

**MIELENTERVEYSKÄSITYKSET JA HALLINNALLISUUS  
PSYCHIATRIA FENNICASSA 2020-2021**

Iina Töykkälä  
Kandidaatintutkielma  
Sosiologia  
Yhteiskuntatieteiden ja  
filosofian laitos  
Jyväskylän yliopisto  
Kevät 2022

# JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Tiedekunta Humanistis-yhteiskuntatieteellinen	Laitos Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos
Tekijä Iina Töykkälä	
Työn nimi Mielenterveyskäsitykset ja hallinnallisuus Psychiatria Fennicassa 2020-2021	
Oppiaine Sosiologia	Työn laji Kandidaatintutkielma
Aika Kevät 2022	Sivumäärä 28
Ohjaaja Hanna-Mari Husu	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tutkielmassa tarkastelen psy-tietoa ja sen hallinnallisuutta. Psy-tiedolla viitataan psykologiaan, psykiatriaan ja muihin psy-tieteisiin ja niiden tuottamaan tietoon. Tutkin käsityksiä mielenterveyshäiriöiden taustatekijöistä ja niiden pohjalta kysyn: (1) millaista psy-tietoa aineistossa käytetään ja (2) miten aineiston psy-tieto toimii hallinnan välineenä. Tutkielman aineistolähteenä on Psykiatrian Tutkimussäätiön julkaiseman Psychiatria Fennican vuosien 2020 ja 2021 julkaisujen tekstit (n=24). Analysoin aineistoa teoriaohjaavalla sisällönanalyysillä sekä määrällisesti että laadullisesti. Tutkielman teoreettinen viitekehys on foucault'lainen. Käytän analyysissä pastoraalisen vallan ja biopolitiikan käsitteitä sekä niiden rinnalla biolääketieteellistymisen ja psykosentrismin käsitteitä.</p> <p>Aineiston mielenterveyskäsitykset näyttäytyvät moninaisina sisältäen niin biolääketieteellistä ja psykologista tietoa kuin tietoa mielenterveyden sosiaalisista, taloudellisista ja kulttuurista ulottuvuuksia. Rakenteellisten tekijöiden tarkastelu on kuitenkin marginaalista, ja aineiston psy-tieto näyttäytyy osin biolääketieteellistyneenä ja psykosentrisenä. Mielenterveyskäsitykset ovat yksilökeskeisiä ja korostavat riskiä, ennaltaehkäisyä sekä terveyden kehittämistä. Biolääketieteellistynyt ja psykosentrisen psy-tieto ohjaa psykiatrisen hallinnan kohteita ja keinoja. Yksilöiden ja väestöryhmien ruumiita ja psyykettä hallitaan aineistossa biopoliittisin ja terapeuttisin keinoin. Tutkielman tulokset heijastelevat biolääketieteen korostunutta roolia nykyajan psykiatriassa. Mielenterveyshäiriöiden rakenteellisten taustatekijöiden parempi tunnistaminen voisi olla hyödyllistä ja olennaista niin mielenterveystyön kuin inhimillisen kärsimyksen vähentämisen kannalta.</p>	
Asiasanat mielenterveys, mielenterveyshäiriö, mielenterveys sosiologia, psy-tieto, hallinta, biopolitiikka, psykosentrismi, biolääketieteellistyminen	
Säilytyspaikka Jyväskylän yliopisto	

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	1
2	YLEINEN JOHDATUS AIHEESEEN .....	4
	2.1 Mielenterveyshäiriö ja psykiatria .....	4
	2.2 Psy-tieteiden mielenterveyskäsitykset .....	5
3	TEOREETTINEN VIITEKEHYS .....	8
	3.1 Pastoraalinen hallinta ja biopolitiikka .....	8
	3.2 Psy-tiedon hallinnallisuus .....	10
4	AINEISTO JA METODIT .....	12
	4.1 Psykiatria Fennica .....	12
	4.2 Sisällönanalyysi .....	13
5	TULOKSET .....	16
	5.1 Geneettiset, biologiset, fysiologiset ja neurotekijät .....	16
	5.2 Psykologiset tekijät .....	18
	5.3 Sosiaaliset, taloudelliset ja kulttuuriset tekijät .....	21
6	JOHTOPÄÄTÖKSET .....	25
7	PÄÄTÄNTÖ .....	28
	LÄHTEET .....	29
	LIITTEET .....	34

