

*Karoliina Maanmieli*

## ”Sain kirjoittaa runoja eräässä huoneessa ja se vapautti mieleni”

HULLUUDEN JA LUOVUUDEN KOSKETUSPINTOJA  
SUOMALAISTEN MIELISAIRAALAMUISTOISSA

### JOHDANTO

Arvostin monin tavoin miespotilasta nimeltään T. (...) Sain häneltä miltei aina itselleni epäselviin asioihin aivan oikean ja selkeän esitetyn vastauksen. Kysyin usein isältäni ”Miksi tuo setä on täällä sairaalassa potilaana? Minun mielestäni hän on viisain ja asioista eniten tietävä ihminen, jonka tunnen. (SKS 0166)

Yllä oleva sitaatti on ote Suomalaisen kirjallisuuden seuran (SKS) *Muistoja ja kokemuksia mielisairaala* -keräykseen lähetetystä tekstistä. Kirjoittaja muistelee siinä mielisairaala-alueella vanhempiansa työn vuoksi viettämänsä lapsuuttaan. Hän kertoo potilas T:n olleen toimittaja, ammatikirjoittaja ja ”tuurijuoppo”, joka joutui välillä tulemaan mielisairaalaan katkaisuhuitoon alkoholiriippuvuutensa vuoksi.

Tarinat potilas T:n kaltaisista mielisairaalaan joutuneista, poikkeuksellisen lahjakkaista luovan tuon tekijöistä eivät ole laisinkaan harvinaisia. Hulluuden, nerouden ja tai-

teellisen luovuuden väliset yhteydet ovatkin kiinnostaneet ihmisiä aina. Aihetta on myös tutkittu paljon<sup>10</sup>. Psykiatri Matti O. Huttusen (2006) laatima pitkä lista vakavista psykiatrisista sairauksista kärsineistä tiedemiehistä ja taiteilijoista saa ajattelemaan, että luovuuden ja hulluuden on jotenkin liityttävä toisiinsa. Lista kattaa suuren osan Euroopan menestyneimmistä kirjailijoista ja runoilijoista sekä länsimaiden innovatiivisimmista tiedemiehistä ja kuvataiteilijoista. Tämä osoittaa luovuuden ja hulluuden yhteyksiä pohtineen Huttusen (2006) mukaan kiistattomasti ainakin sen, että psykiatrinen sairastelu ei ole este poikkeukselliselle luovuudelle. Luovuus ei toisaalta myöskään suojaa psykiatriselta sairaudelta. Tässä artikkelissa tarkastelen luovuuden, luovan toiminnan ja mielenterveyden yhtymäkohtia käsitteleviä tutkimuksia peilaten niitä suomalaisten mielisairaaloiden potilaiden muisteluteksteihin<sup>11</sup>. Toisin kuin aiemmissa aihetta käsittelevissä tutkimuksissa, pyrin nostamaan tarkasteluun myös kysymyksen siitä, voisiko psykiatrisen hoidon taso liittyä siihen, pääseekö ihmisen luontainen luovuus esiin tai kehittymään ja miten luovuutta sekä

---

10 (Ks. mm. Richards 1981, Rothenberg 1990, Ludwig 1995, Waddell 1998, Nettle 2001, Spaniol 2001, Barrantes-Vidal 2004, Lauronen ym. 2004, Nelson 2005, Simonton 2004). Tämä artikkeli pohjautuu osittain aiemmin julkaistuun, luovuuden ja mielenterveysongelmien välistä yhteyttä tarkastelevaan *Creativity and Mental Disorders – is There a Connection?* artikkeliini (Kaikkonen & Kähmi, 2014) sekä kirjallisuusterapiaa psykoosin kuntoutuksen tukena käsittelevään väitöskirjaani (Kähmi 2015).

11 Artikkeli on osa suomalaisten mielisairaalamuistoja tarkastelevaa, Koneen säätiön rahoittamaa *Muistoihin kaivertuneet tilat 2017–2020* monitieteistä tutkimushanketta

omien voimavarojen käyttöä voitaisiin hoidon avulla tukea pikemminkin kuin tukahduttaa. Esitän hypoteesinani, että psyykkisten pulmien ratkaisu ei aina löydy psykiatrisen hoidon menetelmien, vaan merkityksellisen yhteisön ja luovan toiminnan kautta. Psykkinen kriisi on usein kivulias kokemus, mutta paitsi tragediana, sen voi nähdä myös ikkunana menneisyyden käsittelemättömiin kipupisteisiin (Seikkula & Alakare 2004). Oma kirjallisuusterapiaohjaajan työni on saanut minut vakuuttuneeksi siitä, että jokaiseen psykoosikokemukseen sisältyy paljon arvokasta tietoa, jota voidaan empaattisella kuuntelulla ja taideterapioiden avulla valjastaa paitsi paremman itsetuntemuksen lähteeksi, myös taiteelliseen tai tieteelliseen luomistyöhön.

Mitä luovuudella ja hulluudella tarkoitetaan? Luovuutta ei ole kyetty määrittelemään yksiselitteisesti, ja eri tutkijat ovat käyttäneet käsitettä hyvinkin erilaisissa merkityksissä. Useat tutkijat pitävät kykyä pitkäjänteiseen työntekoon luovuuden osatekijänä (Waddell 1998). On myös esitetty, että omaperäisyys tai epäsovinnaisuus eivät sellaisenaan merkitse luovuutta (Ludwig 1995, Waddell 1998). Eräät tutkijat korostavat riippumattomuutta, joustavuutta tai kykyä leikkiä luovuudelle ominaisena piirteenä (Andeasen ja Glick 1988, Waddell 1998). Tieteellinen ja taiteellinen luovuus nähdään keskenään hieman erilaisina. Perinteisen jaon mukaan taiteilija ilmaisee työssään subjektiivista maailmaansa, kun taas tieteentekijä tarkastelee objektiivisia tosiasioita. Tämä kahtiajako on nähdäkseni kuitenkin murtumassa ja tutkijan omien kokemusten ja tunteiden ajatellaan ainakin humanistisilla aloilla vaikuttavan tutkimusprosessiin ratkaisevasti. Luovuus voi ilmetä kykynä tuottaa jotain uutta, joka on tavalla tai toisella arvokasta (Rothenberg 1990,

Sternberg 2001). Arkielämässä käyttökelpoisia uusia ratkaisuja löytäviä tai itseään persoonallisella tavalla ilmaisevia henkilöitä voi siis hyvin pitää luovina. Se, että luovuuden ja hulluuden välistä yhteyttä selvittäneet tutkimukset ovat kuitenkin suurelta osin rajoittuneet taiteilijoina tai tieteen-tekijöinä laajaa tunnustusta saaneisiin, kertoo siitä, että luovan työn saama tunnustus on sidoksissa sosiaaliseen ja poliittiseen ympäristöön (Waddell 1998). Tämä seikka voi estää näkemästä ja hyväksymästä esimerkiksi mielisairaalan potilaan luovuutta.

Hulluus on luovuuden tavoin ongelmallinen käsite sekä määritelmällisesti että eettisesti. Monet kokevat termin loukkaavaksi. Tämä on varsin ymmärrettävää, sillä usein hulluuden käsitettä käytetään pilkallisessa merkityksessä tai turhan kapeasti vain synonyymina sille, mitä nykypsykiatriassa leimaavasti kutsutaan skitsofreniaksi, psykoosiksi tai mielisairaudeksi. Joissakin luovuuden ja hulluuden välisiä yhteyksiä selvittävässä tutkimuksissa käsite on selvästi laajempi ja sisältää lievemmat masennus- ja ahdistuneisuushäiriöt, alkoholismin ja persoonallisuuden häiriöt. Uudemmissa luovuustutkimuksissa hulluus-termistä on kokonaan luovuttu ja siirrytty käyttämään nykypsykiatrian mukaisia oirediagnooseja. (Huttunen 2006.) Samaan aikaan hulluuden käsite on adoptoitu kulttuurintutkimuksen alalle. Kulttuurisen mielenterveystutkimuksen kontekstissa hulluus käsitetään kulttuuriseksi ilmiöksi, johon liittyy vahvoja tunteita, uskomuksia ja tulkintoja. Hulluuden käsite kokoaa tässä merkityksessään toiminnan ja olemisen muotoja, jotka eri historiallisissa, sosiaalisissa ja kulttuurisissa konteksteissa on koettu epätavalliseksi tai omituiseksi (vrt. kylähulluus). Hulluus on monimuotoinen ilmiö,

joka vain osittain kytkeytyy psykiatriaan. (Jäntti ym. 2019) Mielisairaalamuistoissa kirjoittajat käyttävät termiä selvästi enemmän kulttuurisen mielen terveystutkimuksen käsittämässä merkityksessä, jolloin se voi toimia voimauttavana ja kapinallisena ryhmäidentiteetin merkinä vastapainona medikalisoitumiselle ja diagnooseille. Näin käytettynä jo hulluus-sanaan itseensä sisältyy luovuuden siemen.

