

Hulluus ja kulttuurinen mielenterveystutkimus osallistuu uuteen hulluustutkimuskeskusteluun, jota käydään monitieteisesti Suomessa ja maailmalla. Hulluustutkimus tekee näkyväksi erilaisia tapoja käsitteellistää, esittää ja kokea poikkeavuutta ja määrittellä normaaliutta. Se valaisee psykiatrian ja psyykkisen kärsimyksen sidoksia ja vaikutusta ihmisten arkeen, kulttuuriin käytänteisiin ja taiteeseen. Se fokusoii siihen, miten hulluus tulee kulttuurissamme kommunikoiduksi.

Artikkelikokoelma kattaa laajan kirjon hulluutta aina outoudesta patologiaan. Näiden välisten rajojen määrittely nähdään teoksessa historiallisena ja kulttuurisidonnaisena. Kirjoittajat ovat humanististen ja taiteellisten alojen tutkijoita Jyväskylän, Tampereen ja Turun yliopistosta sekä Taideyliopistosta. He hahmottavat hulluutta omien tutkimusalojensa lähtökohdista. Kirjoittajat tuovat uusia käsitteellisiä ja menetelmällisiä näkökulmia hulluuden lähestymiseen ja määrittelyyn.

Teos soveltuu johdatukseksi hulluustutkimukseen ja kulttuuriseen mielenterveystutkimukseen. Se on suunnattu tutkijoille, opiskelijoille ja alan ammattilaisille ja tarjoaa pohdittavaa kaikille mielenterveysteemoista kiinnostuneille.

ISBN 978-951-39-7705-4



9 789513 977054 >

Saara Jäntti, Kirsi Heimonen, Sari Kuuva & Annastiina Mäkilä (toim.)

Hulluus ja kulttuurinen mielenterveystutkimus

**HULLUUS JA KULTTUURINEN
MIELENTERVEYSTUTKIMUS**

Copyright © tekijät ja Nykykulttuurin tutkimuskeskus

Urpo Kovala (vastaava toimittaja, Jyväskylän yliopisto)
Pekka Hassinen (kustannustoimittaja, Jyväskylän yliopisto)
Laura Piippo (kustannustoimittaja, Jyväskylän yliopisto)
Eoin Devereux (University of Limerick, Irlanti)
Irma Hirsjärvi (Jyväskylän yliopisto)
Sanna Karkulehto (Jyväskylän yliopisto)
Raine Koskimaa (Jyväskylän yliopisto)
Hanna Kuusela (Tampereen yliopisto)
Katariina Kyrölä (Åbo akademi)
Maaria Linko (Helsingin yliopisto)
Olli Löytty (Turun yliopisto)
Jim McGuigan (Loughborough University, Iso-Britannia)
Jussi Ojajarvi (Oulun yliopisto)
Tarja Pääjoki (Jyväskylän yliopisto)
Leena-Maija Rossi (Lapin yliopisto)
Tuija Saresma (Jyväskylän yliopisto)
Piia Varis (Universiteit Tilburg, Alankomaat)
Juhana Venäläinen (Itä-Suomen yliopisto)

Nykykulttuurin tutkimuskeskuksen julkaisusarja perustettiin vuonna 1986. Sarja on monitieteinen ja tieteidenvälinen. Siinä ilmestyy tutkimuksia nykykulttuurista ja kulttuuriteoriasta. Myös modernin kulttuurin vaiheisiin liittyvät kulttuuri- ja sosiaalishistorialliset tutkimukset kuuluvat kustannuslistalle.

Sarjassa julkaistavat käsikirjoitukset valitaan asiantuntija-arvioiden perusteella. Julkaisusarjan kirjat ilmestyvät joko painettuina kirjoina ja myöhemmin sähköisinä rinnakkaisjulkaisuina tai suoraan verkkokirjoina.

Painettuja julkaisuja voi tilata sarjan kotisivuilta <https://www.jyu.fi/hytk/fi/laitokset/mutku/tutkimus/nykykulttuurin-tutkimuskeskus/nykykulttuuri-julkaisusarja> tai kustannustoimittajalta Laura Piippo, Nykykulttuurin tutkimuskeskus, PL 35, 40014 Jyväskylän yliopisto. Email: laura.h.piippo@jyu.fi, Puh. 040 548 64 44. Julkaisuja voi ostaa myös hyvin varustetuista kirjakaupoista.

Julkaisun taitto: Pekka Hassinen
Painoasun suunnittelu: Sami Saresma
Kansi: Sami Saresma

Jyväskylän yliopistopaino
Jyväskylä 2019

ISBN 978-951-39-7706-1 (pdf)
ISSN 1457-6899



VERTAISARVIOITU
KOLLEGIALT GRANSKAD
PEER-REVIEWED
www.tsv.fi/tunnus

Saara Jäntti, Kirsi Heimonen, Sari
Kuuva & Annastiina Mäkilä (toim.)

Hulluus ja kulttuurinen mielenterveystutkimus

SISÄLLYS

ESIPUHE 7

Saara Jäntti, Kirsi Heimonen, Sari Kuuva ja Annastiina Mäkilä
Hulluus kulttuurisena kysymyksenä 9

I HULLUUS SAIRAALOISSA 47

Sari Kuuva

Hulluuden säikeitä Edvard Munchin taiteessa ja
elämässä 49

Anu Rissanen

Veden merkitys mielisairaaloiden muuttuvissa
hoitokulttuureissa 83

Kaisa Nissi

Potilaskokemukset psykiatrisessa hoidossa 107

II HULLUUS KODEISSA 131

Jari K. Kokkinen

Draama, katarsis ja kohtaaminen vainopsykooseista
selviämisen kertomuksissa 133

Saara Jäntti

Kodittomuuksia nuorten mielenterveyskuntoutujien
draamaryhmässä 159

Antti Malinen

Järkkyvä arki. Aikuisten psyykkinen oireilu lapsuuden
tunnemuistoissa toisen maailmansodan jälkeen 183

III HULLUUS YHTEISÖISSÄ 207

Tiina Katriina Kukkonen

Tulkittu, torjuttu ja rajoitettu hulluus Aleksis Kiven
Seitsemässä veljeksessä 209

Jani Tanskanen

”Sanovat minua hulluksi”
Hulluuden nimeämisestä ja nimeämisen syistä
Arto Paasilinnan *Ulvovassa myllärissä* 233

Kirsi Heimonen

Huojunta hulluuden ja outouden rajoilla
Tanssiminen julkisilla paikoilla 255

IV HULLUUS KIELESSÄ 281

Annastiina Mäkilä

Käsityksiä masennuksesta ja itseen kohdistuvasta
negatiivisuudesta 1900-luvun lopun psykologian
opinnoissa 283

Laura Piippo

”Ääni on meissä, joka olemme, kun meitä ei ole” –
skitsofrenian muotoja ja poetiikkaa
Neuromaanissa 305

LOPPUSANAT 329

KIRJOITTAJAT 339

SUMMARY: MADNESS AND CULTURAL STUDIES IN MENTAL HEALTH 343

ESIPUHE

Hulluus ja kulttuurinen mielenterveystutkimus pureutuu siihen, miten käsityksiä hulluudesta, mielenterveydestä ja poikkeavuudesta on eri aikoina ja eri paikoissa tuotettu kielessä, taiteessa ja kulttuurisissa käytänteissä. Artikkelikokoelmassa hulluuden rajojen määrittely nähdään historiallisena ja kulttuurisidonnaisena. Sitä lähestytään ilmiönä, joka kattaa laajan kirjon outoudesta patologiaan.

Teos on syntynyt osana Jyväskylän yliopiston humanistisessa tiedekunnassa 2013 perustetun Kulttuurisen mielenterveystutkimuksen tutkijaverkoston toimintaa. Verkoston jäseniä on yhdistänyt tieteenalarajat ylittävä kiinnostus hulluuteen ja mielenterveyteen. Artikkeleissa hulluutta tarkastellaan elettyinä, esitettyinä, koettuna ja kerrottuna erilaisissa hoitokulttuureissa ja kulttuurituotteissa. Tutkimusaihe, tutkimustraditio, tutkimusala, valittu teoriatausta ja menetelmät muodostavat artikkeleihin omanlaisiaan viitekehyksiä ja siten myös käsityksiä siitä, minkälaisesta hulluudesta juuri tuossa yhteydessä on kysymys: sairaudesta, poikkeavuudesta, kokemuksesta, kerronnan tavasta tai yrityksestä nimetä, kohdata tai parantaa itselle vieras ja outo.

Kiitämme lämpimästi kaikkia kirjoittajia, Kulttuurisen mielenterveystutkimuksen verkoston muita jäseniä sekä Nykykulttuurin julkaisusarjan toimituskuntaa ja kahta nimetöntä refereeä kommenteista, jotka edistivät työtä. Oma kiitoksensa kuuluu Jyväskylän yliopiston humanistis-yhteiskuntatieteelliselle tiedekunnalle, jonka Kulttuurisen mielenterveystutkimuksen verkostolle myöntämä avustus takasi sen, että kirjoittajat saivat soppaa yhteisissä tapaamisissa. Hulluuden historiassaan Michel Foucault esitti, että psykiatrian esiinnousu katkaisi vuoropuhelun hulluuden kanssa. Toivomme tämän teoksen tukevan ajattelua, jonka mukaan hulluutta voi tarkastella myös keskenään ristiriitaisista näkökulmista saman sopan äärellä.

Jyväskylässä, Helsingissä ja Turussa
Toimittajat

**Saara Jäntti, Kirsi Heimonen, Sari Kuuva
ja Annastiina Mäkilä**

HULLUUS KULTTUURISENA KYSYMYKSENÄ

Mielenterveydestä puhutaan nyt paljon: psykologian ja psykiatrian diagnostiset termit ja diskurssit ovat tulleet osaksi arkipäivää median, taiteen ja tutkimuksen kautta (esim. Brinkmann 2016). Psykologien ja psykiatrien asiantuntijalausunnot ja kolumnit sekä julkisuiden henkilöiden ja yksityisten ihmisten ulostulot lehdissä, haastatteluohjelmissa ja omaelämäkerrallisessa kirjallisuudessa ovat luoneet kulttuurista tilaa mielenterveysongelmista puhumiselle. Yhtäältä tämä poistaa ongelmiin ja niiden hoitoon liittyviä stigmoja ja häpeää; toisaalta ulostulot heijastavat ja edesauttavat psykologian ja psykiatrian diskurssien asettumista yhä keskeisempään asemaan elämän ymmärtämisessä. Psykotieteiden hallitsevaan rooliin ja esimerkiksi lääkehoidon yleisyyteen ja automaattisuuteen psykyken ongelmien hoidossa on alettu suhtautua yhä kriittisemmin niiden tieteenalojen sisällä kuin yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa ja mediassa (esim. Helén 2011; Kopakkala 2015). Samaan aikaan tutkimuksessa on kiinnostuttu menneisyyden ja muiden kulttuurien tavoista kohdata, määritellä ja hoitaa erilaisia poikkeavina pidettyjä mielentiloja (esim. Honkasalo & Koski 2017; Koski 2016; Laine-Frigren et al. 2019).

Mielenterveyteen ja -sairauteen liittyvät rajat ja niiden määrittely ovat kulttuurisidonnaisia ja historiallisesti muovautuvia. Psykiatristen ja psykologisten diskurssien lisäksi poikkeavuutta ja siihen liittyviä psykyken tiloja ja psykykkistä kärsimystä voidaan tulkita ja kokea esimerkiksi uskonnollisessa, eksistentialistisessa, poliittisessa ja/tai moraalaisessa viitekehyksessä (Brinkmann 2016, 45–62). Erilaiset tulkintakehykset, selitykset ja hoitokulttuurit kuitenkin elävät yhteiskunnassa rinnakkain myös nykyaikana. Juuri tämän vuoksi käytämme termiä hulluus. Hulluus ei ole lääketieteellinen kategoria vaan eräänlainen kattokäsite, jonka alla psykiatria

diagnooseineen ja hoitokäytänteineen muodostaa yhden diskursiivisen viitekehyksen poikkeavuuden käsittelylle.

Tässä teoksessa hulluus toimii siis kattokäsitteenä erilaisille tulkin- ja lähestymistavoille, joilla hullun–sairaana–terveen–poikkeavan–normaalin rajoja piirretään ja kyseenalaistetaan. Kokoelman keskeinen lähtökohta on, että hulluudeksi mieltyviä tiloja esiintyy kaikkialla, mutta tavat, joilla ne ilmenevät ja joilla niihin suhtaudutaan, vaihtelevat (esim. Hacking 1998). Kuten Petteri Pietikäinen (2013, 407) toteaa, ”[h]ulluuden aiheuttajia on vuosisatojen halki etsitty milloin mistäkin, niin demoneista ja jumalista kuin suolistosta, elintavoista ja torjutusta seksuaalisuudestakin. Kun hulluuden aiheuttajia etsitään, on syytettyjen penkillä ahdasta.” Syytettyjen penkillä on edelleen ahdasta, sillä monien vakavienkaan psykiatrisiksi sairauksiksi luokiteltavien tilojen, kuten äänien kuulemisen tai skitsofreniaksi luokiteltavien tilojen, fysiologista pohjaa tai syntymekanismia ei edelleenkään tunneta. Eri aikoina ja eri kulttuureissa hulluus ilmenee ja sitä hoidetaan eri tavoin. Tämä teos lähestyykin hulluutta kulttuurisena ilmiönä ja tarkastelee sitä kerrottuna, kuvattuna ja elettyinä ilmiönä. Lähtökohtana ei ole osoittaa syyllisiä eikä esittää normatiivisia määritelmiä hulluudesta, vaan avata ja rinnastaa metodologisia ja tulkinnallisia lähtökohtia, joiden kautta hulluutta voidaan lähestyä ilmiönä.

Hulluus-termin käyttöön sisältyy myös riskejä: nimitys voi loukata, stigmatisoida ja aiheuttaa sosiaalista kärsimystä (Tanskanen ja Heimonen tässä teoksessa). Hulluutta ilmiönä tutkittaessa onkin muistettava, että siinä on usein kyse äärimmäisestä kärsimyksestä, jossa ihmisen ja maailman välinen sidos on uhattuna ja elämän merkitystä luova kehys voi kyseenalaistua (vrt. Honkasalo, Utraiainen & Leppo 2004, 8; Kokkinen tässä teoksessa). Psykiatria ei suotta ole nimitetty epätoivon hallinnaksi (Pietikäinen 2013, 13; Pressman 1998). Toisaalta itse omaksuttuna (ryhmä)identiteettinä ja tietoisesti poliittiseen toimintaan käyttöönotettuna terminä hulluus voi – hieman ”neekerin”-sanana tapaan – toimia myös voimaantumisen välineenä. Näin esimerkiksi maailman suurimman palvelukäyttäjien kansalaisjärjestön, Mielen terveyden keskusliiton ai-

emmassa ”Ei hullumpi liitto” -sloganissa. Hulluuteen voi liittyä myös hulluttelu.

Tutkimuksellisesti hulluus-sanan käyttö liittyy kirjan osaksi humanistis-yhteiskuntatieteellisen hulluustutkimuksen laajaa, metodisesti kirjavaa ja monitieteistä kenttää (ks. esim. Komulainen, Rätty & Silvonen 2006), joka viime aikoina on lisääntynyt voimakkaasti myös Suomessa.¹ Se asettuu osaksi kansainvälistä jatkumoa, jonka juuret ovat sosiaali- ja aatehistoriassa (Pietikäinen 2013; Porter 1987; Shorter 1997), kulttuurihistoriassa (Johannisson 2001, 2012; Salmela 2017; Tuohela 2008), sosiologiassa (Ahlbeck-Rehn 2005; Goffman 1961; Foucault 1961), taiteen- ja kirjallisuudentutkimuksessa sekä erilaisissa kriittisissä traditioissa kuten feministisessä tutkimuksessa (Chesler 1972; Cixous 1975; Gilbert & Gubar 1979; Jäntti 2012; Schlichter 2003; Showalter 1987), postkoloniaalissa tutkimuksessa (Fanon 1967) sekä antipsykiatriaksi nimetyssä traditiossa (Laing 1960/1990, 1967; Szasz 1961)². Kriittisissä traditioissa on usein nostettu esiin hulluuden transgressiivisiä, kulttuurista vallankäyttöä symboloivia, niitä ylittäviä sekä valtasuhteita hajottamaan pyrkiviä piirteitä. Hulluustutkimus (Madness Studies) ponnistaa useasta tutkimusperinteestä, joille yhteistä on, että psykiatria nähdään osana laajempaa yhteiskunnallista, taloudellista ja kulttuurista viitekehystä. Kun psykiatrian historiaa oli aiemmin kirjoitettu lähinnä hoitomuotojen kehittymisenä lääkäreiden näkökulmasta, yhteiskuntatieteellisesti suuntautuneessa historian tutkimuksessa ja kulttuurihistoriassa on nostettu esiin hulluuteen, sen määrittelyyn ja sitä jäsentäviin käytänteisiin liittyvää historiallista ja kulttuurista vaihtelua, valtasuhteita ja esimerkiksi tunteita. Keskeisiä tutkimuksen kohteita ovat olleet historiallinen ja kulttuurinen muutos, potilaan ja yhteisön kokemus sekä hulluuden kulttuuriset representaatiot muun muassa kirjallisuudessa ja taiteessa. Omakohtainen kokemus on viime vuosina usein asetettu keskiöön sekä tutkimuksessa että kulttuurituotteissa. Historia, kokemus ja kulttuuri muodostavat keskeisen osan sitä käsitteellistä pohjaa, jolta hulluuden tutkimus ponnistaa.

Koska hulluus nykyisin määrittyy ensisijaisesti sairausdiskursioiden perusteella, hulluustutkimus liittyy kulttuurisen terveystutkimuksen kanssa (Ahlbeck et al. 2015; Honkasalo & Salmi 2012). Kulttuurisessa terveystutkimuksessa tarkastellaan terveyden ja sairauksien liittyvien ongelmien kokemista ja kulttuurista mahdollisuutta. Kun tarkastelun lähtökohdaksi otetaan – haastaen ja kyseenalaistaenkin – hulluuden sairausmäärittelyt, voidaan puhua kulttuurisesta mielenterveystutkimuksesta. Kulttuurintutkimus ylipäätään on ilmiökeskeistä ja suuntautuu prosesseihin, tilanteisiin ja tapoihin, siihen miten ilmiöitä ja käsityksiä todellisuudesta tuotetaan puheessa, kulttuurituotteissa ja käytänteissä. Se tarkastelee kuka, ketkä ja millaisissa suhteissa käsityksiä tuottavat. (vrt. Lehtonen 2014, 338–346.) Sairauksien kulttuurisuus puolestaan näkyy kulttuurisen terveystutkimuksen uranuurtajan Marja-Liisa Honkasalon (2008, 14) mukaan siinä, miten sairauksia ilmaistaan, miten niitä kategorisoidaan ja luokitellaan, miten niitä merkityksellistetään sekä miten niihin suhtaudutaan ja puututaan. Mielenkiintoista on, että uusimpien vertailevien tutkimusten mukaan kulttuuri vaikuttaa paitsi siihen, millaisena esimerkiksi äänen kuuleminen koetaan, myös siihen, miten nuo äänet kohtelevat kuulijaa (Luhrman et al. 2014).

Yhteiskunnallisen ja kulttuurisen muutoksen ymmärtäminen on välttämätön tausta terveyden ja sairauksien liittyvien ilmiöiden ja käsitteiden kulttuurisen mahdollisuuden jäsentämiselle (Honkasalo et al. 2012, 9). Mielenterveyden ja -sairauden tarkastelussa tärkeäksi muodostuvat määrittelyt siitä, mikä on normaalia ja epänormaalia, mikä poikkeavaa, sairasta tai tervettä ja siitä, millaisia merkityksiä nämä määrittelyt saavat ja tuottavat ihmisten elämässä.

Toisen maailmansodan jälkeen kulttuuri on psykologisoitunut ja mielenterveyden hoito on lääkkeellistynyt myös Suomessa (Hautamäki, Helén & Kanula 2011). Yhtäältä tämä kehitys on palauttanut potilaita laitosten ulkopuoliseen maailmaan; toisaalta se muodostaa yhden kiistakapulan mielenterveysalan monin tavoin jännitteisellä kentällä. Maailman terveysjärjestö ja monet muut ruohonjuuritason kansainväliset toimijat pyrkivät standardoimaan mielenterveysongelmien hoitoa ja edistämään länsimaisen psykiatrisen hoi-

don ja palveluiden saatavuutta kaikkialla yhdenvertaisuuden nimissä (Mills 2014). Samalla kritiikki medikalisoitumista kohtaan voimistuu ja mielenterveyden ongelmista ja niiden hoidosta käytävään keskusteluun osallistutaan monista positiosta.³ Kriittistä huomiota on kiinnitetty lääketeollisuuden tahkoamiin voittoihin. Erityistä huolta on aiheuttanut se, että diagnostinen kulttuuri ja lääkehoito saattavat itse asiassa kroonistaa niitä tiloja, joiden tilapäiseen hoitoon lääkkeet on alun perin tarkoitettu. (Brinkmann 2016; Healy 2012; Kopakkala 2015.) Historiallisella tarkastelulla voidaan osoittaa, miten ja millaisiin kulttuurisiin, ideologisiin, poliittisiin tai taloudellisiin prosesseihin lääketieteen ja lääketieteellisten määritelmien kehitys kytkeytyy ja miten jokin diagnostinen kategoria muotoutuu. Esimerkiksi tässä teoksessa Annastiina Mäkilän artikkeli tarkastelee sitä, miten ja millaista masennusta opetettiin Turun yliopistossa 1980- ja 1990-luvuilla, jolloin nykyisin globaalisti kansantalouksia uhkaavaksi luokiteltu sairaus (WHO 2018) oli vasta sivujuonne tulevien psykologien opinnoissa.

Hulluus kattokäsitteenä huomioi ja mahdollistaa mielen poikkeavuuksien tulkinnat sairausdiskurssien ulkopuolella. Hulluuden tarkastelu kulttuurisena ilmiönä nostaa esille psykiatria- ja psykotieteisiin liittyviä ongelmia ja kritiikkiä asettumatta kuitenkaan lähtökohtaisesti näitä vastaan. Pikemminkin sillä pyritään laajentamaan ymmärrystä niistä lukuisista tavoista, joilla hulluus on läsnä kulttuurissamme, ja miten eri seikat vaikuttavat poikkeavuuden käsittämiseen, käsitteellistämiseen ja käsittelyyn. Tämä tarkoittaa muun muassa aikakauden ja kontekstin huomioimista analyysissä (vrt. Pietikäinen 2016). Tutkimuksellisesti hulluus on sairauskäsityksen dekonstruktion väline, joka pakottaa tarkastelemaan yhteiskunnallisesti, kulttuurisesti ja historiallisesti liikkuvia käsityksiä normaalista ja epänormaalista (Ussher 1991, 2010, 2011).

Kansainvälisessä käytössä olevat nimitykset – historiapainotteen Madness Studies ja palvelunkäyttäjien ja nykykäytänteiden kriitikoiden parista nouseva Mad Studies⁴ – ovat viime aikoina rantautuneet myös Suomeen. Madness Studies korostaa psykiatristen hoitokäytänteiden kytköksiä laajempiin yhteiskunnallisiin, ta-

loudellisiin, sosiaalisiin ja ideologisiin aatevirtauksiin. Mad Studies puolestaan korostaa palvelunkäyttäjien ja kriittisesti psykiatriisiin hoitokäytänteisiin suhtautuvien psykiatrien ja psykologien näkökulmaa. Jälkimmäisen yhteydessä hulluus-käsitteestä on tullut eräänlainen identiteettipoliittinen ja standpoint-teoreettinen⁵ lähtökohta (Beresford, Salo & Varner 2008; Middleton 2015; ks. myös Mad in America ja Mad in Finland -sivustot). Tämä tarkoittaa, että sairaustulkintaa ja erityisesti hoitokäytänteitä, palvelujärjestelmää ja diagnostiikkaa haastetaan ja tutkimuskysymyksiä ja -asetelmia luodaan myös omakohtaisten kokemusten näkökulmasta (Beresford, Salo & Varner 2008). Kritiikin keskiössä on itsemääräämisoikeus ja pääkärjet kohdistuvat sairaustulkintaan, hoitokäytänteisiin ja hoitoon kytkeytyviin valta-asetelmiin kuten eristämiseen, ja pakkoon fyysisenä rajoittamisena (esim. lepositeet) ja pakkolääkittämisena. Kun yritykset auttaa ja tukea kuntoutumista tuottavat ja jopa lisäävät kärsimystä, voidaan puhua järjestelmän paradokseista tai hulluuksista. Tässä teoksessa järjestelmän puutteet ja epäkohdat nousevat esille esimerkiksi Kokkisen, Nissin, Malisen ja Jäntin artikkeleissa.

Toinen keskeinen kritiikin kohde on sairaustulkintojen leviäminen sellaisille elämänalueille ja tiloihin, joita on aiemmin pidetty normaaleina (Brinkmann 2016; Pietikäinen 2013). Tästä on esimerkkinä läheisen kuoleman jälkeisen surun diagnosoiminen masennukseksi (*DSM-5*⁶). Psykiatristen diagnoosien levittäytymisessä yhä uusille elämänalueille on kärjistetyksi vastakkain kaksi näkemystä. Psykiatrisen tulkinnan mukaan sairaudet osataan nykyään diagnosoida paremmin, kun taas sosiologisen tulkinnan mukaan suuri osa psyykkisestä kärsimyksestä johtuu yhteiskunnallisista epäkohdista ja lääketieteellistyminen ohjaa siihen, että tämä kärsimys tulkitaan sairaudeksi.

Mikä sitten sairaustulkinnassa kriitikoiden mukaan on vikana? Siinä sairaus nähdään ennen kaikkea yksilön ongelmana. Tällöin huomiotta jää psyykkiseksi sairaudeksi mielletyn tilan syntykonteksti, kuten rakenteellinen, henkinen tai fyysinen väkivalta. Huomion keskittyessä oireisiin varsinaiset syyt jäävät hoitamatta. Sai-

raustulkinta ohjaa helposti myös lääkehoitoon ratkaisuna.⁷ Lääkehoidon suosimiseen taas vaikuttavat keskeisesti taloudelliset intressit ja suurten lääkefirmojen voiton tavoittelu (Healy 2002, 2012; Rose 2003). Tutkimuksella on myös osoitettu, että lääkefirmojen teettämässä tutkimuksissa on puutteita, ja lääkeshoidolla saatujen tulosten luotettavuutta on kyseenalaistettu (Kirsch et al. 2008). Lääkehoitoon käytännössä kytkeytyviä ongelmia käsitellään tässä kokoelmassa muun muassa Jari Kokkisen ja Saara Jäntin artikkeleissa.

Yksi merkittävimmistä yhteiskunnallisista ja kulttuurisista muutoksista mielenterveyden saralla on koskenut potilaan asemaa, potiluu- tta (Honkasalo et al. 2012, 11–12). Suuri muutos on tapahtunut siinä, missä ja miten potilaita on hoidettu. Viime vuosikymmenien aikana sotien jälkeen paisunutta mielisairaalarjestelmää on tuntuvasti purettu ja psykiatriset yksiköt on suurelta osin siirretty yleissairaaloiden yhteyteen. Tämä näkyy myös alalla tapahtuneessa kielellisessä muutoksessa. Siinä missä aiemmin on puhuttu hauruinhuoneista ja mielenvikaisuudesta, puhutaan tänä päivänä psykiatrisen sairaanhoidon yksiköistä ja palveluista sekä psyykkisistä sairauksista tai mielenterveyden ongelmista ja haasteista. Mielisairaaloita on osin korvattu avohoidolla, kuntoutuspalveluilla ja -yksiköillä sekä tuetuilla asumis- palveluilla. Potilaista on tullut mielenterveyskuntoutujia, palvelunkäyttäjiä ja asiakkaita (ks. esim. Helén 2011; Salo 1996). Nämä käsitteelliset muutokset kuvaavat muutoksia hoitokäytännöissä, mielenterveyspolitiikassa ja ymmärryksessä siitä, mitä sairastuminen tarkoittaa. Kun aiemmin ajateltiin, että kerran mielisairas on aina mielisairas, pyritään mielenterveyspalveluiden asiakkaita nyt sitouttamaan omaan kuntoutusprosessiinsa, ja ajatuksena on, että vaikeistakin mielenterveyden häiriöistä on mahdollista ja todennäköistä toipua ja sairauden kanssa voi elää, vaikka myös uudelleen sairastumisen riskiä usein korostetaan. Sairaalahoido- muodostaa kuitenkin keskeisen osan psykiatriasta hoitoa ja hoitajaksot psykiatriassa ovat yhä verrattain pitkiä (Vainio et al. 2018). Näin potiluu- s on edelleen keskeinen osa mielenterveyskuntoutujien kokemusta. Erityisen huonosti asiakas-termi is-

tuu pakkohoitotilanteisiin (ks. Nissi ja Kokkinen tässä teoksessa). Potilaan aseman muutos toimenpiteiden kohteesta päätösvaltaiseksi ja tasaveroiseksi hoidon suunnittelijaksi on kuitenkin tärkeä kuntoutujien ihmisyyttä ja ihmisoikeuksien toteutumista tukeva tavoite (Salo 2010).

Suomessa esimerkiksi Mielenterveyden keskusliitto (MTKL) on tutkimuksillaan ja kuntoutujien puolestapuhujana merkittävästi vaikuttanut siihen, että mielenterveysongelmista kärsivät ihmiset ovat tulleet yhä näkyvämmiin esiin sekä julkisuudessa että tutkimuksessa. 2000-luvulla kokemusasiantuntijatoiminta ja -diskurssi mahdollistavat osaltaan objektien muuttumisen subjekteiksi omaa hoitoaan ja kokemustaan koskevassa (tutkimus)toiminnassa (esim. Hyväri & Salo 2009; Kapanen et al. 2014). Näin kuntoutujat voivat tuoda esiin kokemusten ja positioiden moninaisuutta ja haastaa stereotyyppisiä hulluuden esittämistapoja. Kuluvalle vuosituhannelle myös moni tutkija on yhdistänyt tutkimukseen omia sairauskokemuksiaan.⁸

Kokemus on nostettu niin kulttuurituotteissa kuin tutkimuksessa yhä keskeisemmälle sijalle. Viime aikoina myös erilaiset diagnoosipohjaiset (oma)elämäkerrat ja omaelämäkerralliset fiktiot (Hurme 2012; Storgård 2013; Vanhatalo 2016⁹) ovat yleistyneet Suomessakin, ja esimerkiksi sosiologiassa ja sosiaalipsykologiassa on tehty tutkimusta siitä, millaista erilaisten diagnoosien kanssa nykypäivänä on elää (Hautamäki 2016; Hänninen & Turunen 2014; Rikala 2013; Yli-Länttä 2016). Sairauksista kerrotuilla tarinoilla on tärkeä merkitys sekä sairauden kanssa elämisen että hoidon kannalta (Frank 1995; Kleinman 1988). Kokemus-käsitteen lähempi tarkastelu kuitenkin osoittaa, että kokemuksesta kertominen on aina paitsi kulttuurisesti ehdollistettua (emt.), myös kerrontatilanteesta, kerronnan kohteesta ja kerronnan laajemmasta kulttuurisesta viitekehystä riippuvaista. Kokemuksesta kertominen voi olla muun muassa tunnustamista (vrt. Ahlbeck 2015, 244; Foucault 1979) tai terapeuttinen käytäntö, jonka avulla kokemuksen uskotaan jäsenyvän ja jäsentymisen myötä vapauttavan kertojan kahleistaan. Taiteen- ja kulttuurintutkimus tarjoavat runsaasti keinoja

tällaisten kertomusten rakenteellisten, sisällöllisten ja kielellisten merkitysten purkamiseen.

Monille mielenterveysongelmista puhuminen on kuitenkin edelleen hankalaa. Hulluuden kokemusta on kuvattu kosketuksen menettämisenä kieleen (Kristeva 1998; Stone 2004). Tällöin tarvitaan erityisiä ponnisteluja, jotta kielellinen yhteys kanssaeläjiin mahdollistuisi (ks. Jäntti 2012; Kähmi 2015). Ulostulotarinoiden kaltaisia sairauskertomuksia julkaisevat usein julkisuuden henkilöt, mikä on mielenterveysongelmien stigmaattisuuden vuoksi ymmärrettävää. Julkisuuden henkilöille julkisuus on jo valmiiksi tuttu, ja heidän statusensa antaa puheenvuoroille painoarvoa. Julkisuuden henkilöiden ulostulot ovat merkityksellisiä murtaessaan mielenterveysongelmia ympäröivää hiljaisuutta. Erilaiset ulostulotarinat luovat kulttuurista ja diskursiivista tilaa mielenterveysongelmista, diagnooseista ja psykiatrisesta hoidosta puhumiselle. Samalla ne usein tekevät näkyväksi esimerkiksi diagnooseihin sosiaalisessa elämässä liittyviä odotuksia siitä, miten kutakin diagnoosia tulee performoida (esim. Vanhatalo 2016). Diagnoosin saanut ei käy kamppailua ainoastaan omien mielenterveyden ongelmiansa kanssa. Keskeistä on neuvottelu oman kokemuksen ja kulttuurisesti jaettujen stereotyyppien ja stigmojen välillä.

Tässä teoksessa kulttuuria lähestytään erityisesti hoitokulttuurien,¹⁰ kulttuurituotteiden ja prosessien kautta. Taide, tiede, kirjallisuus, elokuvat ja media ovat tärkeitä paikkoja, joissa sairauksien merkityksestä neuvotellaan. Taide, lääketiede ja psykiatria ovat historian saatossa kietoutuneet toisiinsa monin tavoin tapauskuvauksissa, potilaskertomuksissa ja omaelämäkerrallisissa kirjoituksissa (mm. Baker et al. 2010; Saunders & MacNaughton 2005; Showalter 1987). Psykiatrit Sigmund Freudista Kalle Achtéseen (1982) ovat lukeneet kirjallisuutta psykiatrian näkökulmista (ks. myös esim. Jamison 1993; Oyebode 2009) – ja kirjallisuudentutkijat ovat paneutuneet hulluuden kirjallisiin esityksiin. Niin kirjallisuuden kuin taiteen tutkimuksessa taiteen, taiteilijuuden, luovuuden, hulluuden ja nerouden väliset suhteet ovat herättäneet kiinnostusta (Feder 1980; Heller 2006; Pollock 1980). Hulluus on ajoittain nähty jopa luovuu-

den ehtona (ks. esim. Jamison 1993; Runco 2006; Ruvoldt 2004); toisaalta esimerkiksi kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstään kirjoittava psykiatri Kay Redfield Jamison (1997) korostaa muistelmissaan sitä, että manian myötä ihminen voi menettää täysin kykynsä luoda uutta ja jopa lukea.

Kirjallisuudentutkija Elaine Showalterin mukaan kirjallisuus on kuitenkin ollut se paikka, jossa psykiatrian potilaat ovat saaneet äänensä kuuluviin, ja kirjallisuus onkin ollut keskeinen mielenterveyden ja -sairauden merkitysten ja käytänteiden analyysin kohde (ks. esim. Gilbert & Gubar 1979; Jönsson 2010; Kaup 1993; Tuohela 2008). Hulluus-termi soveltuukin erityisen hyvin taiteentutkimukseen, jossa huomio kiinnittyy hulluuden esittämisen ja tuottamisen tai performoinnin tapoihin. Taiteessa hulluuden transgressiivisilla, järjestystä rikkovilla ja siten uusintavilla ilmenemistavoilla on ikään kuin lupa nousta esille (ks. Heimonen ja Piippo tässä teoksessa). Toisaalta sairauksien kuvaamisella on omia konventioitaan ja traditioitaan; ne muodostavat intertekstuaalisia viittauskehiä toisiin kertomuksiin (esim. Ahlbeck et al. 2015, 293). Kuten naisten hulluuskertomusten välisiä yhtäläisyyksiä tutkinut Monika Kaup (1993) toteaa, kirjallisuus myös etsii selityksiä sosiaalisesta todellisuudesta. Näin se voi purkaa käsitystä hulluudesta tai sairaudesta yksilön ongelmana (vrt. Tanskanen ja Kukkonen tässä teoksessa). Viime aikoina on toisaalta kiinnostuttu taiteen hyvinvointia tukevista (Crawford et al. 2015; Laitinen 2017) ja terapeuttisista vaikutuksista (Ihanus 2009, 2015; Kähmi 2015).

Myös tässä teoksessa hulluuden rakentuminen erilaisissa kulttuurituotteissa on keskeinen tema, ja hulluuden tarkastelussa hyödynnetään taiteen, taiteellisen tutkimuksen ja taiteentutkimuksen menetelmiä. Rinnastamalla taidetta, historiaa, hoitokulttuureita ja palvelujärjestelmää koskevat artikkelit olemme halunneet purkaa hierarkkista jakoa eri tutkimusalojen väliltä ja luoda ajallisia, tilallisia ja diskursiivisia kontrasteja artikkeleiden välille. Teoksessa taiteen ja kirjallisuuden näkökulmat lomittuvat hoidon käytänteiden, rakenteiden, käsitteiden ja kokemusten analyysin kanssa. Sari Kuuva punoo esiin hulluuden säikeitä Edvard Munchin tai-

teesta, Jani Tanskanen ja Tiina Kukkonen erittelevät hulluudesta käytäviä neuvotteluja fiktiivisissä kyläyhteisöissä teoksissa *Ulvo-va Mylläri* ja *Seitsemän veljestä*, Laura Piippo analysoi hulluuden poetiikkaa *Neuromaenin* narratiivisista ratkaisuista ja Kirsi Heimonen tanssii esiin oudon ja hulluuden rajaa. Näiden taidetta ja kirjallisuutta käsittelevien artikkelien lomassa Anu Rissanen tavoittelee potilaan ääntä ja kokemusta potilaskertomuksista, jotka heijastelevat hoitokulttuurin muutosta. Kaisa Nissi kirjoittaa siitä, miten potilaskokemuksia on tutkittu hoitotyön ja psykiatrian tutkimuksen saralla ja Jari Kokkinen ja Saara Jäntti soveltavat eri tavoin draamaa avatessaan mielenterveyskuntoutujien kokemuksia sairaalaan johtaneissa vainotarinoissa ja asumispalvelujärjestelmässä. Antti Malinen tarkastelee hulluutta lapsen silmin kodeissa; Annastiina Mäkilä yliopisto-opinnoissa ja -materiaaleissa. Artikkelit liikkuvat paikoissa, joissa mielenterveysongelmien ja niitä sanoittavien käsitteiden kanssa eletään: kodeissa, palvelujärjestelmässä, sosiaalisissa suhteissa, sairaaloissa ja mielenterveyden ammattilaisten koulutuksessa.

Kirjan artikkeleissa heijastuvat tieteenalakohtaiset erot siinä, miten eri tavoin poikkeavia mielentiloja ja käyttäytymistä käsitteellistetään. Hulluudella viitataan niin hoitoon, erilaisiin diagnooseihin (masennuksesta psykoosiin, neurooseihin, skitsofreniaan) kuin hullun leimaan, tietyn asiantuntijajoukon asiantuntijuuden piiriin rajattuun ilmiöön kuin (kylä)yhteisöissä totutusta poikkeavan käytöksen kohtaamiseen. Hulluus näyttytyy niin mielentiloina kuin kielen rakenteina. Näin artikkelit itsessään luovat omia – kirjan kokonaisuudessa toisiinsa vertautuvia – diskursiivisia todellisuuksiaan asettamalla nämä erilaiset tavat kuvata, määritellä, käsittää ja käsitteellistää hulluutta toisilleen rinnasteiseen pikemminkin kuin kilpailevaan asemaan. Muun muassa narratiivisen, kerronnan tapoihin pureutuvan analyysin (Piippo), diskursiivisten valintojen tarkastelun (esim. Tanskanen) ja sanoille tiettyinä ajankohtina tuotettujen merkitysten avaamisen (esim. Mäkilä) katsotaan täydentävän toisiaan. Näkökulmien moninaisuus mahdollistaa sen, että samalla kun tietoa tuotetaan, se asettuu myös kriittiseen suhteeseen toisenlais-

ten tiedon tuottamisen tapojen kanssa. Erilaisten tutkimuskohteiden ja metodologisten valintojen kirjo tekee näkyväksi tutkimusalan ja menetelmien vaikutuksen siihen, mitä ilmiöstä paljastuu ja millaisena hulluus kussakin kontekstissa näyttäytyy. Hyvin erilaisten tutkimusotteiden ja kielenkäyttötapojen rinnakkain asettelu myös ohjaa havaitsemaan kielen merkityksen tiedonmuodostuksessa ja tutkimusotteen ja tutkijan asemoitumisen suhteessa kieleen.

Artikkelit

Teoksen aloittaa taidehistorioitsija Sari Kuvvan artikkeli ”Hulluuden säikeitä Edvard Munchin taiteessa ja elämässä.” Artikkelissa paneudutaan Munchin tuotannon ja elämänsä historian luomien monimuotoisten säikeiden kautta hulluuden ja luovuuden suhteeseen, peilaten aihetta 1800- ja 1900-lukujen vaihteen käsityksiin hulluudesta. Munchin elämässä hulluus näyttäytyy yhtäältä luovana voimana ja toisaalta ajoittain psykiatrista sairaalahoitoa vaativana sairautena. Tapaus Munch tarjoaa siten ikkunan oman aikansa käsityksiin hulluudesta. Kuvvan analyysissaan hyödyntämä, Mieke Balin (2002) ajatus matkustavista käsitteistä sopii erinomaisen hyvin myös nykyaikaan ja psykiatriaan: diagnoosit ovat tieteen ja hoitotyön käsitteitä, mutta yhä enenevässä määrin ne ovat levinneet arkipäivään ja muovautuneet kulttuurisiksi välineiksi (esim. Brinkmann 2016; Duchan & Kovarsky 2005), joilla luodaan identiteettejä ja nimetään ja nimitellään niin edesmenneitä taiteilijoita kuin heidän luomiaan henkilöitä ja aikakausia. Munchin yhteydessä hulluuden kokemus, erilaiset nimeämisen tavat ja etiologiset selitykset kietoutuvat hulluuden kuvauksiin taiteessa. Hulluus on taiteen aihe ja kuvauksen kohde ja toisaalta osa omakohtaisesti koettua ja sairaaloissa nähtyä ja kuvattua elämää. Artikkelit asettaa hulluuden kulttuuriseen ja historialliseen, skandinaaviseen kontekstiin ja avaa näkökulmia hulluuden hoitoon ja taiteelliseen esittämiseen.

Anu Rissanen artikkeli ”Veden merkitys mielisairaaloiden muuttuvissa hoitokulttuureissa” kuljettaa lukijaa ajassa läpi erilaisten

mielisairaanhoidossa tapahtuvien muutosten. Artikkelin avaa näkökulmia hoitokulttuurin ja -tapojen muutokseen. Tutkimusaineistona on Siilinjärven piirimielisairaalan aloittaneen ja sittemmin Harjamäen sairaalaksi nimensä muuttaneen laitoksen arkistossa säilyneitä potilaskertomuksia ja vuosikertomuksia sekä hoitajien haastatteluja. Sairaalan perustamisvuoden 1926 ja 1980-luvun välillä mielisairaanhoidossa tapahtui monia konkreettisia ja ideologisia muutoksia, joita Rissanen tarkastelee veden käytön näkökulmasta. Artikkelin osoittaa, miten pakkokylvyt ja käärehoidot ajan mittaan vaihtuivat veden ymmärtämiseen lähinnä virkistykseen lähteenä. Hoitokäytänteiden muutoksen tarkastelu veden kaltaisen elementin avulla kiinnittää lukijan huomion potilaskokemusten ruumiillisuuteen. Näin lukija pystyy samaistumaan potilaan kokemukseen, vaikka Rissanen lähteet välittävät lähinnä hoitohenkilökunnan asenteita ja käsityksiä potilaiden hoidosta.

Kaisa Nissin artikkeli ”Potilaskokemukset psykiatrisessa hoidossa” pureutuu siihen, miten potilaiden kokemuksia on viimeaikaisessa hoito- ja lääketieteellisissä tutkimuksissa lähestytty. Hänen aineistonaan on kuusi vuosien 1998 ja 2014 välillä julkaistua, Suomessa kerättyyn empiiriseen aineistoon pohjautuvaa tutkimusta. Sisällönanalyysin avulla Nissi analysoi, miten potilaiden kokemusta psykiatrisesta sairaalahoidosta on tutkittu sekä millaisina potilaiden kokemukset tutkimuksissa näyttäytyvät. Näitä havaintoja hän peilaa hoitotyössä psykiatrisena sairaanhoitajana tekemiinsä havaintoihin ja osoittaa, miten hankalaa potilaan kokemuksen huomioiminen on hierarkkisessa järjestelmässä. Potilaan kokemus jää edelleen hoitohenkilökunnan omaksuman hierarkkisen hoitotyön ja diagnosoinnin kohteeksi, ja hoitohenkilökunnan näkemykset saavat tutkimuksissa suuremman painoarvon kuin potilaiden kokemukset. Viime aikoina potilaskokemuksiin on kuitenkin alettu kiinnittää yhä enemmän huomiota. Potilaiden ääntä on pyritty saamaan kuuluvammaksi ottamalla kokemusasiantuntijat mukaan mielensterveystyön suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin (ks. esim. Pohjola et al. 2017).

Jari Kokkisen artikkelin ”Draama, katarsis ja dialogi vainopsykooseista selviämisen kertomuksissa” keskiössä ovat psykoosin kokeneiden ja hoidettavina olleiden näkökulmat. Kirjoittaja etsii psykoosin kokeneiden kertomuksista vainon kokemukseen liittyvää draamallista kaarta. Sairauskokemus nivotaan hoitokokemukseen ja etsitään kathartiksenomasta kokemusta siitä, mikä hoidossa auttaa parantumaan ja vapautumaan vainotuksi tulemisen tunteesta. Artikkelin pohjautuu neljään tutkijan keräämään kirjoitukseen ja syvähaastatteluun, joista kussakin psykoosin kokenut ihminen kertoo sekä arkiseen elämään että laitospaikkaan sijoittuvasta kokemuksestaan. Näistä psykoosin kuvauksista Kokkinen on muodostanut draamallisia tarinoita, joista hän analysoi hoidon eri elementtien vaikutusta psykoosin kulkuun ja toipumiseen. Monelle katartiseksi käännekohtaksi muodostuu hetki, jossa he kokevat tulleen kuulluiksi ja kohdatuiksi. Kokkisen tutkimus toimiikin kritiikkinä sellaisia hoitokäytänteitä vastaan, joissa ihmisen kohtaaminen sivuutetaan.

Saara Jäntin artikkeli ”Kodittomuusnuorten mielenterveyskuntoutujien draamaryhmässä” sijoittuu mielisairaalariformin myötä kadonneita laitospaikkoja korvaamaan syntyneen asumis- ja palvelujärjestelmän kontekstiin. Kirjoittaja analysoi erilaisia kodittomuuden kokemuksia, joita tuetusti asuvat nuoret aikuiset mielenterveyskuntoutajat toivat esiin asumis- ja palveluyksikössä toimineissa draamaryhmässä etnografisen tutkimuksen aikana tehdyissä haastatteluissa. Tuettu asuvien nuorten elämässä psyykkinen sairastuminen on merkinnyt katkoksia myös asumisessa. Psyykkisen sairauden ja sen hoidon tiloissa kuntoutumisen ja kodin suhde paljastuu ongelmalliseksi. Yksinasumisen ideaali ja asujan kunnan mukaan porrastettu asumis- ja palvelujärjestelmä, jossa asuinpaikka määräytyy kuntoutujan terveydentilan mukaan, voivat aiheuttaa kodittomuuden tunteita. Paradoksaalista on, että osa tilastollisesti asunnottomiksi määrittyvistä yksikön asukkaista nimenomaan tunsi löytäneensä kodin asumis- ja palveluista.

Kodin piirissä pysytellään myös historioitsija Antti Malisen artikkelissa ”Järkkyvä arki. Aikuisten psyykkinen oireilu lapsuuden

tunnemuistoissa toisen maailmansodan jälkeen”. Artikkeliki käsittelee aikaa, jolloin psykiatrian diskurssit, diagnostiikka ja hoitokäytännöt olivat vasta muotoutumassa ja psyykkinen oireilu keskittyi kotiin. Kirjoittaja tarkastelee vanhempien psyykkisen oireilun aikaansaamia tunnemuistoja lapsissa toisen maailmansodan jälkeisessä Suomessa. Lapsiomaisen näkökulma on tuore ja kansainvälistekin vähän tutkittu. Artikkeliki sijoittuu osaksi 2000-luvun uudeksi sotahistoriaksi kutsuttua suuntausta, jossa näkökulmat ovat laajentuneet selkeästi sosiaali- ja kulttuurihistorian suuntaan ja jossa tutkimusten myötä inhimilliset kokemukset ja tunteet, yhteiskunnallinen sääteley, sukupuolikysymykset sekä vähemmistöt on huomioitu aiempaa perusteellisemmin. Lasten muisteluaineistoa muun muassa aikalaisaineistoihin kontekstualisoimalla Malinen kuvaa perheiden kokemuksia ja pyrkimystä pärjätä.

Kulttuurisen mielenterveystutkimuksen kannalta Malisen artikkelin tekee erityisen kiinnostavaksi sen sijoittuminen aikaan, jolloin mielisairaalahjärjestelmä ja nykyisenkaltainen asiantuntijajymmärrys mielenterveydestä ja psyykkisistä ongelmista olivat vasta rakenteilla. Mielenterveyspalveluita oli saatavilla vähän ja hoitopaikoista oli puutetta. Monille arjessa kohdatuille mielen ongelmille ei ollut annettu lääketieteellistä nimitystä tai ainakaan sitä ei vielä ollut omaksuttu arkeen. Neuvottelua normaalista ja epänormaalista käytiin sodan jälkeen kodeissa ja yhteisöissä eräänlaisessa käsitteellisessä ja institutionaalisessa välitilassa, jossa uudet puhetavat ja käytänteet eivät vielä olleet vakiintuneet. Toisaalta vanhat, kansanparannukseen ja uskontoon liittyvät hulluuden määritelmät eivät enää olleet kohdallisia.

Yhteisöllisestä neuvottelusta on kyse myös vuonna 1870 julkaistussa *Seitsemässä veljeksessä*. Artikkelissaan ”Tulkittu, torjuttu ja rajoitettu hulluus” Tiina Katriina Kukkonen analysoi teoksesta 1800-luvun kansanomaisia ja lääketieteellisiä hulluuskäsityksiä ja perkaa yhteisön ulkopuolelle sulkemisen syytä. Kukkonen osallistuu artikkelissaan useaan limittaiseen keskusteluun. Hän tarjoaa uudenlaisia näkökulmia *Seitsemän veljeksien* tulkintaan ja ottaa näin osaa laajaan Kivi-tutkimukseen. Lisäksi hän käy dialogia niin

Raamatun kuin Michel Foucault'n ja Petteri Pietikäisen hulluuden historioiden tarjoamien hulluustulkintojen kanssa. Näiden valossa Kukkonen lukee kuvausta Impivaaraan paenneista veljeksistä sekä heidän kyläyhteisöstään ja esittää, että teoksessa hulluus näyttäytyy paremmin yhteisössä tapahtuvana sosiaalisten suhteiden neuvotteluna kuin yksilökohtaisena kokemuksena.

Yhteisöllisen neuvottelun tematiikka jatkuu Jani Tanskasen artikkelissa ”Sanovat minua hulluksi”, joka käsittelee hulluuden nimeämistä fiktiivisessä sodanjälkeisessä kyläyhteisössä Arto Paasilinnan *Ulvovassa myllärissä*. Kirjallisuudentutkimuksen ja ilmiöitä yhteiskunnallisesti kontekstualisoivan kulttuurintutkimuksen kenttään sijoittuva artikkeli korostaa yhteisön toiminnan ja valtasuhteiden merkitystä poikkeavuuden ja toiseuden nimeäjinä. Tanskasen analyysi osoittaa, että romaanin kuvaamassa kyläyhteisössä poikkeavuuden määrittely sairaudeksi kytkeytyy muun muassa taloudellisiin voimasuhteisiin ja maskuliinisuuteen. Näin 2000-luvun representaatiokeskustelut kohtaavat vanhaan maalaismiljööseen sijoitetun, 1980-luvulla kirjoitetun romaanin ja ne avaavat uusia näkökulmia teoksen heijastelemaan mielisairaanhoidon kritiikkiin, joka eli vahvana jo teoksen kirjoittamisajankohtana.

Kirsi Heimosen artikkeli ”Huojuunta hulluuden ja outouden rajoilla. Tanssiminen julkisilla paikoilla” tarkastelee, kuinka arkiin ympäristöihin ilmestyvä tanssiminen tekee näkyväksi oudon ja normaalin rajaa. Taiteilija-tutkija Heimosen artikkelissa taiteen tekeminen muodostaa menetelmän ja taide on tutkimisen tapa. Heimosen asettuu itse osaksi tiedontuotantoa ja kysyy kommunikation mahdollisuutta tanssiessaan julkisissa tiloissa. Ihmisten arjen reiteille, esimerkiksi kirjastoautoon, asettuva tanssiminen herättää ruumiillisuuden konventioita ja erilaiset ruumiillistuneet todellisuudet törmäävät. Kirjoittajan ruumiillinen altistuminen ja fyysinen läheisyys ympärillä oleviin ihmisiin ja paikkoihin tuottaa pois-sulkemista, hulluus-nimityksiä ja eleitä, jotka sysäävät tarkastelemaan yhteisön rajoja sekä taiteen mahdollisuutta ilmetä ja paljastaa ilmiötä. Omasta elämismaailmasta, eletyistä kokemuksista kirjoittaminen haastaa kirjoittajan, koska hän on osa kenttää, jota tutkii.

Sanallistamisen haaste elää artikkelissa. Artikkeliki ehdottaa kirjoittamisen tapaa, jossa kieli ei ole vain käsitteiden tai representaatioiden kommunikaatiota, vaan esiyytö kohtaan, jossa sanat voisivat resonoida lukijassa. Näin artikkeli valottaa kysymystä kokemukseen esittämisestä kielessä ja kielen mahdollisuudesta luoda erilaisia todellisuuksia.

Myös kirjan kaksi viimeistä artikkelia käsittelevät tapoja puhua hulluudesta. Annastiina Mäkilän artikkeli ”Käsityksiä masennuksesta ja itseän kohdistuvasta negatiivisuudesta 1900-luvun lopun psykologian opinnoissa” tuo kulttuurihistoriallisen näkökulman masennuksen määrittelyyn. Mäkilä tarkastelee, miten ja millaisena masennusta opetettiin käsittelemään ja tunnistamaan 1980- ja 1990-luvuilla Turun yliopistossa, psykologian alan opiskelijoille, ennen kuin masennus alkoi näyttäytyä kansantautina. Hän osoittaa, kuinka oppikirjasisällöt, opintosuunnitelmat ja tutkimus tuottavat merkityksiä jatkuvasti arkipäiväistyville psykiatrian ja psykologian käsitteille ja kuinka kielen ja termien muutos kytkeytyy niiden sisältöjen, viittauskohteiden ja selitysten muutoksiin. Mäkilä purkaa auki tekstejä ja tapoja, joilla psykologiopiskelijoita – tulevia masennuksen tunnistamisen ja hoidon ammattilaisia – opastettiin kohtaamaan ja tulkitsemaan tämänkaltaista kärsimystä.

Kulttuurihistorioitsijana Mäkilä tarkastelee yhden historiallisen ajanjakson masennusymmärryksen muodostumista. 1980-luvulla psykiatrista diagnostiikkaa uudistettiin ja myös masennus sai uusia määritelmiä psykiatristen sairauksien diagnostiikkaa mullistaneessa Yhdysvaltain psykiatryhdistyksen julkaisemassa *DSM-III*:ssa. *DSM-III*:n myötä määritelmät muutettiin oireperustaisiksi niin, ettei kokijan elämänhistoriaa enää huomioitu. Mäkilä osoittaa masennuksen olevan diskursiivisesti tuotettua ja jatkuvassa muutoksessa. Sen sisältöä ja merkitystä tuotetaan tietynlaisella kielellä, joten kyse ei ole ainoastaan löytämisestä ja luomisesta, vaan myös siitä miten asiantuntijajymmärrys masennuksesta synnytetään ja opitaan erilaisten tekstien välityksellä. Tällainen kehityskulku kuvaa toisen maailmansodan jälkeistä aikaa, jolloin diagnoosien määrä on moninkertaistunut ja niistä on tullut osa arkista kielenkäyt-

töä. Omaa pahoinvointia kuvataan yhä enenevässä määrin psykiatrian ja psykologian termein (Brinkmann 2016; Rose 1986, 43; Rose 2003). Tämä termistö paitsi nimeää, myös luo ymmärrystä mielen-terveydestä, siihen liittyvistä ongelmista ja oikeanlaisesta hoidosta ja näin psykiatrinen, diagnostinen diskurssi jäsentää normaalin ja epänormaalin välistä kulttuurista tilaa. Tämä kehitys on johtanut siihen, että tänä päivänä miellämme mielenterveyden alueeksi, jota voidaan ymmärtää ja hallita tieteellisellä asiantuntijuudella.

Siitä, millaisena masennusta opetettiin käsittelemään asiantuntijapuheessa, loikataan kirjassa hyvin erilaiseen tapaan kielellistä mielen-terveyteen ja -sairauteen liittyviä kysymyksiä. Laura Piipon artikkeli ”Ääni on meissä, joka olemme, kun meitä ei ole” käsittelee hulluuden narratiivista rakentumista ja poetiikkaa Jaakko Yli-Juonikkaan romaanissa *Neuromaani* (2012). Kontekstualisoivalla lähiluvulla Piippo analysoi, millaisin kerronnallisoin keinoin ja millaisilla tekstuaalisilla konventioilla tekstissä tuotetaan käsityksiä ja oletuksia skitsofreniasta. Skitsofrenia näyttäytyy teoksessa sekä kerronnan strategiana että aikalaiskysymyksenä. Näin artikkeli osallistuu yhteen tärkeään hulluuden, yhteiskunnan ja kulttuurin suhteista käytyyn keskusteluun, koska jälkimodernia aikaa on hahmotettu ennen kaikkea skitsofreniadiagnoosilla (Jameson 1983). Tällä on pyritty kuvaamaan yhtenäiskulttuurin hajoamista ja kokemusten pirstaleisuutta. Toisaalta mielisairauksia on teoretisoitu myös vallitsevan yhteiskuntamallin kritiikkinä. Esimerkiksi Deleuzen ja Guattarin (1972) skitsoanalyysi tulkitsee skitsofreenikon psykoosin projektina, jonka tarkoitus on tuottaa vaihtoehtoista todellisuutta ja siten toimia mikrovallankumouksena kapitalistista koneistoa vastaan (Toivoniemi 2004, 258, 265). Tulkintoja hulluudesta kapinana alistavaa järjestelmää kohtaan on tuotettu myös antipsykiatrian (Cooper 1967; Laing 1960, 1967; Szasz 1961, 1970) ja feministisen kulttuurin- ja kirjallisuudentutkimuksen (Cixous 1975) parissa, joiden tapoihin tuottaa hulluutta *Neuromaani* liittyy kerronnan pirstaleisuudella sekä erilaisilla viittauskäytännöillä. Romaani kommentoi näin kriittisesti tiedon tuottamisen tapoja ja konventioita. Hulluutta tuotetaan niin puheessa kuin kommunikaatiossa, ei vain kä-

sitteiden vaan myös itse kielen rakenteiden, syntaksin, viittaussuh-
teiden ja koherenssin tasolla.

Hulluuden tutkimisen etiikasta

Hulluus on herkkä tutkimuskohde siihen liittyvän kärsimyksen, sen hoitoon liittyvien valta-asemien sekä erilaisten hoitokulttuurien ja -ideologioiden tähden. Tutkimuksen on mahdollista tehdä ne näkyväksi esittämällä ja analysoimalla erilaisia hulluuteen liittyviä kokemuksia ja näkökulmia. Tässä pyrkimyksessään kulttuurinen mielenterveystutkimus tulee lähelle humanistisen lääketieteen (Medical Humanities, ks. esim. Bates et al. 2013; Oyebode 2010) ja humanistisen terveystieteen (Health Humanities, ks. esim. Crawford et al. 2015) lähestymistapoja, joissa myös korostetaan taiteen merkitystä lääketieteellisten toimenpiteiden ja hoitokulttuurien inhimillistämässä. Humanistisessa lääketieteessä on keskitytty lääkärinkoulutukseen; humanistisessa terveystieteessä taidemenetelmiä on viety myös sairaan- ja terveydenhoidon sekä sosiaalityön kentille laajemmin.

Kokemus mielen sairastumisesta on aina kytköksissä yhteiskunnallisiin ja lääketieteellisiin käytäntöihin, normaalin ja sairauden väliin luokitteluihin ja hoitoprosesseihin sekä määrittelyvaltaan. Kokemus nivoutuu sen merkityksestä käytäviin kamppailuihin, jotka saattavat aiheuttaa yhtä suurta sosiaalista kipua kuin itse oireilu (Rikala 2013).¹¹

Määrittely- ja asiantuntijavalta (tai sen puute) nostetaan esiin useissa tämän kirjan artikkeleista: Kirsi Heimosen, Tiina Kukkonen ja Jani Tanskasen artikkeleissa kuvataan prosesseja, joissa yksilöt ja heidän toimintansa näyttäytyvät hulluina; Annastiina Mäkilä selvittää, miten ja millaisten tekstien avulla määrittelyvaltaa käyttävien asiantuntemusta luodaan. Antti Malisen artikkeli taas kertoo sotienjälkeisestä tilanteesta, jossa asiantuntijavaltaa ei vielä nyky-
muodossa ollut ja kuvailee, millaisiin tilanteisiin se perheissä johti. Merkittävällä tavalla se tuo keskusteluun mukaan yhden aiemman

tutkimuksen pitkälti sivuuttaman ryhmän, lapsiomaiset, joihin vanhempien oireilulla on merkittävä vaikutus.

Kirjan artikkelit valottavat sitä, miten hulluuden, mielenterveyden ja normaaliuden käsitykset rakentuvat ja millaisissa prosesseissa näitä merkityksiä tuotetaan. Artikkelit tuovat näkyväksi hulluuden esittämisen konventioita ja aikaan ja tilaan kytkeytyneitä sidoksia sekä merkitysten rakentumisen sosiaalisia ulottuvuuksia. Teoksen tavoitteena ei siis ole antaa toimintaohjeita hulluuden kohtaamiseen tai kertoa mitä hulluus on. Tätä yhteiskunnallista ja tieteellistä tehtävää toteuttaa nykyään erityisesti psykiatria, joka pyrkii vastaamaan ihmisten hätään tilanteissa, joissa he ”eivät enää tiedä, mitä tehdä”. Psykiatrialla ja hoitoon liittyvillä tieteen aloilla on tärkeä tehtävä määritellään tiloja ja toimintamalleja, jotka aiheuttavat ihmiselle itselleen sekä heidän läheisilleen kärsimystä. Psykiatrian tehtävä on auttaa ja kohdata ihminen, kun hän, psykiatri R. D. Laingin mukaan, herättää kanssaihmisissään niin syvää sääliä, huolta, pelkoa, vihaa ja ärsytystä, että ”jotain” täytyy tehdä (Appigianesi 2008, 360–361).

Konkreettista apua siis tarvitaan. Jotta tarjottu apu kohtaisi avuntarvitsijoiden tarpeet ja elämismailman, tarvitaan myös laajempaa ymmärrystä niistä tavoista ja diskursseista, joiden varaan rakentuvat käsitykset siitä, mistä hulluudessa on kysymys ja kuinka se pitäisi kohdata. Nämä käsitykset rakentuvat kulttuurisesti. Hulluus tunnistetaan sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Tämän kokoelman eettinen tavoite onkin lisätä ymmärrystä hulluuden kulttuurisista ulottuvuuksista ja sen diskursiivisen, narratiivisen, kokemuksellisen ja taiteellisen rakentumisen mekanismeista. Teos tarjoaa vaihtoehtoisia tapoja tulkita ja analysoida psykiatriseksi luokiteltavaa kärsimystä. Näiden näkökulmien avaaminen on tärkeää myös siksi, etteivät psykiatria ja mielenterveyspalvelut suinkaan pysty auttamaan kaikkia. Kun kärsimystä ei voida poistaa, on äärimmäisen tärkeää, että sitä voidaan tulkita myös muunlaisten diskurssien kautta ja näin nähdä se mielekkäänä ja merkityksellisenä osana elämää.

Useissa artikkeleissa tavoitellaan hulluksi määritellyn näkökulmaa. Potilaan näkökulman esiin saaminen ei ole kuitenkaan yksinkertaista ja siihen liittyy useita eettisiä kysymyksiä. Kuten mielisairaanhoidon historian tutkija Anu Rissanen artikkelissaan kuvaa, historian tutkijan on vaikea tavoittaa potilaan ääntä potilaskertomuksista. Potilasasiakirjoista potilaan ääntä ei löydy. Ne ovat pääasiassa hoitohenkilökunnan laatimia ja siten hoitohenkilökunnan tulkintoja potilaiden kokemuksista. Myöskään varhaisemmista sairaalahistoriikkeista potilaiden kokemusta ei löydy. Lähihistoriaa tutkittaessa potilassuoja nousee keskeiseksi, ja myös muut aineistot yleensä anonymisoidaan. Tämä menettely kuitenkin tuottaa ja vahvistaa mielenterveysongelmien stigmaa: potilaat pysyvät nimettöminä ja näkymättöminä. Tämä osoittaa osaltaan, miten arvokkaita esimerkiksi Sari Kuuvaan tässä teoksessa esittelemät taiteilijoiden kuvaukset kokemastaan ja näkemästään ovat. Myös nykyisin taide, kirjallisuus ja muut kulttuurituotteet ja toisaalta kokijalähtöinen tutkimus tarjoavat uutta aineistoa tutkimukselle. Taiteen, kielen, kulttuurin ja historian tutkimus avaavat uusia näkökulmia ja tarjoavat menetelmällisiä keinoja näiden aineistojen tutkimiseen.

Yhden tärkeän eettisen kysymyksensä muodostaa tutkijan paikantuminen suhteessa tutkimuskenttään. Tämän artikkelikokoelman kirjoittajat paikantavat itsensä suhteessa tutkimukseensa, sen aiheeseen ja tutkimuksen osallistujiin eri tavoin. Esimerkiksi Jari Kokkinen hyödyntää omaa kokemustaan psykoosista motivaationa haastattelututkimukselle ja kokemusten muuttamiselle dramatarinoiksi – kertomuksiksi, joiden avulla psykoosia koskaan kokematon saattaa ymmärtää vaikeasti sanallistettavaa kokemusta. Kokkinen ei kuitenkaan ole kokoelman ainoa tutkija, joka asettuu osaksi tutkimuskenttäänsä. Hoitotieteellisiä tutkimuksia potilaiden kokemuksesta analysoiva Kaisa Nissi hyödyntää artikkelissaan omaa koulutustaan ja kokemustaan sekä etnologina että psykiatrisena sairaanhoitajana. Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia asumispalveluista tutkiva Saara Jäntti ei ainoastaan havainnoinut nuorten teatterityöskentelyä, vaan osallistui itse teatterin tekemiseen ja siten tiedonmuodostukseen. Kaikkein konkreettisimmin osaksi tut-

kimuskohdetta sulautuu taiteellista tutkimusta tekevä Kirsi Heimonen, jonka ruumiillisuudessa ja liikkeissä outouden ilmiö avautuu osana kulttuurisia tapoja ja käytänteitä. Heimosen artikkelissa fenomenologia on lähestymistapa, jossa taiteilija-tutkijan ruumiillisten kokemusten sanallistaminen tekee näkyväksi sitä, miten ja millaisena toiseuden kokemus resonoi ruumiissa, miltä se tuntuu. Tutkija on erottamaton osa tutkimusta.

Erilaiset etäisyydet hulluuteen rikastuttavat kenttää ja tekevät osaltaan näkyväksi sen, miten monin tavoin hulluus on kulttuurissa läsnä ja miten sitä voidaan tutkimuksellisesti lähestyä. Tutkijan oma kokemus voi olla sysäys tutkimiselle tai se voi avata ilmiöitä tavalla, joka muuten olisi mahdotonta. Toisaalta tutkimuskohteen läheisyys voi aiheuttaa haasteita, ja henkilökohtaisuus voi peittää tutkittavan ilmiön. Tutkimus ei edellytä henkilökohtaisten kokemusten tai oman suhteen eksplisiittistä selittämistä, mutta tutkijan on hyvä tiedostaa ajan, paikan ja lähestymistavan muovaama suhteensa tutkimusaiheeseensa.¹² Eettisen kohtelun vaade tutkimuksessa koskee niin potilaita kuin heidän kanssaan työskentelevää henkilökuntaakin.

Uusia avauksia hulluuden tutkimiseen

Hulluuden purkaminen vaatii monitieteistä lähestymistapaa ja eri tahojen kuulemista – potilaiden ja palvelunkäyttäjien, heitä hoitavien ja tukevien lääkäreiden, sairaanhoitajien, terapeuttien ja sosiaalineuvojien ja omaisten sekä hulluuden syihin, seurauksiin ja ilmentymiin pureutuvien tutkijoiden. Ilmiön ymmärtämiseksi mikään näistä näkökulmista ei yksin riitä (vrt. Ussher 1991). Tutkimusta on tehtävä eri näkökulmista: psykiatriset, hoitotieteelliset ja sosiologiset selitykset kaipaavat rinnalleen myös toisenlaisia tutkimusotteita ja näkökulmia.

Hulluus ja kulttuurinen mielenterveystutkimus -kirjan artikkelit tuottavat uutta tietoa niin hoidosta, hoidon – ja hoidon puutteen – kokemisesta ja kokemuksen välittyneisyydestä, eri aikojen hoito-

käsityksistä ja kulttuuria keskeisesti jäsentävien käsitteiden kuten masennuksen muovautumisesta. Uudenlaisiin aineistoihin tarttumalla ja niitä tuottamalla eri alojen tutkijat nostavat esiin aiemmin katveeseen jääneiden ihmisten kokemuksia ja valottavat näin uusia, hulluutta jäsentäviä kulttuurisia piirteitä. Se, mikä tämän lisäksi tekee tästä teoksesta erityisen suhteessa muihin tieteenaloihin, joilla mielenterveyteen ja sen kulttuurisuuteen liittyvää tutkimusta tehdään (sosiologia, sosiaalipsykologia, historia) on taiteen nostaminen keskeiseksi paikaksi, jossa hulluuteen, normaaliin ja epänormaaliin, poikkeavuuteen, järjellisyteen ja järjettömyyteen, sairauteen ja terveyteen sekä niiden määrittelyyn liittyviä merkityksiä ja kokemuksia käsitellään. Näin kirja jatkaa Jutta Ahlbeckin, Päivi Lappalaisen, Kati Launiksen, Kirsi Tuohelan ja Jasmine Westerlandin (2015) *Kipupisteissä. Sairaus, kulttuuri ja modernisoitua Suomi* -kokoelman avaamalla poluilla keskittyen kuitenkin nimenomaan mielen poikkeavuuksiin ja hulluuteen. Myös uusia metodologisia avauksia tehdään: Taide on teoksessa mukana paitsi tutkimuksen kohteena (Kuuva, Piippo, Tanskanen, Kukkonen), myös analyysin välineenä (Kokkinen), tutkimuksen tekemisen kontekstina ja välineenä (Jäntti) sekä tilana ja tekoina, jossa itse tutkiminen tapahtuu (Heimonen). Myös taide ja sen tutkimuksen metodit tekevät näkyväksi sellaisia hulluuden piirteitä, joita muunlaiset tutkimuksen tavat eivät tavoita.

Hulluuden tarkastelu taiteen, taiteen tutkimuksen ja taiteellisen tutkimuksen keinoin tekee näkyväksi hulluuden ja normaalin neuvotteluun ja jäsentämiseen liittyviä kamppailuja. Nämä lähestymistavat myös tarttuvat uudenlaisiin aineistoihin ja tuottavat niitä. Taiteelliset ja taideperustaiset menetelmät voivat myös mahdollistaa sellaisten henkilöiden osallisuuden tiedon tuottamiseen, jotka eivät muutoin pystyisi tai motivoituisi osallistumaan tutkimukseen. Taiteellisesta ja taideperustaisesta tutkimuksesta sekä taiteen tutkimuksesta voi myös löytyä uudenlaisia tapoja lähestyä perinteisemmin menetelmin koottuja tutkimusaineistoja. Samoin taiteen menetelmät kannustavat tutkimaan hulluuden kanssa, jolloin se tulee yhteiseksi piirteeksi (Harpin 2018, 12).

Valottaessaan hulluuden eri puolia tämän kokoelman tutkimukset keskustelevat niin hulluuden historian ja kulttuurisen terveystutkimuksen, kulttuurintutkimuksen, humanistisen terveystutkimuksen ja lääketieteen, kulttuuripsykologian, sosiaalipsykologian, sosiologian, taiteellisen tutkimuksen, hoitotieteiden, laadullisen mielenterveystutkimuksen, kirjallisuudentutkimuksen kuin narratiivisen tutkimuksenkin kanssa. Hulluudessa on kyse monitahoisesta ja monin tavoin ilmenevästä ilmiöstä, josta keskenään ristiriitaisetkin lähestymistavat paljastavat eri puolia. Ja koska hulluuteen nimenomaan kuulu se, että se pakenee ymmärrystä ja selityksiä, ehkä avain sen käsittämiseen piileekin juuri siinä: yhteensovittamattomien näkökulmien hyväksymisessä.

VIITTEET

¹ Esimerkiksi *Elore*-aikakausjulkaisussa 1/2016 teemana oli hulluus. Hulluutta on käsitelty myös terveyden, kulttuurin ja historian suhteeseen liittyvässä tutkimuksessa, kuten *J@rgonia*-aikakausjulkaisussa vol. 16, nro 31 (2018), jonka teemana oli Terveys, yksilö ja yhteiskunta. Myös filosofinen aikakauslehti *niin & näin* on julkaissut teemanumeron Hulluus ja kuolema (4/2014) ja Petteri Pietikäisen *Hulluuden historian* ohella pohjoismaissa on julkaistu runsaasti aiheeseen liittyvää historiantutkimusta (esim. Björk 2010; Hirvonen 2014; Kivimäki 2013, 2015; Kragh et al. 2017; Myllykangas 2014; Parhi 2018, Pietikäinen ja Myllykangas 2017; Salmela 2015).

² Erityisesti Thomas Szasz (esim. 2010, 230) on vastustanut näkökulmansa nimeämistä antipsykiatriseksi ja painottaa vastustavansa pakkokeinojen käyttämistä psykiatriassa.

³ Kritiikki liittyy kulttuurien väliseen vertailuun: kärsimyksen ja ahdistuksen yksioikoinen nimeäminen oireiden perusteella lääke- tai sairaalahoitoa vaativaksi masennukseksi esimerkiksi sota-alueilla on ongelmallista, sillä se vie huomion ongelmien taustalla vaikuttavista yhteiskunnallisista ja sosiaalisista kysymyksistä (Mills 2014; vrt. myös Fannon 1967).

⁴ Esimerkiksi Iso-Britanniassa, Yhdysvalloissa ja Kanadassa kokemuslähtöinen tutkimusperinne on kehittynyt väärinkäytöksiä hoidossa kohdanneiden kansalaisten kansalaisliikkeistä (LeFrancois et al. 2013). Suomessa potilaiden ihmisarvoa kunnioittavaa kohtelua pyrki edistämään 1960-luvulla Marraskuun liike, jossa myös hulluudesta kirjoittanut psykiatri ja runoilija Claes Anderson (2003) vaikutti. Täällä reformit ovat kuitenkin usein olleet viranomaispainotteisia ja tapahtuneet ”systeemin sisällä” (Salo 1996).

⁵ Standpoint-teoria on alunperin feministinen tieteenkriittinen lähtökohta, jossa kritiikin yhdeksi lähtökohdaksi otetaan omakohtainen kokemus ja yhteiskunnallinen muovautuminen (ks. esim. Stanley 1990).

⁶ DSM on Yhdysvaltain psykiatriyhdistyksen (American Psychiatric Association, APA) julkaisema *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM I-IV ja 5), jota käytetään yleisesti psykiatristen sairauksien luokitteluun. Viimeisin, DSM 5, pitää sisällään lähes tuhannen sivun verran tautiluokituksia ja satoja diagnooseja. Suomessa on käytössä Maailman terveysjärjestön julkaisema diagnostinen manuaali, *ICD-10*. Sen psykiatria käsittelevä osuutta pyritään kuitenkin jatkuvasti tuomaan lähemmäksi DSM:n luokituksia.

⁷ Tähän on tosin tulossa muutosta esimerkiksi masennuksen käypä hoito -suosituksessa.

⁸ Suomessa muun muassa sosiaalipsykologi Klaus Weckroth (2000) kertoi avoimesti masennuksesta johtuneista sairaalajaksoistaan teorettisoiden kokemuksiaan. Kansainvälisistä esimerkeistä tunnetuimpia ovat David Karpin (1996) ja Emily Martinin (2007) tutkimukset, joissa hyödynnetään myös yksityisiä kokemuksia ja havainnointia. Puhuttaasti omaan kuntoutusprosessiin perustuu puolestaan yhteiskuntatieteilijä Päivi Rissasen (2015) autoetnografinen tutkimus, jossa oma kokemus on myös tietoteoreettinen lähtökohta.

⁹ Juha Hurmeen (2012) *Hullu*, Päivi Storgårdin (2013) *Keinulauta* ja Pauliina Vanhatalon (2016) *Keskivaikea vuosi* edustavat aivan viimeaikaisinta omaelämäkerrallista psykiatriseen sairauteen ja sairaushoitoon kytkeytyvää kokemukerrontaa. Tämän tyyppisellä kirjallisuudella on runsaasti kansainvälisiä esikuvia (ks. Hornstein 2011).

¹⁰ Psykiatrian sisällä vallitsee keskenään hyvinkin erilaisia hoitokulttuureita: esimerkiksi Torniojokilaaksossa kehitetyssä niin kutsutussa Keroputaan mallissa pyritään kohtaamaan harhojen valtaan joutuneet dialogisessa ja verkostomaisessa vuorovaikutuksessa; useissa muissa yhteyksissä hoidon ensisijainen lähtökohta on oireiden ottaminen haltuun lääkityksellä.

¹¹ Naisten työuupumusta tutkineen Sanna Rikalan (2013) keskeinen löydös on, että naiset eivät uupuneet vain työstään vaan myös taistelllessaan työuupumukselle annettua, yksilöivää sairaustulkintaa vas-

taan. Rikalan tutkimuksen mukaan naiset tietoisesti vastustivat työperäisen uupumuksensa tulkitsemista yksilölliseksi terveysongelmaksi, mikä näkyi sekä heidän toiminnassaan uupumuksen edetessä että merkityksissä, joita he antoivat kokemukselle jälkikäteen. Masennusdiagnoosi aiheutti ristiriitoja ja ”sosiaalista kipua,” joka tutkimuksen mukaan näyttäytyi yhtä merkittävänä kärsimyksen lähteenä kuin lisääntyvä työmäärä. Myös Jukka Tontti (2000) on tarkastellut masennusta sosiaalisena ilmiönä sosiaalipsykologian alalla. Sosiologi Lotta Hautamäki (2016) puolestaan on tutkinut kaksisuuntaisen mielialahäiriön määrittelyä ja diagnoosin häilyvyyttä.

¹² Oman eettisen kysymyksensä muodostavat akateemisen maailman tutkimusintressit ja toisaalta rahoituspäätökset – kenet ja mistä näkökulmasta katsotaan tutkimuksen arvoiseksi.

LÄHTEET

- Achté, Kalle (1982) *Syksystä jouluuun*. Aleksis Kivi psykiatrin silmin. Helsinki: Otava.
- Ahlbeck-Rehn, Jutta (2006) *Diagnostisering och disciplinering: medicinsk diskurs och kvinnligt vainsinne på Själo hospital 1889–1944*. University of Turku: Turku School of Economics.
- Ahlbeck, Jutta, Lappalainen, Päivi, Launis, Kati, Tuohela, Kirsi & Westerlund, Jasmine (toim.) (2015) *Kipupisteissä. Sairaus kulttuuri ja modernisoituva Suomi*. Turku: Utukirjat.
- Ahlbeck, Jutta (2015) ”Ratkaisuna sterilisaatio. Kansakunnan parasiitit ja naisruumiin uhka”. Teoksessa Jutta Ahlbeck, Päivi Lappalainen, Kati Launis, Kirsi Tuohela & Jasmine Westerlund (toim.) (2015) *Kipupisteissä. Sairaus kulttuuri ja modernisoituva Suomi*. Turku: Utukirjat.
- Andersson, Claes (2003) *Hulluudestamme ja hulluudestanne*. Helsinki: Kirjapaja.
- Appignanesi, Lisa (2008) *Sad, mad and bad. Women and mind doctors from 1800 to 2000*. London: Virago.
- Baker, Charley, Crawford, Paul, Brown, B.J., Lipsedge, Maurice & Carter, Ronald (2010) *Madness in post-1945 British and American Fiction*. Basingtoke: Palgrave MacMillan.
- Bal, Mieke (2002) *Travelling concepts in the humanities. A rough guide*. Toronto: University of Toronto Press.
- Bates, Victoria, Goodman, Sam & Bleakley, Alan (toim.) (2013) *Medicine, health, and the arts: Approaches to Medical Humanities*. Lontoo & New York: Routledge.
- Beresford, Peter, Salo, Markku & Varner, Eeva (2008) *Kokemuksen muodonmuutos. Kohti palveluiden käyttäjien omaa tutkimustoimintaa*. Helsinki: Mielenterveyden keskusliitto.
- Björk, Maria (2011) *Problemet utan namn? Neuroser, stress och kön i Sverige från 1950 till 1980*. Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis.

- Brinkmann, Svend (2016) *Diagnostic cultures. A cultural approach to the pathologization of modern life*. Abingdon: Routledge.
- Chesler, Phyllis (1972/2005) *Women and madness*. Revised and updated edition. New York: Palgrave Macmillan.
- Cixous, Hélène (1975) "The laugh of Medusa". Englanniksi kääntäneet Keith Cohen & Paula Cohen ("Le Rire de la Méduse"). Teoksessa Elaine Marks & Isabelle de Courtivron, (toim.) (1981) *New French feminisms. An anthology*, s. 245–264. New York: Harvester Wheatsheaf.
- Cooper, David (1967) *Psychiatry and anti-psychiatry*. London: Tavistock.
- Crawford, Paul, Brown, Brian, Baker, Charley, Tischler, Victoria & Abrams, Brian (2015) *Health humanities*. Basingtoke: Palgrave MacMillan.
- Deleuze, Gilles & Guattari, Félix (2005) *Anti-Oidipus: Kapitalismi ja skitsofrenia*. Suom. Tapani Kilpeläinen ja Tutkijaliitto (*Capitalisme et schizophrénie: L'anti-Édipe*, 1972). Paradeigma-sarja. Helsinki: Tutkijaliitto.
- Duchan, Judith F. & Kovarsky, Dana (toim.) (2005) *Diagnosis as cultural practice*. New York: Mouton de Gruyter.
- Elore (2016) 1/2016, vol. 23: Hulluus. <http://www.elore.fi/elore-12016-vol-23-hulluus/>
- Fanon, Frantz (1967) *Wretched of the earth*. London: Penguin.
- Feder, Lillian (1980) *Madness in literature*. New Jersey: Princeton University Press.
- Foucault, Michel (1961/1965) *Madness and civilization. A history of insanity in the age of reason*. Kääntänyt Richard Howard (*Folie et Dérailson: Histoire de la folie à l'âge classique*, 1961) London: Routledge.
- Frank, Arthur (1995) *The wounded story-teller. Body, illness, and ethics*. Chicago: University of Chicago Press.
- Gilbert, Sandra & Gubar, Susan (1979/2000) *Madwoman in the attic. Woman writer and the nineteenth-century literary imagination*. New Haven: Yale University Press.

- Goffman, Erving (1961) *Asylums. Essays on the social situation of mental patients and other inmates*. Garden City (N.Y.): Anchor Books.
- Hacking, Ian (1998) *Mad travelers. Reflections on the reality of transient mental illnesses*. London: Free Association Books.
- Harpin, Anna (2018) *Madness, art, and society. Beyond illness*. Abingdon: Routledge.
- Hautamäki, Lotta (2016) *Movements of moods. Interplay between science, clinical practice and patient in psychiatry*. Helsinki: University of Helsinki.
- Hautamäki, Lotta, Helén, Ilpo & Kanula, Saara (2011) ”Mielenterveyden hoidon lääkkeellistyminen Suomessa”. Teoksessa Ilpo Helén (toim.) *Reformin pirstaleet. Mielenterveyspolitiikka hyvinvointivaltion jälkeen*, s. 70–110. Tampere: Vastapaino.
- Healy, David (2002) *The creation of psychopharmacology*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Healy, David (2012) *Pharmageddon*. Berkeley: University of California Press.
- Helén, Ilpo (toim.) (2011) *Reformin pirstaleet. Mielenterveyspolitiikka hyvinvointivaltion jälkeen*. Tampere: Vastapaino.
- Heller, Reinhold (2006) ”’Could only have been painted by a madman’, or could it?”. Teoksessa Kynaston McShine (toim.) *Edvard Munch. The modern life of the soul*, s. 17–33. New York: The Museum of Modern Art.
- Hirvonen, Helena (2014) *Suomalaisen psykiatriatieteen juuria etsimässä. Psykiatria tieteenä ja käytäntönä 1800-luvulta vuoteen 1930*. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta No 72. Joensuu: Itä-Suomen yliopisto.
- Honkasalo, Marja-Liisa, Utriainen, Terhi & Leppo, Anna (toim.) (2004) *Arki satuttaa. Kärsimyksiä suomalaisessa arkipäivässä*. Tampere: Vastapaino.
- Honkasalo, Marja-Liisa (2008) *Reikä sydämessä. Sairaus pohjoiskarjalaisessa maisemassa*. Tampere: Vastapaino.

- Honkasalo, Marja-Liisa & Salmi, Hannu (toim.) (2012) *Terveyttä kulttuurin ehdoilla. Näkökulmia kulttuuriseen terveystutkimukseen*. Turku: k&h.
- Honkasalo, Marja-Liisa, Salmi, Hannu & Launis, Veikko (2012) ”Johdanto”. Teoksessa Marja-Liisa Honkasalo & Hannu Salmi (2012) (toim.) *Terveyttä kulttuurin ehdoilla. Näkökulmia kulttuuriseen terveystutkimukseen*, s. 7–24. Turku: k&h.
- Honkasalo, Marja-Liisa & Koski, Kaarina (toim.) (2017) *Mielen rajoilla. Arjen kummat kokemukset*. Helsinki: SKS.
- Hornstein, Gail (2011) *Bibliography of first-person narratives of madness in English* (5th edition). http://www.gailhornstein.com/files/Bibliography_of_First_Person_Narratives_of_Madness_5th_edition.pdf. Katsottu 24.1.2017.
- Hurme, Juha (2012) *Hullu*. Helsinki: Teos.
- Hyväri, Susanna & Salo, Markku (2009) *Elämäntarinoista kokemustutkimukseen*. Helsinki: Mielenterveyden keskusliitto.
- Hänninen, Vilma & Turunen, Anne-Maarit (2014) ”Naiseusideaali ja masennus”. *Sukupuolentutkimus* 27:3, 5–18.
- Ihanus, Juhani (toim.) (2009) *Sanat että hoitaisimme. Terapeuttinen kirjoittaminen*. Helsinki: Duodecim.
- Ihanus, Juhani (2015) ”Kirjallisuusterapia”. Teoksessa Matti O Huttunen & Hely Kalska (toim.) *Psykoterapiat*. 3., uudistettu p., s. 360–365. Helsinki: Duodecim.
- Jameson, Fredrick (1983) ”Postmodernism and consumer society”. Teoksessa Peter Brooker (toim.) *Modernism/Postmodernism*, s. 163–179. New York: Longman.
- Jamison, Kay Redfield (1993) *Touched with fire. Manic-depressive illness and artistic temperament*. New York: Simon & Schuster. Jamison, Kay Redfield (1997) *An unquiet mind. Memoirs of moods and madness*. Basingstoke and Oxford: Picador.
- J@rgonia* (2018) 16: 31. Terveys, yksilö ja yhteiskunta. <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/58329>

- Johannisson, Karin (2001) *Nostalgia. En känslas historia*. Stockholm: Bonnier.
- Johannisson, Karin (2012) *Melankolian huoneet. Alakulo, ahdistus ja apatia sisällämme*. Suom. Ulla Lempinen. (*Melankoliska rum. Om ångest, leda och sårbarhet i förfluten tid och nutid*, 2009.) Jyväskylä: Atena.
- Jääntti, Saara (2012) *Bringing madness home. The multiple meanings of home in Janet Frame's Faces in the water, Bessie Head's A question of power and Lauren Slater's Prozac diary*. Jyväskylä: University of Jyväskylä. Jyväskylä studies in humanities, 181.
- Jönsson, Lars-Eric (2010) *Berättelser från insidan. En essä om personliga erfarenheter i psykiatris historia*. Stockholm: Carlsson.
- Kapanen, Heini, Leinonen, Anne, Kallio, Tomi, Kemppainen, Ritva, Lindroos, Anna, Mauno, Tiina, Peltola, Nina & Vihavainen, Ilona (2014) *Kokemusarviointi. Tampereen yliopistollisen sairaalan psykiatrian toimialueen akuutti-psykiatrian osasto APS7 – Hoitoon ohjautuminen, hoito ja avohoitoon siirtyminen*. Helsinki: Mielenterveyden keskusliitto.
- Karp, David (1996) *Speaking of sadness. Depression, disconnection and the meaning of illness*. New York & Oxford: Oxford University Press.
- Kaup, Monika (1993) *Mad intertextuality. Madness in twentieth-century women's writing*. Trier: Wissenschaftlicher Verlag Trier.
- Kirsch, Irving, Deacon, Bret J., Huedo-Medina, Tania B., Scoboria, Alan, Moore Thomas J. & Johnson, Blair T. (2008) *Initial severity and antidepressant benefits. A meta-analysis of data submitted to the food and drug administration*. PLoS Med. 2008 Feb; 5(2):e45.
- Kivimäki, Ville (2013) *Battled nerves: Finnish soldiers' war experience, trauma, and military psychiatry, 1941–44*. PhD thesis, Åbo Akademi University.
- Kivimäki, Ville (2015) *Murtuneet mielet. Taistelu suomalaissotilaiden hermoista*. Helsinki: WSOY.
- Kleinman, Arthur (1988) *The illness narratives. Suffering, healing, and the human condition*. New York: Basic Books.

- Komulainen, Katri, Rätty, Hannu & Silvonen, Jussi (2006) *Hulluudesta itsehallintaan. Uuden historian näkökulmia psyykkisiin ilmiöihin ja ammatikäytäntöihin*. Joensuu: Joensuun yliopisto.
- Kopakkala, Aku (2015) *Masennus. Suuri serotoniinihuijaus*. Helsinki: Basam Books.
- Koski, Kaarina (2016) ”Yliluonnollista vai patologista? Kummien kokemusten muuttuvat tulkinnat”. *Elore* 23:1, 1–36.
- Kragh, Jesper Vaczy, Simonsen, Erik & Møhl, Bo (2017) ”Psykiatriens historie i Danmark”. Teoksessa Erik Simonsen & Bo Møhl (toim.) *Grundbog i psykiatri*. 2. ed., s. 899–921. Kööpenhamina: Hans Reitzels Forlag.
- Kristeva, Julia (1998) *Musta aurinko. Masennus ja Melankolia*. Suom. Mika Siimes & Pia Sivenius (*Soleil noir. Dépression et mélancolie*, 1987). Helsinki: Nemo.
- Kähmi, Karoliina (2015) ”Kirjoittaminen on tie minuun, minusta sinuun”. *Ryhmämuotoinen kirjoittaminen ja metaforien merkitys psykoosia sairastavien kirjallisuusterapiassa*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Laine-Frigren, Tuomas, Eilola, Jari & Hokkanen, Markku (2019) (toim.) *Encountering crises of the mind. Madness, culture and society, 1200s-1900s*. Leiden & Boston: Brill.
- Laing, Ronald David (1960/1990) *The divided self*. Lontoo: Penguin Books.
- Laing, Ronald David (1967) *The politics of experience*. New York: Pantheon.
- Laitinen, Liisa (2017) *Vaikuttavaa? Taiteen hyvinvointivaikutusten tarkastelua*. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.
- LeFrancois, Bertol, Menzies, Raynold & Reaume, Gynther (toim.) (2013) *Mad matters. A critical reader in Canadian mad studies*, s. 33–45. Toronto: Canadian Scholars’ Press.
- Lehtonen, Mikko (2014) *Maa-ilma. Materialistisen kulttuuriteorian lähtökohtia*. Tampere: Vastapaino.

- Luhrmann, Tanya, Padmavati, R., Tharoor, Hema & Osei, Awasi (2014) "Differences in voice-hearing experiences of people with psychosis in the USA, India and Ghana: interview-based study". *The British Journal of Psychiatry* 1–4.
- Martin, Emily (2007) *Bipolar expeditions. Mania and depression in American culture*. Princeton: Princeton University Press.
- Middleton, Hugh (2015) *Psychiatry reconsidered. From medical treatment to supportive understanding*. Basingstoke: Palgrave MacMillan.
- Mills, China (2014) *Decolonizing global mental health. The psychiatrization of the majority of the world*. New York: Routledge.
- Myllykangas, Mikko (2014). *Rappeutuminen, tiedostamaton vai yhteiskunta? Lääketieteellinen itsemurhatutkimus Suomessa vuoteen 1985*. Oulu: Oulun yliopisto.
- Oyebode, Femi (toim.) (2009) *Mindreadings. Literature and Psychiatry*. London: Royal College of Psychiatrists Publications.
- Oyebode, Femi (2010) "The medical humanities. Literature and medicine". *Clinical Medicine* 10:3, 242–244
- Parhi, Katariina (2018) *Born to be deviant. Histories of the diagnosis of psychopathy in Finland*. Oulu: Oulun yliopisto.
- Pietikäinen, Petteri (2013) *Hulluuden historia*. Helsinki: Gaudeamus.
- Pietikäinen, Petteri (2016) "Paikallista ja yleistä hulluutta". *Elore*, 23:1. <http://www.elore.fi/elore-12016-vol-23-hulluus/kolumni-petteri-pietikainen/> (Luettu 6.7.2018.)
- Pietikäinen, Petteri & Myllykangas, Mika (2017) "Hullun monta nimeä. Mielisairauksien nimeäminen muuttuvassa yhteiskunnassa". Teoksessa Mikko Myllykangas & Petteri Pietikäinen (toim.) *Ajatusten lähteillä. Aatteiden ja oppien historiaa*, s. 329–362. Helsinki: Gaudeamus.
- Pohjola, Anneli, Kairala, Maarit, Lyly, Hannu & Niskala, Asta (2017) *Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi*. Tampere: Vastapaino.
- Pollock, Griselda (1980) "Artists mythologies and media genius, madness and art history". *Screen* XXI/3, s. 57–96. (<http://screen.oxfordjournals.org/content/21/3/57.full.pdf>)

- Porter, Roy (1987) *A social history of madness. The world through the eyes of the insane*. London: Weidenfeld & Nicolson.
- Pressman, Jack D. (1998) *Last resort. Psychosurgery and the limits of medicine*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Rikala, Sanna (2013) *Työssä uupuvat naiset ja masennus*. Tampere: Tampereen yliopisto. <http://tampub.uta.fi/handle/10024/94442>
- Rissanen, Päivi (2015) *Toivoton tapaus? Autoetnografia sairastumisesta ja kuntoutumisesta*. Helsinki: Kuntoutussäätiön tutkimuksia 88.
- Rose, Nikolas (1986) "Psychiatry: the discipline of mental health". Teoksessa Peter Miller & Nikolas Rose (toim.) *The Power of psychiatry*, s. 43–84. Cambridge: Polity Press.
- Rose, Nikolas (2003) "Neurochemical selves". *Society*, 41(1), 46–59.
- Runco, Mark A. (2006) *Creativity. Theories and themes*. Amsterdam & Boston: Elsevier Academic Press.
- Ruvoldt, Maria (2004) *The Italian renaissance imagery of inspiration. Metaphors of sex, sleep, and dreams*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Salmela, Anu (2015) "Hulluuden vallassa. Itsemurhan sairausluonteesta neuvottelu 1800-luvun jälkipuolen tuomioistuinprosesseissa". Teoksessa Jutta Ahlbeck et al. (toim.) *Kipupisteissä*, s.105–131. Turku: Utukirjat.
- Salmela, Anu (2017) *Kuolemantekoja. Naisten itsemurhat 1800-luvun jälkipuolen tuomioistuinprosesseissa*. Turku: Turun yliopisto.
- Salo, Markku (1996) *Sietämisestä solidaarisuuteen*. Tampere: Vastapaino.
- Salo, Markku (2010) *Ihmisoikeudet mielenterveys- ja päihdeyksiköissä kokemusarvioinnin kohteina. ITHACA-hankkeen Suomen raportti*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Saunders, Corinne & Macnaughton, Jane (toim.) (2005) *Madness and creativity in literature and culture*. Basingstoke & New York: Palgrave Macmillan.

- Schlichter, Annette (2003) "Critical madness, enunciative excess: The figure of the madwoman in postmodern feminist texts". *Cultural Studies – Critical Methodologies*, 3: 3, 308–329.
- Shorter, Edward (1997) *A history of psychiatry. From the era of the asylum to the age of Prozac*. New York: John Wiley & Sons.
- Showalter, Elaine (1987) *The female malady. Women, madness and the English culture 1830–1980*. London: Virago.
- Stanley, Liz (1990) *Feminist praxis. Research, theory and epistemology in feminist sociology*. London: Routledge.
- Stone, Brendan (2004) "Towards a writing without power. Notes on the narration of madness". *Auto/Biography* 12, 16–32.
- Storgård, Päivi (2013) *Keinulaudalla*. Helsinki: Schilds & Söderströms.
- Szasz, Thomas S. (1961) *The myth of mental illness. Foundations of a theory of personal conduct*. New York, NY: Harper & Row.
- Szasz, Thomas (1970) *The manufacture of madness*. New York: Harper & Row.
- Szasz, Thomas (2010) "Psychiatry, anti-psychiatry, critical psychiatry: What do these terms mean?" *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 17:3, 229–232.
- Toivoniemi, Janne (2004) "Skitsoanalyysiä keltanokille". Teoksessa Teemu Taira & Pasi Väliäho (toim.) *Vastarintaa nykyisyydelle. Näkökulmia Gilles Deleuzen ajatteluun*, 251–267. Turku: Eetos.
- Tontti, Jukka (2000) *Masennuksen arkea. Selityksiä surusta ilman syytä*. Helsinki: Helsingin yliopisto. <http://hdl.handle.net/10138/11555>
- Tuohela, Kirsi (2008) *Huhtikuun tekstit. Koettu ja kirjoitettu melankolia kolmen naisen teksteissä 1870–1900*. Helsinki: SKS.
- Ussher, Jane (1991) *Women's madness. Misogyny or mental illness?* New York: Wheatsheaf.
- Ussher, Jane M. (2010) "Are we medicalizing women's misery? A critical review of women's higher rates of reported depression". *Feminism & Psychology*, 20: 1, 9–35.