# 1 JOHDANTO

Tässä tutkielmassa tarkastelen psy-tietoa ja sen hallinnallisuutta. Psy-tieto viittaa psykologiaan, psykiatriaan ja muihin psy-tieteisiin ja niiden tuottamaan tietoon (Rose 1999, 7). Tutkin *Psychiatria Fennica* -julkaisussa esiintyviä käsityksiä siitä, millaiset tekijät vaikuttavat mielenterveyshäiriöiden taustalla. Näiden tekijöiden tarkastelu antaa osviittaa siitä, millaista psy-tietoa aineistossa esiintyy. Tämän pohjalta selvitän, miten aineiston asiantuntijatieto toimii hallinnan välineenä. Tutkimuskysymykseni ovat: (1) millaista psy-tietoa aineistossa käytetään ja (2) miten aineiston psy-tieto toimii hallinnan välineenä.

Mielenterveyshäiriödiagnoosien ja mielenterveyshoitojen määrät ovat olleet länsimaissa kasvussa pitkään (Cockerham 2017, 24; Viljanen 2003; Helén 2011a). Esimerkiksi masennusta on kuvattu kansanterveysongelmaksi ja epidemiaksi niin Suomessa kuin kansainvälisesti (Helén 2010b, 49). Länsimaista mielialadiagnoosit ovat levinneet myös muualle maailmaan (Mianji & Kirmayer 2020). Suomessa on erilaisia mielenterveyspalveluita runsaasti ja niitä käytetään enemmän kuin ennen (Helén 2011a; Markkula & Suvisaari 2018). Hoitomuodoista erityisesti lääkitys on kasvussa (Rimke 2016; Markkula & Suvisaari 2018). Onko ihmisten henkinen pahoinvointi todella lisääntynyt ja mistä se voisi johtua? Henkisen pahoinvoinnin kasvun sijaan kyseessä voivat olla muutokset siinä, miten mielenterveys ja sen ongelmat käsitetään ja diagnosoidaan (Busfield 2012; Helén 2010b, 49; Viljanen 2003). Mielenterveyden ja mielenterveyshäiriöiden ymmärtäminen aika- ja paikkariippuvaisina, sosiaalisesti ja kulttuurisesti suhteellisina käsitteinä tuo ne sosiologisen tarkastelun piiriin (Hautamäki 2016, 11; Baltrusaityte 2003, 118). Mielenterveyshäiriöt voidaan ymmärtää biolääketieteellisten faktojen sijaan erilaisten käsitysten, suhteiden ja toimintojen joukoksi, joita tieto, kokemus ja valtasuhteet muokkaavat jatkuvasti (Brown 1995, 37). Kun mielenterveys ja mielenterveyshäiriöt ymmärretään sosiaalisesti rakentuneina käsitteinä, myös tieto niistä voidaan asettaa kyseenalaiseksi. Tällainen konstruktionistinen näkemys on myös tämän tutkielman lähtökohtana.

Tutkielma kiinnittyy mielenterveys sosiologiseen keskusteluun, jossa psykotieteiden ja erityisesti psykiatrian näkemyksiä mielenterveydestä tarkastellaan kriittisesti. Mielenterveyden sosiologia perustuu pitkälti sosiologian klassisiin kysymyksiin laajojen yhteiskuntarakenteellisten tekijöiden vaikutuksista yksilön ahdinkoon ja sairauteen (Smith 2011, 352). Sosiologia kehittyi yhtä aikaa psykiatrian kanssa 1800-luvun lopulta alkaen ja on tarkastellut sitä kriittisesti läpi 1900-luvun nykypäivään saakka. Kritiikin kohteena ovat olleet psykiatrian tieteellinen pätevyys, diagnostiikan epämääräisyys, tieteenalan perustuminen subjektiivisiin normaalin ja epänormaalin arvotuksiin, alan kyseenalaiset hoitomuodot sekä rooli sosiaalisen kontrollin prosesseissa (Bernheim 2020, 388; Rimke & Brock 2012, 198; Rimke 2016, 8; Baltrusaityte 2003, 118). Näitä on sosiologiassa kuvattu ja tutkittu usein medikalisaation eli lääketieteellistymisen (Zola 1972; Conrad 1992), psykopleksin (Rose 1998; Pilgrim & Rogers 2005; Rimke & Brock 2012), psykiatrisaation (Foucault 2003; Beeker ym. 2021), psykofarmakologisoitumisen (Williams ym. 2008; Helén ym. 2011b), ja terapiakulttuurin (Cloud 1998; Furedi 2004) käsitteitä käyttäen. Voi summata, että psykiatrian sisällä ymmärretään olevan vaikeita ontologisia ja epistemologisia dilemmoja, joita mielenterveyden sosiologia – muiden tieteiden muassa – yrittää selvittää (Helén 2010b, 55; Baltrusaityte 2003, 118).