#### TUTKIMUKSIA LUOVUUDEN JA HULLUUDEN YHTEYDESTÄ

Hulluuden ja luovuuden yhteyksistä on saatu varsinkin ennen 2000-lukua jonkin verran tutkimusnäyttöä. Jamison (1993) tutki 47 palkitun nykykirjailijan tai kuvataiteilijan psykiatrasta sairastavuutta ja totesi, että yli kolmasosa taiteilijoista ja yli puolet runoilijoista tai näytelmäkirjailijoista oli kärsinyt hoitoa edellyttäenistä vakavista mielialahäiriöistä. Tuloksen voi suhteuttaa siihen, että keskivertoväestöstä vain noin 5-6 % kärsii elämänsä aikana vastaavan asteisesta mielialahäiriöstä. Myös Felix Postin (1994) julkaisemat tapaustutkimukset tukevat samaa hypoteesia: niiden mukaan luovilla taiteilijoilla ilmenee keskimääräistä enemmän erityisesti mielialahäiriöitä ja alkoholismia. Post analysoi 291 tunnetun muusikon, taiteilijan, filosofin, tiedemiehen ja johtavassa asemassa toimineen poliitikon psykiatrasta sairastavuutta heidän elämäkertatietojensa pohjalta ja totesi, että erityisesti kirjailijat (72 %) ovat kärsineet poikkeuksellisen paljon mielialahäiriöistä. Muulla tavoin menestyneistä kuuluisuuksista noin joka kolmas oli käynyt läpi ainakin jonkinasteisen masennustilan. Andreasenin ja

hänen kollegoidensa (Andreasen & Carter 1974, Andreasen 1987, Andreasen & Glick 1988) tutkimukset kirjailijoiden psykiatrisesta sairastavuudesta osoittivat, että yli 70 % ammattikirjoittajista oli kärsinyt vakavista masennustiloista, (verrokkiryhmien jäsenistä 20–30 %). Samoin sekä maanis-depressiivinen sairaus että alkoholismi olivat yli kolme kertaa yleisempiä kirjailijoiden ryhmässä. Myös Ludwig (1994) tutki psykiatrista sairastuvuutta ja luovuutta naiskirjailijoiden ja verrokkien ryhmässä, todeten kirjailijoista 56 % ja verrokeista 14 % kärsineen depressioista. Suomessa Anja Koski-Jänneksen (1983a ja b) selvitysten mukaan suomalaiset kirjailijat kärsivät varsin usein ainakin alkoholin ongelmakäytöstä.

2000-luvulla hulluuden ja luovuuden yhteyteen on kuitenkin alettu suhtautua aiempaa epäileväisemmin<sup>12</sup>. Useimmat nykyiset psykiatrian alalla tai muilla aloilla työskentelevät luovuustutkijat eivät yleisesti ottaen enää näe niiden välillä yhteyttä. Aiempia aiheeseen liittyviä tutkimuksia on kritisoitu ja niiden tutkimusmenetelmät ja luotettavuus on kyseenalaistettu. Luovuuden ja hulluuden yhteyttä kutsutaan usein perusteettomaksi myytiksi, johon ihmisillä on halua uskoa (Rothenberg 1990, 150). Vaikka tutkijat myöntävät, että esimerkiksi psykoosin ja runouden kielellä on hämmästyttäviä samankaltaisuuksia, he selittävät kyseessä olevan kaksi eri asiaa. Taiteilijoiden luovuus ilmenee niin,

---

12 Poikkeuksena tästä Kyagan (2012) tutkimus, jota kuvaan tarkemmin myöhemmin. Tässä Karoliinisen instituutin tutkimuksessa käytiin läpi 1,2 miljoonan psykiatrisessa hoidossa olleen ruotsalaisen potilastiedot. Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavat henkilöt olivat tutkimuksen mukaan 1.4 kertaa todennäköisemmin luovien alojen työntekijöitä kuin muunlaisessa työssä.

että he käyttävät hyväkseen mielen originellia tiedostamaton materiaalia hallitusti, kun taas psykoosissa tiedostamaton mielensisältö tunkeutuu hallitsemattomasti ajatukseen. Waddellin (1998) käsityksen mukaan niin taiteilijoilla itsellään kuin yleisölläkin on tarve pitää kiinni hulluuden ja nerouden yhteyksien romanttisesta mielikuvasta. Hän varoittaa, että tämä käsitys voi aiheuttaa väärinymmärryksiä vakavien psykiatristen sairauksien luonteesta sekä niiden aiheuttamasta kärsimyksestä ja syrjäytymisestä. Waddelilta jää huomaamatta, että syy-seuraussuhteet kulkevat tässä myös toiseen suuntaan – kärsimys ja syrjäytyminen aiheuttavat psykiatrista sairautta ja samalla myös vaikeuttavat luovan toiminnan toteuttamista. Sawyer (2012) painottaa artikkelissaan, että suurin osa luovuutta käsittelevistä tutkimuksista osoittaa sen olevan yhteydessä nimenomaan normaaliin mielenterveyteen ja hyvään psyykkiseen toimintakykyyn. Luovissa ammateissa toimiminen edellyttää usein hyviä sosiaalisia taitoja, keskittymiskykyä, sinnikästä työntekoa ja monia muita ominaisuuksia, jotka yhdistyvät pikemminkin keskimääräistä parempaan mielenterveyteen kuin mielenterveyden häiriöihin. Sawyer käsittää luovuuden siis pikemminkin toimintana kuin ihmisen luontaisena ominaisuutena tai kykenä. Myös Huttunen (2006) muistuttaa, että useimmat luovissa ammateissa toimivat ihmiset ovat psyykkisesti tasapainoisia. Hän toteaa, että tuottelaille taiteilijoille ja tiedemiehille usein ominainen levottomuus voi heijastaa taustalla olevia yksinäisyyden tai merkityksettömyyden tunteita pikemminkin kuin psykiatrista sairautta. Itse pohdin, miksei sitten kulttuurissamme sopimuksenvaraisesti sairaudeksi kutsuttu tila yhtä lailla heijasta taustalla olevia yksinäisyyden ja merkityksettömyy-

den tunteita ja miksi psyykinen sairaus nähdään muista elämänilmiöistä erillisenä kategoriana? Luovuuden ja hulluuden yhteyttä kritisoivat tutkimukset herättävät minussa yleisemminkin kysymyksen siitä, mihin perustuu tarve vetää tarkka raja ”mielenterveyden häiriöistä kärsivien” tai ”hullujen” ja ”normaalien” luovien yksilöiden välille? Itse näen tämän rajan hyvin kulttuurisidonnaisena ja uskon, että sama ihminen voi toisessa elämänsä vaiheessa tai toisessa viitekehyksessä näyttäytyä tai kokea itsensä terveenä ja toisessa sairaana.

Daniel Nettle (2001) on ottanut hulluuden ja luovuuden yhtymäkohtien kysymykseen hieman erilaisen tarkastelukulman kuin aiemmin käsittelemäni luovuustutkijat. Hän esittää, että taiteellinen luovuus ja mielenterveyden häiriöt ovat lähtöisin samasta geeniperimästä. Tätä tukee Kyagan (2012) tutkimus, jossa käytiin läpi ruotsalaisten mielisairaalapotilaiden lähisukulaisten tiedot ja todettiin, että psyykkisesti sairaiden henkilöiden lähiomaiset olivat todennäköisemmin luovien alojen edustajia kuin psyykkisesti terveiden lähiomaiset. Samoin esimerkiksi Karlssonin väestötutkimus (1984) osoitti psykoottisista sairauksista kärsineiden lähisukulaisten olevan muuta väestöä useammin eri aloilla menestyneitä. Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien lähisukulaisissa on keskimääräistä enemmän luovia ja muulla tavoin menestyneitä (Richards ja Kinney 1990). Vakavista psykiatrisista sairauksista kärsivien lähisukulaisten lahjakkuus viittaa siihen, että jotkin perinnölliset ominaisuudet lisäävät sekä luovuutta että sairastumisalttiutta. Kehitysbiologit ovat esittäneet tämän seikan olevan osaselitys sille, että vakaville psykiatrisille sairauksille altistavat geenit eivät ole vuosisatojen aikana hävin-

neet (Polimeni ja Reiss 2003, Lauronen ym. 2004). Aihetta koskevista pohdintoista ovat korostuneet oletukset hypomanian ja skitsotyyppisen ajattelun mahdollisesta merkityksestä luovuuden taustalla (Nettle 2001, Nelson 2005). Kyaga (2012, 4) arvioi, että sairastuneiden lähiomaisilla on geneettinen alttius sairastumiseen.

2000-luvun taitteen luovuustutkijat, jotka suhtautuvat hulluuden ja luovuuden yhteyteen pääosin kriittisesti, kirjoittivat Huttusen (2006) pohtimaan: ”Olivatko siis antiikin suuret ajattelijat Platon tai Aristoteles väärässä väittäessään, että taiteilijan nerous on jumalallista hulluutta tai että kaikki suuret taiteilijat kärsivät melankoliasta? Vai onko mahdollista, että jotkin perinnölliset tekijät tai psykologiset ominaisuudet lisäävät sekä luovuutta että alttiutta psykiatriin sairauksiin tai sairausjaksoihin?” Huttusen kysymys on hyvä ja Kyagan (2012) tutkimus antaa siihen yhden vastauksen. Toisaalta olisi tarpeen myös pohtia, mahtavatko mielenterveyskuntoutujaksi määritellyksi tuleminen ja siitä seuraava psykiatrinen hoito sinänsä heikentää itseluottamusta ja toimintakykyä sekä sitä kautta myös esimerkiksi kykyä luovaan tieteelliseen tai taiteelliseen toimintaan. Se, että vakavan psykiatrisen diagnoosin saanut yksilö ei tee tuotteliasta luovaa työtä, saattaa usein johtua aivan muista syistä kuin siitä, ettei hänellä olisi luovia kykyjä tai taiteellisia ja tieteellisiä lahjoja. Tätä pyrin havainnollistamaan tässä artikkelissa tutkimusaineistoni valossa.