- Ussher, Jane M. (2011) *The madness of women. Myth and experience*. London: Routledge.
- Vainio, Suvi, Järvelä, Jutta & Passoja, Sirpa (2018) ”Psykiatrinen sairaanhoito 2016”. *THL: Tilastoraportti 6/2018*. https://thl.fi/tilastoliite/tilastoraportit/2018/Tr06_18.pdf. (Luettu 29.6.2018).
- Vanhatalo, Pauliina (2016) *Keskivaikea vuosi. Muistiinpanoja masennuksesta*. Helsinki: S&S.
- Weckroth, Klaus (2000) ”Miten minusta tuli hullu?” *Yhteiskuntapolitiikka* 65: 5, 434–439.
- WHO (2018) ”Depression”. <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>. (Luettu 2.7.2018.)
- Yli-Länttä, Heta (2016) ”Sosiaalisia tilanteita pelkävien käsityksiä ongelman luonteesta ja sen hoidosta”. *Psykologia: tiedepoliittinen aikakauslehti*, 51: 2, 95-109.

I HULLUUS SAIRAALOISSA

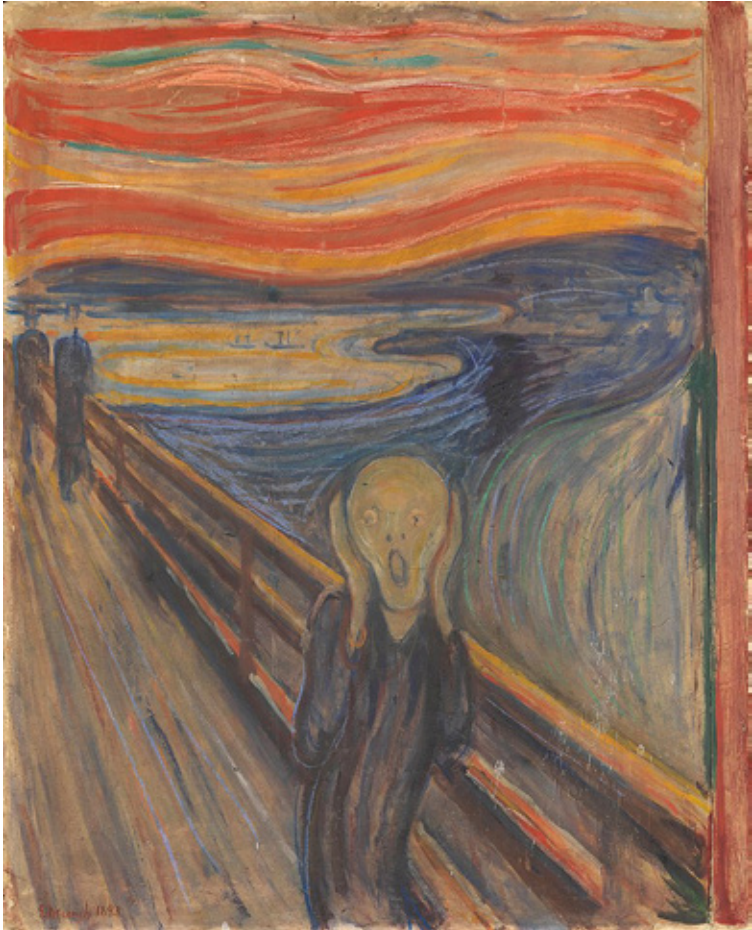
Sari Kuuva

HULLUUDEN SÄIKEITÄ EDVARD MUNCHIN TAITEESSA JA ELÄMÄSSÄ

Vincent van Goghin ja Salvador Dalin rinnalla Edvard Munch (1863–1944) on yksi niistä kuvataiteilijoista, joiden yhteydessä on eniten keskusteltu hulluuden problematiikasta. Munch tunnetaan parhaiten *Huuto*-aiheestaan, josta on muodostunut vähitellen kulttuuri-ikoni – kuva modernin ihmisen ahdistuksesta (esim. Heller 1973, 67–99; Lund 2000, 20–41).¹

Munchin ja hulluuden suhdetta on käsitelty monissa yhteyksissä, sekä tieteellisesti että kaunokirjallisesti, kuten myös lukuisissa elämäkertoissa. Munchin taidetta ei voi täysin ymmärtää tutustumatta hänen elämäkertansa – siksi samat elämäkerralliset faktat toistuvat yhä uudestaan hänen taidettaan käsittelevässä kirjallisuudessa. Silti on tärkeää pysytellä tietoisena siitä, että myös kuva Munchin henkilöahmon ja erilaisten hulluuksien suhteesta on tietyn aikakauden kulttuurinen representaatio.

Munchin mahdollisesta hulluudesta keskusteltiin avoimesti jo hänen elinaikanaan. Taiteilijan isä, lääkäri Christian Munch oli uskonnollisesti kiivas, ja taiteilija pelkäsi perineensä häneltä ”hulluuden siemenet”. Sekä Edvard että hänen sisarensa Laura kärsivät psyykkisistä ongelmista ja olivat ajoittain sairaalahoidossa. (Esim. Müller-Westermann 2005, 104–106; Prideaux 2005/2007, 33, 37, 94, 105, 132, 151, 153, 228.) Taiteilija oli erittäin kiinnostunut hulluusteemasta ja teki taiteilijana vierailuita psykiatriisiin sairaaloihin 1800-luvun lopulla. Vierailujensa yhteydessä taiteilija kehitti uusia visuaalisia tekniikoita kuvatakseen minuuden murtumista. Hän käsittelee hulluuden tematiikkaa myös teksteissään. Munchin ympärille rakentunutta taiteilijamyymiä on alettu tietoisesti purkaa vasta viime vuosikymmeninä. On herännyt epäilyksiä, että taiteilija itse olisi pyrkinyt vahvistamaan käsityksiä taiteensa ja hulluuden suhteesta. 1800–1900-lukujen vaihteessa luovuuteen liittyvä hulluus näyttyi positiivisena ilmiönä, takeena taiteen originaalisuudesta ja kiinnostavuudesta. (esim. Heller 2006, 17–33.)



Kuva 1. Edvard Munch, *Huuto*, 1893.

Munchin taiteen yhteydessä voi siis pohtia monentyyppisiä ”hulluuksia” – geneettisestä hulluudesta erilaisiin psyko-fysiologisiin ongelmiin ja lopulta kulttuurisesti hyväksytyyn romanttiseen hulluuteen, joka liittyy pikemminkin taiteeseen ja luovaan toimintaan kuin psykiatriaan (Kuuva, 2010b, 168). Artikkelissa analysoin

tarkemmin näitä erilaisia hulluuden tyyppejä Munchin taiteen ja siihen liittyvän kirjallisuuden yhteydessä. Käsittelen myös Munchin tapoja esittää hulluutta kuvissaan ja teksteissään, ja esittelen niitä visuaalisia ja tekstuaalisia piirteitä, joita hän liittää aihepiiriin. Aineistoani ovat Munchin omat hulluusteemaan nivoutuvat kuvat ja tekstit sekä aihetta käsittelevät aikaisemmat tutkimukset. Vaikka *Huuto*-aihe on dominoinut aikaisempaa keskustelua Munchin ja hulluuden suhteesta, pyrin tekstissäni laajentamaan Munchin taiteilijakuvaa ja tuomaan esille myös hänen muita taiteellisia teemojaan, jotka tavalla tai toisella liittyvät hulluuden aihepiiriin.

Artikkelissani hulluus käsitteenä rinnastuu lankavyyyhteen. Analyysini pohjautuu Mieke Balin teokseen *Travelling concepts in the humanities. A rough guide* (2002), jossa hän esittää ajatuksen, että käsitteet ovat työvälaineitä ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa. Koska käsitteet matkustavat esimerkiksi historiallisten aikakausien, tieteenalojen, akateemisten yhteisöjen ja tutkijoiden välillä, luodaan niiden merkitykset aina uudestaan niitä käytettäessä. (Bal 2002, 22–55.) Artikkelissani hulluus on yläkäsite ja pyrin kuvaamaan, millaisia merkityksiä käsitteeseen on liitetty Munchin taiteen yhteydessä sekä hänen omana aikana että myöhemmin, taiteilijan elämää ja tuotantoa käsittelevässä tutkimuksessa. En siis miellä hulluutta määritellyksi ja tarkkarajaiseksi käsitteeksi, vaan pikemminkin langaksi, jossa erilaiset hulluuden säikeet kietoutuvat yhteen. Kielikuvassa on kosketuskohtia Ludwig Wittgensteinin myöhäisfilosofian ajatuksiin perheyhtäläisyyksistä. Wittgenstein kirjoittaa aiheesta esimerkiksi seuraavaa:

Samalla tavalla muodostavat esimerkiksi lukulajit perheen. Miksi sanomme jotakin ”lukuksi”? Ehkä siksi, että sillä on – suora sukulaisuus moniin asioihin, joita on tähän mennessä sanottu luvuiksi; ja näin voidaan sanoa, että se saa epäsuoran sukulaisuuden muihin asioihin, joita ikään kuin nimitämme tällä tavalla. Ja laajennamme luvun käsitettämme kuten punomme lankaa kehrätessämme säikeen toiseen säikeeseen. Eikä langan vahvuus ole siinä, että jokin säie kulkee langassa koko pituudeltaan, vaan siinä, että monet säikeet ovat langassa päällekkäin. (Wittgenstein 1953/2001, 65–66.)

Käsityksemme hulluudesta riippuu siitä, mistä kohti leikkaamme poikki hulluuden langan ja millaisia leikkauskohdasta avautuvia säikeitä lähdemme seuraamaan. Mikäli katkaisemme langan 1800- ja 1900-lukujen vaihteen kohdalta, avautuu tarkasteltavaksemme esimerkiksi luovan hulluuden säie, joka juontuu antiikista renessanssin ja romantiikan kautta aina 2000-luvulle saakka. 1800- ja 1900 -lukujen vaihteessa tämä säie kuitenkin yhdistyy esimerkiksi luonnontieteelliseen keskusteluun perinnöllisestä hulluudesta, kuten myös Munchin ja hänen aikalaistaiteilijoidensa kokemuksiin erilaisista hulluuden muodoista ja pohdintoihin hulluuden ja taiteen suhteesta. (Ks. esim. Cordulack 2002, 49, 90; Kuuva 2010b, 166–169; Runco 2007, 117–143, 256–258; Sussman 2007, 21–24.) Lähestymistavassani on monia kosketuskohtia tämän kirjan muihin artikkeleihin, kuten Annastiina Mäkilän tutkimukseen masennuskäsityksen muutoksesta ja Laura Piipon analyysiin aikalaishulluuden poetiikasta Jaakko Yli-Juonikkaan Neuromaaniassa.

Munch ja hulluuden siemenet

Edvard Munch eli nuoruutensa Oslossa, silloisessa Kristianiasa. 1800-luvun lopulla Kristianian kulttuurielämää hallitsi Kristiania-boheemien piiri, jonka johtohahmo oli Hans Jaeger. Boheemit muun muassa vastustivat porvarillisia arvoja, kannattivat vapaata rakkautta ja pyrkivät tuotannossaan kuvaamaan elämäänsä sellaisena kuin se oli eletty. Kyseinen pyrkimys vaikutti myös Munchin taiteeseen ja kirjalliseen tuotantoon. Vaikka Munch kuvaa elämäkokemuksiaan paikoitellen hyvinkin avoimesti ja itseään säästelemättä, on kuitenkin muistettava, ettei suoraa vastaavuutta taiteilijan ja hänen kirjoitustensa minä-kertojan voida olettaa. Monin paikoin taiteilija yhdisti itse koettua muiden kokemaan, kuten myös aikakauden tieteellisiin, taiteellisiin ja kirjallisiin teemoihin. (Esim. Egum 1990/2000, 11–21.)

Munch aloitti taiteilijauransa realistis-naturalistisen taidesuuntauksen valtakaudella. Pitkän ja tuotteliaan uran tehneen taiteilijan

tuotannosta voi löytää piirteitä, joilla on yhteyksiä moniin eri taidesuuntauksiin – realismista impressionismiin, ekspressionismiin, symbolismiin ja jopa surrealismiin. Munch kokeili tietoisesti erilaisten tekniikoiden ja väriskaalojen vaikutusta taiteelliseen ilmaisuun. Hän teki lukuisia versioita useimmista aiheistaan – piirroksia, maalauksia ja grafiikkaa. Lisäksi taiteilija valokuvasi ja hänellä oli kirjallisia pyrkimyksiä, mikä käy ilmi muun muassa hänen proosarunoistaan, kirjeistään, päiväkirjoistaan ja muistiinpanoistaan. Munchin provokatiiviset aihevalinnat ja kokeilut taiteellisen ilmaisun uudistamiseksi saivat usein jyrkän tuomion aikalaiskriitikoilta ja -yleisöltä.

Munchin perhetausta vaikutti oleellisesti taiteilijan ajatuksiin ja kokemuksiin mielen sairauksista. Edvardin isä, Christian Munch oli lääkäri. Tuleva taiteilija oli viisilapsisen perheen toiseksi nuorin. Hänellä oli veli Andreas ja sisaret Sophie, Laura ja Inger. Lasten äiti Laura Munch kuoli keuhkotautiin Edvardin ollessa noin viisivuotias. Samaan sairauteen menehtyi myöhemmin, 15-vuotiaana myös Edvardin sisar Sophie. Veli Andreaskin eli vain 30-vuotiaaksi. Kun Edvardin äiti oli kuollut, ryhtyi äidin sisar Karen huolehtimaan lapsista yhdessä heidän isänsä kanssa. Isän kuoleman jälkeen Edvardin sisar Laura joutui mielisairaalaan ja myöhemmin myös Edvard itse hakeutui saamaan psykiatrista hoitoa (esim. Müller-Westermann 2005, 104–106; Prideaux 2005/2007, 33, 37, 94, 105, 132, 151, 153, 228; Stang, 1977/1980, 31–36). Edvardin lapsuudenperheestä pisimmän ja tasapainoisimman elämän eli Inger, sisarusarjan nuorin. Edvard Munch teki aiheesta *Sukupuu* muutamia erilaisia versioita, jotka muistuttavat pikemminkin kuolemanpuuta kuin elämänpuuta. Esimerkiksi vuosien 1890–1892 välille ajoitetussa piirroksessa Munchin sisarukset näyttävät ikään kuin kasvavan oksista, jotka haarautuvat äidin ruumiista.² Äitihahmon alapuolella piirroksessa ovat perheen isän kasvot – kuin Aatamin pääkallo ristin juurella. Piirroksessa kuvattu sukupuu on sijoitettu kerrostalon edustalle, jonka taustalta kohoavat kirkon tornit kohti taivasta.

Munch käsitteli perhetaustaansa sekä kuvissaan että teksteissään. Yksi hänen yhteydessään tiheimmin siteeratuista fraaseista

kuuluu seuraavasti: ”Sairaus, mielipuolisuus ja kuolema olivat ne mustat enkelit, jotka olivat vartiossa kehtoni vierellä ja jotka ovat sitten seuranneet minua läpi elämän”. Taiteilijan sanojen mukaan hän olisi ollut ilman elämäntuskaa ja sairautta kuin ”laiva ilman ruoria”. Isänsä puolelta taiteilija katsoi perineensä hulluuden ja äitinsä puolelta keuhkotaudin siemenet. (Munch: Stang 1977/1980, 24, 31, suom. Mikko Kilpi.) Edvardin isä oli uskonnollisesti kiivas – taiteilijan mukaan mielenvikaisuuteen saakka (esim. Stang, 1977/1980, 31–36). Sukurasituksen vuoksi Edvard pelkäsi hulluutta koko elämänsä ajan. Munchin usko perinnölliseen hulluuteen liittyi vahvasti hänen aikakauteensa. Munch tunsu kohtalaisen hyvin



Kuva 2. Edvard Munch, *Omakuva viinipullon kanssa*, 1906.

lääketiedettä ja psykiatria lääkäri-isänsä ja -veljensä kautta. Myös Pariisiin ja Berliinin taiteilijapiireissä, joissa Munch vietti aikaansa 1800-luvun lopulla, oli lääketieteellisen koulutuksen läpikäyneitä – yksi keskeisimmistä oli Munchin puolalainen ystävä Stanislaw Przybyszewski. (Cordulack 2002, 15–23, 90.)

Teoksessaan *Edvard Munch and the physiology of symbolism* (2002) Shelley Wood Cordulack on kuvaillut 1800-luvun lopun ajatuksia perinnöllisyydestä. Esimerkiksi Charles Darwin, Herbert Spencer, Ernst Haeckel, Friedrich Nietzsche, Przybyszewski, myös kirjailijat, kuten Fjodor Dostojevski ja Émile Zola, käsitelivät perinnöllisyyttä. Munchin haluttomuus mennä naimisiin ja saada lapsia liittyi ajatukseen degeneraatiosta ja pelkoon, että taipumus hulluuteen kasvaisi sukupolvi toisensa jälkeen. Bénédict-Augustin Morel jaotteli vuonna 1857 degeneraation etenemistä seuraavasti: 1. sukupolvi on lievästi heikkohermoinen, 2. sukupolvi saattaa kärsiä alkoholismista, erilaisista hermostollisista sairauksista, kuten epilepsiasta tai hysteriaista, 3. sukupolvi on aktuaalisesti mielisairas, 4. sukupolvi käsittää muun muassa epämuodostuneet imbesillit, ja lopulta koko sukulinja kuolee pois. (Cordulack 2002, 90.) Munch saattoi arvella olevansa vaiheessa 2 – kärsihän hänen sisarensa hysteriaista ja taiteilija itse ajoittain esimerkiksi alkoholismista ja jopa kuvasi itseään ravintolassa pullo seuranaan teoksessaan *Omakuva viinipullon kanssa* (1906).³ Degeneraatioajatusta kuvaa myös Munchin *Sukupuu*-aihe.

Myytti hullusta taiteilijasta alkoi rakentua Munchin ympärille jo hänen elinaikanaan. Vuonna 1895 psykologian tohtori Johan Schraffenberg nivoi luennossaan Munchin taiteen fyysiseen rappioon ja perittyyn hulluuteen, ja keskustelu Munchin ja hulluuden suhteesta jatkui seuraavina vuosikymmeninä. Munch loukkaantui hulluussyytöksistä verisesti ja puolusti itseään niitä vastaan. (Cordulack 2002 49; Prideaux 2005/2007, 157–158.) Munchin henkistä tilaan on yritetty analysoida postuumisti vielä kuoleman jälkeenkin, etsimällä teoksista piirteitä, jotka saattaisivat viitata tiettyihin psyykkisiin häiriöihin tai sairauksiin (ks. esim. Steinberg & Weiss 1954, 409–423.) Kuolemansa jälkeen Munch on monien muiden

taiteilijoiden tapaan diagnosoitu esimerkiksi maanis-depressiiviseksi (ks. esim. Pietikäinen 2013, 265), mutta tämä ei suinkaan ole ainoa tulkinta. Monet diagnooseista on tehty taideteosten perusteella, ja diagnosoijina ovat usein toimineet muut kuin taiteentuntijat. Taiteellisen toiminnan suhdetta hulluksi leimautumiseen pohtii myös Kirsi Heimonen tämän kirjan artikkelissaan.

Neuroottisuuteen taipuvainen Munch kärsi ajoittain avaran paikan kammosta ja korkean paikan kammosta, mikä ilmeni esimerkiksi huimauksena ja haluna kulkea silmät suljettuina ahdistaviksi koetuissa paikoissa. Koska esimerkiksi vuoristomaisema ahdisti Munchia, hän etsiytyi kesänviettoon merenrantamaisemiin. Lisäksi taiteilija kärsi ajoittain aistien, erityisesti näkö-, kuulo- ja tuntoaistin ylivireydestä. Kausiluontoinen alkoholin suurkulutus todennäköisesti ruokki tätä ongelmaa. Hankalat elämänkokemukset, runsas päihteiden käyttö ja ”juoppohulluuskohtaukset” ajoivat Mun-



Kuva 3. Edvard Munch, *Melankolia*, 1892.

chin psykiatriseen hoitoon Kööpenhaminassa vuosina 1908–1909. (Esim. Prideaux 2005/2007, 201–202, 245–250.)

Teoksessaan *Melankolia* (1900–1901) Munch on kuvannut mielisairaalahoidossa ollutta sisartaan Lauraa (esim. Cordulack 2002, 56–57; Prideaux 2005/2007, 191).⁴ Melankolia oli 1800-luvun lopulla tiheästi käytetty psykiatrinen tautinimike. Melankolia oli sairaalloiseksi tulkittua alakuloisuutta, johon liittyi surua, pelkoa ja väsymystä. Ilmiötä jäsensivät sekä tiede että taide. (Ks. esim. Tuohela 2008, 23–29.) Taiteelliseen luovuuteen liittyvänä ilmiönä melankoliolla on juurensa jo antiikissa, ja melankoliolla on ollut keskeinen rooli esimerkiksi renessanssin ja romantiikan taidekäsityksessä. Yksi tunnetuimmista melankolia-aiheista on Albrect Dürerin *Melencolia I* (1514). Aihe oli suosittu myös symbolistitaiteilijoiden keskuudessa ja Suomessa aiheetta on käsitellyt esimerkiksi Magnus Enckell. Munch teki melankolia-aiheesta lukuisia versioita. Osassa teoksista on kuvattu nuorukainen istumassa synkkänä rantamaisemassa, nojaten päätään käsiinsä.

Kuvissa on omaelämäkerrallisia säikeitä: Esimerkiksi vuonna 1892 valmistuneen maalauksen taustamaisemana on Åsgårdstrandin rantaviiva, jonka äärellä Munch vietti kesiään ja koki elämänsä ensimmäisen suuren rakkauden.⁵ Etualan miehen piirteet muistuttavat Munchin ystävää Jappe Nielsenä. Osassa *Melankolia*-teoksen versioista on kuvattu, kuinka etualan miehen morsian on karraamassa merelle toisen miehen kanssa. Kuvassa sulautuu aineksia Munchin omasta ja hänen ystävänsä Japen epäonnista rakastumiskokemuksista. Munch on kuvannut rakastumista, mustasukkaisuutta, erontuskaa, melankoliaa, ahdistusta ja kuolemantunnelmiaan *Elämänfriisissä*, jota on pidetty taiteilijan päätteoksena.⁶ *Elämänfriisi* koostui sarjasta maalauksia, grafiikanteoksia ja taiteilijan kirjoittamia tekstikatkelmia, eräänlaisia proosarunoja, joita Munch asetti näyttelyissään esille kuviensa yhteyteen. (Ks. esim. Kuuva 2016c.)

Yö *Saint-Cloudissa* -nimisessä aiheessaan taiteilija on kuvannut melankolisia tuntojaan isänsä kuoleman jälkeen.⁷ Edvardin isä kuoli yllättäen nuoren taiteilijan Pariisin-matkan aikana ja taitei-



Kuva 4. Edvard Munch, *Yö Saint-Cloudissa*, 1890.

lija koki, että heidän välilleen jäi selvittämättömiä asioita, kuten ristiriidat isän porvarillisen ja uskonnollisen maailmankatsomuksen ja Edvardin vertaisikseen kokemien Kristiania-boheemien arvomaailman välillä. Pohjimmiltaan isäänsä vastaan kapinoiva Edvard oli syvästi uskonnollinen, mutta pyrki kuitenkin ajoittain mel-

ko epäkonventionaalisestikin sovittamaan yhteen vanhemmiltaan perimiään uskonnollisia aatteita ja aikakautta hallitsevaa kehitysoppia ja materialismia (ks. esim. Kuuva 2016b; Kuuva 2017). Yksi hänen taiteensa keskeisistä tausta-aatteista oli Haeckelin kirjoituksista omaksuttu kristallisaatio-oppi – ajatus, ettei sielu kuole, vaikka aine muuttaakin muotoaan. Kyseinen ajatus oli tärkeä Edvardille, joka oli kokenut elämässään suuria menetyksiä. (Corculack 2002, 94–96; Gilman 2006, 66; Kuuva 2016a, 9–14; Kuuva 2017.) Munch käsitteli tuotannossaan sekä kokemuksiin läheistensä kuolemasta että kuolemaa yleisemmällä tasolla. Munchin aihe *Kuolema sairashuoneessa* liittyy kokemukseen hänen sisarensa Sofien kuolemasta.⁸ Kuvassa kukin perheenjäsenistä reagoi tilanteeseen omalla tavallaan. Keskeistä on, etteivät perheenjäsenet tue surussaan toisiaan, vaan kukin näyttää vajonneen omaan todellisuuteensa ja yrittää jopa vältellä muiden kohtaamista. Ainoastaan täti Karen kumartuu teoksessa kohti nojatuolissa istuvaa Sofieta. (Ks. esim. Beller 2006, 309–310.) Teoksessa *Kuolema ja lapsi* (1899) taiteilija on kuvannut kokemuksiin oman äitinsä kuolemasta.⁹ Teoksen etualalla lapsi yrittää torjua tapahtuneen kaikin mahdollisin tavoin, kääntäen kuolleelle äidille selkänsä ja peittäen korvansa käsillään. Tytön asennossa ja asemoinnissa kuvaan on yhteyksiä Munchin *Huuto*-aiheeseen.

Huuto ja sen variaatiot

Huudon saavuttama asema kulttuurisena ikonina liittyy siihen, että se on tulkittu kuvaksi modernista ahdistuksesta (esim. Heller 1973, 67–99; Lund 2000, 20–41). Munchin tulkinnassa ahdistus ei näyttyädy jonkin ulkoisen kohteen aiheuttamana, vaan ihminen pikeminkin projisoi oman tunnetilansa ympäristöön. Kyse on synesteettisestä, näön ja kuulon yhdistävästä kokemuksesta. Munch kehitti *Huudon* tunnelmaisua vuosikausia ja teki teoksesta lukuisia versioita – piirroksia, maalauksia ja grafiikkaa. Vaikka lopputulosta on usein pidetty esimerkkinä esiekspressionismista, kyse ei ole siis

spontaanista tunneryöpsähdyksestä, vaan kuvakokonaisuus on erittäin huolellisesti suunniteltu. *Huuto*-kuvia edeltävät erilaiset proosarunot *Huudosta*, joiden yksityiskohdissa on vaihtelua. Eri versiot tekstistä osoittavat, että taiteilijalla oli pyrkimys luoda taiteellisesti eheä teksti. Viimeisin versio tekstistä vuodelta 1928 on seuraavanlainen:

Olin kävelemässä tietä pitkin eräänä iltana – kaupunki ja vuono alapuolellani. Olin väsynyt ja sairas – Seisoin ja katsoin vuonon ylitse. Aurinko laski – pilvet muuttuivat punaisiksi – veren värisiksi. Tunsin huodon kulkevan luonnon läpi. Luulin kuulevani huodon. Maalasin tämän kuvan – maalasin pilvet oikean veren värillä. Värit huusivat.” (Munch: Storm Bjerke 2008, 33, suom. Sari Kuuva.)

Munchin ympärille rakentunutta taiteilijamyymiä on tietoisesti alettu purkaa vasta viime vuosikymmeninä. Artikkelissaan ”Could only have been painted by a madman, or could it?” (2006) Reinhold Heller pohtii, olisiko Munch, joka koko elämänsä pelkäsi geneettistä hulluutta, kirjoittanut tekstin ”Kan kun vaere malt af en gal mand!” – ”Voi olla vain hullun ihmisen maalaama” tunnetuimman teoksensa *Huuto* (1893) yläreunaan. Hellerin mukaan Munch itse ymmärsi teoksensa uniikkiuden ja pyrki lisäämään teoksensa kiinnostavuutta viittauksella hulluuteen. (Heller, 2006, 17–31.) Mikäli teksti todella on Munchin omaa käsialaa, ei mainittu hulluus todennäköisesti viittaa perinnölliseen hulluuteen, vaan pikemminkin renessanssista periytyvään romanttiseen käsitykseen hulluudesta, joka liittyy taiteelliseen luomistyöhön ja on originaalisuuden edellytys. Kuten Cordulack on todennut, kirjoituksissaan Munch näyttää vahvistavan aikakaudelle tyypilliset uskomukset, että taide on hermostollisen epäjärjestyksen ja herkistyneiden aistimusten tuotetta, ja että taiteellinen luovuus auttaa purkamaan henkistä painetta (Cordulack 2002, 12).

Verrattaessa *Huuto*-maalauksen kahta eri versiota toisiinsa käy ilmi, että niiden yksityiskohdissa on selkeitä eroja. Varhaisempi maalaus on valmistunut vuonna 1893 (ks. KUVA 1) ja myöhempi on ajoitettu vuodelle 1910.¹⁰



Kuva 5. Edvard Munch, *Huuto*, 1910?

Keskeisin ero on, että myöhäisemmässä maalauksessa sillalla seisovalla ihmishahmolla ei ole pupilleja, mikä aikaansaa voimakkaamman vaikutelman sisäisestä kokemuksesta. Varhaisemmassa teoksessa hahmo näyttää ikään kuin katsovan sillalla edessään ole-

vaa kohdetta. Tästä syystä varhaisempi teos kuvaa pikemminkin pelkoa, jolla on ulkoinen kohde, kuin ahdistusta, jonka lähteenä on oma ulkomaailmaan heijastuva ja sitä muokkaava sisäisyys. *Huuto*-aiheen ilmaisussa keskeistä on suorien ja kaarevien viivojen kohtaamisesta syntyvä huimausvaikutelma. Viime kädessä *Huuto* kuvaa pelkoa omien rajojen ja oman identiteetin katoamisesta ja sulautumisesta luontoon. Aiheelle on esitetty lukuisia vertailukohtia sekä oman aikansa taiteesta että kirjallisuudesta, kuten myös esimerkiksi Darwinin kuvauksille tunteiden ilmaisemisesta teoksessaan *The Expression of the Emotions in Man and Animals* (1872). Selkeiden esikuvien sijasta on löydetty samankaltaisuuksia aikalaistaiteeseen. Munchin ahdistuskuvauksessa on kyse erilaisista 1800-luvun lopulla kehkeytymässä olleista ideoista ja muodoista, jotka taiteilija onnistui yhdistämään yhtenäiseksi ilmaukseksi. (Heller 1973, 58–86; Kuuva 2010a, 170–184; Storm Bjerke 2008, 13–55.)

Munchin *Huudolla* on ollut voimakas vaikutus myöhempään taiteeseen, erityisesti saksalaisen Die Brücke -ryhmän kautta. Kuvas-ta on tehty myös lukemattomia karikatyyreja ja sitä on hyödynnetty mainonnassa. *Huudon* tunneilmaisua ovat hyödyntäneet monet myöhemmät taiteilijat omassa tuotannossaan. Tunnetuimpien *Huuto*-versioiden joukkoon kuuluu ehdottomasti Andy Warholin *Huuto*-grafiikka 1980-luvulta. Warholin *Huuto*-versiot ovat huomattavasti lisänneet Munchin teoksen tunnettuutta ja sen siteeraamista populaarikulttuurissa. *Huutoa* on uusiokäytetty populaarikulttuurissa lukemattomissa erilaisissa yhteyksissä ja sen avulla on yritetty myydä kaikkea mahdollista pelikorteista heijastimiin, solmi-oihin ja wc-paperiin. Yksi kiinnostavimmista esimerkeistä on huutava versio *Hello Kitty* -hahmosta. Tässä yhteydessä ajatus huudon sisäisyydestä korostuu, koska kissahahmolta puuttuu suu. Myös lukuisat nykyaiteilijat, kuten Marina Abramovic, Andres Serrano, Tracey Emin, ja Guy Denning ovat versioineet *Huuto*-teosta omia tekniikoitaan hyödyntäen (ks. esim. Kuuva 2013, 46–51; Kuuva 2016c; Lyngstad Nyaas 2013, 36–43, 121–127; Pahlke 2005, 168–169; Pettersson 2013, 9–27).

Kokemuksia ja kuvia sairaaloista

1800- ja 1900 -lukujen vaihteessa Munch matkusti paljon ja oleili pitkiä aikoja etenkin Ranskassa ja Saksassa. Vuosina 1896–97 hän vieraili taiteilijana pariisilaisissa sairaaloissa ja mielisairaaloissa ja tutustui niiden lääkäreihin ja psykiatreihin. Munch on myös kuvan-



Kuva 6. Edvard Munch, *Perinnöllisyys*, 1897.

nut osaa näistä tuttavuuksiaan, muun muassa Marcel Réjan (pseudonyymi nimelle Paul Meunier) ja Paul Contardin. Lääkäreiden lisäksi Munch oli kiinnostunut sairaaloista potilaineen. Eräs anonyymi potilas lapsineen esiintyy Munchin *Perinnöllisyys*-aiheessa.¹¹

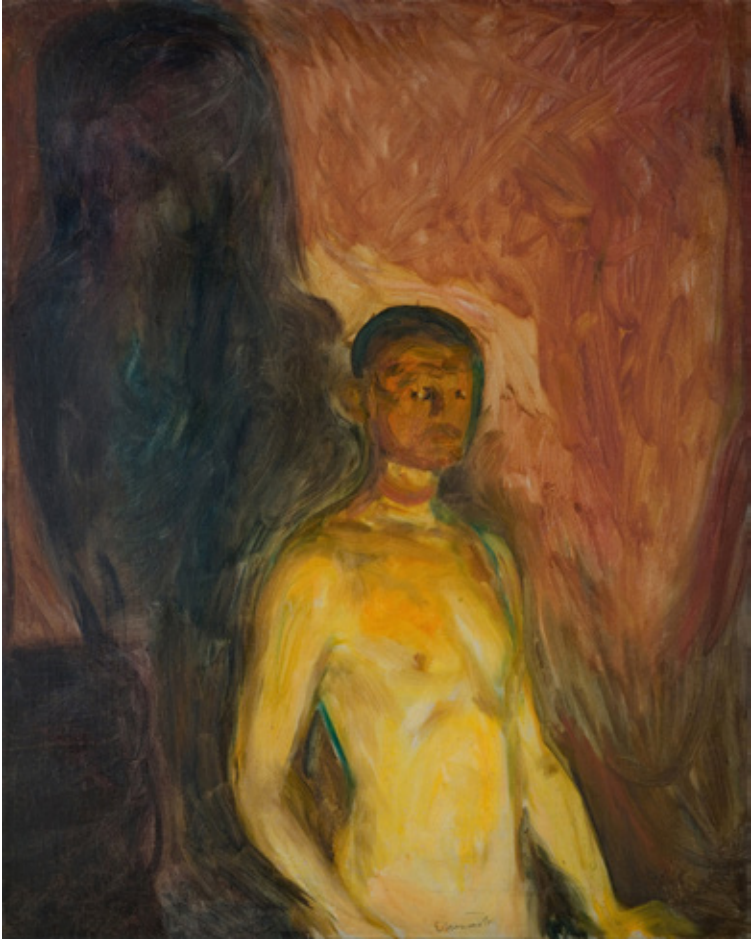
Aiheeseen liittyvän tekstinsä yhteydessä taiteilija pohtii, kuinka tulisi kuvata todellista itkua käyttäen esimerkkinään naista, jonka hän oli nähnyt Pariisissa sukupuolitautien osastolla, sairas, heti syntymästään kuolemaan tuomittu lapsi sylissään. Munch halusi kuvata tilannetta kaunistelematta, juuri sellaisena kuin sen oli nähnyt. Kuvien asetelmassa on selkeitä yhteyksiä perinteiseen madonakuvastoon, mutta perinteinen aihe on nivottu aikalaisaatteisiin, muun muassa kehitysoppiin. (Kuuva 2016a, 11–13; Kuuva 2016b.) Kyse on symboleiden metabolismista, perinteisen kuvaston ja uusien aatteellisten aineksien risteämisestä, mikä oli tyyppillistä sekä Munchin taiteelle että symbolistiselle taiteelle yleisemminkin (Kuuva 2010b). Munchin kuva syfiliksen runtelemasta lapsesta muistuttaa aikakauden lääketieteellisiä kuvia sairastuneista ihmisistä, joita Munch oli saattanut nähdä paitsi kirjallisuudessa, myös vieraillessaan sairaaloissa ja lääketieteen museoissa. (Cordulack 2002, 90–96; Morehead 2007, 480–493.)

Taidehistorioitsija Allison Moreheadin mukaan Munchin kiinnostus hulluusteemaan näkyy jo hänen rulettiaiheisissa maalauksissaan vuosilta 1891–92. Morehead on tutkinut, millaisista visuaalisista piirteistä Munchin kuva hulluudesta koostuu. Teoksessa *Naiset sairaalassa* (1897) Munchin kuvaamien naispuolisten mielisairaalapotilaiden yhteydessä korostuvat esimerkiksi hahmojen alastomuus, etukumara asento, kehon osien epäsuhta, ihon elottomuus ja katseen sisäänpäinkääntyneisyys.¹² Miespuolisia mielisairaalapotilaita Munch ei ole kuvannut. Miehin hulluus näyttäytyy Munchilla toisin tavoin, esimerkiksi peliriippuvuutena rulettikuvien yhteydessä ja voimakkaina kokemuksina mustasukkaisuudesta.¹³ (Morehead 2007, 372–493; Morehead 2013.) Munchin hulluskuvien sukupuolittuneisuus kertoo kenties jotain oleellista sekä Munchin aikakaudesta että taiteilijan omista sukupuolikäsityksistä. Hieman myöhäisemmässä versiossa mielisairaala-aiheesta eli

Mielisairas-nimisessä litografiassa (1908–09) nainen on asetettu kommunikoimaan oman varjonsa kanssa.¹⁴ Teoksella on yhteyksiä Munchin muuhun tuotantoon, esimerkiksi aiheeseen *Puberteetti*,¹⁵ jossa varjoilla, minän seuralaisilla on keskeinen rooli, ja se sijoittuu ajankohtaan, jolloin taiteilija itse oli potilaana psykiatrisella klinikalla Kööpenhaminassa.

Munchin päätyminen mielisairaalahoitoon liittyy taiteilijan 1800–1900 -lukujen vaihteessa kokemaan henkilökohtaiseen kriisiin. Munch tutustui Tulla Larsenin vuonna 1897. Tulla halusi naimisiin Edvardin kanssa, mutta Edvard halusi omistautua taiteelle. Näistä aineksista kehkeytyi dramaattinen parisuhde, jonka aikana taiteilija esimerkiksi pakeni Tullaa halki Euroopan. Suhdetta hankaloitti Edvardin henkinen ja taloudellinen riippuvaisuus Tullasta. Vuonna 1902 pariskunta selvitteli välejään Åsgårdstrandissa ja päätyi ampumavälikohtaukseen, jonka yksityiskohdista ei ole täyttä varmuutta. Lopputuloksena oli muun muassa Munchin haa-voittunut käsi, traumat ja syvenevä naisviha. Ampumiseen päättynyttä parisuhdetta seurasi muun muassa alkoholin suurkulutusta, vainoharhaisuutta ja ahdistuskohtauksia. Edes Munchin taiteellinen menestys ja läpimurto Saksassa 1800- ja 1900-luvun vaihteessa ei estänyt hänen elämänsä kriisiytymistä. 1900-luvun alkupuolella Munch käsitteli teoksissaan jatkuvasti epäonnistunutta suhdettaan Tullaan. Esimerkkejä näistä teoksista ovat *Leikkauspöydällä* (1902–03), *Omakuva helvetissä* (1903) ja *Marat'n kuolema* (1906–07).¹⁶ Munchin henkinen kunto heikkeni jatkuvasti ja hän kärsi muun muassa hallusinaatioista ja halvausoireista. (Esim. Müller-Westermann 2005, 73–109; Prideaux 2005/2007, 176–264.)

Taiteilija matkusti Kööpenhaminaan elokuussa 1908 ja huolimatta pelostaan joutua mielisairaalaan hakeutui lopulta itse tohtori Jacobsonin klinikalle Emil Goldsteinin avustuksella. Munchin diagnoosina oli *dementia paralytica*, tuloksena alkoholimyrkytyksestä. Nykydiagnoosi olisi ollut todennäköisesti akuutti psykoosi. Jacobson ei ollut edelläkävijä psykiatrian saralla, vaan pikemminkin noudatti hoidossaan perinteisiä linjoja. Hän oli opiskellut Kööpenhaminan lisäksi myös Lontoossa ja Pariisissa ja ollut oppilaa-



Kuva 7. Edvard Munch, *Omakuva helvetissä*, 1903.

na esimerkiksi kuuluisan Jean-Martin Charcot'n luennoilla. Jacobson oli hoitanut myös tanskalaiskirjailija Amelie Skramia, joka oli kärsinyt hallusinaatioista, unettomuudesta ja itsemurhatendensseistä. Munch oli onnekas siinä suhteessa, ettei Jacobson diagnosoinut

häntä esimerkiksi syfiliksen kantajaksi tai yksinkertaisesti ”hulluksi”, vaan ymmärsi, että kyse on alkoholin liikakäytön aiheuttamista ongelmista. Munch itse selitti tilaansa huonojen hermojensa ja traumaattisten kokemustensa kautta. Aluksi taiteilijalle määrättiin totta tailla lepoa ja vahvoja unilääkkeitä. Munch vietti sänkytötilaana useita viikkoja, alkoholi ja tupakka olivat kiellettyjä ja ravitsevan ruokavalion avulla pyrittiin saamaan ”rasvaa hermojen ympärille”. Esimerkiksi herkistä hermoista, hermokohtauksista ja hermojännityksen liennyttämisestä puhuttiin paljon 1800–1900-lukujen vaihteessa. (Cordulack 2002, 40–42; Prideaux 2005/2007, 245–257.)

Lepovaiheen jälkeen taiteilija sai hierontaa useita kertoja päivässä. Tavoitteena oli palauttaa tunto osittain halvaantuneeseen jalkaan. Lisäksi tarjolla oli kylpyjä, valokylpyjä ja ”elektrifikaatiota”. Munch teki karikatyyrin, jossa kuvasi itseään saamassa sähköhoitoa. Kuvaan on liitetty teksti: ”Tohtori Jacobson sähköistää tunnettua maalaria Munchia ja tuo positiivista miesenergiaa ja negatiivista naisenergiaa hänen hauraisiin aivoihinsa.” (Ks. esim. Müller-Westermann, 2005, 104; Prideaux 2005/2007, 245–250.) Jacobsonin klinikalla oli myös ystävällisiä sairaanhoitajia, joilla oli ilmeisen suuri merkitys toipumisprosessin kannalta. Klinikakajaksolta on säilynyt valokuvia, jossa hoitajat poseeraavat kameralle Munchin teoksissaan kuvaamien naisten tapaan.

Munch oli Jacobsonin klinikalla vuosina 1908–1909. Klinikalla Munchin huone oli muutettu studioksi, jonka seinillä oli lukuisia maalauksia, printtejä, piirroksia ja valokuvia. Taiteilija alkoi tehdä sairashuoneessaan piirroksia, grafiikkaa ja maalauksia. Vähitellen hän alkoi myös liikkua ulkosalla ja vieraili usein eläintarhassa, joka oli sopivan kävelymatkan päässä. Eläintarhassa Munch teki eläintutkielmia, joita hyödynsi Jacobsonin klinikalla toteuttamassaan *Alfa ja Omega* -projektissa. Klinikalla ollessaan Munch maalasi myös omakuvan ja muotokuvia tohtori Jacobsonista.¹⁷ Hoitojaksonsa aikana Munch teki kiinnostavia teknisiä kokeiluita muun muassa värien ja viivatekniikan suhteen. (Ks. esim. Müller-Westermann 2005, 104–106; Prideaux, 2005/2007, 245–264.)

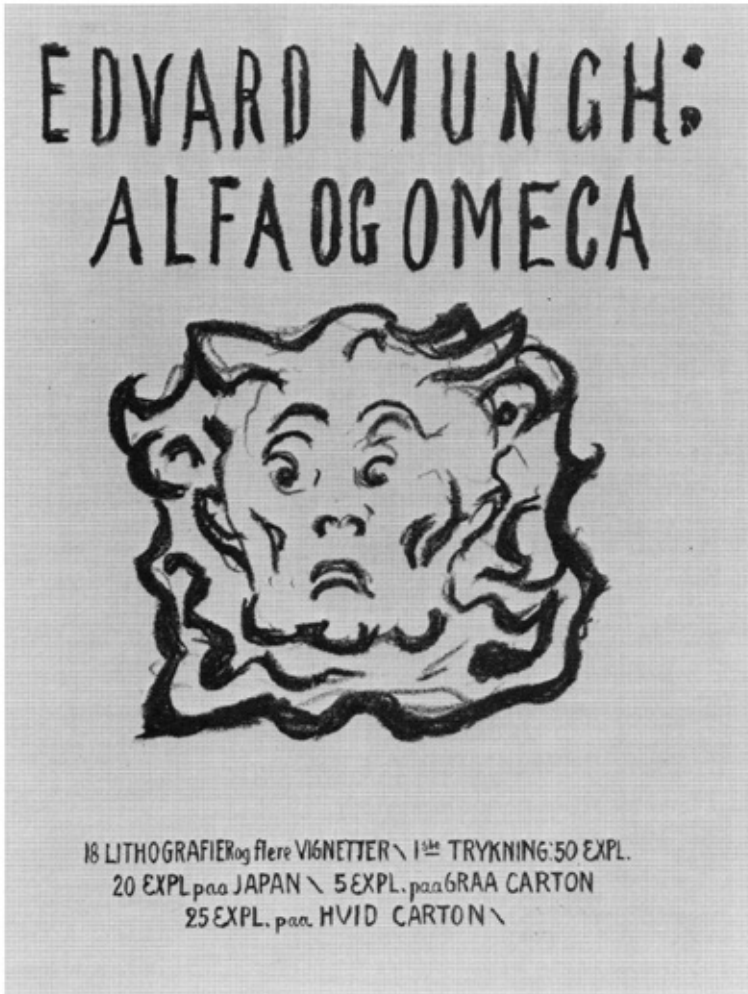


Kuva 8. Edvard Munch, *Omakuva klinikalla*, 1909.

Alfa ja Omega* parodiana *Elämänfriisistä

Jacobsonin klinikalla, vuosina 1908–1909 Munch työsti myös teoskokonaisuutta *Alfa ja Omega*.¹⁸ Teokseen sisältyy Munchin kirjoittama lyhyehkö teksti, eräänlainen satu maailman ensimmäisistä ihmisistä, ja tekstin graafinen kuvitus. *Alfa ja Omega* sisältää 22 litografiaa ja litografiasarjaan myöhemmin liitetyn tekstuaalisen osuuden, joka oli tarkoitettu avaamaan kuvien merkityksiä. Teksti on fragmentaarinen, mutta yhtenäinen tarina, jossa on selkeä alku, jatkumo ja loppu. Kiinnostavaa on erityisesti se, että teos näyttää parodioivan Munchin pääteosta, *Elämänfriisiä*. (Bucchart 2013, 37–47; Müller-Westermann 2005, 104–106; Prideaux 2005/2007, 245–

264; Woll 2013, 69–82.) Munch itsekin mielsi *Alfan ja Omegan* eräänlaiseksi parodiaksi *Elämänfriisistä* (esim. Woll 2013, 76). Hänen mukaansa työ oli tarkoitettu kertomukseksi naisen pahuudes-



Kuva 9. Edvard Munch, *Alfa ja Omega*: kansikuva, 1908–09.

ta. Teknisesti ja tyyllillisesti *Alfa ja Omega* -teoksia ei ole pidetty erityisen kiinnostavina, vaan niitä on lähestytty pikemminkin tarinan näkökulmasta ja tarkastellen kuvien suhdetta Munchin muuhun tuotantoon. *Alfa ja Omega* -kuvissa on selkeitä yhteyksiä esimerkiksi aiheisiin *Kaksi ihmistä*, *Melankolia* ja *Huuto*.¹⁹

Tarinassa Alfa ja Omega rakastuvat toisiinsa ja katselevat yhdessä kuutamomaisemia, kunnes naispuolinen Omega tylsistyy ja alkaa solmia suhteita saaren eläinten kanssa, mikä synnyttää saarelle monenlaisia sekasikiöitä. Lopulta Omega tylsistyy tähänkin puuhaan, pakenee saarelta ja jättää melankolisen Alfaan suremaan yksin rannalle. Melankoliaa seuraa ahdistus, kuten *Elämänfriisissäkin*. Lopulta Omega palaa saarelle ja tarina päättyy traagisesti Omeگان kuolemaan. (Ks. esim. Munch 2013, 88–129.) *Alfa ja Omega* on ainoa Munchin elinaikanaan julkaisema teksti ja siinä mielessä merkityksellinen.

Munchin teoksen on tulkittu käsitelleen myyttisiä aiheita taiteilijan henkilökohtaisilla kokemuksilla höystettyinä. Lisäksi kertomusta on luettu hyökkäyksenä boheemia rakkautta ja naisten moraalista rappiota vastaan. Tästä perspektiivistä teos näyttäytyy syntäjäjankohtaansa nähden vanhanaikaisena, 1800-luvun lopun tunteita heijastavana.

Elin Kittelsen on esitelmässään ”Myth of 1910, Rereading *Alfa and Omega*” todennut Alfa ja Omeگان, kahden ensimmäisen ihmisen tarinan muistuttavan Aatamin ja Eevan tarinaa, mutta sisältävän yhteyksiä myös *Ilmestyskirjaan*. Omeگان henkilöahjolle on ominaista transgressiivinen käytös, tylsistyneisyys, levottomuus, ja eksistentiaalinen tyhjyys. Tässä mielessä teoksella on yhteyksiä Immanuel Kantiin ja Søren Kierkegaardiin, 1900-luvun kirjallisuuteen ja keskusteluun Edenin tylsyydestä. Kuten Kittelsen toteaa, myytit on mahdollista nähdä joustavina narratiivisina rakenteina, joita voidaan hyödyntää eri aikakausien erilaisissa tarpeissa. Kittelsenin tulkinnan mukaan Munchin *Alfa ja Omega* näyttäytyy modernistisena myyttinä, joka heijastaa omaa aikaansa, maailmaa Darwinin, Freudin ja Nietzscheen jälkeen. Kyse on irrationaalisen, brutaalisen ja kaoottisen yhteiskunnan kuvasta. (Kittelsen 2013.)

Tohtori Jacobson, joka oli ehdottanut työn tekemistä Munchille, piti lopputulosta sairaana ja pyysi taiteilijaa tuhoamaan sen, mutta Munch itse oli työhönsä tyytyväinen. Munch tunsu jonkinasteista epäluottamusta Jacobsonia kohtaan ja epäili, että tohtori halusi hyötyä tunnetusta potilaastaan. (Esim. Prideaux 2005/2007, 258–264.)

Kiinnostavaa Munchin *Alfa ja Omega* -projektissa on erityisesti se, että klinikalla ollessaan Munch näytti ottavan tiettyä etäisyyttä aiempaan tuotantoonsa ja tarkastelevan sitä kriittisesti, jopa ironisesti. Parodian tekeminen omasta pääteoksesta oli todennäköisesti haasteellista, mutta katkeruuden purkaminen kirjallisin ja visuaalisin keinoin saattoi olla hyvinkin terapeutista. Joka tapauksessa oleskelu Kööpenhaminan klinikalla oli keskeinen käännekohta Munchin elämässä. Sairaalakokemuksensa jälkeen Munch matkusteli edelleen ja piti kansainvälisiä näyttelyitä, mutta alkoi vähitellen vetäytyä yhä tiiviimmin omiin oloihinsa, ensin Krageröön, myöhemmin Ekelyyn. Lopulta Munch hyväksyi vieraikseen vain harvoja ihmisiä, omistautui täysin taiteelleen ja maalasi paljon, muun muassa omakuvia.

Lopuksi

Munch tarkkaili jatkuvasti sisäistä ja ulkoista tilaansa ja suhtautui itseensä kriittisesti, jopa säälimättömästi. Taiteilija teki itseltään lukuisia omakuvia sairauden aikana, kuten *Omakuva espanjalaisaudissa* (1919), *Mies bronkiitissa* (1920) ja *Omakuva sisäisesä kaaoksessa* (1920).²⁰ Kiinnostavia ovat myös Munchin omakuvat silmäsairauden aikana. Ikääntyvää taiteilijaa vaivasi silmäsairaus, jonka aikana hän näki jatkuvasti lintua muistuttavan hahmon, minne ikinä hän katsoikin.²¹ Munch pyrki tavoittamaan poikkeavaa näkökokemusta myös kuvissaan. Näin tehdessään hän lähestyi näkemistä modernisti, näkemisen subjektiivista luonnetta korostaen. (Ks. esim. Lanthony 2011, 265–269.)



Kuva 10. Edvard Munch, *Omakuva sisäisessä kaaoksessa*, 1920.

Viime vuosikymmeninä on pohdittu mahdollisuutta, että Munch olisi kirjoitustensa, valokuviansa ja omakuviansa kautta luonut itsestään tietoisesti tietynlaista taiteilijakuvaa, jossa korostuvat elämän varhaisten tragedioiden vaikutus taiteelliseen luovuuteen, aistimiseen ja tuntemiseen liittyvä yliherkkyys ja sosiaalinen vetäytyminen, jotka usein punoutuvat keskusteluun taiteellisesta originaa-

lisuudesta. Tässäkin yhteydessä henkinen epävakaus limittyy romanttiseen käsitykseen kärsivästä taiteilijanerosta (Ks. esim. Heller 2006, 17–31; Runco 2007, 256–258.) On kuitenkin muistettava, että vaikka Munch kuvasi teoksissaan hulluutta, sairautta ja kuolemaa, hän ei pitänyt siitä, että hänen taidettaan kutsuttiin sairaaksi. Kuten taiteilija itse totesi: ”En tarkoita, että taiteeni on sairasta, kuten Scharffenberg ja monet muut uskovat. Se on kansaa, joka ei ymmärrä taidetta tai tunne taidehistoriaa. Se, että maalaan sairautta ja kärsimystä on terve ratkaisu. Se on terve reaktio opittuun ja elettyyn.” (Munch: Tøjner 2000, 134, MM N46, suom. Sari Kuuva.) Munch siis mielsi sairauden ja kärsimyksen tärkeäksi osaksi omaa identiteettiään ja jopa omalla tavallaan korosti taiteen terapeuttista merkitystä elämässään.

Kuten artikkelissani olen esittänyt, Munchin elämän ja tuotannon yhteydessä voi keskustella monenlaisista hulluuksista, jotka punoutuvat yhteen säikeiden tapaan. Hulluuden säikeitä ovat esimerkiksi sukurasitus ja siihen liittyvä perinnöllisen hulluuden pelko, taiteilijan neuroottisuus ja aistien ylivireys, alkoholismi ja juoppohulluuskohtaukset ja taiteilijan kuoleman jälkeen tehdyt diagnoosit, kuten maanis-depressiivisyys, taiteilijan kokemukset mielisairaudesta niin omaisena, potilaana kuin ulkopuolisena tarkkailijainakin, hänen hulluusaiheiset kuvansa ja tekstinsä ja taideterapiasta käyvät kuva- ja tekstikokeilunsa sekä renessanssista ja romantiikasta periytyvä ajatus luovasta hulluudesta, joka toimii takeena taiteen originaalisuudesta.

Munchin elämän ja tuotannon kautta esitellyt hulluuden säikeet ovat ajallisia ja kulttuurisia. Kun vielä 1800-luvun lopullakin valitseva ajatus luovuuden ja hulluuden suhteesta juontuu kaukaa historiasta, 1800-luvun lopulla hulluuskäsitykseen nivoutui myös tuoreempia säikeitä, kuten aikakauden luonnontieteestä ammentavat keskustelut evoluutiosta, perinnöllisyydestä ja hermostosta. Lisäksi Munchin henkilökohtaiseen hulluuskäsitykseen sisältyi runsaasti omaelämäkerrallisia aineksia. Eri aikakausina ja eri viitekehyksissä hulluuteen liitetyt merkitykset ovat muuntuneet ja säikeet pu-

noutuneet toisiinsa vaihtelevin tavoin. Hulluuden käsitteen voi siis mieltää eräänlaiseksi lankavyyhdeksi, joka muotoutuu erilaisten ja eriaikaisten hulluuskäsitysten säikeistä.

VIITTEET

¹ Kuten useimmista muistakin taiteensa aiheista, Munch on tehnyt myös *Huudosta* lukuisia eri versioita: piirroksia, maalauksia ja grafiikkaa. Koska Munchin aiheiden eri versiot ovat usein valmistuneet pitkällä aikavälillä ja niistä voi olla jopa kymmeniä, eri tekniikoin toteutettuja versioita, en aiheista yleisemmällä tasolla kirjoittaessani mainitse yksittäisten teosten vuosilukuja. Mainitsen vuosiluvut ainoastaan silloin, kun käsittelen tietyn aiheen tiettyä versiota. Munchin saman aiheen eri versiot muistuttavat yleensä toisiaan suurissa linjoissaan ja vain teosten yksityiskohdissa on vaihtelua. Tällä hetkellä useimmista Munchin aiheista löytyy esimerkkejä Munch-museon digitaalisesta piirrosarkistosta, osoitteesta: <http://munch.emuseum.com/no/start/images>

² Munchin *Sukupuu*-piirros (1890–92) löytyy esim. Munch-museon digitaalisesta piirrosarkistosta, osoitteesta: <http://munch.emuseum.com/en/objects/5390/a-slektstreet-b-til-skogs?ctx=b93ef5f6-3ea0-4c12-acb7-397ba5a08d66&idx=1>

³ Munch, *Omakuva viinipullon kanssa* (1906), ks. Woll 2009, Cat. 688.

⁴ Munch, *Melankolia* (1900–1901), ks. Woll 2009, Cat. 467. Sairaalasassa tehtyjä luonnoksia sisarta esittävään *Melankolia*-teokseen on myös Munch-museon digitaalisesta piirrosarkistossa, osoitteesta: <http://munch.emuseum.com/no/search/melankoli%20laura>

⁵ Munch, *Melankolia* (1892), ks. Woll 2009, Cat. 284.

⁶ Munch alkoi tietoisesti rakentaa *Elämänfriisiä* 1800-luvun lopulla ja esitteli teossarjaa näyttelyissä erilaisissa kokoonpanoissa. Koska kokoonpano vaihteli eri yhteyksissä, ei ole täyttä yksimielisyyttä siitä, mitkä teokset lopulta sisältyvät *Elämänfriisiin* ja mitkä eivät. Tästä syystä teossarjalle ei myöskään voida osoittaa yksiselitteistä valmistusajankohtaa. *Elämänfriisi* oli edellisen kerran esillä Osllossa vuonna 2013, jolloin vietettiin Munchin 150-vuotisjuhlaa.

- ⁷ Munch, *Yö Saint-Cloudissa* (1890), ks. Woll 2009, Cat. 192.
- ⁸ Munch, *Kuolema sairashuoneessa* (1893), ks. esim. Woll 2009, Cat. 330. Aiheesta on useita versioita myös Munch-museon digitaalisessa piirrosarkistossa, <http://munch.emuseum.com/no/search/D%C3%B8den%20i%20sykev%C3%A6relset>
- ⁹ Munch, *Kuolema ja lapsi* (1899), ks. esim. Woll 2009, Cat. 446–447. Aiheesta on useita versioita myös Munch-museon digitaalisessa piirrosarkistossa, <http://munch.emuseum.com/no/search/D%C3%B8den%20og%20barnet>
- ¹⁰ Munch, *Huuto* (1893) ja *Huuto* (1910?), Woll 2009, Cat. 333, Cat. 896.
- ¹¹ Munch, *Perinnöllisyys* (1897–99), ks. Woll 2009, Cat. 402.
- ¹² Munch, *Naiset sairaalassa* (1897), ks. Woll, 2009, Cat 403.
- ¹³ Munch, *Pelaajat Monte Carllossa* (1892) ja *Rulettipöydän ääressä Monte Carllossa* (1892), ks. Woll 2009, Cat. 261–263; Munch, *Mustasukkaisuus*, ks. esim. Woll 2009, Cat. 379. Molemmista aiheista on useita versioita esimerkiksi Munch-museon digitaalisessa piirrosarkistossa, ks. esim. <http://munch.emuseum.com/en/search/monte%20carto> ja <http://munch.emuseum.com/no/search/sjalusi/objects>
- ¹⁴ Munch, *Mielisairas* (1908–09), ks. Woll 2001, Cat. 317. Munch-museon digitaalisessa piirrosarkistossa on myös aiheeseen liittyvä piirros, osoitteessa: <http://munch.emuseum.com/en/search/sinnsyke>
- ¹⁵ Munch, *Puberteetti* (1894–95), ks. esim. Woll 2009, Cat. 346–347. Munch-museon digitaalisessa piirrosarkistossa on useita versioita teoksesta, osoitteessa: <http://munch.emuseum.com/no/search/pubertet/objects>
- ¹⁶ Munch, *Leikkauspöydällä* (1902–03), *Omakuva helvetissä* (1903) ja *Marat'n kuolema* (1906–07), ks. Woll 2009, Cat. 550, 556, 743. Munch-museon digitaalisessa piirrosarkistossa on useita *Marat'n kuolemaan* liittyviä versioita, esimerkiksi osoitteessa: <http://munch.emuseum.com/no/search/%22Marats%20d%C3%B8d%22>

¹⁷ Munch, *Omakuva klinikalla* (1909) ja muutokuvat tohtori Jacobsonista (1908–09), ks. Woll 2009, Cat. 820–822, 825. Munch-museon digitaalisessa piirrosarkistossa on useita kuvia Jacobsonista, ks. esim. <http://munch.emuseum.com/no/search/jacobson>

¹⁸ Munch, *Alfa ja Omega* (1908–09), ks. Woll 2001, Cat. 336–357. Munch-museon digitaalisessa piirrosarkistossa on useita *Alfaan ja Omegaan* liittyviä luonnoksia, esimerkiksi osoitteessa: <http://munch.emuseum.com/en/search/Alfa%20og%20omega>

¹⁹ Munch, *Kaksi ihmistä* (1899), *Melankolia* (1892) *Huuto* (1893), ks. esim. Woll 2001, Cat. 157; Woll 2009, Cat. 284; Woll 2009, Cat. 333. Munch-museon digitaalisessa piirrosarkistossa on useita versioita teoksesta *Kaksi ihmistä*, esimerkiksi osoitteessa: <http://munch.emuseum.com/no/search/to%20mennesker%20ensomme>

²⁰ Munch, *Omakuva espanjalaistaudissa* (1919), *Mies bronkiitissa* (1920), *Uneton yö. Omakuva sisäisessä kaaoksessa* (1920), ks. Woll 2009, Cat. 1295–1296, 1382, 1383, ks. esim. Munch-museon digitaalinen piirrosarkisto, <http://munch.emuseum.com/no/search/spanskesyken>

²¹ Munch, *Taiteilija ja hänen sairas silmänsä*, ks. esim. Munch-museon digitaalinen piirrosarkisto, <http://munch.emuseum.com/en/objects/6256/kunstneren-og-hans-syke-ye?ctx=421ad855-c93f-416c-81ec-20ef88ef1795&idx=8>

LÄHTEET

- Bal, Mieke (2002) *Travelling concepts in the humanities. A rough guide*. Toronto, Buffalo, Lontoo: University of Toronto Press.
- Beller, George A. (2006) "Edvard Munch's renditions of illness and dying: Their message to contemporary physicians". *Journal of Nuclear Cardiology*, May/June 2006, 309–310.
- Buchart, Dieter (2013) "Edvard Munch's Collapse and New Beginning in Kopenhagen 1908/1909". Käännös Brian Currid, Ina Kronenberger & Bram Opstelten. Teoksessa Lucas Haberkorn & Martina Nommsen (toim.) *Edvard Munch. Alpha & Omega*, s. 23–50. Alkersum/Föhr: Museum Kunst der Westküste.
- Cordulack, Shelley W. (2002) *Edvard Munch and the physiology of symbolism*. Lontoo: Associated University Presses.
- Eggum, Arne (1990/2000) *Edvard Munch. Livsfrisen fra maleri til grafikk*. Oslo: Stenersen.
- Gilman, Claire (2006) "Catalogue of plates". Teoksessa Kynaston McShine (toim.) *Edvard Munch. The modern life of the soul*, s. 201–219. New York: The Museum of Modern Art.
- Heller, Reinhold (1973) *Edvard Munch: The Scream*. Lontoo: Allen Lane, The Penguin Press.
- Heller, Reinhold (2006) "'Could only have been painted by a madman, or could it?'. Teoksessa Kynaston McShine (toim.) *Edvard Munch. The modern life of the soul*, s. 17–33. New York: The Museum of Modern Art.
- Kittelsen, Elin (2013) "Myth of 2010. Rereading *Alfa and Omega*". Esitys Munch 150 Research -konferenssissa, Oslo 18–21.9.2013.
- Kuuva, Sari (2010a) "Emotional creativity in art. Case Scream". Teoksessa Johanna Vakkari (toim.) *Mind and matter – Selected papers of Nordic 2009 conference for Art Historians*, s. 170–184. Helsinki: Taidehistorian Seura.

- Kuuva, Sari (2010b) *Symbol, Munch and creativity. Metabolism of visual symbols*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto (väitöskirja), <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-3865-9>
- Kuuva, Sari (2013) ”Huodon kaikuja – karikatyyreja Edvard Munchin pääteoksesta”. *Kulttuurintutkimus*, 30:4, 46–51.
- Kuuva, Sari (2016a) ”Metabolism of visual symbols: Case Madonna”. *The International Journal of the Image*, 7:2, 9–14.
- Kuuva, Sari (2016b) ”Munch ja Madonnan evoluutio”. *Tahiti: Taidehistoria tieteenä*, 2016: 3, [ei sivunumerointia], <http://tahiti.fi/03-2016/tieteelliset-artikkelit/munch-ja-madonnan-evoluutio/>
- Kuuva, Sari (2016c) ”Åsgårdstrand kuvissa ja mielikuvissa”. *Tahiti: Taidehistoria tieteenä*, 2016: 1, [ei sivunumerointia], <http://tahiti.fi/01-2016/tieteelliset-artikkelit/asgardstrand-kuvissa-ja-mielikuvissa/>
- Kuuva, Sari (2017) ”Maallistuneet madonnat ja 1800-luvun käsityksiä materiaalisuudesta”. *Ennen ja nyt. Historian tietosanomat*, 2017/4, [ei sivunumerointia], <http://www.ennenjanyt.net/2017/12/maallistuneet-madonnat-ja-1800-luvun-lopun-kasityksia-materiaalisuudesta/>
- Lanthy, Philippe (2011) ”The Entoptic Vision of Edvard Munch”. Teoksessa Angela Lampe & Clément Chéroux (toim.) *Edvard Munch. The Modern eye*, s. 265–279. Lontoo: Tate Modern.
- Lund, Hans (2000) ”Edvard Munchs Skrik som kulturell ikon”. *Agora* nr. 4/2000–1/2001, 20–41.
- Lyngstad Nyaas, Tone (toim.) (2013) *Munch by others*. Stockholm: Arvinius + Orfeus.
- Morehead, Allison (2007) *Creative pathologies: French experimental psychology and Symbolist Avant-Gardes, 1889–1900* (väitöskirja). Chicago: University of Chicago.
- Morehead, Allison (2013) ”Munch, madness, and the Parisian psychiatric avant-garde”. Esitys Munch 150 Research -konferenssissa, Oslo 18–21.9.2013.
- Munch, Edvard (2013) ”Alpha & Omega”. Käännös Brian Currid, Ina Kronenberger & Bram Opstelten. Teoksessa Lucas Haberkorn & Mar-

- tina Nommsen (toim.) *Edvard Munch. Alpha & Omega*, s. 51–85. Alkersum/Föhr: Museum Kunst der Westküste.
- Müller-Westermann, Iris (2005) *Munch by himself*. Lontoo: Royal Academy of Arts.
- Pahlke, Rosemarie E. (toim.) (2005) *Munch revisited. Edvard Munch und die heutige Kunst*. Bielefeld: Kerber Verlag.
- Pettersson, Jan Åke (2013) ”Introduction. Munch by Warhol”. Teoksessa Tone Lyngstad Nyaas (toim.) *Munch by others*, 9–27. Stockholm: Arvinius + Orfeus.
- Pietikäinen, Petteri (2013) *Hulluuden historia*. Helsinki: Gaudeamus.
- Prideaux, Sue (2005/2007) *Edvard Munch. Behind the Scream*. New Haven & Lontoo: Yale University Press.
- Runco, Marc A. (2007) *Creativity. Theories and themes: Research, development and practice*. Burlington, San Diego, Lontoo: Elsevier Academic Press.
- Stang, Ragna (1977/1980) *Edvard Munch. Ihminen ja taiteilija*. Suom. Mikko Kilpi. (*Edvard Munch. Mennesket og kunstneren*, 1977.) Porvoo, Helsinki, Juva: WSOY.
- Steinberg, Stanley & Weiss, Joseph (1954) ”The art of Edvard Munch and its function in his mental life”. *The Psychoanalytic Quarterly*, Vol. XXIII, 409–423.
- Storm Bjerke, Øivind (2008) ”Scream as part of the art historical canon”. Teoksessa Ingebjørg Ydstie (toim.) *The Scream. Munch Museum*, s. 13–55. Käännös Francesca M. Nichols. (Skrik. Munchmuseet, 2008.) Oslo: Munch Museum.
- Sussman, Adrienne (2007) ”Mental illness and creativity: A neurological view of the ’tortured artist’”. *Stanford Journal of Neuroscience*, 1: 1, 21–24.
- Tuohela, Kirsi (2008) *Huhtikuun tekstit. Kolmen naisen koettu ja kirjoitettu melankolia 1870–1900*. Helsinki: SKS.
- Tøjner, Poul Erik (2000) *Munch. Med egne ord*. Oslo: Forlaget Press.

- Wittgenstein, Ludwig (2001) *Filosofisia tutkimuksia*. Kolmas painos. Suom. Heikki Nyman. (*Philosophische Untersuchungen*, 1953.) Helsinki: WSOY.
- Woll, Gerd (2001) *Edvard Munch. The complete graphic works*. Lontoo: Philip Wilson.
- Woll, Gerd (2009) *Edvard Munch. Complete paintings. Catalogue raisonné*, I-IV. Lontoo: Thames & Hudson.
- Woll, Gerd (2013) ”Alpha and Omega. Munch’s pictorial fable of the first two human beings”. Käännös Brian Currid, Ina Kronenberger & Bram Opstelten. Teoksessa Lucas Haberkorn & Martina Nommsen (toim.) *Edvard Munch. Alpha & Omega*, 51–85. Alkersum/Föhr: Museum Kunst der Westküste.

Kuvalähteet

- Kuva 1. Edvard Munch, *Huuto*, 1893. Kuvalähde: Wikimedia Commons. https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/c/c5/Edvard_Munch%2C_1893%2C_The_Scream%2C_oil%2C_tempera_and_pastel_on_cardboard%2C_91_x_73_cm%2C_National_Gallery_of_Norway.jpg
- Kuva2. Edvard Munch, *Omakuvaviinipullonkanssa*, 1906. Kuvalähde: Wikimedia Commons. https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/2/2b/Edvard_Munch_-_Self-Portrait_with_a_Bottle_of_Wine_-_Google_Art_Project.jpg
- Kuva 3. Edvard Munch, *Melankolia*, 1892. Kuvalähde: Wikimedia Commons. https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/2/29/Munch_Melankoli_1892.jpg
- Kuva 4. Edvard Munch, *Yö Saint-Cloudissa*, 1890. Kuvalähde: Wikimedia Commons. https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/a/a4/Edvard_Munch_-_Night_in_Saint-Cloud_%281890%29%2C_NG.M.01111.jpg

- Kuva 5. Edvard Munch, *Huuto*, 1910?. Kuvalähde: Wikimedia Commons. https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/8/86/Edvard_Munch_-_The_Scream_-_Google_Art_Project.jpg
- Kuva 6. Edvard Munch, *Perinnöllisyys*, 1897. Kuvalähde: Wikimedia Commons. https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/2/2b/Edvard_Munch_-_Inheritance_-_Google_Art_Project.jpg
- Kuva 7. Edvard Munch, *Omakeuva helvetissä*, 1903. Kuvalähde: Wikimedia Commons. https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/f/f4/Edvard_Munch_-_Self-Portrait_in_Hell_-_Google_Art_Project.jpg
- Kuva 8. Edvard Munch, *Omakeuva klinikalla*, 1909. Kuvalähde: Wikimedia Commons. https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/9/9d/Edvard_Munch%2C_Selvportrett_fra_klinikken.JPG
- Kuva 9. Edvard Munch, *Alfa ja Omega*: kansikuva, 1908–09. Kuvalähde: Wikimedia Commons. https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/c/ca/Munch%2C_Alf%C3%A4_Og_Omega_%28Cover%29.jpg
- Kuva 10. Edvard Munch, *Omakeuva sisäisessä kaaoksessa*, 1920. Kuvalähde: Wikimedia Commons. https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/4/44/Edvard_Munch_-_Sleepless_Night_Self-Portrait_in_Inner_Turmoil_%281920%29.jpg

Anu Rissanen

VEDEN MERKITYS MIELISAIRAALOIDEN MUUTTUVISSA HOITOKULTTUUREISSA

Vesi on vanha parannuskeino, jota on nautittu sekä sisäisesti että kylpyjen kautta ulkoisesti. Vanhat sanonnat kuten ”vesi on elämän eliksiiri” ja ”vesi voitehista vanhin” kuvastavat tätä hyvin. Vesi liittyy nykyään paitsi konkreettiseen ruumiilliseen kokemukseen peseytymisestä hygienian¹ kautta, myös symboliseen tulkintaan syntien ja epäpuhtauksien pudistamisesta ja niiden kautta syntyneiden sairauksien hoitamisesta (Douglas 2000; Nolan 1996, 24). Myös psykiatrian historiassa vesi on ollut 1700–1800-lukujen vaihteesta lähtien monella tapaa läsnä potilaiden arjessa sairaalan seinien sisäpuolella. Tästä huolimatta sen merkityksiä mielisairaalapotilaiden elämässä ei ole juurikaan tutkittu potilaskertomusten avulla.²

Tässä artikkelissa käsittelen veden merkityksiä ja niiden muutosta mielisairaalapotilaan elämässä pääasiassa 1900-luvun alusta aina 1980-luvulle saakka puhtauteen liittyvistä sekä hoidollisista ja terapeuttisista näkökulmista. Tarkastelen, miten vettä käytettiin psykiatrisissa hoitomuodoissa ja mihin sen hoidollisten vaikutusten tulkittiin perustuvan. Tutkin myös, heijastuivatko 1950-luvulla käynnistyneet muutokset ja uudistukset sekä hoitomuodoissa että hoitoideologioissa veden merkitykseen hoitodiskurssissa. Käsittelem artikkelissa myös mielisairaalalaitoksissa veteen liittyntä puhtauden tematiikkaa ja sen ilmenemistä osastojen arkipäivässä.

Psykiatrisessa laitoshoidossa 1900-luku merkitsee uusien hoitomuotojen käyttöönottoa ja entisten muuntumista. Uudet hoitokeinot muuttivat paitsi koulutusta myös käytännön hoitotyötä, mikä heijastui mielisairaanhoidon ja laitosten hoitokulttuureihin. Uudet tavat ja käytänteet kohtasivat vanhojen hoitajien keskuudessa voimakastakin muutosvastarintaa, joka saattoi heijastua esimerkiksi tiettyjen hoitokeinojen ja hoitotapojen suosimisessa. Myös pakon ja pakonomaisiksi miellettyjen hoitokeinojen käyttäminen ja niistä luopuminen liittyvät eri mielisairaaloiden omanlaisiin hoitokulttuu-

reihin. Veden erilaiset ja muuttuvat merkitykset sekä käyttötarkoitukset kuvaavat hyvin hoitoon liittyviä kulttuurisia siirtymiä.

Artikkelin pääkontekstin muodostaa vuonna 1926 toimintansa aloittanut Siilinjärven piirimielisairaala, josta käytän myös sen myöhempää nimeä Harjamäki. Sairaala oli Pohjois-Savon kuntien omistama laitos, jonka potilaspaikkaluku kasvoi alkuperäisestä 126 paikasta yli 900 sairassijaan 1960-luvun lopussa. Alussa sairaala toimi pääasiassa helppohoitoisten kroonisten potilaiden laitoksena, mutta vuoden 1952 mielisairaslain muutoksen myötä siitä tuli vuonna 1958 Pohjois-Savon mielisairaanhuoltopiirin keskussairaala. Samalla Harjamäen tehtäväksi vakiintui akuuttien sairastapausten vastaanotto sekä vaikeahoitoisten kroonikkopotilaiden hoitaminen.

Arkistoaineistoni koostuu Harjamäen sairaalan arkistossa säilyneistä potilaskertomuksista sekä sairaalan vuosikertomuksista, joista veden käyttö sekä hoitomuotona että osana terapiaa nousee kiinnostavasti esille.³ Muistitietoaaineisto eli hoitajien haastattelut ja heidän kirjoituksensa⁴ kuvaavat paitsi sairaalan arkea, myös siihen kuuluneita rutiineja ja käytänteitä esimerkiksi siivouksen, puhtauden ja hoitotoimenpiteiden kohdalla. Näissä muistelmissa esille nousee vahvasti osastotilojen puhtauden retoriikka. Tutkimuskirjallisuudesta hoitomuotojen historiaa käsittelevät teokset ja artikkelit sekä Suomen mielisairaaloista kirjoitetut tarinat avaavat kylpy- ja kiedehoitojen toteuttamisen yleisiä linjoja. Hoitokäytänteet olivat suomalaisissa mielisairaaloissa melko samankaltaisia, mutta eriväisyyksiä aiheuttivat esimerkiksi sairaaloiden hoitoidologiat sekä potilaiden sairauden laatu.

Potilaskertomukset koostuvat esi- ja lähettämistiedoista,⁵ lääkärin kirjoittamista lehdistä sekä henkilökunnan täyttämästä osiosta, joka 1950-luvun loppuun saakka oli symboleista koostuva tietolomake, josta henkilökunta käytti nimitystä kurva. Sittemmin lomake muuttui potilaan toiminnasta, käyttäytymisestä, lääkityksestä sekä mahdollista hoitotoimenpiteistä kertovaksi kirjalliseksi osioksi. Potilaiden oma ääni kuuluu potilaskertomuksista valitettavan harvoin. Tosin osa henkilökunnasta kirjasi ylös potilaiden mielipiteitä kun-

nostaan, hoidoista sekä yleensä elämästä sairaalassa. Sairauskertomuksiin sisältyy myös potilaiden kirjeitä sekä muita tekstejä. Kerromukset koostuvat kuitenkin lähinnä henkilökunnan tulkinnoista, jotka rakentuvat potilaan käytöksen, ulkoisen olemuksen sekä kertoman varaan. Kun hahmotan näiden lähteiden kautta veden merkityksiä potilaiden elämässä, tulkitsen siis jo ainakin kertaalleen tulkittuja merkityksiä. Potilaskertomusten kohdalla kyseessä on usein pääosin lääkärin lääketieteellisten merkitysten kautta tekemä tulkinta. Katson kuitenkin, että tälläkin tavoin syntyneen lähteen kautta veden merkityksiä potilaan maailmassa on mahdollista tarkastella. Mielisairaala oli oma erittäin suljettu ja hierarkkinen maailmansa, jossa potilaan osana oli valitettavan kauan ottaa passiivisena objektina vastaan hoitohenkilökunnan taholta tulleita viestejä. Samalla on muistettava, että tuossa pienoisyyhteiskunnassa arki rakentui potilaiden käytöksestä ja toiminnasta. Hoitohenkilökunnan rooli oli tarkkailla, kuitenkin niin, että he omasivat päätäntä- ja toimeenpanovallan joko ohjaamalla, käskemällä tai rajoittamalla.

Nykyisessä yleislääketieteen kielessä hoito ja terapia tarkoittavat pitkälti samaa eli toimenpiteitä, joita tehdään sairauden tai sen oireiden lievittämiseksi ja parantamiseksi sekä potilaan kuntouttamiseksi. Tässä artikkelissa teen niiden välille eron niin, että käytän hoito-termiä käsitellessäni toimenpiteitä, joita henkilökunta teki potilaalle lääkärin määräyksestä. Potilaan mielipidettä ei yleensä kysytty, joten toimenpiteisiin voidaan liittää vastentahtoisuus ja pakkokeinon luonne. Kyseessä oli siis hyvin autoritäärinen hoitoajattelu. Terapia-nimitystä käytän, kun kyseessä on tapahtuma, johon potilas on osallistunut vapaasti ja omasta tahdostaan. Varsinkin 1960-luvulta lähtien terapiaan liitettiin myös potilaan aktiivisuus ja oma toimijuus hoitoprosessissaan.

Hoito- ja terapiamerkitysten kohdalla artikkelini taustoittuu medikalisaatioon, joka voidaan ulottaa myös muutoksiin lääketieteellisessä hoidossa ja psykiatrisissa hoitokäsitteissä. Peter Conrad käyttää lääketieteellisen ideologian käsitettä, jolla hän tarkoittaa lääketieteellisten tai näennäislääketieteellisten määritelmien sekä retoriikan käyttöä käsitteellistettäessä tai hoidettaessa ei-lääketie-

teellisiä ongelmia (Conrad 1979, 6–9; Rintala 1995; ks. myös Vuori 1983). Laajennan artikkelissani tätä näkemystä hoitoideologian käsitteiden muuttumiseen: lääketieteellisen ideologian myötä virkistäytymisestä tulee terapiaa eli siihen liitetään kuntouttava merkitys. Puhtauden tematiikkaa käsittelemällä Mary Douglasin strukturaalisen näkemyksen kautta, jossa käyttäytymisen taustalla nähdään opitut, kognitiiviset rakenteet. Rakenteet luovat sosiaaliset tavat rajata asiat ja toiminnot kategorioihin, joille samalla annetaan moraalinen perustelu (Douglas 2000). Puhtaus kytkeytyy käsitteenä myös medikalisaatioon: puhtaus mielletään bakteerittomuudeksi, joka on edellytys terveydelle.

”Kaikkalainen kylpy vaikuttaa edullisesti”

Karin Neuman-Rahn kirjoitti edellä mainitut sanat ensimmäiseen suomalaisille sairaanhoitajaoppilaille tarkoitettuun teokseen painottaessaan kylpyhoitojen ja potilaan henkilökohtaisen puhtauden merkitystä mielisairaalassa (Neuman-Rahn 1927, 189). Potilaan saapuessa mielisairaalaan hänet vietiin ”puhdistuskylpyyn, jonka yhteydessä myös tukka pestään huolellisesti ja kynnet leikataan sekä tarkistetaan, onko hänessä syöpäläisiä, ihottumia, mustelmia tai muuta tavallisuudesta poikkeavaa, mikä aiheuttaisi toimenpiteitä” (Kinnunen 1943, 44). Ensimmäisen kylvyn merkitystä korostettiin alan oppikirjoissa, sillä sen katsottiin olevan tärkeä osa ensivaikutelmaa, jonka potilas sairaalasta sai (ks. esim. Neuman-Rahn 1927, 248–253).

Pääsääntöisesti potilaat huolehtivat mielisairaaloissa – myös Harjamäellä – puhtaudestaan itse. Aamupesu eli kasvojen ja käsien pesu suoritettiin kylpyhuoneissa. 1960-luvulla potilaat vietiin kaksi kertaa viikossa suihkuun suihkuhuoneeseen, jossa esimerkiksi naisyksikössä⁶ korkealla sijainneet suihkut avattiin erillisellä koloavaimella. Tarvittaessa potilaita avustettiin, jolloin ”tuli pesijäkin pesyksi” (Rämä 2016, 126). Sairaalan konehuoneen yläkerrassa sijaitsi sauna, jonne potilaat pääsivät kerran viikossa. Naisten krooni-

sen osaston saunoessa 1960-luvulla osa hoitajista saanoi potilaiden kanssa osan kuivatessa ja kuljettaessa heitä takaisin osastolle. Myös mielisairaanhoidajaharjoittelijat osallistuivat potilaiden saunottamiseen. (Laitinen 2016, 159; Rämä 2016, 126.) Hoitajien muistelmista tulee ilmi, että saunominen vaikuttaa olleen potilaille rentouttava ja terapeuttinen kokemus pelkän puhdistautumisen lisäksi.

Harjamäen sairaalassa – kuten muissakin suomalaisissa mielisairaaloissa – oli vielä 1970-luvulle saakka hoidettavana myös kehitysvammaisia sekä geriatrisia potilaita. Heitä hoidettiin usein vuodeosastoilla yhdessä vaikeahoitoisten kroonistuneiden skitsofreniapotilaiden kanssa. Vuodeosastoilla työ oli pitkälti perushoitoa eli potilaan syöttämistä sekä lääkehoitoa. Potilaiden puhtaudesta huolehdittiin miltei päivittäin ammepeksulla, josta huolehtivat niin harjoittelijat kuin mielisairaanhoidajatkin. Myöhemmin vuodeosastoille tuli kylvettäjä. (Ks. esim. Ristolainen 2016, 68; Turunen 2016, 185.)

Monissa hoitajien kirjoituksissa tai haastatteluissa tulee esille sairaalassa vielä 1960-luvun puolivälissä ollut voimakas vaade osastotilojen puhtaudesta ja siisteydestä. Harjoittelijoiden piti muun muassa puunata lattiaa, pestä ikkunoita, vaihtaa pyyhkeitä, kuurata pesualtaita sekä pedata potilasvuoteet, joiden päiväpeitteiden kuviot ja raidat piti asettaa tarkasti niin, että ne olivat huoneen ovelta katsottuna kaikissa sängyissä niiden päätyjen suhteen tarkassa ojennuksessa sekä asetella potilaiden tossut ojennukseen ennen kuin lääkärintoimitus alkoi. Mielisairaanhoidajat osallistuivat lakanoiden vaihtamiseen sekä hoitivat liinavaatevarastoa, jossa pinkkojen tuli olla millimetrilleen (Ks. esim. Kokkonen 2016, 109; Rytönen, 2016, 73; Rämä 2016, 123; Rämä 2018, 18; Suo 2016, 100; haastattelu Suo 27.11.2014.)

Puhtauden vaatimus on ymmärrettävä sairaalaolosuhteissa ja varsinkin mielisairaaloissa vielä 1960-luvulla sijainneilla tuberkuloosiosastoilla (ks. esim. Hakola 2016, 32–33). Toisaalta siisteys ja puhtaus olivat osaltaan vakiinnuttamassa sairaalan hierarkkista arkea, jossa ”jokaisella oli oma paikkansa ja tehtävänsä. Tärkeintä oli, että osasto oli puhdas ja siisti, ja että kuri ja järjestys vallitsivat”

(Turunen 2016, 185). Mary Douglasin teoriaan nojaten epäsiisteys osastoilla oli kategoriasta (järjestys, normaali) poikkeava anomalia, joka voitiin poistaa esimerkiksi puunaamalla lattioita ja kuuraamalla ikkunoita (Douglas 2000, esim. 46–52 ja 78–92). Tämän kautta voidaan myös tulkita osastonhoitaja Marja Rämän muisto vanhemmasta mieshoitajasta, joka 1960-luvun alussa kulki harjoittelijan perässä korjaillen osaston pikkutuolien järjestystä: ”Nyt ymmärrän, että mieshoitajalle oli tärkeää ulkoinen yhdenmukaisuus ja symmetria, tuolithan eivät olleet kaikki samanlaisia” (Rämä 2016, 123).

Hoitomuotona vesi tuli välillisenä elementtinä mielisairaanhoidon jo 1700–1800-lukujen vaihteessa kylmien yllätyskylpyjen ja pään veteen painamisen myötä. Varsinainen hoitava tekijä oli tällöin voimakas järkytys, jopa pelko, jonka toivottiin äkillisen säikähtämisen kautta tuottavan järjestystä potilaiden vääristyneeseen mieleen. Yllätyskylpy voitiin toteuttaa esimerkiksi uppoavan veneen tai yllättäen aukeavan sillan avulla. Päätä pidettiin veden pinnan alla niin kauan kuin Herranrukous kesti, muutoin hoito jäi tehottomaksi. Pelotemenetelmien käyttö oli yleistä ja jopa moraalisen, lempeämmän hoidon isänä tunnettu ranskalainen Philippe Pinel (1745–1826) uskoi, että säikähtämisellä oli potilasta tervehdyttävä vaikutus. (Achté 1975, 96–97; de Young 2015, 308–313.) Potilaat saattoivat olla myös suihkukylvyssä, jossa heidän päähänsä joko letkutettiin tai kaadettiin sangolla kylmää vettä. Käsittely kesti muutamia minutteja tai niin kauan, että orvaskesi alkoi veretä. Potilaat vastustivat kylmiä kylpyjä, eikä niillä vaikuttanut olevan juurikaan tavoiteltua rauhoittavaa vaikutusta. Suihkuja annettiin myös suomalaisissa lääninlasareteissa, sillä Oulun lääninsairaalassa hourujen⁷ hoitomuotona on 1800-luvulla käytetty muun muassa oksetusmikstuuraa, belladonnaa, niskan kannatinta ja ryöppykylpyjä. (Hirvonen 2014, 230–231; Pesonen 1980, 108.)

Jo 1800-luvun alkupuolella Heidelbergin mielisairaalaossa Saksassa kiinnitettiin ensimmäisen kerran huomiota pitkäaikaisten lämpimien kylpyjen rauhoittavaan vaikutukseen. *Kylpy-* eli *ammehoito* levisi nopeasti 1800-luvun loppupuolella ympäri eurooppa-

laisia ja amerikkalaisia asyyleja. Gach (2011, 389) toteaa Rebekah Wrightin kirjoittaneen vuonna 1932 Yhdysvalloissa ilmestyneessä teoksessa *Hydrotherapy in Hospitals for Mental Diseases*, että kylpy-, kääre- ja muut vesihoidot olivat kaikkein tärkeimmät hoitomuodot esimerkiksi deliriumiin, psykomotoriseen kiihtymykseen, levottomuuteen sekä unettomuuteen.

Vaikka suomalaissa sairaaloissa hoidon toteuttamisen ongelmana oli kylpyosastojen puute, tuli hoitomuodosta 1900-luvun vaihteesta alkaen keino levottomien, epäsosiaalisten ja epäsiistien potilaiden rauhoittamiseksi. Lapinlahden sairaalassa annettiin potilaille 1800-luvulla Karlsbadin suolakylpyjä⁸ (Forsius 2005/2015), kylmiä kylpyjä sekä kylmiä pyyhkeitä, vaikka sairaalassa oli pitkälle yli 1800-luvun puolivälin vain yksi kylpyhuone. Varsinaiset kylpyosastot Lapinlahteen valmistuivat 1900-luvun alkuvuosina (Achté 1974, 38; Railo 1991b, 81–85; Rosén 1991, 30.) Niuvanniemen sairaalassa kylpyhoito yleistyi hitaasti, sillä sielläkään sairaalan valmistuessa vuonna 1885 kylpyhuoneita ei ollut. Vuosisadan vaihteessa sairaalassa oli parikymmentä ammetta, joista osa oli puisia. Vuonna 1922 sairaalassa oli 29 kylpyammetta, jotka olivat Niuvanniemen historian kirjoittaneen Kaija Vuorion mukaan alituisessa käytössä. (Vuorio 2010, 57, 72–75.) Pitkäniemen sairaalaan kylvyt tulivat 1900-luvun alussa, jolloin osastojen uusimisen myötä rakennettiin myös isoja kylpyhuoneita (Kaarninen & Kaarninen, 56–57.) Siilinjärven piirimielisairaalan valmistuessa loppuvuodesta 1926 rakennuksessa oli kaikkiaan 16 kylpyammetta, joista 12 sijaitsi alakerran levottomilla osastoilla. Sekä miesten että naisten levottomalla osastolla oli kuusi kylpyammetta, joista erillisessä pienemmässä kylpyhuoneessa sijaitsevat kaksi ammetta oli tarkoitettu pitempiä kylpyjä varten. (HSA, Hg:1–2, sairaalan rakentamista koskevat asiakirjat.)

Myös Siilinjärven piirimielisairaalassa käytettiin Lääkintöhallituksen kylpyhoitoa varten vahvistamia ohjesääntöjä. Säännöt oli laadittu Pitkäniemen sairaalassa potilaille kylpyhoidossa tapahtuneiden onnettomuuksien vuoksi. Sääntöjen mukaan potilas sai astua kylpyyn vasta kun kylpyvesi oli täysin valmis ja hyvin sekoi-

tettu. Kylpyä laskettaessa kylmävesihana oli avattava ensimmäisenä eikä veden lämpötila ei koskaan saanut ylittää 36 astetta. Veden lämpötilan mittaamiseen ei riittänyt käsi, vaan se oli varmistettava aina lämpömittarilla. Vesi oli vaihdettava vähintään kolme kertaa päivässä tai välittömästi sen likaannuttua. Potilasta ei koskaan saanut jättää pidennettyyn kylpyyn ilman valvontaa ja kaikkein levottomimmille potilaille voitiin ammeen päälle asettaa verkko tai lakanana, jossa oli päätä varten aukko. Näin potilaat pysyivät kylvyssä ja hukuttautumisen vaara väheni oleellisesti. (HSA, Cf:1, Siilinjärven piirimielisairaalan ohje- ja järjestyssääntö 1931; Kaarninen & Kaarninen 1990, 57.)

Siilinjärven piirimielisairaalassa käytettiin potilaskertomusten mukaan lähinnä lyhyitä kylpyjä (HSA, potilaskertomukset 1926–1959). Näissä, puolesta tunnista noin kahteen tuntiin kestäneissä kylvyissä, tarkoituksena oli rauhoittaa potilaan levotonta mieltä sekä auttaa unen saavuttamisessa. Joskus lyhyitä kylpyjä käytettiin myös yritettäessä kohentaa potilaan ruokahalua. Ilmeisesti haettua vastetta ei yleensä kuitenkaan saatu (ks. esim. potilaskertomus 28/1929).

Pitkistä eli lepokylvyistä muodostui mielisairaaloissa varsinkin 1930-luvun alkuvuosiin saakka paljon käytetty rauhoitusmuoto. Pitkien kylpyjen katsottiin rauhoittavan potilasta motorisesti, edesauttavan aineenvaihduntaa sekä myös kohentavan ruokahalua. Kylpyveteen voitiin myös sekoittaa suolaa ja aromaattisia aineita. Kylvyt kestivät nimensä mukaisesti useita tunteja ja niiden antamista saadettiin jatkaa viikkoja, kuukausia ja joskus jopa vuosiakin. Esimerkiksi Niuvanniemen sairaalassa skitsofreeninen naispotilas oli lepokylvyssä päivittäin tammikuusta 1917 maaliskuuhun 1927. Potilaat saattoivat myös nukkua ja syödä ammeessa. (Hirvonen 2003, 121; Hirvonen 2014, 233; Neuman-Rahn 1927, 189–193; Raitasuo 1999, 43; Tuovinen 1990, 43.)

Myös Harjamäellä osa erittäin rauhattomista potilaista joutui 1930-luvulla pitkään lepokylpyyn. Yksi heistä oli naispotilas, jonka diagnoosiksi ensimmäisellä sairaalajaksolla 1936–1948 määriteltiin psychopatia alaluokaltaan reactio psychogenea eli psykopa-

tia, alaluokaltaan sairasmielinen reaktio. Hänen kohdallaan pisin kylpyhoitojakso ajoittui maaliskuulle 1936. Tuolloin potilas oli kylvyssä 27 peräkkäisenä päivänä. Suurin osa kylvyistä kesti muutaman tunnin, mutta muutamana päivänä hän vietti sairauskertomuksen mukaan kylpyammeessa koko päivän eli 10–12 tuntia. (HSA, potilaskertomus 179/1936, muunnettu 212/1960, muunnettu 1239/1963.)

Kylpyjä käytettiin myös epäsiistien potilaiden kohdalla. Siilinjärven piirimielisairaalaan sisäänkirjoitettiin 1943 halvaava aivokuppa -diagnoosilla miespotilas, jonka tauti oli edennyt jo niin pitkälle, että mies häidin tuskin pystyi edes kävelemään. Epäsiisteyden alettua potilas oli kaksi kuukautta vuorokauden ympäri ammeessa, kunnes hän alkoi kuumeilla, jolloin ammehoito ei enää tullut kysymykseen. Mies menetti sekä liikunta- että puhekykynsä ja kuoli sairaalassa keuhkokuumeeseen tammikuussa 1944. (HSA, potilaskertomus 187/1943.)

Monet sairaalat luopuivat kylpyhoidosta 1930-luvulla osin uusien sokkihoitojen (cardiazol- ja insuliinihoidot) myötä. Niuvanniemessä pitkät kylvyt loppuivat vuonna 1934 epäonnisen putkiremontin seurauksena: lämmin vesi oli niin kuparipitoista, että potilaat muuttuivat vihreiksi (Vuorio 2010, 111, 121). Siilinjärvellä lepokylpyjen käyttö potilaiden rauhoittamiseen väheni jo 1930-luvun lopussa. Sairaalassa muutettiin vuonna 1935 kaksi kylpyhuonetta potilashuoneiksi lääkintöhallituksen luvalla (HSA, Siilinjärven piirimielisairaalan vuosikertomus 1935). Kylpyjä kuitenkin annettiin vielä niinkin myöhään kuin 1954. Tuolloin kyseessä oli asiaa muistelleen hoitajan mukaan enemmänkin rangaistus kuin rauhoittamistarkoitus. (Haastattelu Suo 27.11.2014.)

