1960-luku.)

Potilaiden negatiivisissa muistoissa taas korostuu usein toiminnan ja tekemisen puute osastolla. Siinä missä hoitohenkilökunnan muistoja hallitsee usein kiire, potilaita vaivaa toimettomuus. Sairaalaympäristöt poikkeavatkin toisistaan paljon siinä, millaista toimintaa ne tarjoavat. Joissain muistoissa on positiivisia mainintoja muun muassa leivontailloista, pelaamisesta ja juhlahetkistä, joihin on sisältynyt myös pieniä vastuutehtäviä. Monille nämä ovat luoneet mahdollisuuden luoda ja kokea yhteyttä toisiin potilaisiin; toiset taas ovat kokeneet tällaisen puuhastelun turhauttavana. Jos esimerkiksi on odottanut pääsevänsä sairaalassa keskustelemaan ongelmistaan, voi toimintaterapian nähdä keskustelun välttelemisenä ja hoidon puutteena. Työterapian piristävästä vaikutuksesta aineistossa oli muutamia mainintoja, mutta yhtä usein myös kielteisesti silloin kun työtehtävät eivät tuntuneet mielekkäiltä tai työhön pakotettiin osallistumaan liian huonokuntoisena. Jotkut potilaat kokivat osallistumispakon ahdistavana, koska he olisivat halunneet levätä (MKM 274).

## Lääkkeet

Monissa muistoissa huomio kiinnittyy myös siihen, miten muistelijoiden sisäinen mielentila ja potilaiden kohdalla erityisesti lääkkeet vaikuttavat tilojen kokemiseen. Siinä missä mieltäkin, lääkkeet muovaavat

konkreettisesti kehoa, jolla tilaa aistitaan, ja vaikuttavat näin keskeisesti siihen, miten tilassa voi liikkua (ks. Heimonen sekä Maanmieli tässä teoksessa.) Koska lääkkeiden merkitys psykiatristen sairauksien hoitamisessa on kasvanut koko muistitietoaineistomme kattaman ajan, on niillä merkittävä rooli myös muistoissa. Monet potilaat kuvaavat lääkkeitten ottamiseen ja antamiseen liittyviä käytänteitä sekä lääkkeiden aloittamiseen ja lopettamiseen liittyviä sivuvaikutuksia sekä lääkkeitten ottamiseen ja antamiseen kytkeytyviä valtasuhteita ja voimakkaita tunteita kuten pelkoa, joka heijastuu myös sosiaalisiin suhteisiin:

Psykykenlääkkeet ja niiden sivuvaikutukset aiheuttivat voimakkaita kehon ja aistien muutoksia. Oli pelottavaa huomata, kuinka oma keho muuntui jähmeäksi ja hitaaksi ja puhe kuin humalaisen sammallukseksi. Rankinta oli vaihe, jolloin – joko sopimattoman tai liian suuren lääkityksen takia – käteni käpristyivät toimintakyvyttömiksi ja leukani vääntyi melkein sijoiltaan. Oli pelottavaa tulla vieraaksi itselleen, varsinkin kun ymmärsin sen johtuvan lääkkeistä, joita tuntemattomat ihmiset pakottivat ottamaan joko tabletteina tai injektioina, joita kammosin. (MKM 558, 1990-luku.)

Lääkkeet sivuvaikutuksineen vaikuttavat keskeisesti siihen, miten ihminen tilassa liikkuu, kommunikoi ja kokee ympäristönsä (ks. Heimonen sekä Maanmieli tässä teoksessa). Myös lääkkeitten lopettaminen voi aiheuttaa voimakkaita sivuvaikutuksia:

Se alkoi äkillisesti ja yllättäen. Makasin sängyllä ja yhtäkkiä menetin täysin kontrollin kehooni ja mieleeni. Pääni sisällä myllersi jottain painajaismaisen sekavaa, muistan äärimmäisen voimakkaan pelon tunteen. Aloin tärisemään kuin horkassa, raajani alkoivat nykimään hallitsemattomasti ja hysteeriseksi käynyt itkuni täytti koko ympäröivän tilan. (MKM 482, 2010-luku.)

Tapa, jolla potilasmuistelijat ja omaiset kuvaavat lääketieteessä sivuvaikutuksiksi nimettyjä muutoksia itsessään ja suhteessa toisiin resonoii

Minna Ruckensteinin (2019)<sup>3</sup> esittämän näkemyksen kanssa lääkkeiden elämävaikutuksista (*life-effects*). Sivuvaikutusten nimeäminen *elämävaikutuksiksi* saa huomion kiinnittymään siihen, miten kokonaisvaltaisesti lääkkeiden aiheuttamat muutokset vaikuttavat ihmisten kykyyn havainnoida ympäristöä, hallita kehoaan ja mieltään ja elää elämäänsä. Ne muokkaavat lääkkeenottajan habitusta, kehollista muistia ja historiaa sekä mielisairauksien kulttuurisia representaatioita ja vaikuttavat siihen, miten potilaisiin suhtaudutaan. Sairaaloissa sekä potilaiden ja omaisten elämässä lääkkeet voi nähdä ei-inhimillisiä toimijoina, jotka merkittävällä tavalla vaikuttavat siihen, miten ja missä potilaat voivat elää. Sivuvaikutusten uudelleennimeämisellä elämävaikutuksiksi on siten tärkeä sosiaalinen ja poliittinen ulottuvuus. Lääkkeet sekä lamauttavat että mahdollistavat toimintaa. Ne sysäyvät tapahtumia liikkeelle ja muovaavat ihmisten välisiä suhteita, heidän kokemuksiaan itsestään ja suhdetta tiloihin, joissa he elävät (ks. Heimonen tässä teoksessa; Bennett 2010; Latour 2005.) Lääkitys vaikuttaa vahvasti sekä potilaiden ruumiin ja mielen liikkeisiin että niiden rytmeihin ja toimintaan. Ne voivat mahdollistaa elämän sairaalan ulkopuolella tai lamauttaa potilaan toimintakyvyn kokonaan. Kamppailu oikeanlaisen lääkityksen löytämiseksi voi ajaa ihmiset vuosikausien ja jopa vuosikymmenien sairaalakierteeseen:

Olen joutunut kokemaan väärin psyykenlääkkeiden vaikeita sivuvaikutuksia melkein kahden vuosikymmenen ajan. Vasta kolmisen vuotta sitten löytyi sellaiset lääkkeet, joiden kanssa eläminen sujuu aika vaivattomasti eli päiväaikaan en välttämättä edes huomaa, että minulla on aika vahva psyykenlääkitys. Vanhan ajan neuroleptit kun taasen aiheuttivat ongelmia päiväsaikaan. Eli olen todella kiitollinen siitä, että minullekin löytyi sopiva lääkitys. (MKM 390–398, potilas, nainen 1970–2010-luvut.)

3 Ruckenstein (2019) on tutkinut masennuslääkkeiden käyttöä ja lääkkeiden käytöstä käytyä keskustelua Suomiz4-keskustelupalstoilla nykypäivänä, mutta hänen lähestymistapansa sopii myös mielisairaalamuistojen tarkasteluun. Ruckenstein nimittäin käsittelee artikkelissaan mielialalääkkeiden toimijuutta eli niiden kykyä vaikuttaa ihmisen ajatteluun ja toimintaan ennalta-arvaamattomasti ja tavoilla, joita lääkkeiden määräämisessä ei tavoitella.



Monia potilaita lääkkeet ovat auttaneet. Toisaalta monien teksteistä saa käsityksen, että monet sairaalan tervehdyttävät piirteet liittyivät pitkälti muuhun kuin varsinaiseen psykiatriseen perushoittoon. Vain muutamissa muistoissa hoitomenetelmiä itsessään ja hoitohenkilökunnan kanssa käytyjä keskusteluja kuvattiin terapeuttisina kokemuksina. Joissain muistoissa lääkitys mainittiin keskeisenä toipumisen mahdollistajana, tosin usein muistoissa myös viitattiin siihen, että toipuminen mahdollistui vasta kun lääkitystä oli vähennetty.

## Potilaat ja taakse jäänyt sairaala

Ne potilaiden muistot, joissa kuvataan vain yhtä sairaalajaksoa, yleensä rajoittuvat kuvaamaan sairaalassa vietettyä aikaa. Jotkut muistelijat kuitenkin kertovat toipumisestaan ja hoitajakson jälkeen saavuttamastaan paremmasta elämänlaadusta pidemmän ajan kuluessa. Moni mainitsee lääkehoidon olleen tässä välttämättömänä tukena: ”Jonkun aikaa olin aivan ilman lääkkeitä, mutta sitten aloin tuntea masennusoireita. Hakeuduin mielenterveystoimistoon. Siitä lähtien minulla on ollut jatkuva pieni masennuslääkitys. Se parantaa unen laatua. Joskus turvaudun nukauttamistablettiin.” (MKM 550–551, potilas, 1980- ja 2000-luvut.) Historian valossa juuri lääkehoidon kehittyminen on ollut tärkeä edellytys sairaalajärjestelmän asteittaiselle purkamiselle.