## AINEISTO JA TAUSTA

Päälähteenäni tässä artikkelissa käytän Suomalaisen kirjallisuuden seuran (SKS) arkistoon talletettua mielisairaalamuistoaineistoa, joka kerättiin vuosina 2014–15. Aineisto koostuu 90 kirjoittajan lähettämistä teksteistä, joita on yhteensä noin 500 sivua. Kirjoittajien joukossa on sekä mielisairaaloiden potilaita, heidän omaisiaan, sairaalan työntekijöitä että työntekijöiden lapsia. Potilaiden muistojia on yhteensä 45. Muutamissa teksteissä mielisairaalakokemustaan muisteleva potilas kertoo lisäksi muistojaan myös jostain muusta näkökulmasta – yhdessä tapauksessa hoitajan ja kolmessa tapauksessa omaisen. Lisäksi aineistoon on jälkikäteen lisätty yksi tutkijoille lähetetty potilaan muisto. Muistoja on kymmenistä eri sairaaloista 1930-luvulta 2010-luvulle<sup>13</sup>. Muistokeruuseen olivat lähettäneet tekstejään hyvin eri ikäiset suomalaiset. Nuorimmat muisteli-joista ovat kirjoitushetkellä olleet teini-ikäisiä, vanhimmat 70–80-vuotiaita. Joillakin muisto sijoittuu vuosikymmenien päähän menneisyyteen ja tuoreimmillaan muisto oli

---

13 Potilaiden muistot ovat peräisin Valkealan, Mikkelin Moision, Kuusankosken, Hattelmalan, Helsingin Hesperian, Auroran ja Lapinlahden, Tampereen Pitkäniemen, Turun, Vaasan, Rauhan, Rovaniemen, Seinäjoen, Oulun, Tammiharjun, Jyväskylän Kangasvuoren, Peijaksen, Kellokosken, Kuopion, Sisä-Suomen ja Laajasalon mielisairaaloista, Hämeen piirimielisairaalaista, Imatran Honkaharjun sairaalan psykiatriselta osastolta, Turun yliopistollisen keskussairaalan kriisiklinikalta ja Veikkolan parantolasta. Joissain muistoissa ei ole mainittu mielisairaalan tai psykiatrisen osaston nimeä tai sijaintia. Useilla kirjoittajilla on kokemuksia useammasta kuin yhdestä sairaalasta.

kirjoitettu sairaalajakson aikana. Potilaan roolista sairaaloita muistelevien kirjoittajien sairaalassa viettämä aika vaihteli muutamasta päivästä useaan vuoteen ja muistokirjoitusten pituus yhdestä liuskasta 130 liuskaan. Suurin osa teksteistä on proosamuotoisia, mutta joukossa on neljä kokonaan runomuotoista tekstiä. Yhtä runomuotoista muistoa oli täydennetty runosymboleita selittävällä tekstillä, yhteen muistoon liitetty valokuvia ja muutamiin piirroksia.

Kun aloin lukea muistoja, oma ennako-oletukseni oli, että potilaiden muistojen joukossa on kaunokirjallisesti taitavia tekstejä, joiden kirjoittajilla on tärkeää sanottavaa ja luovia, omaperäisiä ajatuksia. Tämä oletukseni perustui kirjallisuusterapiaohjaajan työkokemukseeni mielenterveyskuntoutujien asumispalveluyksikössä. Huomasin pian olleeni oikeassa. Sain lukea useita kiehtovia, koskettavia, persoonallisia ja hyvin kirjoitettuja muistelukirjoituksia. Tässä artikkelissa keskityn analysoimaan niiden kirjoittajien tekstejä, jotka muistelevat mielisairaloita potilaan roolista käsin ja kertovat toisaalta psykoosidiagnoosistaan<sup>14</sup> tai psykoottisesta käyttäytymisestään. Olen valinnut otokseeni tekstejä, joiden kirjoittajat pohtivat taiteellista tai tieteellis-

---

14 Psykiatrisessa diagnostiikassa psykoosilla tarkoitetaan vakavaa mielenterveyden häiriötä, jonka tavallisimmat oireet ovat aistiharhat, harhaluulot, puheen hajanaisuus ja eriskummalliselta vaikuttava käyttäytyminen. Skitsofrenian lisäksi pitkäkestoisiksi psykooseiksi katsotaan skitsoaffektiivinen häiriö, jossa yhdistyvät skitsofrenialle ja kaksisuuntaiselle mielialahäiriölle tyypilliset oireet, sekä harhaluuloisuushäiriö. Diagnoosikriteeristöissä skitsofrenialle tyypillisiksi lueteltuja oireita voi esiintyä myös lyhytaikaisissa psykooseissa kuten synnytyksen jälkeisissä ja päihteiden aiheuttamissa psykooseissa sekä skitsofreenistyyppisessä häiriössä. (Isohanni ym. 2007, 140–155.) Myös kaksisuuntainen (bipolaarinen) mielialahäiriö voi olla psykoottistasoinen (Cullberg 2005, 151).

tä luovuutta, luovaa kirjoittamista ja muuta luovaa toimintaa osana elämänkaartaan, sairastumistaan ja toipumistaan. Otokseni vanhin muisto sijoittuu 1970-luvulle, tuorein on kirjoitettu psykiatrisesta sairaalasta käsin vuonna 2015.

#### LUOVA KIRJOITTAMINEN JA KIRJAILIJUUS MIELISAIRAALAMUISTOISSA

Potilaskokemuksiaan muistelevien kirjoittajien joukossa on useita, jotka ovat julkaisseet omakustanteita tai kirjoittavat työkseen. Kyagan ym. (2012) tutkimuksen tuloksena todettiin, että luovuus ja mielenterveysongelmat näyttävät liittyvän suoranaisesti toisiinsa vain kaksisuuntaisen mielialahäiriön osalta. Tähän oli kuitenkin yksi poikkeus: kirjailijoiden ammattikunnassa kaikenlaiset psyykkiset häiriöt olivat yleisempiä kuin muiden ammattien edustajilla. Kirjailijat kärsivät muuta väestöä todennäköisemmin kaksisuuntaisen mielialahäiriön lisäksi myös skitsofreniasta, depressiosta, ahdistuneisuushäiriöstä sekä päihderiippuvuudesta. Myös heidän alttiutensa itsemurhiin todettiin suuremmaksi kuin muilla. Keith Sawyer (2012, 176) kritisoi Kyagan tutkimustulosta todeten, että moni psyykkisesti epävakaa ihminen saattaa kyselykaavakkeella määritellä itsensä kirjailijaksi, vaikka ei täyttäsikään kirjailijuuden virallisia kriteereitä. Olen väitöstutkimuksessani (Kähmi 2015, 66) todennut, ettei tämä poista sitä tosiasiaa, että kirjoittamisen täytyy tavalla tai toisella olla tällaiselle ihmiselle merkityksellistä ja hänellä on jokin syy omaksua kirjailijaidentiteetti – aivan niin kuin nyt tarkastelemani muisteluaineiston kirjoittajillakin.

Väitöskirjassani pohdin myös, miksi ammattimainen luova kirjoittaminen ja mielenterveysongelmat näyttävät liittyvän usein yhteen. Löysin monia mahdollisia syitä. Tutkimusten mukaan kirjoittaminen edistää hyvinvointia ja voi näin toimia itsehoidollisesti. Voi olla, että mielenterveyden häiriö oireilisi vahvemmin, mikäli sairastuneella ei olisi mahdollisuutta kirjoittaa. Toinen mahdollinen syy on, että kirjoittaminen syystä tai toisesta laukaisee mielenterveysongelman. Kaikenlainen kirjoittaminen ei ehkä olekaan terveellistä. Kirjailijana toimiminen on taloudellisesti epävarma ja suhteellisen yksinäinen ammatti. Kolmas tarjoamani selitys on Nettlen (2001) tutkimuksen esittämä ajatus siitä, että kirjoittamisen kyky ja motivaatio kumpuavat pohjimmiltaan samasta lähteestä kuin mielenterveyden häiriö.

Vaikka kroonistunut psykoosi on usein invalidisoivaa ja hankaloittaa taiteellista toimintaa, ovat jotkut skitsofreniadiagnosoidut henkilöt, kuten Lauri Viita, Maria Vaara ja Uuno Kailas, kuitenkin pystyneet julkaisemaan kaunokirjallisuutta joko sairauden ollessa lepovaiheessa tai jopa psykoosin aikana. Myöskään mielisairaalamuistojen kirjoittajilla psykoosi tai muu raju psyykkinen kriisi ei ole aina pysäyttänyt kirjoittamisprosessia. Jotkut kirjoittajat pikemminkin liittävät psykoosin tavalla tai toisella taiteelliseen luovuuspuuskaan. Seuraavan kirjoittajan tapauksessa ulkoisen ja sisäisen maailman raja on alkanut hämärtyä kirjoittamisprosessin aikana:

Kirjoitin kirjaa, kirjoitin päivin kirjoitin öin, kirjoitin silloin kun huvitti, yht'äkkiä ympäristöni alkoi muuttua, uneni, kirjoitin niistäkin, sulivat osaksi tarinaa, lopulta elin tari-

naa enkä päässyt siitä pois, todellisuus haihtui, oli hyvin konstikasta löytää apua tai edes bussipysäkille saatika oliko asianmukainen lippu myös ojentaa, ratkaisun tehtyäni haakea apua mielisairaalasta aloin pakata välttämättömät tavarat ja yhden kirjan. (SKS 0272)

Edellisen esimerkin kirjoittaja ei ole kertonut muistossaan millainen diagnoosi hänelle on sairaalassa annettu, mutta tekstistä on pääteltävissä, ettei luova prosessi ole pysynyt kirjoittajansa hallinnassa vaan on muuttunut maaniseksi ja alkanut sekoittaa todellisen elämän ja fiktion rajoja. Frosch (1996, 506–508) muistuttaa, että luovaan prosessiin kuuluva *flown* kaltainen tila on hyvin erilainen maniaan verrattuna, koska se on strukturoitu ja pystyy tuottamaan tavoitellun taideteoksen. Tekstistä ei selviä, kuinka tyytyväinen kirjoittaja itse on ollut tekstiinsä.