Hirvosen mukaan vuosina 1897–1930 noin kolmannes Niuvanniemen sairaalan potilaista sai ammehoitoa (Hirvonen 2014, 234–235). Harjamäellä kylpyhoitojen määrä on ollut selkeästi pienempi, mikä selittyy osin sillä, että sairaalan perustamisen aikaan työterapia alkoi nopeasti vallata alaa rauhoittavana ja toisaalta yhteiskuntaan sopeuttavana hoitomuotona. Sairaalan ylilääkäri Elon Enroth korosti voimakkaasti työterapian käyttöä ja hänen kautenaan 1927–

1954 se oli ylivoimaisesti käytetyin hoitomuoto. Potilaskertomusten perusteella vaikuttaa lisäksi siltä, että ylilääkäri Enroth suosi kylpyjen sijasta mieluummin *kiede-* eli *käärehoitoa*, jolla myös pyrittiin rauhoittavaan vaikutukseen. Kääreitä käytettiin jo 1800-luvulla, mutta uudestaan hoitomenetelmäksi ne tulivat 1910-luvulla. (Hirvonen 2003, 121; Hirvonen 2014, 235.) Hoitokulttuurien eroista kertoo se, että erityisen paljon kiedehoitoa käytettiin Seinäjoen piirimielisairaalassa Törnävällä. Sairaalan pitkäaikaisena ylilääkärinä 1920–1940-luvuilla toimi Veikko Punttala, joka suosi kääreiden käyttöä niin runsaassa määrin, että hoito tunnettiin ”Punttalan kieteitten” nimellä (Raitasuo 1999, 43).

Yleisimmin potilailla käytettiin kokokiedettä, jota kutsuttiin myös hiostushoidoksi. Vuoteen päälle levitettiin huopapeitteitä ja kuiva poikkilakana. Lähimmäksi potilaan ihoa tulivat märät, alle huoneenlämpöisellä vedellä kastellut lakanat, joihin potilas kapalettiin jalkateristä kaulaan saakka. Potilas kiedottiin poikkilakanaan ja peiteltiin huolellisesti huovilla, jotka kiinnitettiin hakaneuloilla. Pään alle aseteltiin tyyny, leuan alle pyyheliina ja otsalle kylmä kääre. Käärehoidon kestoksi suositeltiin kahta tuntia, sillä pelkona oli potilaan liika lämpeneminen sekä sydämen ja hengityksen toiminnan vaikeutuminen. Hoito voitiin uusia kolme kertaa päivässä. Pelokkaille potilaille käytettiin puolikääreitä, joissa peiteltiin vartalon keskiosa, sekä kolmeneljäsosakääreitä, joissa kädet jäivät vapaaksi. Jos päivällä annettu kiedehoito ei rauhoittanut potilasta, hänet voitiin yöksi kietoa kuivakääreseen eli kuivaan lakanaan, jonka päälle sidottiin huopapeite. (Hirvonen 2003, 121–122; Kaarninen & Kaarninen 1990, 58; Kinnunen 1943, 91–93; Törrönen 1985, 37.)

Kiedehoitoa ei Harjamäen vuosikertomuksissa mainita, mutta useissa säilyneissä potilaskertomuksissa siitä on merkintöjä. Niiden perusteella tähän hoitomuotoon on turvauduttu muun muassa potilaan oltua väkivaltainen, levoton, vastahakoinen, kiusallinen, oikullinen tai kovaääninen (HSA, esim. potilaskertomukset 143/1928 ja 170/1933). Edellä kuvatut adjektiivit löytyvät myös sairaalaan joulukuussa 1926 otetun vajaanmieliseksi diagnosoidun palvelijattaren sairauskertomuksesta. Helmikuun alussa 1927 potilas oli kie-

teissä kahdeksana päivänä peräkkäin, mutta rauhoittumista hoidolla ei saavutettu, vaan potilaan päiväaikaiseksi käytökseksi oli hios-tuskuurin jälkeenkin kirjattu levoton ja äänekäs. (HSA, potilasker-tomus 42/1926.)

Myös kylpyhoidon yhteydessä mainittu naispotilas koki ensim-mäisen sairaalajaksonsa aikana useita kiedehoitojaksoja. Vuoden 1936 aikana hän joutui kääreisiin 17 kertaa, vaikka hänelle annetiin sekä päiväksi että yöksi voimakkaita unilääkkeitä. Vuosi 1938 vaikuttaa olleen potilaalle hankala, sillä hoitajien täyttämään kur-vaan on merkitty 47 kiedehoitoa, joista 13 tapahtui maaliskuun ai-kana. Ylilääkärin tekemistä merkinnöistä ei kuitenkaan löydy min-käänlaista mainintaa kääreiden käytöstä. Hän toteaa vain vuonna 1938 päiväämässään merkinnässä potilaan tilan olevan ennallaan ja ajoittain vaikeakin. Viimeinen merkintä kieteiden käytöstä po-tilaan kohdalta löytyy tammikuun alusta 1946. (HSA, potilasker-tomus 179/36, muunnettu 212/1960, muunnettu 1239/1963.) Pot-ilaskertomusten perusteella vaikuttaa, että kiedehoitoa käytettiin kaikkein levottomimpien potilaiden kohdalla, mutta kaikkiin sillä ei ollut toivottua vaikutusta. Osaa potilaista hoitomuoto rauhoitti. Vastetta käärehoitoon antoi esimerkiksi eräs miespotilas, joka vie-lä 1950-luvun alussa saatiin rauhoitettua levottomuuskohtauksen tultua ainoastaan kääreillä. Yleensäkin hoitajat kokivat kääreet toi-mivammaksi kuin kylpyhoidon. (Suo 2016, 101; haastattelu Suo 27.11.2014.)

Kiedehoitoa pidettiin jo 1940-luvun alussa pakkokeinon luon-teisena (Kinnunen 1943, 91). Potilaat kokivat sen vastenmielise-nä, joten sokkihoitojen alettua 1930-luvun lopussa monet sairaalat luopuivat sen käytöstä. Näin toimittiin esimerkiksi Rauhan ja Har-javallan sairaaloissa (Judin 1983, 77–80; Vahvaselkä 1976, 142). Myös Siilinjärvellä kiedehoito vaikuttaa vähentyneen samoihin ai-koihin: hoitotavan merkinnät potilaiden kurvissa vähenevät. Kietei-siin kuitenkin turvauduttiin myöhemminkin: sairaalaan elokuus-sa 1953 sisään otettu maanisdepressiivinen miespotilas kiedottiin

osastolla kääreisiin levottomuuden vuoksi. Tämän potilaan kohdalla toteutuivat kaikki käärehoidon uhkakuvat:

[Potilas] Oli osastolla rauhoittavassa kääreessä, mutta kello 18.30 hoitaja huomannut potilaan yleistilan huonoksi ja poistanut kääreet. Lähti heti ilmoittamaan potilaasta ylihoitajalle, joka vuorostaan soitti ylläkäärille. [...] Hengitys oli hyvin nopea ja suoni pieni ja heikko. Oli saanut jo corazoli ruiskeen, mutta kun tila vaikutti edelleen huonolta, annoin suonensisäisesti strophantini ampullin 10 ccm glukosiliuoksessa. Suoni parani vähitellen, mutta lämpö oli mitattaessa 41° celsius. [...] Kello 7.30 soitti sairaalan yöhoitaja potilaan tilan jälleen huonontuneen. Tullessani sairaalaan oli potilas menehtynyt. (HSA, potilaskertomus 486/149/1953.)

Kuolinsyiksi tähän potilaskertomukseen yllilääkäri Enroth merkitsi pneumonia hypostatican eli vuodepotilaan keuhkoihin veren tai veden kertymisestä aiheutuvan keuhkokuumeen.

Harjamäen potilaskertomuksissa ei ole henkilökunnan tekemiä merkintöjä siitä, miten potilaat kokivat vesihoitot. Myöskään takavarikoiduissa potilaiden kirjeissä ei hoidoista puhuta. On mahdollista, että erityisiä hoitokuvauksia sisältäneet kirjeet hävitettiin saman tien, kun taas esimerkiksi työntekoa kuvaavat, mutta vaikkapa rivon kielen takia lähettämättömät kirjeet säilytettiin potilaskertomusten välissä.⁹ Yleensäkin on todettava, että Harjamäen potilaskertomuksissa potilaiden kirjoitukset, kirjeet ja vastaavat yleistyvät vasta 1950- ja 1960-lukujen taitteessa. Niuvanniemen potilaskertomuksissa on säilynyt henkilökunnan kirjaamana viitteitä siitä, että kylpyyn ei menty vapaaehtoisesti eikä tilannetta helpottanut se, että samassa ammeessa saattoi olla kaksikin potilasta. Lapinlahden sairaalan historiassa mainitaan jopa, että potilaat kokivat kylmät kylvyt tuskallisina. (Hirvonen 2014, 234; Railo 1991a, 67.) Aino Mannerin vuonna 1935 julkaistussa *Viesti Yöstä – Mielisairaalakokemuksia* -teoksessa kuvataan vesihoitoja. Manner kirjoittaa ammehoitoon liittyneen kauhistusta ammeeseen pakottamisen sekä henkilökunnan väkivaltaisuuden myötä, mutta myös kummastusta ammeessa ruokailua kohtaan. Myös kiedehoito tuli tutuksi Mannerille jopa niin, että hänet laitettiin kieteissä eristyshuoneeseen. (Manner 1935, 35–36, 44–49, 122.)

Virkistyksestä terapiaan

Skandinaviassa, erityisesti Tanskassa, rannikon läheisyydessä sijaitsevat asyyliit omaksuivat jo 1800-luvun puolivälistä hoitomuotoihinsa uimisen ja rannalla oleskelun. Aarhusiin Keski-Jyllantiin rakennettu asyyli rakennettiin tarkoituksellisesti mahdollisemman lähelle merta, jotta vettä ja rantaa voitaisiin hyödyntää potilaiden hoitamisessa ja virkistämässä. (de Young 2015, 169–170; Møllerhøj 2008, 100–101.) Myös Lapinlahden sairaalan potilaat pääsivät uimaan ainakin 1900-luvun alussa, jolloin naisille ja miehille oli meren rannalla omat uimahuoneet (Achté 1974, 186).

Uimisen katsottiin karaisevan ihmistä ja valmistavan häntä kylmää varten. Uintia pidettiin myös tehokkaana hoitokeinona hermostuneisuutta ja muita hermoston häiriöitä vastaan (Pietikäinen 2007, 184–185). Kuitenkaan uiminen ei vielä 1800-luvun lopussa ollut yksiselitteinen osa esimerkiksi kylpyläelämää. Uimista pidettiin jopa hengenvaarallisena ja uimataito alkoi Suomessa yleistyä vasta 1900-luvun alkuvuosikymmenten uusien urheilu- ja kauneusihanteiden myötä. Samalla myös uimisen opettelemisen mahdollisuudet paranivat julkisten uimarantojen yleistyessä. (Suvikumpu 2014, 89.)

Suurin osa kuntainliittojen 1920-luvun alkuvuosikymmeninä perustamista piirimielisairaaloista rakennettiin maatiloille, jotka sijaitsivat järvien rannoilla. Pääasiassa kyse oli henkilö- ja tavara liikenteen toimivuudesta sekä talous- ja vesihuollon turvaamisesta, mutta ainakin muutamien sairaaloiden vuosihistoriikeissa mainitaan myös järvien merkitys potilaiden viihtyvyydessä. Näin tehdään myös Harjamäen 10-vuotishistoriikissa (Siilinjärven Piirimielisairaala 1926–1936, 23). Entisen sairaala-alueen välittömässä läheisyydessä sijaitsee Kevätön-järvi, jonka rannat ovat edelleen ruohikkoisia ja loivia. Heti sairaalan toiminnan käynnistyttyä järvi tarjosikin mahdollisuuden potilaiden virkistyskäyttöön. Vuoden 1929 vuosikertomuksessa ylilääkäri Enroth valittelee, etteivät potilaat kesän koleuden takia juurikaan voineet uida, mutta tämän jälkeen miltei jokaisessa vuosikertomuksessa kerrotaan uimisen olevan po-

tilaille sangen mieluista kesäistä ajanvietettä. Varsinkin ulkotöissä olleet potilaat kävivät mielellään pelto- ja metsätöiden lomassa virkistäytymässä Kevättömässä. Uimaan pääsivät potilaat, jotka olivat ulkotöissä tai joilla oli vapaakävelyoikeus. Valvonnan tuli olla tehokasta ja siitä huolehtivatkin ulkotöiden työnohjaajat tai osastoilta kootun ryhmän tullessa uimaan mukana olleet mielisairaanhoidajat. Sota-aika toi rajoituksensa virkistykseen, sillä valvojen eli ulkotyönohjaajien ja hoitajien vähäisen lukumäärän vuoksi uimista oli esimerkiksi vuonna 1943 rajoitettava. Järven rannalle rakennettiin myös laiturit ja sauna, jonne potilaat kesäisin tekivät retkiä. (HSA, De:18 Harjamäen sairaalan vuosikertomukset 1926/7–1945; Kontiainen 2016, 156.) Myöhemmin 1960-luvun alussa potilaat kävivät uimassa läheisellä ”Lemmenlammella” (Kaleton). Marja Rämö kuvaa, kuinka naispotilaat kastelivat itsensä ja jotkut räpiköivät alusvaatteisillaan, koska varsinaisia uimapukuja potilailla ei ollut. Hän toteaa noiden hetkien olleen iloisia hetkiä pois osaston harmaudesta ja todellisuudesta. (Rämö 2018, 50.)

Toinen varsinkin miespotilaiden suosima virkistysmuoto oli kalastus. Kesällä käytössä olivat mato-onget, verkot ja katiskat, joten joillakin potilailla on ollut oikeus soutuveneen käyttämiseen. Kevätön tarjosi myös talvella ainakin muutamalle innokkaalle kalastuksesta pitävälle potilaalle virkistystä mahdollistamalla pilkkimisen ja talviverkkojen virituksen. Jotkut innostuivat kalastamisesta niin, että ajantaju katosi, ja heitä oli säännöllisesti haettava järveltä takaisin sairaalalle syömään (HSA, De:18 Siilinjärven piirimielisairaalan vuosikertomus 1932).

1940-luvun lopussa merkinnät uimisesta tai kalastamisesta häviävät vuosikertomuksista. Sen sijaan niitä alkaa näkyä enemmän potilaskertomusten sairaanhoitajien täyttämässä osassa. Merkinnoissa todetaan lyhyesti potilaan olevan esimerkiksi innokas kalastaja, joka vie saalistaan myös sairaalan keittiöön. Myös joissakin arkistosta löytyneissä kirjeissä potilaat mainitsivat harrastaneensa kalan narrausta tai käyneensä uimassa heinätoiden ohessa. (HSA, esim. potilaskertomukset 47/1932, muutettu numeroton 1946, muutettu 371/1959; 220/1957.)

1960-luvun alussa veden äärellä tapahtuva virkistyminen sai uusia ulottuvuuksia sisävesiristeilyjen myötä. 1950-luvun lopussa henkilökunnan keskuudessa perustettu Harjamäen Kerho ry järjesti kesällä 1961 kaksi sisävesiristeilyä Kallavedellä (HSA, De:18 Harjamäen sairaalan vuosikertomus 1961). Myöhemmin risteilyille kerättiin rahaa myös osastoilla: esimerkiksi osasto 24 järjesti 1980-luvulla myyjäisiä, joiden tuotto käytettiin virkistystoimintaan. Keskäisin ohjelmassa oli sisävesiristeily Kuopiossa. (Laitinen 2016, 163.)

Harjamäen Kerho -yhdistys pyrki myös potilaiden virkistys- ja hoitotoiminnan parantamiseksi rakennuttamaan 1960-luvun lopussa sairaala-alueelle urheilutalon, jonka yhteyteen olisi tullut uimahalli. Valtionavun saamisen ollessa epävarmaa suunnitelmasta oli kuitenkin luovuttava. Jonkinasteiseksi korvikkeeksi tulivat sairaalan vuodesta 1972 kerran viikossa järjestämät matkat lähimpään uimahalliin Kuopioon. Myöhemmin uimahalliksi vakiintui hieman lähempänä sijainnut Vuorelan kuntoutumiskeskus, jolloin uintikerhojen määrää oli mahdollisuus korottaa. (HSA, De:18 Harjamäen sairaalan vuosikertomukset 1972–1975.) 1970-luvun alussa Kerho hankki omistukseensa Siilinjärveltä lakkautetun Räimän kansakoulun, joka toimi tämän jälkeen potilaiden retkikohteena ympäri vuoden. Kallioksi nimetty paikka tarjosi potilaille myös mahdollisuuksia veden äärellä tapahtuvaan virkistysterapiaan saunan, uimaranan ja kalastuksen myötä (Kontioinen 2016, 156; Lepola 1976, 64–65; Pirhonen et al. 1979, 3–6, 9, 21).

Harjamäen sairaalan vuosikertomuksiin nimitys virkistysterapia tulee vuodesta 1970 lähtien. Samalla liikuntaterapia alkoi yhä selkeämmin koostua liikunnanohjaajien suunnittelemapa liikunnasta, johon myös uiminen vähitellen yhdistettiin. Liikunnanohjaajien työ niveltävi kiinteämmin hoitotyöhön ja osalla potilaista liikunta kirjattiin henkilökohtaisiin hoitosuunnitelmiin. (HSA, De:18 Harjamäen sairaalan vuosikertomukset 1970–1980; Auvinen 2016, 244.)¹⁰

Veden monet merkitykset

Mielisairaalan potilaille vedellä on ollut hyvin samanlaisia kulttuurisia merkityksiä kuin sairaalan ulkopuolella eläneillä ihmisillä. Veteen liittyi osin sairaalaympäristöön, osin hoitoideologiaan kuulu-
nut vaatimus puhtaudesta, joka koski sekä fyysistä ympäristöä että potilasta itseään. Siisteyden vaade ei ulottunut pelkästään potilaisiin, vaan myös mielisairaanhoitajien ja alalle harjoittelevien oli osallistuttava osaston puhtaana pitämiseen muun muassa lattioiden ja ikkunoiden pesun sekä liinavaatevaraston järjestämisen kautta. Siisteyden vaade oli osa ammattiin sosiaalistamista ja toisaalta osa sairaalan hierarkkista arkea. Vesi on ollut potilaille myös rentouttava ja samalla virkistävä elementti, joka toi elämään nautintoa. Samalla vesi kuitenkin on merkinnyt potilaille pakkoa osallistua ja osin myös alistua hoitoon, joka koettiin pelottavaksi ja uhkaavaksi. Vesi on mielisairanhoidon historiassa ainoa elementti, joka muuntui hoitomuodosta ajanvietteeksi ja osaksi virkistysterapiaa.

Vesihoidoista ja varsinkin kylvyistä tuli 1800-luvun loppuun mennessä yleislääke somaattisessa lääketieteessä miltei vaivaan kuin vaivaan. Niiden soveltaminen myös psykiatriisiin sairauksiin kävi helposti – vallitsihan 1860-luvulta alkaen käsitys, että psykiatriset sairaudet olisivat biologisia aivoperäisiä sairauksia, joihin tuli soveltaa samoja hoitoja kuin somaattisiin sairauksiinkin. Kylpy- ja kiedehoidoista tuli Suomessakin 1800–1900-luvun vaihteessa paljon käytetty keino mielisairaiden rauhoittamisessa. Alussa kylpyjä annettiin pitkinä lepokylpyinä, jota saattoivat kestää useita tunteja ja niiden antaminen potilaalle jatkui jopa vuosikausia. Myöhemmin esimerkiksi Harjamäessä pääosa kylvyistä annettiin noin kahden tunnin lyhyenä kylpynä, jolloin tavoitteena oli rauhoittamisen lisäksi unen saannin parantaminen. Kylvyt annettiin alle 36 asteisessa vedessä henkilökunnan valvonnassa ja niitä käytettiin myös epäsiistien potilaiden hoidossa. Kiedehoidossa potilas kiedottiin yleensä päästä varpaisiin ulottuvaan kääröön, joka koostui lähinnä ihoa tulevasta märästä liinasta ja sen päälle kiedotuista puuvilla- ja villakankaista. Kieteen rauhoittava vaikutus perustui paitsi

kehon lämpötilan vaihteluun myös liikkumattomuuteen sekä painaestimukseen. Kääreissä ollutta potilasta ei tarkkailtu koko ajan, joten potilaan kehon ylikuumenemiseen liittyvät uhat olivat todellisia. Hoitojen kautta tavoiteltiin potilaan motorista rauhoittumista, mutta kuten artikkelista ilmenee, kumpikaan hoitomuodoista ei ollut erityisen toimiva. Kirjallisuuden perusteella vaikuttaa, että potilaat pääsääntöisesti pelkäsivät varsinkin kylpyhoitoa, mutta myös kieteet koettiin epämiellyttäväiksi juuri liikkumattomuuden takia.

Uiminen ja muu veden äärellä tapahtunut toiminta näyttää merkinneen lääkäreille ja henkilökunnalle 1950-luvulle saakka lähinnä potilaiden ajanvietettä ja korkeintaan virkistystä. Sama toiminta muuttui kuitenkin hoitohenkilökunnan näkemyksissä terapiaksi 1950-luvun lopulta lähtien. Muutoksen taustalla on nähtävä psykiatrisessa hoitoajattelussa ja -kulttuurissa sekä hoitodiskursseissa tapahtunut käänne. Uusien psykenlääkkeiden tulon myötä 1950-luvulla potilaiden levottomuus ja motorinen rauhattomuus väheni. Rauhallisimpien potilaiden kanssa erilaiset virkistäytymiseen liittyvät tapahtumat, kuten uintimatkat ja retket, olivat helpompia toteuttaa. Myös liikunnasta tuli vaikkapa päivittäisten jumppatuokioiden ja maanantaitanssien myötä positiivinen tekijä sairaalan ja sen asukkaiden elämään osana kuntoutumisprosessia. Mitä veden tarjoamat virkistysmahdollisuudet sitten potilaille merkitsivät? On todennäköistä, että he eivät pitkään aikaan mieltäneet niitä terapeutiksi siinä merkityksessä, miten sana nyt medikalismien aikana käsitetään. Todennäköisesti nuo hetket kuitenkin tarjosivat potilaille lepoa, rauhaa, rentoutumista ja ennen kaikkea vapautta sairaala-alueen sisäpuolella.

VIITTEET

¹ Hygienia miellettiin sairauksien ehkäisemiseksi, joten esimerkiksi kylpyjen ja kylpyläkäyntien syynä oli pitkään terveyden vaaliminen ja sairauden parantaminen, ei peseytyminen.

² Helena Hirvosen väitöskirja *Suomalaisen psykiatriatieteen juuria etsimässä. Psykiatria tieteenä ja käytäntönä 1800-luvulta vuoteen 1930* käsittelee pääasiassa suomalaisen psykiatrian muotoutumista, mutta hän tarkastelee lyhyesti myös hoitokäytänteitä Niuvanniemen mielisairaalassa vuosina 1897–1930.

³ Vesi nousee potilaskertomuksista esille myös oireena polydipsiassa eli pakonomaisessa nesteiden juomisessa. Vesijuoppoutta diagnosoitiin suomalaisissa mielisairaaloissa varsinkin 1960-luvulta 1990-luvulle: esimerkiksi Kellokosken sairaalassa oli pahimmillaan 5 prosenttia potilaista eristyksessä polydipsian vuoksi (Taipale 1994, 1891). Aihe on erittäin mielenkiintoinen ja ansaitseekin oman erillisen tutkimuksensa.

⁴ Viime vuosina mielisairaaloista on alkanut ilmestyä erilaisia muistelmakokoelmia, joiden pääpaino on hoitohenkilökunnan kirjoituksissa. Harjamäen sairaalasta ilmestyi keväällä 2016 teos *Harjamäki muistoissamme*, jossa noin kuutisenkymmentä henkilökunnan jäsentä muistele muun muassa alalle kouluttautumistaan sekä työuraansa Harjamäen sairaalassa.

⁵ Näihin asiakirjoihin kuuluvat lääkärin lähetteet (A-liite, vuodesta 1937 M III), joissa selvitettiin potilaan henkilöhistoriaa lääketieteellisestä näkökulmasta sekä hänen sairastumistaan. Lisäksi esitietoja potilaasta antoi B-liite, jossa esille tuli potilaan lähiyhteisön maallikkonäkökulma potilaan elämäntavoista, sukutaustasta sekä käyttäytymisestä. Lomakkeen allekirjoitti esimerkiksi holhouslautakunnan esimies tai pappi. Vuonna 1937 se korvattiin omaisille annettavalla kyselykaavakkeella.

⁶ Naistentaloksi kutsuttiin 1939 valmistunutta sairaalarakennusta, johon sijoitettiin naistenosastot.

⁷ Houru oli kansan ja myös lääkintä- ja hallintoviranomaisten nimitys mieleltään sairaaksi tulkitusta ihmisestä. Vielä 1920-luvulla muutamassa Harjamäen sairaalan potilaskertomuksen B-liitteessä eli kunnallisten viranomaisten täyttämässä osiossa potilasta nimitetään houruksi. Muita nimityksiä olivat esimerkiksi mieletön, sekapäinen, älytön ja höperö.

⁸ Karlsbadin suola sisälsi rikkihappoista kaliumia ja natriumia, natriumkloridia ja hiilihappoista natriumia.

⁹ On epäselvää, mielsivätkö potilaat maatyön ja sisääskareiden tekemisen varsinaiseksi hoitomuodoksi.

¹⁰ 1950-luvun lopulta mielisairaanhoido kului kohti voimakasta murrosta. Uusien psyykenlääkkeiden ja sosiaalipsykiatristen ajatusmallien sekä nopeasti muuttuvan yhteiskuntarakenteen myötä entinen työhoitoon pohjaava säilyttävä mielisairaalalaitos muuttui kohti toimintaterapiaan ja kuntoutustoimintaan pohjaavaa hoitomallia, jossa erilaiset terapiat olivat lääkehoidon ohella tärkeimmät hoitokeinot.

LÄHTEET

Aineistolähteet

Harjamäen sairaalan arkisto (HSA):

Cf:1–3 Säännöt 1926–1977.

De:18 Sairaalan vuosikertomukset 1926–1989.

Hg:1–2 Sairaalan rakentamista koskevat asiakirjat.

Potilaskertomukset 1926–1989.

Siilinjärven piirimielisairaala 1926–1936 (1936). Siilinjärvi: Siilinjärven piirimielisairaalan kuntainliitto.

Haastattelut

Mielisairaanhoidtaja Veikko Suo (syntynyt 1933), 27.11.2014.

Painetut aineistolähteet

Auvinen Sirpa (2016) ”Liikunnanohjaaja”. Teoksessa Eeva-Liisa Eerola (toim.) *Harjamäki muistoissamme*, s. 242–244. Kinnulanlahti: Harjamäki kirjatyöryhmä.

Hakola Panu (2016) ”Ylilääkäri”. Teoksessa Eeva-Liisa Eerola (toim.) *Harjamäki muistoissamme*, s. 30–37. Kinnulanlahti: Harjamäki kirjatyöryhmä.

Kinnunen, Lyyli (1943) *Mielisairaanhoidto*. Sairaanhoidtajattarien oppikirja IX. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sairaanhoidtajatarjärjestöjen oppikirjakomitea.

Kokkonen Anja-Riitta (2016) ”Elämä Harjamäen kyljessä”. Teoksessa Eeva-Liisa Eerola (toim.) *Harjamäki muistoissamme*, s. 108–116. Kinnulanlahti: Harjamäki kirjatyöryhmä.

- Kontioinen Anja (2016) ”Osastonhoitaja”. Teoksessa Eeva-Liisa Eerola (toim.) *Harjamäki muistoissamme*, s. 154–156. Kinnulanlahti: Harjamäki kirjatyöryhmä.
- Laitinen, Lea (2016) ”Näin minusta tuli harjamäkeläinen”. Teoksessa Eeva-Liisa Eerola (toim.) *Harjamäki muistoissamme*, s. 158–164. Kinnulanlahti: Harjamäki kirjatyöryhmä.
- Manner, Aino (1935) *Viesti yöstä. Mielisairaalakokemuksia*. Helsinki: WSOY.
- Neuman-Rahn, Karin (1927) *Sielullisesti sairas ihminen ja hänen hoitonsa*. Toinen painos. Porvoo: WSOY.
- Ristolainen, Kyösti (2016) ”Mielisairaanhoitaja”. Teoksessa Eeva-Liisa Eerola (toim.) *Harjamäki muistoissamme*, s. 66–70. Kinnulanlahti: Harjamäki kirjatyöryhmä.
- Rytkönen Esa (2016) ”Harjoittelijasta hoitajaksi Harjamäellä”. Teoksessa Eeva-Liisa Eerola (toim.) *Harjamäki muistoissamme*, s. 72–75. Kinnulanlahti: Harjamäki kirjatyöryhmä.
- Rämä, Marja (2016) ”Harjoittelijaksi Harjamäkeen”. Teoksessa Eeva-Liisa Eerola (toim.) *Harjamäki muistoissamme*, s. 123–146. Kinnulanlahti: Harjamäki kirjatyöryhmä.
- Rämä, Marja (2018) *Harjoittelija*. Helsinki: Books on Demand.
- Suo Veikko (2016) ”Mielisairaanhoitaja”. Teoksessa Eeva-Liisa Eerola (toim.) *Harjamäki muistoissamme*, s. 98–101. Kinnulanlahti: Harjamäki kirjatyöryhmä.

Lähdekirjallisuus

- Achté, Kalle (1974) *Satakolmekymmentä vuotta psykiatriaa. Lapinlahden sairaala 1841–1971*. Helsinki: Otava.
- Achté, Kalle (1975) ”Use of water as a mode of psychiatric treatment”. *Psychiatria Fennica*, s. 93–100. Helsinki: Psykiatrian tutkimussäätiö.
- Achté, Kalle (1991) *150 vuotta psykiatriaa. Lapinlahden sairaalan historia 1841–1991*. Nurmijärvi: Recallmed Oy.

- Conrad, Peter (1979) ”Types of Medical Social Control”. *Sociology of health and illness* Vol.1:1, 1–11.
- de Young, Mary (2015) *Encyclopedia of asylum therapeutics, 1750–1950s*. Jefferson, North Carolina: McFarland & Company, Inc., Publishers.
- Douglas, Mary (2000) *Puhtaus ja vaara. Rituaalisen rajanvedon analyysi*. Suom. Varpu Blom ja Kaarina Hazard. Tampere: Vastapaino.
- Forsius, Arno (2005/2015) *Lähde- ja mineraalivesien historiaa*. <http://www.saunalahti.fi/arnoldus/minevesi.htm>. 3.6.2016.
- Gach, John (2011) ”Biological psychiatry in the nineteenth and twentieth centuries. Teoksessa Edwin R. Wallace & John Gach (toim.) *History of psychiatry and medical psychology*, s. 381–418. New York: Springer.
- Hirvonen, Helena (2003) ”Hourukuuri mieleltänsä wiallisille. Suomalais-ta mielisairaanhoidtoa 1800-luvun lopulta vuoteen 1930”. Teoksessa Helena Hirvonen (toim.) *Decursus morbi – taudin kulku. Näkökulmia terveyteen ja sairauteen kesiajalta nykyaikaan*, s. 115–129. Joensuu: Pohjois-Karjalan historiallinen yhdistys yhdistyksen vuosikirja.
- Hirvonen, Helena (2014) *Suomalaisen psykiatriatieteen juuria etsimässä. Psykiatria tieteenä ja käytäntönä 1800-luvulta vuoteen 1930*. Joensuu: Itä-Suomen yliopisto, Dissertations in Social Sciences and Business Studies No 76.
- Judin, Tauno (1983) *Harjavallan sairaala 1903–1983. Kahdeksan vuosikymmentä mielisairaanhoidtoa Länsi-Satakunnassa*. Harjavalta: Harjavallan sairaalan kuntainliitto.
- Kaarninen, Mervi & Kaarninen, Pekka (1990) *Pitkäniemen sairaala 1900–1990*. Pitkäniemi: Pitkäniemen sairaalan kuntainliitto.
- Lepola, Tapani (1975) *Harjamäen sairaala 1926–1976*. Siilinjärvi: Pohjois-Savon Mielisairaanhuoltopiiri.
- Lehtinen Ville, Alanen, Yrjö O., Anttinen, Erik E., Eerola, Kaija, Lönnqvist, Jouko, Pylkkänen, Kari & Taipale, Vappu (1989) *Sosiaalipsykiatria*. 2. painos. Helsinki: Tammi Oy.
- Møllerhøj, Jette (2008) ”Sindssygdom, dårevæsen og videnskab Asytliden 1850–1920”. Teoksessa Jesper Vaczy Kragh (toim.) *Psykiatriens historie i Danmark*, s. 88–119. København: Hans Reitzels Forlag.

- Nolan, Peter (1996) *A history of mental health nursing*. London: Chapman & Hall.
- Pesonen, Niilo (1980) *Terveyden puolesta sairautta vastaan. Terveyden- ja sairaanhoito Suomessa 1800- ja 1900-luvulla*. Helsinki: WSOY.
- Pietikäinen, Petteri (2007) *Neurosis and modernity. The age of nervousness in Sweden*. Leiden: Brill.
- Pirhonen, Teuvo P., Eerola, Mauri, Hartikainen, Reino & Hänninen, Leena (toim.) (1979) *Harjamäen Kerho ry:n historiikki 1959–1979*. Siilinjärvi: Harjamäen Kerho ry.
- Railo, J. E. (1991a) ”Saelanin aika”. Teoksessa Kalle Achté (toim.) *150 vuotta psykiatriaa. Lapinlahden sairaalan historia 1841–1991*, s. 65–80. Nurmijärvi: Recallmed Oy.
- Railo, J. E. (1991b) ”Sibeliuksen aika”. Teoksessa Kalle Achté (toim.) *150 vuotta psykiatriaa. Lapinlahden sairaalan historia 1841–1991*, s. 81–103. Nurmijärvi: Recallmed Oy.
- Raitasuo, Ilkka (1996) ”Kylpy- ja kiedehoidot”. Teoksessa Eero Elomaa & Ilkka Taipale (toim.) *Psykiatrian hoitomuodot 1900-luvulla*, s. 41–44. Helsinki: Mielenterveyden Keskusliitto.
- Rintala, Taina (1995) *Medikalisaatio ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän rakentuminen 1946–1991*. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes, Tutkimuksia 54. Helsinki: Stakes.
- Rosén, Helena (1991) ”Lapinlahden sairaalan rakennushistoriasta”. Teoksessa Kalle Achté (toim.) *150 vuotta psykiatriaa. Lapinlahden sairaalan historia 1841–1991*, s. 29–33. Nurmijärvi: Recallmed Oy.
- Suvikumpu, Liisa (2014) *Suomalaiset kylpylät*. Helsinki: SKS.
- Taipale, Ilkka (1994) ”Mielisairaana asemaa kohennettava”. *Suomen Lääkärilehti* 49:17, 1891.
- Tuovinen, Sirkka-Liisa (1990) *Kellokosken sairaala 1915–1990*. Kellokoski: Kellokosken sairaala.
- Törrönen, Sirkka (1985) *Tammiharjun sairaalan ja Etelä-Suomen mielisairaanhuoltopiirin historia 1924–1984*. Tammisaari: Etelä-Suomen mielisairaanhuoltopiirin kuntainliitto.

- Vahvaselkä, Veli-Pekka (1976) *Rauhan sairaala 1926–1976. 50 vuotta mielisairaanhoidtoa Viipurin ja Kymen lääneissä*. Imatra: Kaakkois-Suomen mielisairaanhuoltopiirin kuntainliitto.
- Vuori, Hannu (1983) ”Medikalisaation kahdet kasvot”. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 20, 79–88.
- Vuorio, Kaija (2010) *Niuva. Niuvanniemen sairaala 1885–1952*. Kuopio: Niuvanniemen sairaala.

Kaisa Nissi

POTILASKOKEMUKSET PSYKIATRISISSA HOIDOSSA

Potilaskokemuksesta on viime vuosina tullut tärkeä hoitotyön laadun määrittelemisen väline. Tämä näkyy sekä psykiatrisessa käytännön hoitotyössä että myös alan tutkimuksessa, ja samalla tahdonvastaisesta hoidosta ja pakkokeinojen käytöstä on tullut yksi keskustelluimmista psykiatrisen työn osa-alueista. (esim. Sailas & Wahlbeck 2005; Välimäki 1998; Välimäki et al. 2000.) Psykiatristen potilaiden hoitokokemusten voidaan katsoa vaikuttavan keskeisesti heidän sairastamiseensa, paranemiseensa ja ymmärrykseen omasta voinnistaan. Esimerkiksi eristämiskokemukset ja pakkokeinojen aiheuttamat traumat voivat vaikuttaa vielä pitkään sairaalakokemusten jälkeen, ja negatiiviset sairaalakokemukset vaikeuttavat sairaudesta toipumista (Hämäläinen 2014; Keski-Valkama 2010). Siten hoitokulttuurilla ja sen toteuttamisella on keskeinen merkitys toipumiselle sekä osastohoidossa että sen jälkeen.

Muutoksia psykiatrian hoitotyöhön on jossain määrin pyritty viime vuosina tekemään, ja esimerkiksi kansallisessa Mieli 2009–2015 -hankkeessa tähdättiin eristysten ja rajoitusten vähentämiseen ja samalla potilaan aseman parantamiseen (STM 2009). On silti epäselvää, missä määrin nämä toimenpiteet ovat vaikuttaneet ja millä tavoin potilaskokemus on mahdollisesti muuttunut (Keski-Valkama 2010; Isohanni et al. 2006; Kuosmanen 2009, 15–17; Latvala 1998; Salokangas 2013). Suomalaisia tutkimuksia potilaiden kokemuksista psykiatrisessa sairaalahoidossa on tehty lääketieteen ja psykiatrian alalla yhä enemmän. Tarkastelen tässä artikkelissa millaisina hoitotyön ammattilaiset ja lääketieteen tutkijat ovat esittäneet potilaiden kokemuksia psykiatrian ja hoitotieteen tutkimuksessaan.

Tarkastelen psykiatrian alan artikkeleita ja tutkimuksia, joissa tutkimuskohteena on ollut potilaskokemus. Niiden kautta välittyy kuva psykiatrian ammattilaisten tuottamasta hyvästä hoidosta

ja potilaan huomioimisesta osana diagnostiikkaa ja hoitotyön laajempaa järjestystä.

Kiinnostukseni aiheeseen perustuu taustani kulttuurintutkimuksessa ja psykiatrian parissassa. Olen työskennellyt psykiatrisena sairaanhoitajana ja saanut näin ”virallisen koulutuksen” hoitotyön kulttuuriin ja käytänteisiin. Hoitotyön koulutuksessa potilaiden kokemuksen tärkeydestä puhutaan paljon ja potilaslähtöisyyteen tähdätään, mutta käytännössä kyseisen tiedon ja dialogisen otteen sovittaminen arjen työhön on haastavaa esimerkiksi kiireen tai osaston aikataulujen vuoksi. Vaikka potilaskokemus painottuu hoitotyön teorioissa vahvana, on kysyttävä, onko sulkeva, rajoja ja määrityksiä luova sairaalahoitokokemus missään vaiheessa potilaslähtöistä, sillä lääketieteen ja psykiatrian perusta asettaa potilaat ja määritysten tekijät eriarvoiseen, normaaliutta jäsentävään asetelmaan.

Potilaan asema, oikeudet ja tahto hoitotyön kontekstissa

Länsimaisen lääketieteen ja psykiatrian käytänteissä potilas on tyyppillisesti nähty hiljaisena ulkopuolisena vastaanottajana, jonka oletetaan muokkautuvan muiden ihmisten odotuksiin terveestä käyttäytymisestä, ja ennen muuta lääketieteen ammattilaisten määritelmiin normaaliudesta (Latvala & Janhonen 1997). Potilas on nähty kontrolloituna, kyvyttömänä tekemään päätöksiä omasta puolestaan ja hänet on määritelty lääketieteen kautta. Lääketiede onkin määritellyt normaaliutta ja epänormaaliutta sekä mielenterveyttä ja sen vastinparina hulluutta (vrt. Foucault 1988; Pietikäinen 2013). Psykiatriassa epänormaalia käytöstä on kontrolloitu voimakkaimmillaan pakkokeinoin, mikä on osaltaan toiminut keinona vahvistaa psykiatrian odotusta oikeasta ja toivottavasta käytöksestä tai toiminnasta (vrt. Latvala 1998, 2). Psykiatriassa valta-asetelman ja potilaan aseman muutos on ollut muuta hoitotyötä hitaampaa, sillä juuri potilaan kyky tehdä päätöksiä omasta puolestaan on nähty heikentyneen. Välimäki (et al. 2001) sekä Kuosmanen ja muut

utkijat (et al. 2007) ovat käyttäneet vapauden (*liberty*) käsitettä ja sen vastakkaisuutena vapauden menetystä tai poissaoloa (*deprivation of liberty*) kuvaamaan psykiatrisilla osastoilla käytettyjä menetelmiä ja toimintatapoja, jotka kohdistuvat potilaan rajoittamiseen osana niin kutsuttua parantumisprosessia. Vapauden puute voidaan ymmärtää yksilön autonomian ja kontrollin menettämisenä pakko-keinojen seurauksena, joita voivat olla eristämiset, sitomiset, lukitut ovet ja rajattu kommunikaatio sairaalan ulkopuolelle.

Toisaalta potilaiden voimaantumisenesta (empowerment) on tullut hoitotyössä keskeinen käsite, ja sen kautta potilaan itsemääräämisoikeus, päätöksentekomahdollisuudet ja omaehtoinen valta ovat tärkeitä osia myös mielenterveyden hoitojärjestelmässä (mm. Gibson 1991; Malin & Teasdale 1991). Hoitotyössä voimaantumisen käsite voidaan ymmärtää prosessina, jossa yksilöä autetaan kehittämään tietoisuus omien ongelmien syistä ja valmius toimia tämän tietoisuuden pohjalta (Janhonen 1993; Latvala 1998, 6; Rafael 1995). Esimerkiksi aiemmin masennuksesta kärsinyttä potilasta voidaan tukea tunnistamaan kuormitusta lisäävät tekijät elämässään ja auttaa löytämään arjessa voimavaroja tuovia toimintatapoja. Viime vuosien potilaslähtöisen hoitotyön ja potilaan näkökulman korostuminen kytkeytyykin muutoksiin hoitotyön ja lääketieteen etiikassa. Eila Latvala (1998, 23) on määritellyt potilaslähtöisyyden siten, että potilas tulee informoida sairaudestaan niin, että hän itse ymmärtää sen. Latvala jatkaa, että potilaslähtöisyys tarkoittaa myös sairauden ja kyvyttömyyden hyväksymistä eli ymmärrystä siitä, että potilas välttämättä kykene tai hänen ei ole mielekästä toimia hoitohenkilökunnan odotusten tai hoitolinjausten mukaan. Lisäksi Latvalan mukaan potilaslähtöisyydessä potilasta autetaan löytämään omat keinonsa ja vahvuutensa selviytyä ongelmien kanssa (Latvala 1998, 17.) Latvalalle potilaslähtöisyyden määrittely on olennaista. Se on erotettava potilaskeskeisyydestä, jossa hoidon huomio on potilaassa mutta ei potilaan omista toiveista ja kokemuksista lähtöisin olevaa. Potilaskeskeisyyttä käytetäänkin usein hoitotyön laadun määrittäjänä, mutta sen merkitystä ei tarkenneta ja eroa potilaslähtöisyyteen ei yleensä tehdä (mt. 1998, 23).

Kokemuksia tutkimassa

Potilaskokemusten tutkiminen on korostunut sekä yleisessä hoitokulttuurissa että psykiatriassa voimakkaasti 2000-luvulla, ja myös pakkokeinojen tutkimus ja kritisoiminen on lisääntynyt (esim. Hoekstra et al. 2004; Holmes et al. 2004; Keski-Valkama et al. 2010; Kontio et al. 2012; Meehan et al. 2000). Aikaisemmin tutkimus kohdistui muun muassa henkilökunnan kokemuksia hoitotyöstä, ja potilaiden näkemysten tutkiminen on nähty potilastietosuojan kannalta haasteellisena ja epäoleellisenakin verrattuna terveydenhuollon ammattilaisten tuottamaan tietoon (ks. esim. Abma 1998; Hellzen et al. 1995; Latvala & Janhonen 1998). Potilaskokemusten tutkiminen on ensisijaisesti ymmärretty potilaiden kokemusten keräämiseksi ja tulkintana hoidosta. Näin on myös kuudessa tarkastelemassani empiirisessä tutkimuksessa, ja kokemuksen käsitteen problematisointi on ollut vähäistä hoitotyössä. Kokemus voidaan ymmärtää subjektiivisena tuntemuksena, muistoina ja tulkintoina eletystä elämästä ja sen tapahtumista. Kokemukset koostuvat yksilön tai yhteisön persoonallisista, yksilöllisistä ja subjektiivisista näkökulmista ja tuntemuksista, jotka esitetään usein narraation ja kielen tai muistelukerronnan kautta. Fenomenologinen, diskurssitutkimus tai erilaiset etnometodologiset tutkimustavat ovat tyypillisesti muistelukerronnan ja kokemustan tutkimisten menetelmiä, ja näitä kaikkia on sovellettu enenevästi myös hoitotieteeseen (Perttula & Latomaa 2008; myös Alasuutari 2011; Tuomi & Sarajärvi 2009.)

Tässä artikkelissa tarkastelun kohteena on kuusi Suomessa tehtyä empiiristä hoito- ja lääketieteen tutkimusta, jotka perustuvat haastattelu-, video- ja kyselymateriaaleille. Tarkastelluissa tutkimuksissa alkuperäinen materiaali on laadullista ja määrällistä aineistoa, ja tutkimusten tutkimusasetelmat eroavat toisistaan. Yhteisinä valintakriteereinä tarkasteltaville tutkimuksille on Suomessa kerätty empiirinen aineisto psykiatrisesta sairaalahoidosta ja siihen liittyvästä potilaan näkökulmasta tai kokemuksesta (ks. tarkemmin Nissi 2015). Valitsin tutkimukset systemaattisesti hakusanoilla lääketieteen tutkimustietokannoista vuosilta 1998–2014, ja ne on lis-

tattu lähdeluettelon alkuun. Materiaalin ja tutkimusasetelmien osalta tutkimusten lähtökohdat olivat seuraavia:

1. Kuosmanen, Lauri (2009) *Personal liberty in psychiatric care. Towards service user involvement.*

Kuosmanen, Lauri, Hätönen, Heli, Malkavaara, Heikki, Kylmä, Jari & Välimäki, Maritta (2007) *Deprivation of liberty in psychiatric hospital care: The patient's perspective.*

Sisältää 51 potilaan haastattelut semistrukturoiduilla haastatteluilulla, induktiivinen sisällönanalyysi. Tutkimuksen lähtökohtana oli selvittää, ovatko potilaat kokeneet sairaalahoidossa vapaudenmenetystä. Aineiston perusteella kategorisoitu neljä erilaista vapaudenmenetyksen muotoa: suljetut ovet, tavaroiden haltuunotto, yhteydenpito ja pakkokeinot.

2. 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.*

Tutkimus käsittää 30 potilaan haastattelut, fokusoidun teemahaastattelun, induktiivisen sisällönanalyysin. Lähtökohtana on tarkastella potilaiden kokemuksia rajoituksista ja pakkokeinoista ja tarjota kehittämisideoita hoitokäytänteisiin.

3. Latvala, Eila (1998) *Potilaslähtöinen psykiatrinen hoitotyö laitosten ympäristössä.*

Tutkimuksessa on 16 potilaan haastattelut, lisäksi hoitajien haastatteluja ja hoitotilanteiden videointeja. Tarkastelun kohteena potilaiden ja hoitajien vuorovaikutus ja hoitotyö potilaiden kokemana. Tutkimuksessa havaittiin kolme erilaista hoitosuhdemallia, jotka vaikuttavat potilaiden kokemuksina hoidosta.

4. Keski-Valkama, Alice (2010) *The use of seclusion and mechanical restraint in psychiatry. A persistent challenge over time.*

Tutkimus sisältää 671 kirjallista potilaskyselyä, 106 potilashaastattelua ja 83 seurantahaastattelua. Tutkimuksen tarkoituksena oli tar-

kastella potilaiden näkökulmasta eristämisen ja lepositeiden käyttöä sekä tilastollisesti että potilaiden kertomina kokemuksina.

5. Soininen, Päivi (2014) *Coercion, perceived care and quality of life among patients in psychiatric hospitals.*

Tutkimuksessa mukana 264 potilasta, joista 36 ollut eristettynä ja sidottuna. Kyselylomakkeilla on seurattu potilaiden elämänlaatua hoidosta pääsemisen jälkeen sen mukaan, ovatko olleet eristämisen ja/tai sitomisen kohteena.

6. Koivisto, Kaisa, Janhonen, Sirpa, & Väisänen Leena. (2003) *Patients' experiences of psychosis in an inpatient setting.*

Koivisto, Kaisa, Janhonen, Sirpa & Väisänen, Leena. (2004) *Patients' experiences of being helped in an inpatient setting.*

Tutkimus käsittää yhdeksän psykoosista toipuvan potilaan haastattelua, joista tehty fenomenologinen analyysi. Tutkimuksessa tarkasteltu potilaiden kokemuksia autettuna olemisesta psykiatrisessa sairaalahoidossa.

Metodologisesti lähestyn aihetta sisällönanalyysin ja kerronnantutkimuksen kautta tarkastelllessani psykiatrian ja hoitotieteen tuottamia potilaskokemuksia. Analyysini kohdistuu siihen, miten näissä kuudessa tutkimuksessa esitetään potilaiden näkemykset ja kokemukset. Näissä tutkimuksissa on sekä sitaatteja potilaiden haastatteluista että tutkijoiden esittämiä tulkintoja potilaiden kokemuksista. Lisäksi määrälliset analyysit oli avattu. Ensisijaisesti tarkastelen siis niitä näkemyksiä, joita edelliset tutkijat ovat esittäneet potilaiden kokemuksista. Kyseessä on siten metatason analyysi jo tehdyistä tutkimuksista. Kyseiset empiiriset tutkimukset ovat tutkimusasetelmiltaan varsin erilaisia, eivätkä kaikki seuraavaksi esiteltävät jaotellut esiintyneet jokaisessa tutkimuksessa. Analyysini potilaskokemusten erilaisista tyypeistä perustuu kyseisten tutkimusten tulkintoihin, eikä se siten anna välttämättä oikeaa kuvaa varsinaisesta potilasaineistosta.

Käytän tässä artikkelissa termiä ”potilas” puhuessani psykiatrisen hoitotyön ja sairaalahoidon asiakkaista ja kokijoista. Vaikka kyseinen termi pitää sisällään hierarkkisen ja objektiivovan asenteen

osana potilas-ammattilainen-suhdetta, käytän sitä tässä lähinnä käsiteltyjen tutkimusten yleisen käytännön ja selkeyden vuoksi.

Eristäminen ja sitominen

Erilaiset eristämisen tavat ovat tarkastelluissa tutkimuksissa kaikista yleisin potilaiden hyvinvointiin vaikuttava keino osastoilla. Pakkokeinoja kuten eristämistä, sitomista ja muita voimatoimenpiteitä käytetään psykiatrisissa sairaaloissa kontrolloimaan potilaan ei-toivottua käytöstä silloin, kun katsotaan, että muista keinoista ei ole hyötyä. On kuitenkin osoitettu, että tämänkaltaiset voimakkaat keinot aiheuttavat stressireaktioita ja traumoja paitsi potilaissa myös henkilökunnassa (Frueh et al. 2005; Holmes et al. 2004). Eristämistä käytettiin tarkastelluissa tutkimuksissa monin tavoin, yhdessä muiden menetelmien kanssa, ja se oli jollain tavoin läsnä kaikissa tutkimuksissa. Eristäminen ja sitominen (lepositeet) olivatkin näiden tutkimusten keskusteluissa tekijöitä, jotka eniten heikensivät potilaan omaehtoisuutta ja hyvinvointia. Niiden haitallisuus tunnistettiin ja niitä kohtaan esitettiin kritiikkiä, kuitenkin samaan aikaan niitä on käytetty paljon.

Pakkokeinojen haitallisuus ja negatiiviset vaikutukset hoitoisuuteen¹ on nostettu säännönmukaisesti esiin psykiatriassa, mutta kysymys niin sanotusta normaaliksi pakottamisesta ei ole muuttunut. Sitomisen ja eristämisen ohella myös lievempiä keinoja käytettiin aktiivisesti. Rajoitustoimet saattoivat aiheuttaa itsekontrollin menettämistä ja kykenemättömyyttä kommunikoida ulkomaailman kanssa. Internetin, puhelimen ja sosiaalisten kontaktien rajoittaminen toimivat potilaita hallitsevana, heidän sosiaalista rooliaan säätelevänä keinona. Pakkohoito, suljetut tilat ja osastohoidon lukitut ovet rajoittivat paitsi yhteydenpitoa muuhun maailmaan, myös muihin potilaisiin ja hoitohenkilökuntaan. Eristämiskokemuksen voi siten tulkita olevan potilaalle sekä fyysinen että henkinen.

Käytännössä rajoitustoimet tähtäävät yleensä potilaan tai osaston tilanteen rauhoittamiseen esimerkiksi psykoottisen tai agitoi-

tuneen potilaan akuutissa kriisissä. Mielenterveyslain mukaan potilaan henkilökohtaista vapautta ja itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa erityisestä lääketieteellisestä, hoidollisesta syystä, mutta epäselvää on, miten rajoittamisen kokemus vaikuttaa potilaan hoitoon ja selviytymiseen pitkällä tähtäimellä (vrt. Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116). Alice Keski-Valkama (2010) toteaa tutkimuksessaan, että eristyskokemukset tuottivat potilaille voimakkaita disintegraation tunteita muihin ihmisiin. Näin hoitotyön käytänteet osoittautuivat hänen mukaansa karkeiksi toimintamalleiksi ja potilaiden käytöksen saatettiin nähdä ajautuvan huonommaksi menettelmien vuoksi. Potilaat kertoivat Keski-Valkaman mukaan käyttäneensä erilaisia keinoja selviytyä yksinäisyydestä ja eristyksestä muun muassa itkemällä, laulamalla ja muilla yksinäisyyttä rikkovilla ja lievittävillä keinoilla. (Keski-Valkama 2010, 13–14.) Keski-Valkaman tulkinnan mukaan potilaat ilmaisivat pelkonsa ikään kuin päättymättömästä eristyksestä: olennaista oli potilaan saama tieto pakkohoidon kestosta ja päättymisestä jossain vaiheessa, ei niinkään se, kuinka kauan tilanne todella kesti. (Keski-Valkama 2010; myös Kontio et al. 2012, 19.) Samoin potilaiden käsitykset hoidon perusteista saattoivat kyseisen tutkimusten mukaan olla eräviä henkilökunnan kanssa. Esimerkiksi agitoitunut, orientoitumaton, ehkä uhkaavaksi koettu käyttäytyminen on yleisin syy eristämiseen, vaikei todellista väkivallan uhkaa olisi olemassa. Asia oli potilaille erityisen vaikea ymmärtää, ja potilaan kokemus saattoikin olla hyvin erilainen kuin henkilökunnan kokemus asiasta.

Toisaalta Soinisen ja muiden sekä Keski-Valkaman tutkimuksissa haastatellut potilaat saattoivat toisinaan kokea eristämisen luoman yksityisyyden hyvänä asiana, sillä yksityisyyteen ei osastoilla muutoin ollut mahdollisuutta (Soininen et al. 2013; Keski-Valkama 2010). Tällöin potilaat saattoivat nähdä eristyksen kaivatuna rauhana ja etuna omalle kuntoutumiselle, mikäli potilas saattoi keskittyä omaan vointiinsa ja ymmärsi tilanteensa. Koiviston, Janhosen ja Väisäsen mukaan sama eristävä tilanne saattoi yhtä aikaa luoda potilaalle pelkoa ja ahdistusta, mikäli tilanne ei ollut omaeh-

toinen ja eikä potilas ymmärtänyt tilannetta kunnolla (Koivisto et al. 2004).

Havaintojeni mukaan lukitsemiset, tilalliset sulkemiset ja järjestykset luovat paitsi potilaan ”hoidollista eristystä”, myös vahvistavat osaston sisäistä valta-asetelmaa: sairaalan rajaukset henkilökunnan ja potilaiden tiloihin, lukitut tilat, jaot eri työtehtäviin ja eri ryhmille sallittuihin paikkoihin luovat asetelmaa, jossa potilaat ja henkilökunta ovat hierarkkisessa suhteessa toisiinsa. Myös tavaroilla ja esineillä luodaan järjestystä: henkilökunnan välineet, lääkkeet ja muut kielletyt tavarat ovat tarkasti valvottuja eikä niitä jätetä potilaiden saataville, vaikka kyseessä ei olisi niin sanotut vaaralliset esineet. Tätä saatetaan perustella potilaiden mahdollisuudella vahingoittaa itseään tai muita, mutta on huomattava, etteivät myöskään ”terveemmät” potilaat pääse tässä hierarkiassa välttämättä ”ylöspäin”. (vrt. Keski-Valkama 2010, 13–14.)

Omaisuu den haltuunotto

Omaisuu tta, joka potilailla on tullessa sairaalaan, kontrolloidaan haltuunotolla ja tarkastuksilla verrattain säännöllisesti hoitojakson alussa. Se, miten kattavaa ja laajaa tämä on, riippuu osastosta ja sen käytänteistä, mutta sairaaloiden suljetuilla osastoilla tavaroiden tarkastus tai haltuunotto on tavallinen käytäntö. Perusteet tavaroiden haltuunotolle ovat tyypillisesti turvallisuus ja tilanteen yleinen hallinta, mutta varsinaisia hoidollisia, vaikuttavuuteen perustuvia tutkimuksia asiasta ei tiettävästi ole. Potilaiden omaisuuden talteenotto osastolla voidaankin nähdä yhtenä dominanssin ja kontrollin muotona, ja samalla katkaistaan potilaiden mahdollinen yhteys paitsi ulkopuoliseen maailmaan (puhelin), myös omaan siiviliminään ja identiteettiin. Tämänkaltainen tavaroiden haltuunotto esiintyy potilaskokemuksissa myös Keski-Valkaman (2010) tutkimuksessa. Vastaavasti Kuosmanen ja muut kirjoittajat ovat maininneet tavaroiden takavarikoinnin yhteydessä autonomian ja vapauden menetyksen tunteita potilaiden kertomina ja toiminta koet-

tiin kyseisessä aineistossa hyvin perustelemattomana ja hermoil- le käyvänä (Kuosmanen et al. 2007). Voidaan ajatella, että kyse ei ole pelkästä turvallisuuteen perustuvasta tavaroiden takavarikoin- nista, vaan ilmiö kytkeytyy laajemmin mahdollisuuden toteuttaa omaa arkeaan ja osastojakson sisällä valta-asetelmaan, jossa potila- las asetetaan alistaiseen, hoitosuhteessa vastaanottajan ja oppijan asemaan.

Potilaiden autonomiaa voidaan ajatella rakennettavan osasto- jakson aikana pienillä asioilla kuten omilla vaatteilla, tavaroilla ja päätöksillä arkipäivässä (Hoekstra et al.2004; Kontio et al. 2012, 17). Tarkastelluissa tutkimuksissa eristys ja kontaktien puute tuoti-ivat potilaissa hermostuneisuutta, ahdistusta, pelkoa ja aggressii- visuutta turhautumisen ja pelon vuoksi. On riski, että kyseiset piir- teet tulkitaan jossain tilanteissa sairauden aiheuttamiksi eikä niitä nähdä osastoarjen olosuhteista johtuviksi reaktioiksi. (ks. Koivis- to et al. 2004).

Kommunikaatio

Kansainvälisten tutkimusten mukaan potilaat kokevat itsensä varsin usein yksinäisiksi ja eristyneiksi paitsi olosuhteiden vuoksi myös omien kokemustensa ja tarinoidensa kanssa (Pejlert et al. 1995), ja heillä on myös vaikeuksia saada omia kokemuksiaan kuulluksi tai sairauksiaan selitetyksi (Abma 1998; Talseth et al. 2001). Tarkas- telluissa suomalaisissa tutkimuksissa tulokset ja käsitykset osaston kommunikaatiosta ovat jossain määrin ristiriitaisia ja epätarkkoja, mutta kaikissa painottui ajatus, jonka mukaan potilaat toivovat vah- vempaa keskusteluyhteyttä henkilökunnan kanssa (ks. erityisesti Koivisto et al. 2004; Soininen et al. 2013). Kuosmasen ja muiden kirjoittajien (et al. 2007, 601) mukaan potilaat kokivat usein, ettei yhteyttä henkilökuntaan ollut, ja heidät ohitettiin sekä mielipiteis- sä että omaan hoitoon liittyvissä päätöksissä. Myös Latvalan (1998; ks. myös Latvala & Janhonen 1998) tulkinnan mukaan on harvi- naista, että potilaat ovat aktiivisia päätöksentekijöitä hoidossaan, ja

vain 14 prosentilla sairaalassa hoidetuista potilaista koki olevansa aktiivisia ja vastuullisia hoidossaan. Useimmiten potilaat ovat kokeneet olevansa hoitohenkilökunnan päätöksenteon ja toimien ulkopuolisia objekteja. Koiviston, Janhosen ja Väisäsen (2003) mukaan potilaat kokivat jossain määrin, että heihin ei luotettu, eikä heille kerrottu hoitosuunnitelmaa selkeästi.

Honkonen (Honkonen et al. 2008) ja Latvala & Janhonen (1998) ovat nostaneet esiin dialogisuuden merkityksen hoitotyön toteuttamisessa potilaslähtöisyyden edistämiseksi, mutta käytännössä on epäselvää, millä tavoin varsinainen dialogisuus osastolla todella tapahtuu. Pienet toimenpiteet, kuten neuvottelut ja arkiset valinnat, joissa potilas saa tehdä päätöksen omista toimistaan, saattavat luoda pohjaa laajemmalle dialogisuudelle ja hoidon tasavertaiselle neuvottelulle. Kommunikaatio ja hyvä keskusteluyhteys potilaiden ja hoitajien välillä on yksi avaintekijöistä sairaalahoidon onnistumiselle ja potilaiden voinnin kohenemiselle. Tämä asia nostettiin esiin suurimmassa osassa tarkasteltuja tutkimusten tuloksia ja tulintoja (Kontio et al. 2012; myös Rissanen 2015). Erityisesti Koivisto, Janhonen ja Väisäsen ovat tutkimuksessaan painottaneet, että potilaiden tulisi saada ilmaista mielipiteensä, tunteensa avoimesti, ja tämän tulisi olla keskeisin tekijä hoidon suunnittelussa (Koivisto et al. 2003). Koivisto kirjoittaa, että psykiatrisen hoitotyön tulisi uudelleen fokuoittaa diagnooseista ja sairauksista potilaiden kokemuksiin, ja potilaiden tulisikin pystyä yhdessä hoitajan kanssa miettimään, kuinka selvitä ja tulla toimeen hankalien tilanteiden kanssa (Koivisto et al. 2004, 270). Esimerkiksi ennakkoon määritellyt yhteistyösopimukset siitä, miten potilaan kanssa akuutissa kriisitilanteessa, esimerkiksi psykoosin alkaessa, toimitaan, voisivat auttaa rakentamaan yksilöllisempää kohtaamista ja hoitoa. Potilaita arvostava ja ystävällinen ilmapiiri, joka kattaa kaikki toimenpiteet ja hoitosuhteen, oli kuvatuissa tilanteissa keskeisin potilaiden hyvinvointia tukeva näkökulma: kyse ei ollut vain hoitosuhteen rakentamisesta potilaslähtöiseksi, vaan ihmisten kohtaamisesta vaikeissa tilanteissa. Ymmärrys ja kommunikaatio voivat ulottua myös rajauksiin, jos niistä keskustellaan, ja potilas itse kokee

ne tilanteeseensa mielekkäinä. (vrt. Keski-Valkama 2010; Koivisto et al. 2004.)

Arjen jäsentyminen

Käytännön psykiatrisessa työssä potilaan sujuvaa arkea ja päivärhythmin löytämistä pidetään yhtenä keskeisenä mielenterveyttä tasapainottavana tekijänä. Siihen tähdätään sekä hoidon keskusteluissa että osaston käytänteissä. Tämänkaltaisen ”normaali arki” tai ”normaali päivärhythmi” määrittää potilaiden vointia henkilökunnan kannalta ja sen avulla voidaan seurata myös potilaan kykyä hallita omaa toimintaansa ja sitä kautta tulkittua vointia. Päivärhythmin tai arjen hallinnan merkitys normaaliuden tai ”terveyden” määrittelijänä jättää kuitenkin kysymyksen subjektiivisista tulkinnoista ja mieltymyksistä. Se, kenelle rytmi on oikea tai elämänhallinta riittävää, tulisi aina määritellä potilaasta ja tämän tarpeista käsin.

Suljetussa psykiatrisessa hoidossa potilaan tilanne ja suhde oman toimintansa kontrollointiin poikkeaa avohoidosta tai avoimista sairaalaosastoista. Suljettuun hoitoon tullessaan potilaan kyky pitää huolta itsestään tai omista asioistaan on heikentynyt siinä määrin, että hoito ja suljettu laitos on tarpeen ja perusteltua (vrt. Mielen-terveyslaki 14.12.1990/1116). Vastaavasti perustellaan myös pakkohoitoa ja erilaisten pakottavien toimenpiteiden käyttöä potilaan parhaaksi. Tällöin akuutit ja voimakkaatkin hoitotoimenpiteet tai keinot saatetaan nähdä perusteena potilaan tilanteen vakauttamiselle tai palauttamiselle ”normaaliksi”, odotusten mukaan toimivaksi yksilöksi.

Vaikka potilaiden osuutta hoidon toteuttamisessa on viime vuosina kasvatettu, psykiatrinen järjestelmä edelleen nojaa vahvasti hoitohenkilökunnan aktiiviseen rooliin, mikä näkyy myös osaston arjen jäsentymisessä (myös Kontio et al. 2012, 179). Sairaalan säännellyt rutiinit jäsentävät osastojen toimintaa, mihin potilailla ole suurta vaikutusmahdollisuutta (Koivisto et al. 2004; Kontio et al. 2012; Soininen et al. 2013). Tämä esiintyi potilaiden kerron-

noissa säännönmukaisesti. Aikataulut määräytyvät osastoilla tyyppillisesti hoitohenkilökunnan työvuorojen, lääkärikiertojen ja esimerkiksi ruoka-aikojen mukaan. Potilaiden vaikutusmahdollisuudet omaan arkeensa rajoittuvatkin lähinnä pieniin asioihin kuten mitä vaatteita käyttää, mitä juoda ja syödä tai mitä lukea tai tehdä päivien aikana, ja tähän tutkimusten potilaskommentit esittävät kritiikkiä. Toisaalta edellisiä pieniä toimia korostetaan tutkimuksissa myös osastoarjen positiivisina mahdollisuuksina (Kontio et al. 2012; Latvala 1998, 71). Pienten, yksittäisten toimien esitetään vahvistavan myös potilaiden autonomiaa (Kontio et al. 2012, 17), joskin voidaan kysyä, onko tämänkaltaisilla päätöksillä olennaista vaikutusta yksilön autonomiaan. Osastoarjen viihtyvyyteen ja toimivuuteen potilaan kannalta ei kuitenkaan käytännössä ole panostettu paljon, vaikka viitteitä on esimerkiksi kotiutumisen ja normaalielämään sujuvuudesta, mikäli itsemääräämisoikeutta ja päivittäistä aktiivisuutta ja päätöksentekoa tuettaisiin jo hoidon aikana (Gibson 1991; Koivisto et al. 2012, 271–272; Latvala 1998).

Tutkimuksissa potilaat kertoivat myös osaston toimettomuudesta, tekemisen puutteesta ja siitä syntyvä turhautumisesta tai ahdistuksesta (Kontio et al. 2012; Latvala 1998). Hoidollisesti tekemättömyyttä voidaan perustella ajatuksella levosta tai rauhoittamisesta esimerkiksi maanisena diagnosoitujen tai sekavien potilaiden kohdalla, mutta potilaan kannalta toimettomuuden vaikutukset voivat näyttäytyä toisin, vaikka potilas virallisen hoidon kannalta osoittaisi ns. toipumisen merkkejä (Latvala 1998; vrt. myös Gibson 1991).

Ongelmia jaksamisessa

Aiemmissa kansainvälisissä potilaiden sairaalakokemuksia kartoitettavissa hoitotyön tutkimuksissa on todettu, että kokemukset sairaalassa olost ja psykiatrisesta hoidosta ovat nykyisessä hoitokulttuurissa pääosin hyviä (Priebe et al. 2000; Sibitz et al. 2011), mutta negatiiviset kokemukset kohdistuvat ensisijaisesti hoidossa käytettyihin pakkoihin ja rajoitteisiin, joita pidetään potilaskokemuk-

sisä turhina ja tarpeettomina (Kuosmanen et al. 2007; myös Jenkins et al. 2002). Ongelmana on välttämättömän toiminnan määrittely: potilaan kokemus tarpeellisesta hoidosta eroaa siitä, millaisena lääketieteen välttämättömyys määritellään. Päivi Soininen (2014, 11) on esittänyt, että tahdonvastaisen hoidon kokemukset voivat olla potilaalle sekä myönteisiä että kielteisiä, ja suhtautuminen hoitoon liittyy siihen, miten hoito selitetään ja perusteellaan potilaille. Hoidon perustelemattomuus, tapahtumien epäloogisuus ja tilanteen hallitsemattomuus on nostettu esille myös muissa tarkastelluissa tutkimuksissa. Hoidon vaikeatkin kokemukset esitetään olevan hieman ymmärrettävämpiä ja helpompia käydä läpi, mikäli tilanne on selitetty ja keskusteltu potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä jälkepäin. (Holmes et al. 2004; Soininen et al. 2013.) Toisaalta kuntoutujan elämäntilanne, elämänlaatu ja yleinen henkinen hyvinvointi osastojakson jälkeen voivat vaihdella paljon eikä esimerkiksi pakkokeinojen käytöllä tai eristykseen joutumisella ole suoraa vaikutusta sairaalan jälkeiseen elämänlaatuun kuten Soininen ja muut kirjoittajat esittävät tutkimuksessaan (Soininen et al. 2013). Kuitenkin ohitetaan muut vointiin vaikuttavat tekijät kuten mielen sairauksien diagnostiikka, hoidon ajallinen kesto ja hoidosta muutoin käydyt keskustelut. Esimerkiksi pitkään jatkuneen osastohoidon aikana on mahdollista rakentaa luottamuksellinen hoitosuhde, jossa myös vaikeita kokemuksia on mahdollista prosessoida eteenpäin, toisaalta tähän liittyy myös riski entistä suuremmista ongelmista, mikäli osastojaksoa leimaavat autonomian puute ja kokemuksen ahdistuneisuus. Koiviston, Janhosen ja Väisäsen mukaan potilaat kokevat hoidon pääsääntöisesti hyödyllisenä, mutta jäsentymättömiä: hoitohenkilökunta teki työnsä asiallisesti diagnostiikan ja sairauden hoidon kautta, mutta potilaiden kokemukset tai ymmärtäminen ja heidän sisäinen maailmansa jäi hoitosuhteessa usein tavoittamatta. (Koivisto et al. 2004.)

Ratkaisuna potilaiden kokemuksiin negatiivisiin tunteisiin ja hoitokäytänteisiin tarkastellut tutkimukset esittävät keskustelun ja asioiden järjeistämisen – kokemukset ja tunteet tulisi analysoida potilaan kanssa siten, että tämä voi käsitellä vaikeaa tilannetta: miksi

esimerkiksi pakkokeinoja on käytetty, ja mikäli mahdollista, potilas voisi keskustella myös niiden ihmisten kanssa, jotka olivat läsnä pakkotilanteessa. Esimerkiksi eristyksen kesto, syyt siihen ja hoitajien käytös ovat olleet tutkimusten mukaan eristetyille ja sidotuille potilaille vaikeita käsittää ja hyväksyä, ja purkukeskustelut jälkeensä on nähty auttavan näiden työstämisessä (Hämäläinen 2014, 11, 13). Koivisto, Janhonen ja Väisänen (2004) painottivat omassa tutkimuksessaan, että potilaiden kokemuksissa nousi vahvasti esille kaipuu sellaisiin hoitajiin ja ihmisiin, jotka ymmärtävät heidän tunteitaan ja kokemuksiaan sairaudesta ja sen vaikutuksista elämään. Sairauden kokemus on kytköksissä hoitoon ja osastoilla vietettyyn aikaan (Kilkku et al. 2003). Tällöin hoitohenkilökunnan ja erityisesti hoitajien merkitys potilaan sairauden kokemisessa ja käsittelyssä voi olla hyvinkin suuri ja riippua siitä, millaista vuorovaikutusta heidän välillä on ja millaista keskustelua tilanteesta hoidon yhteydessä käydään.

Huomioita

Tutkimusten kerronnoissa potilaiden suhde hoitohenkilökuntaan oli varsin määrittävä tekijä, ja esimerkiksi hoidon kriisiytyvinä koetut tilanteet johtuivat usein ristiriidoista ja potilaiden ja hoitohenkilökunnan keskinäisestä ymmärtämättömyydestä (esim. Kontio et al. 2012, 20). Turhautuminen, pelko, kyvyttömyys vaikuttaa omaan elämään ja pärjäämiseen heijastelevat osastohoidon hierarkiaa ja ylhäältä tulevaa päätöksentekoa. Tarkastelluissa tutkimuksissa oli huomioitavaa, että missään vaiheessa ei nostettu potilaiden aggressiivisuutta tai väkivaltaa potilaiden kokemana. Tämän taustalla voi olla tietynlainen tutkimusasetelma, mutta on myös huomioitava, että potilaille epävarmuus ja epätietoisuus siitä mitä tapahtuu voivat olla niitä kokemuksia, joita ehkä ulkopuoliset tai henkilökunta tulkitsee aggressiivisuutena tai kiihtyneisyytenä – ja siten perusteena rajoitteille.

Keskeisenä näkökulmana kaikissa tarkastelluissa tutkimuksissa korostui psykiatrian näkemys potilaan hyvästä ja hänen kokemuksestaan. Tutkimusten ja hoidon pyrkimys potilaiden kuuntelemiseen vaikuttaa olevan vahva, mutta olennaista on se, ettei psykiatrian järjestelmiä, hoitokulttuuria tai diagnostiikkaa nosteta kritiikkiin missään vaiheessa. Missään tutkimuksessa varsinaista normaaliuden tai lääketieteellisen määrittelyn ongelmaa ei nostettu esiin, ja esimerkiksi mielen sairauksien hoitaminen nähtiin osana medikalisoitua järjestelmää. Potilaiden asemaa ja kokemuksia pyrittiin helpottamaan tämän sisällä, ei varsinaisesti lääketieteen potilasasetelmaa tai psykiatrian määrittelyä kyseenalaistaen.

Tutkimuksiin kerättyjen aineistojen sisällöstä ei kuitenkaan ole mahdollista saada tarkempaa tietoa, ei myöskään onko potilaiden kerronnoissa ja näkemyksissä kyseisiä näkökantoja vai onko ne karsittu varsinaisesta analyysistä pois. Psykiatrian ulkopuolisessa tutkimuksessa potilaskokemuksia purkavat näkökulmat ovat yleisiä, mutta psykiatrian voi edelleen katsoa olevan monin tavoin hierarkkista ja hoitokulttuuriltaan joustamatonta arjen käytänteissä. Tarkastellut tutkimukset esittivät potilaiden kokemukset pääsääntöisesti vaikeina, voimatoimenpiteiden kannalta negatiivisina, mutta myös erilaisia käytännön toimia osastojen parantamiseksi esitettiin.

Tarkasteltujen tutkimusten analyysissä ei painottunut se, minätyyppisistä ongelmista potilaat hoitonsa aikana kärsivät. Yleisimpinä diagnooseina nimettiin skitsofrenia ja mielialahäiriöt (Soininen et al. 2013, 5; myös IsHak et al. 2011), mutta potilaiden ongelmien määrittely jäi tutkimuksissa vähäiseksi. Tämä saattaa heijastua tutkimustuloksissa, mikäli ongelmilla on ollut vaikutusta potilaiden vuorovaikutukseen sosiaalisissa haastattelutilanteissa tai arvioissa omasta tilanteestaan.

Lopuksi

Esitellyissä tutkimuksissa potilaiden kokemat asiat esitettiin usein konkreettisina haittoina selviytymiselle ja toipumiselle. Potilaiden kannalta suurimpana ongelmana nähtiin kommunikaation puute. Henkilökunnan joustamattomuus, hierarkkiset asenteet ja kyvyttömyys huomioida potilas kokonaisuutena heikensivät potilastyytyväisyyttä, kun taas rajojen ja henkilökunnan joustaessa potilaiden kokemus omasta voinnistaan oli vahvempi.

Tutkimusten näkökulmina nostin esille kuusi erilaista aihealuetta, jotka materiaalissa esiintyvät: eristämiset, kommunikaatio, sitomiset, päivärutiinit ja tunnetason hyvinvointi. Yhteisenä nimitäjänä näille on rajojen vetäminen. Rajat ovat sekä konkreettisia rajaamisia että symbolisia sulkemisia esimerkiksi liikkumisen, yhteydenpidon tai henkisen voinnin suhteen.

Potilaiden ja hoitajien näkemykset risteävät kerrannoissa vahvasti. Kuten alussa esitin, tutkimuksissa potilaiden näkemykset ja kokemukset on esitetty hoitotyön kannalta, ja varsinainen potilasnäkökulma puuttuu hoitoon keskittyvästä tutkimuksesta lähes täysin. Lisäksi kuten Latvala (1998) on esittänyt, potilaiden näkemykset ja kokemukset eivät ole osa päätöksentekoa, vaan sekä potilaat että henkilökunta on asetettu seuraamaan ja noudattamaan hyvän hoidon raameja, joita ”virallisesti” on määritetty. Tällöin potilaan etu ja hyvä määrittäytyä ammattilaisuuden ja diagnostiikan tai ”näyttöön perustuvan” hoitotyön kautta, ja mikäli potilaan kokemus eroaa tästä voimakkaasti, se voidaan tulkita osana sairautta. (vrt. myös Barker et al.1999; Gastmans 1998.)

Tarkastelemieni tutkimusten tulokset potilaiden kokemuksista ja tunteista hoitoa kohtaan vaikuttavat olevan varsin vaihtelevia ja ristiriitaisiakin, ja erilaisiin pakkokeinoihin turvautuminen on yleistä. Tämä voi viitata siihen, ettei hoitohenkilökunta kykene toistaiseksi käsittelemään ja kohtaamaan vaikeita, totutusta hoitokulttuurista poikkeavia tilanteita ja haastavat potilastilanteet pyritään ratkaisemaan totutuin, usein pakottavin ja kontrollin keinoin. Henkilökunnan keskuudessa sekä alan opetuksessa ja tutkimuksessa pakon

käyttöä kritisoidaan, mutta vaihtoehtoiset menetelmät ovat edelleen vähemmistönä. Vanhat hoitotraditiot, käytänteet ja rutiinit estävät ja hidastavat ennakoivampien ja joustavampien menetelmien kehittämisen ja käyttöön ottamisen. Kuten aiemmin esitin, vastaisia näkökulmia on esitetty sekä suomalaisissa että kansainvälisissä tutkimuksissa (ks. esim. Keski-Valkama et al. 2010; Meehan et al. 2010). Samaan aikaan dialogisuuden puute, valtasuhteiden yksisuuntaisuus ja potilaiden kokemusten typistäminen pelkiksi hyvän tai huonon hoidon mittaristoiksi rajoittavat mahdollisuuksia ymmärtää potilaskokemus syvällisesti.

VIITTEET

¹ Hoitotyön näkökulmasta potilaiden hoidettavuus viittaa siihen, kuinka hyvin potilasta on mahdollista hoitaa tuloksellisesti, toisin sanoen miten vaivaan voidaan antaa apua ja auttaa ongelmassa. Hoitoisuus viittaa laajemmin myös siihen, miten potilas asettuu hoidettavaksi, millaisia haasteita hoitajien näkökulmasta voi esiintyä.

LÄHTEET

Aineistolähteet

Keski-Valkama, Alice (2010) *The use of seclusion and mechanical restraint in psychiatry. A persistent challenge over time*. University of Tampere, School of Public Health. Tampere: University of Tampere.

Koivisto, Kaisa, Janhonen, Sirpa, & Väisänen Leena. (2003) "Patients' experiences of psychosis in an inpatient setting". *Journal of Advanced Nursing* 39, 258–263.

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.

Kontio, Raija, Joffe, Grigori, Putkonen, Hanna, Kuosmanen, Lauri, Hane, Kimmo, Holi, 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.

Kuosmanen, Lauri (2009) *Personal liberty in psychiatric care. Towards service user involvement*. Turun Yliopiston Julkaisuja. Sarja D, osa 841. Turku: Turun Yliopisto.

Kuosmanen, Lauri, Hätönen, Heli, Malkavaara, Heikki, Kylmä, Jari & Välimäki, Maritta (2007) "Deprivation of liberty in psychiatric hospital care: The patient's perspective". *Nursing Ethics*, 14(5), 597–607.

- Latvala, Eila (1998) *Potilaslähtöinen psykiatrinen hoitotyö laitosympäristössä*. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulu: Oulun yliopisto ja Psykiatrian klinikka. Oulun yliopistosairaala.
- Soininen, Päivi (2014) *Coercion, perceived care and quality of life among patients in psychiatric hospitals*. Turun yliopiston julkaisuja, sarja D, osa 1102. Turku: University of Turku.

Lähteet

- Abma, Tineke.A.(1998) ”Storytelling as inquiry in mental hospital”. *Qualitative Health Research* 8, 821–838.
- Achte, Kalle (1994) ”Sairaus ja ihmisen mieli”. Teoksessa Katja Hyry (toim.) *Sairaus ja ihminen*, Tietolipas 132. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura,139–161.
- Alasuutari, Pertti (2011) *Laadullinen tutkimus 2.0*. Tampere: Vastapaino.
- Barker, Philip, Jackson, Sue & Stevenson, Chris (1999) ”What are psychiatric nurses needed for? Developing a theory of essential nursing practice”. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 8, 233–240.
- Foucault, Michel (1988) *Madness and civilization. A history of insanity in the age of reason*. New York: Vintage Books, Random House Inc.
- Frueh, B.Cristopher, Knapp, Rebecca, Cusack, Karen J., Grubaugh, Anouk L., Sauvageot, Julie A., Cousins, Victoria C., Yim, Eunsil, Robins, Cynthia S., Monnier, Jeannine & Hiers, Thomas G. (2005) ”Special section on seclusion and restraint: Patients’ reports of traumatic or harmful experiences within the psychiatric settings”. *Psychiatric Services* 56, 1123–1133.
- Gastmans, Chris (1998) ”Interpersonal relations in nursing. A philosophical-ethical analysis of the work of Hieldegard E. Peplau”. *Journal of Advanced Nursing* 5, 165–166.
- Gibson, Cheryl H. (1991) ”A concept analysis of empowerment”. *Journal of Advanced Nursing* 16, 354–361.

- Hellzen, Ove, Norberg, Astrid, & Sandman Per Olof. (1995) "Schizophrenic patients' image of their careers and the careers' image of their patients: an interview study". *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2, 279–285.
- Hoekstra, Tialda, Lendemeijer, Harry & Jansen, M. (2004) "Seclusion: The inside story". *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 11:3, 276–283.
- 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.
- Holmes, D., Kennedy, S.L. & Perron, A. (2004) "The mentally ill and social exclusion: A critical examination of the use of seclusion from the patient's perspective". *Issues in Mental Health Nursing*, 25:6, 559–578.
- Hämäläinen, Kaisu (2014) *Tapaustutkimus mielenterveyskuntoutujan eristämiskokemuksista ja ehdotuksista purkukeskustelun toteuttamiseen. Kliinisen hoitotyön opinnäytetyö. Ylempi Ammattikorkeakoulu. Jyväskylä: Jyväskylän Ammattikorkeakoulu.*
- IsHak, Waguih William, Greenberg, Jared M., Balayan, K., Kapitanski, Nina, Jeffrey, Jessica, Fathy, Hassan., Fakhry, Hala. & Rapaport, Mark H. (2011) "Quality of life: The ultimate outcome measure of interventions in major depressive disorder". *Harvard Review of Psychiatry* 19:5, 36–47.
- Isohanni Matti, Miettunen Jouko, Mäki Pirjo, Murray Graham, Ridler Khanum, Lauronen Erkia, Moilanen Kristiina, Alaräisänen Antti, Haapea Marianne, Isohanni Irene, Ivleva Elena, Tamminga Carol, McGrath John & Koponen Hannu. (2006) "Risk factors for schizophrenia. Follow-up data from the Northern Finland 1966 Birth Cohort Study". *World Psychiatry* 5, 168–171.
- Janhonen Sirpa (1993) "Finnish nurse instructor's view of the core of nursing". *International Journal of Nursing Studies* 30:2, 157–169.

- Jenkins, K., Bennet, L., Lancaster, L., O'Donoghue, D. & Carillo, F. (2002) "Improving the nurse-patient relationship: A multi-faceted approach". *EDTNA/ERCA Journal*, 28:3, 145–150.
- Keski-Valkama Alice, Sailas Eila, Eronen Markku, Koivisto Anna-Maija, Lönnqvist Jouko, Kaltiala-Heino Riittakerthu (2010) "The reasons for using restraint and seclusion: a nation-wide 15-year study". *Nordic Journal of Psychiatry* 64, 136–144.
- Kilkku, Nina, Munnukka, Terttu, Lehtinen, K. (2003) "From information to knowledge: the meaning of information-giving to patients who had experienced first-episode psychosis". *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 10, 57–64.
- Latvala, Eila & Janhonen, Sirpa (1997) "Patient's Capable of Managing. Basic Process of Psychiatric Nursing in a Hospital Environment". *Nordic Journal of Nursing Research* December 17: 4, 9–13.
- Latvala, Eila & Janhonen, Sirpa (1998) "Helping methods used by nurses in a psychiatric hospital environment". *International Journal of Nursing Studies*. 35, 346–352.
- Meehan, Tom, Vermeer, Cathryn & Windsor, Carol (2000) "Patients' perceptions of seclusion. A qualitative investigation". *Journal of Advanced Nursing*, 31:2, 370–377.
- Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116*. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>. (Luettu 9.6.2018)
- Nissi, Kaisa (2015) *Inpatients' experiences of psychiatric hospital care and coercion in Finland : A literature review*. Jyväskylä: Jyväskylän Ammattikorkeakoulu.
- Pejlert, Anita, Asplund Kenneth, & Nordberg, Astrid (1995) "Stories about living in a hospital ward as narrated by schizophrenic patients". *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2, 269–277.
- Perttula, Juha & Lomamaa, Timo (2008) *Kokemuksen tutkimus. Merkitys, tulkinta, ymmärtäminen*. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.
- Pietikäinen, Petteri (2013) *Hulluuden historia*. Helsinki: Gaudeamus.

- Priebe, Stefan, Roeder-Wanner, Ute Ulrike & Kaiser, Wolfgang (2000) "Quality of life in first-admitted schizophrenia patients: a follow-up study". *Psychol. Med.* 30:1, 225–230.
- Rafael ARF (1995) "Advocacy and empowerment: Dichotomous or synchronous concepts". *Advances in Nursing Science* 18:2, 25–32.
- Rissanen, Päivi (2015) *Toivoton tapaus? Autoetnografia sairastumisesta ja kuntoutumisesta*. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 88. Helsingin yliopisto, valtiotieteellinen tiedekunta, sosiaalitieteiden laitos. Helsinki: Kuntoutussäätiö.
- Sailas, Eila & Wahlbeck Kristian (2005) "Restraint and Seclusion in psychiatric inpatient wards". *Current opinion in psychiatry* 18, 555–559.
- Salokangas, Raimo (2013) "Deinstitutionalization and schizophrenia in Finland: I. Discharged patients and their care". *Schizophrenia bulletin*, 24:3.457–456.
- Sibitz, Ingrid, Scheutz, Alexandra, Lakeman, Richard, Schrank, Beate, Schaffer, Markus & Amering, Mikaela (2011) "Impact of coercive measures on life stories: qualitative study". *The British Journal of Psychiatry* 199, 239–244.
- Soininen, Päivi, Putkonen, H., Joffe, G., Korkeila, J., Puukka, P., Pitkänen, A. & 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, <http://doi.org/10.1186/1752-4458-7-28>. (Luettu: 9.6.2018)
- STM (2009) *Plan for mental health and substance abuse work. Proposals of the Mieli 2009 working group to develop mental health and substance abuse work until 2015*. Reports of the Ministry of Social Affairs and Health, Finland 2009:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö.
- Talseth, Anne-Grethe, Jacobson, Lars, & Nordberg, Astrid (2001) "The meaning of suicidal psychiatric inpatients' experiences of being treated by physicians". *Journal of Advanced Nursing* 34, 96–106.
- Tuomi, Jouni & Sarajarvi, Anneli (2009) *Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi*. Helsinki: Tammi.

- Välimäki Maritta (1998) *Self-determination in psychiatric patients*. Hoitotieteen laitos, Turun yliopisto. Turun yliopiston julkaisuja, sarja D, osa 288.
- Välimäki, Maritta, Holopainen, Arja & Jokinen, Maija, (2000) *Psykiatrien hoitotyö muutoksessa*. Juva: WS Bookwell Oy.
- Välimäki, Maritta, Taipale, Johanna & Kaltiala-Heino, Riittakerttu (2001) "Deprivation of liberty in psychiatric treatment: A Finnish perspective". *Nursing Ethics* 8:6, 522–532.

II HULLUUS KODEISSA

Jari K. Kokkinen

DRAAMA, KATARSIS JA KOHTAAMINEN VAINOPSYKOOSEISTA SELVIÄMISEN KERTOMUKSISSA

Psykiatri Hugh Middletonin (2015, 181) mukaan psykiatria eroaa muista lääketieteen lajeista siinä, että sen on otettava huomioon seikkoja, jotka ovat luonteeltaan sosiaalisia ja joihin lääketieteellä ei ole kemiallista parannuskeinoa. Tällaisia ovat mm. vaikeudet ihmissuhteissa sekä muissa sosiaalisen elämän osa-alueissa.

Läheisemme käyttäytyessä yhteisen normijärjestelmämme odotusten vastaisesti on vastauksemme hänelle usein emotionaalinen hylkääminen (Middleton 2015, 180). Kuitenkin, kun joko valkokankaalla tai näyttämöllä seuraamamme draaman päähenkilö hetkellisesti horjuttaa oman miljöönsä sosiaalista järjestystä ja ihmissuhteita, eläydymme hänen tilanteeseensa myötätuntoisesti (Babage 2004, 50). Olisiko tällaiselle eläytymiselle ja sen aikaansaamalle *katarttiselle puhdistumiskokemukselle* sijaa myös psykoosipotilaan hoidossa? Entä mikä osuus tässä prosessissa olisi *dialogisella kohtaamisella*, etenkin nykyisten hoitokäytäntöjen valossa? (Kts. Haarakangas & Seikkula 1999.)

Taustaa

Psykoosin kokeneiden omaehtoisten kuvausten tutkimus potilaslähtöisestä näkökulmasta on edelleen harvinaista. Tunnetuin esimerkki tämänkaltaisesta tutkimuksesta Suomessa lienee Päivi Rissasen tuore autoetnografinen väitöskirja *Toivoton tapaus?* (2015, kts. Saralampi 2016, 13), jossa hän analysoi sairastumisensa ja toipumisensa lisäksi myös suomalaista hoitojärjestelmää. Tutkimus osoittaa, että on tärkeää ymmärtää mielenterveydellisiä ongelmia myös niiden kokijan näkökulmasta.

Oma kiinnostukseni psykooseihin nousee sekä tieteellisestä mielenkiinnosta, harrastajateatteritaustastani että omakohtaisista psykoosikokemuksistani, joiden aikana tunsin eläväni kuin näytelmässä tai filmissä. Ajatukseni draamanäkökulmasta tutkimuksessani johtuukin halustani luoda lukijalle foorumi, jossa tämä voi ymmärtää psykoosia dramaattisena henkilöhistoriallisena konfliktina, joka alkaa kauan ennen eskaloitumistaan varsinaiseksi normeja rikkovaksi psykoottiseksi käyttäytymiseksi.

Psykoosi havaitaan ja diagnosoidaan usein vasta sen myöhemmässä vaiheessa, eli silloin kun henkilö on jo ehtinyt miltei täysin eristäytyä omaan psykoottiseen maailmaansa ja käyttäytyy sen mukaisesti. Kuitenkin jokaisella psykoosilla on syntyhistoriansa, ja vasta henkilön ymmärrettyä ja käsiteltyä sen hänellä on mahdollisuus toipumiseen (kts. Rudegeair & Farrelly 2008, 311). Tämän syntyhistorian löytämisen, samoin kuin koko psykoosin kehittymisen seuraamisen lisäksi kolmas tärkeä kysymys tutkimukselleni on miten ja minkä avulla haastattelemani henkilöt olivat, enemmän tai vähemmän, selvinneet psykooseistaan. Esittämiini kysymyksiin pyrin vastaamaan tarkastelemalla henkilöiden vainonarratiiveja juonikertomuksina. Kunkin kertomuksen psykoosia kokevalle päähenkilölle lopulta tapahtuvan toipumisen kokemus ja tähän eläytyvän lukijan kokema katarsis ovatkin analyysini pääkohteet.

Artikkelini käsittelee vainopsykooseja kokeneiden henkilöiden selviämiskertomuksia dramaattisina narratiiveina eli kertomuksina, joissa tutkittavina ovat merkitys ja konflikti sekä kohtaaminen ja katarsis. Vainopsykooseilla tarkoitan psykooseja, joihin on liittynyt voimakas vainotuksi joutumisen kokemus, jota perinteinen psykiatria kutsuu vainoharhaksi.

Artikkelini pohjautuu laajempaan tutkimushankkeeseeni, jonka aineisto koostuu 19 psykoosista selvinneen mielenterveyskuntoutujan kirjoittamasta kertomuksesta. Näiden kirjoittajista kahdeksaa olen myös syvähaastatellut. Artikkeliani varten valitsin neljä kirjoitusta ja syvähaastattelua, joissa kaikissa toistuu lajityypiltään lähinnä trilleriä muistuttava vainon kokemisen päänarratiivi. Nämä neljä kirjoitusten ja haastattelujen kautta muodostamaani vainopsykoosi-

kertomusta olen kirjoittanut monologeiksi, jotka olen nimennyt *Pilkatun*, *Kiusatun*, *Seuratun* ja *Jahdatun* kertomuksiksi. Esittämällä kertomukset peräkkäin korostan niissä esiintyvien vainokokemusten samankaltaisuutta. Tämän jälkeen tarkastelen kertomusten päähenkilöiden suhdetta psykiatriseen hoitokulttuuriin eli suhdetta heitä hoitaneisiin ammattilaisiin sekä heille määrättyihin lääkityksiin ja muihin hoitotoimenpiteisiin.

Psykoosi ja narratiivisuus

Psykologi Juha Holman (1999, 213) mukaan akuutin psykoositilan narratiivinen tutkiminen on ongelmallista, koska ”psykoottinen henkilö ei ... käytä vallalla olevia, kulttuurisidonnaisia tapoja muodostaa kertomus”. Psykoosista selviämisen ja eheytyksen kokemuksesta on silti mahdollista tutkia takautuvasti, onnistuneen terapia-kontaktin tuloksena syntyneen kokemuksen uudelleen jäsennettynä narratiivina. Siinä asiakkaalle on muodostunut *reflektiivinen suhde* psykoosikokemukseensa sen tapahtumien yhdistyessä aikaan sitä ennen ja sen jälkeen näiden muodostaessa ”kokonaisuuden, joka tähtää tiettyyn loppuun” ja jäsenytyessä siten, että ”sen voi jättää osaksi menneisyyttä”. (mt., 216.)

Tutkimukseeni osallistuneiden psykoosikokemukset olivat ilmenneet vuosia sitten, niin että haastattelutilanteissa he kykenivät vaivattomasti yhdistämään ne aikaan sekä ennen niitä, että niiden jälkeen ja puhumaan niistä kiihottomasti. Kertomuksissa onkin kiinnostavaa, kuinka nuo kokemukset kuviteltiin integroituvat niistä jälkikäteen kirjoitettuihin selviämiskertomuksiin. Analyysini kohteena on siis varsinaisen akuutin psykoosikokemuksen sijasta kunkin tutkittavan *kertomus*, eli se narratiivinen ja draamaattinen kokonaisuus, jonka tämä on takautuvasti luonut tilanteestaan, ensin dialogissaan mahdollisesti löytämänsä terapeuttisen kontaktin kanssa (Holma 1999, 216), sitten kirjoittaessaan ja myöhemmin sitä syventäneessä haastattelussa, jonka olen näiden prosessien tuloksena kirjoittanut monologeiksi. Olennaista siinä on juuri kerto-

jan selviäminen psykoosistaan sinä ”tietynä loppuna”, johon tämä psykoositapahtumien narratiivinen ”kokonaisuus” tähtää (Holma 1999, 216).

Psykoosi, draama ja katarsis

Sekä psykoosin (Kotowicz 1997, 31) että draaman (M. Marx 1961, 3) juuret ovat mielikuvitusmaailman kautta tapahtuvassa reaali-
maailman kokemisessa. Niin draama (Herman 1997, 8) kuin läpi-
käymäni psykoosikertomuksetkin perustuvat realismiin ja liioitte-
lun, faktan ja fiktion rajapinnalle ja jännitteelle. Kirjoittamani nel-
jä monologia ovat enemmän draamasynopsiksen kaltaisia juonitii-
vistelmiä kuin puhtaita jännitysnäytelmiä. Kertomuksissa arkiset
tapahtumat saavat symbolisia merkityksiä ja asettuvat osaksi psy-
koottista tulkintaa. Tästä esimerkkinä on tilanne, jossa samanlaisen
auton näkeminen useasti saa henkilön uskomaan, että häntä seura-
taan.

Pyytämällä jo kirjoittajille etukäteen antamassani ohjeistukses-
sa heiltä nimenomaan psykoosista selviytymisen tarinaa olen myö-
tävaikuttanut kertomusten rungon muotoutumista muistuttamaan
useimmille draaman lajeille, niin näytelmille kuin elokuvillekin
tyypillistä aristoteelista juonikaavaa (kts. Babbage 2004, 50). Esi-
tin alkuperäisen kirjoituspyynnön ilmoituksessa Mielenterveyden
Keskusliiton (MTKL) jäsenlehti *Revanssissa* maaliskuussa 2013,
jonka jälkeen se julkaistiin myös MTKL:n jäsenyhdistyksille suun-
natun sisäisen tiedottamisen verkostossa. Kirjoituspyyntöni fokuks-
sessa oli psykoosin kokemus, niin psykoosiin joutuminen kuin sii-
tä selviäminenkin. Tähän viittasi myös kirjoituspyyntöni otsikko:
”Oletko kokenut psykoosin?”

Analyysinin nojaa vahvasti draamateoriaan. Tästä näkökulmasta
tarkasteltuna psykoosista selviytymisen kokemukseen kuuluu yksi-
lön ja ympäristön välisen dramaattisen konfliktin (Marx 1961, 26–
29) eli ristiriidan ratkeaminen, josta seuraa katarsis eli puhdistautu-

misen kokemus, jossa lukija tai katsoja kokee empatiaa päähenkilöä kohtaan ensin samaistuttuaan häneen (Babbage 2004, 50).