Sairaalahoidon jälkeisistä elämänvaiheista kertovat kirjoittajat usein korostavat psyykkisen kriisin tehneen heistä vahvempia, syvemmin kokevia ja suvaitsevaisempia. Usein he ovat myös hyväksyneet sairauden ja lääkehoidon osaksi itseään ja identiteettiään. Pysyvä lääkitys ja riski sairastua uudelleen ja joutua uudelleen sairaalaan ovat osa tätä uutta minäkuvaa. Monet kirjoittajat näkevät sairaalahoidon olleen ainoa vaihtoehto elämäkriisinsä hoitamisessa:

Mielisairaala-aika oli yksi osa elämäni. Se oli minulle tarpeellinen ja kaikille sellaisille ihmisille, joiden elämässä ei ole kaikki mennyt kohdalleen. Me potilaat saimme tarvitsemamme avun. Ilman hoitoa emme varmasti olisi selvinneet. Mielisairaala on minun men-

neisyyteni, toivottavasti ei enää tulevaisuuteni. Pidän nyt vahvasti itsestäni kiinni! (MKM 241–243, potilas, nainen, 1990-luku.)

Tällainen mielenterveysongelmista selvinneen näkökulmasta kerrottu toipumistarina on yksi kulttuurisista sairauskertomusten valtanarratiiveista (Frank 1995; Tuohela 2019). Potilaat kuitenkin arvioivat sairaus- ja sairaalakokemuksia eri tavoin. Toisille sairaalakokemukset ovat jättäneet niin syvät arvet, että he eivät aio enää toistamiseen turvautua sairaalaan syvässäkään kriisissä: ”Päätin kotona, että tulen ennemmin hulluksi kotona, kuin menen sairaalaan. En tiedä ovatko menetelmät parantuneet niistä ajoista, toivon niin.” (MKM 151, potilas, nainen, 1990-luku.) Toisille sairaala taas on ollut hyvä ja tarpeellinen kokemus (MKM 480), mutta toisaalta ikäväkin kokemus voidaan nähdä tarpeellisena: ”Onneksi pääsin hoitoon sairaalaan. Tarvitsin juuri silloin sen ympäristön päätökseni ulos psykoosista.” (MKM 501, potilas, ajankohtaa ei mainittu.)

Myös silloin, kun sairaalajakso kokonaisuutena onkin piirtynyt kirjoittajan mieleen negatiivisena kokemuksena, useimmat muistelijat ajattelevat sairaalahoidon olleen omalla kohdallaan välttämätöntä kriisin hetkellä. ”Sairaala on hyvä paikka silloin, kun voimat ovat pois ja ahdistuksen tuomat oireet ovat voimakkaita. Siellä saa hoitoa oireisiinsa, mutta mitään keskustelumahdollisuutta siellä ei ole. Terapian tuomaa tukea sieltä ei saa, ei aina edes kovin empaattista kohtelua.” (MKM 347–349, potilas, nainen.) Monet kirjoittajat kokivat, että sairaalahoito kaikessa epätäydellisyydessään tarjosi turvapaikan tilanteessa, jossa läheiset tai yhteiskunnan tukiverkostot eivät pystyneet tarjoamaan riittävää turvaa. Lähes kaikki kirjoittajat myös mainitsivat joitakin positiivisia muistoja sairaala-ajaltaan. Yksi muistelija kertoo syyksi viihtymiselleen: ”Taisin olla kiltti potilas ja lääkkeet purivat.” (MKM 327, potilas, nainen 1990-luku.)

## Omaisten näkökulmia läheisen sairaalaan joutumiseen

Sairaaloihin liittyvät mielikuvat muokkaavat voimakkaasti myös omaisten kokemusta läheisen sairastumisesta ja sairaalaan joutumisesta.

Omaisnäkökulmasta kerrottuun tarinaan kietoutuu usein myös perheen muiden jäsenten kokemuksia. Läheisen sairastuminen ja sitä seuraavat tapahtumat vaikuttavat koko yhteisöön:

Muistan, miten jännittynyt ilmapiiri meillä vallitsi sinä viikonlopuna kun Elli [nimi muutettu] sekosi. En muista, havaitsinko itse Ellin outoa käytöstä, mutta muistan, kuinka jännittyneenä odotin äitiä pois puhelimesta. Ehkä olin hänet sieltä navetalta sinne pyytänytkin, en muista. Mutta sen muistan, kuinka sydän jähmeänä odotin, mitä äiti sanoisi puhelimesta tullessaan. Oli kovin pelokas ja yksinäinen olo, koska kukaan ei siinä hässäkässä huomannut tai ymmärtänyt rauhoitella 12-vuotiasta kuopusta.” (MKM 560–571, omainen.)

Läheisen sairastuessa moni omainen kohtaa psyykkisen sairauden ja psykiatrian maailman ensimmäistä kertaa (Jähi 2004, 13). Heille läheisen sairaalaan pääseminen saattaa olla sekä kauhistus että helpotus: ”Olin helpottunut siitä, että ystäväni olivat päässeet hoitoon” (MKM 337). Kotiin jääville läheisen sairaalaan joutuminen näyttäytyy hänen poissaolonaan ja päällimmäisinä tunteina ovat usein epävarmuus ja epätietoisuus. Seuraavassa muistossa tytär kertoo reaktiostaan kuultuaan, että hänen äitinsä on joutunut tahdonvastaiseen hoitoon:

Kun kuulin äitini joutuneen psykiatriselle, ensimmäinen reaktioni oli aloittaa siivoamaan kotona. Ehkä jollain tasolla ajattelin, että talon naisen tehtävät kuuluvat nyt mulle – siitä huolimatta, että äitini ei koskaan ollut mikään talon hengetär, ja pääasiallisesti meillä oli aina verrattain sotkuista. Eteisen lattiaa jynssätessä tajusin tilanteen ja aloin ensimmäistä kertaa itkemään. Kukaan ei ollut tässä vaiheessa kertonut kuinka kauan äiti olisi [sairaalassa]. Puhuttiinko päivistä, viikoista, kuukausista, vuosista? Epätietoisuus oli kaikkein pahinta. (MKM 339, lapsiomainen, 2000-luku.)

Myös omaisten muistoissa pahinta on usein ajallisen horisontin katoaminen ja epätietoisuus siitä, miten kauan läheisen sairaalassa olo ja

sairaus tulevat kestäämään. Läheisen sairaalaan joutuminen katkaisee tavallisen elämänkulun. Muisto kuvaa, miten läheisen sairastuminen ja sairastumisen todentuminen sairaalaan joutumisen myötä alkaa välittömästi vaikuttaa perheen jäsenten rooleihin ja heidän välisiinsä suhteisiin. Kun äiti on poissa, siirtynyt elämään sairaalan tilassa, nuori pyrkii ottamaan kodin tilaa ja tilannetta haltuun ryhtymällä siivoamaan ja ottamalla näin aikuisen roolin ja ”talon naisen” paikan. Myös nimimerkki ”Pirkko” on ollut lapsi sisarensa sairastuessa ja myös hänelle sisaren sairastuminen oli hetki, jolloin hänestä tuli aikuinen:

Muistan, kuinka puhelun jälkeen äiti tuli naama kalpeana keittiöön, jossa istuin yksinäni kaakaolla. Elli on joutunut [mielisairaalaan], sanoi äiti, kuin itsekseni, katse jäähmettyneenä jonnekin kauas. Punavalkoinen kaakaomuki pysähtyi huulilleni, ensimmäinen ohikiitävä ajatus aivojeni läpi oli hämmästys siitä, että äiti puhui minulle kuin vertaiselleen. Seuraavaksi tajuntaan jysähti, että siskoni on hullu, ja ymmärsin sen tiedon myötä siirtyneeni lapsuudesta aikuisten maailmaan. (MKM 560–571, omainen.)

Pirkon muistossa tiivistyvät ensinnäkin sisaren sairaalaan joutumiseen liittyvät moninaiset tunteet, jotka koetaan suhteessa läsnä olevan perheenjäsenen reaktioihin. Olo on pelokas ja hämmentynyt, yksinäinenkin, sillä äitikin käyttäytyy oudosti. Toisaalta kirjoittaja on hämmentynyt siitä, että äiti puhuu hänelle kuin vertaiselleen; kokemus tarkoittaa lapsuuden loppua ja siirtymistä aikuisten maailmaan. Jälkikäteen kirjoittaja kuitenkin ymmärtää olleensa kovin nuori, vasta kaksitoistavuotias, joka olisi itsekin kaivannut tukea ja lohdutusta. ”Kun äiti kertoi, että Elli on viety – pelättyyn hullujenhuoneeseen, pelko ja ahdistus varmaan olivat päällimmäiset tunteeni, tai oikeastaan hämmennys. Ei oikein tiennyt, mitä tästä lähin tapahtuisi ja miten perhe muuttuisi.” (MKM 560–571, omainen.)