Nettlen (2001, 85) mukaan kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavilla on geneettinen taipumus tymotypiaan eli mielialojen rajuun vaihteluun. Tymotypialle on tyypillistä esimerkiksi hypomaaninen tila, jolle ominaisia piirteitä ovat ajatuksenriento, assosiativisuus, energisyys ja vahva usko omiin kykyihin sekä tätä voimakkaampi varsinainen maniatila, joka ilmenee vahvasti kohonneena mielialana, todellisuudentajun katoamisena, suunnatomana idearikauden tunteena ja esim. hyvin vähäisenä unen tarpeena. (em. 139–158.) Sekä luovaan että maaniseen tilaan liittyy usein joko voimistuneita uskonnollisia ajatuksia, taiteellisia ambitoita ja voimistunutta seksuaalisuutta. Seuraavassa esimerkissä kirjoittaja kertoo, miten avioliiton ulkopuolinen suhde yhdistettynä runojen runsauteen on saanut hänen ”tunteensa tuuliajolle” ja todellisuudentajun katoamaan.

Siitä on aikaa yli viisitoista vuotta. Vuosi oli 1999. Kevät ja luonnon herääminen vaikutti herkkään taitelijasieluumi. Olin vaellellut metsissä sinä kesänä useankin kerran. Lähdin aina kertomatta kenellekään, joten minua etsittiin joskus suurellakin joukolla. Minut sai sekaisin toinen ihminen, tuntematon mies, jota kuvittelin lähes jumalan kaltaiseksi. Mies sai minut kuvittelemaan, että tarvitsin hänen taidettaan ja olin riippuvainen hänestä. Runojen runsaus sinä kesänä oli saanut minut tuotteliaaksi ja kun miehen samanlainen harrastus liitettiin siihen, se oli minun psykeleni liikaa. En kestänyt kotielämää, pakenin aina metsään, jossa näin jo näkyjä. Pahinta aikaa oli kesän loppuminen, elokuun pimenevät illat ja sameat katuvalot. Siellä jossain kahlasin ja etsin itseäni. Syksyllä minut viimein kuljetettiin psykoosissa lääkäriin, kun en enää tuntenut kuka olin ja mihin olin menossa. (...) Kotiväellä oli järkytys nähdä minun sairastumiseni, mutta itse en tiennyt siitä mitään, koska tunteeni olivat niin tuuliajolla. (SKS 0241)

Toinen kirjoittaja, taustaltaan kuvataiteilija ja sarjakuvantekijä, kuvaa 80-luvun lopulle sijoittuneen sairaalajaksonsa taustaa näin:

Psykeeni oli hajonnut edellisenä syksynä, syyskuun alussa. Yhtenä iltana kaikki oli tapahtunut, olin kohonnut sfääreihin, löytänyt totuuden, joka vei kaikelta elämältä merkityksen ja arvon, olin saanut Nietzschen hengen, tulut yli-ihmiseksi. Mutta kun samana iltana olin halunnut palata takaisin normaaliin ihmisyyteen, minuuteni oli jakautunut, todellisuuden rajat olivat hävinneet ja seonneet, ajatukset olivat ajatelleet täysin kummallisia, logiikat olivat

heittäneet häränpyllyä, ja olin myös alkanut kuulla erilaisia ihmisääniä...(SKS 0264)

Parin viikon sairaalajakson jälkeen kirjoittaja koki olevansa tarpeeksi hyvässä kunnossa palatakseen kotiin lääkityksen turvin. Huono olo kuitenkin jatkui ja kilpistyi vahvaan pakkomielteeseen hypätä parvekkeelta. Kirjoittaja kertoo kokeneensa, että vaikka hänen mielensä halusi kuolla, keho ei halunnut, vaan vastusti itsemurha-aikeita. Tästä havainnosta alkoi hänen toipumisensa: hän päätti, ettei tuhoaisi kehoaan ja myöntäisi avoimesti oman hulluutensa. Aiemmin kirjoittaja oli pyrkinyt salaamaan mielenterveyden ongelmansa sukulaisiltaan. Varsinkin hänen äitinsä koston kulissin pidon tärkeyttä ja piti mielenterveysongelmia hävettävinä. Ongelmien olemassaolon myöntäminen ja psykenlääkityksen omaehtoinen lopettaminen psykiatrin vastustuksesta huolimatta pari vuotta myöhemmin saivat aikaan ratkaisevan käänteen.

...tunsin kuinka padot aukenivat kehossani, kuin jäät olisivat lähteneet Aurajoesta.

Neljä vuotta olin ollut hullun helvetissä, seuraavat seitsemän vietin hullun paratiisissa. (...) Luovuuteni kasvoi hurjiin mittoihin. Tein gradun valmiiksi, yhden kaverin kanssa väsäsin sarjakuva-albumin, tein sekatekniikkamaalauksia valtavan määrän, joista noin sata kappaletta myin, tosin aina pilkkahintaan (...) Elokuvakäsikirjoiutksia aloin kirjoittaa, apurahoja myönnettiin, en kylläkään saanut niitä valmiiksi, vaan 2000-luvulla aloin muokata niistä romaaneja, ja vasta nyt tänä keväänä sain ensimmäisen ”pääteokseni” valmiiksi ja lähetin sen useille kustantamoille – vielä ei

ole tullut hyväksyviä vastauksia. 2000-luvun alussa väsäsin runojakin ja novelleja, joista joitain julkaistiin.

Manialtahan 90-lukuni kuulostaa, mutta olin vain valtaan iloinen, kun olin päässyt maailmaan, todellisuuteen ja ihmisyyteen takaisin, pois sieltä pimeään valon valtakunnasta. Pois Totuuden maailmasta, takaisin tosiasioiden pariin. Hulluudestani oli tullut voimavara. (SKS 0264)

Kirjoittajan elämässä seurasi tämän jälkeen seitsemän tasapainoisen ja taiteellisesti tuotteliaan vuoden jakso, johon kuului taidealan ammattikorkeakoulututkinto ja menestyksenkäs ura ensin kuvataiteilijana, sitten sarjakuvapiirtäjänä.

#### KIRJOITTAMINEN JA MUU LUOVA TOIMINTA TERAPIANA

Edellisessä luvussa esiteltä kirjoittaja, jonka tunteet olivat karanneet ”tuuliajolle” runoilun ja avioliiton ulkopuolisen suhteen seurauksena, kertoo toipumisprosessistaan näin:

Sain kirjoittaa koneella runoja eräässä huoneessa ja se vapautti mieleni. (...) Mieltäni virkisti myös se, että sain pitää kitaraani lähellä sairaalassa ja siellä oli musiikkiterapeutti, jonka kanssa pääsin nauhoittamaan omia laulujani kasetille. Laulaminen on minun rakas harrastus, joka varmaan piti minua jotenkuten järjissäni”. (SKS 0242)

Vaikka kirjoittaja yhdistää sairastumisensa taiteellisen luovuuden tulvaan, on huomionarvioista, että toisaalta hän kokee kirjoittamisen ja laulujen äänittämisen musiikkite-

ripsiassa vaikuttaneen positiivisesti toipumisprosessiinsa. Taiteella on siis ollut yhtä lailla sairastuttava kuin tervehdyttäväkin funktio. Tämäkään kirjoittaja ei mainitse miten tyytyväinen hän on kirjoittamiinsa runoihin tai onko hän huomannut sairaalassa toipumisvaiheen aikana kirjoitettujen ja aiempien psykoosin aikana tuotettujen tekstien välillä eroja.

Myös monet muut kirjoittajat kertovat sairaalassa tarjotun luovan terapian tai mahdollisuuden luovaan toimintaan helpottaneen toipumista. Monilla ne ovat olleet ratkaisevassa roolissa voinnin kohenemisessa sairaalahoidon aikana. Useimmiten mainitaan kirjoittaminen ja musiikkiterapia. Niitä monet muistelijat pitävät paitsi arkea värittävinä hetkinä, myös toimivina tapoina käsitellä vaikeita kokemuksia ja jäsentää niitä sairaalahoidon aikana.