Empatian käsite draamassa ja terapeuttisessa hoidossa

Puhtaasti aristoteelisen draaman katsojan tai lukijan tuntema empatia ei aina vastaa terapiatyöskentelyssä tarvittavaa empatiaa. Päihdeterapeutit Miller ja Rollnick (1991, 5) tuovat esille samaistuvaan empatiaan liittyvän ylisamaistumisen vaaran. Siinä terapeutin tuntema samankaltaisuus hoidettavansa kanssa esim. samanlaisen kokemushistorian kautta saattaa haitata hänen kykyään tuottaa olosuhteet, jotka mahdollistaisivat hoidettavan käyttäytymisen muutoksen. Aristoteelisen draaman tuottaman eläytyvän empatian sijaan terapiatyöskentelyssä tarvitaan ”oikeanlaista empatiaa”, ei-omistushaluista lämpöä ja aitoutta.

Mitä tuo oikeanlainen empatia sitten olisi? Asiakaskeskeisen terapiasuuntauksen luoja Carl Rogers (kts. Kirschenbaum & Henderson 1997) määrittelee empatian sen kohteen hyväksymisen ja ymmärtämisen kautta, mihin liittyy pohja-ajatuksena terapeutin asettuminen terapoitavan ”kenkiin” ja maailman näkeminen ”ikään kuin tämän silmin” (mt., 311) kuitenkin sekoittamatta siihen terapeutin omaa kokemusmaailmaa, omia tunteita tai ratkaisuehdotuksia (mt., 226). Rogersilaisen terapiatyön kannalta oikeanlaiselle empatialle keskeistä olisikin keskittyminen terapoitavaan ja tämän kokemusmaailmaan, jonka ymmärtämiseksi samaistuminen tarjoaisi lähtökohdan mieluummin kuin päämäärän.

Myös eepin eli kertovan teatterin luoja Bertolt Brecht (1974, 78) vastusti aristoteelilaista empatian käsitettä ja siihen liittyvää teatterikatsojan ”hypnotisointia”, sen sijaan, että tämä pystyisi kriittisesti ymmärtämään draamaesitystä ja sen sanomaa. Brechtiläisessä ei-aristoteelilaisessa ja myöhemmin eepisessä teatterissa tämä johdatti kaikenlaisten ns. tuttuuden ja katsojan mielikuvitusta ruokkivien elementtien poistamiseen. Perinteisen lavastuksen tilalle tulivat mm. diaprojektorit, laulut sekä näyttelijöiden tunneperäisen ilmai-

sun korvannut vieraannuttavan näyttelemisen tekniikka, jossa näyttelijä oli mieluummin *kertoja* kuin tunteiden välittäjä. (Babba-ge 2004, 44.)

Kirjoittamalla haastateltavieni kokemukset kertomukselliseksi monologeiksi lähestyn osittain brechtiläistä kertovaa teatterinäkemystä, vaikka päämääränäni onkin yhä lukijan kokemaa katarsis. Tällöin lukijalle ei-aristoteelisen vaihtoehdon tarjoava brechtiläinen älyllinen tulkintatapa pyrkii ennemminkin ymmärtämään kirjoittajan ongelmallista elämäntilannetta kuin eläytymään siihen. Tähän sopii myös aikomukseni käyttää tutkimukseni tuloksia ope-
tustarkoituksessa eli tulevien psykiatrian ammattilaisten sekä psykoottisten henkilöiden läheisten koulutuksessa.

Psykoosi ja lääketiede

Arthur Kleinman (1988, 28–29) painottaa sairastavan yksilön sairautensa narratiivin muodostamisen tärkeyttä siksi, että pelkkään kvantitatiiviseen tutkimustietoon perustuvasta biolääketieteellisestä analyysistä puuttuu toimiminen ”empaattisena todistajana” (”empathetic witnessing”; Kleinman 1988, 54, 154) juuri hänen sairauden kokemukselleen ja sen merkitykselle (mt., 253) hänen elämäntilanteessaan, samoin kuin hänen suhteessaan vallitsevaan hoitokulttuuriin.

Psykiatrisen hoitokulttuurin valtavirtaa pitkään edustaneen ns. medikaalipsykiatrian tarjoama näkemys psykoottisen potilaan ja hänen ympäristönsä välisen suhteen korjautumisesta perustuu siihen, että diagnosoimalla oletetaan potilaalla olevan aivokemiallinen välittäjäaineiden epätasapaino, jota korjataan täsmälääkityksellä (kts. Haarakangas & Seikkula 1999, 13). Tätä näkemystä on kuitenkin kritisoitu tieteellisesti pätemättömäksi ja jopa sortavaksi hyökkäykseksi potilaan yksityisyyttä kohtaan.

Pääasiassa historioitsijoiden 1960- ja 70-luvuilla esittämä ns. anti-psykiatrisen kritiikki näkee medikaalipsykiatrian pikemmin sosioekonomisesti kuin luonnontieteellisesti rakentuneena ide-

ologisena uskomuksena. (Kotowicz 1997, 11.) Nykyinen kritiikki nousee yhä useammin psykiatrian pitkäaikaisten ammattilaisten riiveistä. Yksi heistä on sekä kolmatta vuosikymmentä Iso-Britannian kansallisen terveystalouden (NHS) konsultoivana psykiatrina että nykyisin myös akateemisena kirjoittajana ja luennoitsijana toimiva Hugh Middleton.

Vaikka Middleton (2015, 182–84) tänä päivänä painottaakin terapeutin ymmärryksen ja tuen merkitystä psykiatrisessa hoidossa, hän ei halua sulkea ovea myöskään siltä tiedolta, minkä viimeisen puolen vuosisadan ajan vallalla ollut medikaalipsykiatria on saavuttanut. Hän päätyy kuitenkin toteamaan, että tämänkaltaisen psykiatria on epäonnistunut yrityksessään tunnistaa ja luokitella mielen sairaudet sekä löytää niille täsmälliset kemialliset parannuskeinot. Myös Rudegeair ja Farrelly (2008, 310–311) korostavat terapeutin ja kuuntelevan hoitosuhteen merkitystä toteamalla, että lääkehoito ei koskaan varsinaisesti paranna psykiatrista sairautta, vaikka voi parhaimmillaan lievittää sen oireita, kuten ahdistusta ja kiihtymystä.

Vainokertomukset – Trilleri

Kaikki käsittelemäni psykoosikertomukset noudattavat juonikaavaa, jossa yksilön ja ympäristön suhde alkaa dramaattisesti heikentyä. Tällöin henkilö alkaa kääntyä yhä enemmän itseensä päin. Lopulta hän kokee ulkomaailman – kuin oikeaoppisessa trilleridraamassa – vieraaksi ja vaaralliseksi (Tähkä 1993, 338) ja pyrkii eristäytymään siitä entisestään, kunnes lopulta joutuu laitoshoitoon. Laitoksessa, tai sieltä kotiuduttuaan, hän alkaa pikkuhiljaa toipua tästä konfliktista ja korjata suhdettaan ulkoiseen maailmaan.

Tarinoiden päähenkilöille antamani nimet perustuvat kunkin henkilön kokemuksiin vainoamisen muotoihin. Olen nimennyt heidät sen mukaan mitä he ovat *uskoneet ja tunteneet* vainoojiensa heille tekävän.

Pilkatun kertomus

En muista minulle tapahtuneen lapsuudessani mitään erityistä, vaikka olinkin koulukiusattu. Työelämässä voisin sanoa olleeni työnarkomaani, koska lääkäritkin diagnosoivat minut ”vaativaksi persoonallisuudeksi”. Tein paljon ylitöitä, mutta en ollut tyytyväinen työsuoritukseeni, vaikka muut sitä arvostivatkin. Viimein sanouduin irti työstäni. Alkoi eristäytymisen kierre, jota vauhdittivat huumeet ja alkoholi. Lopulta ne vain ruokkivat syyllisyyden ja riitämättömyyden tunteita sekä häpeää, vaikka aluksi tarjosivatkin pakokeinon ahdistavasta todellisuudesta. Uutta työtä en koskaan etsinyt. Kontaktit ystäviin jäivät ylläpitämättä. Epäluuloinen suhde ulkomaailmaan paheni: harvoin ulkona liikkuessani välttelin tuttujani, ettei kukaan pääsisi pilkkaamaan minua. Häpeän tunne ja eristäytymisen tarve kasvoivat.

Lopullinen painostus tuli vuokraisännältä, joka ilmoitti myyvänsä vuokra-asuntoni piakkoin. Tämänkin koin omaksi syykseni. Yritin kolme kertaa tappaa itseni epäonnistuen siinäkin. Tällä välin läheiseni alkoivat huolestua. Viimein vanhempani ilmestyivät asunnolleni ja totesivat tilanteen. Äitini vei minut lääkärille, missä romahdin ja aloin itkeä. Minut lähetettiin paikallisen psykiatrisen sairaalan suljetulle osastolle diagnoosina psykoottinen masennus. Sairaalassa minulle annettiin rauhoittavaa, mutta samalla toimintoja hidastavaa lääkettä.

Väkivallan pelkoni alkoi osastolle vastaanottotilanteessa, jolloin koin minut kansliassa vastaanottaneen hoitajan lausunnot uhkailuiksi. Tilanne kärjistyi kun hoitaja kutsui kaksi muuta hoitajaa allekirjoittamaan todistajina lääkärin lähetteen minun kieltäytyttyä niin tekemästä. Pelkäsin hoitajien tulleen pakottamaan minut allekirjoittamaan.

Osastolla koin lisää väkivallan pelkoa. Yksi potilaista uhkailikin minua, kunnes hoitajat puuttuivat asiaan. Pidin suurinta osaa potilastovereistani arvaamattoman pelottavina. Suljetun osaston koin eräänlaisena surrealistisena logiikattomana vankilana, josta halusin paeta. Kerran yritinkin sitä. Aikeenani oli tehdä itsemur-

ha ulkomaailmaan päästyäni. Hoitaja sai minut suostuteltua jäämään osastolle. Sitten minut valtasi työntö: yritin psykiatrin kiellosta huolimatta saada sukulaisiani salakuljettamaan osastolle tietokoneeni. He kieltäytyivät. Potilaana minut oli tuolloin määritelty ”arvaamattomaksi ja aggressiiviseksi”, ja minulle oli aloitettu jatkuva voimakas lääkitys.

Pelkäsin edelleen väkivaltaisuutta, niin potilaiden kuin henkilökunnankin taholta. Ihmettelin muihin potilaisiin käytettyjen pakkohoitokeinojen, kuten lepositeisiin laittamisen perusteluja. Pidin näitä keinoja mielivaltaisen järjettöminä ja pelkäsin itse olevani niiden seuraava kohde. Pelkäsin myös osaston psykologia, jonka tapasin useita kertoja arviointien merkeissä. Uskon pelokkuuteni näkyneen myös ulospäin, sillä minulle annettiin aina psykologin tapaamisten jälkeen rauhoittavia lääkkeitä. Yhdessä tapaamisista menetin malttini ja aloin huutaa. Koska suljetulla osastolla ei ole minkäänlaista yhteis- tai vertaishoitoa, ryhmäkeskusteluja tms., tilanne siellä näytti kärjistyneen hoitajien ja potilaiden välille syntyneeksi konfliktiksi, kuten tv-dokumenteissa näkemissäni amerikkalaisissa vankilaoiloissa. Tämä sai minut haaveilemaan sieltä pakenemisesta. Henkilökunnasta kaksi hoitajaa sai viimein minuun kontaktin luottamusta herättävällä, turvalliselta tuntuvalta ja oikeudenmukaiseksi kokemallani käytöksellään. Toinen heistä sanoikin minulle minun olevan ”turvassa”, mitä en tosin tuolloin uskonut.

Psykoosista toipumisestani en muista paljoakaan. Ajanoloon lääkitystäni kuitenkin kevennettiin ja lopulta minut päästettiin pois suljetulta osastolta. Siskoni oli järjestänyt uuden asunnon, jonne muutin. Minulle osoitettiin hoitokontakti ensin poliklinikalle ja myöhemmin sairaalan päiväosastolle. Jonkun ajan kuluttua vointini huononi, ja itsetuhoajatukset palasivat. Edessä oli paluu suljetulle osastolle kolmen viikon ajaksi, minkä jälkeen hoito jatkui taas päiväosastolla.

Seitsemän kuukauden jälkeen siirryin poliklinikalle ja sain masennukseeni sähköshokkihoitoa, joka auttoi minua jaksamaan paremmin. Vointini parannuttua poliklinikalla alettiin järjestellä mahdollista paluutani työelämään uudelleen koulutuksen avulla,

mikä oli haastavaa huonontuneen fyysisen terveydentilani vuoksi. Itse olisin halunnut palata entisiin hommiini. Vointia paransi myös se, että hoidon ohella olin pitänyt kirjaa tuntemuksistani. Kuitenkin pelkään vieläkin tuttujen ihmisten kohtaamista, etten joutuisi puhumaan sairastumisestani. Häpeän sitä yhä näiden muutamien vuosien jälkeenkin.

Kiusatun kertomus

Koin burnoutin ollessani opetustoimessa ja opiskellessani samalla opettajan ammattitutkintoa. Otin opintovapaata, mutta tutkinon suorittuani ja töihin palattuani huomasin olevani edelleen läikäytyneessä tilassa ja tarvitsin yhä enemmän aikaa työtehtävieni suorittamiseen. Työpäiväni pitivät niin alku- kuin loppupästäkin, enkä saanut esimieheltäni tarvittavaa tukea. Työterveyslääkäri määräsi viikon sairasloman, jonka aikana tilanne vain paheni.

Minulle oli määrätty rauhoittava lääkitys, jota en uskaltanut käyttää työterveyshuollon psykologin varoitettua minua siitä. Nukkuminen oli huonontunut, enkä uskaltanut mennä ulos, koska pelkäsin taloni ympäri ajavia minua haukkumaan tulleita uskonlahkon jäseniä, joita olin kammonnut lapsuudesta asti ja joista minulla oli ollut ikäviä kokemuksia myös työelämässä ollessani.

Mieheni kanssa menimme ensin työterveyshuollon psykiatrille. Psykiatri määräsi minulle vääränlaisen lääkkeen, joka aiheutti aivan painajaismaisen yön. Seuraavana päivänä menimme mielen-terveystoimiston psykiatrille, joka diagnosoi psykoottisen masennuksen ja lähetti minut psykiatrisen sairaalan avo-osastolle. Siellä minulle määrättiin rauhoittavia lääkkeitä ”suunnitellusti paljon”. Nukkumiseni parani, vaikka ahdistus jatkuikin. Lahkolaispelotkin hellittivät, vaikka kävelylenkillä puiden juuret tuntuivatkin liikkuvan pelottavasti. Vaikka en peloistani osastolla ollessani puhunutkaan, lääkkeet sekä sairaalan rutiininomainen järjestys ja säännöllisyys sekä näiden tasaama unirytmni rauhoittivat minua. Itsetuho-

ajatuksiakin oli, mutta ne hälvenivät ajattellessani vastuutani omista lapsistani, joiden en halunnut jäävän ilman äitiään.

Ensimmäinen ristiriitani hoitohenkilökunnan kanssa sattui, kun minulle sairaalaan saavuttuani määrätty omahoitaja ei alkuun antanut minun soittaa huolissaan oleville vanhemmilleni ja ilmoittaa olevani hengissä. Hänen mielestään se olisi rasittanut minua liikaa. Lopulta pyyntööni suostuttiin, mutta tämän jälkeenkin välimme olivat tulehtuneet, enkä kokenut keskustelujemmekaan auttaneen minua.

Kolmen viikon sairaalajakson jälkeen etsin apua eri tahoilta ja sain terveyskeskuslääkäriltäni masennuslääkereseptin. Mielenterveystoimiston terapeutiltani sain, elämisvauhdin kiihdyttyä, maanis-depressiivisyys-, nykyisin kaksisuuntaisuusdiagnoosin. Seurasi romahdus ja pitkä masennuskausi, jonka aikana hakeuduin uudelleen sairaalahoitoon. Pelkoni olivat tuolloin loppuneet. Käytin silloin vielä myös rauhoittavaa lääkettä, pillerin päivässä. Lääkitystä korjattiin ja minulle myönnettiin sairaseläke, koska masennuksen katsottiin kestäneen liian pitkään ja heikentäneen muistiani.

Sairaalassa uudelleen ollessani minulla oli jälleen hoitajien kanssa hankalaa. Koin itseni nöyryytetyksi ja poissuljetuksi hoidokiksi yrittäessäni turhaan anella heiltä tarvitsemaani keskustelua. Tunsin koko ajan olevani vain hoitajien ja heidän byrokraattisten velvollisuuksien hoitamisen tiellä. Ikäväksi koin myös hoitajan, joka yritti turhaan käskyttää minua ja muita masentuneita potilastovereitani puutarhatöihin ”makoilemisen” sijaan. Myös omahoitajani minulle kohdistamaa letkautusta ”sulla on kova tauti” minulle pidän epäammattimaisena.

Sairaalasta toisen kerran päästyäni löysin viimein minua kuuntelevan keskustelukumppanin terveyskeskukseni sairaanhoitajasta. Sitä ennen mielenterveystoimistossa olin lähellä tehdä hoitovirheilmoituksen hoitajasta, joka ei kuunnellut minua.

Terapia, vapaaehtoistoiminta, kaksi tuntia viikossa kestävä bipolaaristen vertaistukiryhmä sekä perhesuhteet ovat auttaneet minua pysymään tasapainossa viimeiset kaksi vuotta. Olen myös suo-

rittanut kokemusasiantuntijakoulutuksen ja käyn luennoimassa psykiatrian opiskelijoille sekä toimijoille.

Seuratun kertomus

Toimin alussa aikuisoppilaitoksen opetustehtävissä epäpätevänä suorittaen samalla opettajan tutkintoa. Työni oli hektistä ja vaativaa, vastuuta annettiin koko ajan lisää. Suhteet työtovereihin jäivät tervehtimisiin. Pätkätyöläisen asemakaan ei esimiehen lupauksista huolimatta muuttunut. Tein pitkiä päiviä enkä hyväksynyt muutamaa talon opiskelijavalintaa. Kontaktit ystäviin hoituivat sähköpostilla. Nettichatissä tavattu miesystävä painosti seksiin, vaikka en halunnut irtosuhdetta.

Psykoosini alkoi tuntiessani tulevani seuratuksi, koska näin toistuvasti tutun tietynmerkkisen farmariauton liikenteessä ja eri parkkipaikoilla. Ajatukset olivat aluksi satunnaisia, mutta kasvoivat kunnes niistä tuli jokapäiväisiä. Viimein koin, että minua seurattiin kaikilla mahdollisilla kontrollivälineillä, kuten turvakameroilla, kaiuttimilla jne. Aluksi uskoin, että seuraajani olisi nettichatissä tapaamani mies, vaikka olin asettanut sinne henkilötietojeni turvakiellon. Näin myös entisiä päihdeongelmaisia asiakaskontakteja hoitajana toimimisen ajoiltani ja aloin pelätä heillä olevan minulle asiaa.

Pelkojeni kasvaessa aloin vältellä ihmiskontakteja. Töissä tuli ristiriitaa itserakkaan ja omahyväisen työtoverin kanssa, jonka pelkäsin yrittävän savustaa minut ulos työpaikastani. Kunnon yöunet olivat vähissä. Tuntemusteni vaivaamana linnoitauduin kotini muutaman viinilasillisen ääreen.

Viimein ohjauksikäynnilläni erään opiskelijani työharjoittelussa huomasin taas tuon tutun farmariauton seuraavan minua ja mainitsin siitä yhdelle kenttäohjaajista. Sain häneltä kuitenkin vähättelevän vastauksen, jonka tulkitsin valheeksi. Päätin matkustaa ilta-bussilla viikonlopuksi vanhempieni luo turvaan saadakseni nukkua rauhassa. Ilmestyessäni vanhempieni luo nämä olivat ihmeissään ja

kyselivät mitä on tapahtunut. He epäilivät minun olevan päihteiden vaikutuksenalainen.

Hyvin nukutun yö jälkeenkin tunsin yhä, että minua seurattiin ja pelkäsin, että minulta haluttiin jotain kostomielessä. Vanhemmat olivat ihmeissään kun kerroin heille peloistani. Päihdealalla oleva siskoni epäili minun olevan huumeissa. Seuraavina päivinä lähinnä itkeskelin. Maanantain vastaisena yönä sain kipristelyoireita käsi- ja jalkapohjiini sekä päänahkaani, jolloin päätin pestä hiukseni. Äitini huomautti kellon olevan 11 yöllä ja kehotti minua menemään nukkumaan. Samassa makuuhuoneesta tuli isäni, jolla oli siniharmaa pässinpää ja kädessään välkkyvä kellomainen seurantalaitte. Vaihdoin yöpaidan arkivaatteisiin ja yritin karata isäni vastusteluista huolimatta. Itkin ja huusin apua. Äiti soitti paikalle poliisin ja ambulanssin. Poliisien saapuessa en pitänyt heitä auttajina vaan valehenkilöinä, jotka halusivat satuttaa minua. Seisoessani pihalla 20 asteen pakkasessa paljain jaloin en huolinut isältäni sukkia ja kenkiä, koska uskoin että ne on myrkytetty. Päivystyksessä ollessani pelkäsin, että minut tapetaan, kunnes lääkäri saapui. Päädyin paikallisen psykiatriakeskuksen suljetulle osastolle. Entisenä terveystalouden työntekijänä koin pettäneeni koko ammattikuntani.

Osastolla vain teeskentelin ottavani lääkkeeni, koska myrkytyspelkoni jatkuivat. Jaoin mieleissäni hoitajat hyviin ja niihin pahoihin, jotka halusivat myrkyttää minut. Tästä johtuen en syönyt mitään mitä huonot hoitajat minulle antoivat. Muistan myös pohtineeni, kuulunko Jumalan vai Saatanan leiriin.

Jouluaattona pyysin ja sain keskusteluajan sairaalan pastorille. Luotin häneen, koska mielsin hänet osaston ulkopuoliseksi, jokinlaiseksi työnhajaajaksi. Koin hänet rohkaisevaksi jo ensitapaamisista lähtien. Pastori onnistui myös hälventämään joitakin pelkojani, kuten myrkytysharhan, ottamalla ne vakavasti, mutta kuitenkin pitäytymällä todellisuudessa sanomalla, että osaston ruoka tulee keittiöltä eikä hoitajilla ole siihen mitään osuutta. Eräänä iltana uskaltauduin myrkytyspeloista huolimatta kokeilemaan lääkkeen ottoa ja tunsin tuolloin rauhoittuvani. Nukahdin pian.

Koin myös minulle määrätyn omahoitajan turvallisiksi. Teimme yhdessä arkipäivän asioita, pesimme pyykkiä ja kävimme kaupassa. Koin, että tämän ihmisen lähellä oli hyvä olla. Siihen riitti, että hän oli läsnä samassa tilanteessa, tukijana esim. televisiota katsolessa tai osaston kukkia kastellessa. Myös muille ”hyviksi” luokittelemilleni hoitajille mainitsin myrkytys- ja seuraamispeleistani, mutta nämä eivät sanoneet niistä mitään.

Lääkitys, keskustelut pastorin kanssa sekä sairaalan päivärytmit ja rutiini auttoivat hiljalleen arkeni normalisoitumista. Oltuani neljä viikkoa suljetulla minut siirrettiin avo-osastolle, jolloin päätin jättää enimmäkseen harhat taakseni. Näin myös kävi. Avo-osastolla kohtasin uudelleen entisen osastonhoitajani, jonka olin aluksi laskenut vihollisiini, mutta johon suhtauduin nyt eri tavalla. Osastonhoitaja sanoi ymmärtäneensä käytöstäni, mutta hoitaneensa silti työnsä. Kiittelin häntä kärsivällisyydestä. Myös avo-osaston lääkärinkontakti tuntui hyvältä. Seuraamispelko kuitenkin vielä kiusasi minua ajoittain.

Viimein minut kotiutettiin ja hoitoni siirtyi poliklinikan puolelle. Sairaalasta pääsyn jälkeen hoitokontaktiksi saamani terapiapsykologin koin hyväksi, jämäptiksi ja suoraksi, ja työskentelinkin hänen kanssaan kolme vuotta, kunnes kontakti vaihtui. Nyt kolme vuotta kuntoutustuella elettyäni olen motivoitunut kuntoutumaan ja pyrkimään takaisin työelämään. Tätä varten olen käynyt valmentavia kursseja ja ollut kaksi viikkoa työharjoittelussa.

Nykyisin käytän sekä antipsykoottista että masennusta lievittävää lääkettä. Masennuslääke tuli kuvaan mukaan, kun huomasin jännittäväni isoja ihmisryhmiä. Koko lääkityksen purkamisestakin on ollut lääkärin kanssa puhetta, mutta tällä hetkellä alun perin kolmesta lääkkeestäni on poistettu vain yksi.

Jahdatun kertomus

Näen minut psykoosiin johtaneiden ongelmieni juontuviksi käsittelemättömästä epävakaudesta lapsuusajastani isäni alkoholismin

ja väkivaltaisuuden varjostamana. Sen johdosta minusta tuli herkkä vaistoamaan aggression ja väkivallan merkkejä. Ennen psykoosiin joutumistani toimin vuoden aikuiskouluttajana, kunnes jouduin työttömäksi ja lähdin ulkomaille etsimään töitä.

Ulkomailta palatessani aloin pikkuhiljaa ajatella saaneeni huumorikollisilta tappotuomion. Syynä tähän pidin aikoinani harrastamiani suojaamattomia seksisuhteita, joiden uskoin tehneen minusta hi-viruksen kantajan ja mahdollisen levittäjän, jonka rikolliset halusivat eliminoida. Päätin matkustaa takaisin Suomeen Ruotsin kautta kiertäen. Ruotsissa rautatieasemalla kuulin jonkun puhuvan minusta. Pelkäsin myös astua satamassa Suomeen menevään laivaan, koska uskoin murhaajan vaanivan minua siellä. Niinpä pyysin ja sainkin luvan viettää yön laivan putkassa.

Suomeen päästyäni ajoin ensin taksilla satamasta läheiseen pienempään kaupunkiin ja vasta sieltä bussilla kotikaupunkiini, koska pelkäsin, että tappajani vaanii minua satamakaupungin linja-autoasemalla. Kotona runsaan kaljoittelun jälkeen koin yhä voimakkaammin kaikkien puhuvan minusta paha ja haluavan kolkata minut. Viimein soitin poliisille, jolloin minua kehoitettiin hakeutumaan terveyskeskukseen. Siellä lääkäri kertoi minun olevan psykoosissa. Sain oitis lähetteen psykiatriseen sairaalaan.

Sairaalassa pelkäsin kaikkia enkä luottanut kehenkään. Yöt nukuin katkonaisesti. Minulle annettiin keskusteluapua ja kokeiltiin lääkkeitä, mutta mikään ei tuntunut auttavan. Vainoharhaisuusdiagnoosin lisäksi sairaalan psykologi totesi minut masentuneeksi. Koko kolmen kuukauden sairaalassaoloni aikana en uskaltanut uskoutua kenellekään tappopeloistani. Sitten vaihdoin asuinpaikkakuntaa ja pääsin siellä avohoidon asiakkaaksi sekä psykoterapiaan. Kävin välillä myös sairaalahoidossa. Tästä sekä lukuisista lääkekokeiluista huolimatta ajatukset tapetuksi tulemisesta säilyivät, vaikka koinkin psykoterapian ja puhumisen tärkeäksi. En vain pystynyt avautumaan kaikkein kipeimmistä peloistani. Masentuneena katsoin maailmaa kuin sumuverhon läpi ja nukuin edelleen huonosti, koska pelkäsin tappajani tulevan yöllä. Aloin kuitenkin pikkuhiljaa luottaa joihinkin henkilöihin. Silti päihdeongelmaiset

ja vankilataustaiset potilastoverit pelottivat yhä ja ruokkivat entisestäään uskoani, että alamaailma jahtasi minua.

Vuoden kuluttua sairastumisestani otin vastaan minulle ehdotetun paikan kuntoutuskodissa. Asumiseen kuului myös osallistuminen läheisen mielenterveyskeskuksen päivätoimintaan. Päivät sujuivat jotenkuten, mutta yöt olivat edelleen hankalia: sumu säilyi silmien edessä. En kuitenkaan antanut periksi, vaan uskoin vakaasti kuntoutumiseeni. Kuntoutuskodissa ollessani sain paniikkihäiriödiagnoosin käytöksestäni, joka minusta oli ennemminkin sosiaalisten tilanteiden pelkoa. Monenlaisten kokeilujen jälkeen kokeilin itsenäistä asumista, mutta sitä kesti vain kolmen kuukauden ajan, minkä jälkeen minulle ehdotettiin palvelukotia.

En tuntenut vielä osastolla olevani valmis puhumaan syvimmistä tuntemuksistani, vaikka jotkut hoitajat siihen joskus yrittivät painostaakin. Sairaalasta päästyäni kävin AIDS-testissä lähikaupungin tukikeskuksessa ja sain negatiivisen tuloksen, mikä vapautti minut hiv-peloistani. Palvelukodissa jonkin aikaa asuttuani aloin viimein luottaa yhteen ohjaajistani niin, että paljastin hänelle osan peloistani. Ohjaajan ehdotuksesta aloin kirjoittaa niistä.

Kirjoittamisesta löysin tarvitsemani purkautumiskanavan. Minulta syntyi niin runoja, tarinoita kuin laulujakin sekä pienimuotoinen elämäkerta. Joitakin tekstejäni näytin myös joillekin ohjaajistani, lähinnä kokeiluluontoisesti. Päästyäni uudelleen keskustelemaan psykologin kanssa päätin viedä kaikki siihenastiset kirjoituksetni hänen kommentoitavakseen. Siitä alkoi kuntoutumiseni.

Keskusteluissani psykologin kanssa 10 terapiakäynnin ajan aloin hiljalleen oivaltaa tulkinneeni ulkoista maailmaani paranoidista näkökulmasta. Samalla aloin hellittää pahimmista vainontunteistani Jäljelle jäi kuitenkin vielä pelko yksin liikkumisesta, etenkin kaupassakäynnit ja lomareissut olivat yhä vaikeita. Asuessani vielä palvelukodissa luin itseni ylioppilaaksi ja aloin sen jälkeen opiskella psykologiaa internetin kautta. Tällä hetkellä minulla on valmisteilla muutto omaan asuntoon kotipaikkakunnalle jatkaakseni opintoja avoimessa yliopistossa, vaikka ulkomaailmaan astumi-

nen ajoittain minua yhä pelottaakin. Täällä palvelukodin tutussa ympäristössä olen jo täysin toimintakykyinen.

Kertojien kontaktit hoitokulttuuriin

Hoitokulttuuria omine sosiokulttuurisine merkityksineen edustavat tutkimuksessani paitsi hoitohenkilökunta myös heidän tarjoamansa lääkitykset sekä muut hoitotoimenpiteet, kuten esimerkiksi terapiat, sähköshokkihoidot sekä suljetulla osastolla käytetyt leposiiteet. Ensimmäiseksi tarkastelen kertojien suhteita hoitohenkilökunnan edustajiin.

Suhteet henkilökuntaan

Vaikka *Pilkattu* kuvailikin suljetun osaston potilaiden ja hoitohenkilökunnan välejä ”vankilanomaisiksi”, hän kuitenkin koki kahden hoitajan käytöksen luottamusta ja turvaa herättäväksi ”oikeudenmukaisuudessaan”. Lisäksi kolmas hoitaja onnistui puhumalla saamaan hänet jäämään osastolle hänen yritettyään paeta sieltä tappaakseen itsensä. Suljetulla osastolla ollessaan *Seurattu* taas jakoi aluksi hoitajansa dramaattisesti ”hyviin” ja ”huonoihin” peläten jälkimmäisten haluavan myrkyttää hänet. Myös *Jahdattu* jakoi sairaalassa ensi kertaa ollessaan sekä asuintoverinsa että henkilökunnan esimerkiksi vihamielisen ilmeen tai eleen perusteella ystäviin ja vihollisiin. ”Huonojen” hoitajien hän pelkäsi olevan alamaailman sanaanasaattajia, jotka mm. kertoisivat gangstereille hänen lomille lähettäjoistaan.

Psykoottisen ihmisen tapa jakaa kohtaamansa henkilöt ”hyviin ja ”pahoihin” sekä ”ystäviin” ja ”vihollisiin” muistuttaa draamalle ominaista roolihahmojen mustavalkoisuutta (Marx 1961, 21–23), jolla draamakirjailija pitää yllä luomaansa konfliktia roolihenkilöiden symbolisoimien toisilleen vastakkaisten voimien välille. Niin draamassa kuin akuutissa psykoosissakaan ei näyttäisi olevan tilaa

normaalielämälle tyypillisemmälle ns. harmaalle alueelle: henkilöt ovat ”joko” jotain ”tai” sen vastakohtia.

Kokemusasiatuntijan työssään *Kiusattu* painottaa luennoissaan itse hoitoaikoinaan miltei kokonaan saamatta jääneen keskusteluavun tai jopa vain inhimillisen ammattilaisen läsnäolon tärkeyttä masentuneen potilaan hoidossa. *Seuratulla* taas on hyvät muistot juuri omasta hoitajastaan, jonka hän koki turvalliseksi tämän kanssa arjen askareita suorittaessaan. *Kiusattu* muistaa häntä hoitaneen mielenterveystoimiston lääkärin sekä oman hoitajansa terveyskeskuksessa auttajina, joilla oli ”olemisen taito” eli kyky kohdata toinen ihminen yli diagnoosirajojen. *Jahdattu* kertoo, ettei ennen psykologin tapaamistaan luottanut täysin kehenkään auttajistaan. Sama pätee myös *Seuratun* tapaukseen ja tämän kohtaamiseen sairaalan pastorin kanssa. Tämänkaltaisten hyvien korjaavien hoitosuhteiden löytymisellä näyttää olleen suuri merkitys kertojien toipumiselle.

Asenteet lääkitystä ja muita hoitokäytäntöjä kohtaan

Jahdattu ei laske lääkitykselle suurta painoa tervehtymisessään vaan painottaa keskustelujaan psykologinsa kanssa ratkaisevana tekijänä toipumiselleen. Ratkaiseva käänne *Seuratun* toipumisen tiellä taas oli se ilta, jolloin hän ensimmäisen kerran kyseenalaisesti myrkytysharhansa ja otti lääkkeensä, vaikka vielä osittain epäilikin sen olevan ”tappava annos”. Hyvän ensikokemuksen ja rauhasa nukutun yön jälkeen hän päätti alkaa käyttämään lääkettä säännöllisesti sen sijaan, että vain teeskentelisi ottavansa sen. Middleton (2015, 182) toteaaakin, että lääkehoitojenkin onnistumiseen vaikuttavat enemmänkin ei-kemialliset seikat, joista yhtenä voisi pitää juuri kertojien asenteita lääkityksiinsä.

Kiusattu myöntää lääkeshoidon ja sairaalan päiväjärjestyksen olleen merkityksellisiä, mutta kaipasi kuitenkin toista kertaa sairaalassa ollessaan, ei-psykoottisena mutta yhä masentuneena, nimenomaan terapeuttisia keskusteluja henkilökunnan kanssa pelkän

”säilövän” eli potilaalle turvallisen, mutta myös tätä turruttavan ja parantamattoman (kts. Porter 2002, 205–212) sairaalahoidon sijaan.

Pilkattu oli sairaalaan saavuttuaan saanut voimakkaan lääkeytyksen, joka hidasti hänen toimintaansa siinä määrin, että hoitajatkin tuskastuivat hänen hitauteensa arjen askareissa. Myöhemmänkin hänelle määrätyn lääkkeen hän koki samanaikaisesti sekä rauhoittavaksi että huumaavaksi, koska se sai hänet ”mongertamaan” puhuessaan ja toimimaan hitaasti kuin ”viiden promillen humalassa”, mikä hävetti häntä erityisesti, kun omaiset tulivat häntä tapamaan.

Nykyiseen lääkeytykseensä kuuluvista neljästä aineesta *Pilkattu* on todennut yhden konkreettisesti auttavan häntä, kun taas kahta on aikoinaan yritetty ajaa alas mutta palautettu voinnin taas huononnutta. Epäluuloisuudestaan ja lääkkeidensä ikävistä sivuvaikutuksista huolimatta *Pilkattu* on ottanut ne tunnollisesti ohjeiden mukaan. Vaikka rauhoittava lääkitys sekä myöhemmin onnistunut sähköshokkihoito ovatkin vaikuttaneet hänen paranemisensa, on hänen alussa saamansa lääkitys myös hankaloittanut hänen kanssakäymistään omaistensa kanssa ja näin lisännyt hänen häpeäänsä ja eristäytymisen haluaan. Tämä lienee myös kasvattanut hänen ja ympäristönsä välistä konfliktia. Tutkijana en myöskään voi olla yhdistämättä *Pilkatun* pilkatuksi tulemisen pelkoa hänen kouluaikaisiin kiusaamiskokemuksiinsa, vaikka hän itse niiden vaikutusta vähätelikin. *Pilkattu* myös kritisoi suljetulla osastolla harjoitettua leposidekäytäntöä, jonka hän koki ”mielivaltaisena” vapauden riistona ja pelkäsi itse joutuvansa sen kohteeksi.

Kaikkien analysoimieni kertomusten päähenkilöiden toipumisessa on kieltämättä havaittavissa myös medikaalipsykiatrian osuus niiden päähenkilöiden toipumiseen, koska kaikki kertojat kävivät läpi laitoshoidon lääkeytyksineen. Kuitenkin sen rinnalla ja psykoosista selviämisen kannalta vähintään yhtä tärkeänä on kertomuksista löydettävissä yksilön ja hänen ympäristönsä välisen sosiokulttuurisen konfliktin korjautuminen. Tähän liittyvät sekä hänen laitoksessa ollessaan muodostamansa suhteet henkilökuntaan ja po-

tilaisiin että hänen suhtautumiseensa lääkitykseensä. Myös näiden merkitys toimintakyvyn löytymiselle laitoksen ulkopuolella vaikutti tämän konfliktin korjautumiseen.

Yhteenveto

Tässä artikkelissa olen tarkastellut psykoosia merkitysten konfliktina, sen syntymistä ja kehittymistä yksilön ja hänen ympäristönsä välille. Analyysissäni olen löytänyt sen läpikäyneiden kokemuksista sellaisia hetkiä ja kohtaamisia hoitavien ammattilaisten kanssa, joissa kertojalle mahdollistui luottamuksellinen kohtaaminen, ja täten myös psykoosista selviäminen eli vainoamisen tunteista irrottautuminen. Tilanteeseen samaistunut tai älyllisesti orientoitunut lukija voi myös saada katartisen puhdistautumisen tai ymmärtävän oivalluksen psykoositarinaa myötäeläessään kirjoittajan selviytymiskokemuksen myötä. Kaikissa tutkimissani kertomuksissa esiintyy vähintään yksi kertojan positiivisena kokema hoitohenkilökunnan edustaja. Kolmessa kertomuksessa hän kuitenkin on pelottavana ja tehottomina koettujen sairaalaosastojen ulkopuolinen ammattilainen, pastori, psykologi tai terveyskeskushoitaja. Yhteisenä tekijänä näille ammattilaisille on ollut heidän ”empaattisena todistajana” (Kleinmann 1988, 154) toimimiselleen oleellinen kuuntelemisen taito.

Jokaisen tässä artikkelissa esittelemäni vainopsykoosin takana on trauma tai vähintäänkin eristäytymiseen johtanut vaikea elämäntilanne. *Seuratun* ja *Jahdatun* sekä heitä hoitaneiden ammattilaisten dialogisten kohtaamisten osuus konfliktien ratkaisuisissa on selkeimmin havaittavissa. *Pilkattu* sen sijaan ei muista laitoshoidossaan erityistä paranemisen käännettä, kuten ei *Kiusattukaan*, vaikka molemmat sairaalasta kotiutettiin. *Kiusattu* tosin löysi viimein sopivamman lääkityksen sekä empaattisen ammattilaisen terveyskeskuksen sairaanhoitajasta. *Seuratun* ensimmäiset keskustelut sairaalapastorin kanssa ajoittuvat lähelle sitä hetkeä, jolloin hän ensimmäisen kerran päätti ottaa lääkkeensä.

Vaikka lääkitys näyttää olleen mukana psykooseista toipumisesta niiden oireita lievittäneenä ”lisätekijänä” (”adjunct”, kts. Rudegeir & Farrelly 2008, 311), tärkeintä ainakin *Seuratun, Jahdatun* ja myöhemmin myös *Kiusatun* lopullisille psykoosista selviytymisille on ollut empaattisen ja ammattitaitoisen hoitokontaktin löytyminen palautuneessa vuorovaikutuksessa (Tähkä 1993, 342, 347). Middleton (2015, 95) kutsuu ammattilaisen hoidettavansa kanssa saavuttamaa turvallista ja luottamuksellista keskusteluyhteyttä ”todelliseksi kahden mielen kohtaamiseksi” (”true meeting of minds”; mt., 95) ja toteaa myös alan tutkimustiedon pitävän tällaista keskusteluyhteyttä välttämättömänä onnistuneelle hoidolle, ammattilaisen edustamasta hoito- tai terapiasuuntauksesta riippumatta (mt., 126).

Myös Haarakangas ja Seikkula (1999) kokevat tärkeäksi osaksi akuutin vainopsykoosin hoitoa kohtaamisen, jossa hoidon ensisijaisena tavoitteena ei ole hoidetun muuttaminen vaan turvallisen ympäristön luominen entisen vainoasetelman tilalle ja dialogin eli vuoropuhelun syntyminen psykoottisen henkilön sisäisen yksinpuhelun eli monologin tilalle (mt., 180).

Pilkatun tilanne herättää kysymyksen, olisiko suljetun osaston omilla hoitajilla edes ollut samaa mahdollisuutta edustaa potilaalleen tämän paranemiselle olennaista turvallista ”absoluuttista hyvää” (Tähkä 1993, 347) tai ”empaattista todistajaa” (Kleinman 1988, 154) kuin fyysisestikin sen ulkopuolella toimineilla pastorilla, psykologilla ja terveyskeskushoitajalla. Suljetun osaston henkilökunnan jäsenen näyttäytyminen ”hyvänä” lienee ollut hankalaa, etenkin jos hoitajien tehtäviin kuului myös osallistuminen ”pahoihin” ja ”mielivaltaisiin”, lähtökohdiltaan potilaita pikemminkin kontrolloimaan kuin parantamaan pyrkiviin toimenpiteisiin, kuten lepositeiden käyttöön. *Pilkattu* kuitenkin luonnehti joitakin hoitajiinsa myös ”oikeudenmukaisiksi” ”mielivaltaisten” sijaan.

Kertojien ”hyviksi” kokemat ammattilaiset tarjosivat kuuntelua, tukea arkipäivän toiminnoissa ja turvallista yhteisöllisyyttä korjaten heidän konfliktinomaista suhdettaan ympäristöönsä. Nämä suhteet ja niiden kautta syntyneet uudet merkitykset auttoivat tutkimukseen osallistuneita orientoitumaan uudella tavalla myös sairaalalai-

toksen ulkopuoliseen maailmaan, pohjanaan luottamus vähintään yhteen henkilöön (kts. Tähkä 1993, 342–351). Tämä orientoituminen korjasi heidän alkuperäistä konfliktiaan ympäristönsä kanssa hälventäen heidän paranoideja ulkomaailman pelkojaan, kohdistuivatpa ne nyky-yhteiskunnan alati lisääntyvään yksilön kontrolliin saatikka pilkkaajien, rikollisten tai uskonlahkolaisten tarjoamaan uhkaan. Näiden pelkojen hälventyminen näyttää perustuneen heissä tapahtuneelle asenteelliselle muutokselle tarjotun hoidon vastustamisesta siihen suostumiseksi, vaikka kriittisyys hoitokulttuuria kohtaan ”kontrolloivana” ja byrokraattisen ”säilöväenä” joillain vielä pysyikin.

Draamateoreetikko Konstantin Stanislawskin (1988, 197) mukaan myös draaman seuraaja voi toimia sen tapahtumien todistajana. Tämä lähentää aiemmin toisistaan erottamaani lukijan ja psykoottista henkilöä hoitavan terapeutin kokemusta toisiinsa. Keskeisintä lienee, missä määrin molempien tuntema empatia keskittyy rogersilaisittain (kts. Kirschenbaum & Henderson 1997, 226) autettavaan kertojaan lukijan tai auttajan omien tuntemusten sijasta.

Se empatian aste, jolla esitettyjen kertomusten lukija on kyennyt emotionaalisesti eläytymään tai vastaavasti älyllisesti orientoitumaan kertojien kokemukseen lienee vaihdellut niin lukijan tunne-elämästä kuin myös asenteesta johtuen. Kertomuksia kuten fiktiivisiä tarinoita perinteisen aristoteelisesti prosessoinut lukija lienee tuntenut empatiaa kertojan vaikeata elämäntilannetta kohtaan sekä katartista helpotusta tämän päästyä pahimmista vainoharhoistaan keskustelujen ja lääkityksen yhteisvaikutuksen avulla. Kertomuksiin brechtiläisen älyllisemmin suhtautunut lukija taas on saattanut hyvin tarkkaan pohtia, mikä näistä tekijöistä on ollut ratkaiseva kunkin henkilön suhteen ulkomaailmaan korjautumisessa, samoin kuin sen alkuperäisessä vaurioitumisessakin

Psykoosin esittäminen draamana sen syntyhistoriasta lähtien aina korjautumiseen tarjoaa myös niille ei-ammattilaisille, jotka ovat tähän asti kohdanneet läheisensä psykoosin vain sen oireiluvaiheessa, mahdollisuuden kokonaisvaltaisemman kuvan muodostamiseen koko psykoottisesta prosessista. Psykoosien tarkastelemi-

nen kertomuksina, joilla on alkunsa ja loppunsa lisää paitsi ymmärrystä niitä kohtaan myös toivontunnetta siitä, että niissä esitetty yksilön ja ympäristön välinen konflikti on ratkaistavissa monologin kääntyessä jälleen dialogiksi (kts. Haarakangas & Seikkula 1999, 180) hyväksyvässä ja kuuntelevassa terapia- ja hoitoympäristössä.

LÄHTEET

- Babbage, Frances (2004) *Augusto Boal*. London: Routledge.
- Brecht, Bertolt (1974) *On theatre: the development of an aesthetic*. Engl. käännös Willett, John (toim.) London: Methuen.
- Haarakangas, Kauko & Jaakko Seikkula (toim.) (1999) *Psykoosi – uuteen hoitokäytäntöön*. Tampere: Kirjayhtymä.
- Haarakangas, Kauko & Jaakko Seikkula (1999) ”Avoin dialogi akuutin psykoosin hoidon foorumina”. Teoksessa Haarakangas & Jaakko Seikkula (toim.) *Psykoosi – uuteen hoitokäytäntöön*, s. 172–186. Tampere: Kirjayhtymä.
- Herman, Vimala (1997) *Dramatic discourse*. London: Routledge.
- Holma, Juha M. (1999) ”Psykoosi narratiivina”. Teoksessa Haarakangas & Jaakko Seikkula (toim.) *Psykoosi – uuteen hoitokäytäntöön*, s. 206–219. Tampere: Kirjayhtymä.
- Kirschenbaum, Howard & Valerie Land Henderson, (toim.) (1997) *The Carl Rogers reader*. London: Constable.
- Kleinman, Arthur (1988) *The illness narratives: suffering, healing & the human condition*. USA: BasicBooks.
- Kotowicz, Zbigniew (1997) *R.D. Laing and the paths of anti-psychiatry. Makers of modern psychotherapy*. Hove: Routledge.
- Marx, Milton (1961) *The enjoyment of drama*. New York: Appleton-Century-Crofts.
- Middleton, Hugh (2015) *Psychiatry reconsidered: from medical treatment to supportive understanding*. Basingstoke: Palgrave MacMillan.
- Miller, William R. & Steven Rollnick (1991) *Motivational interviewing: preparing people to change addictive behavior*. New York: Guilford Press.
- Porter, Roy (2002) *Madness: a brief history*. Oxford: Oxford University Press.

- Rudegeair, Thomas & Susie Farrelly (2008) ”Pharmacotherapy in the collaborative treatment of trauma-induced dissociation and psychosis”. Teoksessa Moskowitz, Andrew, Ingo Schäfer & Martin J. Dorahy (toim.) *Psychosis, trauma and dissociation*, s. 307–318. Chichester: Wiley-Blackwell.
- Saralampi, Perttu (2016) ”Laitoskierteestä tutkijaksi ja tohtoriksi”. *Revanssi* 1/2016, 13.
- Stanislawski, Konstantin (1988) *An actor prepares*. Engl. käännös Hapgood, Elizabeth Reynolds. London: Methuen.
- Tähkä, Veikko (1993) *Mielen rakentuminen ja psykoanalyttinen hoitaminen*. Juva: WS Bookwell.

Saara Jäntti

KODITTOMUUKSIA NUORTEN MIELENTERVEYS- KUNTOUTUJIEN DRAAMARYHMÄSSÄ

Paikan asuttamisen voi ajatella olevan ihmisen tapa olla maailmassa (Heidegger 1962/1995). Maailmassa oleminen on sukupuolittunutta, kulttuurista ja kytkeytyy mm. etnisyyteen ja luokkaan (hooks 1990; Irigaray 1993; Saarikangas 2006, 2009; Young 1997). Myös mielenterveyden ongelmat ja psykiatriset hoitomuodot vaikuttavat merkittävästi siihen, miten tätä olemisen tapaa voi toteuttaa (Jäntti 2012). Sosiaalipsykologian tutkija Vilma Hännisen (2002) mukaan sairastuminen näyttäytyy usein katkoksenä ihmisen elämässä. Vakavien mielenterveysongelmien yhteydessä sairaus merkitsee usein myös katkoksia asumishistoriassa (esim. Hyväri & Salo 2009; Juhila & Gröger 2016; Salo ja Kallinen 2007).

Tässä artikkelissa tarkastelen kodittomuuden kokemuksia tuetusti asuvien nuorten 20–35-vuotiaiden aikuisten mielenterveyskuntoutujien kokemuksissa. Nämä kokemukset nousivat esiin tutkimusprojektissa, jossa etnografisen tutkimuksen ja soveltavan teatterin menetelmin pyrittiin avaamaan kodin merkityksiä tuetusti asuvien mielenterveyskuntoutujien elämässä. Kodittomuuden kokemukset kytkeytyvät käsityksiin siitä, miten ja millaiseksi koti mielletään ja määritellään. Nämä käsitykset ovat kulttuurisia toisaalta hyvin henkilökohtaisia. Artikkelissa erittelen monitieteisen kotitutkimuksen (esim. Johansson & Saarikangas 2009) valossa erilaisia – eriasteisia, eri syistä kumpuavia ja eri tavoin koettuja – asunnottomuuden ja kodittomuuden kokemuksia, joita osallistujat toivat esiin prosessin aikana draamaryhmässä, yksilöhaastattelussa sekä kahdessa ryhmähaastattelussa.

Taustaa

Suomessa on viime vuosikymmeninä psykiatrian hoidon piirissä eletty suurta murroksen aikaa. Mielisairaalalaitoksen purkami-

sen ja avohoitoon siirtymisen myötä sairaalapaikkojen määrä on Suomessa pudonnut 20.000:sta noin kolmeen ja puoleen tuhanteen (THL 2018; ks. myös Helén 2011, 13). Näitä paikkoja korvaamaan on syntynyt kirjava joukko pääasiassa yksityisten palveluntuottajien tarjoamia kuntoutus- ja asumispalveluyksiköitä, jotka tuottavat eriasteisia palveluita n. 8000 asiakkaalle. Palvelut vaihtelevat ympärivuorokautisesti tuetusta asumisesta eriasteisesti tuettuun itsenäiseen asumiseen tukiasunnossa tai omassa kodissa.

Aiemmassa tutkimuksessa mielenterveysongelmien ja asumisen yhteyksiin on pureuduttu muun muassa asumispalveluihin kohdistuneessa arviointitutkimuksessa (Guerrero 2008; Salo & Kallinen 2007) sekä sosiaalityöntutkimuksessa, jossa on tarkasteltu mielenterveysasiakkaiden asemaa ja asumispolkuja (Juhila & Kröger 2016; Raitakari & Günther 2015; Tainio 2015). Mielenterveyskuntoutujien asumiseen liittyvät kokemukset nousevat esille myös elämäkerta- ja kokemustutkimuksessa (Hyväri & Salo 2009; Rissanen 2007) sekä asunnottomuutta ja huono-osaisuutta koskevassa tutkimuksessa (ks. esim. Granfelt 1998; Saari 2015). Mielenterveyskuntoutujien asumiseen liittyviä yhteiskuntapolitiittisia ulottuvuuksia käsitellään myös mielenterveyspolitiikkaa ruotivassa yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa (mm. Helen 2011; Salo 1996). Esimerkiksi Markku Salon (2011, 281) mukaan ”1980-luvulla vahvistuneessa asumispalvelutuotannossa on mielenterveyskuntoutujasta tullut kunnallisen rahoittajan ja yksityisen palveluntuottajan sopimuksen alaista kauppatavaraa”, jolla itsellään ei ole valtaa päättää missä ja miten asua ja elää.

Tässä tutkimuksessa kodin ja kodittomuuden käsitteet kattavat konkreettisten asumis- ja asunnottomuuskokemusten lisäksi myös kodin symbolisia, eksistentiaalisia ja metaforisia merkityksiä. Koti on monimerkityksellinen käsite, jonka eri ulottuvuuksia tarkastelemalla voidaan avata tapoja, joilla psyykinen kärsimys näyttäytyy arjen elettyjen tilojen, symbolisten merkitysten, kuulumisen ja kiinnittymisen tunteiden ja prosessien sekä materiaalisten järjestysten ja mahdollisuuksien valossa (Jäntti 2017). Ajattelen, että mielenterveyden ongelmien tarkastelu tällä tavoin on tärkeää, koska

viimeaikaisen tutkimuksen mukaan vallalla olevat biologiset selitysmallit vähentävät lääkärien mielenterveyspotilaita kohtaan tuntemaa empatiaa (Lebowitz & Ahn 2014). Samaan aikaan avointa dialogia koskeva hoitotyön tutkimus (Seikkula 2014) ja nopeasti yleistyvä palvelunkäyttäjien kokemuksia koskeva tutkimus korostavat empatian ja asiakkaan tasaveroisen kohtaamisen merkitystä kuntoutumisen edellytyksenä (Rissanen 2015; LeFrancois, et al. 2013, myös Kokkinen tässä teoksessa). Tällöin myös tutkimuksessa on tärkeä korostaa psykiatrisen kärsimyksen eri ulottuvuuksia, joita aiheuttavat niin itse oireet (esimerkiksi väkivallalla uhkailevat äänet psykoottisissa tiloissa), sosiaalinen kärsimys, jota psyykkinen oireilu aiheuttaa (esim. Rikala 2013), hoito ja sen yritykset (ks. Nissi ja Kokkinen tässä teoksessa) sekä kuntoutujien asema palvelujärjestelmässä.

Koti ja asuminen kietoutuvat psykiatriseen kärsimykseen ja hoitojärjestelmään monin tavoin. Aiemmassa tutkimuksessa sairautta yleensä (Honkasalo 1998) ja mielensairautta erityisesti (Svenaus 2000) on kuvattu ruumiillisena ja henkisenä kodittomuuden tilana, jota psykiatriassa käytetyt hoitomuodot saattavat edelleen vahvistaa (Jäntti 2012). Psyykkiset ongelmat voivat myös johtaa konkreettiseen, asunnottomuutena koettuun kodittomuuteen – ja toisaalta asunnottomuus voi aiheuttaa ja pahentaa mielenterveyden ongelmia (Granfelt 1998; Tischler 2007, 2009; Young 1997). Sosiaaliryöpylän piirissä kodin kuntoa voidaan käyttää mittarina arvioitaessa asukkaan mielenterveyttä ja toimintakykyä (Jönsson 2005). Leimautumisen ja kuntoutujien väkivaltaisuutta korostavien mediakuvien (esim. Cross 2010; Kinnunen 2016) vuoksi mielenterveyskuntoutujien voi olla vaikea löytää kotia: vuoden 2013 Mielenterveysbarometrin mukaan noin neljännes vastaajista ei halua kuntoutujaa naapurikseen. Lisäksi, vaikka mielisairaalalaitos on pitkälti purettu ja psykiatrisessa kuntoutuksessa on siirrytty lähinnä avohoittoon, psykiatrian kaksoistehtävä – parantaa ja hallinnoida potilaita – antaa psykiatrisille hoitotahoille vallan siirtää potilas konkreettisesti pois sairaalan ulkopuolisesta kotimaailmasta laitospaikkaan (Goffman 1961).

Tutkimuksen kulku

Tutkimus, johon artikkeli perustuu, toteutettiin eräässä suuressa suomalaisessa kaupungissa sijaitsevassa tuetun asumisen yksikössä, jota eräs osallistujista kutsui ”kuntoutuspaikkojen aateliksi”. Osallistujille osallistuminen draamaryhmän toimintaan oli vapaaehtoinen osa heidän viikko-ohjelmaansa. Koti oli ajankohtainen teema, sillä heidän asumisensa asumispalveluüksikössä oli väliaikainen etappi eriasteisesti tuetun, itsenäisen asumisen ja sairaalajaksojen jatkumoissa. Kaiken kaikkiaan projektiin osallistui noin kolmekymmentä kuntoutujaa, henkilökunnan jäsentä ja harjoittelijaa. Tarkan määrän arviointi on vaikeaa, sillä asumispalveluüksikkö oli tavallaan läpikulkupaikka niin asukkaille, väliaikaiselle henkilökunnalle kuin eri oppilaitoksista tulleille harjoittelijoillekin, jotka kävivät tutustumassa ryhmään. Kuntoutujien osallistumista määrittivät kiinnostus, kunto ja elämäntapahtumat. Monien pääasiallinen tavoite oli palaaminen koulutukseen ja työelämään. Myös joutuminen takaisin sairaalaan, muutto tukiasuntoon ja terveyskeskuskäynnit vaikuttivat osallistumiseen. Jokainen kävijä jätti jälkensä prosessiin.

Kahden vuoden aikana (2014–2015) valmistimme kaksi esitystä. Kummassakin esityksessä ydinjoukon muodosti noin viiden, kuuden hengen ryhmä, joka osallistui työskentelyyn alusta loppuun. Ensimmäisessä, muodoltaan huokoiseksi ja katkelmaiseksi rakentuneessa *Koti! Paikka maailmassa* -esityksessä käsiteltiin mm. kodin kulttuurisia merkityksiä ja asumisen käytäntöjä sekä nuorten omia asumiseen liittyviä ajatuksia, toiveita ja kokemuksia. Toisessa esityksessä pureuduttiin kodittomuuden teemaan. Molempien esitysten yhteensä vuoden mittaisen valmistamisprosessin aikana tein kenttämuistiinpanoja ja osallistuin viikottaisiin harjoituksiin. Viimeiset puoli vuotta harjoitusprosesseista videoitiin. Valmistamassamme ensimmäistä esitystä, tein osallistujien kanssa yksilohaastatteluita, joiden teemana oli heidän asumishistoriansa ja ajatuksensa kodista. Osallistuminen haastatteluihin oli vapaaehtoista. Haastatteluja kertyi kaiken kaikkiaan kymmenen, ja niiden myötä

osallistujien elämäntarinat tulivat osaksi tutkimusta. Haastattelut, jotka nauhoitettiin ja jälkikäteen litteroitiin, kestivät puolesta tunnista kolmeen tuntiin ja vain yksi kysymyksistä käsitteli kodittomuutta. Kodittomuuden ja asunnottomuuden kokemukset nousivat kuitenkin esille myös kysyessäni, miten haastateltavat olivat päätyneet asumisyksikköön tai tuetun kotiasumisen piiriin, josta myös oli kolme osallistujaa. Haastatteluissa osallistujat toivat esiin sellaisia psykiatrisen sairaanhoidon ja mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden kontekstissa syntyneitä kodittomuuden kokemuksia, joista he eivät ryhmässä puhuneet. Kodittomuus oli eriasteisesti läsnä puhuessamme kodista, ja vuoden kuluessa alkoi tuntua selvältä, että kodittomuus ansaitsisi oman näytelmänsä.

Kodittomuutta käsittelevää esitystä varten vierailimme paikallisessa kodittomien päiväkeskuksessa, jonka kanssa viritelty taiteellinen yhteistyö kaatui käytännönongelmiin. Vierailu kuitenkin poiki myös ryhmäläisten kesken keskusteluja, joissa he toivat esiin omia kodittomuuteen liittyviä kokemuksiaan ja lopulta teimmekin kaksi ryhmähaastattelua, joissa ryhmämme haastatteli kahta asunnottomuutta ja kodittomuutta kokenutta ryhmän jäsentä yhdessä laati- maamme haastattelurunkoa käyttäen. Nämä haastattelut videoitiin. Ne auttoivat kiteyttämään näytelmän rakenteen, ja esityksestä valmistettiin sanattomaan ilmaisuun nojaava, mustan huumorinkin sävyttämä yhden päivän tragedia, jossa seurattiin nuoren naisen ajautumista kodittomaksi. Molempia esityksiä esitettiin asumisyksikön tiloissa muille asukkaille ja työntekijöille, toisten tuetun asumisen yksikköjen asiakkaille ja asumispalveluja tarjoavan organisaation työntekijöille. Lisäksi katsojiksi saapui joitakin osallistujien ystäviä ja perheenjäseniä sekä sosiaali- ja terveysalan ja kulttuurin ammattilaisia.

Tutkimusprojektin metodologisten valintojen ja kysymyksenasettelun taustalla vaikutti vahvasti aiempi kielen ja mielenterveysongelmien suhdetta käsitellyt tutkimus, jossa psykiatrinen kärsimys näyttäytyy ajautumisena kielen reunoille ja ulkopuolelle (Kris-teva 1998; Stone 2004). Vakavat psyykkiset ongelmat ovat usein vaikeita jäsentää, eivätkä sanallistu helposti (Holma 1999; Kähmi

2015). Niistä kertominen on kompromissi kielen, kerrottavuuden, uskottavuuden ja kokemuksen välillä (Jäntti 2012). Koska tutkimuksessa haluttiin luoda mahdollisuus osallistua tiedon tuottamiseen ja luovaan työskentelyyn myös sellaisille palveluiden käyttäjille, joille puhuminen on vaikeaa, siinä käytettiin etnografian ja soveltavan teatterin menetelmiä, jotka molemmat perustuvat tutkijan läsnäoloon ja vuorovaikutukseen tutkittavassa yhteisössä (ks. mm. Honkasalo 2008; Honkasalo et al. 2012). Etnografia mahdollistaa perehtymisen paikkaan, jossa tutkimus tapahtuu ja tässä tapauksessa perehtymisen ja osallistumisen luovan työn prosesseihin niiden tapahtumakontekstissa. Soveltava teatteri puolestaan mahdollistaa taiteen avulla tutkimisen ja kanssatutkijuuden: se vie teatterin kulttuuriseen marginaaliin sijoittuvien ihmisten pariin ja mahdollistaa yhteisöille tärkeiden teemojen tarkastelun ja yhdessä tutkimisen luovilla menetelmillä (esim. Nicholson 2014).

Tässä projektissa kodin merkityksiä tutkittiin yhdessä *devising*-metodin avulla, jossa valittua teemaa lähdetään tutkimaan improvisoiden, keskustellen ja erilaisten harjoitusten avulla (Koskenniemi 2007). Esitysten luominen yhdessä, ilman valmista käsikirjoitusta, tarjosi osallistujille mahdollisuuden luoda ja puntaroida omia käsityksiään kodista. Teatterityöskentelyä ohjanneen yhteisötaiteilijan ja tutkijan tehtävinä oli luoda tiloja näiden ajatusten käsittelylle, ehdottaa teemoja ja tapoja työstää niitä sekä auttaa antamaan niille muoto ja raamit esityksen muodossa. Lähestymistapana soveltava teatteri antaa tilaa fragmentaaristelle ja sanattomalle ilmaisulle. Ja koska merkityksiä luodaan myös tilallisia ja ruumiillisia suhteita hyväksikäyttäen, se mahdollistaa kerronnan myös ei-kielellisin tavoin. Teatterin tekemiseen voi liittyä, vaikka ei haluaisi tai pystyisi sanomaan sanaakaan. Tutkimusprosessia voi kuvata auki-purkautuvien, fragmentaaristen tarinoiden yhteenkiertymäksi: Tutkimukseen kuuluvia haastatteluja ei olisi ollut ilman draamaprosessia. Toisaalta osallistujat nostivat haastatteluissa esiin teemoja ja kokemuksia, jotka he myöhemmin – mutteivät suinkaan aina – toivat esiin myös ryhmässä. Haastattelut, draamatyöskentely ja ryhmäprosessit ruokkivat toinen toisiaan.

Kodittomuuksia

Kodittomuuden määrittely riippuu siitä, miten määrittelemme kodin. Suomalaista asumiskulttuuria tutkinut Kirsi Saarikangas korostaa, ettei koti ole suljettu, yhtenäinen ja pysyvä tila, vaan paikka, jossa tilajärjestelyt, kodin esineet ja asukkaat, muistot, menneisyys ja nykyisyys, ideologiat ja käytänteet kohtaavat. Koti on dynaaminen ja merkityksiltään kerrostunut tila, joka rakentuu kodin rajojen ulkopuolelle kurottuvan vuorovaikutuksen ja sosiaalisten suhteiden kautta. (Saarikangas 2006, 237.) Kodittomuus taas voidaan määrittellä tilaksi, jossa ihmiseltä fyysisen asuinpaikan lisäksi puuttuu psykologinen tunne kuulumisesta johonkin (mt. 234). Naisten kodittomuutta tutkineen Riitta Granfeltin mukaan kodittomuus eroaa asunnottomuudesta siinä, että asunnottomuus on fyysinen tila ja siten spatiaalinen käsite. Koti puolestaan on tunnelatautunut käsite, eletty ja koettu tila. Asunto ei siis välttämättä muodostu asujalleen kodiksi, tunnu kodilta – ja toisaalta asunnottomaksi luokiteltu ihminen ei välttämättä koe itseään kodittomaksi. (Granfelt 1998, 103) Granfeltin (1998) ja Saarikankaan (2006) mukaan koti voidaankin ymmärtää tunnepitoiseksi suhteeksi asujan ja asumuksen välillä, jolloin muutokset kummassa tahansa vaikuttavat siihen, voiko kodin tuntua syntyä. Edes kodittomuus ei kuitenkaan automaattisesti mielly pelkästään negatiiviseksi tilaksi vaan siihen voidaan liittää mm. nomadisen vapauden ja älyllisen ja ideologisen kritiikin mahdollisuus (Martin & Mohanty 1986).

Seuraavassa erittelen erilaisia erityisesti haastatteluissa esille nousseita kodittomuuksia, ja pyrin liittämään ne ilmiöihin, joiden voidaan katsoa laajemminkin liittyvän kodin ja mielenterveyskuntoutujuuden tematiikkaan nykypäivän nuorten aikuisten asumispalvelujen kontekstissa. Tutkimukseen osallistuneiden nimet on muutettu.

Vailla paikkaa minne mennä

Nuorina aikuisina tutkimukseen osallistuvat ovat irtautuneet lapsuuden kodeistaan. Haastattelun aikaan parikymmenvuotias Sanna vastaa kysymykseen kodittomuuden kokemuksista näin:

No, välillä tuli semmosia ku oli kovia riitoja äidin kanssa [...] Niin saatto olla et mä lähin ulos vaan niinku harhaileen [...] Että niinku, silloin tuntu että missäköhän mun koti on?

Sanna kertoo, että hänen ollessaan 12–15-vuotias, kodin ilmapiiri oli tiukka ja siivoamiseen liittyviä yhteenottoja oli ”tosi paljon”. Yllä mainittuihin ulkona harhailuihin riidat eivät kovinkaan usein johtaneet, eikä Sanna yhdistä niihin liittyneitä kodittomuuden tunteita sairauteensa, vaan pikemminkin murrosikään. Ikä onkin merkittävä määrittäjä tarkasteltaessa asumiseen liittyviä kulttuurisia normeja ja ihanteita. Suomessa aikuisuuteen liitetään vahvasti yksin asuminen, ja yksin asuminen onkin yleistä verrattuna esimerkiksi Välimeren kulttuureihin. Myös kuntoutuksessa itsenäinen asuminen kytkeytyy autonomian ihanteeseen ja kuntoutuksen päämääriin. Yleisesti ottaen nuoruus nähdään aikana, jolloin kotoa irrottautumisen kuuluu tapahtua. Näin murrosiän yhteenottojen katsotaan olevan osa tätä normatiivista irrottautumisen prosessia. Asumistukiyksikön asukkaiden kohdalla tämä kehitys on katkennut. Heidän kohdallaan ikäsidonaiset itsenäisen yksinasumisen normit eivät syystä tai toisesta ole toteutuneet, mutta kuten Sanna, myös he ovat vieraantuneet lapsuuden kodista.

Jos nuoruuden katsotaan olevan irtiottojen aikaa, lapsuuteen ja lapsuudenkoteihin puolestaan liitetään vahvasti odotus kodista suojaa, turvaa ja tukea tarjoavana paikkana (vrt. esim. Young 1997). Kristiinan kokemukset kodista ovat kuitenkin jotain aivan muuta. Hänen kokemuksensa kodittomuudesta kytkeytyvät jo pieneä lapsena kotona koettuun väkivaltaan sekä varhaisnuoruudessa alkaneisiin psykoottisiin oireisiin ja niiden hoitoyrityksiin, itsetuhoisuuteen, päihteisiin sekä moniin ystävä- ja perhepiirissä koettuihin kuolemiin. Kristiinan kohdalla kodittomuus näyttäytyy niin konkreettisena paikattomuutena, joka liittyy pitkiin sairaala- ja kuntou-

tusjaksoihin ja sosiaalityön väliintuloihin kuin eksistentiaalisena tilana eli psykoottisten tilojen tuottamana epätietoisuutena siitä, onko hän itse elossa vai kuollut.

Kristiina on lapsesta saakka kärsinyt psykoottisista oireista ja yrittänyt itsemurhaa useaan kertaan. Päihteitä hän on alkanut käyttää hyvin nuorena. Ensimmäinen sairaalareissu on seurausta itsemurhayrityksestä: ”Mä olin varmaa yrittänyt itsemurhaa.” Kristiinan kokemukset paikkatomuudesta maailmassa ovat siis alkaneet jo omassa kotimaailmassa. Halu kuolla on osoitus ympäristöstä, joka ei tarjoa Kristiinalle mahdollisuutta kiinnittyä. Kristiinan kohdalla myös psykiatriset toimenpiteet tuottavat kodittomuuden kokemuksia. Hänen suhteensa psykiatriaankin on ristiriitainen. Sairautensa vuoksi Kristiina on siitä täysin riippuvainen, ja kun hänen olonsa muuttuu sietämättömäksi, hän hakeutuu pakkohoitoon tekemällä ”jotain radikaalia”. Hoitoon ei hänen mukaansa muuten pääse. Aiemmat kokemukset hoidosta ovat kuitenkin vaikeita. Pitkällä sairaalajaksoilla Kristiinan saama lääkitys on itse asiassa pahentanut oireita ja vienyt kyvyn hallita itseä: Hän puhui sekavia ja laski alensa, mutta kieltäytyi vaipoista, joita hänelle tarjottiin ratkaisuksi ongelmaan. Kokemus oli nöyryyttävä, ja nöyryytystä lisäsi se, ettei hoitohenkilökunta ottanut todesta Kristiinan kokemusta siitä, että nimenomaan lääkitys oli syyppää hänen alennustilansa. Kuntoutuminen alkoi, kun Kristiina sai vakuutettua hoitajan lukemaan listan lääkkeen sivuvaikutuksista. ”Ei se vie sulta kuin minuutin”, hän kertoo vedonneensa hoitajaan. Hoitaja suostui, ja seuraavien viikkojen aikana lääkitystä alettiin purkaa. Kristiinan kuntoutuminen saattoi alkaa.

Lyhyehkö asumisjakso pienkodissa johtaa kahdeksan kuukauden sairaalajaksoon. Pienkodista sairaalaan toimitetun Kristiinan äidille ilmoitetaan, että paikka pienkodissa on annettu toiselle ja tavarat tulisi hakea. Haastattelussa muodostuva tarina on monipolvinen ja osin katkeileva – vaihtuvien sairaaloiden ja hoitajaksojen viidakossa haastattelijakin meinaa tippua kärryiltä:

No se oli kyllä mulle onni et ne heitti mut pihalle ... sitte... [ensimmäisessä sairaalassa] mä olin joku neljä kuukautta... josta mut siirret-

tii sitte [toiseen sairaalaan] missä mä olin toiset neljä kuukautta eli mä olin niinku kaheksan kuukautta putkeen sairaalassa kodittomana. Mullei ollu paikkaa mihin mennä muuta ku se sairaala, koska [...] sossut taas tuli siihe väliin ja sano että et sä voi mennä kotiin että jos meet kotiin ni sitte sun sisarukset sijotetaan. No en mä ny siihenkää tietenkää suostu et mun pikkuveli oli silloin [...] jotai kahen vanha ja pikkusisko on mua seittemän vuotta nuorempi. ni tota ni ne uhkas sillä et sit niinku niillei oo omaa kotia jos mää meen kotii.

Kristiinan tarinassa sairaala näyttäytyy säilytyspaikkana, koska muuta paikkaa hänelle ei ulkomaailmassa ole. Lapsuuden kodissa asuvat pienemmät sisarukset uhataan ottaa huostaan, jos Kristiina palaa kotiin. Kristiinalle tärkeintä on, että pienemmät sisarukset saavat asua äidin luona, joten hän jää sairaalaan.

Ensimmäisessä sairaalassa Kristiina omien sanojensa mukaan kuitenkin ”vaan on”. Seuraavassa sairaalassa hän noin viikon tarkailuajan jälkeen saa olla ”vähän vapaammin”. Toinen sairaala muodostuu jopa hieman kuin kodiksi: ”Mulla sai olla tietokoneet ja kaikki siellä niinku, se oli vähän niinku mun koti.” Kristiinan kokemus sairaalasta ensin kodittomuuden paikkana ja sitten ”vähän kuin kotina” tuo esiin sen, että kotiin määritelmällisesti kuuluu (henkinen ja fyysinen) mahdollisuus poistua ulkomaailmaan. Tila, josta ei ole mahdollisuutta poistua, ei täytä kodin määritelmää vaan luo kodittomuutta. Kristiinalle sairaala alkaa tuntua kodilta, kun ”loimat alkavat pyöriä” ja hänelle tarjoutuu mahdollisuus poistua sairaalasta. Samoin sairaalassa saatu lupa käyttää tietokonetta luo paikasta kotoisamman. Rajatun, suljetun tilan sijaan Kirsi Saarikangas (2006, 234) määrittelee kodin rajoiltaan huokoiseksi tilaksi, jota myös tekniset laitteet ja yhteydet, kuten TV ja internet muovaavat. Vaikka kotia usein pidetään julkisen tilan vastakohtana, sairaalan puolijulkisessa tilassa Kristiinan yksityisyys syntyy mahdollisuudesta tietotekniikan avulla liittyä sairaalan ulkopuolisiin tiloihin. Tietokoneen käyttöoikeus vertautuu kulkulupiin: molemmat sallivat omaehtoisen liittymisen ulkopuoliseen maailmaan.

Kodin tuntu

Kristiinan kanssa päädyimme puhumaan paljonkin eriasteisesta kodittomuudesta. Siinä missä asumisyksikössä eläminen tuntuu lieventäneen kodittomuuden tunnetta sairaalaan verrattuna – ”No ei mua enää nii tunnu kodittomalta ku sillo. Sillo mul ei oikeesti ollu niinku... piti olla siellä” – itse kaupunki ei tarjoa kuulumisen tunnetta tai paikkoja. Nykyinen asuinpaikkakunta ei tunnu oikein kodilta. Kristiina on kotoisin läheiseltä, pienemmältä paikkakunnalta. Hän leikkiikin ajatuksella, että jos kotipaikkakunta olisi nykyisessä asuinpaikungissa, asiat olisivat ehkä paremmin: kotipaikkakunnalla ovat läheiset, perhe – muttei mitään tekemistä. Nykyisessä asuinpaikungissa on ”kämpä, jonka on itse sisustanut”, mutta tietoisuus asumispalveluyksikössä asumisen määräaikaaisuudesta tekee mahdottomaksi sen, että ”kämpä” tuntuisi oikealta kodilta: ”Emmä koe et toi kämpä on mun koti tai mitää. Koen et se on vaa tollai väliajan juttu. [...] Emmä osaa sanoa mis mun koti o, ei mull oo kotia.”

Kristiinan kanssa käytävässä keskustelussa koti ja sitä myötä kodittomuuden kokemus saavat useita ulottuvuuksia. Asunto on kodinomaisempi, koska – toisin kuin sairaalassa – sitä on saanut itse muokata. Toisaalta asuminen on määräaikaista ja läheiset asuvat kauempana, mikä estää kiinnittymisen nykyiseen asumispaikkaan ja ”tekee siitä semmosen ankeemman jutun”.

Keskustelumme värittää osaltaan myös, että haastattelun tekemisen aikaan Kristiinalla ja toisella yksikön asukkaalla on ollut keskinäistä välienselvittelyä, jonka johdosta Kristiina kokee asumisensa yksikössä olevan uhattuna. Hän pelkää tulevansa heitetyksi ulos asumisyksiköstä, joka kuitenkin on lievittänyt hänen aiempaa kodittomuuttaan. Koti on sosiaalisten suhteiden läpäisemä paikka; kuten Sannankin kohdalla säröt näissä suhteissa aikaansaavat kodittomuuden tunnetta. Kristiinan kohdalla ne aiheuttavat myös ulosheitetyksi tulemisen pelkoa. Tätä pelkoa ruokkii se, että hän on aiemmin tullut heitetyksi ulos pienkodista jouduttuaan sairaalaan. 23-vuotiaan Kristiinan taival erilaisissa tuetun asumisen muodois-

sa ja sairaaloissa on jatkunut jo vuosia, eivätkä kokemukset näistä ole pelkästään positiivisia: kaukana kotipaikkakunnalta sijaitsevasa pienkodissa, johon Kristiina alaikäisenä sijoitettiin, häntä kiusattiin hänen biseksuaalisuutensa vuoksi. Toiset tytöt juokisivat karuun käsillään takamustaan suojaten. Kun Kristiina kertoi tästä ohjaajalle, tämä ilmoitti ymmärtävänsä hyvin kiusaajia. Ohjaaja piti Kristiinan seksuaalista suuntautumista luonnottomana.

Kristiinan tarinassa keskeiseksi nousevat sosiaalipsykiatrisen kuntoutuksen vaiheet, joissa asuinpaikan kokeminen kodiksi muotoutuu mahdolliseksi. Nykyiseen yksikköön Kristiina on tullut tehostetun tuen yksiköstä, jossa henkilökuntaa oli ollut paikalla ympäri vuorokauden. Tyypillistä asumispalvelujen piirissä asuville kuntoutujille onkin, että asuinpaikka muuttuu arvioidun tuen tarpeen mukaan. Tämä aiheuttaa sen jossain määrin paradoksaalisenkin tilanteen, että portaikkomallisessa asumispalvelujärjestelmässä kunnan paraneminen tarkoittaa sitä, että on muutettava jälleen uuteen yksikköön tai asuntoon (Raitakari & Günther 2015). Kuntoutujan asuminen on lähtökohtaisesti määräaikaista, mikä estää kotiutumista.

Asumisen epäselvyys ja väliaikaisuus

Myös kotikuntoutuksen piirissä haastattelun aikaan ollut 33-vuotias Matti on kotoa lähdön jälkeen muuttanut useaan otteeseen asumispalvelujärjestelmän sisällä tuen tarpeen muuttuessa. Asumista on leimannut jatkuva väliaikaisuus, jonka vuoksi toisiaan seuraavat kämpät eivät ole tuntuneet kodeilta. Asumispalveluyksiköstä hän toteaa:

Et kun tääki oli kumminki ihan selkeesti tämmönen välietappi että ei tää ollu missään nimessä tarkotettukaan että mä jäisin tänne pysyvästi asumaan [...] et ikäänku tämmönen tavallinen kerrostaloasunto, mut kuitenkin käytännössä vähän semmonen asuinympäristö että on tää nyt kuitenkin ehkä vähän enemmän [...] sairaalahuoneisto, kun niinku semmonen oikee kämppä [...]

Kuten Saarikangas (2006, 234) toteaa, kodin ja paikan yhteydellä on paitsi fyysinen perusta myös vahva semanttinen lataus: Asuinpaikka merkitsee asujan; siitä tulee osa identiteettiä. Asumispalveluksiköissä tai kuntoutuskodissa asumiseen voikin liittyä myös sosiaalista häpeää. Kun kutsuu uusia ystäviä kylään paikkaan, jonka rappukäytävässä lukee kuntoutuskoti, tulee asuinpaikka paljastaneeksi asukkaasta sellaisiakin puolia, joista itsenäisesti asuessa voi vaieta:

Mun täytyy oikeesti miettiä että ketä mä voin tänne tuoda, et haluan ko mä lähtee kaikille, tuttavilleni ja muille selittämään että miks tääl lukee rapussa tommosia niinku kuntoutuskoteja.

Matin kohdalla myös itse asumiseen ja asukkaan oikeuksiin on liittynyt epäselvyyttä mm. sen suhteen, perustuuko asumisoikeus vuokralaisuuteen vai johonkin muuhun, ja onko asukkaalla oikeus päättää, kuka ovesta tulee:

Se oli kuitenkin vähä epäselvääki et mikä tää niinku mun oikeudet ja, et onks mä nyt oikeesti vuokralaisena ku en missään vaiheessa kirjoitanu vuokrasopimusta. Onks mulla oikeus kieltäytyä siitä että ihmiset tulee niinkun tänne, voinks mä sanoa että ette nyt tuu tänne.

Epätietoisuus omista oikeuksista ja asumisen väliaikaisuus estävät kiinnittymästä asuinpaikkaan ja tuovat painetta poismuuttamiseen, vaikka asuinpaikka ja asunto sinänsä tuntuvat kodikkailta. Aivan kuten Kristiinan kohdalla yllä, myös Matti on kokenut asuntonsa mukavaksi. Tieto asunnon väliaikaisuudesta kuitenkin estää kodin kokemuksen syntymisen:

mä tykkäsin [...] kämpästä kyllä tosi paljon, ja siis se oli sympaattinen ja [...] sinänsä kodikas ja mukava ja ympäristö oli kiva ja. Noin mutta et ku siinäki kokoajan tiedossa se että se on vaan sen viis vuotta. Et ei se oo niinku se on semmonen vähän niinku välipysäkki ja, [...] vaikka ei ollu mitään kiveen hakattua aikataulua et viimestään sillon ja sillon pitää muuttaa pois niin kuitenkin oli se että kun en mä nyt enää oo [kuntoutusyksikön asiakas] niinku ihan vähän pitäisi mennä jo eteenpäin...

Vaikka viiden vuoden määräaika voi nuoren ihmisen elämässä pitää pitkänäkin aikana, Matin huomio kiinnittyy siihen, että asumi-

selle kuitenkin jo heti sen alussa annetaan määräaika. Tämä luo painetta kuntoutumiseen, mikä väistämättä tarkoittaa poismuuttamista – mikä taas vuorostaan estää kiinnittymistä asuinpaikkaan ja kokemasta sitä kodiksi. Matin tarinaa tuntuukin leimaavan jatkuva tasapainon hakeminen erilaisten väliaikaisuuksien verkostossa. Toimeentulo on katkonaista tasapainoilua erilaisten tukimuotojen ja koulutusten välillä, ja asumista leimaa väliaikaisuuden tuntu: ”Et sillon siinä vaiheessa oli kaheksan vuotta niinkun, asunu omillaan mut kuitenkin tavallaan ilman sitä omaa kotia.”

Kodittomuuden loppu?

Sellaisille tutkimukseen osallistuneille nuorille, joilla oli takanaan konkreettisia asunnottomuusjaksoja, nykyinen asuinpaikka saattoi olla ensimmäinen oma koti. Jotkut osanottajista nimesivätkin asunisyksikön kodikseen jo heti ensimmäisessä tapaamisessa. 23-vuotiaan Samin tarinassa nykyiseen asumispalveluyksikköön tehty palvelupyyntö ja sinne muuttaminen on päättänyt ”muutaman vuoden” asunnottomuuden. Haastattelussa päädyimmekin puhumaan asunnottomuudesta heti haastattelun alussa. Kysyn, millaista se oli:

No, se oli aika raskasta, joutu asumaan kavereiden mökissä ja silleen..
[...] En voi suositella ainakaan (naurahtaa).

Muutaman vuoden asunnottomuuden aikana Samilla oli ollut kavereiden luona muutamia vakipaikkoja, joissa hän oli saattanut asua muutamia kuukausiakin kerrallaan. Kysyn, mikä asunnottomuuteen johti. Vastaus on selkeä:

Psykkiset ongelmat [...] Mulla jäi sitä vuokra maksamatta yhdessä kohtaa ja sain hädän ja tälleen. [...]

Määrittelemättä psyykkisiä ongelmia ja asunnottomuuteen johtaneita vaihteita sen kummemmin, Sami kertoo jääneensä hädän jälkeen asunnottomaksi ja eläneensä pari vuotta ”kavereiden nurkissa”. Yhdessä kortteereistaan hän oli ollut kirjoilla, joten Samin

asunnottomuus on ollut niin kutsuttua piiloasunnottomuutta. Tätä aikaa Sami kuvaa surkeaksi:

Se oli aika surkeeta aikaa [...] Joutu pähniin muiden aikataulujen mukaan elään täysin ja, aina niinku muiden etu meni sun edelle ja tällai. Ei oikein semmosta omaa rauhaa ikinä.

Asunnottomana Samin elämää on leimannut riippuvaisuus muista ja mukautuminen muiden aikatauluihin. Paikattomuus tarkoittaa myös ajallista riippuvaisuutta toisista. Majapaikkoihinsa Sami kuitenkin kertoo tulleensa yleensä kutsutuksi ja useimmiten on puhuttu kuukausista. Joka yöksi nukkumapaikkaa ei ole tarvinnut etsiä erikseen. Useimmiten se on löytynyt sohvalta.

Myös kolmekymppisen Emilian tarinassa psyyken ongelmat ja päihdeongelma kasautuvat vyyhdiksi, joka lopulta johtaa häätöön. Seitsemän vuoden aikana Emilia ja hänen poikaystävänsä on häädetty kaksi kertaa. Molemmilla kerroilla häätö on pahentanut masennusta ja muuta psyykkistä oireilua, mikä on entisestään lisännyt päihteiden käyttöä. Emilia kertoo huutaneensa yöt: ”Mä huusin sitä kauhua, mulla on skitsofrenia.” Häiritsevän käytöksen johdosta vuokra-asunto otetaan taloyhtiön haltuun. Kun isännöitsijä tulee toteuttamaan häätöä, selvää kuskia ei löydy ja lopulta kaikki, äidin ostamat huonekalut ja koko omaisuus jää. Poikaystävä viedään putkaan, Emilia viettää syyskylmän yön vanhan kodin pihalla. Varsinaista asunnottomuutta, ”sitä kodittomuuden hirveyttä kesti kaks viikkoa”. Emilia ja poikaystävä etsiytyvät mökille, joka kuitenkin on kylmä, vain kesäkäyttöön tarkoitettu. Sitten miesystävän äiti ottaa vastentahtoisesti Emilian ja tämän miesystävän luokseen asumaan. Asunto siis löytyy; asunnottomuus muuttuu piiloasunnottomuudeksi. Kodiksi paikkaa ei kuitenkaan voi kutsua. Emilia lamautuu. Päihteiden käyttö jatkuu. Emilia nukkuu, käyttää päihteitä, ja kokee, että kukaan ei osaa auttaa. Lopulta hän soittaa äidilleen ja sanoo, että hänen on pakko päästä sairaalaan.

Emilian tarinassa psykiatrinen pakkohoito näyttäytyy lopulta pelastajana ja pakkohoitoon joutuminen tulee helpotuksena: ”Ne tajus vihdoin, että mä tarviin apua, että mua ei saa päästää pois.” Aikaisemmin hän kertoo henkilökunnan aina uskoneen, kun hän oli va-

lehdellut, ettei ole enää psykoosissa. Se, että hoitohenkilökunta ei päästä häntä pois, koituu viimein Emilian kokemuksen mukaan hänen parhaakseen. Omin voimin hänellä ei olisi ollut voimaa irtautua kadulla elävien päihdeongelmaisten yhteisöstä ja siinä vallitsevasta omalakisesta solidaarisuudesta – eikä tässä yhteisössä kiinni pitävästä, huolehtivasta ja välittävästä, mutta myös päihdeongelmaisesta ja psykoottisesta poikaystävästä, josta Emilia edelleen haastattelun aikaan kantaa voimakasta huolta. Kodittomuuteen kytkeytyvät sosiaaliset suhteet voivat myös siis edelleen, ”kodittomuuden hirveyden” päätyttyäkin kutsua ja vetää puoleensa. Myös kodittomuuteen liittyvät pelkotilat piinaavat Emiliaa haastattelun aikaan, seitsemäntoista kuukautta kodittomuuden päättymisen jälkeen.

Kodittomuus esityksessä

Koska kodittomuus nousi ensimmäistä esitystä valmistaessamme esille useaan kertaan, halusimme valmistaa toisen esityksen, jossa käsiteltäisiin nimenomaan tätä teemaa. Mielenkiintoista kyllä, huolimatta siitä, että asumispalveluyksikön asukkaat tilastollisesti määrittellään asunnottomiksi (Saari 2015, 23), draamaryhmäläisille kodittomuus ja asunnottomuus edustivat toiseutta, johon he eivät itse samaistuneet. Oikeiksi asunnottomiksi määrittyivät mm. sen asunnottomien päiväkeskuksen asiakkaat, jossa vierailimme tarkoituksena virittää taiteellinen yhteistyö. Vaikka yhteistyö kaatui aikatauluongelmiin, vierailu alkoi kirvoittaa oman ryhmän keskusteluissa viittauksia osallistujien heidän omiin kokemuksiin asunnottomuudesta. Harjoituksissa he kuitenkin tuottivat asunnottomia hahmoja esimerkiksi etnisinä toisina erilaisiin vierasperäisiin aksentteihin turvautuen. Merkittävä käänne tapahtui, kun uutena ryhmään tullut osallistuja ilmoitti haluavansa tulla haastatelluksi ryhmän toimesta ja kertoa kodittomuuden ja asunnottomuuden kokemuksistaan. Tässä haastattelussa silmiinpistävää oli, miten vahvasti ryhmä kostoni sitä, ettei haastateltava nyt enää, asumispalveluyksikössä, ol-

lut koditon. Pian myös toinen osallistuja halusi kertoa ryhmähaastattelussa kokemuksistaan.

Ryhmähaastattelujen ja asunnottomien päiväkeskuskäynnin pohjalta luotiin yhden päivän tragedia, *Empty Hearts*, jossa päähenkilö ajautuu kodista kadulle. Kohtaukset muodostivat vääjäämättömän tapahtumakulun: Näytelmän aluksi päähenkilö häädetään asunnostaan. Häätöä seuraa kohtaus Kelassa, josta ei apua tai rahaa tipu, ja puhelut tutuille, jotka kiireisinä ja vaivautuneina lyövät luurin korvaan. Näitä seuraa käynti tylyn ja tympääntyneen äidin luona, joka kieltäytyy jakamasta tyttärensä kanssa edes pizzaansa sekä painajaismainen kohtaus puistossa, jossa leikkipaikan lapset huutelevat ja trokari tarjoaa lohduksi viinaa. Lopulta nuori nainen päätyy nukkumaan pahvilaatikkoon, josta vartija häätää hänet. Näytelmä päättyy siihen, että päähenkilö saa kasvoilleen naamion ja kaulaansa kyltin, jossa lukee koditon. Samanlaisia kylttejä ja naamioita kantavat myös muut, kodittomien kuoron muodostavat näyttelijät. Kodittoman kasvoton identiteetti peittää alleen kaiken muun.

Näytelmä kuvasi sitä, miten yhteiskunnan tukijärjestelmä (Kela), sosiaalinen verkosto (ystävät, äiti), päihteet (trokarin tarjoama pullo), ja lopulta myös viimeinen fyysistä suojaava elementti, pahvilaatikko, pettävät suojan, turvan ja lohdun antajina. Kodittomuus näyttäytyy paikattomuutena. Itse näytelmäprosessi antoi meille mahdollisuuden yhdessä tarkastella mielenterveyspotilaan sijaan toista stigmatisoitua identiteettiä – ja nuorille mahdollisuuden tuoda esiin kodittomuuteen ja asunnottomuuteen liittyviä kokemuksia. Huomionarvoista oli, että varsinaiset, kadulla vailla kotia elävät asunnottomat näyttäytyivät pelottavinakin toisina. Näytelmän rakenteen alkaessa muotoutua harjoitukset kuitenkin tarjosivat useammalle mahdollisuuden asettaa kodittoman asemaan, kokeilla kodittoman roolia – ja siten ehkä kokea yhtä mahdollista – ja mahdollisuudessaan uhkaavaakin asemaa ja asentoa.

Lopuksi

Artikkelin tarkoituksena oli kartoittaa, millaisia kodittomuuksia nuoret tuetusti asuvat aikuiset mielenterveyskuntoutujat kokevat. Nämä kokemukset nousivat esiin yhdessä asumispalveluyksikössä toteutetuissa soveltavan teatterin draamaprojekteissa ja niihin liittyneissä haastatteluissa. Kodittomuus sai nuorten kokemuksissa monenlaisia muotoja ja merkityksiä. Psykkinen kärsimys itsessään voi näyttäytyä kodittomuutena ja johtaa konkreettiseen asunnottomuuteen. Toisaalta myös (sosiaali)psykiatriset hoito- ja kuntoutusmuodot muovaavat asumisen kokemuksia – ja joissain tapauksissa estävät kodin tunnun syntymistä. Kun koti ymmärretään Saarikankaan (2006) ehdottamaan tapaan moniulotteiseksi ja -merkityksiksi sosiaalisiksi, materiaalisiksi ja affektiivisiksi suhteiksi, myös kodittomuus näyttäytyy moni-ilmeisinä ja -asteisina kokemuksina.

Lähes kaikilla haastattelemillani nuorilla oli takanaan useita muuttoja, joista kaikki eivät kuitenkaan välttämättä lainkaan liittyneet mielenterveysongelmiin. Muuttojen takaa löytyi niin työhön, perheeseen kuin sisäilmaongelmiinkin liittyviä syitä. Joillakin asuinpaikkojen vaihtumiseen oli liittynyt myös kapinallisuutta konservatiivisia asumistapoja kohtaan. Tällöin kyse saattoi olla myös ideologisesta kritiikistä (vrt. Martin & Mohanty 1986) tai nomadismia. Nomadismissa koti ei kytkeydy paikkaan vaan kulkee asujan mukana. Näin ollen se eroaa täysin kodittomuudesta, joka voidaan määritellä sekä konkreettisen, fyysisen asuinpaikan että psykologisen kuulumisen tunteenkin puuttumiseksi (Saarikangas 2006, 235). Tällaisia kuulumattomuuden tiloja haastatteluista löytyy useita: Emilian kokemuksessa asuminen toisen, vastentahtoisesti majapaikan tarjonnan ihmisen nurkissa on yksi kuulumattomuuden muoto; Kristiinan pahoinvointi ja kokemukset psykoottisesta häilymisestä kuoleman ja elämän rajalla tietämättä onko elossa vai kuollut sekä hänen uusiutuva halunsa kuolla ovat esimerkkejä äärimmäisestä eksistentiaalisesta ahdistuksesta, jossa kuulumisen tunne käy mahdottomaksi. Koti voi olla myös jännitteinen ja valtasuhteiden läpäisemä paikka (mt., 236), joka väkivallan myötä, kuten Kris-

tiinan lapsuudenkokemuksissa, voi muuttua myös sietämättömäksi ja mahdottomaksi paikaksi asua. Kodittomuuden tilaan voi joutua, kuten Emilian tarinassa, kun tulee suljetuksi kodin ulkopuolelle, tai kun tulee suljetuksi tilaan, josta ei halutessaankaan pääse pois, kuten Kristiinan sairaalalokemuksissa.

Kotiin liittyy tietty jatkuvuus ja pysyvyys. Monien nuorten asuiskokemuksissa kodittomuuden tunnetta aiheutti asumisen väliaikaisuus: Matin tarinassa viiden vuoden määräaika estää kiinnittymisen paikkaan, jossa hänen on määrä kuntoutua. Väliaikaisuus näyttäytyy monien nuorten kohdalla uhkana tai esteenä kodin tunnun syntymiselle: tieto siitä, että joutuu lähtemään tietyn ajan sisällä on täysin eri asia kuin saada lupa toipua ja päästä lähtemään, kun se tuntuu tarpeelliselta ja mahdolliselta. Asumispalveluiden kontekstissa, asuinpaikan määräytyessä asiakkaan arvioidun kunnon perusteella syntyykin paradoksaalinen tilanne, jossa kuntoutuminen - samoin kuin kunnon heikkeneminen - tarkoittavat poismuuttamista tutusta ympäristöstä, mikä osalle näyttäytyy uhkana (vrt. Tainio 2015). Kodin tunteelle ominainen pysyvyys (Saarikangas 2006, 234) onkin se, jota asumispalveluiden portaittainen tai polkumainen rakenne ja esimerkiksi maksavien tahojen vaateet nopeasta kuntoutumisesta uhkaavat¹. Tutkimukseni vahvistaakin niitä aiemman tutkimuksen käsityksiä (esim. Salo 2011), että aiemmin sairaalahoidossa ongelmalliseksi nähty institutionalisoituminen ja potilasurat eivät ole kadonneet, vaan ne koetaan nykyään avohoidon ja sosiaalipsykiatristen asumispalveluiden piirissä.