Pirkon muistossa omaiskokemukseen liittyy sekin, että yhden lapsen sairastuessa muut sisarukset jäävät ikään kuin taustalle. Yhteisö keskittyy siihen, jolla on akuutein hätä. Psykologian professori Jaakko Seikkula (1999) onkin todennut, että mielisairaalaan joutuneet ihmiset ovat omissa suvuissaan tavallaan tärkeimpiä suvun jäseniä. Seikkula yhdistää

tämän piirteen pitkäaikaispotilaisiin ja siihen, että mielisairauksiin liittyvän häpeän ja vaikenemisen vuoksi heihin liittyy eniten puhumattomuutta. (Seikkula 1999, 62.) Rita Jähin mukaan (2004) sairaalaan joutuminen tarkoittaakin omaisille sitä, ettei sairauden olemassaolo voi enää kieltää (ks. myös Rose 1983; Riebschleger 1991.) Sairaalat symboloivat sairautta ja sairaalaan lähettäminen tarkoittaa, että läheinen ei toivu tai parane ilman ammattiapua. Omaisat alkavat määritellä läheisensä käyttäytymistä sairauden oireina ja odottaa, että sairaala alkaisi nyt ratkoa heidän ongelmaansa. Jähi kutsuu *psykkisen sairauden kulttuuriseksi ja sosiaaliseksi maisemaksi* niitä psyykkiseen sairauteen liittyviä merkityksiä, ilmiöitä ja prosesseja, jossa sairastuneiden omaiset liikkuvat ja johon heidän kokemuksensa kiinnittyvät. Mielisairaalarakennukset ovat konkreettinen, materiaallinen osa tätä maisemaa.

Toisille läheisen sairastuminen voi olla kauhistus ja psykiatriset ongelmat voivat laukaista läheisissä hyvin kielteisiä tunteita. Eräs muistelijä toteaa, että hänen sairastumisensa on ollut hänen miehelleen kuin ”punainen viitta härälle” (MKM 396) ja laukaissut väkivaltaisen käyttäytymisen. Toisaalta yksi äitinsä sairastumista muisteleva tytär keikauttaa pääläelleen mielisairaalamuistojen enemmistön tuottaman ajatuksen mielisairauksista ja -sairaaloista hävettävänä, pelottavana ja yksinomaan raskaina. Hän kertoo tunteneensa jopa hienoista pettymystä siitä, että äidin sairaalajakso kesti vain kuukauden: ”Tarina mielisairaalassa olevasta äidistä tuntui 15-vuotiaani mielessäni jopa jollain tasolla jännittävältä ja ehkä ajattelin, että se olisi jollain tasolla tehnyt myös musta jotenkin ihmisenä kiinnostavan” (MKM, lapsiomainen, 2000-luku). Rippileirille lähtevän nuoren ajatusmaailmassa sairaalassa oleva äiti on jännittävä tarina. Siihen sisältyy tietynlaista hohtoa, jonka hän toivoo säteilevän itseensä. Juuri lasten näkökulma tuokin mielisairaalamuistoihin sävyjä, joita ulkopuolinen ei välttämättä osaa odottaa.

Vieraillessaan sairaalassa omaiset kiinnittävät usein potilaita enemmän huomiota sairaalaan rakennuksena ja tilana jo ensivisiitillä. Jos monien potilaiden sairaalaan tuloa leimaa oman sairastumisen ja hoitoon joutumisen tuoma järkytys, omaisille sairaalarakennus ja sen ympäristö voivat tarjota heijastelupinnan ja vertailukohdan hoidon laadulle ja paranemisen mahdollisuudelle. Mielikuvat sairaalasta värjättävät myös omais-

ten ensikohtaamista sairaalan kanssa. Äitinsä luona sairaalassa vierailut kirjoittaja muistelee sairaalan viehättävää pihaa: ympäristö on kaunis, viihtyisä ja rauhoittava. Toisaalta sairaalan sisäpuoli taas vastaa ja vahvistaa aiempia mielikuvia: sisällä on valkoista ja elotonta mikä muodostaa kontrastin puutarhan viihtyisyydelle. Vanha nainen harhailee käytävällä alasti. Muistelija kirjoittaa: ”Muistan ajatelleeni, että juuri tällaiseksi olen mielisairaalan aina kuvitellut, juuri tällaiseksi mielisairaalan potilaat” (MKM, lapsiomainen, 2000-luku). Eräs muistelija puolestaan kertoo vierailuistaan kahden eri ystävän luona eri sairaaloissa muutaman vuoden välein. Toinen sairaaloista oli yleissairaala, jonka yhteydessä sijaitsi psykiatrinen osasto; toinen sijaitsi kauniissa vanhassa rakennuksessa. Molemmat sairaalat ovat kuitenkin yleisilmeeltään ankeita ja kirjoittaja ihmettelee, ”miten kenenkään psyykkistä hyvinvointia voi tukea ympäristössä, joka jo itsessään on niin ankea” (MKM 337). Hän toteaa: ”Vaikka minulla ei ole varsinaista sairaalakammosa, niin koko paikka lähinnä ällötti.” Ystävä jakaa toisen potilaan kanssa huoneen, jossa ”kaikki oli persoonatonta ja rumaa”. ”Kaikki näytti vanhanaikaiselta ja surulliselta. Jos mielenterveysosaston visuaalista ilmettä pitäisi verrata johonkin, vertaisin sitä harmaaseen päivään.” (MKM 337–338.)

Myös saman kirjoittajan kuvailemassa toisessa sairaalassa sisustus on ”ahdistava ja ankea”. ”Kolkot sairaalasängyt, kauhtuneet viltit ja potilaiden likaiset vaatteet tekivät taas ympäristöstä paikan, joka tuntui epäterveeltä ja ahdistavalta.” Erityisesti kertojaa vaivaa ja ihmetyttää yksityisyyden puute ja tilojen persoonattomuus. Monissa muistoissa kertojat vertaavat ensivaikutelmaa sairaalasta ensinnäkin omiin mielikuviinsa ja toisaalta omaan tunnetilaansa. Oma ahdistus, huoli ja hätä vertautuvat paikan tuntuun ja tilan kokemiseen (ks. myös Heimonen tässä teoksessa). Toisaalta juuri läheisen kanssa jaettu kokemus sairaalan ympäristön ankeudesta mahdollistaa myös empaattisen ja ymmärtävän suhteen muodostumisen ystävän ja potilaan välille: ”sairaalassa vierailtuani ymmärsin hyvin miksi he puhuivat sairaalasta pahana ja ahdistavana paikkana, jossa olo ei ainakaan helpota.” (MKM 337.) Kirjoittaja toteaaakin lopuksi, että ”ainakin 2000-luvun alussa mielisairaalat olivat ahdistavia ja surullisia paikkoja. Sana ankea kuvaa omaa käsitystäni mielisairaaloista. Ankea mutta joskus välttämätön”. (MKM 337.)

## Toistuvat sairaalajaksot omaisten ja potilaiden kertomuksissa

Kun sairaalajaksoja on useita ja sairaalaan joutuminen toistuvaa, myös omaisten elämä sairaalan ulkopuolella kietoutuu läheisen sairaalaan toimittamisten ja sairaalahoidon tarpeen arvioinnin ympärille. Sairaalaan joutuminen on konkreettisenä mahdollisuutena jatkuvasti läsnä. Läheisen toistuvia sairaalajaksoja kuvaa muun muassa äiti, jonka keruuseen lähettämä lyhyehkö teksti kattaa kolme vuosikymmentä ja yli puolenkymmentä sairaalaa, kuntoutuskotia ja parantolaa, joissa hänen poikansa on ollut hoidettavana. Ensimmäinen kokemus sairaalasta on, että se on ”vanha ja sokkeloinen, mutta viihtyisän ja kodikkaan oloinen”. Poika kuitenkin kotiutetaan liian nopeasti ja pian on edessä uusi hoitajakso sairaalassa:

Ei kulunut pitkää aikaa, kun olin saattamassa eksynnyttä lastani vastentahtoisesti [toiseen] sairaalaan. Olin itsekin niin shokissa, että sairaalasta jäi kolkko ja ikävä muisto, vaikka ympäristö oli viehättävä. Muistan pitkän ja kalsean käytävän ja sen päässä lasikopin, jossa hoitajat istuivat. Ympärillä hortoili eksyneen näköisiä potilaita ja olin kauhuissani, että tännekö minun pitää jättää kiltti ja sympaattinen lapseni. Itkin koko kotimatkan. (MKM 013, potilaan äiti.)