Opin siellä (Kotkan Laajasalossa) maalaamaan ja runoilemaan. Pääsin myös musiikkiterapiaan. (SKS 0347)

Meidän osastolla järjestettiin mm. musiikki ja piirustus terapiaa. Koin ne hyödyllisinä vaikka olivat raskaita. (SKS 0357, 2000-luku)

Useita sairaalajaksoja 1980-luvun alusta 2000-luvulle asti useissa sairaalassa läpikäynyt nainen mainitsee muistosaan kirjoittamisharrastuksensa olleen keskeistä toipumisessa. Muistelija on julkaissut myös omakustanteen, jossa käsitellään mielenterveyttä edistäviä ja heikentäviä asioita. Sen hän toivoo hälventävän häpeää mielenterveysongelmien ympäriltä. Kirjassa annetaan hoitohenkilölle tietoa siitä, miten potilas haluaa tulla kohdatuksi. Kirjoittaja ker-

too omaehtoisen kirjoittamisen lisäksi hyötyneensä runoterapiaryhmästä, taideterapiasta, valoterapiasta ja ratsastusterapiasta. (SKS 0440, 1980–2010-luvut).

Kirjoittamisen eheyttävä vaikutus näkyy myös muistelutekstin kirjoittamisen prosessissa itsessään. Kirjoittamisen merkitys toipumiselle korostuu niissä tapauksissa, joissa muu tarjottu hoito on ollut laadultaan huonoa ja pikemminkin vaikeuttanut kuin helpottanut paranemista. Jos epäasiallinen kohtelu sairaalassa on jättänyt kirjoittajaan syviä haavoja ja aiheuttanut vahvoja pelon, vihan ja häpeän tunteita, kuvataan tätä muisteluteksteissä usein runomuotoisesti tai metaforisen kielen kautta. Aiemmassa artikkelissani (Maanmieli 2018) olen todennut, että kipeitä sairaalakokemuksia on kuvattu esimerkiksi vertaamalla sairaalaa muihin totaalisiin instituutioihin, kuten keskitysleiriin ja vankilaan tai kuvaamalla hoitohenkilökunnan ja potilaiden rooleja eläinmetaforia käyttämällä. Seuraavassa runossa kirjoittaja yhdistää oivaltavasti kaltoinkohtelun sekä sairaalahoitoon kytkeytyvän ahdistuksen ja pelon oman identiteetin katoamisen tunteeseen sekä syvään arvottomuuden kokemukseen.

Ahdistusta, pelkoa, tuskaa/ mieleni rustaa sanoja,/ joista ei puutu väriä mustaa/ enkä muuta voi kuin kirjoittaa,/ kirjoittaa kynän miekkaa.

Tuska, tuska, tuska/ taasko valkotakkiset saapuvat/ vievät kidutusmajojensa kammioihin/ pois silmän nähtäviltä/ ikuisen pelon huoneisiin.

Ahdistusta, pelkoa, tuskaa/ ja miksi?/ Syy on se, että minä olen minä.

Voiko minulla olla/ oikeutta olla minä/ Ei, ei tietenkään

voi/ minähän olen minä (SKS 0012)

Myös seuraavassa katkelmassa näyttäytyy metaforien ilmaisuvoima. Siinä kuvataan syviä ahdistuksen tunteita, jotka liittyvät sairaalassa koettuun vallankäyttöön ja ihmisarvon vievään kohteluun (mm. pakkoinjektioiden antamiseen). Kirjoittaja vertaa sairaalaa vankilaan, lääkäreitä kuninkaiisiin, hoitajia alamaisiin ja potilaita narreihin sekä toisaalta avuttomiin koiranpentuihin. Kirjoittaja näkee sairaalan allegoriana koko ihmiskunnasta, jossa raadollisesti näyttäytyy ihmisen susimainen pedon luonto.

Mielisairaala oli mulle vankila. Lääkärit on siinä mestassa kuninkaita, hoitajat alamaisia ja potilaat vain orjia ja narreja. Me ei olla koskaan samalla viivalla! Ei koskaan! Ja mua vittu oksettaa, mua oikeesti oksettaa se vallan väärinkäyttö! Mä itkisin jos mulla tulis kyyneleet. Mä huutaisin jos mulla tulis ääntä. Mä hakkaisin päätäni ikkunan läpi jos pystyisin, mut ei. Me alistutaan koska se on meidän asema sairaalaolosuhteissa. Me potilaina ollaan kuin oltais koiranpentuja, muka avuttomia jotka ei pysty tekeen mitään itsenäisesti muutakun järsiin luita nurkassa. IHMINEN ON SUSI JOKA VERENMAKU SUUSSA HIIPII VAANIEN TOISEN KIMPPUUN KUN TOINEN ON HEIKOIMILLAAN. (SKS 0387, 2010-luku)

Mahdollisuus vastata muistelukeräykseen nimettömänä sekä valita vapaasti ilmaisutapansa ovat epäilemättä edesauttaneet kipeiden kokemusten käsittelyä, voimakkaiden tunteiden ilmaisua ja hoidon epäkohtien julkituomista.

PSYKIATRIA- JA YHTEISKUNTAKRITIIKKI  
MIELISAIRAALAMUISTOISSA

Muistelutekstien kirjoittajien luovuus ja perinteisiä totuuksia kyseenalaistava ajattelutapa näkyvät yleisemminkin heidän purevassa psykiatriakritiikissään. Monet ovat kyseenalaistavat psykiatrisen hoidon peruslähtökohdan: hoito vaikuttaa tähtäävän enemmän kontrollointiin ja nöyryyttämiseen kuin kriisissä olevan ihmisen auttamiseen. Seuraavan katkelman potilas kuvaa muistossaan henkistä väkivaltaa, joka ei kohdistunut niinkään häneen itseensä, vaan muihin potilaisiin.

Henkilökunta oli osastolla melko eritasoista. Jotkut hoitajista käyttivät sumeilematta valtaansa joitakin potilaitaan kohtaan, uhkaamalla esimerkiksi eristyshuoneella tai jollakin vastaavalla toimenpiteellä. -- Itse en joutunut tällaisen mielivallan kohteeksi, ehkä siksi, että osasin käyttäytyä hyvin ja olin keskittänyt voimavarani siihen, että pääsen pois sairaalasta mahdollisimman pian ja niin hyvävointisena kuin se tuossa tilanteessa olisi mahdollista. Sivusta kuitenkin sain seurata joiden hoitajien taholta härskiä vallankäyttöä muutamaan potilasta kohtaan. (SKS 0352, 1990-luku)

Runomuodossa kirjoitettu muisto kertoo, miten vallankäyttö jättää jälkensä potilaan olemukseen. Kumara, laahustava kävely kertoo myös henkisestä pahasta olostä ja kehollisena näkyvästä arvottomuuden tunteesta (Maanmieli 2018).

Potilaan ryhti/ on kääntäen verrannollinen/ siihen, kuinka paljon/ hoitajat häntä/ pompottelevat/ Valta sokaisee/

ja ehdoton valta/ sokaisee ehdottomasti/ Siksi me olemme tällaisia/ Niin luulen (SKS 0454, 2010-luku)

Katkelmasta käy selväksi, ettei kirjoittaja näe sairaalan edistävän psyykkistä hyvinvointiaan. Jotkut kirjoittajat laajentavat kritiikkinsä koko yhteiskuntaa koskevaksi. Kirjoituksissa pohditaan niin mielenterveyskuntoutujiin kohdistuvia haitallisia ennakkoluuloja, kristinuskon myrkyllistä vaikutusta kuin työelämän kohtuuttomia vaatimuksiakin.

Eräs kirjoittajista toteaa, ettei ole koskaan ollut itse mielisairaalassa, mutta tietyt tahot pitävät häntä silti hulluna. Tämä motivoi häntä osallistumaan muistokeräykseen. Toiseksi syyksi osallistumiseensa kirjoittaja mainitsee sairaaloiden kauniin arkkitehtuurin, joka häntä sisustusarkkitehtinä kiinnostaa. Kristinuskko kirjoitti muistelijassa seuraavan pohdinnan:

Kristillinen teologia projisoi Jumalan kolminaisuudeksi isäksi, pojaksi ja pyhäksi hengeksi. Jos siinä on kardinaalivirhe voi käydä niin, että kirkko aiheuttaa mielenterveydelisiä ongelmia - muistanette Galileo Galilein, joka ei hyväksynyt kirkon edustamaa maakeskistä maailmanmallia. Papit pakottivat Galilein luopumaan käsityksestään, mutta hän jupisi vielä tuomion jälkeenkin ”se pyörii sittenkin”.

No, onhan toinen kolminaisuus. Se usko, toivo ja rakkaus. Siitäkin puuttuu neljäs eheyttävä yhteys. Kolminaisuusoppi aiheuttaa hyvin monitahoisia ongelmia. Se näkyy sitten sairaalarakentamisena ja purkamisena. (...) Olisikohan niin, että kristillinen kirkko on suuri mielisairaala? Kristillisiä oppisuuntia on yli 40 000. Jo sen pitäisi kertoa että hajoaminen on sisään rakennettu teologiaan.

Ette varmaan kirjoituskutsua laatiessanne arvannut, että mielisairaalakäsitetä voidaan tarkastella näin. (SKS 0152)

Sama kirjoittaja nostaa tarkasteluun myös verbaalisen ilmaisun ylivallan nykymaailmassa. Hänen mukaansa ihmiset voisivat paremmin, jos muiden ilmaisukeinojen, aistillisuuden ja kehollisuuden merkitystä ymmärrettäisiin nykyistä kokonaisvaltaisemmin:

Kristillinen teologia perustuu sanaan, alussa oli sana. Olikohan? Osaahan lapsi ajatella ennen puhumaan oppimista. Verbaalin ilmaisun ylivalta on kohtuuton.