Siitä huolimatta, että asumispalveluiden asukkaat tilastollisesti luokitellaan asunnottomiksi ja asumisen väliaikaisuus ja asumisyksikössä ajoittain toisten kanssa kiristyvät välit uhkasivat joidenkin haastattelemieni osallistujien kuulumisen ja turvan tunnetta, asumisyksikkö oli monelle nimenomaan koti ja päätepysäkki asunnottomuuden jatkumolle. Asumispalveluyksikköön oli usein päädytty suoraan sairaalaaosastolta, jolloin muutto yksikköön katkaisi myös monien kohdalla pitkän sairaalakauden, jota usein oli edeltänyt rikkonainen asumishistoria ja myös konkreettinen asunnottomuus. Toisaalta haastatteluissa nousi esiin, että monille koti oli ollut myös

suoranainen syrjäytymisen paikka. Sairastumisen myötä he olivat vetäytyneet kotiin, jolloin muutto tuetun asumisen yksikköön merkitsi yksinäisyyden murtumista, ja monet mainitsivatkin yksikön tarjoamat sosiaaliset suhteet ja vertaistuen asumispalveluyksikössä asumisen parhaina puolina. Pyrkimys omassa asunnossa asumiseen ei näin ollen voi olla kategorinen päämäärä, vaan edellä mainittu havainto kutsuu pohtimaan tarkemmin itsenäisyyteen ja yksin asumiseen liitettäviä kulttuurisia normeja ja ideaaleja.

Tutkimusta on rahoittanut Suomen Akatemia (SA 275111, SA304125).

VIITTEET

¹ Se, mikä tässä tutkimuksessa sen sijaan ei tullut ilmi, on se, että asumispalvelujen asiakkaat ovat pakotettuja muuttamaan myös kilpailutuksen vuoksi.

LÄHTEET

- Cross, Simon (2010). *Mediating madness, Mental distress and cultural representation*. New York: Palgrave Macmillan.
- Goffman, Erving (1961) *Asylums. Essays on the social situation of mental patients and other inmates*. Garden City (N.Y.): Anchor Books.
- Granfelt, Riitta (1998) *Kertomuksia naisten kodittomuudesta*. Pieksämäki: Suomalaisen kirjallisuuden seura.
- Guerrero, Kati (2008) *Kehitysvammaisten, mielenterveyskuntoutujien ja liikuntavammaisten asumiseen liittyvät tarpeet: Koonta ASPAn selvityksistä 2001–2007*. Helsinki: Asumispalvelusäätiö ASPA.
- Heidegger, Martin (1962/1995) *Being and Time*. [Sein und Zeit] Kääntäneet John Macquarrie & Edward Robinson. Oxford: Blackwell.
- Helén, Ilpo (toim.) (2011) *Reformin pirstaleet. Mielenterveyspolitiikka hyvinvointivaltion jälkeen*. Tampere: Vastapaino.
- Holma, Juha (1999) ”Psykoosi on kertomuksen etsimistä kokemuksille”. *Psykologia*, 34:4, 251–254.
- Honkasalo, Marja-Liisa (1998) ”Space and embodied experience. Rethinking the body in pain”. *Body & Society* 4:2, 35–57.
- Honkasalo, Marja-Liisa (2008) ”Enduring as a mode of living and uncertainty”. *Health, Risk & Society* 10:5, 491–503.
- Honkasalo, Marja-Liisa & Salmi, Hannu (toim.) (2012) *Terveyttä kulttuurin ehdoilla. Näkökulmia kulttuuriseen terveydstutkimukseen*. Turku: k&h,

- Hooks, Bell (1990) "Homeplace. A site of resistance". In *Yearning. Race, Gender and Cultural Politics*. Boston: South End Press.
- Hyväri, Susanna & Salo, Markku (toim.) (2009) *Elämäntarinoista kokemustutkimukseen*. Helsinki: Mielenterveyden keskusliitto.
- Hänninen, Vilma (2002) *Sisäinen tarina, elämä ja muutos*. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Irigaray, Luce (1993) *An ethics of sexual difference*. Kääntäneet Carolyn Burke & Gillian C. Gill. (Éthique de la différence sexuelle, 1984). Lontoo: Athlone.
- Johansson, Hanna & Saarikangas, Kirsi (toim.) (2009) *Homes in transformation. dwelling, moving, belonging*. Helsinki: SKS.
- Juhila, Kirsi & Kröger, Teppo (2016) *Siirtymät ja valinnat asumispoluilla*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- 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*. Jyväskylä Studies in Humanities.
- Jäntti, Saara (2017) "Home and mental ill-health. Twenty dimensions" Teoksessa Javier Saavedra, Alicia Español, Samuel Arias-Sánchez, & Marina Calderón García (toim.) *Creative Practices for Improving Health and Social Inclusion*, s. 173–183. Seville: University of Seville.
- Jönsson, Lars-Eric (2005) "Home, women, and children. Social services home visits in postwar Sweden" *Home Cultures* 2:2, 153–174.
- Kinnunen, Anna (2016) "Onnellinen mielisairaalapotilas? Poikkeavuus ja erilaisuuden rajankäynti elokuvassa Prinsessa". *Lähikuva* 29:3, 24–41.
- Koskenniemi, Pieta (2007) *Devising ja muita merkillisyyksiä*. Helsinki: Opintokeskus kansalaisfoorumi.
- Kristeva, Julia (1998) *Musta aurinko. Masennus ja Melankolia*. Suom. Mika Siimes & Pia Sivenius (Soleil noir. Dépression et mélancolie, 1987). Helsinki: Nemo.

- Kähmi, Karoliina (2015) ”Kirjoittaminen on tie minuun, minusta sinuun”. Ryhmämuotoinen kirjoittaminen ja metaforien merkitys psykoosia sairastavien kirjallisuusterapiassa”. Jyväskylän yliopisto. *Scriptum* 2:4.
- Lebowitz, Matthew S. & Woo-kyoung Ahn (2014) ”Effects of biological explanations for mental disorders on clinicians’ empathy”. *PNSA* 111:50, 17786–17790.
- LeFrancois, Bertol, Menzies, Raynold & Reaume, Gynther (toim.) (2013) *Mad matters. A critical reader in Canadian mad studies*. Toronto: Canadian Scholars’ Press.
- Martin, Bidy & Mohanty, Chandra Talpade (1986) ”What’s home got to do with it?” Teoksessa de Lauretis, Teresa (toim.) *Feminist studies/ Critical studies*. Bloomington: Indiana University Press.
- Nicholson, Helen (2014) *Applied drama. The gift of theatre* (2. painos). Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Raitakari, Suvi & Günther, Kirsi (2015) Mielenterveysasiakkaan asema portaikkomallin ja Asunto ensin -mallin asumispoluilla. *Janus: sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti* 23:1, 66–82.
- Rissanen, Päivi (2007) *Skitsofreniasta kuntoutuminen*. Helsinki: Mielen-terveyden Keskusliitto.
- Rissanen, Päivi (2015) *Toivoton tapaus? Autoetnografia sairastumisesta ja kuntoutumisesta*. Helsinki: Kuntoutussäätiön tutkimuksia 88.
- Saari, Juho (2015) *Huono-osaiset. Elämän edellytykset yhteiskunnan pohjalla*. Helsinki: Gaudeamus.
- Saarikangas, Kirsi (2006) *Eletyt tilat ja sukupuoli. Asukkaiden ja ympäristön kulttuurisia kohtaamisia*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Salo, Markku (1996) *Sietämisestä solidaarisuuteen. Mielisairaalareformit Italiassa ja Suomessa*. Tampere: Vastapaino.
- Salo, Markku (2011) ”Mielenterveyskuntoutujan yhteiskunnallisen aseman muutokset ja demokraattisen mielenterveyspolitiikan mahdollisuudet”. Teoksessa Ilpo Helén (toim.) *Reformin pirstaleet. Mielenterveyspolitiikka hyvinvointivaltion jälkeen*, s. 259–302. Tampere: Vastapaino.

- Salo, Markku & Kallinen, Mari (2007) *Yhteisasumisesta yhteiskuntaan? – Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden tila ja tulevaisuus*. Mielenterveyden keskusliitto.
- Seikkula, Jaakko (2014) *Open dialogues and anticipations. Respecting otherness in the present moment*. Helsinki: National institute for health and welfare.
- Stone, Brendan (2004) "Towards a writing without power: notes on the narration of madness". *Auto/Biography* 12, 16–32.
- Svenaesus, Fredrik (2000) "The body uncanny: further steps towards a phenomenology of illness". *Medicine, Health Care and Philosophy* 3, 125–137.
- Tainio, Elma (2015) "*Tulin kuntoutumaan, en olemaan..*".: Nuori mielenterveyskuntoutuja tehostetussa palveluasumisessa - Kokemuksia marginaalisuudesta ja köyhyydestä. Lisensiaatintyö. Jyväskylän yliopisto.
- THL (2018) *Mielenterveyspalvelut*. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut>. (Luettu 24.5.2018.)
- Tischler, Victoria & Panos Vostanis (2007) "Homeless mothers: Is there a relationship between coping strategies, mental health and goal achievement?" *Journal of Community & Applied Social Psychology* 17:2, 85–102.
- Tischler, Victoria (2009) "'I'm not coping, I'm surviving': understanding coping in a marginalised population". *Qualitative Research in Psychology*. 6:3, 191–202.
- Young, Iris Marion (1997) "House and home: feminist variations on a theme". Teoksessa Iris Marion Young (1997) *Intersecting voices: dilemmas of gender, political philosophy, and policy*, s. 134–164. Princeton: Princeton University Press.

Antti Malinen

JÄRKKYVÄ ARKI

Aikuisten psyykkinen oireilu lapsuuden tunnemuistoissa toisen maailmansodan jälkeen

Tulin sisälle ja isä itki ja tärisi ja puristi hellan reuna tankoa rystyset valkoisina ja tuijotti ikkunasta ulos. Hän tuijotti ikkunasta ulos ja sanoi että eihän nuo olekkaan pommikoneita. Onko ne pommikoneita. Tuijotin kauhuissani mitä se näkee. Pellolle laskeutui valtava lokkiparvi. Äiti sanoi että menkää te tytöt metsän läpi parin kilometrin päähän naapuriin soittamaan taksia. No minä lähin ison siskon kanssa matkaan. Kun tulimme takaisin kotiin äiti työnsi isän taksiin ja sitten kunnanlääkärille. Illalla pimeässä kuitenkin molemmat tulivat takaisin. Minä kysyin äitiltä että mikä sillä isällä on niin äiti sanoi ettei sillä ole mikään, ei yhtään mikään. Lapsille ei selitetty yhtään mitään. (Nainen, s. 1953, PJS SKS KRA.)

Arjen järkkymistä koskevat tunnemuistot ovat keskeinen teema sodan ja sodanjälkeisten vuosien lapsuutta käsittelevässä muistitiedossa. Lasten mieliin painui tilanteita, olosuhteita ja tunnelmia, jotka eri tavoin järkyttivät lasten kokemaa turvallisuuden tunnetta, ja käsitystä elämän ennustettavuudesta. Sotavuosina lapset joutuivat kokemaan sodan todellisuuden esimerkiksi pommitusten ja niiden pelon muodossa (Näre 2010), mutta myös aikuisten muuttuvan käytöksen ja laajemmin kotien ahdistavan ilmapiiriin välityksellä (Kivimäki 2010). Sotaan, asumiseen ja toimeentuloon liittyvien järjestelyjen johdosta lapset joutuivat kokemaan yllättäviäkin asuinpaikkojen ja ihmissuhteiden muutoksia, joista heille ei etukäteen välttämättä kerrottu, tai joihin heitä valmennettu (Hytönen et al. 2016; Malinen 2014). Puhumattomuus jätti lapset usein yksin tunnetilojensa ja kysymystensä kanssa.

Tässä artikkelissa tarkastelen lapsuuden tunnemuistoja, jotka liittyvät aikuisten sodanjälkeiseen psyykkiseen oireiluun. Erityistä huomiota kiinnitän siihen, miten lapsuutta koskevissa tunnemuistoissa kuvataan aikuisten oireilua lapsen näkökulmasta. Mielenter-

veysongelmista vaikeneminen niin kodin piirissä kuin sen ulkopuolella saattoi johtaa tilanteeseen, jossa lasten oli itse haettava keinoja aikuisten oudolta, poikkeavalta ja käsittämättömältä vaikuttavan käytöksen ja sen herättämien tunteiden käsittelyyn. Puhumattomuus johti siihen, että lapset joutuivat itse tulkitsemaan aikuisten käytöstä, sen syytä ja merkitystä. Pienten lasten ajattelua leimaa vielä maagisuus, ja he saattoivat kuvitella omilla ajatuksillaan vaikuttaneensa vaikkapa isän tai äidin sairastumiseen tai perheen riitoihin. Tämänkaltaisissa tilanteissa lapsi koki aiheetonta syyllisyyttä. (Malinen & Tamminen 2017, 90; Vrt. Näre & Kirves 2010, 29; Kirves, Kivimäki, Näre & Siltala 2010, 407.)

Lapsuuden psyykkisiä ja emotionaalisia kasvuympäristöjä käsittelevässä aiemmassa, 1900-luvulle sijoittuvassa, historiallisessa, etnologisessa ja sosiologisessa tutkimuksessa on huomio kohdistunut erityisesti vuosien 1918 ja 1939–1945 sotiin, mutta myös taloudellisiin kriiseihin, erityisesti 1930-luvun ja 1990-luvun alun lamavuosiin. (Virkkunen 2010; Leinonen 2004.) Tutkijat ovat olleet kiinnostuneita erityisesti siitä, miten poikkeukselliset olosuhteet ovat vaikuttaneet kasvatuskäytäntöihin ja toisaalta perheenjäsenten välisiin sosiaalisiin ja emotionaalisiin suhteisiin. (Näre et. al. 2010.) Aikuisten kokemuksia käsittelevä tutkimus on tuonut esille, kuinka vanhemmilla ei useinkaan ollut edellytyksiä toteuttaa vanhemmuuttaan haluamallaan tavalla. (Kivimäki 2010.) Aikuisten näkökulmasta rakentuva kokemushistoriallinen tutkimus on jättänyt kuitenkin osin piiloon lasten toimijuuden ja samalla esittänyt lapset toiminnan kohteina.

Käsillä olevan artikkelin pääpaino on lasten näkökulmien ja heidän kokemustodellisuutensa esille nostamisessa. Aikuisten psyykkisen oireilun tarkastelu lasten silmin tarjoaa samalla mahdollisuuksia suhteellistaa mielenterveyden ongelmista ja niiden sosiaalisista vaikutuksista käytävää keskustelua. Niin menneisyyden kuin nykyisten ihmisten mielenterveyttä ja käyttäytymistä käsittelevässä julkisessa keskustelussa huomio kiinnittyy usein dramaattisiin ihmiskohtaloihin, jotka tarjoavat toimittajille inhimillisesti kiinnostavan kuvauskohteen. (Korkeila 2011; McGinty 2016.) Laaja muis-

tietoaaineisto kuitenkin tuo esille, että vaikeissakin oloissa elävien lasten elämään mahtui useimmiten myös hyviä tai ainakin tietynlaisen perusturvan tarjoavia hetkiä. (vrt. Hytönen et. al. 2016.) Monet erilaisiin muistitietokeruihin osallistuneet vastaajat näyttävät kuvaustensa perusteella olleen melko aktiivisia toimijoita lapsuudessaan. Vastaajat kertovat, kuinka he omien mahdolluuksiensa ja ikänsä ja kehitystasonsa luomissa puitteissa pyrkivät hallitsemaan elämäänsä ja turvattomuutta, muun muassa hakemalla ympäristöstään asioita ja ihmisiä, jotka tarjosivat heille suojaa ja mahdollisuutta tunteiden itsesäätelyyn. Kun pohdimme aikaalaistoimijuuden rajoja ja mahdollisuuksia, on hyvä pitää mielessä, että lasten toimintaa säätelivät aikuisten tavoin kulttuuriset ja usein lasten ikään ja sukupuoleen sidotut soveliaan käytöksen ja tunteiden ilmaisun normit. (vrt. Gleason 2016.) Nuortenkin lasten odotettiin ratkaisevan itse omat murheensa ja ongelmansa.

Artikkelin keskeisen tutkimusaineiston muodostaa muistitieto, joka on syntynyt vuosina 2014–2015 Suomalaisen Kirjallisuuden Seuran Kansanrunousarkiston (SKS KRA) kanssa toteutetun *Perheissä jatkunut sota?* -muistitietokyselyn (PJS) yhteydessä. Kysely liittyi Yhteiskunnan historian huippuyksikössä tekemääni post doc -hankkeeseen jossa tutkin, miten sotakokemukset ja sotaan liittyvät olosuhteet, esimerkiksi asuntopula ja asutustilojen raivaus, vaikuttivat sodanjälkeiseen perhe-elämään ja erityisesti lasten kokemustodellisuuteen ja kasvuun ja kehityksen haasteisiin. PJS-kyselyn vastausaika päättyi toukokuun lopussa 2016 ja kyselyyn tuli vajaa 180 vastausta ja aineistoa kertyi kokonaisuudessaan noin 1400 sivua. Hyödynnän artikkelissa kirjoitetun muistitiedon lisäksi myös keväällä 2016 tehtyjä haastatteluaineistoja, joita tehtiin Koneen säätiön rahoittamaan *Jälleenrakentajien lapset* -tietokirjahankkeen yhteydessä. Haastattelijoina toimivat Tuomo Tamminen ja Antti Malinen.

SKS:n kanssa yhteistyössä toteutetussa muistitietokeruussa oli tiin lähtökohtaisesti kiinnostuneita sodan ja sodan luomien olosuhteiden perheille asettamista sopeutumisen haasteista, joten keruun esittely on voinut rohkaista vastaajiksi sellaisia muistelijoina, jotka

ovat kokeneet lapsuutensa kasvuympäristön erityisen haastavaksi. Ville Kivimäen vuonna 2013 julkaistu kirja *Murtuneet mielet* käynnisti yhä vilkkaana käytävän keskustelun sotilaiden psyykkisistä vammoista, ja monet vastaajista ovat kokeneet saaneensa keskustelusta ja tutkimuksesta apua myös omien lapsuudenmuistojensa uudelleenjäsentämiseen. Monilla muistelijalla oli voimakas tarve ymmärtää vanhempiensa käytöstä, jonka oikeutusta tai mielekkyyttä he olivat mahdollisesti jo lapsena, mutta erityisesti myöhemmällä iällä, pohtineet. Vastaajat ovat kokeneet uuden tutkimustiedon tehneen aiempaa hyväksyttävämmäksi myös sodan raadollisista ulottuvuuksista kirjoittamisen, joten aineistossa näkyy muistelun sosiaalinen ja kulttuurinen ulottuvuus. Maantieteellisesti otosta voidaan pitää edustavana, vaikkakin vastaajien joukossa on melko vähän Lapissa ja Kainuussa lapsuutensa viettäneitä muistelijoita.

Lapsuutta käsittelevä muistitieto on aina sosiaalisesti rakentunutta, ja siihen vaikuttavat sekä muisteluhetken kulttuuri ja ilmapiiri että vaihtelevat käsitykset siitä, mistä on sallittua puhua ja mistä ei. (Hytönen 2014; Hytönen et. al. 2015.) Muistelijoiden enemmistö tuo vastauksissaan esille muistojen myöhemmällä iällä tapahtuneen työstämisen, mutta useimpien vastausten joukosta löytyy myös muistoja, joita voidaan luonnehtia tunnemuistoiksi, tai muistoiksi, jotka on tarkoituksellisesti pyritty kuvaamaan lapsen näkökulmasta ja ilman myöhempien vuosien tuomaa lisätietoa. Muistitietoa, muistia ja muistamista käsittelevässä tutkimuksessa on tuotu esille, että emotionaalisesti merkitykselliset hetket voivat tallentua muistiimme eloisina ja yksityiskohtaisina, ja ne voivat palautua mieliin vielä vuosikymmentenkin päästä. Tunnemuistojen voidaan nähdä olevan jopa aistillisia: muistelijat muistavat lapsena koettuihin hetkiin liittyvät äänet, värit, hajut ja tuoksut ja ennen kaikkea tunnetilat. (Latvala & Laurén 2013; Hamilton 2011, 220.) Lapsuuden muistoihin liittyvien tunnetilojen kirjo oli vastauksissa laaja, vaihdellen ilon ja onnen hetkistä suruun, pelkoon, ja vihaan. Tunnemuistot avaavatkin väylän tarkastella lapsuudenkokemuksia ”lapsen katseen” suunnasta. (Venken & Röger 2015, 204; Korhokangas 1996, 27.)

Aikuisten psyykkinen oireilu ja lapset

Sodanjälkeisinä vuosina aikuisten psyykkisen oireilun kirjo oli laaja. Toisen maailmansodan ja sen jälkeisinä vuosina keskusteltiin sanoma- ja aikakauslehdissä paljon aikuisten jännittyneisyydestä, ärtyneisyydestä, levottomuudesta ja jopa ahdistuneisuudesta. (kts. esim. Malinen 2007; Malinen 2014.) Sodanjälkeisissä oloissa aikuiset joutuivat selviytymään niin tavallisista kuin epätyypillisistä, sotaan ja sen päättymiseen, liittyvistä elämänmuutoksista. Yhdistettynä jokapäiväiseen niukkuuteen ja esimerkiksi asumisen ahtauteen elämänmuutokset kuormittivat voimakkaalla tavalla aikuisten jaksamista. Nykyisin voitaisiin puhua stressin kokemuksesta, mutta vielä 1940–50-luvuilla itse stressi-sanan käyttö oli vähäistä. Stressin kokemiseen liittyvää oirehdintaa käsiteltiin sen sijaan uupumuksen, ylläsurin ja kehon epätasapainon näkökulmista.

Aikalaistutkimuksissa ja -keskustelussa todettiin lisäksi erilaisen vakavampien mielenterveyden häiriöiden, erityisesti erilaisten päihderiippuvuuksien, mutta myös psykoosien yleistyneen. (Jokivartio & Helve 1947; Jokivartio 1949.) Myöhemmät tutkimukset ovatkin osoittaneet, että sotasukupolven kuuluminen, varsinkin taisteluihin osallistuneille, on ollut selvä riskitekijä jatkuville, toistuville painajaisille, unettomuudelle sekä masennus- ja ahdistusoireille. (Sandman et. al. 2013; Ponteva 1977.) Niillä suomalaisveteraaneilla, jotka olivat osallistuneet sodan aikana kymmeneen tai useampaan taisteluun, oli vuosina 1959–1984 selvästi muita veteraaneja enemmän mielenterveysongelmia: masennusta, unettomuutta, vainoharhaisuutta, hallusinaatioita, skitsofreniaa sekä muita määrittelemättömiä mielisairauksia. (Kivimäki 2015, 303.)

Kun otamme lähempään tarkasteluun lasten sodanjälkeiset kasvu- ja kehitysympäristöt, on syytä kiinnittää huomiota myös laajemmin suomalaisen yhteiskunnan pitkään historiaan. Jos 1940–50-luvun lasten vanhempia rasittivat sotakokemukset ja yhteiskunnallinen niukkuus, niin heidän vanhempansa ja sukulaisensa joutuivat sopeutumaan 1930-luvun lamavuosiin ja isovanhemmat kenties sisällissodan jälkeisiin olosuhteisiin. Mielenterveysongelmien vä-

estöllistä esiintyvyyttä tutkittiin 1930- ja 1940-luvuilla, ja tulokset olivat vaihtelevia. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen alainen sosiaalinen tutkimustoimisto keräsi vuosina 1935–1936 laajan alueellisesti edustavan otoksen, ja esitti arvionsa, että 0,62 prosenttia väestöstä, eli noin 25 000 henkilöä, kärsi vakavista mielenterveyden häiriöistä. (Kaila 1959.) Muutamaa vuotta myöhemmin Kansaneläkelaitos esitti oman arvionsa, että mielisairautta esiintyi noin 0,66 prosentilla väestöstä. Vuonna 1942 psykiatri Martti Kaila puolestaan julkaisi tutkimuksen, jonka mukaan noin 1,15–1,2 prosenttia väestöstä sairasti tai oli sairastanut vakavan psykoosin. (Kaila 1942.) Luvut ovat huomattavasti matalampia kuin nykyisin.

Psykoosit Suomessa -väestötutkimuksen mukaan kaikkien psykoosien elämänaikainen esiintyvyys väestössä on 3,5 prosenttia. (Perälä 2013, 67.) Huomattava ero selittyy osin käytettyjen tutkimusmenetelmien eroilla. Esimerkiksi sosiaalisen tutkimustoimiston toteuttamassa tutkimuksessa tietoa sairastuneiden lukumääristä kerättiin pääosin eri viranomaisilta saatavien tietojen turvin ja sairaaloiden ja eri laitosten potilas- ja asiakastilastoista. Tarkastelun ulkopuolelle jäi henkilöitä, jotka olivat toipuneet aiemmasta sairaudestaan. Raportin laatinut psykiatri Paavali Alivirta nosti lisäksi esille, että monissa perheissä sairauksia pyrittiin pitämään salassa, niiden häpeällisyyden takia. (SVT XXXII:18, 22–24.)

Sodanjälkeinen mielenterveyttä koskeva keskustelu liikkui lähinnä väestöllisellä ja hallinnollisella tasolla. Julkisessa, muun muassa eduskunnassa käydyissä keskusteluissa huomio kiinnittyi pääasiallisesti siihen, kuinka mielenterveyspalvelut tulisi organisoida ja miten resursseja saataisiin kerättyä riittävän hoidon takaamiseksi. Laitospaikkojen riittämättömyys pitkitti hoitopaäsyä ja asetti usein mielenterveyden häiriöistä kärsivien henkilöiden omaiset vaikeaan asemaan. Erityisen kestäväksi tilanne kehittyi pohjoisessa ja itäisessä Suomessa, jossa hoitopaikkoja sekä lääkäreitä oli muita asuinalueita vähemmän. Suomessa, Pohjois-Suomea lukuunottamatta, oli erikoishoitoa vaativille potilaille hoitopaikkoja A-mielisairaaloissa 2.34 paikkaa 1000 asukasta kohti, mutta Pohjois-Suomessa vain 0.71 paikkaa. (VP 1955, PI, 2k. s. 588.) Mielen-

terveyden häiriöistä kärsiviä potilaita jouduttiin sijoittamaan kunnalliskotien mielisairasosastoille, mutta myös suurissa määrin perhehoitoon. (kts. Taulukko 1)

Suomen tunnetuimpiin psykiatreihin kuulunut Martti Kaila esitti 1950-luvulla arvion, jonka mukaan äkilliseen mielisairauteen sairastui vuosittain noin 3500 henkilöä. Vuonna 1955 oli paikkapula niin vaikea, että laskelmien mukaan toista tuhatta äkillisesti mielisairauteen sairastunutta odotti paikkaa mielisairaalaan. Odotusaika kesti kuukausista vuoteen saakka. (Kaila 1959, 27) Nikkilän sairaalan ylilääkäri Runeberg totesi, että ”Mielisairaiden hoito on kuitenkin paljon kohtalokkaampaa ja vaikeampaa kotona kuin jonkin keuhkokuumeen tai monen muun sairauden hoito. Mielisairaajat voivat olla jopa hengenvaarallisia ympäristölleen.” (VP 1953, P IV, 3k. s. 2915) Suomen neuropsykiatrisen yhdistyksen jakoi eduskunnal-

	Sairaalat	Kunnalliskodit	Perhehoito	Yhteensä
1938	9147	5457	5270	19874
1945	8398	4719	7330	20477
1946	8843	4450	6462	19755
1947	8979	4383	8481	21783
1948	9108	4465	6100	19673
1949	9113	4956	5100	19169
1950	9331	5142	5380	19853
1951	9688	5212	5799	20699

Taulukko 1. Mielisairaiden hoitopaikat sairaaloissa, kunnalliskodeissa ja perhehoidossa vuosina 1938 ja 1945–1951. Lähteet: STV XLIX 1953, 281.

le vuonna 1953 julkilausuman, jossa todettiin, että tilanne mielisairaanhoidon alalla oli kehittynyt sietämättömäksi. (kts. VP 1953, L 311, TA 119, s. 311)

Arjen järkkyminen lasten elämässä

Lapsuuttaan sotienjälkeisessä Suomessa eläneiden elämässä aikuisten psyykkinen oireilu näkyi yleisimmin öisin, isien painajaisien ja niihin liittyvien huutojen ja levottoman liikehdinnän muodossa. Suomalaisista noin 700 000 miestä osallistui rintamapalvelukseen ja noin 90 000 miestä invalidisoitui. Myöhemmät unia ja painajaisia käsittelevät tutkimukset ovat tuoneet esille, että rintamalla olleet miehet näkivät 3 kertaa muuta miesväestöä enemmän painajaisia vielä 30 vuotta sodan päättymisen jälkeen. Erityisen yleisiä painajaisunet olivat sodassa invalidisoituneiden keskuudessa. Voidaankin nähdä, että sodasta palanneiden miesten psyykkinen epätaapaino heijastui uniin ja niiden sisältöjen muotoutumiseen. (Sandman et. al. 2013) Osa painajaisista näyttää olleen traumaattisia unia, joissa miehet elivät uudelleen kerta toisensa jälkeen sodan tapahtumia. Nämä unet olivat ahdistavia paitsi näkijöilleen, mutta myös heidän läheisilleen. Traumaattisista unista kärsivien miesten öiset huudot olivat ajoittain niin kovia, että ne herättivät jopa toisessa huoneessa asuvat lapset. (Mies, s. 1937, Sota-ajan pikkupojat.) Painajaisien jälkeen miehet rauhoittivat itseään usein tupakoimalla, tai kuuntelemalla luonnon ääniä, esimerkiksi linnun laulua.

Joissakin tapauksissa miesten yölliset huudot ovat olleet niin mieleenpainuvia ja myös järkyttäviä, että isien tai veljien ”ne tulee päälle” huudot ja varoitukset ovat jääneet vuosikymmeniksi mieleen. Lapsena isien yöllinen piehtarointi herätti ihmetystä, mutta myöhemmällä iällä muistelijat ovat tulkinneet isien käyneen taisteluja uudelleen lävitse. Joillekin lapsille myös pyrittiin selittämään isien käyttäytymistä. Vuonna 1937 syntynyt nainen muistaa heränneensä isän painajaisiin, mutta äiti rauhoitteli häntä kertomalla isän näkevän sotaunia. (Nainen, s. 1937, PJS SKS KRA.) Vaikka yölli-

set painajaiset säikäyttivät muistelijoita, ja ne koettiin yleisesti ahdistavina, liittyi öiseen elämään välillä myös tragikoomisia piirteitä. Eräs toinen vuonna 1937 syntynyt nainen muistaa pohtineensa äitinsä kanssa, miten painajaisia nähnyt isä pystyikin ahtautumaan matalan sängyn alle heräämättä, siellä pölynimurin vartta kiinnipitäen. (Nainen, s. 1937, Kysely 70 Åbo/KMA.)

Päivisin sotaveteraanien sotakokemukset eivät nousseet yhtä näkyvästi esille kuin öisin. Tutkimuksissa on havaittu, että eri maiden sotaveteraaneja luonnehtii tiukka tunnekontrolli. Voimakkaiden tunteiden kokemus saattoi palauttaa entisten sotilaiden mieleen ahdistavia sotamuistoja ja pelkoja, ja siksi tunteita nostattavia tilanteita pyrittiin välttämään jo etukäteen. (Kivimäki 2010, 194.) Tunnekontrollin pettäminen näkyi mielialojen nopeana vaihteluna, jota lapset kuvasivat isän ”räjähdysheikkänä” tai kireänä olemuksena. Tietoisuus isän käyttäytymisen ennakoimattomuudesta pakotti niin vaimot kuin lapset olemaan varpaillaan, mikä loi omat jännitteensä perheiden ilmapiiriin.

Lasten näkökulmasta arjen järkkymistä luonnehti tietynlainen episodimaisuus ja toisaalta yllätyksellisyys. Univaikeuksista ja ahdistuneisuudesta kärsinyt isä saattoi herättää lapset keskellä aamu-yötä tekemään töitä huutaen ”te olette kaikki yhtä saatanoina ja perkeleitä”. Muistelijalle on jäänyt mieleen, kuinka lattialaudat vain kolisivat, kun isä juoksi herättämään lapset keräämään metsästä puita. (Nainen, s. 1940–50-luvulla, PJS SKS KRA.) Monien isien käytöstä määrittivät erilaiset kaudet, jotka vaihtelivat masennuksen tiloista viikkoja kestäviin mykkäkausiin ja aggressiivisuuteen.

Mielialojen muutokset liittyivät usein päihteiden käyttöön. Sodaan jälkeisinä vuosina julkaistiin jonkin verran tutkimuksia muun muassa päihteiden käyttöön liittyvästä psyykkisen oireilun yleistymisestä. Helsingin sielullisesti sairaiden vastaanottoaseman potilaista yli kolmannes hakeutui hoitoon päihteiden käyttöön liittyvien oireiden takia. (kts. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen vuosikertomus 1945, 12, HKA.) Kivälän mielisairaalan potilasaineistoa koskeva tarkastelu toi esille, että vuosina 1945–1946 22,5 prosenttia kaikista potilaista otettiin sisään alkoholismiin liittyvän psyykkisen oirei-

lun takia. Hiljalleen osuus lähti laskemaan siten, että vuosina 1953–1955 se laski jo alle 6 prosenttiin.

Silloin kun juomiseen ei liittynyt isän tai äidin aggressiivista käytöstä, eivät juopotteluun liittyneet tunnemuistot sisältäneet välttämättä kovin voimakkaita tunteita. Päälimmäisenä niistä välittyi lapsen väsymys siihen, että talossa pidetään kovaa ääntä, tuodaan jatkuvasti uusia vieraita, ja välillä pakotetaan lapset kuuntelemaan humalaisten tarinoita. (Vrt. Bancroft et. al. 2005, 111.) Järkyttävänä lapset kokivat aikuisten humalatilan silloin, kun siihen liittyi uhkaavaa käytöstä, esimerkiksi uhkailua oman hengen riistämisestä tai lapsen itsensä tai vaimon tappamisesta.

Raskaimmat ja ahdistavimmat lapsuuden muistot liittyvät tilanteisiin ja hetkiin, jolloin jokin perheenjäsenen tai muuten läheinen ihminen näytti muuttuvan joksikin toiseksi, lähes tunnistamattomaksi. Perheissä jatkunut sota -muistitietoaineistosta löytyy joidakin muistoja, joissa tuodaan esille läheisen sairastuminen vakavaan mielenterveyden häiriöön, ja kuvataan psykoottisia, tai siltä vaikuttavia, oireita. Psykoosilla tarkoitan tässä nykyisen lääketieteen määrittämää tilaa, jossa henkilön todellisuudentaju on heikentynyt ja hänellä on huomattavia vaikeuksia erottaa, mikä on totta ja mikä ei. (Huttunen 2015.)

Osalla miehistä psykoosiin sairastuminen liittyi sotaan ja sen kokemuksiin. Puolustusvoimien psykiatrina toiminut Matti Ponteva toi omassa sodan psykiatrisia potilaita koskevassa epidemiologisessa tutkimuksessaan esille, että noin 28 prosenttia sodassa psykiatrista hoitoa saaneista potilaista hakeutui hoitoon sodan päättymisen jälkeen. (Ponteva 1977, 136.) Erityisesti aivoinvalidilla oli huomattavasti kohonnut alttius sairastua psykoosiin. Áchten, Hillbomin ja Aalbergin tutkimuksessa esitettiin, että vajaa 9 prosenttia aivoinvalidista sairastui psykoosiin. (Achté et. al. 1967.) Vuonna 1971 Aivoinvalidit ry:n jäsenistöön kuului vajaa 6500 sotien aikana vammautunutta sotilasta (Achté et. al. 1971, 14). Sota ja sodanjälkeiset olosuhteet joka tapauksessa loivat kontekstin psykoosiin sairastuneille. Sodanjälkeisinä vuosina harha-aistimusten maailma liittyi monesti sotaan ja sodanjälkeisiin olosuhteisiin. Harha-aisti-

muksia olivat erilaiset kuuloelämykset, puheen kuuleminen ja erilaiset näköharhat.

Lapsuuden tunnemuistoissa varsinkin harha-aistimuksia kokevien miesten kuvauksissa on nähtävissä miesten sotilasmenneisyys. Vuonna 1946 syntynyt mies kuvailee seuraavasti isänsä käyttäytymistä:

Pimeät illat olivat peloittavia, kun isä poukkoili ikkunasta ikkunaan ja seurasi hurjana kaikkea liikkuvaa ja liikkumatonta, pilviä taivaalla, tielläkulkijoita, kuunvaloakin varjoineen hän säikkyi, että joko nyt vihulainen tulee ja ampuu rapnellia. Siis hänellä oli jonkin asteisia harha-aistimuksia valveilla olleesaankin sodan jälki vuosina (Mies, s. 1946, PJS SKS KRA.)

Sodasta palanneen veljensä sairastumista kuvaileva sisko tuo samoin muistoissaan esille, kuinka veli näki ryssiä joka puolella. Veli vaati valojen pitämistä pimeänä, sillä se oli merkin antamista viholliselle. (Nainen, s. 1934, PJS SKS KRA.) Aina uhkaavina henkilöinä ei nähty niinkään entisiä vihollisia, vaan ne saattoivat löytyä sukulaisten ja naapureiden joukosta:

No kyllä se varmaa siinä alle kymmenvuotiaana tajus että se siitä nimittäin alkuu pienenpänä usko kaikki äitin jutut ja esimerkiksi kun hän väitti että yks sukulaismieskin myrkyttää meitä ni me pelättii iha hirveesti ku oltii sielä kylässä että uskaltaako täälä mitään syyä sillon vielä uskottiin mutta sitte varmaa siinä kymmenvuotiaana alko olla että ei enää nii uskonu. (Nainen, s. 1951, haastattelu.)

Aikuisten psyykkistä oireilua kuvaavassa muistitietoaaineistossa on vain vähän vanhempien mahdollista sairaalahoitoa tai lääkitystä koskevia kuvauksia. On mahdollista, että mielisairalapaikkojen niukkuus ja toisaalta syrjäisempien seutujen polikliinisten palvelujen vähyys johti tilanteeseen, jossa apua ei aina kyetty tai osattu hakea, vaikka elämä mielenterveyden häiriöistä kärsivän omaisen kanssa koettiin omaa hyvinvointia vakavasti uhkaavaksi. Esimerkiksi psykoosiin ajautuneiden aivoinvalidien hoitoa koskevissa kuvauksissa tuodaan esille, että hoitopaikkojen vähäisyydestä johtuen hoitojaksot jäivät lyhyiksi. Laaja seurantatutkimus toi lisäksi esille, että 46 prosenttia psykoottisia oireita kokeneista aivoinvalidista ei

missään sairautensa vaiheessa käyneet mielisairaalassa tutkittavana tai hoidettavana. Tutkimuksessa Aivovammasairaalaa ei laskettu mielisairaaloiden joukkoon. Seurantatutkimus tuo osaltaan esille, kuinka perheissä jouduttiin pärjäämään myös hyvin vakavien mielen terveyden ongelmien kanssa. (Achté et. al. 1967, 11.)

Järjestystä järkkyvään arkeen

Oudosti ja välillä aggressiivisesti käyttäytyvän aikuisen kanssa eläminen vaati lapsilta paitsi vaarallisten tilanteiden ennakoimista, myös arkea järkyttävien tilanteiden rauhoittamista. Kun äiti sai kohtauksen, jossa hän luhistui maahan, ja huusi käsittämättömästi, perheen lapset koittivat laukaista tilanteen esimerkiksi kahvinkeitolla:

No oikeestaan minä ja mun pikkuveli jäätiin sitä äitiä siinä rauhoittamaan ja kyllä varmaan juotettiin jotaki elikkä kahvia tai vettä tai vettä jo siinä ensi ja laitettiin kahvia ja koitettiin rauhotella ja yrittää saaha sänky tämmösiä että lähtis huilaamaa siitä ja kyllä se siitä sitte jotenkuten sitten meni nukkumaa siitä sitte. (Nainen, s. 1951, haastattelu.)

Edellä kuvaillussa perheessä lapset joutuivat ottamaan vastuuta sairastuneen aikuisen hoidosta, ja tämän voidaan nähdä hämärtäneen aikuisten ja lasten välisiä rajoja. Monissa perheissä huoltajista tuli huollettavia, ja lapset saivat huomata olevansa vastuunkantajia. Aiemmassa varsinkin sotavuosien lapsuutta käsittelevässä tutkimuksessa on nostettu esille kuinka lasten vastuunkanto yleistyi laajemminkin suomalaisissa perheissä. Maaseudun pientiloilla, joissa kärsittiin työvoiman puutteesta, lapset joutuivat tavallisestikin ottamaan osaa tilan töihin. (Korkiakangas 1996.) Sodan oloissa lapset joutuivat kuitenkin ottamaan vastuulleen töitä, joista suoriutumiseen heillä ei ollut riittäviä kykyjä ja voimia. Sodan päättymisen jälkeen lapset joutuivat kantamaan aikuisen roolia, vaikka miesten paluun myötä työtehtävät pientiloilla osin vähentyivätkin.

Lapset kokivat, että heidän vastuullaan oli vanhempien tai huoltajien hyvän mielialan ja olon ylläpitäminen, mutta tehtävä oli usein

ylivoimainen. Lapsuutta koskevat muistot tuovatkin esille, että jatkuva varpaillaan olo koettiin paitsi väsyttävänä, myös turhauttavana, sillä hyvä käytös ei tuonut lapsille välttämättä toivottua palautetta tai aiheuttanut toivottua muutosta aikuisen käyttäytymisessä. Tunteiden säätelyn rinnalla lapset pyrkivät tekemään myös muilla keinoin kotiolonsa turvallisemmaksi. Päihdeongelmista kärsivän isän viinoja saatettiin piilotella tai kaataa maahan, mutta tämänkaltaisesta toiminnasta voitiin rangaista selkäsaunalla. Lasten oli tässäkin suhteessa opeteltava tuntemaan, mitkä keinot toimivat ja mitkä eivät. Toiminta kuitenkin tuo esille, että lapset kokivat isän juomisen hillitsemisen olevan heidän vastuullaan. Pullojen lisäksi lapset joutuivat piilottelemaan kotiympäristöstään myös puukkoja ja muita esineitä, joihin isä saattoi tarttua suutuspaissään:

Äitimme, joka oli sosiaalinen, aiheutti isässä aiheetonta mustasukkaisuutta. Isä oli väkivaltainen ja uhkaileva. Siitä johtuen piilotin puukkoja pihapihlajan juurelle maahan. Suutarinveistä en uskaltanut piilottaa. Sen piti olla seinänvieruspenkillä muiden suutarin vehkeiden kanssa paikoillaan. Kun hän tuli iltaisin maa - tai metsätöistä, en halunnut kauheaa sotaa, joka sen puuttumisesta olisi seurannut. (Nainen, s. 1934, PJS SKS KRA.)

Joissakin tapauksissa isä koitettiin pitää hyvällä mielellä huolehtimalla siitä, että hänellä riitti juotavaa. Lapset saatettiin laittaa hakemaan apteekista pervitiiniä (Nainen, s. 1948), tai viinaa lähimmästä alkoholiliikkeestä. Erään muistelijan koti sijaitsi syrjäseudulla, ja hänen äitinsä joutui valmistamaan kiljua isän ahdistavan olon helpottamiseen. (Nainen, s. 1934, KORINU.)

Perheiden päihteiden käyttöön liittyvistä ongelmista tiedettiin usein naapureissa tai ”kylällä”, mutta mielenterveyden häiriöihin liittyvät ongelmat koitettiin pitää visusti perheen sisällä. Sodanjälkeisessä Suomessa oli sosiaalisesti hyväksyttävämpää kärsiä vakavista päihteiden käyttöön liittyvistä kuin mielenterveyden häiriöistä. Kuitenkin isän juopottelu antoi aineksia toisten lasten kiusaamiselle:

Tuo isäni riehuminen oli luonnollisesti oiva aihe korttelin pojille, jotka matkivat häntä, ja arvata saattaa, että minä häpesin tuollaista isää,

häpesin ja vihasinkin. Sanoin kerran äidilleni, että jätetään tuo mies, muutetaan yhdessä muualle, mutta äitini totesi, ettei hän voi sairasta miestä jättää.

Äitini ymmärsi isän tilan sairautena, mutta minä, kymmenvuotias, koin sen ainoastaan häpeänä ja pelkona. (Nainen, s. 1935, PJS SKS KRA.)

Aikuisten psyykkinen oireilu rakensi monien kotien ympärille muurit, jotka osaltaan estivät sosiaalisen tuen hakemisen. Kodin ja perheenjäsenten käytöksen normalisointiin ottivat osaa niin aikuiset kuin lapset. Monissa tapauksissa kavereiden kutsumista kotiin vältettiin, mutta milloin niin tapahtui, koittivat perheen lapset mahdollisuuksiensa mukaan välttää konfliktien kehittymistä. Useammin lasten sosiaalinen vapaa-ajanvietto siirtyi kodin ulkopuolelle. Isän juomisesta ja epävakaaasta käytöksestä kärsinyt muistelija koki lapsuuden olojensa vaikuttaneen hänen kaverisuhteidensa saamiin muotoihin:

En tiedä, aiheuttiko se, ettei minulla koskaan lapsuudessa eikä nuoruudessa ollut niin sanottua sydänystävää, jolle puretaan kaikki kipeimmätkin tuntemukset, kavereiden kiusaamisesta vai siitä, että olin mieltään epätasapainoisen miehen tytär, halun olla paljon yksin. Mieluinen harrastukseni 10-12 vuotiaana oli myyrästäminen hautausmaalla sukulaisten hautoja hoitamalla. (Nainen, s. 1935, PJS SKS KRA.)

Toisen vanhemman tai huoltajan psyykkinen oireilu vaikutti syvästi perheenjäsenten välisiin suhteisiin. Useimmissa tapauksissa perheen toinen aikuinen kykeni auttamaan lasta hänen tunteidensa käsittelyssä ja luomaan turvallisuuden tunnetta jokapäiväiseen elämään. Aikuisen tukea tarvittiin paitsi lapsen konkreettisessa suojelussa väkivaltaisissa tilanteissa, myös lapsen psyykkisen hyvinvoinnin tukemisessa. Maaseudulla helpotusta vaikeista kotioloista haettiin luontoon suuntautuvilla retkillä. Isät veivät lapsia usein kalastamaan tai pyydyksiä katsomaan, ja samalla leppoisessa tunnelmassa lasten oli mahdollista nauttia myös aikuisen leikinlaskusta ja huumorista.

Rauhallisia ja hyviä hetki mahtui myös kodin sisälle. Monien lasten elämässä tärkeäksi hetkeksi muodostui nukkumaanmenon



Kuva 1. Poika kalastamassa Padasjoella, 1950-luvulla. Kuvaaja: Eino Tamminen.

yhteydessä yhteisesti lausuttu iltarukous. Vuonna 1945 syntynyt nainen koki olonsa turvalliseksi, kun päivän päätteeksi äiti lauloi lasten kanssa virren ja sen jälkeen lausuttiin iltarukous. (Nainen, s. 1945, PJS SKS KRA.) Uskonnosta saatettiin hakea muutenkin apua, ja eräs muistelijä muistaa hänen ainaisen rukouksen olleen ”Jumala, paranna isän hermot.” (Nainen, s. 1934, KORINU.)

Turvallisia aikuisia löytyi sukulaisten parista, usein isovanhemmista, mutta myös setien ja tätien joukosta. Vuonna 1939 syntynyt nainen muistelee setänsä turvallista syyliä seuraavasti:

Istuin hänen sylissänsä. Tupakan tuoksu, vai mahtoiko olla kessun tuoksu, jäi ikuisiksi ajoiksi mieleeni. Se oli elämys. Koko ilmapiiri oli ainitlaatuinen. Pekka-sedän piippu ja tupakan tuoksu. Myös Pekka-sedän hengityksessä tuoksu oli. Onneksi terveysviranomaiset eivät vielä siihen aikaan olleet keksineet tupakan vaaroja. Pekka-setä oli minulle turvallinen aikuinen (Nainen, s. 1939, PJS SKS KRA.)

Sukulaisten merkitys lasten luotettavina aikuisina korostui, sillä varsinkin maaseudun pientiloilla sekä isät että äidit joutuivat työskentelemään voimiensa rajoilla. Naisten jaksamista kuormittivat sotavuosien kova vastuunkanto, joka jatkui sodan päättymisen jälkeen. Jatkuva krooninen stressi näkyi myös naisten omassa mielen-terveydessä ja psyykkisenä oireiluna. Vaikka julkisessa keskustelussa naisten mielen-terveydestä keskusteltiin lähinnä uupumuksen ja ylläsitoksen käsitteillä, vaikutti liiallinen työ myös heidän käyttäytymiseensä aviopuolisoina ja vanhempana. Naisten psyykkisestä oireilusta keskusteltiin muun muassa lisääntyvien laittomien raskaudenkeskeytysten yhteydessä sekä lastensuojelun piirissä. (Saurama 2002, 241–243.)

Luotettavien aikuisten lisäksi lapset hakivat apua omien tunteidensa säätelyyn ikävertaisistaan, leikistä ja erityisesti luonnosta. (Malinen 2017.) Eläinten osoittama kiintymys koettiin erityisen merkityksellisenä, jos ihmisiltä ei saanut vastakaikua. Vuonna 1939 syntynyt mies muistelee seuraavasti:

Tunnelma oli lapsen kannalta katsoen painostava kun en osannut olla oikein mitenkään. Kuljin paljon metsässä yksinäni ja puhelin siellä muurahaisille, pikkulinnuille ja erikoisille puillekin. Kun ihmissuhteet tuntuivat vaikeilta, niin tuolloin lemmikkien tarjoama läheisyys tuntui entistä tärkeämmältä. (Mies, s. 1939, PJS SKS KRA.)

Myös tietyt paikat muodostuivat lapsille erityisen merkityksellisiksi. Suojaaviksi paikoiksi koettiin niin lammet, isot puut kuin vaikkapa yksittäinen kivi:

Usein kuitenkin tarvitsin sitä isoa kiveä siellä metsän reunassa. Se oli minun tunteitteni purkauspaikka. Se ei torjunut minua, sillä oli aikaa minulle. (Nainen, s. 1941, PJS SKS KRA.)

Yhteenvetoa

Sodanjälkeistä lapsuutta käsittelevässä muistitiedossa aikuisten stressioireiden ja erityisesti väsymyksen ja uupumuksen kuvaaminen on hyvin yleistä, mutta yleisesti muistoissa palataan myös pai-

najaisiin sekä sodasta palaavien miesten äkkipikaisuuteen. Varovaisestikin arvioiden voidaan olettaa, että sodanjälkeisinä vuosina kymmenet tuhannet lapset elivät kodeissa, joissa sota tuli kotiin vähintään miesten painajaisten ja univaikeuksien muodossa.

Aikuisten vakavampien mielenterveyden häiriöiden kuvaus on kuitenkin harvinaista. Syitä tähän voi olla lukuisia. Muistot voivat olla niin raskaita, että niihin ei haluta palata, kenties kyselyihin ei haluta osallistua, tai ei enää kyetä. Vakavampi oirehdinta saattoi jäädä vaikeista sotakokemuksista huolimatta vähäiseksi, koko väestöön suhteutettuna. Vakavien mielenterveyshäiriöiden esiintyvyydestä tehtiin joitakin arvioita 1930–40-luvulla, ja näissä arvioissa vajaan prosentin suomalaisista nähtiin sairastuneen psykoosiin tai skitsofreniaan. Tämä on huomattavasti vähemmän kuin nykyisin, ja varhaisempien väestötutkimusten menetelmävaukset antavat viitteitä siitä, että otosten ulkopuolelle jäi huomattavasti myös psykoosiin sairastuneita.

Lapsuuden tunnemuistot tuovat esille, että aikuisten psyykinen oireilu vaikutti eri tavoin lapsiin. Milloin aikuisten psyykinen oireilu on ollut pitempikestoista ja vakavaa, esimerkiksi sairaalahoitoa vaatinutta, näyttää lapsuus muodostuneen usein raskaaksi. Ongelmista puhumattomuus ja ulkoisten kulisien ylläpito loivat ahdistavan ympäristön. Vaikka puhumattomuus jätti lapset hämmennyksen valtaan, niin tästä huolimatta lapset löysivät usein tapoja luoda järjestystä järkkyvään arkeen. Lapset eivät olleet ainoastaan passiivisia kokijoita, vaan myös toimijoita. Kuitenkin lasten toimijuudella oli rajansa, ja monesti lasten hyvinvointi oli riippuvainen siitä, löytyikö heidän ympäriltään riittävästi suojaavia tekijöitä, erityisesti luotettavia aikuisia. Monet muistelijoista kertoivat joutuneensa palaamaan myös myöhemmällä iällä lapsuuden vaikeisiin muistoihin ja tunnetiloihin. Jo aikalaiskeskustelussa lasten kanssa työskentelevät viranomaiset olivat huolissaan lasten hyvinvoinnista. Vaikeissa kotiooloissa elävät lapset alkoivat oirehtimaan, ja tämä näkyi ulospäin esimerkiksi vuoteenkasteluna, lasten pelokkuutena, sisäänpäinkääntyneisyytenä tai aikalaisermeihin häiriökäyttäytymisenä.

Muistitietoaineistosta löytyy kuvauksia, jotka jopa järkyttävällä tavalla tuovat esille lasten ahdingon ja lapsuusmuistojen ahdistavuuden. Kuitenkin vastauksista on myös luettavissa, että muistelijat ovat kuitenkin selviytyneet kokemuksistaan, ja että he saivat usemmiten apua tunteidensa käsittelyyn joltakin luotettavaksi koetulta aikuiselta. Kokemukset jättivät kuitenkin jälkensä. Monet vastaajista kertoivat työstäneensä lapsuuden kokemuksiaan kirjoittamalla, piirtämällä, runoja kirjoittamalla ja käymällä terapiassa. (Malinen & Tamminen 2017, 35.)

Myös muistelu tarjosi yhden välineen lapsena koetun turvattomuuden käsittelyyn. Lukuisille vastaajille esimerkiksi Perheissä jatkunut sota? -keruu tarjosi kaivatun mahdollisuuden lapsuudessa vaiettujen asioiden käsittelyyn ja julkituontiin. Keruuta ja siihen vastaamista voikin tarkastella vuorovaikutuksena, jossa osapuolina ovat vastaajat ja tutkija(t). Keruuesitteessä esitetyt kysymykset ja näkökulmat menneisyyteen avaavat kerronnalle mahdollisuuksia, mutta myös osaltaan ohjaavat sitä. Osa vastaajista koki, että tutkimusten, dokumenttien ja lehtijuttujen näkökulma sodanjälkeisiin vuosiin on liiankin trauma-keskeinen ja perhe-elämän vaikeuksia painottava. (Esim. nainen, s. 1945; Mies, s. 1938, PJS SKS KRA.) Toisaalta monet vastaajat kokivat tärkeänä, että he pääsivät kertomaan, minkälaista arki psyykkisesti oireilevien läheisten kanssa oli, ja miten perheissä oireilun kanssa pyrittiin elämään.

Lapsuudessa tunnettu ahdistus, turvattomuus ja häpeä kulkivat edelleen vastaajien muistoissa mukana, mutta kirjoittaessaan vastaajat ottivat samalla etäisyyttä mainittuihin tunteisiin. Pyrkimys vanhempien käytöksen ymmärtämiseen johdatti muistelijat paitsi keskusteluihin elossa olevien sisarusten ja muiden sukulaisten kanssa, mutta myös tarjolla olevien tutkimusten äärelle. Muuttuva ymmärrys sodanjälkeisen psyykkisen oireilun taustoista antoi mahdollisuuden liittää muistoihin uusia merkityksiä. Tunne siitä, että meillä jokaisella on omat murtumakohtamme ja haavoittuvuutemme toi armollisuutta niin suhtautumisessa omaan itseen kuin lähimmäisiin.

LÄHTEET

Arkistoaineistot

Helsingin kaupunginarkisto (HKA)

Terveydenhoitoviraston arkisto

Terveydenhoitolautekunnan vuosikertomukset Dc:27–28

Muistitietoaineistot

KORINU (Kotirintaman nuorten ja lasten muistojen ja kokemusten tallentaminen), Vastuun Naiset ry, käynnistynyt 2012 ja jatkuu edelleen.

Kysely 70/2006 Sodasta rauhaan (När freden kom), Åbo Akademin Etnologian arkisto / Keski-Suomen Muistiarkisto

Perheissä jatkunut sota? -muistitietokeruu, 2015–2016, Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.

Sota-ajan pikkupojat, 1999, Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto.

Haastatteluaineisto

Nainen, s. 1951, Tekijän hallussa. Haastattelu suoritettu keväällä 2016, ja lupa haastattelun käyttämiseen kysytty 12.6.2018.

Painetut aineistot

Valtiopäiväasiakirjat (VP)

Tilastot

SVT XXXII:18 (1940) *Sosiaalisia erikoistutkimuksia. Mielisairaat ja vaajaamieliset*. Helsinki.

Lähteet

Achté, Kalle, Hillbom, Eero & Aalberg, Veikko (1967) *Post-traumatic psychosis following war brain injuries*. Helsinki.

Achté, Kalle, Lönnqvist, Jouko & Hillbom, Eero (1971) *Suicides following war brain-injuries*. Acta Psychiatrica Scandinavica. Supplementum 25: Copenhagen.

Aromaa, Esa (2011) *Attitudes towards people with mental disorders in a general population in Finland*. Helsinki: THL.

Gleason, Mona (2016) "Avoiding the agency trap: caveats for historians of children, youth, and education" *History of Education*, 45:4, 446–459.

Hamilton, Paula (2011) "The Proust effect: oral history and the senses". Teoksessa Donald. A. Ritchie (toim.) *The Oxford Handbook of Oral History*, 219–232. Oxford: Oxford University Press.

Huttunen, Matti (2015) "Psykoosi". *Duodecim Terveyskirjasto*. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00411, luettu 16.12.2016.

Hytönen, Kirsi-Maria (2014) "*Ei elämäni lomia mahtunut*". *Naisten muistelukerrontaa palkkatyöstä talvi- ja jatkosotien ja jälleenrakennuksen aikana*. Kultaneito XIII. Joensuu: Suomen Kansantietouden Tutkijain Seura.

Härkönen, Terttu, Lehtelä, Erkki, Talvioja, Eila, Toivonen, Kerttu & Utraiainen, Uolevi (2011) *Pilveä, poutaa... Tampereen Seudun Kaatuneitten Omaiset ry 10v*. Tampere: Omakustanne.

Jokivartio, Erkki (1949) "Om missbruket av heroin i Helsingfors" *Nordic Journal of Psychiatry* 3, Jan., 6–10.

- Jokivartio, Erkki & Helve, Osmo (1947) ”A Study of the Lipid, Phosphorus and Sugar Content of the Blood in Chronic Alcoholism” *Acta Psychiatrica Scandinavica* 22, 179–207.
- Kaila, Martti (1959) ”*Mielisairaat ja vajaamieliset*” Teoksessa Edwin Linkomies (toim.) *Oma Maa. Tietokirja Suomen kodeille V*, s. 22–31. Porvoo: WSOY.
- Kaila, Martti (1942) ”Über die Durchschnittshäufigkeit der Geisteskrankheiten und des Schwachsinn in Finnland”. *Acta Psychiatrica et Neurologica* 17, 47–67.
- Kirsi-Maria Hytönen, Antti Malinen, Paula Salenius, Janne Haikari, Pirjo Markkola, Marjo Kuronen & Johanna Koivisto (2016) *Lastensuojelun sijaishuollon epäkohdat ja lasten kaltoinkohtelu 1937–1983*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:22. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Kivimäki, Ville (2015) ”Uusi Suomi: Sotasukupolvi ja sodanjälkeinen aika”. Teoksessa Ville Kivimäki & Kirsi-Maria Hytönen, (toim.) *Rauhaton rauha: Suomalaiset ja sodan päättyminen 1944–1950*, s. 285–321. Tampere: Vastapaino.
- Kivimäki, Ville (2010) ”Sodan rampauttama vanhemmuus”. Teoksessa Sari Näre, Jenni Kirves & Juha Siltala (toim.) *Sodan kasvattamat*, s. 186–209. Helsinki: WSOY.
- Kirves, Jenni, Kivimäki, Ville, Näre, Sari & Siltala, Juha (2010) ”Sodassa kasvaneiden tunneperintö”. Teoksessa Sari Näre, Jenni Kirves & Juha Siltala (toim.) *Sodan kasvattamat*, s. 387–410. Helsinki: WSOY.
- Korkeila, Jyrki (2001) ”Mitä häpeäleima on?” Teoksessa Jyrki Korkeila, Kaisla Joutsenniemi, Eila Sailas & Jorma Oksanen (toim.) *Irti häpeäleimasta*, s. 20–31. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Korkiakangas, Pirjo (1996) *Muistoista rakentuva lapsuus. Agraarinen perintö lapsuuden työnteon ja leikkien muistelussa*. Kansatieteellinen Arkisto 42. Helsinki: Suomen Muinaismuistoyhdistys.
- Latvala, Pauliina & Laurén, Kirsi (2013) ”The sensitive interpretation of emotions: methodological perspectives on studying meanings in oral history text”. Teoksessa Frog, Pauliina Latvala, & H. F. Leslie (toim.)

- Approaching methodology: Second revised edition*, s. 249–266. Helsinki: Academia scientiarum Fennica.
- Leinonen, Jenni (2004) *Families in struggle. Child mental health and family well-being in Finland during the economic recession of the 1990s. The importance of parenting*. Helsinki: University of Helsinki.
- Malinen, Antti & Tamminen, Tuomo (2017) *Jälleenrakentajien lapset. Sotienjälkeinen Suomi lapsen silmin*. Helsinki: Gaudeamus.
- Malinen, Antti (2017) ”Rauhaa rauhattomuuteen: luonnon ja eläinten merkitys vaikeissa oloissa eläneiden lasten elämässä, n. 1945–1960”. *Kasvatus & Aika* 11:1, 24–40.
- Malinen, Antti (2014) *Perheet ahtaalla. Asuntopula ja siihen sopeutuminen toisen maailmansodan jälkeisessä Helsingissä 1944–1948*. Helsinki: Väestöliitto.
- Malinen, Antti (2007) ”Työmiesten ja perheenemäntien väsymyksestä käyty keskustelu 1920–1940-luvuilla”. *Historiallinen Aikakauskirja* 105: 2, 180–190.
- McGinty, Emma (2016) ”Trends in news media coverage of mental illness in the United States: 1995–2014”. *Health Aff* (35) 6, 1121–1129.
- Näre, Sari, Kirves, Jenni & Siltala, Juha (2010) *Sodan kasvattamat*. Helsinki: WSOY.
- Näre, Sari & Kirves, Jenni (2010) ”Lapsuus sodan keskellä”. Teoksessa Sari Näre, Jenni Kirves & Juha Siltala (toim.) *Sodan kasvattamat*, s. 13–30. Helsinki: WSOY.
- Näre, Sari (2010) ”Lapset sodan uhreina”. Teoksessa Sari Näre, Jenni Kirves & Juha Silta (toim.) *Sodan kasvattamat*, s. 169–185. Helsinki: WSOY.
- Perälä, Jonna (2013) *Epidemiology of psychotic disorders*. Helsinki: THL.
- Ponteva, Matti (1977) *Psykiatriset sairaudet Suomen puolustusvoimissa vv. 1941–1944*. Helsingin yliopisto.
- Sandman, Nils, Valli, Katja, Kronholm, Erkki, Ollila, Hanna M, Revonsuo, Antti, Laatikainen, Tiina & Paunio, Tiina (2013) ”Nightmares: Pre-

- valence among the Finnish General Adult Population and War Veterans during 1972–2007” *SLEEP* 36: 7, 1041–1050.
- Saurama, Erja (2002) *Vastoin vanhempien tahtoa*. Helsingin kaupungin tietokeskuksen tutkimuksia 7/2002, Helsinki.
- Venken, Machteld & Röger, Maren (2015) ”Growing up in the shadow of the Second World War: European perspectives” *European Review of History: Revue européenne d’histoire*, 22:2, 199–220.
- Virkkunen, Gia (2010) ”*Köyhyydestä ei puhuttu, sitä vaan elettiin*” *Köyhyyden kokemus ja selviytyminen 1930-luvun pulan oloissa Suomen maaseudulla*. Bibliotheca Historica 127. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, Helsinki.

III HULLUUS YHTEISÖISSÄ

Tiina Katriina Kukkonen

TULKITTU, TORJUTTU JA RAJOITETTU HULLUUS ALEKSIS KIVEN *SEITSEMÄSSÄ VELJEKSESSÄ*

Johdanto

Käsittelen hulluutta kulttuurisena ilmiönä Aleksis Kiven romaanissa *Seitsemän veljestä*, joka kuvaa elämää fiktiivisen kyläyhteisön reunamilla 1800-luvun Etelä-Hämeessä. Tutkin, kuinka veljesten ja kyläyhteisön käsitykset ihmisyydestä ja elämänpiiristä muodostavat monenlaisia kulttuurisia käsityksiä hulluudesta. Kuinka henkilöiden arvot normittavat hulluuskäsityksiä, niistä neuvottelua ja hyväksymistä elämäntapahtumien ja maailman kuvaajiksi? Keskityn yhteisön ulkopuolelle eristäviin hulluusmerkityksiin.

Kielitoimiston sanakirja (2016) sisällyttää hulluuteen järjettömyyden, mielettömyyden, hupsuuden ja hullutuksen. E. A. Saariimaan jäljiltä Kiven sanastoa sisältävä *Nyky-suomen sanakirja* (1992) sisällyttää hulluuteen ajattelemattomuuden ja tyhmyyden. *Oxford English Dictionaryssa* (2016) määritellään hulluus ('madness') ensinnäkin harkitsemattomuudeksi, mielenvikaisuutta muistuttavaksi typeryydeksi tai järjettömyydeksi, ja lisäksi itsepetokseksi. Näitä merkityksiä käsitellään myöhemmin tässä artikkelissa. Toisekseen jälkimmäisessä sanakirjassa määritellään hulluus kiihtyneisyydeksi, hurmioksi, estottomuudeksi sekä kontrolloimattomaksi vihaksi ja raivoksi, *Nyky-suomen sanakirjassa* hillittömyys sisältyy hullun ja mielettömän merkityksiin. Näitäkin hulluusmerkityksiä voidaan lukea *Seitsemästä veljeksestä*. Kolmanneksi näissä kaikissa sanakirjoissa hulluus määritellään lääketieteellisenä.

Seitsemässä veljeksessä hulluutta ei määritellä lääketieteellisesti, vaan hulluuskäsitykset sidostuvat romaanin aikaan ja kulttuuriin, yhteiskuntaan, rakenteisiin ja odotuksiin. (*Seitsemän veljestä*)¹ Euroopassa lääketieteelliset hulluusmäärittelyt syrjäyttivät kirkon selittämää hulluutta etenkin 1800-luvulla, ja 1800-luvun Suomes-

sakin väkivaltakuolema johti aiempaa useammin surmaajan syny-takeisuuden määrittelyyn lääketieteellisesti (Matikainen 2006, 47; Salmela 2015, 105–109). Syrjäseuduilla kansanomaiset hulluuskä-sitykset olivat kuitenkin voimissaan (Pietikäinen 2014, 15, 56, 69). Lääketieteen mielentilamääritykset eivät ulotu *Seitsemän veljeks*n fiktiiviseen maailmaan: veljesten lapsuuden jälkeen yksikään ih-mishahmo ei kuole väkivaltaisesti, eikä romaanissa ole mielenti-laa määrittävää lääkäriä. Kuppaavan Rajamäen Kaisan ohella ”pa-rantaja” (III, IV) tavataan vasta romaanin lopussa, kun itseoppi-nut Aapo hoitaa fyysisten sairauksien lisäksi painajaisia. Hän myös saarnaa ”rangaistuksen, ja pian myöskin lohdutuksen kieltä” (XIV) itsemurhaa yrittäneelle Simeonille. Koskimiehen (1974, 215) mie-lestä Aapo käyttää ”sekä ihmisystävän että todellisen lääkärin ottei-tä”. Mielentiloja Aapo ei määritä. Neuvottelut ja määrittelyt hulluu-desta käydään kyläyhteisön sisällä ja niitä määrittää usko yliluon-nolliseen tai uskonnolliseen, sekä rajankäynti hyväksyttävän ja tor-juttavan välillä.

Seitsemän veljeksn hulluuksien moninaisuus

Auktoriteettien valta

*Seitsemän veljeks*n hulluutta koskevissa keskusteluissa ja väitte-lyissä tarkastellaan inhimillisyyttä ja sen menettämistä, torjuntaa, pelkoja, kuuliaisuutta sekä erisuuntaisia tavoitteita: hyväksynnän ja vapauden hakemista. Romaanihenkilöt hyväksyvät tai kieltävät hullua puhetta ja käyttäytymistä auktoriteetteihin ja normeihin tu-keutuen. Autoritaariset normit kumpuavat Seitsemässä veljeks-esä usein *Raamatusta*, jota on eri tavoin tutkittu *Seitsemän veljek-sen* taustatekstinä V. Tarkiaisesta (1915) lähtien. Tarkastelen hul-luuskäsityksiä Erich Frommin (1960/1942; 1965/1947) tutkimien ihmisyyden, vapauden, itsenäisyyden, epävarmuuden, pelon sekä keskiaikaisten ja protestanttisten autoritaaristen sosiaalisten suhtei-

den teemojen valossa. Lisäksi avaan *Seitsemässä veljeksessä* esiintyviä hulluuden ilmentymiä vertaamalla niitä esimerkkeihin Michel Foucault'n (1973/1961) sekä Petteri Pietikäisen (2014/2013) hulluuden historioissa.

Seitsemän veljeksien kulttuuria ja yhteiskuntaa kehystää kiisteltykin ideaali ahkerasta, auktoriteetteja kunnioittavasta talonpojasta. Romaanin alkuluvuissa näytetään, kuinka veljesten ja toukolalaisien huoletonta ja parhaavaa käytöstä ei hyväksytä. Talonpoikaiset, luterilaistaustaiset normit ja omistusolot rajaavat henkilöiden hyväksytyin liikkuma-alan.

Kyläyhteisön ja kirkon pakotteet ja pilkka johtavat veljekset hakemaan vapautta Impivaaran metsistä. Veljekset ovat kuitenkin omaksuneet luterilaisen kirkon aseman pyhyidenmäärittäjänä (Koskimies 1974, 198). Martti Lutherin vaatimukset kohtuullisuudesta, vaatimattomuudesta, oikeudenmukaisuudesta ja hurskaudesta (Fromm 1960, 70, 77, 140; Fromm 1965, 22) ilmenevät siinä, miten veljekset pyrkivät hyväksymään toistensa puhetta ja käyttäytymistä, tai torjuvat niitä hulluina. Vaikka veljekset vastustavat kyläyhteisön koviksi ja mahdottomiksi kokemiaan vaatimuksia, he toisaalta he uskovat, ettei auktoriteetteja vastaan saisi kapinoida. Pelästyessään he turvautuvat auktoriteetteihin, joita Fromm (1965, 177, 190–191) nimittää irrationaaliseksi. Näitä auktoriteetteja totellaan kyseenalaistamatta, omasta vastuusta vetäytyen ja riippuvuutta tuntien. Aapo esimerkiksi tuomitsee lukkarinkoulusta pakenemisen yliluonnollisia auktoriteetteja – kuolleiden kieltohuutoja – vastaan kapinoivaksi hulluudeksi: ”Ah! vaikka kuolleet haudoistansa huu-taisivat: te niskurit, te hullut miehet!” (III)

Moninaisuus

Kivi-tutkijoista hulluus-teemaa ovat sivunneet Viljo Tarkiainen (1915), Unto Kupiainen (1937), Paavo Elo (1950) ja Rafael Koskimies (1974), jotka tarkastelevat uskomuksia ja pelkoja. Elon lisäksi psykiatri Kalle Achté (1982) käsittelee Kiven persoonan ja henki-

löiden mahdollisia mielensairauksia ja uskonnollisia pelkoja. Elo, Ahté ja bibliofiili E. J. Ellilä (1962) käsittelevät myös alkoholin käyttöä. Heistä poiketen keskityn hulluuteen Kiven teksteissä käsittelemättä kirjailijan henkilöhistoriaa. Romaanin hulluuteen soveltuvista näkökulmista ulkopuolelle jäävät kansanuskomukset ja taikuus (Haavio 1947, Kupiainen 1937), transgressiivinen väkivalta (Lyytikäinen 2004), sekä teatraalisuus ja esittävän taiteen adaptaatiot.

Tarkastelen hulluuden yhteyttä *Seitsemän veljeks*en uskonnollisiin pelkoihin. Oletan, että romaanissa mielikuviutus ja pelot voimistavat hullua irrationaalisuutta, vaikkakaan kaikki hulluus ei ole negatiivista. Pelot johtavat veljekset sääntelemään toimintaansa ja puhetaan autoritaaristen normien avulla. Veljekset rajoittavat toisiaan, koska he usein tulkitsevat normeista poikkeavan vaaralliseksi ja hulluksi. Rajoituksilla nähdään sekä myönteisiä, yhteisöön sopeuttavia; että kielteisiä, mielikuviutusta ja vapautta vähentäviä merkityksiä.

Romaanissa kuvataan 'hulluuksina', 'mielettömänä' tai 'riivattuna' tottelemattomuutta (VII, XI), turhaa työtä aiheuttavaa suunnanmuutosta (XI), väkivaltaa (X), sekavuutta, sekasortoa (II, IV, X) ja ahdistavaksi koettua maailmaa (II). Eero luonnehtii Hiidenkiveä ympäröiviä härkiä kuin hulluiksi, perkeleen valtaamiksi: "Heillä on riivattu nahassa." (VII)² Toisinaan hulluus hankaloittaa elämäntulkua ja itsen kokemista. Ulkopuolisen ja poikkeavan nimittäminen hulluksi voi kertoa yhteisön pyrkimyksestä säilyä ennallaan, Arto Paasilinnan *Ulvova mylläri* -romaanin tarkasteleva Jani Tanskanen (tässä teoksessa) havainnoi.

*Seitsemän veljeks*en henkilöhahmot keskustelevat myönteisistä ja kielteisistä kulttuurisista hulluuskäsityksistä. Historiallisesti hulluuteen on suhtauduttu myönteisestikin (Koski 2016, 3), ja suomen arkikielessä hulluus liittyy esimerkiksi 'kummalliseen' ja 'huvittavaan', eikä kielteisiin merkityksiin kuten "varsinaisesti mielenvikaiseen", luonnehtii Petteri Pietikäinen (2014, 15). *Seitsemän veljeks*en Timon kuvatessa rakastumista tai avioliittoa hulluus saa myönteisen, poikkeuksellisen ja mahdollisen sävyn: "jos niin hul-

luksi tulisin.” (XI). Myöhemmin nimismies ymmärtää veljesten metsäänmuuttoa ja leikittelee hulluudellaan: ”[...] mutta onpa minua hullua vähän miellyttänyt tuo sudenpoikasten elämä. Ha, ha, ha!” (XI) Vaikka Impivaara-elämään suhtaudutaan näissä näkemyksissä myönteisesti, hullu-nimitys kertoo muuton käsittämisestä odotusten- ja ehkä järjenvastaiseksi.

Vapaus

Kylätappelu, lukkarin kovakourainen ja panetteleva lukuopetus sekä jalkapuu-uhkaus ajavat veljeksiä kyläyhteisöstä (Kupiainen 1937, 134; Elo 1950, 273; Manninen 1996, 107). Rafael Koskimies (1974, 208–209) katsoo veljesten pyrkivän Impivaaraan vapauteen maailman pahuudesta ja yhteiskunnan vaateista. Veljekset kokevat kyläyhteisön ja kirkon yhä uhkaavammiksi, kunnes Juhani tulkitsee maailman hulluksi. Hänestä maailman hulluus aiheuttaa veljesten elämänsurkeuden:

Parhain. Tässä istumme revittyinä, rupisina, silmäpuolina kuin kollikkissat maaliskuussa. Onko tämä herttaista? Peeveli! tämä maailma on suurin hulluus mikä löytyy auringon alla. (IV)

Viljo Tarkkiainen (1915, 478–489) ja Unto Kupiainen (1937, 156) korostavat Juhani mielenheilahtelua koomisena, Kupiainen myös profetoivana. Yhteisöahdistus saa Juhani miettimään itsemurhaa jo Jukolassa: ”Ellei tämänkaltainen kiusantempujen rykelmä vie partaveistä miehen kurkkuun, mikä sitten?” (IV) Juhani irtautuu uhoissaan realiteeteista ja suurentaa merkityksiä suhteettomiksi. ”Miksi nyrkki pystyssä, sinä hullu? [...]”(III), ihmettelee Aapo Juhani raisuutta lukkarinkoulusta paettaessa.

Kaikki veljekset eivät luonnehdi metsäänmuuttoa hulluudeksi: Lauri puoltaa toistuvasti Impivaaraan-muuttoa. Metsäromantiikka ja eristäytyminen yhteisöstä alkavat kiehtoa veljeksiä (Tarkkiainen 1915, 480–499; Kupiainen 1937, 134, 150; Lyytikäinen 2004, 178). Pirjo Lyytikäinen (2004, 22–23, 33, 256) kuvaa romaania kristillisen tradition ja romantiikkaperäisen muutoksen ristipai-

neessa. Hänen mielestään metsäänmuutto muodostaa järjenvastaisen, ”kerettiläisen suunnitelman”. Muuton ensin torjuneet veljet alkavat sittemmin kannattaa muuttoa tai suostuvat siihen (Elo 1950, 272–274). Erich Fromm (1965, 34) katsoo, että luontevastainen mukautuminen kulttuurin vaatimuksiin aiheuttaa ”älyllisiä ja emotionaalisia häiriöitä”, joiden voimistuminen johtaa olosuhdemuutospyrkimyksiin. *Seitsemässä veljeksessä* kyläyhteisön aiheuttamat paineet johtavat veljesten muuttoon. He muodostavat Impivaarassa toisiinsa turvautuvien isättömien yhteisönsä (Manninen 1996, 111–117).

Eristäytyminen

Muuttaessaan vapauteen veljekset karkottavat itsensä rankaisevaksi kokemastaan kyläyhteisöstä. Alkeellisempiin oloihin, tutun ympäristön ja yhteisön ulkopuolelle hakeutuminen tulkitaan *Seitsemässä veljeksessä* usein hulluudeksi. Kyläyhteisöön kuulumista arvostava Aapo kyseenalaistaa lapsenakin metsäänleiriytymisen hulluutena: säälittävänä mielettömyytenä, suojattomuutena tai ulkopuolisuutena. Erich Frommin (1960, 147) mukaan valtarakenteita säilyttävä autoritaarinen henkilö pitää uuden aloittamista hulluutena. Juhani tuomitsee Laurin aikeen muuttaa Impivaaraan hulluudeksi. Myös Aapo tulkitsee vapauden negatiiviseksi ja katsoo, että Lauri ”hourii” (I) ja irtaantuu todellisuudesta. Aapon tavoin Pirjo Lyytikäinenkin (2004, 39) tulkitsee hourimisen hulluudeksi. Toisaalta: Lauri saattaa haaveillakin.

Veljekset tukeutuvat alituisesti toisiinsa (Manninen 1996, 113–116). Kyläyhteisöstä eristäytyneitä yksinäisyys ja outous pelottavat. Veljekset rukoilevat ja manaavat turvaa uskonnolliselta auktoriteetilta. Esimerkiksi Sonnimäellä ja ensimmäisenä Impivaara-yönä veljekset rukoilevat ja manaavat kauhuissaan (Kupiainen 1937, 170–174; Elo 1950, 280–281). Näennäisesti vapaina veljekset sääntelevät toimintaansa tukeutuen kylän auktoriteetteja suurempaan uskonnolliseen auktoriteettiin. He myös sopivat keske-

nään, että kapinoinnista rangaistaan karkotuksella kuten veljesten tuntemassa Kainin ja Aapelin tarinassa (II, VIII) *Raamatussa*³: ”Hän, joka ylen-katsoo neuvot ja varoitukset, [...], hän siirrettäköön liitostamme, karkoitettakoon kauas pois.” (V), Aapo muotoilee.

Impivaarassa veljekset elävät lapsuudessa omaksumiensa käsitysten ja normien mukaan. Poikkeavat, pelottavat tapahtumat saavat veljekset turvautumaan toisiinsa ja normistoon, joka tarkentuu ristiriitojen kautta. Veljekset palauttavat poikkeavan käytöksen ja puhunnan yleensä nopeasti normeihin ja torjuvat ne hulluutena. Tämä näkemys eroaa Pirjo Lyytikäisen (2004, 6, 29, 95, 125) käsityksestä veljeksistä vapaatahtoisina ja epäsovinnaisina kapinallisina.

Romaanin käännekohtissa veljekset kokevat turvattomuutta eristäytyessään yhteisöstä vastentahtoisesti. Näitä käännekohtia on painotettu eri tavoin (Mm. Marjanen 1958, 37–41, 48–53; Lyytikäinen 2004, 78, 150). Eristyneimmillään veljesjoukko on Hiidenkivellä, kun heidän huutojaan ei kuulla, tai kun he Tammiston-tappelun jälkeen aikovat pakoon kotiseudultaan rangaistuksenpelkoina. Veljesten kauhistuessa temppelellänsä, kun he luulevat pakkohuutokauppaa käytävän pyhäpäivänä, he häätävät tappelullaan kaupantekijät ja kaatavat nimismiehen pöydän (X, XI) kuin rahanvaihtajien pöydät *Raamatun* temppeleissä ”vaihettajain pöydät [...] hän [Jesus] kukisti” (Matt. 21:12). Vaikka nimismiehen pöytä ehkä kaatuu tahattomasti, siitä pilaileva nimismies pelästyy auktoriteetteja pelkäävät veljekset (XI). Nimismies kokee, että veljekset olisivat turvattomia suuressa maailmassa: hän nimittää veljeksiä mielettömiksi ja heidän aikeitaan hulluuksiksi, ja kehottaa veljeksiä palaamaan kotiinsa Impivaaraan: ”Te mielettömät oinaat, mitä hulluuksia hankittekin!” (XI).

Simeonin kuumatkakertomus

Kauhusta huumoriin

Simeonin kuumatka on nähty myös *Seitsemän veljeksien* käännekohtana (Elo 1950, 281). Kuumatkakokemus kertoo negatiivisesta eristäytymisestä. Se alkaa, kun Simeon pakenee veljesyhteisöstä tuhlattuaan Eeron kanssa veljesten myyntikuorman. Pian Simeoni harhailee syvemmälle metsän sisään. (X.) Syksyissä paossa yhdistyvät pimeys, vaeltelu ja turmio, joita Ruth Padel (Pietikäinen 2014, 25) on kuvannut antiikin Kreikan hulluuskäsityksen perustaksi. Siinä korostuvat mielensynkeys, eristäytyminen, vieraus ihmisyyhteisöstä ja itsestä ja vaeltaminen päämäärättä. Kristillisen yhteisön normeihin kasvanut Simeoni pelkää joutumista perikatoon. Ranskalainen lääkäri Sauvages kuvasi hulluutta 1700-luvulla mielen eristämänä pelkona, johon vaihteittain assosioituu pelkoa suurentavia ulkopuolisia asioita (Foucault 1965, 91). Samoin Simeonin lähiympäristö syrjäytyy vieraiden, kauhistuttavien mielikuvien tai aistihavaintojen täyttäessä huomiokyvyn.

Vaikka Simeoni karkottaa itsensä hylkiönä veljesjoukosta, palttuaan hän mukailee ylevästi vanhatestamentillista kertomusta ja kertoo, kuinka hänen uusi matkakumppaninsa ”ilmestyi, tuli hän tuulen puuskana kohinalla pensastoon” (X). Tämä on kuin muistuma enkelistä luonnonvoimankaltaisessa pensaspalossa tai Jumalasta tulipilvessä (2 Moos. 3: 2; 24: 15–18). Simeoni ja hänelle ilmestynyt hahmo kulkivat ”kauan pitkin ohdakkeista, kivistä tietä” (X). Kaksimerkityksinen ohdakemaa kertoo Kiven teksteissä askeettisen toiveikkuuden (*Pohjatuuli*) ohella itsensä karkottamisesta ja vaivalloisuudesta (*Seitsemän veljestä*; *Lea*). Karkotetut Aatamista lähtien elävät ”Orjantappuroita ja ohdakkeita” (1 Moos. 3: 17) kasvavasta maasta. Paavo Elo (1950, 314) luonnehtii Simeonin ’näkyä’ välikertomukseksi painajaismaisine ”synnin ja sovituksen” sekä ”itsekiellon, kilvoituksen” motiiveineen.

Hämmästyttää, ketä Simeoni kuumatkallaan seuraa. Hän päätelee, että 'ystäväksi' esittäytyvä matkakumppani herättää kauhua, hän on "se hirmu, joka on minua johdatellut" (X). Simeoni kokee matkaavansa karkotetun langenneen enkelin kanssa, jota hän kutsuu koristeellisesti Lusifeerukseksi, valontuojaksi. Simeonille kuumatkokemus toteuttaa unelman itsestään profeettana: näkeekö Simeoni itsepetoksellisen voimalla haluamaansa? Myöhemmin Aapo vahvistaa Simeonin kokemuksen, "henkinäön" (XIII).

Simeoni [...] Kuulkaat: minä olen nähnyt hänen./[...]/

Simeoni. Itse päämestarin, itse Lusifeeruksen! (X)

Painajaismaisen julistuksen piirteet "kohottavat karvanne pystyyn kuin vihaisen karjun harjasrivi" (X), Simeoni nostattaa tunnelmaa veljilleen. Unto Kupiaisen (1937, 148–156) tulkinnassa Simeonin kauhukohtausten "uskonnollis-ekstaattinen aines" huipentuu tässä 'näyssä' ja Paavo Elo (1950, 276–278) tulkitsee tämänkaltaisten välikertomusten olevan veljeksiä pelottavia "tiedottoman alueen purkautumia". Foucault'n (1965, 101-104) kuvaus hulluuskokemuksista toisaalta unimaisina, toisaalta virheellisyyksineen epätodellisina soveltuu Simeoniin. Saatana ilmenee Simeonille muodonvaihtelijana (Achté 1982, 222), epäkoherentin muodottomana ja kokoa ja muotoa vaihtelevana, sekä esteettisesti että psykologisesti groteskina: "Kuin tyhmyys itse, mutta kas kun ketunhätä keikahtelikin siellä takana." (X)⁴ Hahmoon sisältyy suunnattomuuden ohella pienimuotoisuutta, hullunkurisuuttakin. Vaikka veljekset tuntevat tarinan ketun petollisuudesta (III) ja ketunhännän petollisuuden symbolina (XI), Lusifeeruksen ketunhätä ei heikennä henkilöiden tulkintaa Lusifeeruksesta jumalallisena varoittajana. Simeonin kuumatkaa on analysoitu humoristisena, hyväntahtoiseksi ja satiirittomana pilana (Tarkiainen 1915, 507–518; Kupiainen 1937, 148–171) sekä parodiana, satiirina tai koomisena epäkoherenttina (Elo 1950, 386; Kupiainen 1937, 149; Koskimies 1974, 197–198; Lyytikäinen 2004, 140, 184). Humoristisuustulkintaa on toisaalta pidetty yksipuolisena (Elo 1950, 282). Veljeksille nämä uskomukset ja kokemukset ovat vakavia, kauhistuttavia ja mieltäse-

koittavan hulluja; etäisemmälle, kertojaltakin ennakkotietoa saavalle lukijalle ne voivat näyttäytyä humoristisina. Pirjo Lyytikäinen (2004, 68) tulkitsee Simeonin uskonnollisten 'houreiden' vaikuttavan hänen veljiinsä vain ylikuonnollista kauhistuvassa mielen-tilassa. Jos veljekset tulkitsisivat Unto Kupiaisen (1937, 136–174) tavoin tuomiopäiväpelot ”humoristisesti” ja ”koomillisiin korkeuksiin” ulottuvaksi kauhuromantiikaksi, Simeonin pelot eivät vaikuttaisi heihin.

Toimintakyvyn menetys

Simeoni seuraa kuumatkallaan uutta auktoriteettiaan kyseenalaistamatta kuuliaisena (Achté 1982, 222), ja kutsuu sitä johtajan, ”Itse päämestarin” (X) nimellä. ”Minä seurasin häntä, koska en uskaltanut kynsiä vastaan, vaan katsoin parhaaksi tehdä hänen tahtonsa” (X), Simeoni kertoo. Simeoni (X) ei häpeä tai kadu kuuliaisuuttaan, hän on unohtanut puheensa perkeleen vastustamisesta (V, VII). Onko kokemus Simeonille ylivoimainen vastustettavaksi, kelpaako huonokin auktoriteetti, vai viehättykö hän seikkailusta tai veljilleen kertomisesta? Veljiä Simeonin retki kummastuttaa ja pelottaa, kuten myös E. J. Ellilä (1962, 18) havaitsee. ”Onkos tämä laittaa: käyskellä perkeleen kanssa kuussa?” (X) Juhani kysyy Simeonia tai näkyä kuitenkin tuomitsematta. Tulkinta valehtelevasta demonista (Koski 2016, 5) ei juohdu veljesten mieleen, vaan he tulkitsevat kokemuksen jumalalliseksi varoitukseksi.

Simeonin mielikuvituskokemus pelästyttää ja saa veljekset turvautumaan uskonnollisiin auktoriteetteihin, mikä kaventaa ajattelunvapautta. Michel Foucault (1965, 93–94) tarkastelee mielikuvituskokemusta vieraannuttavana ja ajattelunvapautta rajoittavana ja toteaa, että jos mielikuvituksen tuotetta pidetään totena, siirrytään hulluuteen. Simeoni uskoo, että hänen kuumatkakokemuksensa on tosi ja arkisia havaintoja merkittävämpi: ”Siinä matkani synkeä ja toinen tosi” (X).

Simeonia on verrattu elämänvastaisuudessaan keskiajan uskonnollisiin houkkiin (Kupiainen 1937, 148). Keskiaikainen kirkko hyväksyi Jumala-yhteyden muodostavia ”pyhiä hulluja tai houkkia”, jotka muistuttavat antiikin apollonisesta hulluudesta. Toisinaan mielisairaus tai ’hulluus’ saatettiin tulkita ”Paholaisen riivaukseksi”. Sen taustalla nähtiin antiikin ekstaattista hulluutta ja pahuuden henkiä. (Pietikäinen 2014, 25–43.) Psykiatri Kalle Achtéen (1982, 234) mukaan taas metsässä valittava Simeoni taantuu, regressoituu. 1700-luvulla skotlantilainen lääkäri Robert Whytt puolestaan tarkasteli hulluutta ristiriitana, joka syntyi kiihtymystilan ja lamaantumisen vastakohdista (Foucault 1965, 89–90). Tämä tulkinta soveltuu kuumatkokokemuksen kiihdyttämään Simeoniin, jonka Juhani löytää itseään heijaamasta ja vuorovaikutukseen kykenemättömänä (X):

Juhani rupesi häneltä kyselemään kuinka oli hänen laitansa, mutta saatuaan häneltä ainoastaan sekavia, kummallisia vastauksia, riensi hän viipymättä kotia tuon kalliin löytönsä kanssa. (X)

Erich Frommin (1965, 106) näkökulmasta Simeoni voidaan tulkita ’näyn’ jäljiltä mielisairaaksi: hän on ”kadottanut kykynsä käsittää todellisuutta”. Juhani huolehtii Simeonista avuntarvitsijana ”armoitettavassa tilassa” (X). Simeoni on tulkittu hulluksi, epätasapainoiseksi, sairaaksi ja alkoholisoituneeksi erilaisin painotuksin. Unto Kupiainen (1937, 143, 148, 183) havaitsee Timon kysyvän ”hänen järkensä tilaa” Simeonilta ”juoppohoure-kohtauksessa”, jossa ”sekapäisenä tuodaan Simeoni pirttiin”. Paavo Elo (1950, 279–281) ja Kalle Achté (1982, 223) liittävät deliriumin Simeonin matkakokemukseen. Lisäksi Achté tulkitsee alkoholin psykoottisuuden syyksi. Pirjo Lyytikäinen (2004, 137–140, 189) puolestaan kuvailee Simeonia juoppohulluksi ja hänen ’näkyään’ harhaksi ja houreeksi. Paavo Elo (1950, 265–282) luonnehtii Simeonin sairasta, rikkinäistä, paljolti tasapainotonta persoonaa ja tulkitsee Simeonin hoitavan pelkojaan alkoholilla ja uskolla. Kalle Achtéen (1982, 223) mukaan Simeoni juo uskonnolliseen kauhuunsa.

Hulluuden, poikkeavuuden, sairauden ja hyväksytyin käsitteet vaihtelevat kulttuurisesti (Koski 2016, 2–5). Ranskalaisen lääkäri

Pinelin vaikutuksesta itsen ja ympäristön 'vieraus' miellettiin 1800-luvun Euroopassa mielisairauden piirteeksi. 1800-luvulla juomisperäistä sekavuutta ryhdyttiin pitämään mielisairautena, mutta vähitellen juoppous alettiin luokitella myös riippuvuudeksi tai somaattiseksi sairaudeksi. (Pietikäinen 2014, 70–72, 118–119.) Achte (1982, 226) luonnehtii Kiven tekstien psykoosikuvauksia ”maallikon” tai 1800-luvun käsityksiksi: *Canzion* Rachel korvaa surun lallattelulla eikä *Kullervon* ”poissaoleva ja tuijotteleva” Kimmo tunnista läheisiään. *Seitsemässä veljeksessä* Timokaan ei humalasta herätessään tunnista läheisiään (XIV), ja Lauri (VIII, IX) hämmentyy hetkeksi olinpaikoistaan humalan ja unen jälkeen. Simeoni tunnistaa veljensä pirtissä: ”— Hätä ei ole vielä suurin suuri, pojat.” (X), ja Timo huojentuu Simeonin palattua psyykkisesti veljesjoukkoon. Kuumatka ja siitä kertominen ovat Simeonille sekavia, tuskaallisia, uuvuttavia ja pyöräytyviä kokemuksia:

Simeoni[...] ja pääni käy pyörään, sillä se päivä on tullut! Pääni käy pyörään, sillä silmäni ovat nähneet itse Lusifeeruksen. Ai, ai, kuinka karvainen se oli!/[...]/

Simeoni. Tuhannen kertaa voi! Pääni pyörii, pyörii! Minä olen nähnyt Lusifeeruksen. Se pyörii! (X)

Silmien ja näkökentän pyöriminen liittyvät hulluuskuvauksiin yleisemminkin: *Seitsemässä veljeksessä* Tammiston Kyöstin hullua raivoa kuvataan pyörivien silmien avulla. ”Mölisten ja pyöritellen silmiänsä löi hän peloittavasti, löi kuin mieletön, hullu mies.” (X) Sari Katajala-Peltomaa (Koski 2016, 4) mainitsee silmienpyörimisen liittyvän riivaukkuuksiin. Olli Matikainen (2006, 37–42) kuvaa päänpyöritystä hulluuskohtauksissa 1600-luvun Ruotsi-Suomessa ja Michel Foucault (1965, 100) tulkitsee deliriumin ”maailman ympäri kääntävää” päänpyörityksen hulluudeksi. Kuinka päänpyöritykset vertautuvat romaanissa Simeonin kuvaukseen? Humala tai sen jälkitila yhdistää Simeonia Laurin hurjuuteen Hii-den kivellä (Elo 1950, 298).

Pirjo Lyytikäinen (2004, 90) tulkitsee Juhaniin tässä näyttelevän ”syyntakeetonta ja hullua”. Juhani unohtaa sisseysaikeet selittäessään tilapäishulluuttaan. Jos Juhani näyttölee, hän hyödyntäne

muistoaan Laurista Hiidenkivellä tai Simeonista kertomassa päätäpyörryttävästä kuumatkakokemuksestaan: ”Voi veljeni! tämä hetki on kiertänyt pääni pyörään, ja enhän juuri tiedä mitä puhun ja teen. [...]” (XI). Veljien lisäksi lautamiehen (I, IV, IX), nimismiehen (XI, XIII, XIV) ja jahtivoudin (I) kehotukset johtavat toisinaan normienrikkomuksien eli hulluuksien torjumiseen: esimerkiksi Juhani palautetaan kohtuullisuuteen. Kun veljekset torjuvat Tammi-
ston tappelun jälkeen Juhanin vaatimuksen ryhtyä sisseiksi, Tuomas kysyy, onko Juhani ”villitty”, ”hullu” (XI), vai pilailleeko hän vakavalla asialla:

Kitas jo kiinni, sinä hurja hullu! [...] Sinä villitty, onko tarkoitukses vakaa, vai leksoitteletko mieletöntä leikkiä? Mitä pitää minun sinusta aatteleman? (XI)

Varoitustulkinta

Vaikka veljet hillitsevät Juhanin hulluutta tai hulluttelua, he yllyttävät kauhuissaan Simeonia kertomaan kuumatkakokemuksestaan. Hätääntynyt Simeoni kertoo kiivenneensä kuussa Lusifeeruksen kanssa saapasnahkatorniin ja tippuneensa kuun kauimmaisen reunan yli. Saapasnahkatorninpalasesta hän ”hengen vaikutuksesta” (X) luki maailmanloppuvaroituksen:

”Jukolan veljeksille tämä, ja terveisiä täysin kourin! [...] loppu on lähellä hamaan siihen päivään saakka koska tämä tapahtuva on. [...] Annettu saapasnahka-tornista melkein viimeisenä päivänä ja luultavasti vuotena totisesti ihan viimeisenä”. (X)

Veljet kuulevat uskonnollisen kauhutulkinnan ”varoitteeksi meille kaikille” (X). Simeoni kontekstualisoi kuumatkakokemuksensa uskonnollisin juonin ja sanoin: ”Suuri ja hirmuinen on päivä, joka lähestyy, ja sen nimi on hävityksen kauhistus” (X). Hän luottaa Erich Frommin (1965, 106) kuvaamalla tavalla sisäiseen todellisuuteensa, jonka uskoo ulkopuolelta annetuksi. Vaikka ennustuksen alku-

perä houreena tai 'näkyinä' ei paljastu, veljekset luottavat saapasnahkalevykirjoituksen olevan jumalallinen varoitus.

Vaikka ennustuksia epäilläänkin, Sonnimäellä useimmat veljeksistä pelkäävät maailmanloppua, jota myös Rajamäen Kaisa ja Seulan Anna ennustavat (III, XIV). Tämä tausta lisää kuumatkakerptomuksen vakuuttavuutta. Veljekset tulkitsevat saatanan Jumalan apulaiseksi. Näkemys vastaa Lutherin käsitystä (Pietikäinen 2014, 39–40). Veljekset eivät mieltä saatanan toiminnan tietoisuutta tai tahattomuutta, vaan he järkyttyvät maailmanloppuvaroituksesta.

Koska veljekset tulkitsevat kuumatkakokemuksen ennustukseksi, he eivät kiellä Simeonin kokemusta. Paavo Elo (1950, 276–280) havaitsee, että Simeoni tartuttaa pelkoja veljiinsä ”suggestiivisesti”, jolloin ’näky’ ja nimismiehen kohtaaminen kääntävät elämänsuunnan. Kun Elo (1950, 276–280) tulkitsee romaanin keskushenkilöksi Simeonin, psykoanalytikko Vesa Manninen (1996, 119, 144) ja Pirjo Lyytikäinen (2004, 68) pitävät Simeonia vain yhtenä veljeksistä.