Pojan lääkitys ei kuitenkaan toimi vaan aiheuttaa pahoja kramppeja, ja äiti joutuu viemään hänet takaisin sairaalaan. Tästä alkaa kierre sairaaloissa ja kuntoutuskodeissa: ”diagnoosi oli väärä, lääkkeet sopimattomia eikä avohoito toiminut. Hoitoajat sairaaloissa olivat lyhyitä, sillä poikamme selvisi aina nopeasti psykoosista ja lähetettiin kotiin. Kun toimivaa avohoitoa ei ollut, oli poikamme yli kaksikymmentä vuotta vakituinen vieras eri mielisairaloissa.” (MKM 013.) Suurinta osaa sairaaloista äiti muistaa hyvällä, mutta toteaa, että väärän lääkityksen ja pahojen sivuoireiden vuoksi poika oli lopettanut lääkityksen aina päästyään kotiin. Äiti kertoo toistuvasti vedonneensa lääkäreihin lääkityksen ja diagnoosin vaihtamiseksi ja kertoneensa, että hänen poikansa ajautuu psykoosiin manian kautta. Häntä ei kuitenkaan ollut kuultu, ja vasta useiden sairaal-

loiden, vaihtuvien asuinpaikkojen ja avioliiton hajoamisen jälkeen pojan lääkitys oli vaihdettu. Poika oli myös saanut psykologin apua, ja vasta nyt, kun lääkitys vihdoinkin tuntuu toimivan, poika on sitoutunut siihen ja elämä kuntoutuskodissa sujuu lääkärin antamien ohjeiden avulla. Äidin kertomuksen yhteyteen on liitetty pojan kirjoittama runo, jossa valkotakkiset vievät hänet kidutuskammioihinsa. Mielisairaala kuva-  
taan ”kidutusmajojen kammioiksi” ja ”pelon huoneiksi” (MKM 015). Pelkoon ja siihen, ettei Jumalakaan auta, poika näkee viime kädessä syyksi sen, että hän on hän: ”Syy on se, että minä olen minä. / Voiko minulla olla / oikeutta olla minä?/ Ei, ei tietenkään voi, / minähän olen / minä.” (MKM 015, mies, potilas 1980–2010-luvut.) Pojan runo kertoo kokemuksesta, jonka mukaan häneltä on riistetty oikeus olla hän itse. Sairaalaan joutuminen ja valkotakkisten tulo yhdistyvät pojan tuskaan ei-toivotusta minuudesta.

Yllä kuvattu sairaalajaksojen lyhentämisyrittämiseen liittyvä ”pyörö-oviongelma” on yleinen. Tuolloin lyhentyneet sairaalajakso johtavat siihen, että potilaat toistuvasti palaavat sairaalaan avohoidon epäonnistuksessa. Toistuvia sairaalajaksoja onkin yleisesti pidetty merkinä hoidon epäonnistumisesta. Toisaalta toistuvat sairaalakäynnit voivat olla myös osa suunnitelmallista sairaalahoidoa. Yksi muistelijä kertoo, kuinka laitostumisen ongelma oli vältetty intervallihoidolla, ja toimintakykyisyyden säilyttyä sairaalan säännötkin olivat näyttäneet turvallisuutta tuovana elementtinä:

Olen viimeksi ollut psykiatrisessa hoidossa 2011, jolloin kärsin maniasta ja unettomuudesta. Niin todellakin tuolloin hoitoni tuntui tosi voimauttavalta. Olin silloin intervallihoidossa, mikä on hyvä tapa estää laitostumista. Kävin aina välillä kotona hoitamassa asioitani – –. Se, että olin toistuvasti intervallihoidoissa, piti minut toimintakykyisenä laitoshoidosta riippumatta. (MKM 242–243, potilas, nainen, 1990-luku.)

Jotkut potilaat myös kokevat, että toistuva sairaalaan hakeutuminen on osoitus siitä, että he ovat oppineet tunnistamaan alkavan oireilun ja hakeutuvat hyvissä ajoin sairaalaan saamaan hoitoa ja tarvittavaa lepoa



(Davidson 2003, 177–179). Edesmenneestä, useita kertoja vapaaehtoisesti hoidossa olleesta ystävästään kertova nainen esimerkiksi kirjoittaa pohtineensa ystävänsä kanssa, että ”yhdelle jos toiselle jakso mielisairaalassa (ainakin omaehtoisesti) tekisi hyvää”. Kyseiselle ystäväälle ”sana mielisairaala kuulosti positiiviselta paikalta. Siis MIELIsairaala, vähän kuin mielitietty. Siellä sai ystäväni mielestä hyvää hoitoa ja apua, kun sitä tarvitsi. Hänen mielestään useimmat potilaat olivat tosi viisaita, ja juuri viisaat masentuvat helposti, kun ymmärtävät toisinaan liikaa”. (MKM 369 omainen, ystävä, ajankohtaa ei mainittu.) Keskeistä tässäkin muistossa kuitenkin on, että kertojan ystävä on hakeutunut sairaalaan itse, saanut siellä tukea ja ystävällistä kohtelua. Myös muiston lähettäjä kertoo sairaalavierailuiden tehneen hänelle hyvää. Sairaalakokemusten ja -muistojen valottaminen potilaiden näkökulmasta voikin tuottaa aivan päinvastaisen näkökulman pyöröoviongelman kuin miltä se hallinnolliseen ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta näyttää.

Aineistossa on myös potilaskertojia, jotka ovat kokeneet hoidon hyödylliseksi ja pyrkineet sairaalaan, mutta eivät ole sinne päässeet. Yksi erityisen lämpimästi lyhyttä sairaalajaksoaan muisteleva henkilö kirjoittaa: ”Olen siitä harvinainen ihminen, että viihdyn sairaalassa. Olisin halunnut palata piirille monta kertaa. – – Olisin halunnut sairaalaan lepäämään.” Potilaiden ja omaisten kirjoituksissa on kuitenkin myös mainintoja siitä, miten vaikea hoitoon on päästä ajoissa ja miten epätoivoisiin, jopa itsetuhoisiin tekoihin hoitoon pääsemättömyys voi johtaa. Yhden nuoren potilaan ystävä kirjoittaa: ”Muistan sen itkun ja hädän kun itsetuhoisen nuoren ystäville kerrottiin, ettei ystävä pääse sairaalaan, koska siellä ei ole tilaa. Sinne pääsi lopulta vain viiltämällä ranteet auki.” (MKM 337–338.)

## Lääkäri portinvartijana

Koska sairaalapaikkoja on rajoitetusti, lääkäreiden tehtäviin kuuluu erotella sairaalaan pyrkivistä kipeimmin hoitoa tarvitsevat. Lääkärit toimivatkin eräänlaisina portinvartijoina. Toinen keruuseen kirjoittaneista lääkäreistä, jota oli alalle ajanut halu kuunnella ja ymmärtää hoi-

toon hakeutuvien ihmisten elämätarinoita muistelee joulupäivystystä 1990-luvulla. Nuorena, vastavalmistuneena lääkärinä hänelle lankesi ilmeisen hankalana ja vaativana koettu sairaalan etupäivystys, jossa hänen oli määrä määrittää potilaiksi tuotujen tai pyrkivien sairaalahoidon tarve:

Tuohon aikaan päivystys toimi avoimet ovet -periaatteella eli jokainen tarvetta tunteva saattoi kävellä ovesta sisään apua hakemaan, lähetettä ei tarvinnut. Lisäksi ovesta tuotiin vaihtelevaan tahtiin niitä, jotka eivät itse halunneet hoitoa, mutta jotka kuitenkin oli terveyskeskuslääkärin toimesta arvioitu olevan hoidon tarpeessa. (MKM 381.)

Tehtävään joutuessaan nuorella lääkäriellä oli kahden kuukauden kokemus ja selvä käsitys siitä, mitä lääkärrien keskuudessa arvostettiin: ”Aamukierrolla puhutun perusteella olin ymmärtänyt, että turhat sisäänkirjoitukset olivat amatööriutta ja suorastaan noloa” (MKM 381). Kirjoituksesta välittyvät sairaalan hierarkiat ja hyvän ja pätevän lääkärin ideaalit: hyvä lääkäri oli erehtymätön, nopea ja tarkka. Pätevyyttä oli välttää turhat sisäänkirjaukset. Nuoren lääkärin tarina kuvaa valaisevasti lääkäriksi sosiaalistumista ja työyhteisöstä tulevaa painetta asioiden rivakkaan, nopeaan ja tehokkaaseen hoitamiseen. Kirjoittaja kuvaa elävästi myös tunteitaan: aloittelevan lääkärin epävarmuutta ja jännitystä tulevan työn edessä. Päivystyspolille mennessä ”[o]li epävarma, melkein epätoivoinen ja kurkussa oli pala”. Tehtävästä kunnialla suoriutuminen kuitenkin tuotti suorastaan ”voittajafiliksen”, kun voi vuoronsa lopuksi kirjoittaa: ”Mielestäni olin suoriutunut sairaalan portinvartijan tehtävästä kohtuullisen hyvin, sisäänkirjattuja oli alle 15.” (MKM 382.) Lääkärin näkökulmasta sairaalan sisäänotto ja hoitoonohjaus näyttävätkin hyvin erilaiselta kuin potilaiden muistoissa. Se näyttäytyy käytänteinä ja prosesseina. Vastentahtoiseen hoitoon tulevat tulivat ”aina ambulanssilla, joskus myös virka-avun eli poliisipartion saattamana ’tarkkailulähetteellä’ eli ’M-ykkösellä’. Mielisairaanhoitaja tai psykiatrinen sairaanhoitaja esihaastatteli potilaan, minkä jälkeen lääkäri vielä tapasi potilaan ja teki päivystysajan hoitosuunnitelman”. (MKM 381.)