Tarvitaan paljon monipuolisempaa ilmaisua, että maailma pelastuu. Haju, maku, tunto... Ilmaisun yksipuolistaaminen on vallankäyttöä. Poliitikka ja juridiikka ilmaistaan sanoin, kielellä.

Alussa ei ollut sana. (SKS 0152)

Kirjoittajan pohdinnat ovat kiehtovia ja tietystä omaperäisyydestään huolimatta hyvin perusteltuja ja järkeenkäyviä. Esimerkiksi kehollisuuden ja kokonaisvaltaisuuden merkitystä ihmisen psyykkisessä hyvinvoinnissa on alettu viime vuosina korostaa ja keholliset terapiamuodot ovat tulleet hyvin suosituiksi.

## PSYKIATRINEN HOITO LUOVUUDEN TUKAHDUTTAJANA

Nyky-yhteiskunnassa mielenterveyden häiriöt ovat vahvasti invalidisoivia ja stigmatisoivia. Huttunen (2006) toteaa,

että on vaikea kuvitella vakavaan depression, maniaan tai akuuttiin psykoosiin sairastuneen kykenevän toivottomuutensa, levottomuutensa, hajanaisuutensa tai pelkojensa vuoksi keskittymään luovan työn edellyttämään pitkäjänteisyyteen. Monet kuntoutujat kuitenkin pitävät yhteiskunnan asenteita ja diagnoosin ja lääkityksen sosiaalisia vaikutuksia huomattavasti varsinaisen sairauden oireita haitallisimpana. Siinä missä psykoosi on ohimenevä tila, joka paranee monilla myös spontaanisti itsestään (Cullberg 1999), on diagnosoitu mielisairaus monelle pysyvä leima, joka vaikuttaa koko elämäntilanteeseen mm. luovuutta heikentävästi.

Monissa mielisairaalamuistoissa kuvataan, miten ensimmäinen kohtaaminen psykiatrian kanssa on toisaalta tarjonnut siinä tilanteessa välttämättömän akuutin avun, mutta ollut samalla myös portti normaalista elämästä kohti laitospotilaan uraa. Seuraava kirjoittaja vertaa tätä ensikoh- taamistaan armeijan kutsuntoihin ja mielisairaalaan- sa sotilasuraan: siinä missä tavallinen sotilaan ura kestää 8-11 kuukautta, kesti hänen oma ”armeijansa” 11 vuotta. Pahaan oloon määrätty lääkitys auttoi kyllä nukkumaan, mutta samalla lamaannutti toimintakyvyn ja aiheutti itseen kohdistuvaa rajua aggressiota. Tästä seurasi pitkä laitospier- re.

Silloin kun minä olin nuori niin vain miespuoliset joutuivat armeijaan tavalliset miehet olivat silloin siellä kahdek- san kuukautta ja erikoismiehet yksitoista kuukautta kun minun aikani tulini olin yksitoista vuotta järkilataamassa (mielisairaalassa). Vasta viimeisenä puolivuotena yritin siel- tä pois tosissani.

Olin totta kai kutsunnoissa. Olin kahdeksantoista kun menin lääkäriin apua hakemaan nukutti huonosti ja kärsin masennuksesta ja tuskatiloista. Sain lääkkeitä, jotain rauhoittavia ja nukuin paremmin, mutta nenä meni tukkoon ja on pysynyt, ja veto meni vähiin, jos sitä muutenkaan paljoa ollut. Makoilin pari kuukautta sitten alkoi itseni hakaaminen ja pyysin päästä laitoshoitoon ja lääkäri kirjoitti lähetteen (...) sairaalaan. (SKS 0284, 1970-80-luvut)

Nykyisin psykoosin kokija päätyy pääsääntöisesti toimittetuksi sairaalaan ja hänelle määrätään neuroleptilääkitys. Sairaalaympäristö ja aivojen toimintaa lamaava lääkitys ovat omiaan vähentämään kenen tahansa luovuutta. Jamison (1993) kuvaa kaksisuuntaisen mielialahäiriöön määrätyn Litium-lääkehoidon heikentäneen monen taiteilijan luovuutta. Tätä kertoi pelkävänsä myös yksi mielisairaalamuiston kirjoittaja.

Tavoitteena on käyttäytyä hoitohenkilökunnan ja pohjimmiltaan yhteiskunnan normien mukaisesti, jos haluaa vapauteen. Luulen, että tämä ylhäältä annettu tavoite on syynä monen potilaan lääke- ja ylipäättään hoitovastaisuuteen. Ainakin minä pelkäsin, ettei aito, alkuperäinen persoonallisuuteni mahdu yhteiskunnan normien ahtaisiin rajoihin vaan kaikki rosot, juuri ne rosot, jotka tekevän minusta minut, höylätään mielisairaalassa pois. Ensin minut lääkityksen keinoin väkivalloin turrutetaan tunnottomaksi ja tahdottomaksi, sitten muokataan käyttäytymistäni niin, etten enää tunne itseäni. (Arkistoimaton muisteluteksti, 1990-luku)

Jotkut taiteilijat pelkäävät luomisvoimansa ehtyvän jopa psykoterapeuttisen prosessin seurauksena (Grostein 1992). Mielestäni tämä kertoo siitä, että terapian ”ehyittävyys”, joka pahimmillaan on vain normaaliuden ihannoitua, saattaa toisaalta myös kaventaa omaa ainutkertaista ihmisyyttä, mikäli terapeutti ei osaa arvostaa potilaansa persoonallisia vahvuuksia ja juuri hänelle itselleen erityistä, ominaista tapaa olla maailmassa.

Vaikka hoitohenkilökunta hoitaisi työnsä asianmukaisesti, ei sairaala ympäristönä ole otollinen herättämään tai ylläpitämään luovuutta ja tukemaan toimintakykyä. Ruotsalainen psykiatri Johan Cullberg (1999, 35–43) toteaa, että yli 90% psykoosiin sairastuneista kohdataan psykiatrisessa hoidossa sellaisella tavalla, joka vaikeuttaa ja hidastaa paranemista sekä lisää kärsimystä. Cullbergin mukaan diagnoosi ja sairaalaympäristö itsessään vahvistavat psykoosia tuottamalla voimattomuutta, esineellistymistä, kuolettamista ja leimaantumista. Sairauden viitekehyksestä potilaita tarkkailevassa ympäristössä tervettä on vaikea erottaa sairaasta (Maanmieli & Maanmieli 2017, Rosenhan 1999, 17). Suurimpia virheitä ovat psykoottisen ihmisen eristäminen ympäröivästä maailmasta suljettuun tilaan muiden ”tavanomaisen elämän rajat ylittäneiden” yksilöiden kanssa, lääkityksen aloittaminen ilman riittävää harkintaa, liian isoin annos, liian nopeasti ja liian pitkäksi ajaksi. Todellisuudessa psykoosilla on vahva taipumus parantua itsestään. Varsinaista ”hoitoa” ei Cullbergin mukaan juurikaan tarvita, ainoastaan kriisin läpikäymisen mahdollistavat, turvalliset olosuhteet.

Myös potilaskokemuksia tarkastelevissa hoitotieteen tutkimuksissa on todettu, että suomalaisten psykiatristen sai-

raaloiden potilaita vaivaa tekemisen puute ja siitä syntyvä turhautuminen ja ahdistus, mikä vaikeuttaa normaalielämään paluuta (Kontio ym. 2012, 271-272; Latvala & Janhonen 1998). Monissa muistoissa, joissa kuvataan mielisairaalan osastojen arjen rakentumista, kerrotaan miten potilailla ei ole juurikaan ollut mahdollisuutta vaikuttaa ajankäyttönsä tai vuorokausirytmiiinsä. Sairaaloiden aikataulut määräytyvät henkilökunnan työvuorojen, ruoka-aikojen ja lääkärintertojen mukaan. Potilaille tämä näyttäytyy alistavana, luovuuden turruttavana ja oman autonomian vievänä laitostavana käytäntönä. Muisteluteksteissä viitattiin usein sairaalan arjen yksitoikkoisuuteen ja ajan hukkaan kulumiseen.

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

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

Sille on keksitty nimikin/ Sitä kutsutaan laitostumiseksi. (SKS 0455, 2010-luku)

ELÄMÄN KRIISIT LAUKAISEVAT SAIRAUDEN –  
MERKITYKSELLISYYDEN TUNTEEN PALAUTUMINEN  
MAHDOLLISTAA TOIPUMISEN

Menestyksekkään urakehityksen käännyttyä laskuun ja työttömyyden uhatessa aiemmin tässä artikkelissa esitelty sarjakuvapiirtäjä kertoo hakeutuneensa suorittamaan ylemmää ammattikorkeakoulututkintoa. Opiskelu osoittautui kuitenkin stressaavaksi. Pian hänen elämänsä kriisiytyi uudelleen. Lopulta kirjoittaja koki psykoosinkaltaisen tilan ja joutui jälleen etsimään apua ensin psykenlääkityksellä ja sitten, tämän osoittauduttua virheeksi, psykiatrisesta sairaalahoidosta. Kirjoittaja löytää psyykkiselle romahdukselleen kolme pääsyytä: taideopiskelun epäonnistumisen lisäksi hankalan tilanteen naapurinsa kanssa ja psykoosin laukaisevana tekijänä kristillisten joulunpyhiin ahdistavuuden. Juhlapyhiin littyvä yksinäisyys tai lapsuuden perheen ääneen lausumattomat tai lausutut moralisoivat oletukset ovat olleet liikaa monille muistelijoille. Joulun aiheuttama kriisi on kulttuurisesti ja sosiaalisesti tuotettu, ei aivokemiasta johtuva tila. Useilla muillakin muistelijoilla sairaalahoidon tarve on syntynyt useiden päällekkäisten stressitekijöiden kasautuessa. Monilla elämään on mahtunut useita altistavia tekijöitä ennen varsinaisen psykoosin alkua: koulukiusaamista, seksuaalista hyväksikäyttöä ja epäonnistuneita ihmissuhteita.