Historian kuluessa hulluus on usein mielletty järjettömyydeksi, mutta järjettömyyden tulkinnat ovat erilaisia. Klassisella ajalla järjettömyyden tuottamia skandaaleja vältettiin – keskiajalla ja renessanssissa ihannoitiinkin (Foucault 1965, 70). Vältettävä sekä kiehtova hulluus soveltuivat romaaniin, jossa Simeonin kuumatkakerptomus laajentaa Juhaniin ajattelua. ”Ihmeellistä, merkillistä ja hirmuista yht’aikaa.” (X), Juhani hämmästelee. Kuumatkakertomus sekä kauhistuttaa että kiehtoo Juhania; juuri hän löysi Simeonin ja näki tämän kärsimyksen.

Kun Simeoni ja Eero ovat palanneet Hämeenlinnasta Impiväaraan, Eero kertoo Simeonin nähneen pikku-ukkoja (mm. Kupiainen 1937, 183). Simeoni myös aloittaa kuumatkakertomuksensa ryypylällä, ja Aapo ja Tuomas arvelevat Simeonin ’näyn’ realistisesti humalaperäiseksi (Lyytikäinen 2004, 190–191). Veljet kuitenkin torjuvat humalaselityksen; he eivät uskalla kapinoida ’jumalallista varoitusta’ vastaan. Irrationaalisen uskonnollisen auktoriteetin antama tuomiopäiväpelko voimistuu, sillä Simeonin kertomus herättää kauhua Juhaniin ja Timossa. (X.) Veljekset eivät myös halua Simeonin ta-

paan sairastua tai muuttua hulluiksi (Elo 1950, 280). Kahdesta erilaisesta näkemyksestä kuumatkakokemuksen tulkinta autoritaarisena varoituksena peittää tai syrjäyttää humalatulkinna.

Aapo. Hänen [Lusifeeruksen] näit vaan unissa tai mielenhoureessa, jonka saattoi matkaan väkevien ylellinen nautinto. /[...]/

Tuomas. En vissiin päätä kuinka on, mutta kaikki mitä Simeoni on nähnyt, on kenties kotoisin pohmelaisen aivosta vaan.

Juhani. Mitäs puhut, mies? Teetkö tyhjäksi taivaan tärkeää tointa?

Timo. Älä haastele vastoin Jumalan töitä ja ihmeitä. (X.)

Erich Frommin (1965, 19–22) kuvaama irrationaalisen auktoriteetin pelko soveltuu Simeoniin, Juhaniin ja Timoon, jotka pyrkivät kauhukokemusten pelottaessa tottelemaan normeja. Auktoriteetteihin turvautuminen saattaa antaa välineen hallita kauhua ja saada subliimisti kauhusta myös mielihyvää. Normit erottavat hyväksytyt hulluustulkinnat uskalletuista. Veljesten auktoriteettikäsitykset ovat jäykänkin kuuliaisista, toisin kuin heidän tahdonvapauttaan korostava Pirjo Lyytikäinen (2004, 95) katsoo. *Seitsemään veljekseen* soveltuu Kaarina Kosken (2016, 9) tulkinta normirikkomusta yhtenä hulluuden syistä suomalaisessa kansanperinteessä. Vesa Manninen (1996, 146) tulkitsee veljesten juomingit regressioksi, jossa he ”altistuivat näkyjen ja unien pelottavuudelle ja synnintunnolle”.

Kertoja kuvaa Laurin unta metsässä ensin myönteisenä mielikuvituskykynä. Kuvitellessaan itsensä myyräksi tai karhuksi Lauri tietää luomuksensa mielikuvitushahmoksi ja uneksi (IX) – toisin kuin Simeoni, hän ei ole Foucault’n (1965, 93–94) kuvaamassa merkityksessä hullu. Toisaalta Foucault (1965, 93) tulkitsee ajatteluvapauden rajoittamisen hulluudeksi. Tässä merkityksessä unesta herännyt Lauri on hullu kieltäessään mielikuvituksen. Lauri kertoo unensa veljilleen vasta Simeonin seikkailun jälkeen, jolloin varoitustulkinta voimistuu. ”Kahdelta haaralta saimme uhkaavia muisutuksia: Simeonin kummallisen henki-näön ja Laurin merkittävän uneksumisen kautta.” (X), Aapo tiivistää. (IX, X.) Ilman romaanin autoritaarisia uskomuksia ’näky’ ja uni olisi voitu tulkita toisinkin: houreena, painajaisena tai sallittuna mielikuvituksen tuottee-

na. Näin monesti on tulkittukin, mutta romaani ohjaa tulkitsemaan veljesten kokemuksia autoritaarisessa uskonnollisessa kontekstissa. Epäilyt hulluudesta vain humalan aikaansaannoksena unohtuvat ja parannuskehoitus ohjaa elämää Jukolaan paluumuutossakin.

Unto Kupiaisesta (1937, 148, 184) ”hallusinaatioon” johtava juominen heikentää sairastavaista Simeonia. Vaikka veljekset kokevat kuumatkan varoitukseksi, heistä viina sinänsäkin kurjistaa elämää. Ellilä (1962) tulkitsee romaanin raittiusoppaaksi. Estääkseen juoppoutta veljekset rikkovat ”pahalaisen vaskihärjän, tuon kiroton viinapannun” (X), jota he palvoivat humalassaan epäjumalana kultaisten ”valetun vasikan” (2 Moos. 32: 3–9) tavoin. Kuumatkan tulkinta varoitukseksi ei lopulta estä Aapoa ja Tuomasta näkemästä viinaa syyksi. Molemmat tulkinnat edistävät elämänmuutosta.

Sopeutuminen ja sovinto

Impivaara-vuosien jälkeen veljekset palaavat Jukolaan, jossa lukkari sovittelee tuliaisjuhlassa jukolalaisten ja toukolalaisten välillä. Lukkarin katsomuksen mukaan taivaaseen tai helvettiin matkataan tietoisesti. Tämän vastakohtaisuuden varaan lukkari jäsentää indoktrinoivan saarnansa, jossa lukijalle paljastuu, että uskonnollinen, pelolla hallitseva irrationaalinen auktoriteetti johti veljekset Impivaaraan. Lukkari korostaa veljesten halua tehdä parannus, joka on seurausta kuumatkakertomuksen herättämistä peloista. Romaaninhenkilöt eivät itse havaitse auktoriteettiensa irrationaalisuutta.

Teologit ovat käyttäneet valtaa päättäessään, johtuvatko mystiset kokemukset hyvästä tai pahasta hengestä tai sairaudesta (Koski 2016, 5). Lukkari ei päättele näin pitkälle: hänestä Impivaaraanmuutto ja veljesten kollektiiviseksi kokemukseksi muuntunut kuumatka ovat uskonvahvuuden koettelua tai perkeleen kiusantekoa. Vastaamatta lukkari kysyy, avustiko perkele tahtomattaan Jumalaa pelottaakseen veljekset hulluiksi, sekasortoisen järjettömiksi: ”perkele [...] näytti heille kaikki kauhistavassa sekamelskassa, peloittaaksensa miehen aivosta järjen pois” (XIII). Jälkimmäisen tulkinnan

nan mukaan perkele epäonnistui, koska veljekset eivät jääneet hulluteen: ”hänen [perkeleen] oma tuumansa löi häntä häpeällä vasten naamaa, jouduttaen ajoissa poikien askeleet tien oikealle haaralle.” (XIII)

Kuten Erich Fromm (1960, 193) kuvaa toisenlaisessa yhteydessä massakokoontumista, lukkarin saarna tempaa aluksi toisiaan vierastavat henkilöt joukkohurmokseen. Romaanissa joukkohurmos merkitsee yhteisitkua ja sovintoa:

Niin puhui lukkari, ja voimallinen oli liikutus naisten sydämissä. [...] Mutta vastuksiin nyt astuivat Toukolan ja Jukolan miehet ja sovinnon merkiksi puristelivat vahvasti toinontoistensa käsiä. Sydämellinen, vilpittön ja vakaa oli tämä sovinto, vaikka kankeastikin käsiä iskettiin [...]. (XIII.)

Petteri Pietikäinen (2014, 43–44, 61) kuvailee, kuinka saarnaamalla ja manauksella on pyritty kristillisessä perinteessä parantamaan mielensairauksia. Romaanissa saarnan aiheuttamat ajatukset – liikutus ja sovinto – tervehdyttävät kyläyhteisön sosiaalisia suhteita. Unto Kupiainen (1937, 187) painottaa naisten itkun ja sovinnon huumoritulkintaa, jolloin hulluus sivuutetaan. Rafael Koskimiehen mielestä lukkarin arvoasema johtaa romaanihenkilöt tulkitsemaan saarnan vakavasti, muutoin hän (1974, 197–198) tulkitsee saarnan parodiaksi. Pirjo Lyytikäinen (2004, 253, 256) tulkitsee koomisen ironian heikentävän lukkarin arvostusta. Saarna, jonka tutkijat usein tulkitsevat ääriuskomusten ja liioittelun parodiaksi, on romaanin henkilöille liikuttava, sovintoonkehottava ja tervehdyttävä. Lukkarin tulkintaa veljesten elämänculusta Impiväärassa kiusauksena tai kärsimyksenä ei romaanissa kiistetä. Lukkari sivuuttaa muut hulluustulkinnat veljesten elämänculussa: leikkisyyden (XI), metsäromantiikan (I), sairauden ja sairaasta huolehtimisen (X, XIV).

Vesa Manninen (1996, 152–158) katsoo, että veljekset voivat kunnioittaa itseään ja rakentaa kyläyhteisöä, kun he ensin löytävät kyläyhteisöstä isällisyyttä. Täyteen yksilöllistymiseen ei jää tilaa: lukkarin saarna sitoo veljekset irrationaalisen vallan alaisuuteen.

Kun veljekset sopeutuvat kyläyhteisön talonpoikaisideealeihin, he välttyvät epävarmuudelta ja eristäviltä hulluuskokemuksilta.

Pohdinta

Monet kulttuuriset hulluuskäsitykset soveltuvat *Seitsemään veljekseen*. Nimityksien kulttuurisidonnaisuus ja liukuvarajaisuus (Koski 2016, 2–7) ilmenee romaanin hulluustarkastelussakin: käsitykset elävät romaanin sisällä ja jälkitulkinnoissa.

Uskomusten ja hulluuden suhde on romaanissa ristiriitainen, ambivalentin monimerkityksinen. Väliin veljekset rajaavat hulluutta kieltämällä ja nimittämällä torjuttavaa puhetta tai tekoa hulluksi, kuten torjuessaan Simeonin irvokkaan tuhoroukoksen Hiidenkivellä. ”Kuin riiviössä” (III) tai ”niinkuin hullu” (VIII) saarnaavaan Simeoniin suhtaudutaan liioittelevana houkkana, eivätkä muut veljet samaista fyysistä kuolemanuhkaa maailmanloppuun. Veljet saavatkin usein yhden veljistään rauhoittumaan.

Toisinaan pelot ja uskomukset voimistavat hulluuskokemuksia. Pelot kiihdyttävät mielikuvitusta, todellisuudesta vieraantuvaa hullua puhetta ja toimintaa, sekä voimistavat turvattomuutta. Uskonnolliset uskomukset vieraannuttavat osaltaan arkiympäristöstä. Mielenjärkytykset muuntuvat painajaisiksi, alkoholi riehaannuttaa eroon arjesta ja toisinaan todellisuudestakin. Joskus henkilöt tempautuvat akuutisti maailmanlopunpelkoihin (Kupiainen 1937, 171). Myös kuumatkokokemuksen maailmanlopun tunnelmat ja niistä kertovan Simeonin kurjuus pelottavat veljiä (Elo 1950, 278–280).

Seitsemässä veljeksessä hulluus käsitetään usein järjenvastaisuudeksi. Simeonin kuumatkokokemus mielletään järjenvastaiseksi, hulluksi, mutta tulkinnat sen merkityksestä eroavat. Hulluutta hyväksytään, koetaan kiehtovaksi ja torjutaan. Juhani seuraa kertomusta ’hirmuisen’ lisäksi ’ihmeellisenä’ ja ’merkillisenä’ ja mielikuvituksellisenä. ’Näky’ kauhistuttaa muitakin veljeksiä. Simeonin Lusifeerusta seuraavaa ’näkyä’ kummeksutaan, mutta veljet eivät arvostele Lusifeeruksen seuraamista, vaan mieltävät ’näyn’ juma-

lalliseksi varoitukseksi. Epäloogisesti tai hullusti veljekset ja lukkari sovittavat Lusifeeruksen Jumalan apulaiseksi, he eivät pohdi maailmanloppuennustuksen alkuperää. Jumala vaikuttaa veljeksiistä uhkaavalta, he tulkitsevat kuumatkakertomusta varoituksena normirikkomuksista. Henkilöiden ohella yhteiskunta, maailma ja uskonto saavat hulluusmerkityksiä.

Kuumatkakokemuksta on tulkittu toisaalta pelottavana jumalallisena ennustuksena: toisaalta mielensisäisenä, alkoholiperäisenä sekavuuskokemuksena, hallusinaationa tai painajaisena (mm. Achte 1982, 221–223). Romaanin sisällä muut hulluuskäsitykset kuin ennustusmerkitykset peittyvät. Useiden veljesten autoritaaristen uskomusten vuoksi epäloogisuudet ja vastaväitteet unohtuvat. Veljekset eivät kuitenkaan täysin hylkää humalaselitystä: parannushalusaan he rikkovat viinapannunsa. Simeonin ’näky’ johtaa veljekset refleктоimaan ja muuttamaan elämänsuuntaansa. ’Näyn’ seurauksia pelätessään Juhani torjuu Simeonin hulluuden. Tuomitseva jumalakäsitys johtaa veljekset hyväksymään kuumatkakokemuksen uskonnollisena varoituksena, jolloin Aapon ehdotus suunnanmuutoksesta talonpoikaisuuteen vahvistuu. Näin hulluuskäsitysten polkuja yhdistyy.

Foucault (1965, 93) mieltää ajatteluvapauden rajoittamisen hulluudeksi. *Seitsemässä veljeksessä* (IX, XII, XIII) ja tulkinnoissa (Lyytikäinen 2004, 77–78) rajoittamista kuvataan viisastumiseksi ja järkevyydeksi. Veljekset rajoittavat elämäänsä, kun he rajaaavat mielikuvitustaan, torjuvat viinanjuonnin ja sopeutuvat talonpoikaisyhteisön normistoon.

Kyläyhteisöön hyväksyminen lisää veljesten turvallisuudentunnetta (ks. Manninen 1996). Veljet hyväksyvät Aapon puheen, lukkarin saarnan hulluuskäsitykset ja talonpoikaisideaalit. Lukkarin saarnan kaksijakoinen maailmankuva ja Simeonin kuumatkakertomus vaikuttavat kuulijoihin. Kuitenkin, tavoitellessaan osallisuutta kyläyhteisössä ja ylpeinä saavutuksistaan veljekset hyväksyvät lukkarilta puhetta ja uskomuksia, jotka ulkopuolelta katsoen rinnastuvat hulluudessaan ja absurdiudessaan kuumatkakokemukseen. Lukkari pääättelee perkeleen houkutelleen veljeskollektiivia ”turmi-

on tielle” ja johdattaneen veljekset ”kummalliseen” paikkaan, jossa veljekset näkivät ”kaikki kauhistavassa sekamelskassa” (XIII) menettääkseen järkensä pelosta. Hänestä perkele epäonnistui: hulluuden sijaan veljekset palasivat Jukolaan kunniallisina talonpoikina. Hulluuden torjumista normeihin mukautumalla voidaan pitää foucault’laisittain (1965, 93) hulluna. Ulkoapäin lukkarin saarna voi vaikuttaa yhtä hullulta kuin Simeonin näky, mutta romaanissa lukkarin puhe saa painokkuutta auktoriteettiasemasta ja sovitteluvuudesta. Muut hulluuskäsitykset unohtuvat ja kyläläiset hyväksyvät lukkarin käsitykset metsäänmuutosta veljesten kilvoitteluna tai perkeleen juonena, ja kuumatkasta elämämmullistavana tapahtumana. Romanin henkilöt eivät näe normeihin mukautumista hulluutena, vaan hyväksyttävänä, normaalina.

VIITTEET

¹ Viittaukset (I–XIV) ovat *Seitsemän veljeks*en lukuihin. Lainaukset ovat sivunumeroimattomasta *Aleksis Kivi korpuksesta* (2013).

² Noudatan *Seitsemän veljeks*en kirjoitusasua: Jumala, Lusifeerus, saatanana, perkele.

³ Hiidenkivellä Timo kertoo veljesten tuntemasta Kainin ja Aabelin (Habel) tarinasta ”Niin, Kainin tappamasta Aapelia.” (VIII), 1 Moos. 4: 8–12. Aatamin ja Eevan paratiisista karkottaminenkin tai israelilaisien maanpaot saattavat taustoittaa karkottamisesta rangaistuksena.

⁴ Tyhmyys ehkäisee petollisuuden toteutumista: yhdessä tyhmyys ja petollisuus ovat epäkoherentteja. Muodonvaihtelu ja muodon epämääräisyys kertovat muodottomuudesta. Nämä molemmat ovat groteskeja piirteitä.

LÄHTEET

Aineistolähteet

Kivi, Aleksis (2013) *Seitsemän veljestä*. Lea. *Aleksis Kivi korpus*. Helsinki: SKS. <https://korp.csc.fi>. Sivunumeroimaton.

Kivi, Aleksis (s.a.) *Pohjatuuli* neba.finlit.fi/kivi/view.php?set=02_runoelmia2&item=58r=1

Lähteet

Achté, Kalle (1982) *Syksystä jouluuun*. *Aleksis Kivi psykiatrin silmin*. Helsinki: Otava.

Biblia (1776) [Raamattu] *Biblia, se on: koko Pyhä Raamattu suomexi alku-raamattuun hebrean ja grekan jälkeen wastauudesta ojennettu: esipuhetten, lukun sisällepitoin, yhtäpitävääisten Raamatun paikkain osotuxen, ja lisättyin registerein kanssa*. Turku: Frenckell.

- Ellilä, E. J. (1962) ”En huoli sinun viinastas!”. *Alkoholijuomien käyttö ja raittius Aleksis Kiven kuvaamana*. Vammala: Suomen raittiusjärjestöjen liitto.
- Foucault, Michel (1973/1961) *Madness & civilization. A History of insanity in the age of reason*. Transl. Richard Howard. New York: Vintage Books, Random House.
- Fromm, Erich (1960/1942) *The fear of freedom*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Fromm, Erich (1965) *Ihmisen osa*. Suom. Kari Turunen. (Man for himself, 1947) Ihminen ja maailma -sarja. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Haavio, Martti (1947) ”Aleksis Kiven suomalainen mytologia”. Teoksessa Eino Kauppinen, Viljo Kojo, Sulho Ranta, Jussi Snellman, Kaarlo Urpelainen, Matti Visanti & Alpo Routasuo (toim.) *Pilvilaiva. Aleksis Kivi ajan kuvastimessa*, s. 92–130. Aleksis Kiven Seura. Otava: Helsinki.
- Kielitoimiston sanakirja*. Päivitetty 29.2.2016.
www.kielitoimistonsanakirja.fi/netmot.exe?motportal=80
- Koski, Kaarina (2016) ”Yliluonnollista vai patologista? Kummien kokemusten muuttuvat tulkinnat”. *Elore* 23:1, 1–36.
- Koskimies, Rafael (1974) *Aleksis Kivi. Henkilö ja runous*. Helsinki: Otava.
- Kupiainen, Unto (1939) *Huumori suomalaisessa kirjallisuudessa. I osa. Aleksis Kivi ja 1880-luvun realistit*. Suomalaisen kirjallisuuden seuran toimituksia 215. Helsinki: SKS.
- Lyytikäinen, Pirjo (2004) *Vimman villityt pojat*. Helsinki: SKS.
- Manninen, Vesa (1996) *Vyötä kupeesi kuin mies. Sielullisten selviytymisyritysten psykoanalyttista seurantaa*. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Marjanen, Kaarlo (1958) *Näkökulma. Tutkisteluja, esseitä, arvosteluja*. Porvoo: WSOY.
- Matikainen, Olli (2006) ”Mielenvikaisuus ja henkirikos Ruotsi-Suomessa 1800-luvun alkuun saakka”. Teoksessa Katri Komulainen, Hannu Rätty & Jussi Silvonen (toim.) *Hulluudesta itsehallintaan. Uuden his-*

torian näkökulmia psyykkisiin ilmiöihin ja ammattikäytäntöihin, s. 34–51. Joensuu: Joensuun yliopisto.

Nyky-suomen sanakirja (1992). Lyhentämätön kansanpainos. Osat 1 (A-I) ja 3 (L-N). Valtion toimeksiannosta teettänyt SKS. Päätoimittaja Matti Sadeniemi. 13. painos. Porvoo Helsinki, Juva: WSOY.

Oxford English Dictionary. www.oed.com/view/Entry/112066?redirectedFrom=Madness#eid (Luettu 31.10.2016.)

Pietikäinen, Petteri (2014/2013) *Hulluuden historia*. Helsinki: Gaudeamus.

Pietikäinen, Petteri (2016) ”Paikallista ja yleistä hulluutta”. *Elore* 23:1.

Salmela, Anu (2015) ”Hulluuden vallassa? Neuvottelu itsemurhan sairauksuonteesta 1800-luvun jälkipuolen tuomioistuimissa”. Teoksessa Jutta Ahlbeck, Päivi Lappalainen, Kati Launis, Kirsi Tuohela & Jasmine Westerlund (toim.) *Kipupisteissä. Sairaus, kulttuuri ja modernisoituvaa Suomi*, s. 105–132. Turku: Turun yliopisto, Utukirjat 8.

Tarkiainen, Viljo (1915) *Aleksis Kivi. Elämä ja teokset*. Helsinki: WSOY.

Jani Tanskanen

”SANOVAT MINUA HULLUKSI”

Hulluuden nimeämisestä ja nimeämisen syistä
Arto Paasilinnan *Ulvovassa Myllärissä*

Arto Paasilinnan romaani *Ulvova mylläri* (1981) on yksi keskeisistä kotimaisista hulluuskuvauksista. Se on yleisesti tunnettu ja laajasti käännetty, ja siitä on tehty teatterisovituksia sekä elokuvasovitus. Teoksessa on kyse hulluksi nimeämisestä, hulluksi leimattuna elämisestä ja yhteisön suhteesta hulluksi kutsumaansa. Romaani, kuten Paasilinnan muukin tuotanto, käyttää sekä huumorin että yhteiskuntaan kohdistuvan satiirin keinoja (Kivistö & Riikonen 2012, 262, 330, 344–355).

*Ulvovan mylläri*in päähenkilö Gunnar Huttunen muuttaa sotien jälkeen 1950-luvulla peräpohjalaiseen kylään. Siellä hän ulvoo öisin, matkii eläimiä sekä kyläläisiä ja on aika ajoin alakuloinen. Häntä aletaan pitää hulluna, ja kunnanlääkäri lähettää Huttusen mielisairaalaan. Sieltä hän karkaa kylänsä metsiin, jossa häntä jahdataan. Kaikki tämä kerrotaan yhtäältä kyläläisten havainnoimana ja toisaalta päähenkilön tajuntaa ja havaintoja kuvaamalla.

Ulvova mylläri kannustaa samaan kysymyksenasetteluun kuin nykyinen akateeminen hulluuskeskustelu: Mitä hulluus on? Mikä on hulluuden ja normaaliuden suhde? Miten hulluutta nimitään? Problematiikka tiivistyy päähenkilön lauseessa: ”Sanovat minua hulluksi” (Paasilinna 1981, myöhemmin UM, 37). Toteamus korostaa sitä, kuinka keskeisiä hulluksi nimeäminen ja sen prosessit ovat romaanissa, ja sitä, kuinka hulluksi nimetyn oma kokemus voi poiketa muiden sanallistuksista.

Tässä artikkelissa tarkastelen, miten ja mistä syistä hulluutta nimitään *Ulvovan mylläri*in kuvaamassa yhteisössä. Tutkimuskohteeni on fiktiivinen teksti, jonka oletan olevan maailmallista ja kytköksissä siihen, kuinka ihmiset todellisuudessa toimivat ja elävät. Siten artikkelissani on kontekstuaalinen ote, eli oletan kaunokirjallisuus-

den syntyvän ajassa ja paikassa, syntykontekstissaan, sekä lisäksi välittyvän lukijalleen, minullekin, hänen vastaanottokontekstissaan (Saariluoma 2000, 20–21). Luen 1980-luvulla julkaistua 1950-luvun kuvausta 2010-luvulla (vrt. Rantala 2009, 32–33).

Artikkelini edustaa monitieteistä kirjallisuudentutkimusta ja yhteiskunnallisesti painottunutta kulttuurintutkimusta. Muun kulttuurintutkimuksen tapaan ammennan eri tieteenaloilta ja monenlaisista tutkimustraditioista, ennen kaikkea Stuart Hallin ajattelusta. Liityn Hallin (1999, 152) ajatukseen, jonka mukaan sosiokulttuurisia kategorioita, kuten sukupuolta, etnisyyttä tai luokkaa, ei tule tarkastella vain sellaisinaan, vaan kietoutuneina toisiinsa. Erilaiset yksilöön ja yhteiskuntaan liittyvät tekijät vaikuttavat yhtäaikaaisesti. Siksi tarkastelen paitsi hulluutta myös muita romaanin päähenkilöön liitettyjä toiseuden ulottuvuuksia.

Teoksen asenne ja arvot

Ulvova mylläri asettuu epäsuorasti – ei kuitenkaan julistaen – päähenkilönsä puolelle. Gunnar Huttusen kohtaama syrjintä ja väkivalta kuvataan kielteisessä valossa, jolloin yhteisön merkittävä rooli hulluuden nimeämisessä tulee paljastettua. Mielisairaalaan suhtaudutaan erityisen kriittisesti. Syrjivän ja hyljeksvän ihmisen julmuus tuodaan esiin esimerkiksi kylän nimismiehen sanoissa: ”Noin epävirallisesti... oikeastaan sen Huttusen voisi ampua heti kun se saadaan näköksälle” (UM, 221).

Vaikka suomalaisen kulttuuriin on mahtunut kosolti suvaitsemattomuutta, ahdasmielisyyttä ja tuomitsevaa mentaliteettia, tavallisen, usein pieneksi ihmiseksi luonnehditun ja oudoksikin kuvatun ihmisen puolelle asettuminen ei ole kulttuurikentällämme tavatonta. On pikemminkin sääntö kuin poikkeus olla niiden puolella, jotka eivät ole eliittiä tai byrokraattista koneistoa (Laitinen 1984, 15; Rantala 2009, 208). Kirjallisuushistorioitsija Kai Laitisen (1984, 16) kuvaus suomalaisen kirjallisuuden henkilöitään ymmärtävästä asenteesta luonnehtii hyvin myös *Ulvovaa mylläriä* ja ylipäättään

Paasilinnan tuotantoa: ”Klassinen suomalainen romaani on alkuvaiheistaan saakka ollut voimakkaasti ja vakaumuksellisesti demokraattinen. Siinä kertoja ikään kuin kuiskaa lukijalle päähenkilönsä ohi: se voisit olla sinä.” Näin juuri *Ulvova mylläri* toimii. Se tuo näkyväksi hulluuden nimeämisen mekanismit ja muistuttaa, että situnkin, arvoisa lukija, voidaan leimata. Huttuseen voi samastua.

Vaikka *Ulvovan myllärin* kuvaama yhteisö siis torjuu Gunnar Huttusen, tekstin kertoja asettuu hänen puolelleen. Huttusesta luodaan jopa ideaalinen esikuva, kun takakansitekstin lupaus kytkee hänet kansallisiin ja sukupuolittuneisiin ihanteisiin: ”Huttusesta kasvaa perisuomalaisen miehen kuva” (UM, takakansiteksti). Huttunen näyttäytyy yksinkertaisena mutta sisukkaana ja periksi antamattomana Saarijärven Paavon ja Sven Dufvan tradition edustajana sekä vaitonaisen suomalaismiehen stereotypiana. Ideaalisuutta on myös Huttusen luonnonläheisyydessä ja paossa luontoon. Kun Huttunen piileksii metsissä häntä vainoavaa yhteisöä, hän yhdistyy *Seitsemän veljeksien* traditioon. Kiven teoksessa Lauri toteaa: ”Muuttakaamme metsään ja heittäkäämme hiiteen tämän maailman pauhu” (Kivi 1870/1984, 18). Laitisen (1984, 11) mukaan myöhempi kirjallisuus on uusintanut Jukolan veljesten pakoa sivilisaation ja sovinnaisuuden parista. Paasilinnan tuotannossa myös *Jäniksen vuoden* päähenkilö Vatanen pyrkii palaamaan luontoon (ks. Hartikainen & Väisänen 2015).

Metsiin erakoituminen edustaa sitä kirjallista ihannetta, josta Rafael Koskimies kirjoittaa sittemmin problematisoidun *Elävän kansalliskirjallisuutensa* luvussa Kansallisuusluonne:

[T]apaamme suomalaisen korvenasukkaan, miltei erakon, joka [...] vetäytyy erilleen yksinäisyyteen ja pakoilee yhteiskuntaa. Naapuruutta, seuraa, yhteistoimintaa hän ei ymmärrä. Hänen vaistonsa vetävät häntä humiseville saloille hirven, ketun ja kurjen naapuriksi. Siinä on epäilemättä syvästi suomalainen kansanluonteen piirre. (Koskimies 1944, 39.)

Koskimiehen ja *Ulvovan myllärin* takakansitekstin luonnehdinnat ovat osa sitä ongelmallista projektia, joka on valjastanut kirjallisuuden kansallismielisiin ja kansakuntaa määrittäviin tarkoituksiin

(vrt. Hall 1999, 48). Erikoisesti järjestäytyneen yhteiskunnan paikoilu on noussut ihailuksi, vaikka kansallisaate toisaalta kytkeytyy yhteiskuntaan sitomiseen ja isänmaahan. Yhteiskuntaan sopimattomuuden ideaali kuitenkin selittyy sillä, että suomalaisyksilö rinnastuu suurvaltojen alaisuudessa eläneeseen kansaan ja sen vapauspyrkimyksiin. Yhteiskuntaan sopeutumaton yksilö, *Ulvovan myllärin* tapauksessa Gunnar Huttunen, edustaa kansallisen tulkinnan viitekehyyksessä häneen rinnastuvaa Suomen kansaa, joka ei sekään suuren kertomuksemme mukaan alistunut muiden tahtoon.

Aikalaisuus

Ulvova mylläri julkaistiin vuonna 1981. Alkava vuosikymmen oli Suomessa psykiatristen palvelujen rakennemuutoksen aikaa. Taus-talla vaikuttivat mielenterveyspoliittiset ohjelmat, lakiuudistukset, muiden maiden esikuva ja sosiaalipsykiatria. (Hélen et al. 2011, 12–13.) Lisäksi aiempi 1960-luku oli ollut antipsykiatrian ja sosiologisen leimaamisteorian aikaa. Antipsykiatrian jyrkimmät edustajat kielsivät mielisairauden biologisen perustan ja pitivät mielisairautta myyttinä. Leimaamisteoria puolestaan kiinnitti huomiota siihen, kuinka poikkeavuutta tuotetaan sosiaalisesti. (Pietikäinen 2013, 381–386; Rantala 2009, 241–242.)

Mieleltään epävakaa päähenkilöään ymmärtävä ja mielisairaalaan kriittisesti suhtautuva *Ulvova mylläri* voidaan lukea aikansa mentaliteettien kautta. Pertti Karkama (1998, 79) kirjoittaa: ”Kirjallisuus on dialogisen prosessin elävä osa, yksi lukuisista muista osapuolista, jotka vuoropuheluun osallistuvat. Kaikki prosessiin osallistuvat muodostavat yhdessä kontekstin. Konteksti on dialoginen prosessi.” Kirjallisuus ja *Ulvova mylläri* eivät siis vain heijasta aikaansa, vaan ne rakentavat sitä.

Hulluutta kirjallisuudessa tutkinut Lillian Feder (1980, 285) katsoo hulluutta mekanisoidun yhteiskunnan päämääristä ja arvoista vieraantumisen symbolina (vrt. Rätty 1986, 13, 57, 61). Tämä pätee myös *Ulvovaan mylläriin*. Se on teoksena kritiikkiä käyttäytymisen

samanlaistamista vastaan eikä syyttä sijoita tapahtumiaan 1950-luvun kyläyhteisöön. Paasilinna kuvaa aikaa ja tilannetta, jossa Suomi on siirtymässä agraarisesta moderniin kulttuuriin. Valinta ilmentää sitä näkemystä, ettei modernisaatio ole vain yksilöllistymistä vaan myös yksilön kaventamista. Teollistuminen jätti erilaisuudelle vähemmän tilaa kuin agraariyhteiskunta ja valjasti lääketieteen sosiaalisen kontrollin tukijaksi (Vehmas 2005, 22, 53–55, 58). Sosiaalinen kontrolli on yhteiskunnan itsesääätelyä ja kansalaisten yhdenmukaisuuden edistämistä poikkeavuuden sääntelyllä (mt., 56).

1900-luvun lopun standardoitusmiskritiikki kytkeytyy välineellisen järjen ja päämäärärationaalisuuden kyseenalaistamiseen. Frankfurtin koulukunta oli problematisoinut valistuksen projektin, joka oli johtanut järkikeskeisyyteen. Koulukunta ei kuitenkaan kritisoinut kaikkea järkeä sinänsä, vaan sitä, että järki oli alistettu ongelmallisten päämäärien, esimerkiksi varallisuuden kasvattamisen ja keskittämisen, palvelukseen arvorationaalisuuden kustannuksella. (Ks. esim. Horkheimer 2008, 32; Karkama 1994, 13; Sevänen 2011, 269–277.) Tällainen kriittinen eetos on myös *Ulvovassa myllärissä*, joka problematisoi järjenkäytön rajankäyntiä. Gunnar Huttunen käyttäytyy epäsovinnaisesti ja vastoin niin sanotun terveen järjen sanelemia käytäntöjä muttei suinkaan irrationaalisesti tai epäloogisesti esimerkiksi silloin, kun hän katsoo parhaaksi liittyä ihailemansa naisen seuraan ennen kuin kukaan koko kylässä on edes noussut jalkeille: ”Huomenta neiti kerhoneuvoja ... anteeksi että minä tähän aikaan tulin käymään, mutta aattelin että varmemmin olette kotosalla. Olen kuullut että te ajatte pitkin pitäjää aamusta iltaan neuvomassa.” (UM, 31–32.)

Näen *Ulvovan myllärin* eetoksen taustalla myös sosiologisen leimaamisteorian, joka esittää, että mielisairaus ja poikkeavuus ovat sosiaalisesti tuotettuja ilmiöitä. Yksinkertaistetusti kyse on siitä, että ihminen ei ole hullu, sairas tai poikkeava ennen kuin hänet määritellään sellaiseksi. Tähän tapaan Pälvi Rantala (2009, 241) kytkee leimaamisteorian niihin 1980- ja 1990-luvuilla esitettyihin tulkintoihin, jotka kertovat Torniossa kylähulluna tunnetusta Kalkkimaan papista. Kalkkimaan pappi eli vuosina 1830–1885, ja eri

aikoina hänestä on kerrottu eri tavoin. 1980- ja 1990-lukujen tulkinnoissa Kalkkimaan pappi näyttäytyi romantisoituna hahmona, jota hänen suvaitsematon aikalaisyhteisönsä ei ymmärtänyt (mt., 240–241).

Nimeäjänä yhteisö

Lähtökohtani *Ulvovan myllärin* hulluustematiikan tarkastelussani on se diskurssin- ja kulttuurintutkimuksessa vakiintunut oletus, että nimeämiseen liittyvä valta ei palaudu yksittäisiin toimijoihin. Valta on Michel Foucault'ta seuraten läsnä kaikissa ihmisten välisissä suhteissa (Lindroos 2008, 187) ja koskee siten kaikkia. Huttusenkaan hulluuden nimeäminen ei ole palautettavissa yksittäisiin nimeäjiin, vaan se korostaa tarkasti luettuna nimeämisen yhteisöllistä luonnetta. Koko yhteisö osallistuu nimeämiseen. (Vrt. Kukkosen *Seitsemän veljeksien* luenta tässä teoksessa.)

Sitä, kuka mieltää ensimmäisenä Huttusen hulluksi, ei kerrota. Päinvastoin ensimmäinen maininta hulluusmielteistä korostaa passiivimuodollaan käsityksen yleisyyttä: ”Gunnar Huttusta alettiin pitää hulluna miehenä” (UM, 11). Toimijat eivät yksilöidy seuraavassakaan: ”Huttusen naapurit tiesivät kirkolla kertoa että Kunnarilla oli tapana öisin ulvoa niinkuin metsän peto” (mt.). Tämänkaltaiset kielelliset valinnat ilmaisevat yhteisön osuutta ja sitä, ettei hulluuden nimeäminen kytkeydy vain lääketieteeseen tai sosiaalihuoltoon. Samankaltaisesti noitavainoja tutkinut historioitsija Marko Nenonen (1992, 381) katsoo noitasyösten paineen tulleen enemmän kyläyhteisöstä kuin esivallan taholta.

Silloinkin, kun yksilöidyt toimijat puhuvat Huttusen hulluudesta, he tapaavat palauttaa asiansa yleiseen puheeseen ja piilottavat toimijuutensa, oman roolinsa hulluuden nimeäjänä. Ensimmäinen Huttuselle suoraan hulluudesta vihjaava henkilö on kauppias Tervola. Hän toteaa: ”Kunnassa ovat puhuneet, että sinut oikiastaan pitäis panna kiinni ja töylyyttää hoitoon” (UM, 26). Näin Tervola koettaa siirtää vastuun sanomastaan yhteisön ja anonymiteetin piiriin.

Samoin sosiaalilautakunnan puheenjohtaja Vittavaara vetoaa kyläläisiin: ”Kuinka sen nyt sanoisi... niin monet kuntalaiset ovat valitaneet sinusta.” (UM, 41.)

Yhteisön korostaminen ei tarkoita sitä, ettei nimeämisen prosessiin liittyisi erityisiä vaiheita ja lähempää tarkastelua vaativia nimeäjiä. Vaikka valta koskee kaikkia, valta jakautuu epäsuhtaisesti (Melkas 2006, 16). *Ulvovassa myllärissä* erityistä nimeämisen valtaa on asemansa tähden kylän tohtori Ervisellä, sosiaalilautakunnan puheenjohtaja Vittavaaralla, nimismies Jaatilalla, kauppias Tervollalla ja vakavaraisella isäntä Siposella. Siposen vaikutus ylittää myös hänen renkiinsä Launolaan.

Diskurssien risteämät: diagnoosit, arkipuhe ja kehävaikutus

Päälauseen verbit virkkeessä ”Huttusen naapurit tiesivät kirkolla kertoa että Kunnarilla oli tapana öisin ulvoa niinkuin metsän peto” (UM, 11) ovat tarkasteluni kannalta olennaisia. Puhe on sekä *tietämisestä* että *kertomisesta*. Verbi *tiesivät* kytkee hulluksi nimeämisen tietoon ja sen tuottamiseen, ja verbi *kertoa* on syytä palauttaa sen kantasanaan *kerta*. Kertomisessa ei ole kyse vain kuvailemisesta tai selittämisestä vaan sananmukaisesti *moneen kertaan* kuvailemisesta ja selittämisestä. Huttusen hulluus rakentuu yhteisössä toistuvan puheen ja *kerron* varaan.

Kulttuurintutkimus tarkastelee tietoa Foucault’a seuraten historiallisesti ja diskursiivisesti muodostuvana vallan kysymyksenä. Samantapaisesti tiedonsosiologia on tarkastellut tiedon, varsinkin arkitiedon, sosiaalista rakentumista (Berger ja Luckmann 1998, 13). Tieto ei ole vain objektiivista eikä edes vain subjektiivista, vaan tieto tuottuu intersubjektiivisesti monimutkaisissa sosiaalisissa prosesseissa, ja tietoa myös käytetään normittamisessa (vrt. Hall 1999, 101). *Ulvovassa myllärissäkin* on kyse tiedosta ja sen välityksestä sekä vaikutuksista. Kyse on myös erilaisista tiedonmuo-

doista – arkitiedosta, lääketieteellisestä tiedosta ja poliittis-hallinnollisesta tiedosta – sekä niiden risteämistä.

Tiedon toistaminen ja uusintaminen johtaa sen vakiintumiseen – silloinkin kun tieto on väritynyttä. Huttusesta *tulee* ”hullu”, oli hän sitä tai ei. Hulluuspuheiden toistuessa Huttunen myös alkaa käyttäytyä häneen liitettyjen odotusten mukaisesti. Kyse on siitä, mistä filosofi Ian Hacking (2009, 57, 149, 163) kirjoittaa kehävaikutuksena ja vuorovaikutuksellisenä luokkana (vrt. Hall 1999, 197). Kehävaikutus liittyy myös yhteisön kehäpäätelmään: koska uhattu Huttunen joutuu puolustamaan itseään jopa ase-in, hänet mielletään vaaralliseksi, ja koska vaarallisuus katsotaan hulluuden piirteeksi, käsitykset hulluudesta vahvistuvat (vrt. Rätty 1987, 94–96). Hulluus siis on tuotettua, mutta Huttunen ei kuitenkaan tahtoisi kuulua hullun kategoriaan – hän ei jäljittele hulluutena pidettyjä elkeitä tietoisesti. Tilanne on toinen kuin niillä, jotka varta vasten haluavat luoda itsestään kuvaa hulluna tai muuten epänormaalina (ks. taiteilijuudesta ja hulluuden mielikuvien synnyttämisestä Kuuva tässä teoksessa).

Kun Huttusen hulluuden ensimmäiset nimeämiset palautuvat yksilöitymättömästi kyläyhteisöön ja arkipuheeseen, kyse on maallikkokäsityksistä, ei lääketieteellisesti todennetusta. Kuitenkin varsin pian kyläläiset vetoavat kylän tohtorin arvioon Huttusen mielenterveydestä. Sosiaalilautakunnan puheenjohtaja Vittavaara vetoaa nimenomaan lääkäriltä kuultuun: ”Tohtori sanoi mulle että sinä oot mielenvikainen. Maanistepressiivinen hullu.” (UM, 43.) Väärin äännetyssä taudinimessä näkyy Paasilinnalle tyypillinen ironia ja kielellinen leikittely. Sivistyssana on tarkoitettu vakuuttamaan, mutta sana ei näy vakuuttavana niille, jotka osaavat ääntää *d:n*. Diskurssit risteävät: arkipuhe ammentaa lääketieteen kielestä, ja lääkäri on altis yhteisön kielenkäytön vaikutteille (vrt. Hakosalo 2012, 51).

Kun Vittavaara vetoaa tohtori Ervisen sanoihin Huttusen mielenvikaisuudesta, Ervinen ei ole vielä tehnyt virallista diagnoosia tai edes tutkinut Huttusta. Myöhemmin Ervinen antaa kaksi diagnoosia. Ensin hän suhtautuu kahdenvälisessä keskustelussa Huttu-

seen ymmärtävästi ja omaa asiantuntemustaan epäillen: ”Minä olen tavallinen yleislääkäri vaan mutta tuskinpa veikkaan kovasti vikaan jos diagnosoin että Huttunen on neurasteenikko” (UM, 57). Myöhemmin Huttunen päätyy käyttäytymään yöaikaan sekavasti otettuun yliannostuksen tohtorin antamia valmistuskiellossa olevia lääkkeitä. Tällöin Ervisen sävy on toinen:

Ervinen vilkaisi kärryihin köytettyä mylläriä silmiin. Hän teki diagnoosin siinä paikassa:

– Hullu mikä hullu.

[...]

– Putkassa pidätte kytkettynä. Minä kirjoitan aamulla paperit Oulua varten.

(UM, 66–67.)

”Diagnoosin” tehdessään Ervinen ottaa muiden huomaamatta Huttuselle antamansa lääkkeet. Yksi syy Huttusen viralliseen diagnoosiin on siis lääkärin tahto salata hoitovirheensä. Siten *Ulvovan myllärin* voi kytkeä nykyiseen psykiatrian lääkkeistymisen ja lääkkeiden sivuvaikutusten kritiikkiin, jota ovat esittäneet esimerkiksi David Healy (2012) ja Ronald W. Maris (2015).

Sosioekonomiset asemat

Ulvovan myllärin kylän vaikutusvaltaiset jäsenet luetellaan kylälä järjestettävän urheilukisan kuvauksen yhteydessä. ”Pitäjän mahitimiehet” istuvat maaherran ympärillä: ”valtuuston puheenjohtaja, lääkäri Ervinen, kirkkoherra ja muutamia isäntämiehiä, muitten muassa Vittavaara ja Siponen” (UM, 199). Myöhemmin maaherra on nimismiehen vieraana, ja tällöin seurue poikkeaa hieman aiemmasta: ”Maaherran seurueen muodostivat nimismiehen lisäksi tohtori Ervinen, kirkkoherra, valtuuston puheenjohtaja ja pankinjohdaja Huhtamoinen. Opettajaa ei ollut huolitettu mukaan, mutta Vittavaara oli päässyt, sillä hänellä oli sentään huomattavan suuri maatila ja Korean konjunkturi oli vaurastuttanut isännän.” (UM, 202.)

Konjunktuuri viittaa Korean sodan aiheuttamaan korkeasuhdanteeseen ja vientihintojen nousuun.

Mahtimiehiksi luonnehdituista henkilöistä nimismies, tohtori Ervinen sekä isännät Vittavaara ja Siponen ovat keskeisessä osassa Huttusen hulluksi nimeämisessä. Tohtorin myötä hulluuspuheesta tulee yleisesti hyväksyttyä, ja nimismies puolestaan oikeuttaa Huttuseen kohdistetun syrjinnän. Puhe ei jää vain puheeksi, vaan johtaa väkivaltaan: ”Miehissä Huttusen railakas mielenlaatu saatiin tasoittumaan, nyrkein ja potkuin, ja [...] otettiin oitis pamppu jolla suomittiin mylläriä niin että tämä oli hätää kärsimässä” (UM, 66). Isäntä Siponen uhkaa Huttusta oikeusjutulla (UM, 34, 36), ja Vittavaara on sosiaalilautakunnan puheenjohtajana tekemässä päätöksiä, jotka asettavat Huttusen ”holhouksen alaiseksi” (UM, 127) ja takavarikoivat Huttusen omaisuuden (UM, 159, 214). Holhouksen alaiseksi asettamisen katson Hallin (1999, 197) termin *lapsellistamiseksi*, jossa käytetään valtaa ”riistämällä häneltä [toiselta] kaikki vastuulliset ominaisuudet”.

Suurin osa Huttusen hulluuden yksilöidyistä nimeäjistä kuuluu kyläyhteisön mahtimiesten piiriin. Tämä kertoo nimeämisen vaikutusten ja sosioekonomisen aseman kytköksestä. Yhteisö saa nimityksilleen ponninta vaikutusvaltaisilta henkilöiltä – tuli heidän vaikutusvaltansa sitten ammatin, viranomaisaseman tai rahanvaltan myötä. Tuota vaikutusvaltaista asemaa *Ulvova mylläri*, kuten muukin Paasilinnan tuotanto, ivaa. Tohtori Ervinen lähettää Huttusen eristyksiin salatakseen hoitovirheensä, mikä suuntaa kritiikin lääkärikunnan valtaa kohtaan. Nimismiehen tympeä käyttäytymisen edustaa Paasilinnalle tyypillistä byrokratian arvostelua (ks. Kivistö & Riikonen 2012, 345). Erityisesti *Ulvova mylläri* kritisoi varakkuuden mukanaan tuomaa valtaa. Kritiikin sävyjä on esimerkiksi kohdassa, jossa isäntä Vittavaara on huolittu maaherran seurueeseen vain vaurautensa tähden. Arvostelua kärjistää se, että Vittavaara on rikastunut sodan tähden, mikä on esillä myös seuraavassa: ”Heti kun tulisi rauha, romahtaisi puun hinta Suomessa. Se puolestaan tietäisi sitä, etteivät isot isännät, erittäinkään Siponen ja Vittavaara, voisi enää rikastua korealaisten verestä.” (UM, 177.)

Käänteisesti ne harvat, jotka ymmärtävät Huttusta, kuvataan köyhiksi. Huttusen rakastajatar, kerhoneuvoja Sanelma Käyrämö saa vain pientä palkkaa, poliisi Portimon köyhyydestä kirjoitetaan useammankin sivun verran (UM, 119–120), ja posteljooni Piittisjärvi on ”vähäinen äijä, [...] itseään postimiehen pienellä palkalla elättänyt iloinen veikko, jokseenkin surkea mies jolla ei milloinkaan ollut rahaa” (UM, 164–165). Romaani on siis yhteiskunnan vähäväkisten puolella. Samalla asetelmalla on kääntöpuolensa: kun moraalinen hyvyys ja taloudellinen köyhyys liitetään yhteen, voidaan samalla vakiinnuttaa vallitsevaa järjestelmää ja köyhyyden olemassaoloa. Kyse on runebergilaisesta köyhyyden ideaalista, jossa köyhyys samoin kuin taloudellinen epätasa-arvo nähdään väistämättömänä ja korjaamattomana osana järjestystä (ks. Klinge 1981, 164).

Poikkeavuus ja toiseus

Huttusen käyttäytyminen ulvomisineen, eläinten matkimisineen ja masennuksineen poikkeaa muun kylän tavanomaisesta ja sovinnaisesta arjesta ja sovinnaisesta tavasta olla mies. Keskeisin syy Huttusen hulluksi nimeämiseen onkin juuri poikkeavuus, mikä on suhteellinen, historiallinen ja kulttuurisidonnainen ilmiö. Voidakseen poiketa on poikettava jostakin kulttuuris-yhteiskunnallisesti säännelystä ja tavanomaistuneesta, normaaliksi käsitetystä. (Ks. Viljanen 2003.) Käsitteenä poikkeavuus on lähellä toiseutta ja erilaisuutta (Karkama 1994, 131; Saariluoma 2000, 11–12). Kyse on myös meidän ja muiden eronteosta. Kun kyläyhteisö nimeää Huttusen hulluksi ja häätää tämän, yhteisö samalla määrittää itseään ”suhteessa siihen, mitä se ei ole” (Hall 1999, 251) ”osana vallan ja poissulkemisen peliä” (mt., 252).

Hulluus on perinteisesti selitetty juuri poikkeavuudelle varatuk-si sanaksi. Esimerkiksi aate- ja oppihistorioitsija Petteri Pietikäinen (2013, 12) määrittelee *Hulluuden historiassaan* hullun väljästi: ”Hullu on erilainen, poikkeava, omituinen; joku, jonka kanssa

kommunikointi on jotenkin nyrjähtänyttä.” Silti kaikkea poikkeavuutta ei nimetä hulluksi, minkä huomaa myös *Ulvovasta mylläristä*. Siinä kyläyhteisön toista poikkeavaa yksilöä, alkoholisoitunutta posteljooni Piittisjärveä, ei koskaan kutsuta hulluksi.

Huttusen poikkeavuus palautuu kyläyhteisön puheissa ennen kaikkea hänen mieleensä ja käyttäytymiseensä. Silti on huomattava, että toiseuttamisessa vaikuttavat myös muut yhteisöstä erottavat tekijät (Hall 1999, 152). Huttunen ei ole yhteisölleen vain hullu vaan muutenkin *toinen*. Hän on muuttanut kylään muualta, hän elää yksin, ja hän on huomattavasti tavanomaista pidempi. Myös hänen työllään on painoarvoa: ”Kylällä sanottiin että Kunna-ri oli hullu kahdella tavalla: ensin järjen puolesta ja sen päälle vielä työhullu” (UM, 18).

Muualta tulo erottaa Huttusen kylässä varttuneista. Tähän maantieteelliseen muukalaisuuteen Vittavaara vetoaa opettaessaan kylän tapoja: ”Jos etelässä jolisit niin täällä semmonen ei käy” (UM, 44). Vittavaara antaa ymmärtää, että ”täällä” on kovemmat normit kuin ”tuolla”, muualla. Huomionarvoista on myös se, ettei Huttusen kotiseutua saada kylällä paikannettua: ”Huttusesta ei oikein saatu selkoa, mistä hän oli kotoisin” (UM, 8). Hän on tullut paitsi muualta myös jostain *määrittelemättömästä* paikasta. Määrittelemättömyys pelottaa.

Yksinäisyys ja naimattomuus ovat Huttusen kylään muuttaessa kyläläisten puheenaiheina, ja kun siitä on ristiriitaista tietoa, onko Huttunen leski vai koskaan naimisissa ollutkaan, keskustelu yltyy (UM, 8–9). Asian kuvataan menettävän kiinnostavuutensa, mutta tohtori Ervinen ajattelee vielä Huttusta diagnosoidessaan tämän yksinäisyyttä: ”Tuommoisen miehen pitäisi mennä naimisiin ja unohtaa koko juttu. Mutta mistäpä hullu itselleen vaimon ottaa? Naiset pelkäävät noin isoa miestä jo muutenkin.” (UM, 57.)

Huttusen pituus on huomionarvoista: ”Kun hän käveli, hän otti puolitoista kertaa pitempiä askeleita kuin muut miehet” (UM, 8). Isokokoisuus yhdistettynä komeuteen ja ryhdikkyYTEEN voi herättää muissa kateutta ja pelkoa, vallankin kun Huttusta vastustava isäntä Siponen kuvataan vähemmän maireasti. Siponen on ”norsun nä-

köinen lyhyt vanha mies, likinäköinen” (UM, 30). Hulluus voi yhdistyä isokokoisuuteen, kuten Huttusen omassa ajatuksessa: ”Tarpeeksi häntä jo tässäkin pitäjässä naurettiin, hullua hujoppia” (UM, 28). (Vrt. Hall 1999, 203.)

Huttusen isokokoisuus, elinvoimaisuus ja käytännöllisyys kytkeytyvät myös sukupuolisuuden kysymyksiin. Huttusta erityisesti vainoava *mahtimiesten* ryhmittymä saattaa nähdä käsistään taitavassa ja voimakkaassa Huttusessa sellaista maskuliinisuutta, jota he eivät itse koe edustavansa. Siksi Huttunen voi uhata heidän maskuliinisuuden kokemustaan ja siten koko heidän hegemoniaansa, johtoasemaansa kylässä. Kuten kriittisessä miestutkimuksessa ajatellaan, maskuliinisuuksia on useanlaisia, ja ne ovat usein kilpailuasetelmassa ja todistamisen sekä todentamisen tarpeessa (Jokinen 2000, 30, 209–221). Tulkitsenkin mahtimiesten kyseenalaistavan Huttusen toimijuuden ja maskuliinisuuden nimeämällä hänet hulluksi. Käänteisesti se, ettei alkoholisoitunutta ja totuudenpuhujana pidettyä Piittisjärveä pidetä hulluna, selittyy niin ikään sukupuolilla seikoilla: Piittisjärvi on ”vähäinen äijä [...], jokseenkin surkea mies” (UM, 164), eikä häntä siksi koeta sellaiseksi maskuliinisuuden uhaksi kuin Huttusta. Tulkinnan taustaksi nostan Maiju Lassilan näytelmän *Nuori mylläri* (1912), jonka nimessä ja sisällöissä on yhtymäpintaa *Ulvovaan mylläriin*. *Nuoressa mylläriissä* kylään saapuva Pentti Akkimus on leimallisesti kylänmiesten uhka saavuttaessaan nopeasti naisten suosion.

Posteljooni Piittisjärven lisäksi muissakin kyläläisissä ilmenee poikkeavaa tai vähintäänkin epätavallista käytöstä, varsinkin mahtimiehissä. Tohtori matkii karhua kertoessaan metsästysretkistään, mutta jäljittely ei tee hänestä hullua (UM, 59–60). Hermostunut nimismies yrittää ampua käsiaseella oravaa ja kaataa sen haulikolla (UM, 151). Siposen emäntä esittää halvaantunutta (UM, 36, 66, 236). Kylän ulkopuolellakin mielisairaalassa lääkäri puhdistaa pakkomielteisesti silmälasiaan (UM, 85). Tiettyjä leimataan, tiettyjä ei. Valintaan vaikuttaa muun muassa sosioekonominen asema (vrt. Bourdieu 1985, 224; Pietikäinen 2013, 330–334). Niin ajattelee Huttunenkin: ”Jos vakavarainen liikemies rupeaisi ulvomaan,

se kenties annettaisiin hänelle anteeksi helpommin kun jos mylläri uikuttaisi” (UM, 190).

Yhtenä Huttusen hulluksi nimeämisen syistä voidaankin pitää sitä, että kyläläiset projisoivat itseensä kohdistuvia pelkoja Huttuseen (vrt. Gilman 1985; Hall 1999, 200). Huttusen erikoisuus tuo kyläläisille mieleen heidän omat erikoisuutensa tai tukahdutetun erikoisuuden, mikä näkyy erinomaisesti kuvauksessa, jossa Huttunen jäljittelee kurkea sen jälkeen, kun tohtori on esittänyt karhua: ”Hän ei käsittänyt mikä potilaaseen oli mennyt. Pilailiko mylläri hänen kustannuksellaan vai oliko mies todella niin hullu että rupesi kesken kaiken näyttämään kurkea, jota ei ollut edes ampuanut?” (UM, 60.) Lääkäri näkee karhua matkittuaan oman hölmöytensä Huttusessa.

Rajankäynti ja sovinnaisuuden haastaminen

Poikkeavuus asettuu vastoin tavanomaisuuksia ja sovinnaisuuksia. *Ulvovassa myllärissä* poikkeavuudesta huomautettaessa ei kuitenkaan usein vedota suoraan sovinnaisuuteen, yhteiskuntajärjestykseen tai normeihin vaan aikuisuuteen tai ihmisyyteen. Kun kylällä vasta aletaan puhua Huttusen hulluudesta, nimetön kyläläinen toteaa: ”Jonku pitäis mennä ja sanoa sille ettei ulvois, iso mies. Ei semmonen passaa että ihminen ulisee niinku pahinki susi.” (UM, 11.) Sosiaalilautakunnan puheenjohtaja Vittavaarasta ei sovi, että ”aikuinen mies ulisee koirien kanssa kilpaa” (UM, 42) ja huomauttaa: ”Onko tämä ihmisen hommaa” (mt.). Sanelma Käyrämökin toteaa: ”Ei kai se ole totta, eihän ihmiset semmoista tee” (UM, 37). Normeja ei palauteta historiallisesti määräytyviksi yhteiskunnan sopimuksiksi vaan universaaleina pidettyihin ihmisyyteen ja aikuisuuteen. Kyse on sopimuksenvaraisen luonnollistumisesta ja reifiikaatiosta eli siitä, että jokin historiallisesti määrittynyt ja ihmisen tuottama hahmotetaan ihmisestä riippumattomana (Berger & Luckmann 2002, 103–107; Heikkinen 1999, 89–94; Karkama 1994, 79). Toisaalta myös lakiin vedotaan *Ulvovan myllärin* kylässä: ”Kyllä

se hullulle laki löytyy! Köysiin vaan perkele tuommainen roisto!” (UM, 44.)

Ihmisyys poikkeavan käytöksen vastakohtaksi asetettuna ilmiönä ei ole tavaton, vaan yhteisöillä on ollut taipumusta kutsua omaa yhteisöään ihmisiksi ja muita ei-ihmisiksi (Berger & Luckmann 2002, 118; Enzensberger 2003, 27; Lévi-Strauss 2004, 25). Samoin aikuisuus hulluuden vastakohtana on ymmärrettävä laajassa kulttuurisessa kehyksessä, jossa lapsilta ja vanhuksilta hullutuksia sallitaan toisin kuin aikuisilta. Jo Erasmus Rotterdamilainen (1509/1997, 42) kirjoitti: ”Mutta, sanotaan, he [vanhukset] menevät päästään sekaisin, he puhuvat pelkkää pötyä. Malttakaahan; juuri sitä uudelleen nuoreksi tuleminen on. Eikö lapsuus ole juuri typeryyksien puhumista ja tekemistä? Eikö meitä lapsissa miellytä eniten juuri se, ettei heidän ryhtymyksissään ole mitään tolkkua?”

Huttunen rikkoo ihmisyyteen ja aikuisuuteen liitetyt rajat. Tämä kokemus on yhteisölle haastava, sillä se tahtoo pitää kiinni järjestykseksi kokemastaan. Kulttuuri on antropologi Mary Douglasin (2000, 50–51) mukaan pitkälti erojen merkitsemistä, kategorisointia ja järjestyksen tavoittelua (ks. myös Hall 1999, 155; Rätty 1987, 53). Kun jokin ei sovi kategorioihin, kulttuurinen järjestys häiriintyy. Siksi monessakin mielessä kategorisoimaton Huttunen koetaan uhkaksi ja nimetään hulluksi. Nimitys ”hullu” on sentään jonkinlainen kategoria: kategoria sellaiselle, jota on muuten vaikea kategorisoida. (Vrt. Andersson 2008, 27.)

Marginaalit voivat Douglasin (2000, 182) mukaan symboloida yhteiskuntaa. Siksi hulluus ja muukin poikkeavuus voivat tuoda esiin yleisesti hyväksytyjen käytäntöjen sopimuksenvaraisuuden. Siten esimerkiksi Vesa Sisättö ja Jukka Halme (2012, 136) ovat kuvanneet Paasilinnan tuotantoa kotimaisen huumorikirjallisuuden populaarikuvauksessaan: ”Romaanien tapahtumat ja henkilöt ylittävät normaalin rajat paukkuen. Hauskuus nousee tällöin liioitellun ja normaalin kohtaamisesta. Paasilinnan mahtavat henkilöt pistävät järjestykseen pikkuporvareiden maailman ja osoittavat sen turhuuden ja naurettavuuden.”

Nähdäkseni sovinnaisuuden tiedostaminen ei jää vain lukijan iloksi, vaan sovinnaisuuden tiedostaminen on myös yksi keskeisistä syistä Huttusen hulluksi nimeämiseen teoksen kuvaamassa yhteisössä. Kyläläiset eivät halua tulla tietoisiksi käyttäytymistään säätelevästä koodistosta ja toisin elämisen mahdollisuudesta, eivät varsinkaan he, jotka hyötyvät vallitsevasta järjestyksestä. Kyse ei siis ole vain epänormaalin vastustamisesta vaan kieltäytymisestä ajatella normaaliutta ja sen sopimuksenvaraisuutta sekä rakentumista.

Vaikka Huttunen käyttäytyy yhteiskuntajärjestyksestä välittämättä ja yhdistyy siten *kiistävän kirjallisuuden* käyttämän poikkeavuuden motiivin traditioon (ks. Karkama 1994, 131), hänkään ei kykene irtautumaan yhteiskunnallisesta järjestyksestä täydellisesti. Erakoiduttuaankin Huttunen tarvitsee kaupasta ruokaa ja pankista rahaa ja on siten kytketty rahaan ja markkinoihin. Tässä mielessä Huttunen ei edusta rousseaulaista jalon villin ideaalia täydellisimmillään, vaan *Ulvova mylläri* näyttäytyy rahanvallan ja sen kaikkialle kietoutumisen kritiikkinä. (Yleisemmin ks. Karkama 1994, 126–128.)

Yhteiskuntajärjestyksen ja rahanvallan problematiikkaan liittyy myös hyödyllisyyden ja turhuuden arviointi. Myllärin erikoisuudet sivuutetaan niin kauan, kun häntä pidetään kylän talouden kannalta merkittävänä ja tuottavana toimijana. Vielä romaanin alussa suh- tautuminen on suopea, kuten käy ilmi nimettömän isännän sanoista: ”Hullu se on, mutta hyviä päreitä se höylää eikä ole kallis mies” (UM, 11–12). Sama asenne on seuraavassa: ”Se on luvannu laittaa myllyn kuntoon, paras ettei suututeta sitä, muuttaa vielä etelään, sanoivat semmoiset isännät joilla oli suunnitelmissa kylvää viljaa Kemijoen rantatormille” (UM, 12). Lopulta myllärin tuottavuuden laskettua hyljeksyntä lisääntyy. (Vrt. Beauvoir 1992, 12, 374–375; Douglas 2000, 237.)

Yhteenveto

Ulvova mylläri tarkastelee hulluutta yhteisöllisestä näkökulmasta. Kyse ei ole niinkään mielisairauden kuin hulluksi nimeämisen kuvauksesta. Nimeämiseen osallistuu koko yhteisö, ja se saa arkisten käsitysten tueksi myös lääketieteen. Huttunen myös itse alkaa elää häneen liitettyä hulluutta todeksi; kyse on kehävaikutuksesta.

Huttunen muistuttaa poikkeavalla käyttäytymisellään kyläyhteisöä itse kunkin omista erikoisuuksista sekä kulttuuristen käytänteiden sopimuksenvaraisuudesta, ja siksi hänet tahdotaan sulkea yhteisön ulkopuolelle. Selittävänä tekijänä pidän myös hegemonisessa asemassa olevan ”mahtimiesten” ryhmittymän kokemaa uhkaa, joka liittyy paitsi talouden myös sukupuolen kysymyksiin.

Huttusen hulluudessa ei ole kyse vain hulluudesta vaan myös muista toiseuden muodoista. Hän on muualta tullut, poikkeuksellisen pitkä, naimaton ja ”työhullu”. Täten hän rikkoo useita rajoja, ja rajojen rikkomista pidetään ongelmana. Huttusen eristäminen on kytköksissä myös päämäärärationaalisuuden ihanteeseen ja hyöty-ideologiaan. Itse teksti vastustaa niitä ja on Huttusen puolella.

Kaiken kaikkiaan hulluksi nimeäminen kytkeytyy *Ulvovassa myllärissä* useisiin toisiinsa kietoutuviin sosioekonomisiin, sosiaalisiin ja diskursiivisiin tekijöihin. Teos voi herättää lukijaansa tiedostamaan ja pohtimaan tätä problematiikkaa.

LÄHTEET

Aineistolähteet

Paasilinna, Arto (1981) *Ulvova mylläri*. Porvoo: WSOY.

Lähteet

Andersson, Claes (2008/2003) *Hulluudestamme ja hulluudestanne*. Helsinki: Kirjapaja.

Beauvoir, Simone de (1992) *Vanhuus*. Suom. Mirja Bolgár. (La Vieillesse.) Helsinki: Art House.

Berger, Peter L. & Luckmann, Thomas (1998) *Todellisuuden sosiaalinen rakentuminen. Tiedonsosiologinen tutkielma*. Suom. Vesa Raiskila. 2. painoksen lisäpainos. (The Social construction of reality, 1966.) Helsinki: Gaudeamus.

Bourdieu, Pierre (1985) *Sosiologian kysymyksiä*. Suom. J. P. Roos. Tampere: Vastapaino.

Douglas, Mary (2000) *Puhtaus ja vaara. Ritualistisen rajanvedon analyysi*. Suom. Virpi Blom & Kaarina Hazard. (Purity and danger, 1966.) Tampere: Vastapaino.

Enzensberger, Hans Magnus (2003) ”Suuri muutto – 33 merkintää”. Suom. Riitta Virkkunen. (Die Grosse Wanderung. 33 Markierungen, 1992.). Teoksessa Mikko Lehtonen & Olli Löytty (toim.) *Erilaisuus*, s. 21–49. Tampere: Vastapaino.

Erasmus Rotterdamilainen (1997) *Tyhmyyden ylistys*. Suom. Kauko Kare. (Moriae encomium, 1509.) Hämeenlinna: Karisto.

Feder, Lillian (1983) *Madness in literature*. Princeton, N.J.: Princeton University Press.

Gilman, Sander L. (1985) *Difference and pathology. Stereotypes of sexuality, race and madness*. Ithaca: Cornell University Press.

- Hacking, Ian (2009) *Mitä sosiaalinen konstruktionismi on?* Suom. Inkeri Koskinen. (The social construction of what?, 1999.) Tampere: Vastapaino.
- Hakosalo, Heini (2012) ”Lääketieteellisten käsitteiden historia – esimerkkitapaus 1800-luvun aivotutkimuksesta”. Teoksessa Marja-Liisa Honkasalo & Hannu Salmi (toim.) *Terveyttä kulttuurin ehdoilla. Näkökulmia kulttuuriseen terveystutkimukseen*, s. 27–57. Turku: Turun yliopisto.
- Hall, Stuart (1999) *Identiteetti*. Suom. Mikko Lehtonen & Juha Herkman. Tampere: Vastapaino.
- Hartikainen, Anita & Väisänen, Juha (2015) ”Jäniksenä oravanpyörässä. Yhteiskunnallinen muutos ja uusliberalistinen subjekti Tuomas Kyrön ja Arto Paasilinnan romaaneissa”. Teoksessa Anita Hartikainen & Juha Väisänen (toim.) *Sanelma. Kotimaisen kirjallisuuden vuosikirja 2015*, s. 68–89. Turku: Turun yliopisto.
- Healy, David (2012) *Pharmageddon*. Berkeley: University of California Press.
- Heikkinen, Vesa (1999) *Ideologinen merkitys kriittisen tekstintutkimuksen teoriassa ja käytännössä*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Helén, Ilpo, Hämäläinen, Pertti & Metteri, Anna (2011) ”Komplekseja ja katkoksia. Psykiatrian hajaantuminen suomalaiseen sosiaalivaltioon”. Teoksessa Ilpo Helén (toim.) *Reformin pirstaleet. Mielenterveyspolitiikka hyvinvointivaltion jälkeen*, s. 11–69. Tampere: Vastapaino.
- Horkheimer, Max (2008) *Välineellisen järjen kritiikki*. Suom. Olli-Pekka Moisio & Veikko Pietilä. (Eclipse of reason ja The end of reason, 1947.) Tampere: Vastapaino.
- Jokinen, Arto (2000) *Panssaroitu maskuliinisuus. Mies, väkivalta ja kulttuuri*. Tampere: Tampere University Press.
- Karkama, Pertti (1994) *Kirjallisuus ja nykyaika. Suomalaisen sanataiteen teemoja ja tendenssejä*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Karkama, Pertti (1998) ”Kontekstualismin haasteet”. Teoksessa Päivi Molarius (toim.) *Konteksti – tutkimuksen avainsana?* Kirjallisuudentutki-

- jain Seuran vuosikirja 51. Osa I, s. 78–83. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Kivi, Aleksis (1870/1984) Seitsemän veljestä. Teoksessa *Kootut teokset 1*, s. 7–385. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Kivistö, Sari & Riikonen, H. K. (2012) *Satiiri Suomessa*. Suomalaisen Kirjallisuuden Seuran Toimituksia 1396. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Klinge, Matti (1981) *Suomen sinivalkoiset värit. Kansallisten ja muidenkin symbolien vaiheista ja merkityksestä*. Helsinki: Otava.
- Koskimies, Rafael (1944) *Elävä kansalliskirjallisuus. Suomalaisen hengen vaiheita 1860–1940. I*. Helsinki: Otava.
- Laitinen, Kai (1984) ”Metsästä kaupunkiin. Suomalaisen proosan suuri traditio”. Teoksessa Kai Laitinen, *Metsästä kaupunkiin. Esseitä ja tutkielmia kirjallisuudesta*, s. 11–23. Helsinki: Otava.
- Lassila, Maiju (1912) *Nuori mylläri. 4-näytöksinen huvinäytelmä*. Helsinki: Suomalainen Kustannus-O.-Y. Kansa.
- Lévi-Strauss, Claude (2004) ”Rotu ja historia”. Suom. Jussi Träskilä. (Race et histoire, 1952.) Teoksessa *Rotu, historia ja kulttuuri*, s. 15–70. Helsinki: Gaudeamus.
- Lindroos, Kia (2008) ”Michel Foucault. Ajattelun rajat”. Teoksessa Kia Lindroos & Suvi Soininen (toim.) *Politiikan nykyteoreetikkoja*, s. 186–208. Helsinki: Gaudeamus.
- Maris, Ronald W. (2015) *Pillaged: Psychiatric medications and suicide risk*. Columbia, South Carolina: The University of South Carolina Press.
- Melkas, Kukku (2006) *Historia, halu ja tiedon käärme Aino Kallaksen tuotannossa*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Nenonen, Marko (1992) *Noituus, taikuus ja noitavainot Ala-Satakunnan, Pohjois-Pohjanmaan ja Viipurin Karjalan maaseudulla vuosina 1620–1700*. Historiallisia Tutkimuksia 165. Helsinki: Suomen Historiallinen Seura.
- Pietikäinen, Petteri (2013) *Hulluuden historia*. Helsinki: Gaudeamus.

- Rantala, Päivi (2009) *Erilaisia tapoja käyttää kylähullua. Kalkkimaan pappi aatteiden ja mentaliteettien tulkkina 1800-luvulta 2000-luvulle*. Turku: k&h, Turun yliopisto.
- Räty, Hannu (1986) *Maa ilma ilman mielisairautta. Tutkimus mielisairauden sosiaalisesta representaatiosta*. Psykologian tutkimuksia 5. Joensuu: Joensuun yliopisto.
- Räty, Hannu (1987) *Uhka vai uhri. Tutkimus mielisairauteen asennoitumisesta*. Joensuun yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja 10. Joensuu: Joensuun yliopisto.
- Saariluoma, Liisa (2000) ”Hermeneutiikka, teoria ja ’toisen’ kohtaamisen ongelma”. Teoksessa Mika Hallila & Tellervo Krogerus (toim.) *Rajatapauksia*. Kirjallisuudentutkijain Seuran vuosikirja 53, s. 11–26. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Sevänen, Erkki (2011) ”Kirjallisuus maailman merkityksellistäjänä”. Teoksessa Voitto Ruohonen, Erkki Sevänen & Risto Turunen (toim.) *Paluu maailmaan. Kirjallisten tekstien sosiologiaa*, s. 247–297. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Sisättö, Vesa & Halme, Jukka (toim.) (2012) *Apelistä juoppohulluun. Kotimaisia humoristeja 1*. Helsinki: Avain.
- Vehmas, Simo (2005) *Vammaisuus. Johdatus historiaan, teoriaan ja etiikkaan*. Helsinki: Gaudeamus.
- Viljanen, Anna Maria (2003) ”Aika, paikka ja hulluus: kulttuurisia näkökulmia psykopatologiaan”. *Tieteessä tapahtuu* 5, 32–38.

Kirsi Heimonen

HUOJUNTA HULLUUDEN JA OUTOUDEN RAJOILLA

Tanssiminen julkisilla paikoilla

Pohdin hulluuden ja taiteen rajapintaa, ihmisen tapaa kohdata outo jokapäiväisen elämän reiteillä. Artikkelin aihe syntyi toiminnassa, *Jokapäiväiset liikkeet* -tanssihankkeessa, jossa Titta Courtin kanssa etsiydyimme ihmisten arjen reiteille Torniossa ja Helsingissä, ja kommunikoimme tanssien ihmisten ja ympäristön kanssa. Tanssihankkeen lähtökohtana oli tarkastella millaista kommunikaatiota tanssiminen tuottaa paikoissa, joissa ei yleensä ole tanssitapahtumia. Julkisissa tiloissa kuten kirjastoautossa tai kunnantalon ruokalassa tanssimistamme pidettiin outona ja meihin myös viitattiin hulluina. Pohdin hulluuden ja outouden teemoja tanssija-tutkijana, osallisena tanssiin ja häiriöön, jonka tanssimisemme aiheutti. Tutkin todellisuutta tanssimisessäni, alttiudessa ihmisille ja ympäristölle. Tanssikokemuksista avautuu alateemoja kuten tanssimisen stigmatisointi, eettisyys ja yhteisö. Pohdin tanssimisen poliittisuutta ja eettisyyttä sekä ruumiillisuuden että yhteisön kannalta.

Tanssi tarkoittaa tässä yhteydessä *Skinner Releasing* -tekniikkaan perustuvaa tanssimista, jonka parissa olemme molemmat toimineet vuosia. Tämän tanssimaailmassakin melko tuntemattoman somaattisen menetelmän¹ ytimessä on liikkeen syvän kinesteettisen kokemuksen vaaliminen mielikuvien, eräänlaisten haikujen avulla. Tanssija sulautuu mielikuvaan: tanssijasta tulee tanssi. Taustalla on oletus, että ruumis liikkuu vapaasti ja artikuloidusti, kun tanssija päästää irti lihasjännityksistään ja samalla asenteistaan. (Agis & Moran 2002, 21; Alexander 2001, 8–9.) Vapautuminen tanssiin, ruumiillisuuden valpastuminen ympäristölle koko aistisuudessaan luo perustan tanssimiselle: tanssi tapahtuu, sitä ei suoriteta. Tässä menetelmässä kuljetaan kohti vapautumista entisistä asenteista ja odotuksista, myös ennakkokäsityksistä itsestä (Metcalf 2003). Va-

pautuminen on jatkuvaa matkantekoa, ja valmistauduimme jokaisen päivän tanssitapahtumaan tanssimalla yhdessä *Skinner Releasing* -tekniikan periaatteiden mukaan. Avoimuus ja aistisuus ympäröivälle todellisuudelle mahdollistui, ja tanssi syntyi yhteydestä sekä ruumiin sisäiseen että ulkoisen maisemaan, ei etukäteen harjoitetuista askelikoista. Emme myöskään sulkeutuneet puhumattomiksi: puhe liittyy tanssiin ja tilanteeseen, jolloin keskustelimme ja vastasimme ohikulkijoille ja paikan käyttäjille tanssiessamme. Puhe toi ilma-aukkoja, hengittävyttä tanssin todellisuuden rinnalle. Puhe syntyi tanssin tavoin ennakoimatta, vastauksena ja kommenttina ihmisille ja fyysiselle ympäristölle. Liikkeen ja puheen tapahtuminen oli olennaisempaa kuin hän joka tanssii tai puhuu. Hän-pronominin tarkoitus on tuoda etäisyyttä minä-pronomiiniin, yritys tarkastella tapahtumista kauempaa.

Teen taiteellista tutkimusta²; tutkimiseni tapahtuu taiteessa. Käytäntöön suuntautuminen näkyy siinä, että taiteen tekeminen – tanssiminen – on tutkimisen keino, joka tuottaa tutkimusmateriaalia (Rouhiainen et al. 2014, 178). Tässä artikkelissa tarkastelen millaiselta todellisuus näyttää, kun tanssin ihmisten keskellä. Taiteellinen tutkimus voidaan nähdä tutkimusalana, jossa jokainen tutkimus määrittää ja muodostaa myös uusia menetelmiä, ja jossa tieto avautuu taiteen tekemisessä, vaikka se ei ole kokonaan sanallistettavissa. Tiedon kartuttamisen sijasta taiteellinen tutkimus etsii tiedettävyyttä ja on jatkuvasti tiedon kynnyksellä (Elo 2014, 18–19). Teoriaa lähestytään taiteesta päin, ei päinvastoin, kuten Esa Kirkkopelto (2008, 18, 23) kiteyttää. Samoin on hyvä muistaa, että taide sisältää itsessään teorian, esimerkiksi *Skinner Releasing* -tekniikka perustuu ajattelulle, joka on jäljiteltävissä sen käytännöstä. Taiteellisessa tutkimuksessa taiteen tekeminen ja erilaiset teoreettiset näkökulmat kietoutuvat toisiinsa, ruokkivat ja haastavat toisiaan.

Aineisto perustuu tanssisarjaan nimeltä *Jokapäiväiset liikkeet*, jossa tanssimme kesäkuussa Torniossa sekä marraskuussa Itä-Helsingissä vuonna 2015³. Torniossa tanssimme kaksi päivää kirjastoautossa, Tornio-Haaparanta matkakeskuksessa sekä kunnantalon lounasruokalassa ja Helsingissä Myllypuron metroaseman tun-

tumassa, Herttoniemen kirjastossa sekä Kontulan ostoskeskuksessa. Kiinnostuksemme kohdistui siihen, millaista kommunikaatiota tanssiminen tuottaa näissä paikoissa. Tanssit tuottivat työpäiväkirjan merkintöjä, valokuvia ja osallisten kommentteja. Otsikossa huojunta viittaa ehdotettuihin tanssimisen merkityksiin sekä niistä syntyviin tuntoihini. Se tarkoittaa myös hamuamista kirjoittamisessa kohti jotain, mikä pakenee. Käytän muistiinpanoja tilanteiden sanallistamisessa; teksti liikehtii. Kuvaan ilmiötä, kommunikaatiota paikan sekä sen käyttäjien ja ohikulkijoiden kanssa tanssimisessa, ja tunnustan varjon: jotain jää piiloon. Merkitykset eivät tyhjeny ja eletty kokemus sisältää runsaasti informaatiota, joten osa jää kielen ulkopuolelle. Ne vaikuttavat silti ruumiillisuudessa.

Fenomenologisessa lähestymistavassani tanssimisen tapahtumista syntyvän tiedon yksittäisyys korostuu. Vaikka näin saatu tieto ei ole yleistettävissä, jotain on jaettavissa ja asetan sen näkyville kirjoituksessa. Tutkimiseni on maailmassa oloa, en abstrahoi itseäni pois, koska hahmotan tanssimisessa todellisuutta ja tanssimisen kokemukseni ovat osa tutkimistani. Jean-Luc Nancy kirjoittaa singulaaristen, ainutkertaisten olentojen yhteisyydestä. Tämä yhteisyys kokoaa ne ja luo etäisyyden niiden välille; ne ovat yhteydessä, mutta eivät sulaudu (Nancy 2000, 33.) Kuljen jonkinlaisessa väli-maastossa kuullen ruumiillisuuttani – jota ei voi koskaan kokonaan tietää – ja ihmisiä joihin olen yhteydessä tanssimisessa. Tanssimalla tutkiminen on menetelmällinen valintani altistua ihmisille, paikoille, tilanteille ja kysyä minkälaista tietoa se tuottaa.

Tanssijana taiteellinen tutkimiseni sisältää inspektiivisen näkemyksen, jossa elän keskellä tapahtumisia, mitään ulospääsyä tai välimatkaa ei ole. Syntyvä tieto on silloin muuttuvaa; tietämisen kohde ei ole erotettavissa tietäjästä. (Varto 2000, 37–40.) Näin tutkimisessä ilmenee liha, joka korostaa kietoutumistani maailmaan. Jaoteltu tekijän ja kohteen välillä katoaa ja maailmassaolo on yhteyttä toisiin tanssimisessa. Liha sisältää myös ei-tietämisen (kts. Bataille 1988/1954, 52) ja pimeyden, ja ero toiseen elää lihassa. (Heimonen 2009, 21.) Ruumis-sana kuvastaa enemmän koettavaa aistisuutta. Maurice Merleau-Ponty on kuvannut lihan laskosta, joka muodos-

tuu ruumiin laskoksena maailman lihasta; ruumis on sekä aistiva että aistittu. Liha on hänelle oleminen ennen käsitettä, elementti, jossa aistiminen tapahtuu, sen edellytys, mutta sitä itseään ei voi aistia. (Hotanen 2008, 104–105.) Liha pakenee, mutta pakenevuudessaan siinä elää kokemusten tahmaisuus eri ympäristöistä, elettyjen kokemusten tuoma epämääräinen tarttumapinta. Tahmaisuus poikkeaa Merleau-Pontyn sanasta laskos, joka on selkeästi taiteltu. Samoin kirjoittamisessa, tilanteiden kuvauksessa, liha on läsnä: henkilökohtaisuus himmenee jäljittäessäni ruumiillisuuden jälkiä. Kirjoittamalla tutkiminen tietämisen tapana haastaa käsitykseni ja on ennakoimatonta (Heimonen 2009, 39; Richardson 2000, 923–947). Se on yksi menetelmä lähestyä tanssimisen toiseutta, joka ei koskaan määriyty tietyksi, tiedetyksi. Nimeämätön, lihassa majaileva ei-teksti luo tilan tuntemattomalle, jota vasten sanoitettu piirtyy. (Heimonen 2009, 22, 284.)

Ympäristö ja ihmiset kommentteineen muodostavat merkitysyhteyden, kun toiset ja ympäristö asettuvat vastukseksi omia (tanssimisen) tapojani vasten. Tanssimiselle vieraat julkiset tilat, tanssin ilmaantuminen yllättäen sekä tapamme tanssia ja puhua tuottivat puhetta ja käytöstä, joilla tanssimisemme liitettiin hulluuteen tai outouteen. Altistumismenetelmä tapahtuu tanssimisessä: ihmiset ja ympäristö imeytyvät ruumiillisuuteen ja yhteydestä muotoutuu (taide)tekoja, myöhemmin kirjoitusta (Heimonen 2012a, 155–171; Heimonen 2012b, 24–28). Menetelmä paljastaa toisten ja omia tapoja sekä jotain siitä, mitä pidetään norminmukaisena. Kuitenkaan en pyri ottamaan ihmisiä tai hulluutta ilmiönä haltuun määrittelemällä niitä. Katkonaisuus, huokoisuus ja muuttuvuus kuvaavat ruumiillisuutta, jossa kuultaa ympäristö ja jokin tuntematon. Eletty ruumiillisuuteni on imenyt monenlaisia kulttuurisia merkityksiä ja konventioita, myös eri tanssitekniikoiden tuomia tapoja liikkua ja ajatella. Ne elävät kokemuksessa ja tulkinnassa, muodostavat ruumiillisuuden tahmaisuutta, vaikka erimerkiksi *Skinner Releasing* -tekniikka on niitä huuhtonut – ja samalla tuonut oman tapansa hahmottaa maailmaa.

Outona oleminen

Tanssimisen todellisuudessa olen voimallisesti yhteydessä ympäristöön, aistisuus on herkistynyt ja ympärillä oleva resonoi tarkasti ruumiillisuudessa. Näin avoimuus tapahtumiselle tarkoittaa myös tanssimisen herättämien kommenttien ja eleiden painautumista ruumiiseen. Yksi tällainen viilto tapahtui, kun tanssimme kirjasto-
auton ulkopuolella, sen pysähdyspaikassa hiekkatien varrella Tornion takamailla. Mies tuli katsomaan tanssiamme läheisestä talosta ja totesi: ”Kun minä tanssin, päädyin Keroputaalle⁴⁷”. Paikan, mielisairaalan, luonne paljastui hänen tavassaan puhua siitä. Hänen puheestaan ei selvinnyt, oliko hän hakeutunut tai joutunut sinne, ei myöskään toteamuksen todenperäisyys. Se ei ole tässä olennaista. Avaan kommunikaation jälkeä kokemushorisontissani. Työpäiväkirjan muistiinpanot kertovat tilanteesta:

Matka jatkuu ei-missään. Bussi pysähtyy. Summerin törähdys. Nainen nousee bussiin mukanaan muovikassillinen kirjoja. Ovesta syöksyy inisijöiden kuoro, kaiku kiirii kapeassa tilassa. Mustien täplien katras etsiytyy ihoon; tanssin hengittävyys himmenee. Ulos. Hiekka ratisee tossujen alla, pilven pyyhe kuivaa hien. Raajat etsiytyvät kohti koivuja, ojaa, pilviä. Loikka. Mies kulkee talosta luokse. Vakaa askel. Asettuu. Näkee. Puhuu kohti. Varoitus että meidät nähdään. Varoitus että jokin vie, joku vie jonnekin. Ei oikein tarkalleen missään ja tanssi tapahtuu, ja se uhkaa. Tarttuuko hulluus liikkeestä toiseen, iskeekö liike vasten tapojen pinttyimiä? Että olisit kuten muut, lähes hengittämätön, haisematon, huitomaton. Kutoutuuko ruumiin salien ympärille seinämä, läpäisemätön suoja sisätilan ja ulkotilan välille? Tanssimisen todellisuuden avaruudellisuus jatkaa olemistaan, vaikka epäily himmentää sitä: varjo saapui. Kuitenkin oodi koivulle, ojalle, postilaatikolle ja lainaajalle tapahtuu. Hyppely vie hiekan rahinasta nurmikolle, jonka pehmeys pehmentää polvet, lonkat, olkapäät. Ilmakanavat auki ruumiin saileissa. Ruumiin huokoisuuden suloinen, pelätty hulluus.



Kuva 1. Kuva: Juha Åman.

Kommentit tanssimisesta, sen nimeäminen olivat kommunikointia, jossa osalliset kertoivat myös omasta elinpiiristään. Esimerkiksi kirjastoautossa meidän oletettiin olevan kirjastovirkailijoita taukojumpalla. Se ilahdutti: virkailijat voivat olla eri tavoin tilassa. Toisaalta jumppa-sana toi mieleen suorittamisen, terveyden vaalimisen. Se liittyy tarkoitukspuheeseen, johon olen törmännyt usein, kun ihmiset ovat kummastelleet tanssimista, nähneet sen ”hyödyttömyyden” ja hyödyttömyyden eräänlaisena puutteena. Samankaltaiseen viittasi myös kävijä, joka ehdotti: ”Tervetuloa vaan meidän kasvimaalle kitkemään tai karkottamaan sääskiä ympäriltä.” Voimien tuhlaaminen, kunhan-vaan-liikkuminen, näytti haaskaamiselta. Kenties se, että tanssiminen tapahtui yllättäen tutuilla paikoilla, hyvin lähellä, puski ankkuroimaan sen tuttuihin toimiin, jotta se olisi käsitettävämpi, ja jotta vieraan voisi jotenkin ottaa vastaan. Kirjastoautossa parinkymmenen sentin päässä oleva nainen totesi: ”En pysty tuollaiseen ja kun on se issiaskin.” Säpsähdin ajatusta, että toisten pitäisi oitis liittyä tanssimiseeni, toimia samoin. Tajusin pai-

kan kehyyksen toiminnan määrittelijänä sekä valintani merkityksen ja vastuun siitä. Kirjastoautossa fyysinen läheisyys saattoi tuoda jotain tanssissa olemisesta aistittavaksi, minkä kävijä suhteutti omaan ruumiillisuuteensa ja elinpiiriinsä. Nuo kontaktit toivat arvokkaan vastuksen: he kertoivat itsestään, aistimme toisiamme. Toisaalta ulkotila, kuten Myllypuron metroaseman seutu, jossa ihmiset olivat kauempana meistä, toi tanssille yleisempiä nimityksiä: katutanssi, katutaiteilu, voimistelu, jooga, kiinalainen tai intialainen.

Kaikki edellä esitetyt esimerkit kertovat tanssimisen vastaanottamisesta, joskus varoittaen tai ehtojen kera, mutta tanssi oli sallittu. Kahdessa paikassa kohtasimme aggressiivisuutta. Herttoniemen kirjastossa pujahtelin sukkaillani puhumattomana kirjajhyllyjen välissä, pysähtelin ja nautin kirjanselkämysten rivistöistä, kaikesta siitä mitä kirjat kätkevät sisäänsä. Kuvittelin sulautuvani tähän paikkaan tanssillani, kunnioittavani kirjaston tapaa olla. Hämästyin, kun tietokoneen käyttäjä totesi kuuluvalla äänellä että ”lopettakaa tuo, täällä ei saa”. Hän oli kumartuneena koko ajan ruudun taakse, tuskin näin häntä, mutta hän olikin ollut valpas ja rauhoittui vasta kun kirjastovirkailija ja muutama katsoja vakuuttivat, että lupa on. Varovaisuus tanssimisessa viivähti hetken. Hyljeksintää kohtasimme myös Tornion kunnantalon ruokalassa, kun yksi ruokailija jupisi tilaan tullessa: ”Taide ei ole minun juttu”. Äänekäs paheksunta oli aggressiivista, hän valitti, kuinka (julkiseen) paikkaan voi tulla tanssimaan. Hän jäi seisomaan kädet puuskassa pitkäksi aikaa ja käänsi selkensä meille. Olimme tunkeilijoita. Kukaan virkamiehistä ei kuitenkaan kieltänyt tanssimista. Kukaan ei ottanut vastuuta kieltämisestä. Kielto, jota hengitin eleissä ja paheksunnassa, piirtyi silti ruumiillisuuteen:

Ihohuokokset tunnistavat piikikkään katseen, joka vetää viivat lattiaan: tähän ei saa astua. Sieltä hohkaa jähmettynyt leuka, otsa, hartiat. Pysy kauempana. Ilme huutaa pois pois. Loihitiko tanssi maanjäristyksen? Hymy toisessa nurkassa antaa tilan huokaisulle, pyörähdykselle, kasvattaa tilaa. ”Eikö tuo puhe ja tanssi yhdessä ole kovin vaikeaa?” Lomittaiset todellisuudet kieppuvat lihapullien tuoksussa. Haarukoiden ja veitsien kalina, ujellus; supina



Kuvat 2. & 3. Kuvat: Juha Åman.



piiskaa, iskeytyy luihin. Sälekaihtimien takana jokisuisto, virtaus jota ei huomata. Miten olla, miten ruumis saa ilmetä tässä paikassa? Ei noin. Kenties näin. Rajat kipunoivat, räiskähtelevät esiin. Rikkinäiset pinnat, onkalot työntyvät esiin, huokuvat hajua, limainen kasvusto syö ilman. Piikkilanka ilmestyy esiin, väliimme. Pysy poissa. Poistun käytävään matalalla, osin kontaten. Ruumis imee kaiken, loputon väsymys jonka molemmat jaoimme tanssin jälkeen, jota edes nukkuminen ei poista. – Hyljeksintä, jonka iho vastaanotti. Minän reunat rispaantuneet toisen sanaa, elettä vasten. Tulimme toisillemme näkyviksi hyvin outoina.

Tanssi paikkaan sopimattomana toi törmäyksen, se kertoi paikan järjestyksestä. Silloin meidät asetettiin vieraiksi, toisiksi. Stigma, merkin asettaminen tapahtui joskus sanattomasti katseissa, hymähtelyissä, selän kääntämisenä. Se asettui ihoon. Etymologisesti stigma tarkoittaa latinan kielessä merkin laittamista polttamalla kuumalla raudalla; kreikan kielessä se on polttomerkki, tatuointi tai terävällä instrumentilla tehty merkki. Vertauskuvallisesti stigma on häpeän merkki.⁵ Merkki ihossa tuo eron toiseen, toinen määrittää minut. Olen suhteessa tuohon ulkopuolelta asetettuun polttomerkkiin, yhteisön tapojen ulkopuolinen: kumma, toinen. Altistumalla ihoni imee kiellot voimakkaasti, vaikka tanssi elää laimentumattomana ja olen entistä valppaampi. Paradoksaalisesti stigmatisoimalla vieraasta tehdään tutumpi, käsitettävämpi nimeämällä. Kuitenkin vieraana olin entistä vieraampi toisten katseissa, ulkopuolisuus toi kitkan. Stigmatisointi ei ole mielivaltaista: osallinen havainnoi tapahtumaa, ja muodostaa siitä tulkinnan perustuen aikaisempiin kokemuksiinsa ja näin toiminta saattaa näyttäytyä hulluutena määrittelijälle. Nimetyn toiseus saattaa säilyä, vaikka nimitys perustuisi stereotyyppioihin. Kun jokin on asettunut lähelle itseä, suhde siihen tarkentaa ja paljastaa jotain myös lausujasta itsestään.

Esitettyjen tapahtumien valossa suhtautuminen outoon, vieraaseen näkyy linjauksissa: oletus että pitää toimia samoin, liittää se omaksi toiminnaksi tai että outous on rike, jonka on poistuttava. Keropudas-kommentti kertoo jälkimmäisestä, että hulluus kuuluu laitokseen. ”Mitä kummaa teette?” -kommentti jättää tekemisen

auki, ihmeteltäväksi, siihen ei sisältynyt arvoasetelmaa tai haltuunottoa. Ihmettely oli myös sanatonta, ilmeetöntä tuijotusta:

Olen kyykistyneenä alimmaisten hyllyjen kohdalla kirjastoautossa, sivelen kirjojen selkiä, vetelen rivistöstä, puhaltelen niiden sivuille ja asetan takaisin paikalleen. Tunnistan Titan selkäni takana; yhteys on vakaa, ilmava. Havahdun: oikealla puolellani väkevä tuijotus. Se on katkeamaton, porautuva; aika inahtaa, tuijotus jatkaa kohdentamistaan. Ihohuokokset heräävät. Hengittäminen avaa piiriä ympärilläni. Hän seisoo. Hän seisoo ja tuijottaa. Edelleen. Ja hyvin lähellä. Katse ei paljasta mitään, se hyppää sovinnaiset kohteliaisuussäännöt. Hän on edelleen dekkari-kauhuhyllyn edessä. Olla tuijotettavana. Liike ja hylly ja kirjat. Ja hän-joka-liikkuu sallii sen, selkä kihelmöi katseessa. Utuinen tila keräytyy ruumiin ympärille. Liike jatkuu, yhteys käytävään, kirjoihin, Tittaan, kuljettajaan ja lainaajaan joka seisoo ja tuijottaa. Muovikassin kahahdus. Hän astelee vakaasti käytävää ja kulkee ovelle. Huojahtiko jokin?

Tuo kohtaaminen tyhjensi minut selityksistä. Hengitin kummallisuutta itsessä ja tuijottajassa. Kenties siihen sisältyi jokin tuttuus, jotta sen saattoi vastaanottaa vieraana, kuten saksankielissä *Unheimlichkeit*-sanassa, joka viittaa tuntemattomaan ja pelottavaakin, mutta sisältää myös tuttuuden, kodin: *Heim*. Etuliite *Un-* kääntää tutun päinvastaiseksi. Näin outous on jotain merkillistä, koska hyvin tuttu asia kuuluu siihen. Lisäksi *heimlich* tarkoittaa salaisuutta. On mahdollista, että tanssiminen hyvin lähellä ihmisiä heidän elinpiirissään herätti kokemuksen omasta ruumiillisuudesta, mutta samalla siihen sisältyi vieraus, johon osalliset reagoivat. Martin Heideggerille (2000/1927, 337) outous on maailmassa olemisen kattava perustapa, siitä kumpuava oleminen on yhteydessä ihmiseen itseensä. Outous ja ahdistus liittyvät Heideggerin ajattelussa yhteen. Siinä ahdistus kuvaa perusvirittyneisyyttä maailmassa, sitä, miten joku on. Ahdistus mahdollistaa täälläolon maailmassa-olemisena. Kun ahdistukseen liittyy outous, se on epämääräisyyttä ja olemista poissa kotoa, jolloin ihminen on poissa jokapäiväisyydestä. (Heidegger 2000/1927, 237–238.) Altistuminen ihmisten jokapäiväisil-

le toimille heidän elinpiirissään tönäisi minut jokapäiväisyydestäni. Lainaajan tuijotuksessa minulle avautui outouden ja ahdistuksen hetki, jossa aukeni toisenlainen yhteys maailmaan; olemisen yksittäisyys korostui. Aistit tarkentuivat, oletukset pysähtyivät. Putosin pimeään ihmettelyyn. Heijastuiko tuntoihini jotain siitä outoudesta, jolla katselija näki tanssimisen? Outous lävisti minut, tilan välisämme, kenties hänetkin.