Lisäksi nuoren lääkärin muisto valaisee neuvotteluja, joita sairaalaan ottamiseen liittyy. Hän kertoo havahtuneensa siihen, millaisia ristiriitoja joulu voi nostaa esiin perheissä: ”Aaton aikana kävi selväksi miten latautunutta ja riitaisaa juhlapyhän vietto voi olla. Ehdin istua useammasakin perhetapaamisessa selvittelemässä kuka sanoi mitä ja miksi ja onko joku perheessä todella psykiatrisen hoidon tarpeessa.” (MKM 382.) Muisto osoittaa, miten psykiatrisia ongelmia ratkotaan ja neuvotellaan sosiaalisesti, ja että psykiatrisen hoidon tarvetta voidaan käyttää myös riidan välineenä. Aaton aikana lääkäri kertoo selvittelleensä muun muassa perheriidan johdosta yliannoksen ottaneen potilaan tilannetta, jossa potilas ei kuitenkaan suostunut jäämään osastolle odottamaan tilanteen rauhoittumista eikä jättämään lääkepussiaan sairaalaan. Koska tahdonvastaisen hoidon perusteita ei kuitenkaan ollut ja potilas vetosi siihen, ettei hänellä ollut kotonaan enempää lääkkeitä eikä hän jouluna niitä mistään saisikaan, lääkäri joutui päästämään potilaan kotiin. Silti vielä viidentoista vuoden jälkeenkin tapaus vaivaa häntä.

## Mielisairaala-alueilla kasvaneet henkilökunnan lapset

Mielisairaalan lasten muistot valottavat mielisairaala-aluetta lähinnä heidän kotinaan ja kasvuympäristönään. Niissä elettyjä tiloja ovat asuinrakennukset ja pääosaa näyttelevät sairaalan piha-alue ja lähiympäristö ulkotilat, sillä asuintiloissa ei niinkään ollut tilaa leikeille. Vaikka myös mielisairaala-alueilla kasvaneiden lasten muistoissa on tummia sävyjä ja niissä kuvataan järkyttäviäkin asioita, voi heidän muistonsa käsittää eräänlaisiksi vastakertomuksiksi potilaiden, omaisten ja hoitohenkilökunnankin muistoille. Lasten muistot eivät useinkaan liity sairaaloiden sisätiloihin, joihin pääsy heiltä monissa sairaaloissa kiellettiin. Lasten muistojen kautta välittyä, etteivät mielisairaaloiden kulttuuriset ja tunne-elämän vaikutukset rajoittuneet aikuisten työpaikoille ja potilaiden kohteihin, vaan vanhempien työ näkyi myös heidän kodeissaan (Kuva tässä teoksessa). Joissain muistoissa kuitenkin kuvataan vanhempia myös työroolissa. Lapset valottavat henkilökunnan jäsenten inhimillisiä puolia tärkeällä tavalla. Näin eräs muistelija kuvaa äitiään vastaanotto-osastolla:

Äitini oli miesten vastaanotto-osaston osastonhoitajana, ja toisiinaan poliisit toivat jonkun potilaan, joka oli pannut hanttiin. Tämä saattoi olla nenä veressä ja käsiraudoissa. Äitini, joka usein tunsii potilaan vanhastaan, käski irrottamaan käsiraudat ja tarttui ystävällisesti potilasta käteen. Tämä seurasi äitiäni ihan rauhallisena sisälle osastolle. (MKM 472.)

Äidin lämpö ja ystävällisyys vertautuvat virkavallan kovakätisyyteen. Mielisairaala näyttäytyy sen ansiosta turvapaikkana. Monet mielisairaalan lapset muistelevatkin lapsuuttaan hyvänä ja yhteisöllisenä aikana ja kokevat sen antaneet ymmärrystä ja hyväksyntää erilaisuutta kohtaan. Yksi heistä kertoo myös palaavansa sinne toistuvasti unissaan: ”Unissa olen ollut tähän saakka (nyt olen 71 v.) jatkuvasti sairaalan lapsuusmaiseissa, milloin lapsena, milloin aikuisena. Nuo unet ovat aina leppoisia, keskittyen erityisesti joihinkin sairaalarakennusten kohtiin, omaan asuntoomme tai puistoihin.” (MKM 471.) Niin aikana kuin paikkanakin taakse jäänyt kasvuympäristö jatkaa eloaan muistelijan unimaailmassa, jota värittää mielisairaalan lasten muistoissa usein esiintyvät nostalgia ja melankolia (ks. myös Kuuva 2018a ja tässä teoksessa). Mielisairaala-alueilla kasvaneet lapset korostivat kasvuympäristönsä vaikuttaneen siihen, että he näkevät mielenterveysongelmat ja erilaisuuden osana ihmisyyttä. Monet mielisairaala-alueilla kasvaneet henkilökunnan lapset katsovatkin hieman erikoisen kasvuympäristönsä lisänneen heidän suvaitsevaisuuttaan ja ymmärrystään elämän monimuotoisuutta ja vastoinkäymisiä kohtaan.

Vaikka lapset eivät varsinaisesti osallistuneet hoitoon ja heidät usein suljettiin ulos sairaalan sisätiloista, katsoo yksi kirjoittaja heillä olleen potilaisiin ehkä hyvinkin tervehdyttävä tai ainakin potilaiden hyvinvointia lisännyt vaikutus:

Me lapset emme osallistuneet millään tavoin sairaalan potilaitten hoitoon (tietoisesti). Tänä päivänä väitän meidän olleen siihen osallisena, koska ilmeisesti suurin osa meistä välitti heistä useimmiten myönteisesti. – – Asia on henkilön toipumisen kannalta varmasti erityisen tärkeä. Välittäminenhän on ASENNE, ei välttämättä VAIN

JOTAIN, mitä tehdään. Se on eräs mielenkiinnon muoto toista ihmistä kohtaan. (MKM 188.)

Vaikka potilaat eivät mainitsekaan henkilökunnan lapsia, ovat aito kiinnostus ja välittäminen tekijöitä, joita kaikki mielisairaaloita positiivisesti muistelevat arvostavat eniten hoidossaan. Mielisairaaloiden henkilökunnan lasten ja potilaiden kohtaamiset tapahtuivat yleensä sairaalan pihapiirissä, ja mielisairaala-alueilla kasvaneiden lasten muistoissa korostuu erityisesti sairaalan pihapiiriin merkitys. Kuten toisen maailmansodan jälkeen rakennetusta B-mielisairaalaverkostosta selvitystyön tehnyt Teija Ahola toteaa, mielisairaalan sijoituspaikan valintaa ohjasivat kunnissa muun muassa ”taloudelliset ja paikalliset realiteetit, valtion suunnitteluohjaus, sairaanhoidollinen näkökulma sekä yleinen suhtautuminen mielisairauteen ja -sairaaloihin” (Ahola 2015, 30; ks. myös Rissanen tässä teoksessa). Tärkeää oli esimerkiksi rauhallinen sijainti, jottei sairaala häiritsisi muita eivätkä liikenne ja asutus häiritsisi sairaalan toimintaa. Metsä ja viljelyala turvasivat sairaaloiden omavaraisuuden ja mahdollistivat työnteon hoitomuotona. (Ahola 2015, 30)<sup>4</sup>. Rannan läheisyys vesihuollon järjestämistä varten oli myös suotavaa, samoin hyvät liikenneyhteydet.

Aholan yllä luettelemat tekijät vaikuttivat myös siihen, millaista mielisairaala-alueilla oli elää ja asua – ja millaisia kohtaamisia ne puolestaan synnyttivät esimerkiksi potilaiden ja mielisairaala-alueilla asuneiden lasten välillä. Jos potilaat, omaiset ja henkilökunta muistelevat pääasiassa sairaalan sisälle sijoitettuja asioita, mielisairaala-alueilla kasvaneiden lasten muistot sijoittuvat sairaaloiden ympäristöön, pihaille ja lähimetsiin, heinälatoihin, liitereihin ja huoltorakennuksiin kuten leipomoon. (Kuuva 2018a ja tässä teoksessa). Ulkoalueiden käyttö ja niiden tarjoamat mahdollisuudet toimia myös jakoivat ja erottivat mielisairaalayhteisöjen eri ryhmiä ja siellä eläneitä ihmisiä. Esimerkiksi rannat tarjosivat virkistystä lapsille ja henkilökunnalle. Saunat ja rannat olivat paikoin myös eroteltu henkilökunnan ja potilaiden käyttöön.

4 Monet näistä valintaperusteista sisältyvät ns. Pilppulan komitean mietintöön vuodelta 1943, mutta samat periaatteet ohjasivat sairaalarakentamista jo aiemmin.

Joissain sairaaloissa lähivedet mahdollistivat virkistämisen myös potilaille. Toisaalta jotkut potilaat hukuttautuivat lampiin ja rantoihin. Samoin rautatie tarjosi itsetuhoisille potilaille mahdollisuuden itsemurhaan: yksi mielisairaalan lapsi kertoo ruumiinkappaleiden keräämisen radalta olleen erään sodassa karaistuneen miehen tehtävä. (Toivola 2005.) Koko sairaalayhteisöä koetelleet ja järkyttäneet potilaiden itsemurhat mainitaan lasten muistoissa (ks. Kuuva tässä teoksessa). Niiden kohdalla kärjistyvät erot siinä, millaisia mahdollisuuksia ympäristössä nähdään ja miten noihin mahdollisuuksiin tartutaan riippuen siitä, millaisia havaitsijan mielentila ja toiminnan päämäärät ovat. Mielisairaaloiden toimintojen kannalta välttämättömiksi nähdyt ympäristötekijät voivat toisille olla yhdelle leikin, riemun ja yhdessäolon paikkoja, toisille ne mahdollistavat pääsyn pois ylitsepääsemättömän raskaaksi käyneestä elämästä<sup>5</sup>. Mielisairaalat tiloina muodostuvatkin hyvin erilaisista rinnakkaisista todellisuuksista (Massey 2008).