Aiemmin esitelty mielisairaalaan ”sotaväkeään” suorittamaan tullut nuori mies jatkaa kertomustaan pitkästä sairaalaurastaan kymmenien käsinkirjoitettujen liuskojen verran. Lopulta kroonikoksi ja pitkäaikaispotilaaksi leimattu mies kokee sairaalassa yllättävän käänteen, mikä osoittautuu rat-

kaisevaksi hänen psyykkisen tilansa kehitykselle. Sairaalaan vieraaksi tullut pappi tuli potilaan juttusille:

Hän alkoi jutella että hän ei nyt puhu minulle uskonnollisia asioita vaan jotain muuta (...) että minä olen kai tehnyt vangin- eli siperianlukon osastolle ja olen pirunnyrkinkin tehnyt, että harrastanko mitään sellaisia ongelmia eli pulmalelujä. Minä jonkin verran yllättyneenä, että olen minä kymmenisen vuotta. Sitten hän ilmoitti minulle, että hän harrastaa ja sellaisia pulmalelujä ja nykyajan lelujä kuten Rubikin kuutiota. Myönnän, että olin jonkin verran yllätynyt, että pappi ja ongelmalelujen harrastaja. Sitten hän keksi ongelman minulle. Hän taittoi hankikannolle tikkuja, saman pituisia kolmioon ja sitten nurkkiin ulospäin tikut ja sitten hän käski minua tekemään kolme kolmiota lisää siihen kuvioon ja sitten sanoi ”ajattele lennokkaasti” (...) Sitten minulla sytytti, että ottaa ne ulospäin osoittavat tikut ja kyhää niistä kolmiot ylöspäin ja siitä tulee kolme kolmiota lisää. Sillä lailla juttumme kulki ja sitten koittikin jo poislähdön aika. Olin tietenkin innoissani että paremmatkin ihmiset harrastaa sellaisia lelujä & vehkeitä. (SKS 0284, 1970-80 -luku)

Pulmalelujen kehittäminen ja valmistaminen sairaalan puutyötiloissa oli tuonut kirjoittajan elämään paljon onnistumisen tunteita ja positiivisia kokemuksia koko laitoshoidon ajan. Hänen lahjakkuutensa ei kuitenkaan kiirinyt yleisempään tietoisuuteen eikä näin tuottanut kokemusta hyväksytyksi tulemisesta. Papin käynti sairaalassa merkitsi tässä ratkaisevaa muutosta: pappi esitteli miehen muille pulmalelujen harrastajille ja heistä muodostui hänelle tärkeä yh-

teisö. Kun kirjoittaja koki tulleen hyväksytyksi ja saavansa kiitosta lahjakkuudestaan sekä sai pulmalelujaan esille alan näyttelyihin ulkomaita myöten, alkoi hänen psyykinen vointinsa kohentua. Kirjoittaja alkoi pyrkiä ”siviiliin” 11 vuoden ”sotaväen” jälkeen ja puolen vuoden päästä sairaalajaksot jäivätkin lopullisesti historiaan. Sen jälkeen, yli 30 vuotta, kirjoittaja on selvinnyt ilman psykiatrista osastohoitoa. Kuten usein on, tässäkin tapauksessa psyykkisten pulmien ratkaisu ei löytynytäkään psykiatrisen hoidon menetelmien, vaan merkityksellisen yhteisön ja luovan toiminnan kautta.

## JOHTOPÄÄTÖKSET

Potilaiden kirjoittamat mielisairaalamuistotekstit tukevat Huttusen (2006) esittämiä ajatuksia. Hän toteaa, että Platon, Aristoteles ja Shakespeare eivät tutkimusten perusteella olleet täysin väärässä ajatellessaan luovuuden ja hulluuden välillä olevan tietyn yhteyden. Hänen mukaansa kaikkein tärkein nykytutkimuksen tuoma tieto saattaa kuitenkin olla se, ettei hulluus välttämättä muodosta estettä menestykselliselle luovalle uralle ja taiteelliselle elämäntyölle. Hän painottaa, että toipuminen psykiatrisen sairauden akuutista vaiheesta voi aina olla alku uudelle luovalle kaudelle.

Itse haluaisin kehittää Huttusen ajatusta edelleen pohjimalla, kuinka usein käy niin, että luovan yksilön luovuus tukahdutetaan jo nuoruuden aikaisen elämänkriisin hetkellä huonolla psykiatrisella hoidolla ja leimaavalla diagnosoinnilla. Näin hänen luontainen potentiaalinsa ei

koskaan pääse näkyviin todellisessa valossa. ”Hulluun” ajatteluun, originaalisuuteen ja asioiden välisten yllättävien yhteyksien ja nyanssien tajuun sisältyvä positiivinen potentiaali olisi syytä valjastaa hyödylliseen käyttöön jo lapsuudesta lähtien leimaamisen, lääkitsemisen ja karsinoinnin sijaan. Viime vuosien tutkimus on osoittanut, että sosiaalisilla seikoilla on luultua enemmän merkitystä terveyden ylläpitämisessä - esimerkiksi mielekäs työ ja positiiviset ihmissuhteet ehkäisevät tehokkaasti niin psyykkistä kuin somaattistakin sairastumista (Huttunen, 2018). Psykkisten ongelmien ennaltaehkäisyssä olisikin ratkaisevan tärkeää, että ihmisillä on mahdollisuus liittyä merkitykselliseen yhteisöön ja tehdä työtä omien voimavarojensa puitteissa.

Myös psyykkisen kriisin voi nähdä mahdollisuutena kasvun. Uskon, että jokaiseen psykoosikokemukseen sisältyy paljon arvokasta tietoa, jota voidaan empaattisella kuuntelulla ja taideterapioiden avulla valjastaa paitsi paremman itsetuntemuksen lähteeksi, myös taiteelliseen tai tieteelliseen luomistyöhön. Aiempänä esittelemäni muisteluaineistoon kirjoittanut kuvataiteilija ja sarjakuvantekijä toteaa, että hulluus hyväksytään kyllä taiteilijapiireissä, mutta muilla aloilla se on ehdoton tabu. Saman huomion on tehnyt Jamison (1993). Taiteilijat voisivatkin mieluusti kouluttaa psykiatrian alan henkilökuntaa näkemään ihmisten luovan potentiaalin.

Monissa luovuutta käsittelevissä tutkimuksissa luovuudeksi määritellään vain tuottelias toiminta, joka tulee laajalti tunnetuksi ja arvostetuksi. Tällöin huomio ohjautuu pois siitä, että luovalla uralla menestyminen edellyttää paljon muutakin kuin luontaista lahjakkuutta. Syynä siihen, etteivät mielisairaalapotilaat yleensä kirjoita bestsellereitä

tai pääse esittelemään maalauksiaan kansainvälisiin taide-  
näyttelyihin voi olla jokin muukin asia kuin luovuuden  
puute. Näen myös absurdina sen, että ihmisten luovuutta  
tutkitaan testaamalla sairaalahoitoa aikana, heidän käy-  
dessään läpi psyykkistä kriisiä tai ollessaan lääkityksen  
turruttamia – eihän kenenkään luovuus näyttäytytä täydessä  
potentiaalissaan noissa olosuhteissa. Luovuuden ja hulluu-  
den yhteyksiä tutkivissa artikkeleissa ”hulluus” tunnutaan  
ottavan biologisena tosiseikkana, geenien määräävänä koh-  
talona. Asiaa ei paranna stigmatisoiva terminologia (esim.  
”skitsotypia”), eikä se, ettei sairauden oireita erotella niistä  
oireista, jotka ovat todellisuudessa lääkityksen sivuvaiku-  
tuksia tai sairauden aiheuttaman stigman seurausta.

Huttusen (2006) kysymykseen siitä, onko mahdollista,  
että jotkin perinnölliset tekijät tai psykologiset ominaisuu-  
det lisäävät sekä luovuutta että alttiutta psykiatriisiin sai-  
rauksiin tai sairausjaksoihin vastaan Kyagan (2012) ja Nett-  
len (2001) tutkimuksiin nojaten ehdottomasti: kyllä. Se ei  
kuitenkaan tarkoita ”sairauden romantisoimista” tai ”inhi-  
millisen kärsimyksen aliarviointia”. Se, että luovuuden ja  
hulluuden tilastollinen tai geneettinen yhteys myönnetään  
tarkoittaa pikemmin kärsimyksen perustavanlaatuisten  
syiden pohdintaa ja uutta näkökulmaa, joka voi edistää  
omien voimavarojen näkemistä siinä missä diagnoosit oh-  
jaavat ajattelua omiin rajoituksiin.