Mielenterveyteen ja henkiseen kärsimykseen vaikuttavat tekijät ovat mielenterveys sosiologian keskiössä. Lääketieteellistymiskeskustelussa on kritisoitu sitä, että psykiatria keskittyy pitkälti yksilön biologiaan jättäen henkisen kärsimyksen sosiaalisen kontekstin vähemmälle huomiolle (Busfield 2012; Rimke 2016; Smith 2011). Psykiatria on eklektinen tieteenala, jonka sisällä käsitykset ja käytännöt mielenterveyteen ja sen hoitoon liittyen vaihtelevat jonkin verran (Helén 2011c, 16; Pickersgill 2010, 334; Rogers & Pilgrim 2005, 2). Psykiatrian eri suuntauksien vaihtelevat käsitykset mielenterveyshäiriöistä sekä kritiikki psykiatrisen tiedon kontekstittomuudesta innostavat tarkastelemaan ajankohtaista psykiatrista julkaisua ja sitä, millaisia mielenterveys käsityksiä siinä esiintyy. Näitä käsityksiä on tärkeä tarkastella psykiatrian yhteiskunnallisen valta-aseman vuoksi. Psykiatrialla on alana auktoriteettiasema, jonka pohjalta sen harjoittajilla on

valtuudet vahvistaa tai kiistää yksilön tarve hoitoon ja diagnoosiin, ja hallinnoida yksilöiden hoitoa instituutioissa ja niiden ulkopuolella. Lisäksi psykiatria pystyy vahvistamaan tai kiistämään mielenterveyttä koskevaa yleistä tietoa ja uskomuksia. (Rose 2019, 18). Valta kanavoituu erityisesti diagnostisten luokittelujärjestelmien kautta, jotka vaikuttavan vahvasti siihen, miten lääkärit, potilaat, poliitikot, tutkijat ja laajempi yleisö ymmärtävät terveyden ja sairauden (Pickersgill 2012, 328–329).

Tutkielman aineistolähde on Psykiatrian Tutkimussäätiön vuosittainen tieteellinen julkaisu *Psychiatria Fennica*. Aineisto koostuu vuosien 2020 ja 2021 julkaisujen teksteistä, joita on yhteensä 24 kappaletta. Julkaisu on merkittävä suomalainen psykiatrinen julkaisu ja Psykiatrian Tutkimussäätiön tärkeä toimintala, joka tuottaa uutta tietoa monien eri tahojen tarkoituksiin. Aineiston analyysimenetelmänä on teoriaohjaavaa sisällönanalyysi. Yhdistän määrällistä ja laadullista analyysia.