Mielisairaala-alueilla kasvaneiden lasten muistojen ajalta ei aineistosamme ole juurikaan potilaiden muistoja, mutta jotkut myöhemmiltä vuosikymmeniltä muistoja vanhoista sairaalamiljöistä kertovat potilaat kuvaavat niitä kauniina, lohdullisina ja hoitavina: ”Mielisairaala sijaitsi maalla, kaukana kaikesta. Rakennus oli vanha ja siellä oli paljon ikkunoita, joiden syvennyksissä saattoi istua ja katsella ikkunasta ympäröivää luontoa. Ympäri oli paljon metsää ja hiekkateitä, joissa vapaakävelyillä voi lenkkeillä.” (MKM 502, potilas, nainen.) Luonnon läheisyydellä on katsottu olevan myös toipumista edistävä vaikutus, ja monissa potilaiden muistoissa kauniin miljöön katsotaan edistäneen toipumista (Heimonen & Kuuva 2020; Heimonen tässä teoksessa). Luonnon parantavasta ja hyvinvointia tukevasta vaikutuksesta on olemassa yhä enemmän myös viimeaikaista tutkimusnäyttöä (ks. esim. Tyrväinen, Bauer & O’Brien 2019). Tätä taustaa vasten voi olla sääli, että luonnonkauniilla paikoilla sijainneista mielisairaalarakennuksista on lähes kokonaan luovuttu. Kun laitoshoido nykyisin pyritään järjestämään kaupunkiympäristössä

5 Näitä ympäristön mahdollistamia toiminnan tapoja voi tarkastella Gibsonin (1950) tarjouman käsitteen valossa (ks. Jäntti, luku ”Kotona, sairaalassa” tässä teoksessa). (Veden käytöstä ja sen merkityksen muuttumisesta psykiatrian historian eri vaiheissa ks. Rissanen 2019.)

yleissairaaloiden yhteyteen sijoitetuissa hoitopaikoissa, jäävät esteettiseen sairaalaympäristön ja luonnon läheisyyden tervehdyttävä vaikutus monilta nykypotilailta kokematta. Toisaalta joissain muistoissa sairaalan syrjäinen sijainti vahvistaakin potilaan kokemusta siitä, että on maailman hylkäämä. Onkin varottava maalaisympäristöjen romantisoimista ja huomioitava, että myös luontosuhteessa paikkojen elvyttävä vaikutus kytkeytyy ihmisten aikaisempiin kokemuksiin, odotuksiin ja vuorovaiikutuksellisiin mahdollisuuksiin (Besson 2020).

## Mielisairaala muistojen elettyinä tilana

Mielisairaalamuistojen tarkastelu eri muistelijaryhmien näkökulmista valaisee sitä Henri Lefebvren (1991) esittämää ajatusta, ettei yhdessäkään paikassa ole vain yhtä tilaa vaan yhdessä tilassa on aina useita sosiaalisia tiloja. Kokemus paikasta onkin vahvasti kytköksissä siinä muodostuviin ja sen mahdollistamiin sosiaalisiin suhteisiin (Saarikangas 1998). Erilaiset mielisairaalatilan kielellisen, ruumiillisen ja sosiaalisen hahmottamisen tavat tuottavat erilaisia diskursiivisia todellisuuksia eli käsityksiä ja ymmärryksiä siitä, mitä mielisairaalalla tarkoitetaan, millaisena sitä ajatellaan ja millaiseksi se puheessa tai kirjoituksessa tuotetaan.

Muistelijoiden moninaiset kertojapositionit, roolit mielisairanhoidossa ja tavat valottaa niin omia kokemuksiaan kuin näkemyksiään osoittavat, että sairastumisessa ja hoitoon joutumisessa tai pääsemisessä on aina kyse suhteista ihmisten ja tilojen välillä. Hoitohenkilökunnan muistot tarjoavat pitkienkin työurien varrelta sairaaelämän välähdyksiä, joissa nostetaan esiin mieleen painuneita tilanteita ja tuokiokuvia potilaista. Usein näihin hetkiin kiteytyy jotakin olennaista työhön oppimisesta, työn raskaudesta tai vaarallisuudesta sekä ilosta, joka usein liittyy asioiden ja potilaiden paranemiseen. Niin hoitohenkilökunta, potilaat kuin omaisetkin kuvaavat tiloja ja erityisesti sairaalan tai osaston tunnelmaa, joka usein välittyy aistien kautta: ääninä, melun asteena ja äänten ilmaisevana tunteina, aggressioina tai levollisuutena ja rauhana. Keskeistä kaikille ovat ihmisten väliset ja tilojen mahdollistamat suhteet ja olemi-

sen tavat: mahdollisuus rauhaan ja lepoon ja toisaalta yhdessäoloon ja mielekkääseen tekemiseen tilassa, johon harva haluaa jäädä.

Sairaala sosiaalisena ympäristönä ja sosiaalisia kohtaamisia muokkaavana, tuottavana, mahdollistavana ja estävänä ympäristönä on eletty tila. Lähtökohtaisesti se edustaa monille paikkaa, johon he eivät halua identifioutua – psykiatrisen potilaan, mielisairaana tai ”hullun” identiteetti on sellainen, jota monet suorastaan kammoksuvat ja hylkivät. Monille potilaille sairaalasta tulee eletävissä oleva tila, kun he tutustuvat toisiin potilaisiin, löytävät mielekästä, voimiensa ja kiinnostustensa mukaista tekemistä ja saavat mahdollisuuden lepoon.

Sairaala itsessään jakautuu hyvin erilaisiin, eri ryhmien jakamiin ja hallitsemiin alueisiin, ja sairaalahoidon järjestämiselle keskeistä ja erityistä onkin, että juuri tiloja hallitaan ja sallitaan tietyille ryhmille ja tietyissä rooleissa toimiville ihmisille. Eri tilat ja tilojen eriyttäminen toisistaan osastoiksi, joille ja joilta siirrytään arvioidun hoidontarpeen mukaan, myös viestittävät potilaalle ja hänen mahdollisille vierailijoilleen siitä, millaiseksi hoitava taho potilaan tilan arvioi. Monissa muistoissa potilaat paheksuvat hoitajien kahvinjuontia ja eristäytymistä omiin tiloihinsa. Tupakkakoppi taas on monessa muistossa tärkeä paikka, jossa potilaat saavat puhua vapaasti.

Lääkkeet ja eri tiloihin, kuten eristyshuoneisiin ja tupakkakoppeihin, kytkeytyvät valtasuhteet näyttelevät muistoissa keskeistä roolia. Nämä ei-inhimilliset toimijat vaikuttavat oleellisesti sairaalatilassa olevien ja siihen tulevien välisiin suhteisiin ja toimintaan (ks. myös Bennett 2010; Ruckenstein 2019). Esimerkiksi lääkkeet ja tavat, joilla ne annetaan, muokkaavat minuuksia ja valtasuhteita, ja vaikuttavat keskeisesti siihen, miten sairaala koetaan ja miten usein sinne palataan. Ei-inhimillisten toimijoiden huomioiminen osana mielisairaalamuistoissa valottuvaa elettyä tilaa jäsentää ja kannattelee seuraavien lukujen analyysejä erityisesti Kirsi Heimosen luvussa.

Myös tunteet liittyvät vahvasti tilojen kokemiseen ja mielisairaala-kokemuksiin. Sairaalatilat itsessään aiheuttavat esimerkiksi pelkoa tai tuovat turvaa. Ne määrittävät potilaan identiteettiä ja käsitystä itsestään tukien joko mitättömyyden tai arvokkuuden tunteita. Sairaala voi tarjota turvallisia vetäytymispaikkoja (ikkunalautoista luontoon ja omiin



huoneisiin), lohtua ja lepoa (Heimonen & Kuuva 2020). Se voi myös merkitä pakkoa ja väkivallan uhkaa (eristystä, hylkäämistä ja lepositeitä). Se, millaisina muistot piirtyvät kokijan mieleen ja kaivertuvat muistiin, vaikuttaa keskeisesti siihen, millaiseksi suhde mielisairaaloihin, psykiatriaan, psykiatriseen hoitoon ja hoidon ammattilaisiin muodostuu. Erityisen tärkeäksi potilaat kokevat sen, että sairaala tarjoaa tukea, kohtaamisia ja ymmärrystä. Näistä paitsi jääminen aiheuttaa hätää, pettymystä ja katkeruuttakin; niiden löytyminen voi johtaa kiitollisuuteen, paranemiseen ja toipumiseen.