Yhdyn Salokankaan (2012, 619–620) näkemyskseen siitä,  
että psykoosiin sairastuminen ei tee entuudestaan epätai-  
teellisesta ihmisestä taiteilijaa, mutta jo valmiiksi taiteelli-  
nen yksilö voi kuitenkin käyttää psykoosin tuottamaa ai-  
nosta hyväksi taiteessaan – pääseehän ihminen psykoosissa  
kosketuksiin unenomaisen tiedostamattoman maailmansa

kanssa. Psykoosin kokeminen ja siitä selviäminen voi olla positiivinen sysäys taiteeseen suuntautuvan elämäntavan omaksumiseen, mikäli läheisten tai hoitohenkilökunnan asenteet ja toimintatavat eivät lamautu luovan yksilön toimintakykyä. Pidän tässä artikkelissa esitettyä pohdintaa tärkeänä psykiatrisen hoidon kehittämisen kannalta ja toivon aiheen tutkimuksen jatkuvan. Akuuttiin kriisiin joutuminen on usein osaltaan seurausta luovasta herkkyydestä, johon sisältyy myös paljon positiivisia voimavaroja. Kukaan ei ole yhtä kuin sairautensa, vaan jokaisella meistä on myös terve puoli, lukuisia vahvuuksia ja selviytymiskeinoja kun vain saamme niitä rauhassa käyttä.

#### LOPUKSI

Tässä artikkelissa käsittelemäni ongelma ei koske ainoastaan psykiatrista hoitoa, vaan liittyy myös laajemmin siihen, miten herkkiä yksilöitä voitaisiin lapsuudesta asti tukea niin, että heidän luontaiset lahjansa tulisivat esiin ja pääsisivät kehittymään. Monet psyykkisiä kriisejä aikuisiällä kokeneet ovat varttuneet luovuutta latistavassa kasvuympäristössä ja kokeneet esimerkiksi koulukiusaamista sekä muita traumaattisia tapahtumia. Monet herkät ja normaaliin muottiin huonosti sopivat lapset kärsivät tasapäistävässä, yksilöllisyyttä huomioimattomassa koulujärjestelmässä, joka vaurioittaa heidän luovia taipumuksiaan. Koulun luovuutta tukahduttava vaikutus korostuu, mikäli lapsi ei saa myöskään lähipiiriltään tukea voimavarojensa tunnistamiseen ja hyödyntämiseen. Myös työelämä vaatii tiettyä kovuutta ja turtumusta, mikä usein johtaa luovu-

den ja luovan elämänasenteen vähenemiseen. Toivon, että tämän artikkelin edustama näkökulma herkkien yksilöiden luovuuden tukemiseen saa tulevissa luovuustutkimuksissa huomiota.

KAROLIINA MAANMIELI, FT, Jyväskylän yliopisto, on kirjoittamisen apurahatutkija ja kirjallisuusterapiakouluttaja. Tällä hetkellä hän tutkii suomalaisten mielisairaalamuistoja Koneen säätiön rahoittamassa Muistoihin kaivertuneet tilat -bankkeessa.

LÄHTEET:

**Muistokeruuaineisto:**

Suomen kirjallisuuden seuran arkisto. *Muistoja ja kokemuksia mielisairaalaista* -muistokeruuaineisto. Koottu 2014–2015 yhteistyössä Kulttuurisen mielenterveystutkimusverkoston ja Suomalaisen kirjallisuuden seuran kansanrunousarkiston kanssa. Lisäksi yksi tutkijaryhmälle jälkikäteen lähetetty muisto, jota ei ole SKS:n arkistoon.

**Kirjallisuus:**

Andreasen NC. 1987. Creativity and mental illness: prevalence rates in writers and their first-degree relatives. *Am J Psychiatry* 144: 1288–1292.

Andreasen NC & Canter A. 1974. The creative writer: psychiatric symptoms and family history. *Compr Psychiatry* 15: 123–131.

Andreasen NC & Glick ID. 1988. Bipolar affective disorder and creativity: implications and clinical management. *Compr Psychiatry* 29: 207–217.

Barrantes-Vidal N. 2004. Creativity & madness revisited from current psychological perspectives. *J Consciousness Stud* 11: 58–78.

Cullberg, J. 1999. Psykoosihoidon parantavia ja parantumista estäviä tekijöitä. Teoksessa Haarakangas, K. & Seikkula, J. Psykoosi - uuteen hoitokäytäntöön. Tampere: Tammer-paino, 35–43.

Cullberg, J. 2005. Psykoosit – kokoava näkökulma. Helsinki: Therapeia

Frosch W.A. 1996. Creativity: is there a worm in the apple? *Journal of the Royal Society of Medicine* 89(9) 506508.

Grostein JS. 1992. The enigmatic relationship of creativity to mental health and psychopathology. *Am J Psychotherapy* 46: 405–421.

- Huttunen, J. 2018. Mistä terveys syntyy? Lääkärikirja Duodecim. Luettu 15.10.2019. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00928;dlk00928](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00928;dlk00928) (031.017)
- Huttunen, M. O. 2006. Hulluus ja luovuus. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 122(23): 2901–2910.
- Isohanni, M., Honkonen, T., Vartiainen, H. & Lönnqvist, J. 2007. Skitsofrenia. Teoksessa Lönnqvist, J.; Heikkinen, M.; Henriksson, M.; Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.), Psykiatria. 73–139. Helsinki: Duodecim.
- Jamison KR. 1993. Touched with fire: manic-depressive illness and the artistic temperament. New York: The Free Press.
- Jäntti, S.; Heimonen, K.; Kuuva, S. & Mäkilä A. (toim.) 2019. Hulluus ja kulttuurinen mielenterveystutkimus. Jyväskylä: Nykykulttuurin julkaisusarja.
- Kaikkonen N. & Kähmi K. 2014. Creativity and mental illness: is there a connection? Scriptum Creative writing journal; 1(1): 65–85
- Karlsson JL. 1984. Creative intelligence in relatives of mental patients. Hereditas 100: 83–86.
- Koski-Jännes A. 1983a. Juoda ja/vai luoda. Alkoholipolitiikka 48: 68–76.
- Koski-Jännes A. 1983b. Alkoholit ja kirjallinen luovuus Suomessa. Alkoholipolitiikka 48: 263–274.
- Kontio, R., Joffe, G., Putkonen, H., Kuosmanen, L., Hane, K., Holi, M. & Välimäki, M. 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.
- Latvala, E. & Janhonen, S. 1998. “Helping methods used by nurses in a psychiatric hospital environment.” *International Journal of Nursing Studies*. 35, 346–352.
- Kyaga S., Landén M., Boman M., Hultman CM, Lånström N. & Lichenstein P. 2012. Mental illness, suicide and creativity: 40-Year prospective total population study. Journal of Psychiatric Research. 47(1): 83–90.
- Kähmi, K. 2015. Kirjoittaminen on tie minuun, minusta sinuun:

ryhmämuotoinen kirjoittaminen ja metaforien merkitys psykoosia sairastavien kirjallisuusterapiassa. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. *Scriptum Creative Writing Journal*. 3(4).

Lauronen E., Veijola J., Isohanni I., Jones PB, Nieminen P. & Isohanni M. 2004. Links between creativity and mental disorder. *Psychiatry* 67: 81–98.

Ludwig AM. 1994. Mental illness and creative activity in female writers. *Am J Psychiatry* 151: 1650–1656.

Ludwig AM. 1995. The price of greatness. Resolving the creativity and madness controversy. New York: Guilford Press.

Maanmieli J., Maanmieli K. 2017. Psykoosi: Sosiaalinen destruktionismi. – *Psykoterapia* 36(1): 2–11.

Maanmieli, K. 2018. Suomalaiset käenpesät. Väkivallan metaforat ja traumakokemuksen kuvaus mielisairaalamuistoissa. *Psykoterapia* 37(1): 37–48.

Nelson CB. 2005. The creative process: a phenomenological and psychometric investigation of artistic creativity. Väitöskirja. Department of Psychology, University of Melbourne, Australia.

Nettle D. 2001. Strong imagination. Madness, creativity and human nature. Oxford: Oxford University Press.

Polimeni J. & Reiss JP. 2003. Evolutionary perspectives on schizophrenia. *Can J Psychiatry* 48: 34–39.

Post F. 1994. Creativity and psychopathology. A study of 291 world-famous men. *Br J Psychiatry* 165: 22–34.

Richards RL. 1981. Relationship between creativity and psychopathology: an evaluation and interpretation of evidence. *Genetic Psychol Monographs* 103: 261–324.

Richards R. & Kinney DK. 1990. Mood swings and creativity. *Creativity Research Journal* 3: 202–217.

Rosenhan, D. L. 1999. Terveenä sairaassa ympäristössä. Suom. J. Heikkilä. Teoksessa Taipale, I. (toim.), *Mielen valtaa: psykiatrian lukemisto*. Helsinki: Mielenterveyden keskusliitto.

Rothenberg A. 1990. Creativity & madness. New findings and old stereotypes. Maryland: John Hopkins University Press.

Salokangas, R. 2012. Kirjailijan kieli ja mieli. Lauri Viidan elämä sairauden valossa. Jyväskylä: Gummerus.

Seikkula, J. & Alakare, B. 2004. Avoin dialogi: vaihtoehtoinen näkökulma psykiatrisessa hoitojärjestelmässä. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 120(3): 289–296.

Simonton DK. 2004. Creativity in Science. Cambridge University Press.

Spaniol S. 2001. Art and mental illness: where is the link? Arts in Psychotherapy 28: 221–231.

Sternberg RJ. 2001. What is the common thread of creativity? Its dialectical relation to intelligence and wisdom. Am Psychologist 56: 360–362 .

Waddell C. 1998. Creativity and mental illness. Is there a link? Can J Psychiatry 43: 166–72.