Tutkielman teoreettinen viitekehys on foucault'lainen. Käsitän tiedon ja vallan suhteen tutkielmassa niin, että psy-tieto näyttäytyy modernin liberaalin hallinnan tekniikkana. Yksilöön keskittyvällä psy-tiedolla on keskeinen rooli siinä, miten hallinnoinnin prosessit toimivat; asiantuntijatieto asettuu valtion auktoriteettien ja yksilöiden väliin, pakottamisen sijaan yksilöä taivutellen ja ohjailleen. (Rose 1999, 10; Salmenniemi ym. 2019, 4). Tällainen tiedon ja vallan teoretisointi mahdollistaa psykiatrisen tiedon luonteen ja hallinnallisuuden tarkastelun. Hyödynnän tutkielmassa myös biolääketieteellistymisen ja psykosentrismin käsitteitä välineinä, joiden avulla analysoida psykiatrian käsityksiä mielenterveyteen ja mielenterveyshäiriöihin vaikuttavista tekijöistä. Esittelen näitä käsitteitä tarkemmin toisessa luvussa, jossa avaan mielenterveyshäiriön määritelmää ja käsityksiä mielenterveyshäiriöiden taustatekijöistä. Sen jälkeen esittelen tutkielman teoreettisen viitekehysten, aineiston sekä metodit tarkemmin. Tutkielman loppupuolella esittelen ja vedän yhteen tutkielman tulokset.

## 2 YLEINEN JOHDATUS AIHEESEEN

### 2.1 Mielenterveyshäiriö ja psykiatria

World Health Organization (2019) kuvaa mielenterveyshäiriötä (*mental disorder*) yhdistelmäksi epänormaaleja ajatuksia, käsityksiä, tunteita, suhteita ja käyttäytymistä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen määrittelyssä (2022) mielenterveyshäiriöillä tarkoitetaan erilaisia psykiatrisia häiriöitä, joilla on kliinisesti merkitseviä psyykkisiä oireita ja jotka voivat aiheuttaa kärsimystä, haittaa, toimintakyvyn tai elämänlaadun heikkenemistä. Mielenterveyshäiriöiksi määritellään esimerkiksi mielialahäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt, syömishäiriöt, päihteiden käyttöön liittyvät häiriöt, persoonallisuushäiriöt ja psykoottiset häiriöt (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022; Mielenterveyden keskusliitto).

Yleisimpiä mielenterveyshäiriöitä ovat masennus- ja ahdistuneisuushäiriöt sekä päihdehäiriöt (Lönnqvist ym. 2021). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan (2022) masennushäiriöt ovat Suomessa kansanterveydellisesti merkittävien mielenterveyshäiriö. Väestötutkimusten perusteella masennushäiriöt ovat 2000-luvulla lisääntyneet hieman (Markkula & Suvisaari 2017). 2000-luvulla myös masennuslääkkeiden käyttö ja masennukseen liittyvä erikoissairaanhoido ovat lisääntyneet (Markkula & Suvisaari 2018, 189). Korkeakouluopiskelijoiden keskuudessa masennus- ja ahdistuneisuushäiriödiagnoosit kolminkertaistuivat vuosien 2000–2016 aikana (YTHS). Maailmanlaajuisesti masennuksen esiintyvyyden ei nähdä muuttuneen viime vuosikymmeninä (Markkula & Suvisaari 2018). Mielenterveysdiagnooseissa on nähty globaalisti kasvua 1900-luvun aikana, mutta se johtuu pitkälti psykiatrisen diagnostiikan muutoksista ja kriteerien väljyydestä, ei mielenterveyshäiriöiden todellisesta lisääntymisestä (Cockerham 2017, 25; Viljanen 2003, 35).

Psykiatria on lääketieteen erikoisala, joka tutkii ja hoitaa mielenterveyshäiriöitä huomioiden mielenterveyshäiriöiden oireet, syyt, kehityksen, hoitotavat ja ennaltaehkäisyä (Lönnqvist ym. 2021). Psykiatrian voi nähdä olevan perusta nykyaikaiselle mielenterveystyölle niin tieteenalana,

asiantuntemuksena kuin professiona. Nykyiseen asemaansa länsimaissa psykiatria alkoi kehittyä 1800-luvun lopulla. (Helén ym. 2011c, 25). 1900-luvun puoliväliin mennessä psy-tieteet saavuttivat uskottavan tieteenalan aseman ja psykiatrit auktoriteettiasemansa (Rimke & Brock 2012, 194). Psykiatrissa työtä tekevät Suomessa sekä psykiatrit, eli alan lääkärit, että psykologit, sairaanhoitajat ja muut terveydenhuollon ammattilaiset. Lääketieteen erikoisalajat ja terveydenhuolto hyödyntävät kaikessa työssään psykiatrissa tietoa ja osaamista. (Lönnqvist ym. 2021).