Myös omaiset kaipaivat usein henkilökunnalta tukea läheisen sairauden kohtaamiseen ja ymmärtämiseen. Erityisesti puutteita nähdään sairaala- ja avohoidon nivelkohdassa, sairaala- ja kotimaailman välissä, missä omaiset useimmiten toimivat. Ongelmia on koettu niin hoitoon pääsystä kuin itse hoidossakin. Hankaluuksia ovat aiheuttaneet esimerkiksi hoitajaksojen lyhyys ja hoidon laatu, tiedon puute ja se, ettei omaista ja läheistä kuulla tarpeeksi hoitoa suunniteltaessa (MKM 013–014). Tämä asettaa omaiset ristiriitaiseen asemaan, jossa helpotus läheisen hoitoon pääsystä sekoittuu huoleen hoidon laadusta. Omaisen kannalta ratkaiseva seikka on, miten läheinen suhtautuu hoitoon ja sairaaloihin. Itse apua toivovaa ja sairaalahoitoon tyytyväistä läheistä on helpompi tukea hoidossa. Sen sijaan pakkokeinojen käyttö, vääränlainen ja läheisen tuntemattomaksi muuttava lääkitys, kuulluksi tulemattomuuden tunne ja läheisen oma kokemus puuttuvasta tai virheellisestä hoidosta aiheuttavat hätää ja huolta myös omaisissa ja kuormittavat yhtä lailla heidän elämäänsä.

Omaisille ja potilaille sairaala on usein uusi maailma, johon joutuminen voi olla vastentahtoista, pelottavaa ja nöyryyttävää. Monien mielikuvissa ja kokemuksissa mielisairaalat liittyvät epäonnistumisiin ja kaltoinkohteluun sairaalassa tai sen ulkopuolella. Potilaille sairaala voi aiheuttaa traumoja: se voi muodostua paikaksi, jossa valtasuhteet kärjistyvät ja minuus hajoaa. Toiset taas hakeutuvat sinne turvaan ja monille sinne joutuminen tai pääseminen mahdollistaa minuuden uudelleenjärjestämisen, levon ja toipumisen. Sairaala on paikka, joka asemoi potilaan uudelleen suhteessa muuhun maailmaan ja sen sosiaalisiin ja tilallisiin järjestyksiin. Potilaiden muistot kytkeytyvät usein tunteisiin ja sosiaali-

siin suhteisiin. Osalla sairaalajakso johtaa lähisuhteiden paranemiseen; osalla katkoo ja rikkoo niitä. Mukana onkin myös kirjoituksia, joissa potilaskertojat kokevat kotiuttamisen uhkana ja aktiivisesti vastustavat sitä.

Mielisairaalan ja ulkomaailman keskeinen raja piirtyy sairaalan ovelle tai portille. Tämä raja voidaan ylittää monella tapaa ja hoidon ja hoitoon suhtautumisen kannalta keskeistä onkin, miten tämä rajanylitys tapahtuu. Pakkohoitoon omasta todellisuudestaan riuhtaistujen kokemukset ovat traumaattisia. Toisaalta mukana on muistoja, joissa potilas on joutunut tietoisesti vahingoittamaan itseään päästäkseen hoitoon.

Lääkärin tehtäväksi jää hallinnoida, tunnistaa ja erotella hoitoa tarvitsevat ja heille uhkana voi näyttäytyä liian suureksi paisunut potilasmäärä. Lääkäreiden muistoissa – kuten myös tunnetun psykiatri Ilkka Taipaleen (2017) muistelmassa – onkin nähtävissä vahva hallinto- ja toimintaorientaatio. Vähäisten resurssien puitteissa lääkärin toiminnan eetoksena tuntuu olleen selviytyminen heille annetusta urakasta kunnialla. Resurssien puutteellisuus onkin ollut yksi pysyvä ominaisuus psykiatrian muuttuvassa historiassa. Hallintolääkärille mielisairaala on hallinnollisten neuvottelujen, taloudellisten ja poliittisten päätösten ja hoitoon liittyvien visioiden yhteensovittamista, onnistuneiden ja epäonnistuneiden arviointia, kehityskohde. Hoidon hallinnollisen järjestämisen pohdinta yhdistää monia henkilökunnan muistoja. Vaikka niiden yhtenä piirteenä onkin tunne riittämättömyydestä, mikä pahimmillaan johtaa uupumukseen ja jopa omaan sairastumiseen, ne, jotka sairaanhoidon kehitystä arvioivat, katsovat sen yleensä kehittyneen positiiviseen suuntaan. Joukossa – niin omאיםissa, potilaissa kuin henkilökunnassakin – on kuitenkin myös niitä, jotka avohoidon yleistyessä pelkäävät hoitoa tarvitsevien jäävän heitteille – ja hoidon, sairaalan suoman turvapaikan puutteen aiheuttavan väkivaltaa. Kuitenkin kaikki potilaat, jotka kertovat hoidon puutteen aiheuttaneen väkivaltaisuutta, kertovat sen kohdistuneen itseensä.

Toisaalta henkilökunnalle sairaala on arkinen ja rutiinien täyttämä työpaikka. Lääkäreiden, muun henkilökunnan ja potilaiden kertomukset asettuvat toisiaan vasten myös rytmiltään. Siinä missä lääkärit, hoitajat, psykologit ja muut työntekijät pistävät reippaasti hommat toimimaan ja kärsivät resurssien ja ajan puutteesta, potilaat kaipaavat usein lepoa

ja rauhaa sekä kärsivät tekemisen puutteesta. Sairaalat vastaavat tähän potilaiden tarpeeseen ”tehdä jotain” eri tavoin. Toisissa on toimintaa ja terapiaa, toisissa potilaat laahustavat käytävillä tai tuijottavat televisiota. Mutta siinä missä yksi nauttii käsitöistä ja toimintaterapian antamista mahdollisuuksista toteuttaa itseään, toiset kokevat osallistumisen ”askarteluun” turhana, turhauttavana, infantilisoivana ja ihmisarvoa alentavana. Siinä missä toiselle sairaalan selkeä päivärytmi tuo turvaa, on se toiselle ahdistavaa pakkoa. Erityisesti potilaiden muistojen moninaisuus rikkoo käsitystä mielenterveyskuntoutujista ja psykiatrian potilaista yhtenäisenä joukkona – samoin kuin ne rikkovat stereotyyppioita sairaaloista joko alistavina pakkolaitoksina tai hyväntahtoisina hoitopaikkoina.

Sairaalakokemukset muokkaavat ja luovat uusia mielikuvia mielisairaaloitten merkityksistä. Monet kirjoittajat pohtivat sairaalakokemusten merkitystä jälkepäin. Mielisairaalat jatkavat elämää muistoissa ja esimerkiksi unissa. Kokemuksistaan kertomalla muistelijat uudelleenkirjoittavat rakennuksen ja sen tilojen merkityksiä (Wood 2013, 42). Tulkinnat niistä luovat uusia esityksiä ja ymmärryksiä mielisairaaloitten merkityksistä. Yksi tämän luvun tehtävistä on ollut osoittaa, että paikat elävät meissä – mielikuvissamme, kuvitelmissamme ja ajatuksissamme – jo ennen kuin me itse varsinaisesti alamme elää tai käymme niissä. Mielisairaaloihin liittyy vahvoja mielikuvia, jotka vaikuttavat tilan kokeamiseen. Yhtä lailla paikat, joissa olemme olleet tai eläneet, elävät meissä, muistoissamme ja kertomuksissamme. Kertomukset sairaaloista voivat yhtäältä ruokkia negatiivisia mielikuvia ja toisaalta inhimillistää niin paikkoja kuin ihmisiäkin. Aineistomme valossa molemmat näyttäytyvät epätäydellisinä ja merkityksiltään vuorovaikutuksessa muotoutuvina ja muuttuvina.

Muistojen kirjo on valtava ja tutkimuksemme ote niistä valikoiva. Muistojen välittämät kokemukset, toiveet ja tunteet luovat mielisairaaloista repaleisen tilkkutäkin kaltaisen kuvan. Ne nostavat myös esille suuret erot eri sairaaloitten ja sairaaloitten eri osastojen toimintakulttuureissa ja paikan tunnussa. Tätä on tärkeää ajatella rakennettaessa uusia sairaaloita ja hoitokulttuureita. Millaista kanssakäymistä sairaala mahdollistaa ja kenelle?

## LÄHTEET

### ARKISTOLÄHTEET

Suomalaisen Kirjallisuuden Seuran arkisto.

Perinteen ja nykykulttuurin kokoelma.

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

### KIRJALLISUUS

Ahola, Teija 2015: Terveyttä kaikille. B-mielisairaalat 1950-luvulta 1970-luvulle [verkkoaineisto]. Selvitystyö, Museovirasto. Saatavissa: [https://www.museovirasto.fi/uploads/Kulttuuriymparisto/Rakennettu\\_hyvinvointi/TEHO\\_B-mielisairaalat\\_1950-luvulta\\_1970-luvulle\\_Ahola\\_VALMIS\\_2015.pdf](https://www.museovirasto.fi/uploads/Kulttuuriymparisto/Rakennettu_hyvinvointi/TEHO_B-mielisairaalat_1950-luvulta_1970-luvulle_Ahola_VALMIS_2015.pdf). Viitattu 27.1.2021.

Arnheim, Rudolf 1997: *Visual thinking*. University of California Press, Berkeley. Alkuperäisteos 1969.

Bennett, Jane 2010: *Vibrant matter*. Duke University Press, Durham.

Besson, Anu 2020: *In defence of cities. Aesthetics of engagement in everyday environments*. Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä.