On mahdotonta sanoa mikä lopulta nyrjäytti katselijalle ruumiin liikkeet oudoiksi tai liian oudoiksi. Käden kurotus, pyörähdys tai kiepsahdus alas sisälsi tuttuutta – ja samalla vieraus saattoi liittyä tapaamme tanssia, jossa mikä tahansa liike on tanssia, hengittää muotoutuvaa liikettä kohtaamisissa. Kenties hämmentävää oli puhuminen tai tanssiminen vailla musiikkia. Toisaalta vaatetus, puuvillahousut ja t-paita, liittivät meidät muihin kulkijoihin. Perinteinen raja näyttämön ja katsomon väliltä puuttui. Emme suorittaneet kodifioituja (tanssi)liikkeitä, jotka olisivat kenties mahdollistaneet etäännyttämisen ja leimanneet meidät selvästi tanssijoiksi, vaan havainnointi ja avoimuus ihmisille ja fyysiselle ympäristölle kussakin



paikassa muodostivat toisenlaisen kentän. Syntyvä liike ei ollut kokonaan tuttua edes meille: tapahtumisen salaisuus säilyi.

Koettuna nimitykset avautuvat eri tavoin. Outous kihelmöi ruumiillisuudessa, se liikehtii lausujan ja vastaanottajan välissä, herättää ihmetyksen ja uteliaisuuden – ja josta yksi suunta on hulluksi nimeäminen. Hullu on rajatumppi, määritellympi kuin outo, koska outoon sisältyy jokin tuttuus. Sana hullu kuvaa tässä toiminnan sopimattomuutta totuttuihin käyttäytymissääntöihin.

Ristiveto: taide yhteisössä

Tanssimistamme voidaan tarkastella julkisena taiteena⁶, jonka oikeutuksesta ovat kisanneet asiantuntijat, paikan käyttäjät ja taiteilijat. Taidehistorioitsija ja kriitikko Rosalyn Deutschen (1996, xvi) mukaan julkisen taiteen on häiritävä, ei niinkään turvattava



Kuvat 4 & 5. Kuvat: Juha Åman.

urbaanien paikkojen näennäistä koherenssia. Tästä on esimerkiksi Richard Serrasin veistos *Tilted Arch* 1980-luvulla New Yorkissa, joka poistettiin, koska virkamiehet ja paikan käyttäjät olivat sitä vastaan. Serras halusi nimenomaan häiritä vallitsevaa tilaa. Tapah-tuman katsotaan olevan yksi taitekohta taiteilijan ja yhteisön kommunikaatiossa, kun taiteelliset, poliittiset ja sosiaaliset näkemykset lomittuvat paikkasidonnoisessa taideteoksessa. (Kwon 2004, 72–83.) Mikä oli tanssisarjan yhteys kulloiseenkin ympäristöön ihmisineen? Olimme löyhästi sidottuna paikkasidonnoiseen taiteeseen, koska paikkojen materiaalisuus – asfaltti, kasvit, kirjat ja paikan käyttäjät – vaikuttivat tanssimiseen, liikelaatuun ja muotoon. Samalla ruumiillisuuden kerrokset heräsivät itsessä ja aistimme toisiamme. Tanssi tapahtui yhteydessä kuhunkin ympäristöön, tarkoituksemme ei ollut provosoida tai miellyttää.

Taiteilija Suzanne Lacy (1995, 20) esittää, että yleisön ja taiteilijan välillä on tuntematon suhde, joka saattaa olla itse taideteos. Hän viittaa julkiseen taiteeseen, jossa taiteilija muodostaa suhteen yleisöön. Kommentti Keroputaasta muodosti yhdenlaisen taideteoksen ympäristössä. Siinä on luettavissa ruumiillisuuden vierautta, tuttuutta ja paikan etsimistä tai sen määräämistä yhteiskunnassa. Sen voi lukea varoituksena, että tanssiminen aiheuttaa hulluutta. Se kertoo myös puhujan valppaudesta, hän paikallisti tanssissa itselleen tuttua tai kuviteltua, koska jokin piirre tanssimisessa loi hänelle merkitysyhteyden, mielisairaalan. Hän saapui myös rohkeasti keskelle tanssia juttelemaan. Lausahdus oli kommunikaatiota. Siihen sisältyi luottamusta: kerron itsestäni (kuviteltua tai totta) tuntemattomille. Hullun leima voi vapauttaa tekemään sellaista, minkä kokee tärkeäksi, vaikka se ei kuuluisikaan yhteisön tapoihin. Kommentin voi tulkita myös niin, että hän on tanssin maallikkona eri asemassa kuin tanssin ammattilaiset, mikä avasi myös kysymyksen tanssimisen tai taiteen paikasta yhteiskunnassa: kenelle ja minne se kuuluu.

Kuuluin hetkellisesti eri yhteisöihin poissulkemisessa, se avautui erityisesti tanssimiseen kohdistuneissa kielteisissä kommentteissa, joissa tanssiminen nähtiin, mutta se tuomittiin. Maurice

Blanchot (2004, 32) toteaa, että jäsenet liittyvät ryhmään vain absoluuttisen eron kautta. Ruumiissani, aistisuudessa, tunnistan kuuluminen kuhunkin yhteisöön, ympäristöön – ja samalla erillisyyteni paljastuu yhä kirkkaammin, kirkuvammin. Kokemus tanssimisesta erilaisissa ympäristöissä on paljastanut, että yhteisö ei ole monikollinen subjekti, vaan eri yhteisöt Torniossa ja Helsingissä ovat ympäristöjä, joissa voi koetella tapaansa olla (Heimonen et al. 2015, 111). Yhteisö avautui tilana, tapahtumapaikkana, jossa tanssimisen outous tuotti tulkintoja. Niissä hulluus oli epämääräisesti yhdistävä ja erottava tekijä.

Yhteys toisiin tanssimisessa oli merkityksellistä, se avasi ristiriidan: toisten eleet, katseet ja kommentit vaativat minussa myös toisin olemista, toisaalta tanssiminen toi hengittävyuden, ilman ja avaruuden. Olin kotona liikkeissä, ja olin outo. Viittaukset hulluuteen tanssimisessa pakottivat katsomaan hulluutta itsessä, pohtimaan sen merkitystä itsessä, vallankäyttöä, taiteen paikkaa ja sen merkitystä eri ympäristöissä ihmisten keskellä. Tanssiminen on tapani hahmottaa maailmaa, yksi mahdollisuus astua ihmisten yhteyteen, ja jokaisessa kohtaamisessa syntyi jotain merkityksellistä: sana, liike. Kuitenkaan tarkoituksemme ei ollut sulautua ympäristöön, vaan vastaanotimme ja kuulimme muotoutuvaan liikettä, johon ympäristö ihmisineen heijastui. Todellisuudet lävistivät hetkeksi toisensa. Miwon Kwon kritisoi sellaista taiteilijan ja yhteisön suhdetta, jossa taideteoksen integrointi paikkaan tarkoittaa taiteilijan sulautumista tiettyyn yhteisöön. Vasta kun taiteilija ”tulee yhdeksi” yhteisössä, hän on oikeutettu puhumaan yhteisön jäsenten puolesta. Samoin tämä yhtenäisyys, taiteilijan sulautuminen yhteisöön, toimii taideteoksen taiteellisena ja eettisenä arviointikriteerinä. Tällainen sosiaalisuuden korostus johtuu käsityksestä, jonka mukaan taideteoksen merkitys tai arvo ei ole ei ole teoksessa, vaan taiteilijan ja yhteisön pitkäaikaisessa kanssakäymisessä. (Kwon 2004, 95.) Tanssihankkeessa sosiaalisuus oli paljaana olemista kommunikaatiossa, tanssimisessa. Kohtaaminen saattoi kestää tanssin ajan, ja kukin suhtautui tapahtumaan ainutlaatuisella tavalla tarjoten tulkinto-

ja (vrt. Tiina Kukkosen ja Jani Tanskasen artikkelit yhteisön vaikutuksesta tässä teoksessa).

Eettiset kysymykset oikeutuksesta yllättää ihmiset arjen reiteillä kyseenalaistivat toimintani. Valmistauduin tanssimalla Titan kanssa jokaisena aamuna *Skinner Releasing* -periaatteiden mukaan, vaikka se olikin valmistautumista valmistautumattomaan. Liikkumalla palauduimme tekniikan ehdottamaan välittömään valppauteen, ruumiillisuuden pehmeuteen ja tilallisuuteen. Sitä vastoin tapahtumapaikoilla olleille ja niille sattuneille ihmisille ei ollut kerrottu tapahtumasta, he tulivat yllätetyiksi ja tunnelmat vaihtelivat ihastuksesta aggressioon. Torniossa kirjastoautossa ja Herttoniemen kirjastossa oli ilmoitus tapahtumasta, mutta harvat huomasivat sen. Tornion kunnantalon emme pyytäneet lupaa etukäteen, koska anomuksemme olisi saatettu evätä. Linnake kaupungin keskustassa kiinnosti ja perustelimme tekemme paikan julkisella luonteella – kuitenkin ymmärtäen, että meidät olisi voitu heittää ulos. Astuessamme julkiselle alueelle, jonne halukkailla oli pääsy, ja jossa kukin saattoi kommentoida tapahtumaa, tanssitekemme siirtyi aina poliittiselle kentälle. Levinas kirjoittaa *kolmannesta* (le tiers, third party), joka vie eettisyyden poliittisen alueelle. Kahdenvälinen kohtaaminen laajenee kolmanteen, mikä viittaa koko ihmiskuntaan sekä valintaan: kenelle vastata ensin sekä vaatimusta vastata usealle. Oikeudenmukaisuuden periaate astuu esiin, ja vaikka se ei kuulu sellaisenaan Levinasin etiikkaan, hän viittaa eettisen ja poliittisen väliin suhteeseen, loppumattomaan heiluntaan eettisen ja poliittisen välillä. (Levinas 2005, 213; Simmons 2003, ix, 68–69; Simmons 1999, 84.)

Tanssiminen oli horjahtelua eettisyyden ja poliittisuuden pinnoilla. Vastasin osallisille (eettisesti) ruumiillisuudessa, liikkeessä ja puheessa. Se tarkoittaa myös vastuullisuutta tekemme poliittisuudesta, koska ilmestyminen julkisille paikoille, poliittiselle kentälle, jossa jokaisella on sanoin tai elein oikeus mielipiteeseen, avasi keskustelun siitä mitä julkisessa tilassa saa tehdä. Kunnantalo on eräänlainen poliittinen näyttämö kaupunkilaisten asioita hoitavana paikkana. Tanssimalla ehdotimme virkamiehille aistisuuden ja

ympäristön havaitsemista. Samalla asetuiimme narrin rooliin, joka mahdollistaa halventavan suhtautumisen tanssiimme ja ruumiillisuuteen.

Erillisuus läheisyydessä

Pohdin seuraavassa tanssimisen läheisyyttä, joka saattoi olla hämmentävää tai häiritsevää ja se liitti osaltaan tanssimisen outouteen, lähes hulluuteen. Fyysinen läheisyys ihmisiin tanssimisessa poisti perinteisen jaon näyttämöön ja katsomoon. Samalla tämän jaon tuoma turva katosi. Ohikulkijat ja paikan käyttäjät saattoivat joutua ja joutuivatkin tanssiin mukaan, vaikka siirtyminen, mukaan tuleminen tai väistyminen kauemmaksi oli mahdollista.

Toisen lähelle saapuminen on luvan kysymistä: saanko olla tässä. Eettisyys, jossa toisen toiseus tulee hyvin lähelle, muistuttaa Emmanuel Levinasin etiikkaa, joka kulminoituu toisen kasvojen kohtaamisessa. Tätä kasvojen kohtaamista on kuvattu suhteeksi vailla suhdetta (Bernasconi 2000, 62; Levinas 2005, 295). Toinen, jota ei voi koskaan tietää ja joka on aina toinen, tuli kohdaksi tanssimisessa, jossa vastasin ihmisille koko ruumiillisuudellani. Toisen toiseus herätti toiseuden itsessäni. Levinas kuvaa kuinka ihminen kohdatessaan toisen on haavoittuva ja joutuu vastatusten itsensä kanssa (Lingis 2006: xxix). Jean-Luc Nancy kirjoittaa puolestaan singulaarisista olennoista, joista jakamisessa tulee toisia sekä toinen toisilleen että itselleen (Lindberg 1998, 112). Varsinkin ihmiset, jotka kommunikoivat läheisyydessä kanssamme esimerkiksi kirjastoautossa tai ruokalassa vastasivat tanssiin kertomalla itsestään tai mieltymyksistään ja asettuivat näin vastatusten kanssamme.

Altistuminen korostaa ihon vastaanottavuutta, haavoittuvuutta ja paljautta. Levinasille (2006, 48) läheisyys on radikaalia minän altistumista, jossa elää paljastumisen riski. Ihminen hylkää sisäänpäin kääntymisen ja suojukset ja altistuu haavoittuvuudelle. Tanssimisessa ihon huokoisuus imee sisäänsä ihmisten reaktiot,

mikä tapahtuu aistisuudessa, puhumatta. Tanssimisessa vihamielisyys imeytyi ihon läpi. Kenties jotkut katsojat tunsivat myös häpeää tanssimisesta ja se levittäytyi minuun? Näin häpeän⁷ tunne liittyisi tapaani olla maailmassa, joka asettui tanssimisessa kyseenalaiseksi. Toisaalta kommunikaatiota voi pohtia Georges Bataillen tapaan haavana ja kipuna, joka vaatii kahden ihmisen repaleisuuden kohtaamista. Hän vertaa sitä kuolemaan, joka lävistää haarniskan. (Bataille 1988/1961, 30.) Bataillen näkemys kommunikaatiosta on voimallinen, se on kivulias, koska kummatkin altistuvat itselle ja toiselle, samoin toiseudelle itsessä. Kenties ruumiillisuus on haava, kivun paikka ihmisessä, jonka tanssiminen ihmisten läheisyydessä toi näyttämölle.

Kun tapani olla, tanssimiseni, asetettiin kyseenalaiseksi, suhde toisiin, ei-tanssiviin aukeni kuiluksi. Levinasin mukaan läheisyyteen sisältyy ero ja erillisyys, vaikka etäisyys ja suoja katoavat (Bernet 1998, 100). Yhteydessä toiseen tuo ero kirkastuu ja samalla kuitenkin toisen toiseus ui lihaan. Maurice Blanchot kuvaa minän ja toisen suhdetta, jossa ihminen tulee vieraaksi itselleen. Toinen on etäinen ja vieras suhteessa minuun. Jos minun ja toisen suhde käännetään päinvastaiseksi, olen toinen. Siitä seuraa, että minun on jätettävä identiteettini. Toinen aiheuttaa paineen, jossa tulen kiskaistuksi itsestäni ja jäljelle jää passiivisuus vailla minää (Blanchot 1995, 18.) Läheisyys ei jähmety rakenteeksi, vaan siitä muodostuu subjekti, eikä enää voi sanoa mitä minä on (Levinas 2006 /1974, 82). *Skinner Releasing* -tekniikan muovaama aukollisuus ruumiillisuudessani – se, että ei tarvitse tietää eikä hallita – ja toisten fyysinen läheisyys tunkeutuvat syvälle. Sekä läheisyys että tekniikan tuoma huokoisuus työntävät tiedettyä minää yhä kauemmaksi. Todellisuus kuultaa tanssimisen läpi; oudoksi leimaaminen kiirii ihossa. Kun kaivaudun tanssimisen outouden läpi, jäljelle jää silti erillisyys toisista, myös tanssikollegastani. Kun minä tietävänä ja tahtovana hämärtyy, aistiminen herkistyy. Nancy (2007, 22) esittää, että aistiminen on vastaanottamista, jossa kuuntelija ei ole lainkaan subjekti, ainoastaan resonanssin paikka. Tämä ajatus on lohdullinen:

minä, vaikka hulluna, ei ole olennainen, ainoastaan yhteys toiseen, jotta jokin voi ilmetä kommunikaatiossa.

Yksin hulluna on raastavampaa kuin kaksin hulluna, ja yksin tanssiessa olen kohdannut hulluksi leimaamista aikaisemminkin. Tanssiessa olin hyvin tietoinen siitä missä ja miten Titta oli. Kontulan vilkkaalla kadulla olimme koko ajan hyvin lähellä toisiamme. Liittyikö siihen pelkoa minän hajoamisesta ärsyketulvassa? Kenties myös väsymys, sillä oli tanssisarjamme viimeinen päivä. Teemana oli ulkoisuus sisätilana: ulkoisen ja sisäisen rajan kyseenalaistaminen, katsella ympäröivää todellisuutta kuten omaa sisäistä maisemaansa. Dikotomiat ohentuivat. Katse pehmentyi ja suuri avoimuus, joka tuo paljouden, tulvi vastaanottamisessa. Fyysinen läheisyys riisui minulta suojukset. Paikantamaton avautui esiin, kun kohtasin piilossa olevaa outoutta itsessäni toisten vierellä.

Katkos

Kysymys hulluudesta liittyy tässä artikkelissa kysymykseen kommunikaatiosta. Se avautuu neuvotteluna itsen ja toisten kanssa tapojen vallasta julkisilla paikoilla ja suuntaa kritiikin itseeni yllättäessäni ihmiset arjessa. Ruumiillinen kokemus rajoista, eroista, sallitusta ja kielletystä kirjoittautuu esiin. Kirjoittamisessa on alati läsnä kysymys: miten lähestyä outoutta tai hulluutta ottamatta sitä tai osallisia haltuun. Tanssisarja, *Jokapäiväiset liikkeet*, kääntyi toisten katseessa pääläelleen, kun maailman hahmottaminen tanssimisessä osoittautui katseessa kummalliseksi. Jokapäiväisyys toimintojen eroavaisuutena asettui kysymyksiksi ja ihmettelyksi. Jokapäiväisestä tanssimisesta avautui outous; jokapäiväisyydet murtuivat ainakin hetkeksi. Katkos tuttuun ilmeni myös havahtumisena havaitsemattomuuteen, tapojen tajuamisena.

Tekomme oli poliittinen ja lepäsi myös talouden kentällä: saimme tanssimiseen apurahan, vaikka muut osalliset tai tanssimisen tapahtumapaikoilla olleet ihmiset tuskin tiesivät siitä. Tanssi ei ollut erillinen saareke, vaikka monet halusivat sen eristää. Tässä on yksi

yhteys hulluuteen, joka halutaan pois näkyvistä, ja jonka lääketiede on ominut itselleen. Vieraan – taideteko, teos – vastaanotto tarkoittaa sellaisen päästämistä lähelle, joka uhkaa toiminnan ja minän rajoja sekä vallitsevaa järjestystä.

Muotoutuva teos, paikka ja ihmiset ympärillä heijastuivat toisiinsa ja kutoutuivat toisiinsa erottamattomasti altistumisessa. Tanssi tekona osoitti jotain kustakin ympäristöstä. Jako tekijään ja kohteeseen hävisi, tuntuma kustakin ympäristöstä painautui kivuli-aasti lihaan. Tapahtui katkos itseen, joka on osittainen, alati muutuva ja molemminpuolisessa heijastuksessa ympäristöönsä. Tanssissa ihmiset asettuivat vastukseksi; he tyhjensivät minut itsestäni, kuten Levinas (1996, 107) kuvaa suhdetta toiseen. Kommunikaatio Bataillen tapaan haavana avaa ihmisen maailmaan ja yhteys ihmisiin on mahdollinen. Kuitenkin tämänkaltainen yhteys vaatii itsettä luopumista ja työntää sitä kohti. Tätä voi pitää yhdenlaisena hulluutena. Kiellostai paheksunnasta selviytyminen tapahtui hengittämällä henkilökohtaisuuden läpi, ja vastaanottamalla reaktiot ilmiö tuli näkyväksi.

Vieraus, joka elein ja sanoin liittyi oudoksi tai hulluksi nimeämiseen, kertoi miten ihmiset pyrkivät liittämään havaintonsa kokemushorisonttiinsa. Outo hulluna ei ole aivan vieras, koska muuten sitä ei voi hahmottaa ja nimetä. Luodut merkitykset tekevät havaitsemisen mahdolliseksi. Nimitykset tai tanssimisen fyysisyyden siirto itselle tuttuun toimintaan kertoivat havaitsemisen tavasta ja samalla ohjasivat sitä. Ne kertoivat ruumiillisuuden vieraudesta. Epäily, että tanssimisessa pyrimme johonkin toimintaohjelmaan, ihmisten tekemiseen tietynlaiseksi, voi tarkastella ”terveenä” asenteena manipulaatiota vastaan. Tanssiminen paljasti särön ihmisen tai yhteisön oletetussa yhtenäisyydessä.

Artikkelissa nimitys hullu kertoo kulttuurisista tavoista, ja outous avaa jotain koetusta meissä ja välissämme. Väkevä hullu-sana sisältää toiseuden, kaltaisuuden toiseudessaan. Kenties yksi taiteen – ja taiteilijan – osa on mennä ihmisten luo arjen reiteille, jotta erilaiset todellisuudet tulevat näkyviksi ja kommunikaatio voi estää todellisuuksien karkaamisen liian kauaksi toisistaan. Kommuni-

kaatiossa eri yhteisöissä tanssimisen salaisuus, sen integriteetti kuitenkin säilyi, kun se tunnistettiin vieraaksi. Kenties hulluudessa ja taiteessa paljastuu yhteys: ne pysyvät vieraina ja säilyttävät salaisuutensa. Kumpikin kuvaa epävarmuutta ja perusteetonta perustaa suhteessa minään ja kulttuuriin tapoihin. Kommunikaatio tapahtui – kiitos osallisille – ja paljasti kuilut ja katkokset, jotka estävät totalisoinnin; salaisuus ja liike säilyvät ihmisessä ja taiteessa.

VIITTEET

¹ Viitaan tässä tanssintutkimukseen somatiikasta ruumiillisen tutkimuksen alueena, jossa avautuu näkökulmia minään, toiseen ja yhteiskuntaan. Somaattisiin menetelmiin kuuluu Skinner Releasing -tekniikan lisäksi mm. Feldenkrais-menetelmä, Alexander- ja Klein-tekniikat, Body Mind Centering. Somaattisen kentän ontologiset ja epistemologiset kysymykset vaativat lisätarkastelua (Rouhiainen 2006, 16, 25, 26).

² Taiteellisesta tutkimuksen vastaavia englanninkielisiä nimityksiä ovat ”artistic research”, ”practice-based-research”, ”practice-led-research”, ”practice as research”, ”performance as research” Nimityksissä on eroja riippuen instituutioiden painotuksista suhteessa taiteeseen ja tutkimukseen, dokumentaatioon, etiikkaan.

³ Kiitän Niilo Helanderin säätiötä taloudellisen tuen antamisesta tanssihankkeelle.

⁴ Keroputaan psykiatrinen sairaala Torniossa on nykyään kuuluisa psykiatrisesta hoitomallistaan, nk. avoimen dialogin mallista.

⁵ Kts. http://www.etymonline.com/index.php?allowed_in_frame=0&search=stigma&searchmode=none

⁶ Julkinen taide on laaja nimitys, tässä se voisi olla myös uusi julkinen taide, josta esimerkiksi Susanne Lacy (1995, 19–47) kirjoittaa.

⁷ Häpeän teeman tarkempi käsittely on rajattu pois tästä artikkelista, koska se ansaitsee perusteellisen käsittelyn ja aineisto ei tue sen käsittelyä tässä artikkelissa.

LÄHTEET

Aineistolähteet

Työpäiväkirjat 23.–26.6. 2015 ja 3.–5.11.2015.

Lähteet

- Agis, Gaby & Moran, Joe (2002) "In its purest form: a rare insight into the work of Joan Skinner". *Animated*. Winter 2002, 20–22.
- Alexander, Kirsty (2001) "You can't make a leaf to grow by stretching it: some notes on the philosophical implications of Skinner Releasing Technique". *Performance Journal*. Winter/ Spring 18: 8–9.
- Bataille, Georges (1988) *Inner experience*. Transl. Leslie Anne Boldt. (L'expérience intérieure, 1954.) New York: State University of New York Press.
- Bataille, Georges (1988) *Guilty*. Transl. Bruce Boone. (Le Coupable, 1961.) Venice, California: Lapis Press.
- Bernasconi, Robert (2000) "The alterity of the stranger and the experience of the alien". Teoksessa Jeffrey Bloechl (toim.) *The face of the other and the trace of god. Essays on the philosophy of Emmanuel Levinas*, s. 62–89. New York: Fordham University Press.
- Bernet, Rudolf (1998) "Encounter with the stranger: Two interpretations of the vulnerability of the skin". Teoksessa Ernst Wolfgang Orth & Chan-Fai Cheung (toim.) *Phenomenology of interculturality and life-world*, s. 89–111. München: Verlag Karl Alber Freiburg.
- Blanchot, Maurice (2004) *Tunnustamaton yhteisö*. Suom. Janne Kurki & Panu Minkkinen. (La communauté inavouable, 1983.) Helsinki: Lohikäärme-kirjat.
- Blanchot, Maurice (1995) *The writing of the disaster*. Transl. Ann Smock. (L'Écriture du désastre, 1980.) Lincoln: University of Nebraska Press.
- Deutsche, Rosalyn (1996) *Evictions: art and spatial politics*. Cambridge: The MIT Press.

- Elo, Mika (2014) ”Coctail-navigaattori”. Teoksessa Mika Elo (toim.) *Kosketuksen figuureja*, s. 7–23. Helsinki: Tutkijaliitto.
- Heidegger, Martin (2000) *Oleminen ja aika*. Suom. Reijo Kupiainen. (Sein und Zeit, 1927.) Tampere: Vastapaino.
- Heimonen, Kirsi, Kallio-Tavin, Mira & Pusa, Tiina (2015) *Kesken-erilään: taiteessa altistumisesta*. Aalto-yliopiston julkaisusarja Taide + Muotoilu + Arkkitehtuuri 2/ 2015. Helsinki: Aalto Ars Books.
- Heimonen (2012a) ”Taiteen tekeminen alttiutena toiselle – sanojen suo ja lihan tieto muistisairaitten parissa”. Hanna Järvinen, Maiju Loukola & Liisa Ikonen (toim.) *Näyttämöltä tutkimukseksi: Esittävien taiteiden haasteet. Näyttämö ja tutkimus 4*, s.154–173. Helsinki: Teatterintutkimuksen seura.
- Heimonen (2012b) *Koska olet. Taidetoiminta muistisairaitten hoitokodissa*. 2012:4. Tutkimuksia ja raportteja. Helsingin Diakonissalaitos.
- Heimonen, Kirsi (2009) *Sukellus liikkeeseen– liikeimprovisaatio tanssimisen ja kirjoittamisen lähteenä*. Acta Scenica 24. Helsinki: Teatterikorkeakoulu.
- Hotanen, Juho (2008) *Lihan laskos*. Episteme. Helsinki: Tutkijaliitto.
- Kirkkopelto, Esa (2008) ”New start: artistic research at the Finnish Theatre Academy”. *Nordic Theatre Studies*. Vol. 20: 17–28.
- Kwon, Miwon (2004) *One place after another. Site-specific art and locational identity*. Cambridge, MA: The Mit Press.
- Lacy, Suzanne (1995) ”Cultural pilgrimages and metaphoric journeys”. Teoksessa Suzanne Lacy (toim.) *Mapping the terrain. New genre public art*, s. 19–47. Seattle, Washington: Bay Press.
- Levinas, Emmanuel (2006) *Otherwise than being or beyond essence*. Transl. Alphonso Lingis. (Autrement qu’être, 1974.) Pittsburgh, PA: Duquesne University Press.
- Levinas, Emmanuel (2005) *Totality and infinity. An essay on exteriority*. Transl. Alphonso Lingis. (Totalité et Infini, 1961.) Pittsburgh, PA: Duquesne University Press.

- Levinas, Emmanuel (1996) *Etiikka ja äärettömyys: Keskusteluja Philippe Nemon kanssa*. Suomennos Antti Pönni. (Ethique et infini, 1982.) Helsinki: Gaudeamus.
- Lindberg, Susanna (1998) *Filosofien ystävyyys. Philippe Lacoue-Labarthe, Jean-Luc Nancy ja yhteisön kaksi mieltä*. Helsinki: Tutkijaliitto.
- Lingis, Alfonso (2006) "Translator's introduction". Teoksessa Emmanuel Levinas, *Otherwise than being or beyond essence*, s. xvii–xlv. (Autrement qu'être, 1974.) Pennsylvania: Duquesne University Press, xvii–xlv.
- Nancy, Jean-Luc (2007) *Listening*. Transl. Charlotte Mandell. (À l'écoute, 2002.) New York: Fordham University.
- Nancy, Jean-Luc (2000/1996) *Being singular plural*. Transl. Robert D. Richardson & Anne E. O'Byrne. (Être singulier pluriel, 1996.) Palo Alto: Stanford University Press.
- Metcalfe, Sally (2004) "What is process?" http://skinnerreleasing.com/articles/what_is_process.pdf. (Luettu 16.12.2016.)
- Richardson, Laurel (2000) "Writing. A method of inquiry". Teoksessa Norman Denzin & Yvonna S Lincoln (toim.) *Handbook of qualitative research*, s. 923–947. California: Thousand Oaks. Sage Publications.
- Rouhiainen, Leena, Anttila, Eeva & Järvinen, Hanna (2014) "Taiteellinen tutkimus yhtenä tanssintutkimuksen juonteena". Teoksessa Hanna Järvinen & Leena Rouhiainen (toim.) *Tanssiva tutkimus: Tanssintutkimuksen menetelmiä ja lähestymistapoja*, s.175–189. Helsinki: Taideyliopiston Teatterikorkeakoulu.
- Rouhiainen, Leena (2006) "Mitä somatiikka on? Huomioita somaattisen liikkeen historiasta ja luonteesta". Teoksessa Pia Houni, Johanna Laakkonen, Heta Reitala & Leena Rouhiainen (toim.) *Liikkeitä näyttämöllä*, s. 10–34. Helsinki: Teatterintutkimuksen seura.
- Simmons, William Paul (2003) *An-Archy and justice. An introduction to Emmanuel Levinas's political thought*. Lanham, Md.: Lexington Books.

Simmons, William Paul (1999) *The third. Levinas' theoretical move from an-archival ethics to the realm of justice and politics*. Sage Journals: Philosophy & Social Criticism, 25:6, 83–104.

”Stigma” http://www.etymonline.com/index.php?allowed_in_frame=0&search=stigma&searchmode=none(Luettu 20.2. 2017.)

Varto, Juha (2000) *Uutta tietoa. Värityskirja tieteen filosofiaan*. Tampere: Tampere University Press.

IV HULLUUS KIELESSÄ

Annastiina Mäkilä

KÄSITYKSIÄ MASENNUKSESTA JA ITSEEN KOHDISTUVASTA NEGATIIVISUUDESTA 1900-LUVUN LOPUN PSYKOLOGIAN OPINNOISSA

Masennus käsitteenä on viime vuosikymmeninä liikkunut kohti psykiatristen tautiluokitusten määrittelemää mielisairautta. Jos hulluus mielletään mielen sairastumiseksi, on nykykulttuurin masennus juuri sitä, hulluutta. Masennus ei ole historiansa aikana koskaan ollut selvärajainen käsite, vaan sillä on viitattu monenlaisiin tiloihin. Kulttuurihistorian tutkijana etsin historiallisessa ajassa ja kulttuurisessa kontekstissa muodostuneita masennuskäsityksiä. Tässä artikkelissa analysoin millaista masennuskäsitystä tuleville mielenterveyden asiantuntijoille opetettiin Turun yliopiston¹ psykologian opinnoissa vuosina 1980–1995. Valmistuttuaan opiskelijoista tuli mielen asiantuntijoita, psykologeja. Muun muassa julkisissa puheenvuoroissa ja vastaanottojen vuorovaikutuksessa psykologit osallistuivat neuvotteluun masennuksen käsitteen sisällöistä eli siitä, miten masennus ymmärrettiin tuolloin ja ymmärretään nykyään.

Viimeisten muutaman vuosikymmenen mittaan kiinnostus masennusta kohtaan on kasvanut räjähdysmäisesti niin asiantuntijoiden keskuudessa kuin arjessakin. Vuosina 1980–1995 tapahtui merkittäviä muutoksia, jotka vaikuttivat masennuksen määrittelyyn. Vuonna 1980 Yhdysvaltain psykiatryhdistys (American Psychiatric Association, APA) uudisti radikaalisti psykiatrista diagnostiikkaa. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* -manuaalin kolmas editio (DSM-III) perustui ensimmäistä kertaa ensisijaisesti oireille jättäen häiriöiden etiologian lähes täysin luokituksen ulkopuolelle. Masennuksen diagnosoinnin mullisti uusi luokka, *vakava masennustila*. Tätä ennen masennusta oli Suomessa diagnosoitu muun muassa neuroosina, maanisdepressiivisyytenä tai sopeutumishäiriönä. DSM-III suomennettiin pian ilmestymisensä jälkeen, ja sitä mukailtiin Lääkintöhallituksen vuonna 1987 julkai-

semassa uudessa tautiluokituksessa. (Avento 1986; Furman et al. 1983; Lääkintöhallitus 1986; Shorter 2013, 109.)

Vuosikymmenten vaihteessa alettiin markkinoida haittavaikutuksiltaan lievinä pidettyjä selektiivisiä serotoniinin takaisinoton estäjiä, ja niiden käyttö kasvoi suuresti 1990-luvun mittaan. Samalla elettiin 1970-luvulla alkanutta mielenterveyspolitiikan reformia. Ideologiana oli keskittyä terveyteen ja sairauksien ennaltaehkäisyyn, mikä tarkoitti siirtymistä sairaaloista kattavampaan seulon- taan ja moniammatillisempaan avohoitoon. (Helén et al. 2011, 12–16; Hyvönen 2008, 158–161.) Nykyään masennus on merkittävimpiä työkyvyttömyyseläkkeen ja sairauspäivärahan myöntämisen syitä, mitä kautta masennus koskettaa henkilökohtaisesti tai välil- lisesti jo lähes jokaista suomalaista. Sillä miten masennus ymmär- retään, ei ole ainoastaan yhteiskuntapoliittisia tai tieteellisiä mer- kityksiä. Kieli ei ainoastaan kuvaile vaan luo tulkintoja sisäisestä maailmasta. Tämä mahdollistaa kokemuksen käsitteellistämisen ja jakamisen, mutta myös ohjaa masennussairaaksi luokitellun oma- kohtaisia kokemuksia ja tulkintoja tilastaan ja identiteetistään.

Tässä artikkelissa analysoin Turun yliopiston psykologian lai- toksen opetuksessa käytettyä ja tuotettua materiaalia käyden samal- la keskustelua Sigmund Freudin vuonna 1917 julkaiseman artik- kelin *Murhe ja melankolia* kanssa. Kirjoituksessaan Freud esittää, että itseen kohdistuva negatiivisuus on patologisen masennuksen merkittävin piirre (Freud 2000 (1917/1915), 3045; Radden 2009a, 158). Väite oli aikanaan uusi ja poikkesei sekä aiemmasta melan- kolian määrittelystä että aikakautensa kliinisestä psykiatriasta. Mel- ankolian ja masennuksen historiaa laajalti tutkineen filosofi Jenni- fer Raddenin mukaan vasta Freudin myötä itseinho ja sen variaati- ot ovat vakiintuneet osaksi modernia masennusta. (Radden 2009a, 157–162.) Freudin artikkelin keskusteluttaminen oman aineistoni kanssa mahdollistaa erojen ja samankaltaisuuksien näkemisen uu- della tavalla.

Aineistoni koostuu oppikirjoista sekä muusta psykologian opin- toihin liittyvästä materiaalista. Oppikirjoista olen valikoinut ana- lyysiin masennusta vähintään jollain tavoin tarkastelevat teokset,

joita on yhteensä viitisenkymmentä. Oppikirjojen lisäksi olen opiskelijoilta ja henkilökunnalta saanut 17 kansioallista ja useita pinoja kansioimatonta materiaalia, joka sisältää muun muassa luentomateriaalinpanoja, kurssitöitä ja opinnäytteitä.² Mielen häiriöt eivät olleet keskiössä vuosina 1980–1995 Turun yliopiston opetuksessa (ks. esim. henkilökunnan julkaisut ja opiskelijoiden opinnäytteet näinä vuosina). Niiden sijaan keskityttiin muun muassa aggressiotutkimukseen Kirsti Lagerspetzin johdolla ja äitiyttä käsittelevään tutkimukseen Pirkko Niemelän johdolla. Huomionarvoista on laitoksen kansainvälisyys ja kiinnostus myös muiden tieteenalojen tutkimusta kohtaan. Pääosa kansainvälisistä vaikutteista tuli Yhdysvalloista, Isosta-Britanniasta, Pohjoismaista ja 1960-luvulta lähtien myös Neuvostoliitosta (Hakkarainen 1984, 68). Vaikutteet näkyvät aineistossani, joskin opetusohjelmassa oli teoksia muualtakin, kuten Saksasta. Psykologian laitoksen historian ajalta 1922–1972 kirjoittaneen Pekka Hakkaraisen mukaan oppiaine teki tutkimusyhteistyötä eläintieteen, lääketieteen, matematiikan, tilastotieteen ja tietojenkäsittelyopin kanssa (Hakkarainen 1984, 71). Yhteistyö mainittujen oppiaineiden kanssa ja kiinnostus fysiologiaan ihmisen mielen toiminnan selittäjänä näkyi edelleen ajanjaksolla 1980–1995.

Aineistosta olen etsinyt masennuksiin liitettyjä asioita, kuten tunteita, ruumiin toiminnan häiriöitä, ajatusmalleja, sukupuolta, ikää, masennuksen syntymekanismeja sekä hoitomuotoja. Näitä masennukseen liitettyjä asioita kutsun masennusattribuuteiksi³. Viidentoista vuoden ajalla masennukseen on liitetty hyvin monia osin ristiriitaisiakin asioita ja masennusattribuutteja mainitaan jo määrällisestikin valtavasti. Voidakseni analysoida tätä joukkoa olen koonnut samankaltaiset attribuutit omiin ryhmiinsä. Esimerkiksi alemmuuden, arvottomuuden ja epäonnistumisen tunteet olen luokitellut ”yleinen huonomuuden tunne” -masennusattribuuttiryhmän alle.

Masennukseen liitettyjen asioiden eli masennusattribuuttien lisäksi etsin aineistosta käsitteelle välttämättömiä attribuutteja, kardinaaliattribuutteja. Ajatuksen kardinaaliattribuutista olen lainannut lääketieteestä, jossa kardinaalioireella tarkoitetaan sairauden

diagnosoinnin kannalta välttämätöntä oiretta. Kardinaaliattribuutti antaa minulle välineen esimerkiksi käsitteiden välisten erotustekijöiden löytämiseksi. Analyysini kohteena ovat kaikki aineistossa esiintyvät masennuksen muodot huolimatta nimeämistavasta, joka varioi muun muassa käytetyn tautiluokituksen tai tieteellisen tradition mukaan. Mukana ovat siis kaikki masennukseksi katsotut tilat ja niiden kuvaukset. Tässä artikkelissa tarkoitukseni on ollut löytää keskeisimmät määreet, joiden perusteella tutkimanani aikana jokin tila ymmärrettiin masennukseksi.

Artikkeliin olen koonnut ihmisen itseensä kohdistamaa negatiivisuutta edustavia masennusattributteja. Näitä esiintyi läpi aineiston, joten en etene kronologisesti vaan aihekokonaisuuksittain. Olen luokitellut masennusattribuutit neljään ryhmään. Ensimmäisenä käsittelen syyllisyyden ja seuraavaksi huonommuuden kokemusta. Kolmanneksi analysoin aineistossa toistuvaa ajatusta masennuksesta itseen päin kääntyneenä negatiivisuutena. Viimeiseksi tutkin masennuksen liittämistä itsemurhaan, itsemurha-ajatuksiin ja itsemurhayrityksiin.

Syyllisyyden tunteet ja ajatukset

Vuosina 1980–1995 Turun yliopiston psykologian opiskelijat saivat toistuvasti lukea kokemuksen syyllisyydestä liittyvän masennukseen. Mielenterveysongelmia käsittelevässä ja vuosina 1981–1986 käytössä olleessa oppikirjassa todetaan masennuksesta seuraavaa:

Kognitiiviset muutokset liittyvät lähinnä omanarvontuntoon. Masentunut on taipuvainen väheksymään itseään. Hän kokee itsensä kelvottomaksi ja uskoo ansaitsevansa ainoastaan sääliä. Hänen ongelmansa ovat valtavia. Ja jos hänen ongelmansa eivät ole tarpeeksi pahoja, hän keksii epätodellisia ongelmia. Hän syyttää itseään jopa muiden ihmisten ongelmista. Itsensä tuomitseminen voi ulottua arkisista epäonnistumisista vakaumukseen omasta moraalista syyllisyydestä. Se voi jopa kasvattaa lapsuuden ja nuoruuden pahanteot kuolemansynneiksi. (Harmatz 1978, 284–285.) (Kääntänyt A.M.)

Lainauksessa nostetaan esiin useita aineistossa toistuvia teemoja. Masentuneen käsitys itsestä muuttuu negatiiviseksi ja hän alkaa tuntea syyllisyyttä. Masennukseen liitetyn syyllisyyden mainitaan toistuvasti olevan irrationaalista, joskus jopa harhaista. Tämä näkyy kahdella tavoin. Ensinnäkin masentuneen katsotaan liioittelevan tai jopa vääristelevän omien menneiden tekojensa seurauksia. Toiseksi masennus saattaa ulottaa syyllisyyden koskemaan suhteettomasti myös muiden ongelmia. Tällaisia ajatuskuluja voidaan kutsua jo selvästi harhaisiksi. Syyllisyyden irrationaalisuus mahdollistaa sen, että syyllisyydellä voi olla useanlaisia objekteja. Syyllisyyttä voidaan kokea omista teoista, mutta kuten yllä näimme, objektina voivat toimia myös muut ihmiset tai laajemmat kokonaisuudet. Toisaalta syyllisyydellä ei välttämättä tarvitse olla objektia lainkaan, vaan se saattaa olla epämääräistä yleistä syyllisyyden tuntoa. Tämä näkyy yllä kohdassa, jossa kerrotaan itsesyytösten voivan laajentua uskoon omasta moraaliseen syyllisyydestä. Lainauksessa näkyy myös syyllisyyden ajallisen ulottuvuuden laajeneminen. Masentuneen mieli hakee syyllisyyden aiheita kaukaa lapsuudesta saakka. Toisaalla aineistossa mainitaan syyllisyyden muuttuvan myös preesensmuotoiseksi: Syyllisyyden tunteet ja ajatukset eivät rajoitu enää vain menneisyyden tapahtumiin, vaan masentunut kantaa nykyhetkessään jatkuvasti kasvavaa syyllisyyden taakkaa.

Syyllisyyden kokemus tai sen laatu saattoivat toimia erotustekijänä normaalin ja patologisen tilan tai kahden erityyppisen masennuksen välillä. Vuonna 1987 palautetussa ”Neuroosit”-aiheisessa Persoonallisuuden häiriöt -kurssin harjoitustyössä pohditaan surun ja masennuksen eroa. Erotus päädytään tekemään alentuneen itsetunnon ja syyllisyyden avulla: ”Neuroottista depressiota on vaikea erottaa ’tavallisesta’ surusta. Siihen liittyy kuitenkin alentunut itsetunto ja itsesyytökset. Siihen voi myös kuulua itsemurhayrityksiä.” (”3–10” 1987, 8.) Tässä itseen kohdistuva negatiivisuus toimii kardinaaliattribuuttina masennukselle, sillä ilman sitä masennus olisi normaalia surua. Surutematikka näkyy läpi aineiston nimenomaan tästä näkökulmasta – normaalia surua ja masennusta varotaan sekoittamasta keskenään. Luultavasti tästä syystä surua ei mainita oi-

keastaan lainkaan masennusattribuuttina. Opiskelijan tapa erottaa nämä kaksi toisistaan alentuneen itsetunnon ja itsesyytösten avulla on siksi erityisen merkittävä. Samoja erotustekijöitä käytettiin samaisen kurssin harjoitustyössä myös vuotta myöhemmin. Neuroosien sijaan aiheena olivat ”Affektihäiriöt”. Tässäkin työssä opiskelija pitää alentunutta itsetuntoa kardinaaliattribuuttina, mutta itsesyytökset eivät tällä kertaa tee surusta automaattisesti masennusta, vaan nyt tarkastellaan attribuutin rationaalisuutta ja irrationaalisuutta:

Neuroottista depressiota voi olla vaikea erottaa surusta, joka on ”normaali” reaktio menetyksiin. Erottavana tekijänä on lähinnä depressiivisen henkilön alentunut itsetunto ja taipumus itsesyytöksiin. Syyllisyudentunteita esiintyy kuitenkin usein myös ”normaalissa” surureaktiossa riippuen siitä, miten ambivalentti suhde menetettyyn on ollut. Itsesyytökset eivät tällöin yleensä kuitenkaan saa epärealistisia sävyjä, eivätkä johda työkyvyn menetykseen kuten monasti patologisissa depressioissa. (”7-4” 1988, 14.)

Suru muuttuu siis masennukseksi, jos alentuneen itsetunnon lisäksi syyllisyys muuttuu epärealistiseksi. Voitaisiinkin sanoa, että tässä tapauksessa erotustekijöinä toimivat alentuneen itsetunnon lisäksi epärealistinen syyllisyys. Tässäkin harjoitustyössä mainitaan masentuneen itsemurhavaara, mutta itsemurha ei kuitenkaan selitä siirtymistä normaalista epänormaaliin, vaan on ennemminkin vain mahdollinen masennusattribuutti.

”Affektihäiriöt”-harjoitustyössä syyllisyyttä käytetään erottamaan myös kaksi masennustyyppiä toisistaan: ”Neuroottisen depression erottaa parhaiten endogeenisestä [...] psykoottistasoisten itsesyytösten puuttumisena. Esim. potilas voi keskustella ja huomata itse omat patologiset itsesyytöksensä.” (”7-4” 1988, 14) Toisin sanoen endogeenisessä eli sisäsyntyisessä depressiossa itsesyytökset ovat harhaisia, psykoottisia, eikä masentunut ymmärrä itsesyytöksiensä irrationaalisuutta. Myös neuroottisessa depressiossa syyllisyys on läsnä, mutta potilaan mieli on siinä terveempi, että hän pysyy itse havainnoimaan itsesyytöksiään ja keskustelemaan niistä.

Modernin mielisairausluokittelun isänä pidetään Emil Kraepelinia (1856–1926). Hän vakiinnutti termin *depressio* kuvaamaan oireyhtymää, jota esiintyi maanisdepressiivisen psykoosin toisessa ääripäässä. (Radden 2009b, 39.) Onkin kiintoisaa, miten historia näkyy yllämainitussa vuoden 1988 harjoitustyössä, jossa opiskelija kietoi manian ja masennuksen toisiinsa häpeän ja katumuksen avulla: ”Maniaan sairastuneet tietävät toivuttuaan varsin hyvin olleensa maanisia, josta seuraa häpeää ja katumusta, joka puolestaan johtaa masennusjakson alkuun.” (”7–4” 1988, 12.) Maniaan liitetään usein – myös tässä – epänormaali käytös. Opiskelija kirjoittaa manian aikaisen käytöksen aiheuttavan jälkiseuraamuksenaan syyllisyyden. Muita määreitä opiskelija ei tässä vaiheessa anna, vaan näkee, että itsesyytökset sinällään riittävät sysäämään ihmisen masennukseen.

Aineistosta löytyy muutamia mainintoja siitä, että masentuneisuuteen liittyy liian pedantin persoonallisuuden aiheuttama syyllisyyden kokemus. Kahdessa oppikirjassa, joista toinen oli käytössä vuosina 1980–1987 (ylempi lainaus) ja toinen vuosina 1993–1996, asia ilmaistaan hyvin suoraan:

Masennusreaktiosta kärsiviä henkilöitä koskevat tutkimukset osoittavat, että tilaan liittyy kaksi oleellista fysiologista vaikutusta: (1) korkeat odotukset omasta suoriutumisesta sekä äärimmäisen syyllisyyden ja arvottomuuden tunteet, kun näitä korkeita odotuksia ei saavuteta, [...] (Hilgard et al. 1971, 473.) (Kääntänyt A.M.)

Niinpä väärin asetetut omat odotukset voivat johtaa epäonnistuvaan toimintaan, joka puolestaan muuttaa minäkäsityksiä negatiivisemmiksi ja niin edelleen. Kun yksilö kehittää itselleen liian korkeita standardeja ja niiden saavuttamattomuus johtaa puolestaan jatkuvaan itserankaisuun, seurauksena on depressio. (Hakanen 1992, 119.)

”Affektihäiriöt”-harjoitustyössä opiskelija kirjoittaa, että ”masentunutta kuvaa hyvin kohonnut riippuvuuden tarve ja itselle asetetut ylivoimaiset vaatimukset (depressiiviset ihmiset usein perfektionisteja).” (”7–4” 1988, 15.) Tunnollisuutta painotetaan myös keväällä 1990 mielenterveysongelmien ehkäisyä käsitelleen kurssin kurssimateriaalissa: ”Depressiivinen ihminen on perusluonteeltaan usein

tunnollinen, muista riippuvainen ja kyvytön ilmaisemaan kiukkuaan avoimesti.” Tunnollisuuden ja kyvykkyyden yhdistäminen masennusalttiuteen näkyy selvästi myös Freudin *Murhe ja melankolia* -artikkelissa. (Freud 2000 (1917/1915), 3044.)

Joissain teksteissä masennus liitetään syyllisyyden kautta naisuteen. Vuosina 1980–1987 käytössä olleessa yhdysvaltalaisessa teoksessa esitetään naisten suuremman masentuneisuuden syyksi yhteiskunnassa vallitsevat roolimallit. Toisin kuin miehillä, ei naisille sallita mahdollisuuksia purkaa aggressioitaan harrastuksissa tai työelämässä:

[...] on kiintoisaa kuinka kulttuurimme ei tarjoa naisille samanlaisia välineitä aggression purkamiseksi kuin mitä se auliisti tarjoaa miehille. Kilpaurheilua, uralla eteenpäin pyrkimistä ja vastaavia ei pidetä yhtä hyväksyttävänä naisille kuin mitä ne ovat miehille. Tällaiset sosiokulttuuriset seikat voivat osoittautua merkittäväksi masennuksen etiologiassa – onhan kyse sairaudesta, jonka kardinaalioireena on taipumus syyttää itseään sen sijaan että ihminen olisi avoimesti vihamielinen ja aggressiivinen. (Rosen 1972, 160.) (Käännös A.M.)

Itsesyytösten mainitaan eksplisiittisesti olevan masennuksen kardinaalioire – yhteiskunta aiheuttaa naisten sairastumisen syyllisyyden kautta. Kiintoisaa on sekin, että itsesyytökset ja ulospäin suuntautuva aggressiivisuus nähdään saman kolikon eri puolina.

Syyllisyyteen saattaa siis vaipua manian aiheuttaman häpeän tai omien liian suurien odotusten tähden. Myös yhteiskunnan mekanismit saattavat aiheuttaa yksilöille syyllisyyttä. Aineistossa masennukseen liitettävän syyllisyyden syntykaava ei ole yksiselitteinen, vaan edellä esitettyjen teorioiden lisäksi on muitakin selityksiä. Esimurrosikäinen saattaa sisäistää perheyhteisön ongelmat henkilökohtaiseksi syyllisyydeksi. Narsistisesti vajavainen ja seksuaalista ruumiinkuvaansa vasta kokonaispersoonallisuuteensa integroiva nuori saattaa yrittää saavuttaa narsistista tyydytystä masturboinnilla. Kun itsetyydytys ei tuokaan mukanaan narsistista tyydytystä, kokee nuori syyllisyyttä tästä epäonnistumisesta. Aikuisten osalta todetaan muun muassa, että masennus saattaa syyllisyyden tunteiden kautta tarttua ihmisestä toiseen ja että niin sanotusti liiallinen

menestys voi tietynlaisilla ihmisillä aiheuttaa syyllisyydentuntojen kautta masennusta. (Arajärvi 1985, 136; Hägglund 1985, 169; Mielen-terveysongelmien ehkäisyä käsittelevä kurssi 1990; ”7–2” 1989, 17; ”7–3” 1988b, 11–12.)

Yleinen huonommuuden kokemus

Läpi aineiston esiintyy huonommuuteen viittaavia masennusattributteja, kuten arvottomuudentunne, alhainen itsekunnioitus, itsetunnon heikkous, epäonnistumisen tunteet, alemmuudentunteet, riittämättömyys, itsensä vähättely ja jopa puhdas itseviha.⁴ Huonommuuden kokemuksella on vahva asema myös Freudin artikkeleissa *Murhe ja melankolia* – jopa niin vahva, että Freud nostaa juuri tämän erotustekijäksi masennuksen ja normaalin surun välillä. Freud kirjoittaa yksiselitteisesti: ”Omanarvontunnon häiriöt eivät ole surussa läsnä; mutta muutoin merkit ovat samat.” (Freud 2000 (1917/1915), 3042; Radden 2009a, 159.) (Käännös A.M.)

Edellä esitin, kuinka masennukseen liitetty syyllisyys nähtiin usein irrationaalisena, jopa harhaisena. Sama käsitys koskee myös muita itseen kohdistuvaa negatiivisuutta edustavia attributteja. Syksyllä 1989 pitämällään vakavia mielenhäiriöitä käsittelevällä kurssilla Yrjö Alanen kertoi masennukseen liitetyn itseen kohdistuvan negatiivisuuden muuntautuvan joskus ”depressiiviseksi harhaluuloiksi” (”7–3” 1989c, 28–29). Oppikirjoissa, joista toinen oli käytössä lukuvuonna 1995–1996 (ensimmäinen lainaus) ja toinen vuosina 1980–1987, masennuksen harhaisuus liitetään nimenomaan itseen kohdistuvaan negatiivisuuteen:

Vakavissa tapauksissa voi ilmetä harhaisuutta tai jopa hallusinaatioita. Yleensä ne ovat variaatioita saman teeman – yksilön arvottomuuden – ympärillä [...] (Gleitman 1986, 661.) (Käännös A.M.)

Tähän toivottomuuteen liittyy itsestä niin negatiivinen käsitys, että se on jo harhaisuutta. (Rosen 1972, 192.) (Käännös A.M.)

Vuosina 1991–1996 käytössä olleessa oppikirjassa huomioidaan, että masentunut voi kyllä tiedostaa saavutuksensa, mutta kuittaa ne silti turhanpäiväisiksi:

On huomioitava, että asiakas jätti ajoittain kirjaamatta ylös tilanteita, joissa hän kykeni merkittävään itsekuuriin. Asiakas, kuten monet masentuneet, ei halunnut ”suurennella” saavutuksiaan. (Solso ja Johnson 1989, 272.) (Käännös A.M.)

Tässäkin lainauksessa näkyy, kuinka masennukseen liitetty itseen kohdistuva negatiivisuus ei välttämättä tarkoita suoranaista harhaisuutta, vaan todellisuuden tulkitsemista itselleen negatiivisesti.

Huonommuuden tunne toimi kardinaaliattribuuttina myös normaalin ja patologisen välillä. Vuosina 1984–1986 käytössä olleessa oppikirjassa itsetunnon jyrkän laskun nähdään voivan aiheuttaa masennuksen: ”Työttömyys nujertaa ja masentaa ihmisen psyykkisesti laajemminkin. Se saattaa altistaa mielenterveyden häiriintymiselle, koska sen aiheuttama itsetunnon trauma on niin massiivinen.” (Hägglund et al. 1978, 151.) Sama näkyy samoina vuosina käytössä olleessa yhdysvaltalaisessa teoksessa: ”Oliko itsetunnon menetys vakava ja saattoiko se aiheuttaa laaja-alaisen masennuksen, riippui kahdesta tekijästä: kuinka kokonaisvaltainen ja kuinka pysyvä se oli.” (Fiske ja Taylor 1984, 63.) (Käännös A.M.) Suomessa kirjoitetussa oppikirjassa itsetuntoon kohdistuvan trauman katsotaan voivan järkyttää mieltä häiriötilaan saakka. Yhdysvaltalaisessa teoksessa samoin itsetunnon kärsimien kolhujen suuruus katsotaan määrittävän sen, masentuuko ihminen vakavasti vai ei.

Vuosina 1980–1987 käytössä olleessa teoksessa puolestaan itsevihan katsotaan toimivan kardinaaliattribuuttina masennustyyppiä tunnistettaessa: ”Reaktiivisen depression kaava on siis itseviha ynnä ulkoinen menetys.” (Rosen 1972, 160.) (Käännös A.M.) Tämä ajatus on hyvin lähellä Freudin vuonna 1917 melankolialle esittämää mallia, jossa myöskin reaktiiviseen depression liitetään menetyksen kohde.

Itseen suunnattu negatiivisuus

Edellä käsittelin masennusattribuuttiryhmiä, joihin olen koonnut toisaalta syyllisyyttä ja toisaalta huonommuutta edustavia attribuutteja. Seuraavaksi käsittelen ryhmää, jota ei yhdistä niinkään sisältö vaan mekanismi. Nämä masennusattribuutit edustavat ajatusta, jossa aiemmin ulospäin suunnattu negatiivisuus suunnataan masennuksessa sisäänpäin, itseä kohti.

Itseen päin käännettyä negatiivisuutta pidetään aineistossa ajoittain hyvin oleellisena attribuuttina masennukselle, kuten näkyy tässä lainauksessa vuosina 1980–1987 käytössä olleesta oppikirjasta: ”Masennusta voidaan pitää vihamielisyyden ja kiukun kääntämisenä ulkoa sisään itseen päin.” (Rosen 1972, 160.) (Käännös A.M.) Toisin sanoen masennus on olemukseltaan vihamielisyyden kääntämistä sisäänpäin. Ehkä merkittävimmän roolin ajatukselle antaa vuoden 1988 ”Affektihäiriöt”-harjoitustyö. Siinä esitetään, että masentunut alkaa parantua sairaudestaan sillä hetkellä, kun hän pystyy suuntaamaan negatiivisuuttaan jälleen itsestään ulospäin. Harjoitustyön kirjoittanut opiskelija esittelee, kuinka yksi supportiivisen terapian päämääristä on aggressioiden suunnan muuttaminen: ”Terapeutin suhteellisen direktiivinen ja auktoritatiivinen rooli [...] tekee hänelle paremmin mahdolliseksi patoutuneiden sisäänpäin-kääntyneiden aggressioiden kohdistamisen ulospäin.” (”7–4” 1988, 17.)

Kirjoituksessaan *Murhe ja melankolia* Freud näkee itseen kohdistetun negatiivisuuden todellisuudessa menetettyyn objektiin kohdistettuna negatiivisuutena. Freudin teoria yksinkertaistettuna lähtee siitä, että masentuneella on aiemmin ollut jokin rakkauden kohde, jonka masentunut on sittemmin vasten tahtoaan menettänyt. Tässä uudessa tilanteessa, masentunut kokee negatiivisuutta menettänyttä kohdetta kohtaan, mutta tältä kaikelta negatiivisuudelta puuttuu nyt objekti. Näin ollen masentunut ihminen joutuu kääntämään kaiken menetettyyn kohteeseen suunnatun negatiivisuuden itseensä päin. Freudin mukaan tämä selittää itseen kohdistuvan negatiivisuuden irrationaaliset piirteet. Piirteet eivät olisi irrationaalisia,

jos negatiivisuus voitaisiin suunnata todelliseen kohteeseensa eikä masentuneeseen itseensä. (Freud 2000 (1917/1915), 3046–3047.) Freudin ajatus näkyy aineistossani toistuvasti eri muodoissa, kuten silloin kun puhutaan sisäänpäin kääntyneestä aggressiosta ja vihasta (Alanen et al. 1981, 5, 399; Harmatz 1978, 195; Hilgard et al. 1971, 473, 517; Rosen 1972, 160, 196; ”4–20” 1981, 6; ”7–3” 1989d, 35; ”7–4” 1988, 12, 17).

Vaikka ajatus itseen käännetyistä negatiivisuudesta esiintyy usein, ei se välttämättä aina noudattele Freudin ajatuskulkua. ”Affektihäiriöt”-työn alkupuolella opiskelija huomioi, että:

Depressiivinen henkilö on vaikeuksissa oman vihamielisyytensä kanssa, jota hänen ei ole mahdollista purkaa ulospäin vaikuttamatta samalla ihmissuhteisiin, joiden ylläpitäminen itsetunnon heikkouden [...] takia on hänelle välttämätöntä. (”7–4” 1988, 5.)

Vihamielisyyden ei katsota tässä kääntyneen itseen päin sen tähden, että sen todellinen objekti on menetetty. Sen sijaan opiskelija toteaa hyvin suoraan, että masentuneessa on vihamielisyyttä, jota hän haluaisi ja pystyisi suuntaamaan ulospäin muihin ihmisiin. Ainoa mikä masentunutta estää, on hänen riippuvaisuutensa näistä ihmisistä. Masentunutta ei siis estä suuntaamasta negatiivisuuttaan ulospäin se, ettei oikea kohde ole saatavilla, vaan se, ettei hänellä ole varaa menettää ihmissuhteitaan.

Masennukseen liitetty itseen kohdistuva negatiivisuus vaihtelee hieman eri ikäkausien masennusten välillä. Aikuisten masennus on hyvin itsenäistä. Ihminen itse itseään tarkkailemalla tuottaa negatiivisen kuvan itsestään. Lasten osalta tämä asia vaikuttaa olevan hieman toisin. Lasten kerrotaan ajattelevan itsensä huonoksi, koska kuvittelevat muiden pitävän itseään huonona. Toisin sanoen aikuiset kuvittelevat itsensä huonoiksi ilman välikäsiä, mutta lapset kuvittelevat itsensä huonoksi toisten kautta. Vuosina 1993–1996 käytössä olleessa oppikirjassa todetaan, että:

Masentunut lapsi [...] tuntee olevansa hyljeksitty ja uskoo, ettei kukaan välitä hänestä, vaikka tämä ei näyttäisikään pitävän paikkaansa. Vaikka hän epäsuorasti pyytää helpotusta tilanteeseensa, hänen on vaikea ottaa sitä vastaan. (Taipale 1992, 251.) Leikki-ikäisen masennus-

oireina saattavat olla [...] tunne, että kukaan ei välitä. (Taipale 1992, 253.)

Muutamaa vuotta aiemmin psykologian opiskelija toteaa saman kirjoittaessaan, että "[I]apsi ei ota helposti apua vastaan, hänen on vaikea uskoa että joku todella välittäisi hänestä." ("7-3" 1988c., 14.) Tällainen erotustekijä lasten ja aikuisten välillä on kiinnostava ja saattaa osaltaan kertoa myös siitä, kuinka autonomisina lapsia tuona aikana pidettiin. Toisin sanoen ajateltiinko lasten voivan suhtautua itseensä puhtaasti omista lähtökohdistaan, vai olivatko lasten tunteet ja ajatukset heijastusta muista ihmisistä.

Jos lasten itseen kohdistuvassa negatiivisuudessa korostuvat muut ihmiset, niin vanhusten masennuksessa korostuvat kuoleman läheisyys ja muuttuva ruumis. Aineistossa on muutamakin maininta siitä, kuinka elämän lähestyessä loppuaan ihminen alkaa katsoa taaksepäin ja tekee tuomioita menneisyydestään. Luultavasti 1980-luvun lopulla tehdyissä muistiinpanoissa huomioidaan, että vanhuudessa on "vaikeinta hyväksyä 'elämätön elämä'. Voiko olla ylpeä siitä mitä on saanut aikaan. Epäonnistumisen kokeminen: depressio" ("7-2" ei pvm., 5.) Termiä "elämätön elämä" käytettiin myös syksyllä 1989 pidetyllä psykogeriatrian kurssilla, jonka otsikkona oli "Vanhusten psyykkiset häiriöt":

Erit. naispotilailla vaihdevuodet ja niitä seuraavat vuodet tuovat esiin häiriöitä. Narsistiset ongelmat tuntuvat silloin vaikeammilta, ihminen rupeaa miettimään mitä elämässä olisi voinut saada aikaan. Pettymykset --> depressio. 'Elämätön elämä'. ("7-3" 1989b, 25.)

Yllä viitattiin ruumiin muutosten tuomiin ajattelutavan muutoksiin. Vuosina 1980–1987 käytössä olleessa oppikirjassa sama todetaan vielä suuremmin. Naisilla fyysisen viehätysvoiman väheneminen ja lisääntymiskyvyn menetys voivat aiheuttaa tarpeettomuuden tunteen ja alhaisen itsetunnon, kun taas miehillä itsetuntoa alentavat potenssiongelmat:

Menopaussi voi naisessa herättää tarpeettomuuden tunteen, ja ulkonäön rapistuminen voi laskea itsetuntoa. Miesten kohdalla itsetunnon laskun voi aiheuttaa uraan liittyvä turhautuminen tai erektio-ongelmat. (Rosen 1972, 200.) (Käännös A.M.)

Freud rakensi vuonna 1917 teoriaansa melankoliasta narsistisen egon saamien vaurioiden päälle. Lukiessani aineistoani yhdessä Freudin tekstin kanssa tuntuvat *Murhe ja melankolia* -kirjoituksen teemat jälleen läsnä olevilta tässä vanhuuden depression kuvailussa. Menetetty objekti ei yllä kuvatun kaltaisissa esimerkeissä ole kuollut läheinen, vaan ”elämätön elämä”. Iän tuomien reunaehto- jen tähden ei elämää voi enää korjata elämällä sitä uudelleen toisella tavalla, joten menetys on totaalinen.

Itsemurhat sekä itsemurha-ajatukset ja -yritykset

Alkuun on huomautettava, että itsemurha-ajatusten, -yritysten ja onnistuneiden itsemurhien negatiivisuuden taustalla saattaa aineiston perusteella olla halu päästä itsen sijaan eroon jostakin aivan muusta, kuten liian kamalasta maailmasta tai liian toivottomasta elämästä. Vuosina 1983–1987 käytössä olleessa oppikirjassa huomioidaan, että ”[i]tsemurhayritys voi olla pako sisäisen tyhjyyden tunteesta ja masentuneisuudesta.” (Alanen et al. 1981, 92.) Tästä huolimatta aineistosta löytyy useita mainintoja, joissa itsemurha liitetään ensisijaisesti itseen kohdistuvaan negatiivisuuteen ja näitä tarkastelen seuraavaksi.

Vuoden 1981 alussa palautetussa itsemurhia käsittelevässä prosessinaarirytyssä opiskelija kirjoittaa:

Sekä depressio että itsemurha ovat seurausta voimakkaasta, mutta torjutusta vihasta jotakin toista henkilöä kohtaan. Kun yliminä estää aggression purkamisen, niin viha kääntyy itseä vastaan. Äärimmäinen muoto tästä itseen kohdistuvasta vihasta ilmenee itsemurhana. (”4–20” 1981, 6.)

Sama vihan ja aggressioiden sisäänpäin kääntymisen yhteys itsemurha-ajatuksiin huomioidaan vuosina 1983–1987 käytössä olleessa oppikirjassa: ”[...] vihamielisten tunteitten kääntäminen sisäänpäin [...] ovat tyypillisiä itsemurhaa ajattelevalle depressiiviselle henkilölle.” (Alanen et al. 1981, 399.) Huomio tehdään myös vuoden 1989 syksyllä Yrjö Alasen pitämällä psykiatrian luennolla:

”RINGELIN PRESUISIDAALINEN SYNDROOMA [...] 2. Aggressiot kääntyvät sisäänpäin: Toisin sanoen ei pystytä purkamaan aggressiivisia tunteita, vaan ne kohdistetaan itseen. Täten voidaan sanoa, että depressio ja aggressio ovat toistensa vastapooleja.” (”7–3” 1989d, 35.)

Freud ymmärsi masentuneen vihan todelliseksi kohteeksi jonkin toisen kuin masentuneen itsensä. Koska vihan objekti ei ole enää saatavilla, siirtää masentunut objektin sisäänsä ja kiduttaa sitä siellä. Freud uskoi masentuneen saavan sadistista nautintoa tästä kidutuksesta, perimmäinen kohdehan ei ole itse. Tämä ajatus yhdistettynä itsemurhaan oli kuitenkin Freudillekin hankala selittää. Artikkelissaan hän esittää ratkaisun löytyvän siitä, että masennuksessa sisäistetty objekti voi saada ylivallan ihmisen omasta egosta. Sisäistetty menetetty objekti osoittautuu ihmisen minuutta voimakkaammaksi ja masentunut ryhtyy kaikkiin toimiin – jopa äärimmäisiin – kiduttaakseen sitä. (Freud 2000 (1917/1915), 3048–49.)

Konkreettisen henkilön sijaan menetetty objekti saattaa Freudin melankolia-teoriassa olla jotakin abstraktimpaa, jopa tiedostamatonta (Freud 2000 (1917/1915), 3043; Radden 2009a, 149–50). Vuosina 1980–1987 käytössä olleessa oppikirjassa kerrotaan tutkimuksesta, jonka perusteella köyhemmissä maissa tehdään vähemmän itsemurhia. Oppikirjan mukaan ”yleisesti selityksenä pidetään sitä, että korkean sosiaalisen statuksen omaavat ihmiset kohtaavat vain harvoin ulkoisista syistä johtuvia esteitä, joita syyttää turhautumistaan. Näin ollen he kääntävät aggressionsa itseensä päin”. (Hilgard et al. 1971, 517.) (Käännös A.M.) Tässä menetetty objekti on kokonainen yhteiskuntarakente. Hyvinvointivaltio pakottaa ihmisen yhteiskunnan sijaan syyttämään itseään ja kokemaan itsensä negatiivisesti.

Freudin ja aineistoni käsitykset masennukseen liitettävästä itsemurhasta vaikuttavat usein yhtenevän joko täysin tai ainakin osittain. Syksyllä 1989 psykiatrian apulaisprofessori Reijo Holmström kuvaili depression dynamiikkaa näin: ”Itsemurhadepressio tavallisesti psykoottisessa persoonallisuusstruktuurissa, jossa narsistinen vaurio on niin suuri, että reaktiivinen katkeruus ja viha hävittää it-

sekunnioituksen ja objektisuhteet.” (”7–3” 1989e, 38.) Freudin tavoin Holmström kuvailee narsistista vauriota, muttei tunnu viittaavan kuitenkaan sisäistettyyn objektiin katkeruuden ja vihan kohteena.

Aineistossa on myös kirjoituksia, joista Freudin ajatuksia ei voi löytää. Keväällä 1981 palautetussa proseminarityössä opiskelija toteaa, että ”[t]ärkein itsemurhiin liittyvä psykiatrinen sairaus on depressio, jossa potilas tuntee itsensä arvottomaksi ja onnettomaksi ja näkee ainoana ratkaisuna kuoleman.” (”4–20” 1981, 13.) Lainauksesta puuttuvat oikeastaan kaikki yhteneväisyydet Freudin teoriaan, jopa itseinhon tai sen variaatioiden sijaan puhutaan arvottomuuden ja onnettomuuden tunteista.

Itsemurhassa negatiivinen minäkäsitys saa äärimmäiset muotonsa. Vuosina 1991–1993 käytössä olleessa teoksessa todetaan nuorten masennuksen voivan aiheuttaa tilan, jossa masentunut ei näe mitään toivoa eikä voi tuntea ansaitsevansa elää (Laufer ja Laufer 1984, 204). Aineiston mukaan masentunut voi omata itsestään jopa niin ankarasti vääristyneen kuvan, että ”[h]än saattaa päätyä näkemykseen, että maailma olisi paljon parempi paikka jos hän tekisi itsemurhan” (”7–4” 1988, 8; ks. myös Rosen 1972, 196).

Lopuksi

Vuosina 1980–1995 Turun yliopiston psykologian opinnoissa masennukseen liitettiin muun muassa psykomotorista hidastuneisuutta, kipuja ja särkyjä, riippuvaisuutta muista, passiivisuutta, toivottomuutta, väsymystä, ruokahaluttomuutta sekä uniongelmiä. Säännönmukaisimmin masennus näyttäytyi kuitenkin itsen kohdistuvana negatiivisuutena – attribuuttina, jota ei voi loogisesti johtaa muista aikansa masennusattribuuteista. Lukuvuonna 1995–1996 käytetyn oppikirjan kirjoittaja jakaa ihmetykseni tämän attribuutin levinneisyydestä.

Masennuksella on yksi puoli, joka ei johdu mistään aiemmin esittämistämme teoreettisista lähestymistavoista – masentuneen väkivaltai-

nen itseviha. Toivottomuus, avuttomuus tai vajuus aivojen välittäjäaineessa voivat helposti saada hänet tuntemaan, että maailma on kamala paikka. Mutta miksi hän syyttää itseään? (Gleitman 1986, 664.) (Käännös A.M.)

Vuosisadan mittaan kaikista masennusattribuuteista juuri itseen kohdistuva negatiivisuus vakiintui masennuksen oleellisimmaksi määrittäjäksi, ja vuosisadan lopulla juuri masennus kasvoi merkittäväksi yhteiskunnalliseksi uhaksi. Aineistoni ei anna vastausta siihen miksi näin on, mutta yhden tulkinnan antaa uusliberalistisen hyvin individualistisen yksilökäsityksen ja masennukseen kohdistuvan kiinnostuksen tarkasteleminen toistensa kääntöpuolina. Jos uskomme, että yksilön menestys on ensisijaisesti hänestä itsestään kiinni, muodostuu positiivinen suhtautuminen itseen tavoiteltavaksi normiksi ja terveen mielen ideaaliksi. Tässä valossa ei ole yllättävää nähdä itseensä negatiivisesti suhtautuva mieli patologisena ja yhteiskunnallisen huolen aiheena.

VIITTEET

- ¹ Turun yliopisto valikoitui tutkimuskohteeksi käytännön syistä.
- ² Aineisto on osa tekeillä olevaa väitöskirjaa. Suuri kiitos materiaalia lainanneille.
- ³ Kielitieteessä attribuutti viittaa substantiivin määreisiin ja filosofiassa olennaisiin ominaisuuksiin.
- ⁴ Achte & Kuoppasalmi 1990, 124, 216; Alanen et al. 1981, 94, 399; Cullberg & Rutanen 1977, 168, 180; Fiske & Taylor 1984, 63–64; Gleitman 1986, 664; Harmatz 1978, 284–85, 195–96, 296; Hakanen 1992, 119; Hilgard et al. 1971, 473; Horowitz 1989, 27, 65; Hägglund et al. 1978, 151; Murphy & Davidshofer 1988, 353; Mussen ym. 1979, 534; Rosen 1972, 160, 192, 196–98, 200–201; Solso & Johnson 1989, 268, 272; ”2–8” 1981, 7, 17; ”2–12” ei pvm., 30; ”3–10” 1987, 8; ”3–13” 1988, 12; ”4–20” 1981, 13; ”6–3” 1990, 21; ”6–5” 1987, 28; ”6–6” 1990, 1; ”7–2” ei pvm., 5; ”7–3” 1988a, 9; ”7–3” 1988b, 11–12; ”7–3” 1989a, 4; ”7–3” 1989c, 28–31; ”7–3” 1989e, 38–41; ”7–4” 1988, 5–7, 12–15.

LÄHTEET

Aineistolähteet

Kirjoittajan hallussa oleva Turun yliopiston psykologian laitoksen opetusta koskeva aineisto

- ”2–8” (1981) Psykodiagnostiikan kurssin harjoitustöitä.
- ”2–12” (ei pvm.) Opiskelijan tekemiä harjoitustöitä koehenkilöiden kanssa.
- ”3–10” (1987) Harjoitustyö otsikolla ”Persoonallisuuden häiriöt”.
- ”3–13” (1988) Ihmiskäsityksiä psykologiassa -kurssin harjoitustyö.
- ”4–20” (1981) Proseminaaritöiden otsikolla ”Itsemurha”.

- ”6-3” (1990) Sivut 19–21. Erikoiskoulutus Helsingissä aiheesta ”neuropsykologinen diagnostiikka”.
- ”6-5” (1987) Sivu 28. Keski-ikää käsittelevän artikkelin ohien kirjoitet-
tuja muistiinpanoja.
- ”6-6” (1990) Sivu 1. Kehityksen häiriöt ja diagnostiikka -kurssin muistiinpanoja.
- ”7-2” (ei pvm.) Sivu 5. Muistiinpanoja.
- ”7-2” (1989) Sivut 10–15. Kirjalliset lähteet -kurssin harjoitustyö otsikolla ”Nuorten itsemurhiin ja itsemurhayrityksiin vaikuttavat tekijät”.
- ”7-3” (1988a) Sivut 8–9. Persoonallisuuden häiriöt -kurssin muistiinpanoja.
- ”7-3” (1988b) Sivut 10–12. Persoonallisuuden häiriöt -kurssin harjoitustyö otsikolla ”Neuroosit”.
- ”7-3” (1988c) Sivut 13–15. Persoonallisuuden häiriöt -kurssin harjoitustyö ”Lapsuuden psyykkiset häiriöt ja kehitysvammaisuus”.
- ”7-3” (1989a) Sivu 4. Psykodiagnostiikka-kurssin muistiinpanoja.
- ”7-3” (1989b) Sivut 24–26. Muistiinpanot luennolta ”Psykiatri”.
- ”7-3” (1989c) Sivut 27–33. Muistiinpanot Yrjö Alasen pitämästä luennolta ”Vakavat mielialahäiriöt”.
- ”7-3” (1989d) Sivut 34–35. Muistiinpanot Yrjö Alasen luennolta ”Itsemurha- syyt, esiintyvyys, hoitomahdollisuuksia”.
- ”7-3” (1989e) Sivut 36–41. Muistiinpanot Reijo Holmströmin luennolta ”Krooninen masentuneisuus”.
- ”7-4” (1988) Persoonallisuuden häiriöt -kurssin harjoitustyö otsikolla ”Affektihäiriöt”.
- Mielenterveysongelmien ehkäisyä käsittelevä kurssi (1990) ”Vaikeitten tunteitten kohtaaminen” ”Kriisejä ja niihin liittyviä tunteita”.

Tutkimuksen kohteena olevat teokset

- Achté, Kalle & Kuoppasalmi, Kimmo (1990) *Moderni psykosomatiikka*. Porvoo: WSOY kurssikirjat.
- Alanen, Yrjö, Achté, Kalle & Tienari, Pekka (toim.) (1981) *Psykiatria*. 2. 4. p. Porvoo: WSOY.
- American Psychiatric Association (1980) *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 3rd ed. Washington, D. C.: American Psychiatric Association.
- Arajärvi, Terttu (1985) ”Esimurrosikäisten häiriöt ja sairauskuvat”. Teoksessa Hägglund, Tor-Björn (toim.) *Nuoruusiän psykiatria*, s. 129–148. Helsinki: Tammi.
- Avento, Veli-Pekka (toim.) (1986) Suomen psykiatriyhdistyksen kevään 1986 koulutuspäivien luento-julkaisu: teema: ”*Mielenterveyshäiriöiden suomalainen tautiluokitus*”. *Psykiatria Fennica* julkaisusarja 72. Helsinki: Psykiatrian tutkimussäätiö.
- Cullberg, Johan & Rutanen, Mirja (1977) *Tasapainon järkkyyssä: psykoanalyttinen ja sosiaalipsykiatrinen tutkielma*. Helsinki: Otava.
- Fiske, Susan & Taylor, Shelley (1984) *Social Cognition. Topics in Social Psychology*. Reading: Addison-Wesley.
- Furman, Ben, Huttunen, Matti & Lönnqvist, Jouko (1983) *Psykiatrinen diagnostiikka, DSM-III*. 2. korj. p. Helsinki: Lääketehdas Orion.
- Gleitman, Henry (1986) *Psychology*. 2nd ed. New York: Norton.
- Hakanen, Armi (1992) *Perustietoa persoonallisuuden psykologiasta*. Turun yliopiston täydennyskoulutuskeskuksen julkaisuja. A 6. Turku: Turun yliopisto.
- Harmatz, Morton (1978) *Abnormal psychology*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Hilgard, Ernest, Atkinson, Richard & Atkinson, Rita (1971) *Introduction to Psychology*. 5th ed. New York: Harcourt Brace Jovanovich.
- Horowitz, Mardi (1989) *Introduction to Psychodynamics: A New Synthesis*. London: Routledge.

- Hägglund, Tor-Björn (1985) ”Persoonallisuuden narsistiset häiriöt”. Teoksessa Hägglund, Tor-Björn (toim.) *Nuoruusiän psykiatria*, s. 161–171. Helsinki: Tammi.
- Hägglund, Tor-Björn, Pylkkänen, Kari & Taipale, Vappu (1978) *Nuoruusiän kriisit*. Jyväskylä: Gummerus.
- Laufer, Moses & Laufer, Eglé (1984) *Adolescence and Developmental Breakdown: A Psychoanalytic View*. New Haven: Yale University Press.
- Lääkintöhallitus (1986) *Tautiluokitus 1987: Klassifikation av sjukdomar 1987*. Osa 1: Del 1, Systemaattinen osa : Systematisk del. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Murphy, Kevin & Davidshofer, Charles (1988) *Psychological Testing: Principles and Applications*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- Mussen, Paul, Conger, John & Kagan, Jerome (1979) *Child Development and Personality*. 5th ed. New York: Harper & Row.
- Rosen, Ephraim (1972) *Abnormal psychology*. 2nd ed. Philadelphia: Saunders.
- Solso, Robert & Johnson, Homer (1989) *An Introduction to Experimental Design in Psychology: A Case Approach*. 4th ed. New York: Harper & Row.
- Taipale, Vappu (1992) *Lasten mielenterveystyö*. Sairaanhoitajien koulutussäätiön julkaisu. Juva: WSOY.

Lähteet

- Freud, Sigmund (2000 (1917/1915)) ”Mourning and Melancholia”. Teoksessa Ivan Smith (toim.) *Freud – Complete Works*, s. 3041–3053. e-book.
- Hakkarainen, Pekka (1984) *Turun yliopiston Psykologian laitoksen historia, 1922–1972*. Psykologian tutkimuksia 71. Turku: Turun yliopiston Filosofian, psykologian ja menetelmätieteiden laitos.

- Helén, Ilpo, Hämäläinen, Pertti & Metteri, Anna (2011) ”Komplekseja ja katkoksia – Psykiatrian hajaantuminen suomalaiseen sosiaalivaltioon”. Teoksessa Helén, Ilpo (toim.) *Reformin pirstaleet: mielenterveyspolitiikka hyvinvointivaltion jälkeen*, s. 11–69. Jyväskylä: Vastapaino.
- Hyvönen, Juha (2008) *Suomen psykiatrinen hoitojärjestelmä 1990-luvulla historian jatkumon näkökulmasta*. Kuopion yliopiston julkaisuja. D, Lääketiede 440. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Radden, Jennifer (2009a) ”Love and loss in Freud’s ’Mourning and melancholia’”. Teoksessa Radden, Jennifer, *Moody minds distempered: essays on melancholy and depression*, s. 147–165. Oxford: Oxford University Press.
- Radden, Jennifer (2009b) ”Melancholy: History of the concept”. Teoksessa Radden, Jennifer, *Moody minds distempered: essays on melancholy and depression*, s. 37–57. Oxford: Oxford University Press.
- Shorter, Edward (2013) *How everyone became depressed: the rise and fall of the nervous breakdown*. Oxford: Oxford University Press.

Laura Piippo

**”ÄÄNI ON MEISSÄ, JOKA OLEMME, KUN
MEITÄ EI OLE”**

Skitsofrenian muotoja ja poetiikkaa *Neuromaani*ssa

Jaakko Yli-Juonikkaan viides proosateos *Neuromaani* (2012) on muodoltaan kokeellinen, risteilevien tekstikatkelmien ja alaviitteiden kudos, joka kytkeytyy hulluuteen ja skitsofreniaan monella tapaa. Kirjailija on eräässä haastattelussa osin leikkillisesti todennut ”[velvollisuutensa olevan] kuvata sielullisia kärsimyksiä viihdekirjallisuuden keinoin” (Yli-Juonikas 2006, 39). Tässä artikkelissa tarkastelen hulluuden poetiikkaa *Neuromaani*ssa, toisin sanoen sitä, miten ja millaista hulluutta tai skitsofreenisuutta *Neuromaani*ssa rakennetaan. Poetiikalla tarkoitan kaunokirjallisessa teoksessa vaikuttavia ja sitä jäsentäviä luovia tekniikoita ja periaatteita (vrt. OED, ”poetics”). Erityisen mielenkiinnon kohteena tässä tarkastelussa on se, mitä seikkoja hulluuden ja skitsofrenian moninaisuudesta tämä kaunokirjallinen kudelma erityisesti nostaa esille.

Neuromaani (jäljempänä myös N) alkaa mielentilatutkimuksesta: Silvo Näre -niminen mies on suorittanut rikoksen, jonka laatu ei kuitenkaan missään vaiheessa selviä lukijalle. Jonkun mieli on järkkynyt, jossain on suoritettu okkultistisia riittejä, jossain kavallettu merkittävä määrä tutkimukseen suunnattua rahaa. Tarinaan sekoittuu liuta fiktiivisiä aivotutkijoita, joilla on samannimiset vastineensa myös romaanin ulkopuolisessa todellisuudessa. He tekevät rikoksia raa’asta pahoinpitelystä laajamittaisiin talousrikoksiin. Jo aivan teoksen alussa käy ilmi, että Silvo Näre kuulee ääniä. Esiin nousee erityisesti yksi ääni, mies nimeltä Gereg Bryggman. Tässä kohtaa kerronta vaihtuu pääasiallisesti Gereg in puheeksi. Rakenne muuttuu kuitenkin nopeasti entistä mutkikkaammaksi, sillä romaanissa on Silvon ja Gereg in ohella myös useita muita eriasteisesti epäluotettavia kertojääniä. Useimmat niistä ovat joko erilaisia kuuloharjoja tai todellisten ihmisten mukaan nimettyjä fik-

tiivisiä ”aivotutkijoita”, joskus molempia samaan aikaan. Kertojat vaihtuvat arvaamatta ja usein puhuttelevat myös lukijaa vaihtelevin sävyin sekä antavat ohjeita teoksen lukemiseen. *Neuromaani* on leimallista aikaisempien kaunokirjallisten ja asiategstien ylenmääräinen uudelleenikäyttö ja muokkaus, historiallisten hahmojen ja tapahtumien toisin toistaminen sekä erilaisten tekstimuotojen ja asettelujen jäljittely. Teos esimerkiksi kierrättää suoria anonyymeja sitaatteja ja mukaelmia perinteisten kirjallisuusinstituutioiden ulkopuolisista teksteistä, muun muassa omakustannekirjallisuudesta. Romaani jäljittelee tieteellistä viittaus- ja sitaattitekniikkaa ja leikkii lukijan pyrkimyksillä löytää tulkinta-avaimia tai luotettavia viittauspisteitä tekstin väitteille ja lähteille. *Neuromaani* kytkeytyy näin osaksi postmodernistisen kirjallisuuden traditiota (ks. esim. McHale 1987).

Aiheiden tasolla *Neuromaani* nivoo yhteen hajoavan mielen kuvausta, neurologista tutkimusta ja tutkimusmaailmaan kätkeytyvää rikollisuutta ja petoksia sekä ihmismielen pimeältä puolelta kumpuavaa kuvastoa. Teos pakottaa lukijan arvioimaan uudelleen sekä lukutapaansa että teoksen kierrättämää materiaalia asettamalla lukijan arvotukset ja odotukset odottamattomaan valoon (vrt. Deleuze & Guattari 1992, 23–24). Kyse ei kuitenkaan ole pelkästään kirjallisesta leikkittelystä, vaan *Neuromaani*n poetiikka tuottaa kapinoivaa aikalaisanalyysia kirjallisesta ja kulttuurisesta syntykontekstistaan sekä käsittelemästään skitsofreenisuudesta: sen tekstuaalisista ilmenemismuodoista ja yhteydestä kulttuuriin ja yhteiskuntaan laajemmin.

Artikkelini etenee käsitteenmäärittelystä luentaan. Aluksi käyn läpi skitsofrenian erilaisia määritelmiä ja niiden kautta termin yhteyksiä *Neuromaani*in. Tämän jälkeen käyn lähemmin ja taustoit- taen läpi *Neuromaani*in poetiikkaa sekä teoksen skitsofreenisuuden rakennusaineiksia ja piirteitä. *Neuromaani*in kirjallisessa hulluudessa on skitsofreenisen rakenteen ohella kaksi selkeää komponenttia: kliininen sanasto ja diskurssi sekä eräänlainen nyrjähtänyt tai pois paikaltaan oleva poetiikka, joka syntyy pääosin lainatuista teksti- aineksista. Teoksessa hyödynnettyjen poeettisten keinojen voidaan

katsoa olevan osin yhteneviä skitsofreniaan liitettyjen kielellisten piirteiden kanssa. Lopuksi tarkastelen skitsofreenisuuden *Neuromaanissa* tuottamia vaikutuksia.

Artikkelin teoreettinen ja metodinen lähtökohta on kontekstualisoiva lähiluku, jossa hulluuden rakentumista ja määreitä luetaan teoksesta auki hyödyntäen siihen liitettyjä tekstejä, diskursseja ja määrittelyjä. *Neuromaanin* poetiikkaan elimellisesti liittyvää tekstienvälisyyttä ja lainaamista tarkastellaan intertekstuaalisuutena. Intertekstuaalisuudella tarkoitan tässä yhteydessä Gérard Genetteä seuraten kahden tai useamman tekstin rinnakkaista läsnäoloa jonkun teoksen puitteissa joko sitaatteina, viittauksina tai plagiaatteina. (Genette 1982, 8; Lyytikäinen 1991, 146.) Tutkimusote on kirjallisuuden- ja kulttuurintutkimuksellinen, mistä syystä myös diagnostista ja lääketieteellistä sanastoa käytetään ensisijaisesti kuvailuvassa merkityksessä. Pyrkimyksenä ei siis ole esimerkiksi diagnosoida tekstejä tai niiden tekijöitä tai määritellä tautiluokituksia vaan sekä kartoittaa että purkaa niitä poeettisia keinoja, jotka hulluuteen usein liitetään ja joilla sitä teoksessa rakennetaan (vrt. Deleuze 2007; Varpio 2007, 230–233; Yli-Juonikas 2016).

Skitsofrenian monet määritelmät

Skitsofrenia on tässä artikkelissa hyvin monitasoinen ja -tahoinen käsite, jonka merkitys ei pelkisty termin lääketieteelliseen määritelmään. Se on ensinnäkin *Neuromaanin* käsittelemä aihe ja teema, sillä romaanin päähenkilön voi tulkita kärsivän skitsofreniasta. Tässä mielessä skitsofrenia viittaa tiettyyn tautiluokitukseen, joka on sisäisesti ristiriitainen ja alati muuttuva. (Cullberg 2005, 163; 186.) Skitsofrenia liittyy tämän artikkelin luennassa myös teoksen kuvaamaan myöhäismoderniin kulttuuriseen ja yhteiskunnalliseen tilanteeseen, jota eräät teoreetikot ovat luonnehtineet metaforisesti ”skitsofreeniseksi”. Tästä näkökulmasta katsottuna *Neuromaanin* piirtää aikalaiskuvaa, jossa yhteiskuntamme näyttäytyy skitsofreenisena. Lisäksi ehdotan, että skitsofrenia-termiä voidaan käyttää

metaforisesti kuvaamaan *Neuromaanin* poetiikkaa ja sen lukijassa synnyttämiä vaikutuksia, joita kutsun affektioiksi.

Skitsofrenian diagnostiset määritelmät ovat ajan saatossa eläneet ja muuttuneet. Nykyisen määritelmän mukaan skitsofrenian diagnoosi edellyttää, että henkilöllä on ilmennyt vähintään kuukauden ajan ainakin kaksi viidestä oiretyypistä:

1) harhaluulot, 2) aistiharhat, 3) hajanainen puhe (esimerkiksi toistuva selvä puheen syrjähtely [eli aiheesta toiseen epätavallisen ripeästi vaihteleva ajatuksenjuoksu] tai epäyhtenäisyys), 4) pahasti hajanainen tai outo käytös tai selvämotorinen jäykkyys tai kiihtyneisyys (katatonia) ja 5) niin kutsutut negatiiviset eli puutosoireet (tuneilmaisujen selvä latistuminen, puheen selvä köyhtyminen tai tahdottomuus) (Huttunen 2015a).

Lisäksi skitsofrenian diagnoosin edellytyksenä on sairastuneen sosiaalisen toimintakyvyn merkittävä pitkäjaksoinen heikentyminen. Skitsofrenian oireisiin lukeutuu tyypillisesti erilaisia aistiharhoja, harhaluuloja, vainoharhoja, ajatustoiminnan häiriöitä, tahdottomuutta ja motivaation puutetta, kyvyttömyyttä tuntea nautintoa sekä keskushermoston toiminnan häiriöitä eli neuropsykologisia vaikeuksia. (mt.) Skitsofrenialla on selvä yhteys psykoosiin, ja se luokitellaan psykoosisairaudeksi. Psykoosilla puolestaan viitataan sekä tilaan että kroonistuneeseen sairauteen, jolle on tyypillistä muun muassa henkilön todellisuudentajun heikentyminen ja huomattavat vaikeudet erottaa, mikä on totta ja mikä ei. (Huttunen 2015b.)

Skitsofrenian ja kielen välillä on selvä mutta monihahmotteinen yhteys, joka on ollut osa termin sisältöä jo sen luomisesta saakka (Joensuu 2012, 257–258). Skitsofreniapotilaiden kielessä korostuu tyypillisesti esimerkiksi metaforien sekoittuminen metonymiaan, jossa sana korvataan toisella siihen olennaisesti liittyvällä ilmaisulla, ja sen alalajiin synekdokeeseen, jossa kokonaisuutta ilmaistaan sen osan avulla. Tyypillistä on myös assosiaatioiden hajanaisuus ja epäloogisuus, neologismi eli uudissanojen keksiminen ja ekolalia eli äskettäin kuullun puheen toisto. (Isohanni et al. 2007, 79; Kähmi 2015, 82–83.) *Neuromaanissa* on havaittavissa tiettyjä toistu-

via tekstuaalisia ja poeettisia keinoja, joiden voidaan katsoa olevan osin yhteneviä skitsofreniaan liitettyjen kielellisten piirteiden kanssa (vrt. Deleuze 1979, 28–29; Kähmi 2015, 85). Ne luovat osaltaan sen viiston pohjavireen, josta *Neuromaasin* implikoima skitsofreenisuus rakentuu. Myös kirjan rakennetta voi lukea skitsofreenisena, olkoonkin, että teksti ei tyhjene yksin tähän luentaan. Palaan näihin *Neuromaasin* ulottuvuuksiin artikkelin loppupuolella.

Eräät teoriat taas näkevät skitsofrenian ensisijaisesti osana yksilön ja kapitalistisen yhteiskunnan välistä suhdetta, tai jopa laajemmin kapitalismia määrittävänä ja siihen elimellisesti kuuluvana piirteenä tai ilmiönä. Esimerkiksi filosofi Gilles Deleuze yhdessä kirjoittajaparinsa psykoanalyytikko Félix Guattarin kanssa ymmärtää skitsofrenian hulluuden ja kapitalistisen yhteiskunnan väliseksi suhteeksi (Deleuze & Guattari 2010). Skitsofreenisuus viittaa Deleuzen ja Guattarin yhteiskunnallisessa ajattelussa jakautumiseen tai halkeamiseen keskenään jännitteisiin suuntiin (kreik. *skizo*, ”halkaista”): kapitalismissa yhteiskunnallinen toiminta jakautuu kahtia esimerkiksi yhtäaikaaisesti luomalla toimintamahdollisuuksia ja tekemällä toiminnan mahdottomaksi, minkä vuoksi kapitalistisessa järjestelmässä elävät ihmiset joutuvat sisäisesti ristiriitaisiin positioihin.

Fredric Jameson puolestaan yhdistää esseessään ”Postmodernism and Consumer Society” (1983) skitsofrenian postmodernismiin sekä myöhäiskapitalistiseen – Guattarin termein semiokapitalistiseen – estetiikkaan ja (kulutus)kulttuuriin. Jacques Lacanin (johon myös Guattari toistuvasti viittaa) jalanjäljissä Jameson vetää yhteyden nimenomaan kielen kautta: skitsofreeninen kokemus on kokemus eristyneistä, irrallisista, epäjatkuvista materiaalisista merkisijöistä, jotka eivät yhdisty yhtenäiseksi koherentiksi jatkumoksi. Täten identiteetti, kokemus minästä, hajoaa ja sulautuu ympäröivään todellisuuteen. Myöhäiskapitalistisen yhteiskunnan kontekstissa tuotettuna kaunokirjallisenä hyödykkeenä *Neuromaanikin* on tätä kontekstia vastustavista piirteistään huolimatta myös osa tuota kontekstia (Piippo 2016, 364–365). Teos myös kommentoi tällaisen tuotannon logiikan läpäisemää kulttuuria eksplisiittisesti esimer-

kiksi kuvaamalla tiedemaailmaa, jossa lääkärin tai tutkijan etiikka korvautuu voitontavoittelun ja -maksimoinnin logiikalla.

Jamesonin luennassa kapitalismi on ulottanut skitsofrenian oireet määrittämään myös massojen kokemusta todellisuudesta postmodernin yhteiskunnan ja ajan sekä kulttuurin ja sen tuotteiden muodossa (Jameson 1989, 255–258; 267). Siinä missä Jameson näkee skitsofrenian kapitalismia vahvistavana oireena tai ilmiönä, käsittelevät Deleuze ja Guattari ennen kaikkea skitsofrenian oireluonteen ohella sen kapitalistista järjestelmää horjuttavaa potentiaalia. Näin katsoen sekä postmodernismi että skitsofrenia näyttävät kulttuurisina voimina, jotka sotkevat ja hämmentävät olemassa olevia järjestyksiä.

Tätä ei kuitenkaan pidä sekoittaa sairauden tragedian vähätelyyn tai yksisilmäiseen glorifointiin, sillä Deleuze ja Guattari eivät puhu konkreettisesti diagnosoiduista skitsofreenikoista vaan metaforisemmin yhteiskunnallisesta dynamiikasta. (Deleuze & Guattari 2010, 38; 47–49.) Nämä kaksi tapaa käyttää käsitettä onkin tärkeää pitää erillään pyrittäessä tarkastelemaan kaunokirjallisen teoksen tapoja luoda merkityksiä.