Diagnostiikka on psykiatrian keskiössä, koska diagnoosi on välttämätön oikeanlaisen hoidon tarjoamiseksi ja saamiseksi (Hautamäki 2016, 11). Psykiatrisen diagnostiikan perustana toimivat WHO:n luokittelujärjestelmä ICD (The International Classification of Diseases) sekä American Psychiatric Associationin DSM (Diagnostis and Statistical Manual of Mental Disorders) (Pickersgill 2012, 328). Tautiluokitukset ovat tiedeyhteisön yhdessä neuvottelemat (Hautamäki 2016, 12). Suomessa on tällä hetkellä käytössä vuonna 1994 julkaistu ICD-10-manuaali. Luokittelumanuaalit sisältävät jokaisen tunnetun mielenterveyshäiriön ominaispiirteet ja diagnostiset kriteerit. (Lönnqvist 2021). Ne luovat mielenterveyshäiriöistä universaalisti yhtenäistettyjä käsityksiä, joita voidaan käyttää laajasti niin psykiatrisessa ja terapeuttisessa hoitotyössä, lääketutkimuksessa ja -mainonnassa kuin sosiaalipolitiikassa (Helén 2010b, 50). Varsinkin DSM-manuaali on vaikuttanut perustavanlaatuisesti siihen, miten lääkärit, potilaat, poliitikot, tutkijat ja laajempi yleisö ymmärtävät terveyden ja sairauden (Pickersgill 2012, 328-329).

## 2.2 Psy-tieteiden mielenterveyskäsitykset

Suomalaisessa psykiatrian klassikko-oppikirjassa psykiatria kuvataan tieteenalaksi, joka perustuu aivotutkimukseen ja käyttäytymis- ja sosiaalitieteisiin (Lönnqvist ym. 2021). Mielenterveys nähdään geneettisten, biologisten, psykologisten, sosiaalisten ja kulttuuristen tekijöiden ja niiden keskinäisen vuorovaikutuksen kautta. Mielenterveyshäiriöiden nähdään syntyvän näiden



tekijöiden yhteisvaikutuksesta ja niillä voi olla monia päällekkäisiä taustatekijöitä. (Lönnqvist ym. 2021). Useissa mielenterveyshäiriöiden määritelmässä, jotka kuvattiin kohdassa 2.1, korostetaan jonkinlaisen diagnosoitavissa olevan psykiatrisen oireilun olemassaoloa. Psykiatrian kehityskaassa voidaan nähdä painotuksen siirtymisen moninaisemmasta mielenterveyden ymmärtämisestä kohti kapeampaa, oireisiin ja diagnostiikkaan keskittyvää näkökulmaa (Smith 2011, 354–355; Hautamäki 2016, 12). 1900-luvun alkupuolelta lähtien psy-tieteiden alalla biolääketieteellisen psykiatrian ja psykoanalyysin harjoittajat ovat käyneet kamppailua mielenterveyshäiriöiden syntyperästä ja prosesseista. Psykiatrit käsittävät mielenterveyshäiriöt aivo- ja hermoperäisiksi ja suosivat lääkehoitoa (Rogers & Pilgrim 2005, 2; Smith 2011, 356), kun psykoanalyttikot taas näkevät häiriöiden taustalla psykoseksuaalisen kehityksen ja kiintymyssuhteet (Pilgrim 2013, 345). Kamppailun voi edelleen nähdä olevan käynnissä, vaikkakin tautiluokitusten kohdalla biolääketieteellinen psykiatria dominoi ja mielenterveyshäiriöiden etiologia eli syyoppi on jätetty vähemmälle huomiolle (Pilgrim 2013, 345; Helén 2010b, 50). Tämä on tapahtunut pitkälti siksi, että psykiatrian diagnostiikasta on pyritty tekemään tarkempaa ja luotettavampaa (Busfield 2012, 587; Hautamäki 2016, 13).