Davidson, Larry 2003: *Living outside mental illness. Qualitative studies of recovery in schizophrenia*. New York University Press, New York.

Foucault, Michel 1997: Of other spaces. Utopias ja heterotopias. Teoksessa Neil Leach (toim.) *Rethinking architecture. A reader in cultural theory*. Routledge, Abingdon, 330–336. Alun perin julkaistu 1967.

Foucault, Michel 2014: *Tarkkailla ja rangaista*. Suomentanut Eevi Nivanka. Otava, Helsinki. Ranskankielinen alkuteos 1975.

Frame, Janet 1961: *Faces in the water*. Pegasus, Christchurch.

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

Gibson, J. J. 1950: *The perception of the visual world*. Houghton Mifflin, Boston.

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

Head, Bessie 1974: *A Question of power*. Heinemann, Lontoo.

Heimonen, Kirsi – Kuuva, Sari 2020: A corridor that moves. Corporeal encounters with materiality in a mental hospital. Teoksessa: Ankele, Monika – Majerus, Benoît (toim.) *Material cultures of psychiatry*. Transcript, Bielefeld, 334–353.

Honkonen, Heidi – Mattila, Aino K. – Lehtinen, Klaus – Elo, Teemu – Haataja, Riina – Joukamaa, Matti 2008: Mortality of Finnish acute psychiatric hospital patients. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology* 43: 8, 660–666.

Hyväri, Susanna 2011: Kamppailu stigmaa ja syrjäytymistä vastaan. Teoksessa: Helén, Ilpo (toim.) *Reformin pirstaleet. Mielenterveyspolitiikka hyvinvointivaltion jälkeän*. Vastapaino, Tampere, 231–258.

Jähi, Rita 2004: *Työstää, tarinoida, 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>
- Jönsson, Lars-Eric 2010: *Berättelser från insidan. En essä om personliga erfarenheter i psykiatrins historia*. Carlssons, Tukholma.
- Kaysen, Susanna 1993/2000: *Girl, interrupted*. Virago, Lontoo.
- Koivisto, Kaisa – Janhonen, Sirpa – Väisänen, Leena 2004: Patients' experiences of being helped in an inpatient setting. *Journal of psychiatric and mental health nursing* 11, 268–275.
- Kokkinen, Jari 2019: Draama, katarsis ja kohtaaminen vainopsykooseista selviämisen kertomuksissa. Teoksessa: Jäntti, Saara – Heimonen, Kirsi – Kuuva, Sari – Mäkilä, Annastiina (toim.) *Hulluus ja kulttuurinen mielenterveystutkimus*. Nykykulttuuri, Jyväskylä, 133–158. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-7706-1>
- Kontio, Raija – Joffe, Grigori – Putkonen, Hanna – Kuosmanen, Lauri – Hane, Kimmo – Holli, Matti – Välimäki, Maritta 2012: Seclusion and restraint in psychiatry. Patients' experiences and practical suggestions on how to improve practices and use alternatives. *Perspectives in Psychiatric Care* 48, 16–24.
- Kuuva, Sari 2018a: Mielisairaalan varjoista. Nostalgia ja melankolia mielisairaala-alueella asuneiden lapsuusmuistoissa. *J@rgonia* 16: 31, 12–40.
- Kuuva, Sari 2018b: Ruumiillinen tieto sairaalaympäristöissä. Valokuvia suomalaisista mielisairaalahistoriikkeista. *Ennen ja nyt* 4.
- Latour, Bruno 2005: *Reassembling the social. An introduction to actor-network-theory*. Oxford University Press, Oxford.
- Latvala, Eila – Janhonen, Sirpa 1998: Helping methods used by nurses in a psychiatric hospital environment. *International journal of nursing studies* 35, 346–352.
- Lefebvre, Henri 1991: *The production of space*. Ranskasta kääntänyt Donald Nicholson-Smith. Blackwell, Oxford.
- Lefebvre, Henri 2004: *Rhythmanalysis. Space, time and everyday life*. Continuum, Lontoo.
- Maanmieli, Karoliina 2019a: "Sain kirjoittaa runoja eräässä huoneessa ja se vapautti mieleni." Hulluuden ja luovuuden risteämiä suomalaisten mielisairaalamuistoissa. *Scriptum Creative Writing Research Journal* 6: 2, 58–95.
- Maanmieli, Karoliina 2019b: Häpeä suomalaisten mielisairaalamuistoissa. Katsaus. *Elore* 26: 1, 29–41.
- Maanmieli, Karoliina 2019c: Häpeä ja stigma mielisairaaloiden potilaiden ja heidän omaistensa muistoissa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 56: 3, 181–191.
- Massey, Doreen 2008: *Samanaikainen tila*. Toimittaneet Lehtonen, Mikko – Rantanen, Pekka – Valkonen, Jarno. Suomentanut Janne Rovio. Vastapaino, Tampere.
- Millett, Kate 2000: *The looney-bin trip*. University of Illinois Press, Urbana. Alun perin julkaistu 1990.
- Neuman-Rahn, Karin 1927: *Sielullisesti sairas ihminen ja hänen hoitonsa*. WSOY, Porvoo.
- Parpola, Antti, 2013: *Toivo ja häpeä. Psykiatria modernissa Suomessa*. Suomen psykiatriayhdistys, Helsinki.
- Rissanen, Anu 2019: Veden merkitys mielisairaaloiden muuttuvissa hoitokulttuureissa. Teoksessa: Jäntti, Saara – Heimonen, Kirsi – Kuuva, Sari – Mäkilä, Annastiina (toim.) *Hul-*

- luus ja kulttuurinen mielenterveystutkimus*. Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä, 83–106. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-7706-1>
- Ruckenstein, Minna 2019: Tracing medicinal agencies. Antidepressants and life-effects. *Social science & medicine* 235, 1–9.
- Saarikangas, Kirsi 1998: Tila, käyttäjä, konteksti. Arkkitehtonisen tilan, vallan ja sukupuolen suhteista. Teoksessa: Saarikangas, Kirsi (toim.) *Kuvasta tilaa. Taidehistoria tänään*. Vastapaino, Tampere, 247–298.
- Saarikangas, Kirsi 2006: *Eleyt tilat ja sukupuoli. Asukkaiden ja ympäristön kulttuurisia kohtaamisia*. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, Helsinki.
- Saarikoski, Helena 2011: Menneisyyden ruumiinkokemusten tutkiminen kirjoitetussa aineistossa. Teoksessa: Lakomäki, Sami – Latvala, Pauliina – Laurén, Kirsi (toim.) *Tekstien rajoilla. Monitieteisiä näkökulmia kirjoitettuihin aineistoihin*. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, Helsinki, 117–136.
- Sarvilinna, Atso 1938: *Mielisairaanhoidon kehityksestä Suomessa vuoteen 1919. Lääketieteellishistoriallinen tutkielma*. A. Sarvilinna, Uusikaupunki.
- Rose, Linda E. 1983: Understanding mental illness. The experience of families of psychiatric patients. *Journal of Advanced Nursing* 8: 6, 507–511.
- Riebschleger, Joanne 1991: Families of chronically mentally ill people. Siblings speak to social workers. *Health & social work* 16: 2, 94–103.
- Seikkula, Jaakko 1999: Kun laitoksesta tulee koti. Teoksessa: Haarakangas, Kauko – Seikkula, Jaakko (toim.) *Psykoosi. Uuteen hoitokäytäntöön*. Kirjayhtymä, Helsinki, 62–70.
- Soininen, Päivi – Putkonen, Hanna – Joffe, Grigori – Korkeila, Jyrki – Puukka, Pauli – Pitkänen, Anneli – Välimäki, Maritta 2013: Does experienced seclusion or restraint affect psychiatric patients' subjective quality of life at discharge? *International Journal of Mental Health System* 7: 28, 1–10.
- Sontag, Susan 1990: *Illness as metaphor and AIDS and its metaphors*. Doubleday, New York.
- Taipale, Ilkka 2017: *Mielisairaalaissa. Lääkäriin muistelmia*. Into, Helsinki.
- Toivola, Ritva 2005: *Moision lapset. Muistoja Moision sairaalan alueella 1900-luvun puolivälissä asuneiden lasten elämästä*. Ritva Toivola, Helsinki.
- Tuohela, Kirsi 2019: Sammanbrott och tillfrisknanden. Kvinnors livsbärettelser om psykisk kriser. *Historiska och litteraturhistoriska studier* 94, 77–102.
- Tyrväinen, Liisa – Bauer, Nicole – O'Brien, Liz 2019: Impacts of forests on human health and well-being. Teoksessa: Marušáková, Ludmila – Sallmannshofer, Markus (toim.) *Human health and sustainable forest management*. FORESTS EUROPE – Liaison Unit Bratislava, Zvolen, 30–57.
- Vilhunen, Marja-Liisa 2016: *Hoitajan arkipäivä*. Reuna, Tuusula.
- Vilkuna, Kustaa H. J. 2010: *Katse menneisyyden ihmiseen. Valta ja aineettomat elinolot 1500–1850*. Suomen Historiallinen Seura, Helsinki.
- Wood, Mary Elene 2013: *Life writing and schizophrenia. Encounters at the edge of meaning*. Rodopi, Amsterdam.