Vaikka tässä luennassa ei, kuten aiemmin on jo todettu, pyritä diagnosoimaan tekstejä, niiden tuottajia tai lukijoita, ei tekstin skitsofreenisista ominaisuuksista ja suhteista puhuttaessa pidä kuitenkaan unohtaa, että termin taakse kätkeytyy myös todellisia, usein traagisiakin ihmiskohtaloita. On eri asia puhua skitsofreenisuudesta ihmisyksilön kuin tekstin yhteydessä. Tässä kohden on kuitenkin hyvä myös ottaa huomioon taiteen ja kirjallisuuden erityislaatu ja ero kokemustodellisuuteen: voimme analysoida tekstejä ja niiden piirteitä ja poetiikkaa tietyllä tapaa vapaammin kuin eläviä ihmisiä, sillä tekstin purkaminen ja tarkastelu ei vahingoita tai leimaa sitä samalla tapaa kuin ihminen tulisi leimatuksi. Poetiikkaan keskittyvä tutkimusote on myös eettinen tekstiä kohtaan. Se tarkastelee kokemustodellisuudesta juontuvan skitsofrenian käsitteen erilaisia tekstuaalisia kytköksiä kaunokirjallisessa kontekstissa kirjallisuudentutkimuksen välinein ja hahmottaa tekstin yhteyksiä laajempiin yhteiskunnallisiin konteksteihin filosofisten käsitteiden kautta.

Tässä luennassa skitsofreniaa ei pyritä kääntämään pelkästään kulttuurista tai yhteiskunnallista kontekstia muokkaavaksi voimaksi. Tarkoituksena on sen sijaan tarkastella lähemmin kulttuurisia merkityksiä ja niiden liikkeitä *Neuromaani*n poetiikan luomissa tiloissa ja kytköksissä. Luennassani kuljetan mukana skitsofrenian käsitteen koko moninaisuutta tarkastellen, miten sen eri puolet ilmenevät teoksessa.

Neuromaanin poetiikka

Kuten jo todettu, *Neuromaani* alkaa Silvo Näre -nimisen vangin mielentilatutkimuksesta. Kaksi tutkinnassa mukana olevaa poliisia, Kahakka ja Rambo, saapuvat sairaalaan kuulustelemaan Silvoa Harriet-nimisen hoitajan läsnä ollessa:

– Muistatko vielä Silvo, kun me juteltiin eilen maanantaina? Kerroit, että joku mies antaa sinulle käskyjä. Muistatko? Olisi mukavaa, jos kertoisit meille tästä miehestä, joka komentelee sinua. Onko mies pelottava? Vai tunnetko sinä olosi turvalliseksi, kun mies puhuu sinulle?

– Gereg.

Kahakka ja Rambo vilkaisevat toisiaan yllättyneinä, kirjoittavat sellittämättömän sanan vikkelästi muistiin. Selitysmallit ja teoriat alkavat risteillä mielessä.

Näre tuijottaa herkeämättä Harrietia.

– Sanoitko sinä gereg, Silvo? Voitko kertoa meille, mitä gereg tarkoittaa? Oletko keksinyt ihan itse sen sanan?

– Gereg käskee hakemaan äidin asemalta.

– Ahaa, siis gereg on nimi? Onko Gereg se mies, joka käskee sinua?

– Ei se ole pelkkä käskynhaltija. Useimmiten puhuu mitä sattuu. Eikä aina minulle vaan jollekin toiselle. Kaikkea sekavaa. Älyttömiä väitteitä ja kysymyksiä. Sellainen kimittävä pikkuorava. Neljäs niistä, kuopus, suurelle yleisölle tuntemattomaksi jäänyt tuhlaajapoika. (N, 13–14)

Kerronta tapahtuu vielä kolmannessa persoonassa, kertoja on tarinan ulkopuolinen, näkymätön ja tarinaan osallistumaton. Silvo on harhainen, hän puhuu vähän nykien, ja kertoo kuulevansa päässään

Gereg Bryggmaniksi esitellyn äänen, jonka näkökulman kerronta pian alun jälkeen ottaa. Onko tässä kertojana Gereg vai ulkopuolinen kertoja? Skitsofrenia nousee toistuvasti esille sekä aiheena että sitä kuvittavana, vahvistavana ja jäsentävänä – tai pikemminkin jäsennyksiä horjuttavana – muotona. Esimerkiksi seuraavassa katkelmassa Gereg kommentoi eräänlaisessa aistideprivaatiotankissa kuvitteellisesti tai todellisuudessa kohtaamansa delfiinin esitelmaa tämän arkkitehtuuria käsittelevästä taidehistorian gradusta:

”Veden voidaan nähdä toimivan plastillisena arkkitehtonisena elementinä, joka rytmittää tilan horisontaalisesti.” Miksi arkkitehdit jauhavat aina ”rytmistä”? Mikä ihmeen ”rytmi”? Aistimuskategoriat menevät usein sekaisin skitsofreenikoilta, siis viiraako arkkitehdeillakin? Ärsyttävää tyhjänpäiväistä lätinää. (N, 532)

Neuromaanan rakenne on ergodinen eli lukijalta tavanomaista suurempaa vaivannäköä, työtä ja osallistumista vaativa (Aarseth 1997, 1; Kursula 2013), ja se tuo mieleen 1980-luvulla suositut seikkailupelikirjat. Päästäkseen teoksessa eteenpäin lukijan täytyy jokaisen luvun lopussa valita tekstin tarjoamien vaihtoehtojen pohjalta mihin lukuun hän siirtyy seuraavaksi. Luenta ei siis etene perinteisemmän romaanitradition tapaan järjestelmällisesti sivu sivulta alusta loppuun. Osa valinnoista johtaa väistämättä umpikujiin, ja lukija joutuu palaamaan taaksepäin tai aloittamaan kokonaan alusta. Tällöin luennassa jää myös usein epäselväksi, koska teos varsinaisesti loppuu tai olisiko jokin valintojen sarja ollut merkittävästi muita parempi. Teoksen kertoja- ja kerrontaratkaisut muuttuvat sen katkelmallisen rakenteen vuoksi tiuhaan tahtiin, mutta Geregä voidaan silti pitää Silvon ohella jonkinlaisena (epä)keskushahmona. Gereg in, kuten myös Silvon, vihjataan toistuvasti sairastavan skitsofreniaa, ja teos kommentoi alati jakautuvaa ja hajautuvaa rakennettaan toistuvasti, kuten seuraavassa katkelmassa jossa Gereg antaa lukijalle erilaisia vaihtoehtoja:

Jos epäilyksesi kohdistuvat isään, siirry lukuun **57**. Tai sitten (c) loppuun sisältyy jollekin toiselle henkilölle kohdistettu koodiviesti, jota minun ei ole tarkoitukseen ymmärtää. Jos koodin murtaminen kiinnostaa, siirry lukuun **118**. Toisaalta ei voi pitää poissuljettuna, että (d)

minä kuvittelisin koko jutun. Ehkä ko. merkilliset ilmiöt ovat syntyneet mielessäni ja heijastavat vain pahimpia pelkojani (tai *toiveitani!*?!). Lue lisää luvusta **103**. Silti viime kädessä voi kysyä, (e) onko jutulla oikeastaan väliä. Yhtä hyvin voisin jättää sikseen koko typerän skitsoilun ja siirtyä kiinnostavampiin seikkailuihin. Kiinnostavampia seikkailuja on luvassa luvussa **202**. (N, 433)

Kirjan avaava englanninkielinen abstrakti kertoo teoksen olevan romaanimuodon saanut, suomalaisessa neurotiedeinstituutioissa tapahtuneita rikoksia käsittelevä neuropsykologinen tutkimus, jonka avainsanoiksi luetellaan ”neuroscience, forensic psychology, anti-social behavior, defalcation, scientific misconduct, bioethics, rationality of science, fMRI, Finnish cases”.¹ (N, 7) Kirjan kannessa kirjailijan nimeen liitetään kuvitteellinen titteli ”Dr Alt Med, M.H.Q.S, G.T.o.t.D.”, jonka voi nähdä viittaavan sekä (vaihtoehto)lääketeolliseen kontekstiin, Ku Klux Klanin arvonimiin että tietäntyyppiseen kaunokirjalliseen perinteeseen, sillä tittelin loppuosa tuo mieleen Samuel Becketin absurdissa näytelmässä *Huomenna hän tulee* (1949) odotetun Godot-nimisen hahmon. Neurotieteisiin viitataan alana, joka ”tulee lähivuosina mullistamaan lopullisesti käsityksemme ihmisestä” (N, 591).

Neurotieteiden medikaalinen ja kliininen – tosin samalla absurdiin valoon asetettu – diskurssi tunkeutuu näin teokseen heti alusta pitäen. Sitä vahvistaa myös äärimmäiseen tarkkuuteen vietyjen tuotenimien ja rekisteröityjen tavaramerkkien erittely ja toistaminen. Tällainen kuvailu paitsi vahvistaa teoksen teemaa ja tuntua, myös kytkee tekstin suoraan tietoisien pakotettuun puhetapaan, joka myös on usein yhdistetty skitsofreniapotilaiden kieleen (Covington et al., 88):

[Julisteessa on] pesuainepakkauksen näköistä suurta laatikkoa syleilevä hoikka naishahmo, alla teksti: ”Wash your tears away.” Vaikka kuvasta tulee mieleen vanha pesuainemainos, siinä mainostetaan Shimeronia®. Punaiseen mekkoon pukeutunut peukaloliisa haluaa jättimäistä Shimeron®-rasiaa. EU-maissa Shimeronia® myydään tuotenimellä Derbisol®. Vaimoni Birit Bryggman syö masennuslääkkeitä ehkäistäkseen mahd. relapsit ja rekurrensit. Metabenin® vaikuttava ainesosa, sitalopraamihydrobromidi, on bisyklinen antidepressantti joka es-

tää 5-HT:n takaisinottoa aivostossa. Kokemusta yhteiskäytöstä selegiiliin kanssa Parkinsonin tautia sairastavilla ei ole. Toksisuus alhainen, hiirillä ja rotilla testatut LD50-arvot korkeat. 9 Tilaa ilmainen näytepakkaus (100 x 40 mg tabl.) jo tänään kirjasen välistä löytyvällä kuppongilla, annostus: aikuiset 80–120 mg/vrk väh. 5 viikon ajan. Yli 65-vuotiaat 80 mg/vrk. Lapsilla aloitusannos 40 mg/ vrk, annos nostetaan viikon kuluttua 80 mg:aan/vrk. (N, 16–17)

Teoksen viitekehyykseksi asetetut neurotieteet ja niihin kietoutuvat taloudelliset intressit ja sivujuonteet kiinnittävät osaltaan *Neuromaania* psykiatrian historiaan. Psykiatristen hoito- ja hahmotustapojen jatkumossa neurotieteet pyrkivät tekemään vakavat psykiatriset häiriöt, kuten skitsofrenian, ymmärrettäväksi aivojen kemian ja anatomisen neuropatologian eli aivokudosten vaurioiden tutkimisen avulla. Neurotieteet loivat pohjan sille tieteelliselle innostukselle, joka yhdessä psyykenlääkkeiden myynnistä kertyneiden voittojen kanssa vauhditti psykiatrian kohoamista aikaisempaa korkeammalle tieteiden hierarkiassa, ja toisaalta saivat sivutuotteenaan aikaan vastaliikkeen, joka kritisoi laboratorio-tiedemiesmäistä asennetta hoitoon ja hoidettaviin. (Shorter 2005, 307–320.)

Neuromaania voidaan näiden viitepisteiden kautta lukea myös eräänlaisena sairaalaympäristönä.² Sairaala- tai laboratorioympäristössä kysymys sairaudesta ja terveydestä palautuu myös korostetusti kysymykseen vallasta. Mainituissa ympäristöissä valkoinen lääkärintakki antaa käyttäjälleen takittomia yksilöitä suuremman toimintavallan ja -vapauden. Tämä hierarkia kertautuu *Neuromaaniassa* myös tieteen, ja erityisesti tiettyjen tieteiden kielenkäytön tapoihin: neurotieteellisellä jargonilla on hyvin helppo häivyttää näkyvistä tutkimuksen todelliset toteutusmenettelyt sekä mahdollisuus niiden kriittiseen tarkasteluun.

Skitsofrenia *Neuromaaniassa*

Skitsofrenia nivoutuu osaksi *Neuromaania* poetiikkaa monin tavoin ja usealla tasolla, joita seuraavaksi esittelen ja erittelen. Teoksessa on lukuisia katkelmia, joissa skitsofreniaa tai siihen liitetty-

jä oireita kuvataan enimmäkseen ulkopuolisen kertojaäänen kautta. Kesäinen Kupittaankatu Turussa saattaa yhtäkkiä muuttua kauhistuttavaksi valvenäykksi, jossa kerronta siirtyy ensin ulkopuolelta näyn todistajan sisäiseksi, ja lopulta jälleen joko näkijää tai lukijaa sinä-muodossa puhuttelevaksi ääneksi:

[O]lo ei ole kovin hyvä, pelottaa niin pirusti. Mitä Gereg pelkää? [...] Kulttuuripääkaupunki on raunioina, tulipalot raivoavat joka suunnassa ja tavoittavat puiston puut ja pensaistot hetkenä minä hyvänsä, mutta Neurokoreografi ei lopeta tanssia. Hänen raajansa liikkuvat nopeammin kuin kellään muulla. Ihmeellistä, miten vanha mies voi riuhtoa raajojaan noin nopeaan tahtiin. Hän ei nuku koskaan eikä kuole koskaan [...] Näin pahasta kohtauksesta toipuminen vie pitkään. Nyrjähdät syrjään oikealta hermoradalta, revähdät mielisairauden rinnakkaismaailmaan. Voit määrätä vain virhemarginaalin (N, 30)

Tällainen jatkuva näkökulman vaihtelu on *Neuromaanille* hyvin tyypillistä, ja se yhdistyy myös yleisemmin hajoavan mielen kuvaukseen. Skitsofreniaa kuvataan paitsi ulkoapäin myös hajoavan mielen logiikkaa seuraavan tekstin rakentumisen kautta, skitsofreenisena poetiikkana. Näin oireiden kuvaus kytketään tekstin omaan metakommentariin omasta tekstuaalisuudestaan ja rakenteestaan:

Usein kun skitsofreenikko kertoo tarinan sairautensa puhkeamisesta, logiikka pettää vasta kohdassa jossa kohtausta alkaa. Olin viemässä lemmikkimaaoravaani Upia eläinlääkärille, päivä oli kaunis, ruotsalaistalojen pihoilla oli aloitettu istutustyöt, ja siinä matkalla keksin insuliinin.³²⁷ Luin keväällä ylioppilaskirjoituksiin ja kävin vesijumpassa kiipeän selän takia. Samaan aikaan Betlehemissä löydettiin viemäristä täysin ehyet ihmisäivot. Tajusin, että minulla on vain kaksi elin-aikaa [...] ani harvoin sanotaan, että kuvittelin muuttuneeni tv-kokiksi tms., koska vertauskuvallinen nolla-asteen puhetapa kuuluu asiaan ja kuvaa kohtausta elävämmin. (N, 290)

Ensimmäisen persoonan kerronta saa teoksessa usein piirteitä, jotka muistuttavat etäännytyssä sävyssään psykoosikokemusta kuvaavia tarinoita (ks. Jari Kokkisen artikkeli tässä teoksessa). *Neuromaanissa* on myös monia skitsofrenian oireita, kuten aistiharhoja, paranoiaa ja akuuttia psykoosia suoraan kuvaavia ja kommentoivia jaksoja, mikä tuo aiheita tutuksi lukijalle ja samalla kuvittaa näiden

kuvausten avulla sen tilan, jonne lukija tarinan mielessään konstruoi ja jossa teoksen tuottamat affektiot aktualisoituvat:

Skitsofrenian puhkeamisen tunnistaa mm. siitä, että ihminen lakkaa sietämästä peilikuvaansa. Hän ei suostu enää katsomaan peiliin. Lasiin kasvaa silmänräpäyksessä hämähäkinseitti, kun Gereg lyö sitä nyrkillä.⁵³³ Heijastava pinta muuttuu säröillessään valkoiseksi opaakiksi. Rystysistä seittimäinen verkko purkautuu pitkin kämmenselkää, rannetta ja käsivartta, mutta langat ovat paksumpia kuin peilissä ja väriältään punaisia. Äkkiä verta on kaikkialla. Lavuaarissa, hammasmuikissa, hammasharjoissa, kauneudenhoitotuotteissa, lattialla. Särkyneet peili putoaa metallikehysineen seinästä. Osat rysähtävät lavuaariin ja lattialle. Melu melkein räjäyttää pään. Hiljaisetkin äänet tekevät kipeää. Gereg hoippuu ulos vessasta, pujahtaa nopeasti eteisen peilin ohi ja istuu olohuoneen pallotuoliin. Oksettaa ja pyörryttää. Terveen ihmisen aivoissa aktiivisimpien hermosolulinkkien verkosto muodostaa kauniin pensarakenteen. Skitsofreenikoilla pensas näivettyy, lahoaa, kuolee, pirstoutuu sinne tänne. (N, 476–477)

Skitsofreenisen kielen kanssa yhteneviä piirteitä ovat esimerkiksi neurologisen häiriön lailla kehää kiertävät lause- ja virkerakenteet sekä kielen banaalius ja vulgaarius, johon liittyy sosiaalisen stigman kautta myös häpeää ja peittelyä. Tätä piirrettä romaani leikitellen varioi sensuroimalla sanoista kirjaimia – jopa niin pitkälle, että ele itsessään alkaa vetää huomiota itseensä ja menettää lopulta ylimääräytyessään merkityksensä:

Sokeeraavia kuvia ja välähdyksiä tietoisuuden alimmista kerroksista – rauniokaupunki, tulipatsas h*riso*tissa, yöllä susilaumaksi muuttuvat mustat k*tajat taloyhtiön pihalla [...] epävakaa mielentila antaa vain 2 vaihtoehtoa: t*kav*semman täy*kä**n p**ku – siirry lukuun 25, tai k*hoamin*n a****r**sä – siirry lukuun 180. Valinta on kieltämättä vaikea ja vaatii sinulta eläytymiskykyä poikkeusyksilön sis. maailmaan. Rohkeutta, ystävää – tulee vain heittäytyä kokemuksen virtaan, etsiä etsijän tielle, k*tkeytyä *hmis**den *h***** (N, 77)

Toeoksessa viljellään taajaan sekoittuneita metaforia, ja rekisterinvaihdokset ovat nopeita ja yllättäviä, mikä tuo mieleen radion kanavan virituksen. Narratiivit ovat nykiviä, toisteisia ja usein vieraan-

nuttavalla tavalla aukkoisia, minkä vuoksi lukijan on vaikea saada viritystä kohdalleen:

Kunpa olisimme ymmärtäneet sopia ”erimielisyytemme” vähän aiemmin [...] kun ei vielä ollut myöhäistä [...] niin paljon tärkeää jää sanomatta [...] lapsivakoojista [...] aivojen säteilytyksestä [...] älä soimaa isääsi, hän ei mahda mitään elämänviettinsä armottomuudelle [...] valkoinen ruoho, pakeneva valkoinen hengitys [...] ”taikalamppu” [...] isän valkoinen korva [...] (N, 530)

Edellisessä katkelmassa näkyy myös skitsofrenian vuorovaikutussuhteita mutkistava ja pahimmillaan rapauttava vaikutus, kun kielen maailmaa merkityksellistävä funktio luiskahtaa pois paikaltaan ja irtautuu yleisemmin jaettujen ja yhteisiksi tunnistettujen merkitysten piiristä. Ilman yhteistä kieltä kommunikaatio muiden ja ulkopuolisen todellisuuden kanssa vaikeutuu merkittävästi, mikä puolestaan ohentaa luottamusta itsen ulkoiseen. Tähän kytkeytyy myös *Neuromaanan* kerrontaa usein leimaava paranoidi sävy:

Aura huomaa, että tarjoilijatyttö vilkuilee häntä pistävästi. On kuin muut asiakkaat yrittäisivät väistellä katsekontaktia. Käyttäydynkö huomiota herättävän oudosti? Näkyykö mieleni repaleisuus päälle päin? Nyt täytyy skarparta, hengittää syvään, rauhoittua [...] ”muistinnemetyks” [...] tunnelman hikinainen painostavuus ei kuitenkaan hälvene, tarjoilijatyttö silmäykset muuttuvat yhä uhkaavammiksi. (N, 503)

Teoksessa toistuu usein skitsofrenialle tyypillinen syrjähtelevä kieli, jossa ajatus risteilee hallitsemattomasti ja assosioiden aiheesta toiseen. Samalla kun kommunikaatio ulkoisen kanssa rakoilee, alkavat myös minän olemus ja sen rajat hämärtyä:

Kotona tuli mieleen, että isän ja äidin voisi kutsua käymään. Hän keitti kahvin ja meni juomaan sen parvekkeelle. Orava kiipesi vastapaisen talon tiiliseinää. Se oli yhtä taitava kuin karpänen, paitsi että tuskin pystyisi juoksemaan katossa ylösalaisin. Äkillinen ilo pelotti Viiviä. Miksi tämä talvi on kaikkia aiempia kauniimpi? Käykö kirjoittajakursseilla miehiä? Oravaa ei pysäytä edes tiilimuuri. Olenkohan minä raskaana [...] onkohan äiti raskaana [...] huh, tässä tulee kylmä.⁵²⁶ Illalla voisin kirjoittaa runon turkistani. (N, 470)

Teos kytkeytyy skitsofrenian oireiden kirjoon erityisesti taudinkuvaan usein liitetyn äänten kuulemisen teeman kautta (vrt. Stephens & Graham 2000). Silvo kuulee päässään Geregín ohjeistavan ja käskevän äänen, mutta myös kirjan lukija joutuu ottamaan vastaan erilaisia sääntöjä ja käskyjä paikoin paikantumattomalta, vainoharhaisuuteen taipuvaiselta kertojaääneltä:

Älä kiroile koskaan. Ole voimakas teoissa, niin sinun ei tarvitse käyttää voimasanoja. (78) Otettuasi kirjeen kuoresta tarkasta vielä kuorta päivänvaloa vasten; lue jokainen kirje kahdesti. (222) Lausu ajatuksesi aina selvästi. (139) Ole ahkera. (51) Lue vain hyvää kirjallisuutta. (122) Älä koskaan polta tupakkaa. (185) Älä karta tilintekoa itsesi kanssa. (119) (N, 526)

Usein erilaiset äänet, puhujat ja kerronnan tasot myös sekoittuvat toisiinsa, mikä vaikeuttaa kokonaisuudenhallintaan tai luotettavien ja epäluotettavien, tai edes todellisten tai kuviteltujen kertojien luokitteluun pyrkivän lukijan tehtävää, ja toisaalta myös korostaa teemaa entisestään. Tämä vaikutelma kertautuu myös moniäänisessä kerrontarakenteessa, joka sulauttaa lukijan kokemukseen myös äänten kuulemiseen liitetyn stigman:

Mutta jo v. 1994 sielua jäyti jokin. Ääni. Syyttävä ääni. Mantelitulmakkeessa. Isän ääni? Ei, ei tietenkään, isähän hänet pahoille maan tavoille opetti. Ääni ei soimannut eikä kolkuttanut, pikemminkin tykytti. Yliminä/omatunto ei tykytä. Sitä paitsi minä sanoin syyttävä, en syyllistävä. Ne ovat kaksi eri asiaa.⁵³⁴ Muistatko mitä ääni sanoi? Kai ne olivat enimmäkseen kiihkeitä kuiskauksia. Iso osa ehti mennä ohi korvien t. peittyi muun kognitiivisen kohinan alle. Elävimmin jäivät mieleen voimakkaat äkilliset yllykkeet. – *Pakene!* – *Piiloudu!* – *Seuraa rahan liikettä!* Joskus se sähähteli vaillinaisia lauseita. – *Huomasitko?* – *Näin ei voi!* *Selusta!* *Se ymmärsi!* *Syyttäjä!* *Älä paljasta!* (N, 477)

Moniäänisyyttä teokseen tuovat myös teokseen upotetut lainaukset ja lähdeviitteiden käyttö, mikä näkyy hyvin esimerkiksi teoksen alaviitteessä nro 116, joka jo itsessään alkaa saada teoskokonaisuudesta irtautuvan sisäkkäiskertomuksen piirteitä:

¹¹⁶ Suurten toiveiden ja pelkojen millenniumia minä juhlistin kaverieni kanssa Rio de Janeiron räkäisimmässä merimieskapakassa, koolla oli koko vanha hampuuksijengi Small S. A., Perera G. M., DeLaPaz R.,

Mayeux R. ja Stern Y. 1999, ja kaikilla pyöri mielessä vain ”Differential regional dysfunction of the hippocampal formation among elderly with memory decline and Alzheimer’s disease.” *Annals of Neurology* 45. S. 466–472. (N,101)

Kaikkiaan alaviitteitä on yli 700 ja anonyymejä tekstiin viittaamatta upotettuja lainauksia ja viitteitä satoja. Teoksen laaja viittaus- ja lainausaparaatti ohjaa lukijaa tutustumaan viitattuihin teksteihin. Niistä käy nopeasti ilmi, että *Neuromaanin* materiaalina on käytetty mm. Murha.info-sivuston ohella myös runsaasti erilaisia omakustanteita (ks. myös Arnkil 2015; Yli-Juonikas 2013; Yli-Juonikas 2015), joista teoksen skitsofreenisen kielen kanssa yhtenevät kielelliset piirteet näyttävät suurelta osin olevan peräisin. Omakustannekirjallisuudella tarkoitetaan tekijän itsensä kustantamaa kirjallisuutta, joka ei ole tullut julkiseen levitykseen kirjallisuusinstituution portinvartijoiden, eli kustannusyhtiöiden tai -toimittajien käsien kautta. Tällainen *outsider*- tai ITE- kirjallisuus rinnastuu kansainvälisestä näkökulmasta *outsider*-taiteeseen. *Outsider*-taiteen juuret ovat psykiatristen sairaaloiden potilastaiteessa, jota on liiallisen leimaavuuden välttämiseksi kutsuttu myös nimellä *art brut* eli raakataide (Haveri 2016, 113). Tämä yhtymäkohta vahvistaa entisestään lukijan *Neuromaanista* tavoittamia mielisairauden konnotaatioita.

Neuromaanin monista ja monistuvista (ala)viitteistä ja tekijänimistä on mahdollista vähäiselläkin salapoliisityöllä jäljittää useita kirjoittavia hahmoja ja heidän kaunokirjallisia teoksiaan, jotka uudessa yhteydessään useimmiten esitellään neurotieteellisen tutkimuksen harjoittajiksi tai tieteenalaa edustaviksi teksteiksi. Esimerkiksi skitsofreniaa lapsesta saakka sairastanut yhdysvaltalainen kirjailija Louis Wolfson – jonka kielestä toiseen foneettisesti kääntynevästä kirjoitustavasta Deleuzekin (2007, 25) on kirjoittanut – esitellään lukijalle kielitieteilijänä ja keksijänä:

Skitsofreniaan sairastunut kielitieteilijä Louis Wolfson halusi suojautua maailman melulta, liitti lääkärin stetoskoopin kannettavaan magnetofoniin ja tuli näin keksineeksi korvalappustereot jo v. 1976, kolme vuotta ennen Sonyn insinöörejä. (N, 39)

Neuromaananin taustalta on tunnistettavissa myös esimerkiksi Hel- lä Timo Suomelan *Seksihirviö* (1984), Vilho Piipon teokset *Herrat paratkoot* (1986) ja *Minä olin kuningas, missä on minun mausoleu- mini* (1997), Mark Parlandin *Toisinajattelija* (1993) ja *Taistelijana Supon varjossa v. 1979–2000* (2000) ja Pentti Matilaisen *Sexi leik- kii kuoleamalla* -dekkari (julkaisuvuosi tuntematon)³. Myös tämän artikkelin otsikkoon nostettu runoilija Matti Tiisalan nimiin *Neuro- maanissa* kirjattu epigrafi ”Ääni on meissä, joka olemme, kun mei- tä ei ole” on nyökkäys omakustannekirjallisuuden suuntaan. Tut- kija-lukija ajautuu kuitenkin salapoliisityössään nopeasti erilaisten esteettisten ja eettisten kysymysten eteen. Kuten Yli-Juonikas itse- kin on sattuvasti todennut:

Taiteen tekijöitä voi jakaa persoonallisuustyyppeihin sen perusteel- la, kuinka paljon tilaa he antavat työssään tiedostamattomille impuls- seille, virheille ja sattumalle. Luokituksista riippumatta alitajunnalla ja kaaoksella on aina jonkinlainen rooli luomisprosessissa. ITE-taiteili- joilla tahattomien efektien vaikutus korostuu. Vaikka heillä on tietysti omat esteettiset ihanteensa ja tavoitteensa, vastaanottajan kannalta ne jäävät sivuseikaksi. Huomio kiinnittyy – ja esteettinen vaikutelma pe- rustuu – ennen kaikkea niihin teoksen elementteihin, jotka näyttävät syntyneen tekijän tarkoittamatta. Esimerkiksi paranoidista skitsofre- niaa sairastavan kirjailijan päämäärät ovat useimmiten yhteiskunnal- liset. Hän haluaa paljastaa salaliiton ja huutaa epätoivoisesti lukijaa apuun. Vaikka lukija järkyttyy kirjoittajan ahdingosta, teoksen väittä- miä hän ei niele sellaisinaan. Sen sijaan hän saattaa lumoutua sairau- den sivutuotteena syntyneestä näkyrunoudesta, omalaatuisista uudis- käsitteistä ja loitsuista, joita kirjoittaja on tullut kehittäneeksi kuvates- saan kauhujaan. (Yli-Juonikas 2015).

Samansuuntaisia huomioita mieleltään järkkyneistä taiteilijoista te- kee myös Deleuze, joka kytkee kaunokirjallisisissa teksteissä hah- mottuvan skitsofreenisuuden ympäröivään kulttuuriin ja yhteiskun- taan:

Emme kirjoita neurooseillamme. Neuroosi ja psykoosi eivät ole elä- män läpikulkureittejä vaan tiloja, joihin pudotaan, kun prosessi on kes- keytynyt, kuten ’Nietzschen tapauksessa’. Sitä paitsi kirjailija sellaise- naan ei ole sairas vaan pikemminkin lääkäri, minän ja maailman lää- käri. Maailma on kokoelma oireita, jotka yhdistyvät ihmisessä sairau-

deksi. Kirjallisuus näyttäytyy siis pyrkimyksenä terveyteen. (Deleuze 2007, 20–21.)

Tämänkään artikkelin motivaationa ei ole paljastaa, luokitella tai diagnosoida *Neuromaanissa* kierrätettyjen tekstien tekijöitä, joten asetun luennassani kirjailijan kanssa samaan linjaan: kiinnostavaa kirjallisuuden hulluuden rakentumisessa ovat sen kirjalliset merkit ja luomat – se sama epäkesko poetiikka, jota *Neuromaanikin* toistaa ja varioi. Myös ITE-taidetta tutkinut Minna Haveri (2016, 113) huomauttaa *art brut*-käsitteen isää, ranskalaista taiteilijaa Jean Dubuffeta lainaten, etteivät tätä tyyliä edustaneiden taiteosten piirteet olleet yksinomaan psykiatristen potilaiden taiteelle tyypillisiä.

Outsider- tai ITE-kirjallisuudeksi tunnistettavilla lähdeteksteillä on kuitenkin merkittävä vaikutus *Neuromaanin* poetiikkaan ja skitsofreniaan liittyvään merkityksenmuodostukseen. Neurologian, medikalisaation ja tautiluokitusten kliininen kieli ja määrittelyvalta asettuvat kyseenalaisiksi yhdistettyinä petoksen, rikoksen, pseudotieteiden ja skitsofreenisen kielen tuottamiin affektioihin. Teoksen tapa hyödyntää lähdemateriaalinaan poetiikaltaan epävakaita ja syrjähteleviä tekstejä tulee lopulta hyvin lähelle Deleuzen ja Guattarin kuvausta *Capitalisme et schizophrénie* -teoksen ensimmäisen osan, *Anti-Oidipuksen* kirjoitustyöstä:

Kirjoitimme 'Anti-Oidipusta' kaksin. Koska kumpikin meistä oli monta, meitä olikin jo melkoinen joukko. Tässä olemme käyttäneet hyödyksi kaiken minkä saimme käsiimme niin läheltä kuin kaukaakin. Olemme jaelleet näppäriä pseudonyymejä hankaloittaaksemme tunnistamista. (Deleuze 1992, 22.)

Yllä olevan lainauksen ja *Neuromaanin* voidaan yhdistää samantapainen, postmodernismille tyypillinen kirjallisuuskäsitys, jossa tekstin merkitys ei enää palaudu tekijäänsä tai tekijöihinsä, vaan syntyy – näissä tekstiesimerkeissä erittäin – heterogeenisen tekstimateriaalin yhteenliittymistä, jotka tekevät lukijan kiusallisen tietoiseksi merkitysten paikantuneisuudesta ja lähtökohtaisesta moniäänisyydestä (vrt. Helle 2009, 238).

Lopuksi: *Neuromaanin* poetiikan tuottama kokemus

Millaiseen kulmaan lukija sitten *Neuromaanissa* skitsofrenian ominaisuuteen nähden asettuu? Kuten edellä on todettu, skitsofrenisuus ei palaudu *Neuromaanissa* yksin esimerkiksi henkilöhahmoon tai -hahmoihin vaan myös teokseen poetiikkaan eli tekstiin itseensä. Kerronnan rakenteet hakevatkin usein rajojaan mielen harmailta alueilta ja murroksista (Zunshine 2006, 54–57). Sianne Ngain (2005, 28–29) mukaan tekstin ”sävy” tai ”tunnelma” on tekstin ominaisuus, joka tuottuu sen kompositiosta ja rakenteesta, ja tulee eletyksi todeksi lukevan yleisön affektioissa. Toisin sanoen sävy ei synny yksittäisistä piirteistä vaan eri osien summana ja lukijan kannalta kokonaisvaltaisena kokemuksena. *Neuromaanin* asettaa lukijan kokijan asemaan ja pakottaa lukijan etenemään ja etsimään yhteyksiä tavalla, joka pakenee tavanomaista terveeksi nimettyä arkipärkeä ja jonka sävy on usein epämukava:

”Nämä äänet – hyvä jumala, usein ne ovat kiusanneet minut itsemurhan partaalle”, ruikutat psykiatreille. Ärsyttävä tuo sinun tapasi suurenalla asioita. On hyvä, että joudut vihdoin pysähtymään, hiljentymään ja kuuntelemaan sis. ääntäsi.⁴⁹ Se tässä on tarkoituskin. (N, 46–47)

Edetäkseen teoksessa lukija joutuu kuuntelemaan sen monia ääniä ja noudattamaan niiden antamia ohjeita. Osa ohjeista on ystävällisiä ja eteenpäin avittavia, osa taas pakottavia, syyllistäviä tai suorastaan väkivaltaisia. Lukija asetetaan kokijan asemaan toteamaan näitä kategorioita ylläpitävien rakenteiden mielipuoisuuden: lukija ei ole koskaan aivan varma, onko teos saatu päätökseen, onko luenta onnistuttu toteuttamaan oikein, vai onko kenties jotain jäänyt huomaamatta, jokin suurempi kehys tai salaisuus paljastamatta. Teoksen rakenteen ergodisuus, toisteisuus ja luennan päättymättömyys pakottavat lukijan kokemaan tekstin toisenlaisesta positioista kuin vain ”hillittynä sivustaseuraajana tai todistajana” (vrt. Donna Harawayn ”*modest witness*”) tai valtaa käyttävänä tutkijana, jonka hallinnassa koe on – vaikka valintojen kautta etenevä luenta aluksi huijaakin lukijan uskomaan itsestään näin. Syrjähtelevä kieli ja ku-

vasto eivät jätä lukijaa rauhaan, vaan tämä joutuu alati arvioimaan uudelleen valintojaan ja etsimään vihjeitä sijoiltaan nyrjähtelevän kerronnan ja kuvaston seasta. Lukija joutuu myös usein valintatilanteisiin, joissa on tarjolla vain eettisesti arveluttavia vaihtoehtoja, mikä osaltaan voimistaa normaalin tai säädyllisen alueelta pois liukumisen epämukavaa tuntua. Lukijan toistuva puhuttelu – ja sen sävy – lisää teoksen affektiivisuutta:

Mielenterveyskuntoutujan arkipäivästä puuttuu tavallisesti vauhdikkaan toimintaseikkailun ulkoinen sytyke. Päivät seuraavat toisiaan samanlaisina, tapahtumaköyhinä ja ankeina.²⁹⁰ Jos jotain erikoista sattuu, mielenterveyskuntoutuja itse yleensä aiheuttaa sen. Psykoosi, raivo-kohtaus, epäsopivan käytöksen synnyttämä hetkellinen sekasorto. Geergia ei juuri nyt pahemmin ahdistaa, lääkkeet tekevät tehtävänsä. Mutta jostain pitäisi keksiä räjähtävä toimintaseikkailu, kun kerran sinäkin sitä pyydät. (N, 255)

*Neuromaani*ssa on lukematon määrä erilaisia kirjallisia aineksia, hahmoja, viittauksia, pseudoviittauksia, lähteitä, ajatuskulkuja ja punaisia lankoja – sinisiä unohtamatta. Lopulta, ennemmin tai myöhemmin, myös lukija huomaa sotkeutuvansa erilaisiin langanpäihin ja päättömyyksiin ja tulevaisuuden kiusallisen tietoiseksi sekä omasta lukijuudesta että tekstin tavasta tarkkailla ja kommentoida tätä. Erityisesti moniulotteisen rakenteensa kautta *Neuromaani*n skitsofreenisuus tulee lähelle sekä Jamesonin että Deleuzen ja Guattarin (sillään erilaisia) tapoja hahmottaa käsite nimenomaan ympäröivän kapitalistisen yhteiskunnan ja yksilön, tai tässä tapauksessa erityisesti tekstin ja lukijan välisenä suhteena. Merkitysten hajoaminen ja muodostuminen nousevat keskiöön tässä epätasapainoisessa vaikutussuhteessa, joka korostaa kulloisenkin kontekstin roolia yksilön sijaan.

Romaani saakin lukijassa aikaan voimakkaita affektioita: tekstin leikkillisuus huvittaa mutta tuottaa myös – luennan edetessä ja pitkittyessä – turhautumista, riittämättömyyttä, epätietoisuutta ja hallinnan menettämisen kokemusta. Tämä suuntaa ajatukset myös skitsofrenian kokemuksen ja poetiikaltaan skitsofreenisen teoksen luennan väliseen merkittävään eroon: lukija voi aina halutessaan

hylätä teoksen luennan käydessä liian epämukavaksi, mutta sairaudesta ei voi samalla vaivattomuudella päästä eroon. Näin ollen romaani tekeekin skitsofrenian kokemusta ja siihen liittyvää toimintamahdollisuuksien kapenemista näkyväksi ei niinkään simulaation vaan tämän edellä kuvatun ristiriidan kautta. Hajoavan rakenteensa ja viiston kielensä kautta *Neuromaania* kuitenkin rakentuu myös omalaisensa mausoleumi tai muistomerkki skitsofrenisen kielen kirjallisille ilmentymille, jotka nivoutuvat elimelliseksi osaksi romaanin erityislaatuista poetiikkaa. *Neuromaanin* poetiikan voidaankin todeta hyödyntävän skitsofrenisen kielen piirteitä yhdistettynä monimutkaiseen ja hyvin affektiiviseen kerrontarakenteeseen ja kokonaiskompositioon. Tämä yhdistelmä tuo hulluuden ja skitsofrenian lähelle lukijan kokemusta mutta korostaa niiden luonnetta yksilön rajat ylittävinä ilmiöinä. Samalla keskiöön nousee sairauden tragedian ohella näiden rajojen nimeämiseen ja määrittelyyn kytkeytyvä valta. Teoksen rakenteissa ja poetiikassa hulluuden rihmastot leviävät ja risteytyvät, ja asettavat kyseenalaiseksi sekä tietyille vallan diskursseille annetun määrittelyvallan että hulluuden toiseuden. Tästä huolimatta, tai ennemminkin sen kautta *Neuromaanin* kuitenkin näyttää hulluuden olevan ei ulko- vaan sisäpuolella, jo valmiiksi luennassa ja ympäröivään yhteiskuntaan asettumisessa läsnä: meissä, joka olemme, kun meitä ei ole.

VIITTEET

¹ Suom. ”neurotiede, oikeuspsykologia, epäsosiaalinen käytös, kavalus, tutkimusriike, bioetiikka, tieteen, aivokuvannus, rationaalisuus, suomalaiset tapaukset”

² Tällainen luenta on ollut esimerkiksi tanssija-koreografi Valtteri Raekallion johtaman työryhmän toteuttama paikkasidonnainen ja romaaniniin tiukasti pohjaava nykytanssin, teatterin, kuunnelman, liveroolipeilin sekä kuvataideinstallaation välimaastoon sijoittuva tanssitaideteos *Neuromaani*, joka toteutettiin Helsingissä käytöstä poistuneen Marian sairaalan tiloissa elo-syyskuussa 2016.

³ Kyseisten teosten jäljille on ollut mahdollista päästä esimerkiksi Yli-Juonikkaan ”Arvoitus nimeltä elämä” -nimisen blogin (onnentiiikka.blogspot.fi) ”kauneimmat kirjat”-aihetunnisteella varustettujen merkintöjen kautta. Kyseisissä merkinnöissä esitellään usein omakustannekirjallisuutta edustavien teosten kansitaidetta.

LÄHTEET

Aineistolähteet

Yli-Juonikas, Jaakko (2012) *Neuromaani*. Helsinki: Otava.

Lähteet

Aarseth, Espen (1997) *Cybertext. Perspectives on ergodic literature*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.

Concise Oxford English dictionary (2004) Oxford: Oxford University Press.

Covington, Michael A. et al. (2005) ”Schizophrenia and the structure of language: The linguist’s view”. *Schizophrenia Research* 77. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2005.01.016> (Luettu: 22.6.2018)

- Cullberg, Johan (2005) *Psykoosit. Kokoava näkökulma*. Suom. Tuomo Vätkki. Helsinki: Therapie-säätiö.
- Deleuze, Gilles (1979) ”The Schizophrenic and Language: Surface and Depth in Lewis Carroll and Antonin Artaud”. Teoksessa *Textual strategies. Perspectives in post-structuralist criticism*. New York: Cornell University Press.
- Deleuze, Gilles & Guattari, Felix (1992) ”Rihmasto. Johdanto”. Suom. Jussi Vähämäki. (Rhizome, 1980.) Teoksessa Jussi Kotkavirta, Keijo Rahkonen & Jussi Vähämäki (toim.) *Autiomaa: Kirjoituksia vuosilta 1967–1986*. Helsinki: Gaudeamus.
- Deleuze, Gilles (2007) *Kriittisiä ja kliinisiä esseitä*. Suom. Anna Helle, Merja Hintsa & Pia Sivenius. (Critique et clinique, 1993.) Helsinki: Tutkijaliitto.
- Deleuze, Gilles & Guattari, Félix (2010) *Anti-Oidipus: Kapitalismi ja skitsofrenia*. Suom. Tapani Kilpeläinen & Tutkijaliitto (Capitalisme et schizophrénie: L’anti-Œdipe, 1972.) Paradeigma-sarja. Helsinki: Tutkijaliitto.
- Genette, Gérard (1982) *Palimpsestes. La littérature au second degré*. Paris: Seuil.
- Haveri, Minna (2016) ”ITE-taiteen hauska brändi”. Teoksessa Seppo Knuuttila, Pekka Hakamies & Elina Lampela (toim.) *Huumorin skaalat. Esitys, tyyl, tarkoitus*, s. 108–124. Kalevalaseuran vuosikirja 94. Helsinki: SKS.
- Helle, Anna (2009) *Jäljet sanoissa. Jälkistrukturalistisen kirjallisuuskäsit-
tyksen tulo 1980 luvun Suomeen*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Huttunen, Matti (2015a) Skitsofrenia. *Lääkärikirja Duodecim*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 14.11.2015. <http://www.terveyskirjasto.fi>. (Luettu: 15.5.2018)
- Huttunen, Matti (2015b) Psykoosi (mielisairaus). *Lääkärikirja Duodecim*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 14.11.2015. <http://www.terveyskirjasto.fi>. (Luettu: 15.5.2018)
- Isohanni, Matti, Honkonen, Teija, Vartiainen, Heikki & Lönnqvist, Jouko (2007) ”Skitsofrenia”. Teoksessa Jouko Lönnqvist, Martti Heikki-

- nen, Markus Henrickson, Mauri Marttunen & Timo Partonen, (toim.) *Psykiatria*, s. 73–139. Helsinki: Duodecim.
- Jameson, Fredric (1983) ”Postmodernism and Consumer Society”. Teoksessa Peter Brooker (toim.) *Modernism/Postmodernism*, s. 163–179. New York: Longman.
- Jameson, Fredric (1986) ”Postmodernismi eli kulttuurin logiikka myöhäiskapitalismissa”. Suom. Erkki Vainikkala, Kimmo Jokinen, Jukka Laari & Kaarlo Laine. (Postmodernism, or The Cultural Logic of Late Capitalism, 1984.) Teoksessa Jussi Kotkavirta & Esa Sironen (toim.) *Moderni/postmoderni – lähtökohtia keskusteluun*, s. 227–279. Helsinki: Tutkijaliitto.
- Joensuu, Juri (2012) *Menetelmät, kokeet, koneet: proseduraalisuus poetiikassa, kirjallisuushistoriassa ja suomalaisessa kokeellisessa kirjallisuudessa*. Helsinki: Osuuskunta Poesia.
- Kähmi, Karoliina (2015) ”Kirjoittaminen on tie minuun, minusta sinuun” *Ryhmämuotoinen kirjoittaminen ja metaforien merkitys psykoosia sairastavien kirjallisuusterapiassa*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Lanham, Richard (1993) *The electronic word*. London: The University of Chicago Press.
- Lyytikäinen, Pirjo (1991) ”Palimpsestit ja kynnystekstit. Tekstien välisiä suhteita Gérard Genetten mukaan ja Ahon Papin rouvan intertekstuaalisuus”. Teoksessa Auli Viikari (toim.) *Intertekstuaalisuus. Suuntia ja sovelluksia*, s. 145–179. Helsinki: SKS.
- McHale, Brian (1987) *Postmodernist fiction*. London & New York: Routledge.
- Ngai, Sianne (2005) *Ugly feelings*. Boston: Harvard University Press.
- Piippo, Laura (2016) ”’650 sivua tiivistettyä hulluutta on liikaa’ – Jaakko Yli-Juonikkaan Neuromaani (2012) elämystalouden karstana ja polttoaineena”. Teoksessa Sanna Karkulehto, Tuuli Lähdesmäki & Juhana Venäläinen (toim.) *Elämykset kulttuurina ja kulttuuri elämyksinä*, s. 347–371. Nykykulttuurin tutkimuskeskuksen julkaisuja 120. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

- Shorter, Edward (2005) *Psykiatrian historia*. Suom. Eila Salomaa. (A History of Psychiatry; From the Era of the Asylum to the Age of Prozac, 1997). Helsinki: Mielenterveyden keskusliitto.
- Stephens, G. Lynn & Graham, George (2000) *When self-consciousness breaks: alien voices and inserted thoughts*. Cambridge, MA: A Bradford Book, The MIT Press.
- Varpio, Yrjö (2007) ”Luova hulluus. Lauri Viidan runous skitsofrenian näkökulmasta”. Teoksessa Laura Karttunen, Juhani Niemi ja Amos Pasternack (toim.) *Taide ja taudit: Tutkimusretkiä sairauden ja kulttuurin kosketuspinnoilla*, s. 224–234. Tampere: Tampere University Press.
- Yli-Juonikas, Jaakko (2006) ”Muistan”. *Nuori Voima* 5/2006, 38–39.
- Yli-Juonikas, Jaakko (2015) ”Kansallista ITE-tutkiskelua”. *Kiiltomato*. <http://www.kiiltomato.net/kansallista-ite-tutkiskelua/> (Luettu: 15.5.2018)
- Yli-Juonikas, Jaakko (2016) Kirjallisuuskritiikin *folie à millions*. *Kritiikki* 1/2016, 44–49.
- Zunshine, Lisa (2006) *Why we read fiction: theory of mind and the novel*. Columbus (Ohio): Ohio State University Press.

LOPPUSANAT

Psykiatri, runoilija Claes Anderssonin mukaan psykiatria on peili sille, mitä yhteiskunnassa tapahtuu (Martelius 2017); kulttuurinen mielenterveystutkimus puolestaan muistuttaa, että psyykkinen oireilu ja psykiatrinen kärsimys tulee aina sijoittaa hulluuden laajempaan kulttuuriseen, yhteiskunnalliseen ja historialliseen kontekstiin (Ussher 1991, 289). Niin ruumiillisen kuin henkisenkin normaaliuden määrittelyt ovat kytköksissä kulttuuriin, yhteiskunnallisiin ja moraalisiin määrittelyihin (vrt. Harjunen 2018). Ei siis ole lainkaan samantekevää puhutaanko mielenterveyden ongelmista, mielisairauksista, diagnooseista, oireista vai mielen pulmista (Kopakkala 2015) tai elämisen ongelmista (Szazs 1961). Tulkintakehikko luo osaltaan tulkinnan kohteen.

Tänä päivänä lääketiede on saavuttanut hegemonisen aseman suhteessa hulluuteen, mikä näkyy esimerkiksi siinä, että kulttuurinen mielenterveystutkimus näyttäytyy huomattavasti neutraalimpana terminä kuin hulluustutkimus. Medikalisaatio viittaa kehitykseen, jossa lääketieteen rooli sosiaalisen todellisuuden selittäjänä kasvaa ja sen myötä ”sairauden tai poikkeamiksi luettavien ominaisuuksien ja asioiden kenttä laajenee ja normaaliuden vastaavasti pienenee” (Harjunen 2018, 116–117). Ja kun ”normaalin” määritelmät tiukkenevat, sen ehtojen täyttäminen vaikeutuu (Conrad 2007). Medikalisaatio ja kulttuurin diagnostisoituminen (Brinkmann 2016) ovat johtaneet siihen, että elämän ongelmia käsitellään yhä enemmän psykotieteiden diskursseilla ja käsitteillä. Kuten esimerkiksi Mäkilän artikkeli osoittaa, kyseessä on kuitenkin suhteellisen tuore ilmiö (ks. myös emt. 2016).

Medikalisaation ja kulttuurin diagnostisoitumisen kaltaiset ilmiöt ovat kytköksissä myös kulttuurin individualisoitumiseen ja terapoitumiseen (Furedi 2004; Salmenniemi et al. 2017). Niiden valossa elämisen ongelmat näyttäytyvät yksilön omasta elämänhistoriasta kumpuavina, ammattilaisten interventiota vaativina mielen häiriöinä ja sairauksina. Individualisoitumiseen liittyy läheisesti hyvinvointietos eli eräänlainen moraalinen velvollisuus voida hy-

vin ja pitää huolta omasta hyvinvoinnista. Käynnissä olevan sote-uudistuksen yhteydessäkin on käynyt ilmi, että yhteiskunnassamme on ajattelijoita ja päätöksentekijöitä, joille sairastuminen näyttääyty yksilöllisenä ongelmana ja joiden mukaan yksilö on yksin vastuussa omasta terveydestään.

Tällaisten uusliberalististen minäkeskustelujen kontekstissa on tärkeää avata yhteisön, kulttuurin ja yhteiskunnan merkitystä sairauksien kokemisessa ja kohtaamisessa. Tällaiseen tarpeeseen viittaa myös se, että viime aikoina kritiikki vallitsevia hoitokäytäntöjä kohtaan on lisääntynyt ja yhä useammat psykotieteiden edustajat – psykiatrit ja psykologit – ovat ottaneet etäisyyttä luonnontiedeorientoituneeseen psykiatriaan ja tukeutuneet muihin tieteisiin ja näkökulmiin, kuten mielenterveysongelmien yhteiskunnallisiin syihin. Ilmiöllä on yhteyksiä 1960-luvulta lähtien kehkeytyneeseen antipsykiatriaan ja viime aikoina voimistuneeseen lääkehoidon ja lääketieteellistymisen kritiikkiin (ks. esim. Healy 2002, 2004; Kopakkala 2015; Whitaker 2015). Toisaalta moni myös kokee saavansa apua ongelmiin ja monille diagnooseista on tullut osa identiteettiä ja elämänhallintaa (Brinkmann 2016). Kulttuurin diagnostisointuminen ja sen mekanismien tarkastelu ovat yksi tärkeä kulttuurisen mielenterveystutkimuksen kohde.

Moniäänistä hulluutta ja metodologisia avauksia

Hulluus ja kulttuurinen mielenterveystutkimus osallistuu vilkkaana käytävään monitieteiseen tutkimuskeskusteluun. Se kokoaa yhteen ja avaa uusia näkökulmia hulluuteen, joka lähtökohtaisesti pakenee järkeä ja ymmärrystä. Teos osoittaa, että kokemukset ja kuvaukset hulluudesta ja sen hoidosta ovat monella tapaa kulttuurisesti välittyneitä. Kulttuuri läpäisee hulluuden ja mielenterveyden kokemuksen, nimeämisen, kohtaamisen ja hoidon sekä niiden representaatioiden tasoilla. Kukaan tai mikään tieteenala ei kuitenkaan ole tyhjentänyt kysymystä siitä, mitä hulluus on. Monitieteisen tutkimuksen avulla voimme kuitenkin käsitteellistää ja teoretisoida ja näin

syventää ja laventaa ymmärrystä arkisista, mutta kokemusta, historiaa ja kulttuuria perustavanlaatuisesti rakentavista käsitteistä. Kuten kulttuurimaantieteilijä Yi-Fu Tuan (1977/2011) toteaa, tietoisuuden lisääminen on humanistisen tutkimuksen tehtävä.

Tässä teoksessa painottuvat historian ja taiteen näkökulmat. Historian tutkimuksessa keskeisiä ovat psykiatrisen hoidon historia sekä kulttuuri-, taide- ja sosiaalhistoria, joihin kytkeytyvät artikkelit (Kuuva, Rissanen, Malinen ja Mäkilä) tekevät näkyväksi hulluuden määritelmien aika- ja paikkasidonnaisuutta. Lisäksi artikkelit kertovat potilaiden, hoitomuotojen ja –ideologioiden sekä psykiatrisen sairaanhoitojärjestelmän muutoksesta. Hulluutta tarkastellaan myös suhteessa erilaisiin tiloihin ja paikkoihin, kuten koteihin, asumispalveluihin ja sairaaloihin. Monet kirjan artikkeleista pyrkivät antamaan äänen myös niille, joiden kokemukset eivät institutionaalisisissa kehyksissä ole päässeet esille.

Historiallinen tutkimus joutuu kuitenkin pitkälti nojautumaan instituutioiden tuottamiin aineistoihin, määrittelyihin ja niiden kritiikkeihin. Aineistoja on säilynyt ja syntynyt juuri instituutioiden sisällä ja tarpeisiin; arjen kokemukset ja ajattelumallit ovat usein jääneet tallentamatta ja tietoa on pyritty kokoamaan jälkikäteen esimerkiksi erilaisilla keruilla tai analysoimalla instituutioiden säilyttämää aineistoa. Historiaa käsittelevät artikkelit valaisevatkin osaltaan juuri näitä kysymyksiä: Kenen, miten ja mihin tarpeeseen määrittlemää hulluutta voimme menneisyydestä etsiä? Samalla täytyy huomioida, etteivät instituutioidenkaan ideologiat ja hoitokäytännöt ole olleet samanlaisia edes yhden pienen pohjoismaisen valtion rajojen sisällä.

Monet kirjan artikkeleista kuvaavat sitä, miten hulluus ilmenee taiteessa, taiteen tuottamisissa kirjallisissa tai taiteellisissa representaatioissa sekä taiteen tekemisessä. Hulluutta lähestytään taiteellisen tutkimuksen, taideperustaisen tutkimuksen ja taiteentutkimuksen keinoin, kuten tarkasteltaessa eri aikakausien representaatioita hulluudesta. Hulluuden kulttuurista tutkimusta myös kehitetään metodologisesti asettamalla taide rinnasteiseen asemaan muiden

tutkimusnäkökulmien kanssa, jolloin taiteen tekeminen jo itsessään näyttäytyy tiedon tuottamisen välineenä.

Taide voi sekä paljastaa, haastaa että toisintaen vahvistaa vallalla olevia käsityksiä, ennakkoluuloja ja stereotypioita. Se voi luoda vaihtoehtoisia tapoja nimetä ja käsitellä poikkeavuutta ja siten avata ja laajentaa normaalin aluetta. Hulluus on lähtökohtaisesti transgressiivista. Se koettelee, hajottaa, sekoittaa ja ylittää sosiaalista ja kielellistä järjestystä, totuttuja tapoja ja yleisesti hyväksyttyä. Siksi sitä yritetään hallita. Taiteessa hulluus ja siihen liittyvä tuska voivat kuitenkin ikään kuin saada luvan tulla osaksi sosiaalista järjestystä – ja taiteelta voidaan vaatia kyseenalaistamista ja rajojen rikkomista. Tällaisiin näkökulmiin kytkeytyvää pohdintaa tuottavat muun muassa Piipon ja Heimosen artikkelit. Taide myös tekee näkymättömästä näkyväksi ja tuo jaettavaksi muun muassa mielenliikkeitä ja tunteita, jotka muuten pysyisivät sisäisinä, muiden tunnistamattomina ja tavoittamattomina. Epämääräisyydessään ja kokemuksellisuudessaan taide voi tarjota psykiatrian tarkoista ja kattavista luokituksista poikkeavan heijastelupinnan hulluudelle. Se etsii kommunikaatiota, herättelee ja provosoi mahdollistaen toisin näkemisen ja kokemisen luottaen myös kielen takana olevaan todellisuuteen. Taide pyrkii dialogiin, jonka merkitys korostuu potilaskokemusta kuvaavissa artikkeleissa (Kokkinen) sekä taiteen ilmestymisessä julkisiin tiloihin (Heimonen).

Taiteilijat, kuten tässä teoksessa tarkasteltu Munch, ovat teoksissaan yhdistäneet säikeitä itse koetusta ja muiden kokemuksesta. Viime aikoina kokemusten jakaminen on tullut mahdolliseksi myös muille kuin taiteilijoille ja kirjailijoille esimerkiksi lisääntyneen tutkimuksen ja sosiaalisen median myötä. Hoitotilanteissa ja hoidon konteksteissa kuulluksi tuleminen on kuitenkin monille yhä haasteellista, vaikka juuri kokemusten jakamista potilaat ja mielen-terveyspalveluiden asiakkaat usein kaipaavat (esim. Nissi, Kokkinen ja Jäntti).

Psykiatialta haetaan ja kaivataan apua. Hoitoon hakeudutaan, mutta myös pakko sisältyy edelleen hoitokäytäntöihin. Osa kirjan artikkeleista tarkastelee kriittisesti biologista psykiatriaa ja pakkoa,

ja osallistuu siten psykiatrian hoitokäytännöistä käytävään kriittiseen kansainväliseen keskusteluun. Kriittisyyttä hulluuskeskusteluun tuo tässä teoksessa myös erilaisten näkökulmien rinnakkaisuus: eri ryhmien – kokijoiden, kuntoutujien, hoitavien tahojen, omaisten, psykiatrian, psykologian, taiteilijoiden ja kirjailijoiden – käsitykset ja kokemukset eri aikakausilta asettuvat rinnakkain, jolloin ne nostavat esiin toistensa varjoihin piiloutuvia näkökohtia. Kuten kirjan artikkelit osoittavat, psyyken ongelmat ja normaaliuden määritelmät ovat myös yhteisöllisiä ja neuvoteltavissa, ja niiden merkitykset kytkeytyvät myös valtaan ja yhteisöjen sisäisiin hierarkioihin. Hulluutta voivat olla myös kärsimystä lisäävät hoitokäytännöt tai hoidon puute.

Kulttuurinen mielenterveystutkimus ei anna suoria vastauksia hoidon rakentamiseen tai sairauksien määrittelyyn, vaan pyrkii lisäämään ymmärrystä ja dialogia eri osapuolten ja käsitysten välille. Keskeistä on, että mielenterveyden ongelmissa ei ole kysymys vain siitä, että jonkun mieli toimii toisin kuin muiden. Mielenterveyden järkkyminen tulkitaan ja koetaan sosiaalisesti, ja hoitokäytännöt vaikuttavat sekä palvelunkäyttäjiin että heidän lähiympäristönsä. Mielenterveysongelmat voivat vaikuttaa konkreettisesti siihen, miten ja missä ihminen voi asua (Jäntti) ja millaiseksi lähimmäisten elämä muodostuu (Malinen). Tärkeää on keskenään ristiriitaisten ja yhteen sovittamattomienkin näkökulmien paljastaminen pikemminkin kuin arvottaminen.

Näköaloja jatkotutkimukselle

Hulluus ja kulttuurinen mielenterveystutkimus on yksi avaus hulluudesta, mielenterveydestä, mielen sairauksista ja niiden hoidosta käytävään keskusteluun. Jokainen kirjan artikkeli avaa myös uusia tutkimuspolkuja ja tuottaa jatkokysymyksiä. Hulluuden määrittelyjen lääketieteellistymisessä ja kulttuurin diagnostisoitumisessa on kyse globaaleista kehityssuunnista ja esimerkiksi lääketeollisuuden, lääkkeiden, psykiatrian ja diagnoosien siirtymisestä ja ”mat-

kustamisesta” kontekstista toiseen (ks. esim. Bal 2002; Mills 2014). Poikkeavuuden ja mielen pulmien käsitteellistämässä, merkityksellistämässä, kohtaamisessa, käsittelyssä ja jopa oireiden kokemisessa on kuitenkin selkeitä kulttuurisia eroja (Honkasalo & Koski 2017; Lührman et al. 2014), ja niillä on oma yhteiskunnallinen ja kulttuurinen taustansa ja tulkintakehikkonsa. Mielenterveysongelmien poliittisia, kulttuurisia, kielellisiä ja ruumiillisia ulottuvuuksia olisikin tärkeää selvittää edelleen niin paikallisella, valtakunnallisella kuin globaalilla tasolla, mikä avaa huimia mahdollisuuksia jatkotutkimuksille.

Kulttuurin diagnostisoituminen, lääketieteellistyminen ja psykiatristen puhetapojen leviäminen arkipäivään ja taiteisiin ovat tärkeitä lisätutkimuksen kohteita. Psykiatriset diagnoosit, kuten skitsofrenia, ADHD ja Asperger, elävät omaa elämäänsä tavallisten ihmisten keskuudessa yhteisöissä, joissa neuvotteluja sopivasta, normaalista ja poikkeavuudesta käydään. Tänä päivänä mielenkiintoisia paikkoja tarkastella hulluuspuhetta olisivat yhtä lailla sosiaalinen media kuin koulun piha. Tutkittavaa riittäisi myös median hulluuskuviissa. Samoin esimerkiksi mielenterveysongelmia käsittelevät omaelämäkerrat ja sosiaalisen median keskustelut tarjoavat tuoreita näkökulmia yksityisen ja julkisen rajapintoihin ja hulluutta käsittelevään tutkimuskeskusteluun. Hulluutta käsittelevää kaunokirjallisuutta, kuvataidetta, elokuvia ja muita kulttuuri-ilmiöitä on toki jo jonkin verran tutkittu sekä Suomessa että kansainvälisesti, mutta jatkotutkimusta tarvitaan niistäkin.

Mielenterveyden ja elämän ongelmien yhteisöllisten ja kulttuuristen ulottuvuuksien ymmärtämiseksi tarvitaan lisätutkimusta potilaiden, kuntoutujien ja omaisten kokemuksia hoidosta ja hoitopaikoista. Erilaisiin hoitokonteksteihin, kuten mielisairaaloihin, liittyvien muistojen ja kokemusten tutkimus voi tuottaa uutta tietoa ja luoda tiloja, joissa näitä usein stigmatisoivia kokemuksia voidaan jakaa. Tätä tietoa voidaan hyödyntää esimerkiksi sosiaali- ja terveysalan uudistuksissa, sairaalarakennusten, hoitokäytäntöjen ja palveluasumisen suunnittelussa. Entistä syvemmälle mielenterveyspolitiikan, psykiatrisen hoidon ja sairauksien kokemisen yksi-

öllisiin, yhteiskuntatieteellisiin ja taloudellisiin vaikutuksiin ja yhteyksiin pureutuvat tutkimukset tarjoaisivat myös tervetulleita näkökulmia keskusteluun hulluuden kulttuurisuudesta. Lisätutkimusta kaipaa myös suomalaisen ja pohjoismaisen psykiatrian ja erityisesti psykologian kulttuurihistoria. Vaikka psykiatrian historian tutkimus on viime aikoina virinnyt vilkkaana, ja esimerkiksi mielisairalahistoriikkeja on kirjoitettu paljon, myös historiankirjoituksen kriittistä analyysiä tarvitaan.

Kirjan artikkelit osoittavat, että hulluutta käsittelevän taiteen analyysi ja kulttuurinen kontekstualisointi rikastuttavat ymmärrystä hulluuskäsityksistä sekä niiden ajallisista ja paikallisista muutoksista. Kiinnostavaa olisi edelleen selvittää, miten hulluus sukupuolittuu ja liittyy muihin positioihin, kuten ikään, sukupuoleen, elämäntapomukseen, etnisyyteen, seksuaaliseen suuntautumiseen ja luokkaan (Karkulehto et al. 2012). Tällaisia kysymyksiä voi avata esimerkiksi intersektionaalisuuden käsitteen avulla. Lisäksi erilaiset metodologiset kokeilut ja asennot, taiteellinen tai taideperustainen tutkimus voivat auttaa avaamaan muita hulluuteen kytkeytyviä ilmiötä ja tuoda tiedon tuottamisen pariin ihmisiä, joilla ei muutoin ole siihen halua tai mahdollisuutta. Tässä teoksessa korostetussa asemassa ovat kieli ja kirjallisuus; tärkeää olisi tutkia edelleen myös elämisen, tekemisen ja vuorovaikutuksen muita, sanattomia ulottuvuuksia ja ilmaisumuotoja kuten kehon liikettä, kieltä, tilallisuutta ja visuaalisuutta, eri taidemuotoja sekä materiaalisuutta ja affektiivisuutta.

Kulttuuristen ja yhteiskunnallisten näkökulmien huomioiminen voi hillitä kulttuurin diagnostisoitumista ja medikalisaatiota. Kriittiselle, eettiselle pohdinnalle on tarvetta myös siksi, että lääke- ja luonnontieteen kriteerit pyrkivät yhä enemmän määrittämään tutkimuksen eettisiä periaatteita esimerkiksi anonymisointikäytänteissä myös niiden ulkopuolisilla aloilla. Mahdollisuudet tutkia mielenterveyden hoidon sosiaalisia, historiallisia, yhteiskunnallisia ja kulttuurisia merkityksiä kaventuvat oleellisesti, jos tutkimusprosessissa joudutaan häivyttämään se, mikä liittyy sairautta kokevan ihmisen tiettyyn aikaan, paikkaan, sukupuoleen, etnisyyteen, kie-

leen, yhteisöön ja luokkaan. Laajempien merkitysten tutkimisessa eri identiteettipositivoiden yhteenkietoutuminen on tärkeä ja olennainen tutkimuksen kohde. Yhtä tärkeää kuin varmistaa, ettei tutkimuksesta aiheudu haittaa sen kohteille ja siihen osallistuville on taata, että tutkimuksessa äänen voivat saada myös ne, joiden ihmissyystä mielenterveysongelmat ja niiden (lääketieteellinenkin) hoito koskettaa. On myös muistettava, että anonymisoinnin kaltaiset eleet eivät ole ainoastaan neutraaleja tieteenteon muotoja; ne voivat olla myös yhteiskunnallisia kannanottoja. Mielenterveyden kysymysten yhteydessä anonymisointi voi viestiä häpeästä ja pahimmillaan toisintaa tai vahvistaa mielenterveysongelmiin kulttuurihistoriallisesti rakentunutta stigmaa.

Toivomme kirjamme osoittavan, että näkökulmien moninaisuus, sairaustulkintoja haastavat hulluuden käsitteellistämisen tavat ja normaaliuden määrittelyjen kulttuuri-, aika- ja tilannesidonaisuuden ymmärtäminen avaavat tärkeitä paikkoja kriittiselle ja eettiselle pohdinnalle. Hulluus elää meissä ja meidän keskuudessamme. Kulttuurinen mielenterveystutkimus voi auttaa näkemään, miten se sen tekee.

LÄHTEET

- Bal, Mieke (2002) *Travelling concepts in the humanities. A rough guide*. Toronto: University of Toronto Press.
- Brinkmann, Svend (2016) *Diagnostic cultures. A cultural approach to the pathologization of modern life*. Abingdon: Routledge.
- Conrad, Peter (2007) *The Medicalization of Society. On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Furedi, Frank (2004) *Therapy culture. Cultivating vulnerability in an uncertain age*. London: Routledge.
- Harjunen, Hannele (2018) ”Lihavuus terveyden, sairauden ja normaaliuden määrittelyn kohteena”. *J@rgonia*, 16: 31, 110–122. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-201805302905>
- Healy, David (2002) *The creation of psychopharmacology*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Healy, David (2004) *Let them eat Prozac: the unhealthy relationship between the pharmaceutical industry and depression*. New York: New York University Press.
- Healy, D. (2012) *Pharmageddon*. Berkeley: University of California Press.
- Honkasalo, Marja-Liisa & Koski, Kaarina (toim.) (2017) *Mielen rajoilla. Arjen kummat kokemukset*. Helsinki: SKS.
- Karkulehto, Sanna, Saresma, Tuija, Harjunen, Hannele & Kantola, Johanna (2012) ”Intersektionaalisuus metodologiana ja performatiivisen intersektionaalisuuden haaste” *Naistutkimus* 25: 4, 17–28.
- Kopakkala, Aku (2015) *Masennus. Suuri serotoniinihujaus*. Helsinki: Basam Books.
- Luhrmann, Tanya, Padmavati, R., Tharoor, Hema & Osei, Awasi (2014) ”Differences in voice-hearing experiences of people with psychosis in the USA, India and Ghana: interview-based study”. *The British Journal of Psychiatry* 1–4.

- Martelius, Katja (2017) ”Claes Anderssonille psykiatria on yhteiskunnan peili – näin katatoniset oireet katosivat”. *Helsingin sanomat*, 15.1.2017. <https://www.hs.fi/kulttuuri/art-2000005045563.html>. (Luettu 3.7.2018.)
- Mills, China (2014) *Decolonizing global mental health. The psychiatrization of the majority of the world*. New York: Routledge.
- MOT -sanakirja. <https://mot.kielikone.fi>. Katsottu 23.8.2018.
- Salmenniemi, Suvi, Bergroth, Harley, Perheetupa, Inna & Peteri, Virve (2017) ”Terapauttiset teknologiat”. *Kulttuurintutkimus* 34:1, 1–2.
- Szasz, Thomas S. (1961) *The myth of mental illness. Foundations of a theory of personal conduct*. New York: Harper & Row.
- Tuan, Yi-Fu (1977/2011) *Space and place. The perspective of experience*. Minneapolis & Lontoo: University of Minnesota Press.
- Ussher, Jane (1991) *Women's madness. Misogyny or mental illness?* New York: Wheatsheaf.
- Whitaker, Robert (2015) *Anatomy of an epidemic. Magic bullets, psychiatric drugs, and the astonishing rise of mental illness in America*. New York: B\W\Y, Broadway Books.

KIRJOITTAJAT

TansT, taiteilija-tutkija Kirsi Heimonen työskentelee vierailevana tutkijana Esittävien taiteiden tutkimuskeskuksessa Taideyliopiston Teatterikorkeakoulussa. Hän tekee taiteellista tutkimusta hankkeessa *Muistoihin kaivertuneet tilat. Valotuksia muistoihin mielisairaallasta* (Koneen säätiö 2017–2020). Hankkeessa häntä kiinnostaa erityisesti ruumiillisuuden, affektien ja materiaalisuuden ilmentyminen mielisairaalamuistoissa ja niiden jakaminen sekä taiteessa että kirjoituksessa. Hulluuden lisäksi hiljaisuus ja hitaus kiehtovat häntä.

FT Saara Jäntti työskentelee tutkijatohtorina Kieli- ja viestintätieteiden laitoksella Jyväskylän yliopistossa. Hänen tutkimuksensa ovat pääasiallisesti käsitelleet kodin ja mielen tilojen merkityksiä ja kulttuurisuutta. Niiden yhteyksiä hän on tutkinut mm. englanninkielisessä kirjallisuudessa, mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa ja suomalaisten mielisairaalamuistoissa. Hänen työskentelyään monitieteisissä ja -taiteisissa hankkeissa ovat rahoittaneet Suomen Akatemia (SA275111, SA304125) ja Koneen säätiö (*Kuulumisen kulttuurisuus: kiinnittymisen affektiivisuus ja materiaalisuus* (2015–2017) ja *Muistoihin kaivertuneet tilat. Valotuksia muistoihin mielisairaallasta* (2017–2020)).

FT ja mielenterveyskuntoutuja, nykyisin eläkeläinen Jari K. Kokkinen väitteli rodullisesta draamadiskurssista Jyväskylän yliopiston Kielten laitokselta joulukuussa 2012. Sitä ennen hän on työskennellyt englannin ja draamailmaisun opettajana sosiaali- ja terveysalan aikuisoppilaitoksessa Iisalmessa. Kokkinen on myös kirjoittanut ja ohjannut näytelmiä sekä näytellyt lukuisissa harrastaja-teattereissa.

KTM, YTM Tiina Katriina Kukkonen kirjoittaa Jyväskylän yliopistossa kirjallisuuden väitöskirjaa Aleksis Kiven teksteistä. Siinä hän tutkii geometriaa tekstien kohtaauksissa ja rakenteissa. Hän on kir-

joittanut ympyrä- ja neliömuodoista, sekä kuolemantoiveista Kiven teksteissä. Niilo Helanderin säätiö on tukenut tämän artikkelin kirjoittamista.

FT Sari Kuuva on taidehistorioitsija, joka on tutkinut Edvard Munchin taidetta sekä väitöskirjassaan että Suomen Akatemian rahoittamassa post doc -hankkeessaan (SA250800, 2011–2015). Artikkelin kirjoittamista on tukenut myös Niilo Helanderin säätiö. Kuuva työskentelee Jyväskylän yliopiston Musiikin, taiteen ja kulttuurin tutkimuksen laitoksella, hankkeessa *Muistoihin kaivertuneet tilat. Valotuksia muistoihin mielisairaalasta* (Koneen säätiö 2017–2020), jonka yhteydessä hän keskittyy erityisesti mielisairaalaympäristöihin liittyviin tunnekokemuksiin.

FT, tutkijatohtori Antti Malinen on erikoistunut lapsuuden ja perhe-elämän historiaan. Hänen keskeisenä tutkimuskysymyksenään on, miten kriisiolot, muun muassa sodat, vaikuttavat perheiden ja lasten elämään, ja laajemmin yhteiskuntaan ja sen instituutioiden toimintaan. Malinen on kirjoittanut laaja-alaisesti ensimmäisen ja toisen maailmansodan jälkeisestä sosiaalhistoriasta, erityisesti kokemusten, tunteiden ja sukupuolen näkökulmasta. Hän työskentelee Kokemuksen historian huippuyksikössä (HEX), Tampereen yliopistossa.

FM Annastiina Mäkilä on kulttuurihistorian väitöskirjatutkija Turun yliopistossa. Hän tutkii masennuskäsityksiä Turun yliopiston psykologian ja lääketieteen opetuksessa vuosina 1980–1995 sekä asiantuntijakulttuurien vaikutusta arjen masennuskäsityksiin. Hän on kiinnostunut siitä, miten Suomen lähihistoriassa mielen toimintaa on määritelty sairaaksi ja terveeksi sekä normaaliksi ja epänormaaliksi.

FT Kaisa Nissi on väitellyt 2017 monikulttuuristen perheiden kerroksista ja uskonnosta Jyväskylän yliopistosta etnologian oppiaineessa. Tällä hetkellä tutkimuksellisenä painoalueena on kult-

tuuripsykiatria, traumat ja integraatio sekä kulttuurinen luottamus. Nissi työskentelee päätoimenaan psykiatrisena sairaanhoitajana ja traumatyöntekijänä Jyväskylän kaupungilla. Sairaanhoitajaksi Nissi on valmistunut 2015, ja hän on työskennellyt psykiatrian osastossa avohoidossa.

FM Laura Piippo viimeistelee kirjallisuuden alan väitöskirjaansa Jyväskylän yliopistossa Musiikin, taiteen ja kulttuurin tutkimuksen laitoksella. Hänen väitöstutkimuksensa käsittelee Jaakko Yli-Juonikkaan *Neuromaanin* (2012) kokeellista poetiikkaa. Artikkelit on kirjoitettu osana kirjallisuuden akatemiahanketta *The Literary in Life: Exploring the Boundaries between Literature and the Everyday* (SA285144), 2015–2019.

FM Anu Rissanen tekee väitöskirjaa psykiatristen hoitomuotojen historiasta Historian ja etnologian laitoksella Jyväskylän yliopistossa ja tutkii aihetta myös hankkeessa *Muistoihin kaivertuneet tilat. Valotuksia muistoihin mielisairaalaista* (Koneen säätiö 2017–2020). Viimeisimmissä artikkeleissaan hän on tutkinut mielisairaanhoidon historiaa yhden potilaan kautta sekä työterapian muuntumista. Hän on toiminut aikaisemmin museoamanuenssina Siilinjärvellä sijaitsevassa Harjamäen sairaalamuseossa, joka on keskitynyt mielisairaanhoidon ja Harjamäen mielisairaalan historiaan.

FM Jani Tanskanen on väitöskirjatutkija ja journalisti. Tekeillä olevassa väitöstutkimuksessaan Jyväskylän yliopiston kirjallisuuden oppiaineessa Tanskanen analysoi psykiatristen diagnoosien sijaa kotimaisessa 2000-luvun mediassa ja kirjallisuudessa. Toimittajana Tanskanen on työskennellyt Yle Radio 1:n kirja- ja kulttuuriohjelmien parissa.

SUMMARY

MADNESS AND CULTURAL STUDIES IN MENTAL HEALTH

This multidisciplinary anthology discusses mental health, and mental ill-health and its treatments as cultural questions focusing on the depiction, narration and representation of madness and/or mental ill-health in art, culture and psychiatric practices. The writers with different disciplinary backgrounds engage with a range of methodologies and approaches in their explorations of madness. They represent e.g. art, cultural and social history, history of psychiatry, literary and cultural studies, arts-based research and artistic research. Thus, each article creates its own notion(s) of madness and points to new pathways for further study. The anthology thus participates in the multidisciplinary, international research on medicalization and diagnosization mostly from a point of view of one Nordic nation, Finland.

Articles

The introductory chapter by *Saara Jäntti*, *Kirsi Heimonen*, *Sari Kuuva* and *Annastiina Mäkilä* provides an overview of the various ways madness is currently present in our society and the genealogies of Cultural Studies in Mental Health in Madness Studies, Mad Studies, and historical and critical cultural studies. The writers outline different notions and conceptualizations of madness and the fields within which it is currently most studied: cultural and social history, nursing, art, literature, critical psychiatry and user-led research. They also discuss the major ethical questions and challenges related to madness studies such as anonymity, patients' voice and the critique of biological psychiatry.

The articles of the book are divided into four different sections. *Madness in hospitals* discusses various ways in which patients'

historical and contemporary experiences in hospitals can be approached. It also highlights different phases in the history of psychiatric treatment. *Sari Kuuva* explores madness in the art and life of Edvard Munch. Drawing on Mieke Bal's notion of travelling concepts Kuuva shows how psychiatric diagnoses and conceptualizations spread and become part of our everyday discourse and start to shape our understanding of ourselves also through art and artists. Munch's family history, writings and art, and his experiences in psychiatric hospitals as a patient and as an artist depicting other patients provide interesting insights into his contemporary notions of madness. In Munch's own life, madness was both a creative force and an illness that required institutionalised treatment. It was the subject of his art and part of his personal experience of life.

Historian *Anu Rissanen* examines the changing meanings and uses of water in the treatment cultures of psychiatric hospitals, particularly the Siilinjärvi district hospital, Harjamäki, from the 1920s to the 1980s. She links her analysis of the uses of water to the changing treatment practices and ideologies, and thus charts the history of changes in patients' position. While water was first used to calm patients in e.g. hydrotherapy, it later became seen as a means of therapy and refreshment. The focus on water draws attention to the embodied experiences of mental patients that can only be accessed through the patient charts written by the staff.

Kaisa Nissi analyses recent studies on patients' experiences in nursing and psychiatry. She focuses on coercion and identifies critical areas that shape patients' experiences. These include isolation, communication, restraint, daily routines and mental well-being. The article presents a critical view to coercion that remains a common practice in psychiatric hospitals and is engrained in the hierarchies of treatment despite the fact that it often hinders recovery.

As madness and mental ill-health are also experienced and encountered outside of hospitals and interpretation of normality

and abnormality takes place in non-medical spaces the next section focuses on homes and home worlds.

Jari Kokkinen analyses the interviews he conducted with people who had experienced psychosis. Based on these interviews he constructs narratives and points to moments of drama, katharsis and dialogue in stories by people who had experienced being persecuted in psychosis. In these narratives, hospitalisation is only one phase in the story, and illness is experienced in contact and relation to others. Cathartic moments that lead to recovery tend to be meaningful, dialogical encounters where the narrator feels s/he has been heard.

Saara Jäntti examines the different types of homelessness that surfaced in the two-year ethnography she conducted a drama group in a housing facility for young, adult service users. During this time, the group explored the meanings of home and homelessness through applied theatre. In this article, Jäntti focuses especially on the interviews she conducted with the participants and analyses the various ways and levels in which homelessness manifested itself: a psychological/existential feeling of not-belonging, concrete phases of homelessness in the participants lives and as the subject of the performances the group devised.

Antti Malinen discusses the experiences of Finnish children whose parents experienced psychological turmoil after the Second World War. At the time, the mental health care services did not exist in their current form. Malinen's analysis of archived material, recently collected writings by the Finnish Literature Society (SKS), focus on emotional memories and the ways in which children experienced the disturbances of adults as part of their everyday life. He relates the writings to their historical context and points to the lack of psychiatric care and assistance to the families. The study itself opens up new cultural space to memorizing and sharing experiences of parents' mental ill-health.

The articles in the section *Madness in communities* discuss literary works and dance. *Tiina Kukkonen* explores the ways in which madness is interpreted, rejected and restricted in *The*

Seven Brothers, a canonical Finnish literary work by Aleksis Kivi. Kukkonen analyses the uses of common, religious and medical explanations of madness and the ways in which the experiences and actions of the central characters were encountered, explained and conceptualized in the village community.

Jani Tanskanen analyses the naming and representation of madness in Arto Paasilinna's novel *The Howling Miller* (*Ulvova mylläri*. Published in English in 2007). *The Howling Miller* is a 1981 novel by the Finnish author Arto Paasilinna, and it is set in a village community in post-war Finland. Tanskanen's analysis shows how the construction of the main character's oddity, howling, as an illness requiring hospitalization is linked to the social hierarchies of the community and its notions of masculinity.

Kirsi Heimonen is an artist-researcher. She writes of moving in different public places and the conception of these dance events by the public. Hovering between weirdness and madness the unexpected dance happenings were perceived in different ways and at times led to rejection and labelling of the two dancers. The writing of the article is triggered by an audience member's comment on the fact that when he behaved as the dancers did, he ended up in a mental hospital. Artistic research is thus a way to explore the limits between normal and abnormal or deviant, and research takes place in and through movement, since moving is the core of Heimonen's artistic practice.

The section on *Madness in language* juxtaposes two very different ways of languaging psychiatric suffering. *Annastiina Mäkilä* explores the discursive construction of the notion of depression and the role of negativity directed at oneself in the study material – textbooks, curricula and lecture notes – of psychology students at the University of Turku in the late 20th century. This period was critical for the formation of the post-*DSM III* notion of depression, an illness soon to become considered a national socio-economic burden. In her article, Mäkilä examines the core elements through which the future mental health professionals were trained to identify a depressive condition. In the 1980s and 1990s, the *DSM-*

based (*DSM-III* and the later versions) symptoms and biological psychiatry that have now become the standard way of understanding were a new paradigm competing with the old ones.

Laura Piippo examines the forms and poetics of schizophrenia in *Neuromaani* (2012), a novel by Finnish writer Jaakko Yli-Juonikas. Through close reading and contextualization Piippo analyses narrative and textual strategies and conventions with which schizophrenia is constructed in the novel. She relates these to the conceptualisations of schizophrenia as a cultural trait of postmodernism (Jameson 1983) and schizoanalysis of capitalism (Deleuze and Guattari 2005). In *Neuromaani* schizophrenic effects are constructed through, e.g. fragmented narration and frenzied referencing whereby it can be read as a critique the conventions of knowledge production.

The anthology thus ends with a notion of madness as a meaningful cultural element with critical potential. At the time of accelerating medicalization and the rise of diagnostic culture, this potential is both needed and in need of critical evaluation, as such notions also risk the glorification of painful experiences. This anthology is an attempt to create space for further debate of and new understandings of the multiple and at times contradictory meanings of madness in contemporary culture.

NYKYKULTTUURIN TUTKIMUSKESKUKSEN JULKAISUJA

1. Symbolit • Toim. Katarina Eskola. 1986. (110 s.)
2. Maaria Linko • Katsojien teatteri. 1986. (116 s.)
3. Näkökulmia kulttuurin tuotantoon • Toim. Katarina Eskola & Liisa Uusitalo. 1986. (127 s.)
4. Kimmo Jokinen ja Maaria Linko • Uusi Tuntematon. 1987. (122 s.)
5. Kimmo Jokinen • Ostajat, lukijat, arvioijat, tukijat. 1987. (115 s.)
6. Juha Lassila • Kultalevyn alkemia. 1. painos 1987, 2. painos 1988. (162 s.)
7. Liisa Uusitalo & Juha Lassila • Vanhojen kirjojen kenttä. 1988. (65 s.)
8. The production and reception of literature • Edited by Katarina Eskola & Erkki Vainikkala. 1988. (78 s.)
9. Martine Burgos • Life stories, Narrativity and the Search for the Self. 1988. (28 s.)
10. Heikki Hellman & Tuomo Sauri • Suomalainen prime-time. 1988. (130 s.)
11. Erik Allardt, Stuart Hall & Immanuel Wallerstein • Maailmankulttuurin äärellä. 1988. (86 s.)
12. Kimmo Jokinen • Arvostelijat. 1988. (131 s.)
13. State, Culture & The Bourgeoisie • Edited by Matti Peltonen. 1989. (82 s.)
14. J.P. Roos • Liikunta ja elämäntapa. 1989. (72 s.)
15. Anne Brunila & Liisa Uusitalo • Kirjatuotannon rakenne ja strategiat. 1. painos 1989, 2. painos 1991. (114 s.)
16. Reino Rasilainen • Julkaistu ja julkaisematon kirjallisuus. 1989. (89 s.)
17. Juha Lassila • Riippumattomat televisiotuottajat. 1989. (126 s.)
18. Literature as communication • Edited by Erkki Vainikkala & Katarina Eskola. 1989. (215 s.)
19. Anne Raassina • Lukutaito ja kehitysstrategiat. 1990. (123 s.)
20. Juha Lassila • Mitä Suomi soittaa? 1990. (263 s.) Painos loppunut.
21. Johanna Mäkelä • Luonnosta kulttuuriksi, ravinnosta ruoaksi. 1. painos 1990, 2. painos 1992 (89 s.) Painokset loppuneet.
22. Sublim Ylevä sublime • Toim. Erkki Vainikkala. 1990. (107 s.)
23. Timo K. Salonen • Konserttimusiikin yleisö makujen kentällä. 1990. (104 s.)

24. Maaria Linko • Teatteriesitykset ja julkisuus. 1990. (81 s.)
25. Kyösti Pekonen • Symbolinen modernissa politiikassa. 1991. (154 s.)
26. Ulrich Beck, Klaus Mollenhauer & Wolfgang Welsch • Philosophie, soziologie und erziehungswissenschaft in der postmoderne. 1991. (69 s.)
27. Päivi Elovainio & Zeinab Shahin • The Gender Fate of Women in Rural Egypt. 1991. (112 s.)
28. Eija Eskola • Rukousnauha ja muita romaaneja. 1992. (152 s.)
29. Urpo Kovala • Väliin lankeaa varjo. 1992. (204 s.)
30. Maaria Linko • Outo ja aito taide. 1992. (121 s.)
31. The First Thirty • Edited by Urpo Kovala. 1992. (132 s.)
32. Vanguard of modernity • Edited by Niilo Kauppi & Pekka Sulkunen. 1992. (188 s.)
33. Timo Siivonen • Avantgarde ja postmodernismi. 1992. (122 s.)
34. Katarina Eskola, Kimmo Jokinen & Erkki Vainikkala • Literature and the New State of Culture. 1992. (60 s.)
35. Sanna Karttunen • Musiikki kulttuurisessa tietoisuudessa. 1992. (174 s.)
36. Risto Eräsaari • Essays on Non-conventional Community. 1993. (214 s.)
37. Annikka Suoninen • Televisio lasten elämässä. 1993. (171 s.)
38. The Cultural Study of Reception • Edited by Erkki Vainikkala. 1993. (215 s.)
39. Miehyyden tiellä • Toim. Pirjo Ahokas, Martti Lahti ja Jukka Sihvonen. 1993. (185 s.) Painos loppunut.
40. Jukka Kanerva • ”Ryvettymisen hyvä puoli...” 1994. (151 s.)
41. Uusi aika • Toim. ja kirj. Nykykulttuurin tutkimusyksikön tutkijat. 1994. (260 s.)
42. Tuija Modinos • Nainen populaarikulttuurissa. 1. painos 1994, 2. painos 2000. (124 s.) Painos loppunut.
43. Teija Virta • Saippuaopperat ja suomalaiset naiset. 1994. (135 s.)
44. Anne Sankari • Kuntosaliruumis. 1995. (108 s.)
45. Kai Halttunen • Pienkustantajan arkipäivä. 1995. (95 s.)
46. Katja Valaskivi • Wataru seken wa oni bakari. 1995. (114 s.)
47. Jukka Törrönen • Aito rakkaus maskuliinisessa maailmassa. 1996. (100 s.)
48. Tuija Nykyri • Naiseuden naamiaiset. 1996. (144 s.)

49. Nainen, mies ja fileerausveitsi • Toim. Katarina Eskola. 1996. (274 s.)
Painos loppunut.
50. Raine Koskimaa • Cultural activities in five European countries. 1996.
(152 s.) Työraportti, vain tutkimuskäyttöön.
52. Raine Koskimaa • Seksiä, suhteita ja murha. 1998. (215 s.)
53. Timo Siivonen • Kyborgi. 1996. (209 s.)
54. Aina uusi muisto • Toim. Katarina Eskola & Eeva Peltonen. 1. painos
1997, 2. painos 1997. (355 s.)
55. Olli Löytty • Valkoinen pimeys. 1997. (147 s.)
56. Kimmo Jokinen • Suomalaisen lukemisen maisemaihanteet. 1997. (226 s.)
57. Maaria Linko • Aitojen elämysten kaipuu. 1998. (92 s.)
58. Kai Lahtinen • Vem tillhör teatern? 1998. (258 s.)
59. Katja Möttönen • Riitasointuja vai tema con variazioni. 1998. (128 s.)
60. Aki Järvinen • Hyperteoria. 1999. (187 s.)
61. Susanna Paasonen • Nyt! Ja ikuisesti – rewind. 1999. (188 s.)
62. Pirkkoliisa Ahponen • Kulttuurin kierreportaikossa. 1999. (168 s.)
63. Reading cultural difference • Edited by Urpo Kovala & Erkki Vainikkala.
2000. (334 s.)
64. Inescapable Horizon: Culture and Context • Edited by Sirpa Leppänen
& Joel Kuortti. 2000. (273 s.)
65. Otteita kulttuurista • Toim. Maaria Linko, Tuija Saresma & Erkki
Vainikkala. 2000. (422 s.)
66. Kimmo Saaristo • Avoin asiantuntijuus. 2000. (191 s.)
67. Jaakko Suominen • Sähköaivo sinuiksi, tietokone tutuksi. 2000. (368 s.)
68. Cybertext yearbook 2000 • Toim. Markku Eskelinen & Raine Koskimaa.
2001. (202 s.)
69. Sari Charpentier • Sukupuoliusko. 2001. (155 s.)
70. Kirja 2010 • Toim. Lauri Saarinen, Juri Joensuu & Raine Koskimaa. 1.
painos 2001, 2. painos 2003. (259 s.)
71. Irma Garam • Julkista yksityiselämää. 2002. (102 s.)
72. Cybertext yearbook 2001 • Toim. Markku Eskelinen & Raine Koskimaa.
2002. (196 s.)
73. Henna Mikkola • Sukupolvettomat? 2002. (138 s.)
74. Satu Silvanto • Ecce Homo – katso ihmistä. 2002. (161 s.)
75. Markku Eskelinen • Kybertekstien narratologia. 2002. (106 s.)

76. Riitta Hänninen • Leikki. 2003. (161 s.)
77. Cybertext yearbook 2002–2003 • Toim. Markku Eskelinen & Raine Koskimaa. 2003. (283 s.)
78. Sanna Kallioinen • Rannalla merirosvon morsiamen kanssa. 2004. (134 s.)
79. Tutkija kertojana • Toim. Johanna Latvala & Eeva Peltonen & Tuija Saresma. 1. painos 2004, 2. painos 2005. (399 s.)
80. Writing and Research – personal views. Toim. Marjatta Saarnivaara & Erkki Vainikkala & Marjon van Delft. 1. painos 2004, 2. painos 2005. (160 s.)
81. Annikka Suoninen • Mediakielitaidon jäljillä. 2004. (274 s.)
82. Milla Tiainen • Säveltäjän sijainnit. 2005. (227 s.)
83. Petri Saarikoski • Koneen lumo. 1. painos 2004, 2. painos 2005. (471 s.)
84. Yksinäisten sanat • Toim. Kimmo Jokinen. 2005. (314 s.)
85. Aktivismi • Toim. Susanna Paasonen. 2005 (275 s.)
86. Nykyaika kulttuurintutkimuksessa • Toim. Erkki Vainikkala & Henna Mikkola. 2007. (351 s.)
87. Tutkimusten maailma • Toim. Juha Herkman & Pirjo Hiidenmaa & Sanna Kivimäki & Olli Löytty. 2006. (307 s.)
88. Mari Pajala • Erot järjestykseen! 2006. (506 s.)
89. Hanna Lindberg • Vastakohtien Ikea. 2006. (307 s.)
90. Taiteilija tutkijana, tutkija taiteilijana • Toim. Risto Pitkänen. 2007. (326 s.)
91. Nykytulkintojen Karjala • Toim. Outi Fingerroos & Jaana Loipponen. 2007. (325 s.)
92. Tuija Saresma • Omaelämäkerran rajapinnoilla. 2007. (255 s.)
93. Tekijyyden ulottuvuuksia • Toim. Eeva Haverinen & Erkki Vainikkala & Tuomo Lahdelma. 2008. (314 s.)
94. Tuuli Lähdesmäki • ”Kuohahdus Suomen kansan sydäimestä.” 2007. (607 s.)
95. Moniääninen mies • Toim. Kai Åberg & Lotta Skaffari. 2008. (276 s.)
96. Fanikirja • Toim. Kaarina Nikunen. 2008. (241 s.)
97. Cult, Community, Identity • Veera Rautavuoma, Urpo Kovala & Eeva Haverinen (eds). 2009. (356 s.)
98. Irma Hirsjärvi • Faniuden siirtymiä. 2009. (361 s.)
99. Suhteissa mediaan • Toim. Sirkku Kotilainen. 2009. (247 s.)

100. Outi Fingerroos • Karjala utopiana. 2010. (253 s.)
101. Hiihto ja häpeä • Toim. Erkki Vettenniemi. 2010. (224 s.)
102. Karoliina Lummaa • Poliittinen siivekäs. 2010. (372 s.)
103. Matti Savolainen • Atlantin ylityksiä. 2011. (170 s.)
104. Eliisa Pitkäsalo • Kalevalaiset sankarit nykymaailman menossa. (Digitaalinen kirja.) 2011. (274 s.)
105. Nina Säaskilahti • Ajan partaalla. 2011. (400 s.)
106. Media, kasvatusta ja kulttuurin kiertäminen • Toim. Sirkku Kotilainen, Erkki Vainikkala & Urpo Kovala. (Digitaalinen kirja.) 2011. (184 s.)
107. Kertomuksen luonto • Toim. Kaisa Kurikka, Olli Löytty, Kukku Melkas & Viola Parente-Capkova. 2012. (308 s.)
108. Tango Suomessa • Toim. Antti-Ville Kärjä & Kai Åberg. 2012. (230 s.)
109. Tommi Römpötti • Vieraana omassa maassa. 2012. (528 s.)
110. Marjo Kamila • Katsojana ja katsottuna. 2012. (490 s.)
111. Katja Mäkinen • Ohjelmoidut eurooppalaiset. 2012. (352 s.)
112. Ilana Aalto • Isyyden aika. 2012. (380 s.)
113. Kustaa H. J. Vilkkunen • Kapina kampuksella. 2013. (466 s.)
114. Mikko Carlson • Paikantuneita haluja. 2014. (352 s.)
115. Maisemassa • Toim. Tuija Saresma & Saara Jäntti. 2014. (292 s.)
116. Sami Kolamo • FIFAn valtapeli. 2014. (304 s.)
117. Liisa Avelin • Kåren kellari. 2014. (628 s.)
118. Prekarisaatio ja affekti • Toim. Eeva Jokinen & Juhana Venäläinen. 2015. (230 s.)
119. Sari Östman • ”Millasen päivityksen tästä sais?” Elämäjulkaisijuu den kulttuurinen omaksuminen. 2015. (308 s.)
120. Elämykset kulttuurina ja kulttuuri elämyksinä • Toim. Sanna Karkulehto & Tuuli Lähdesmäki & Juhana Venäläinen. 2016. (390 s.)
121. Maamme romaani • Toim. Jussi Ojajarvi & Nina Työlähti. 2017. (354 s.)
122. Populism On The Loose • Edited by Urpo Kovala & Emilia Palonen & Maria Ruotsalainen & Tuija Saresma. 2018. (276 s.)
123. Heidi Keinonen: Televisioformaatti ja kulttuurinen neuvottelu. 2018. (242 s.)
124. Jere Kyyrö • Mannerheim ja muuttuvat tulkinnat. 2019. (406 s.)
125. Hulluus ja kulttuurinen mielenterveystutkimus • Toim. Saara Jäntti & Kirsi Heimonen & Sari Kuuva & Annastiina Mäkilä. 2019. (354 s.)