Medikalisaatio eli lääketieteellistyminen on ollut keskeinen käsite mielenterveyden sosiologiassa. Lääketieteellistyminen viittaa siihen, että aiemmin ei-lääketieteellisiä ilmiöitä ja ongelmia selitetään lääketieteellisesti (Becker at al. 2012, 3). Clarke ym. (2003, 162–164) ovat kuvanneet biolääketieteellistymistä lääketieteellistymisen kiihtymiseksi, joka alkoi 1980-luvulla. Biolääketieteellistyminen muodostuu ja ilmenee terveyteen keskittymisenä, riskeihin ja tarkkailuun liittyvän lääketieteen korostumisena, teknotieteellisinä innovaatioina ja muutoksina lääketieteen tiedontuotannossa ja kuluttamisessa. Mielenterveys sosiologian alalla biolääketieteellisen psykiatrian on käsitetty olevan nykyään vahvin ja vaikuttavin psykiatrisen suuntaus (Rose 2019, 15; Helén 2010b, 55; Morrow & Weisser 2012, 30). Biolääketieteellistä suuntausta ei kuitenkaan tule ottaa itsestään selvänä läpi alan leikkaavana mallina, sillä psykiatrian alan sisällä ja käytännöissä on paljon vaihtelua (Rose 2019, 10; Pilgrim & Rogers 2005, xv).

Mielenterveyskäsitteiden biolääketieteellistymistä on kritisoitu siitä, että se saattaa vaikeuttaa yksilöllisen kärsimyksen ja sosiaaliskulttuuristen, rakenteellisten ja institutionaalisten välillä olevien yhteyksien huomaamista (Smith, 2011, 360; Baltrusaityte 2003, 130). Heidi Rimke (2016, 5–8) on kuvannut tätä ilmiötä psykosentrismiksi. Käsite kuvaa näkemystä siitä, että yksilön henkinen kärsimys johtuisi aina jostain yksilön sisäisestä viasta eikä ulkoisista, rakenteellisista tekijöistä. Michel Foucault'n ajattelusta vaikuttuneena teoriana, psykosentrisen ajattelun mukaan yksilöllä on vastuu terveydestään ja terveyttä tulee ylläpitää erilaisilla hallinnallisilla tekniikoilla (Rimke & Brock 2012; 183, 195). Psykosentrismi olettaa ja edellyttää yksilöllä olevan taloudellisia, kulttuurisia ja ajallisia resursseja mielenterveyden ylläpitoon (Rimke 2016, 11). Tällaisen "mielenterveyskuluttamisen" vaatiminen asettaa ihmiset keskenään epätasa-arvoiseen asemaan (Korkeamäki ym. 2010, 118). Psykosentrismin voi ymmärtää sosiaalisen epäoikeudenmukaisuuden muotona, jossa sosiaalisen ja taloudellisen oikeudenmukaisuuden sijaan korostetaan yksilön muutosvalmiutta (Rimke 2016, 5–8). Psykosentrismin käsitteellistäminen tuo esille puutteellisen ymmärryksen rakenteellisten tekijöiden roolista sosiaalisen epäoikeudenmukaisuuden ja henkisen kärsimyksen taustalla. Tällaisia tekijöitä ovat esimerkiksi seksismi, klassismi, rasismi ja ableismi. (Rimke 2016, 6–8; Rimke & Brock 2012, 198). Näihin rakenteellisiin epäoikeudenmukaisuuksiin liittyvä henkinen kärsimys jakautuu yhteiskunnassa epätasaisesti eri ryhmien kesken, ja niiden huomiotta jättäminen voi johtaa yhteiskunnan marginalisoitujen ryhmien syyttämiseen omasta kärsimyksestään (Rimke 2016, 9).

### 3 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

#### 3.1 Pastoraalinen hallinta ja biopolitiikka

Michel Foucault käsittää vallan pitkälti toiminnan ja valtasuhteiden kautta; valta ei ole universaalia eikä jollekin taholle keskittyntä, vaan aina olemassa ihmisten välillä, kun yritetään jollain tavoin vaikuttaa toiseen (Foucault 1982, 788; 1997, 291–292). Valtaa määrittää vahvasti hallinnallisuus, joka viittaa toiminnan ohjailuun ja toimintamahdollisuuksien tuottamiseen pakottamisen sijasta (Foucault 1982, 789–790). Hallintaa on vallan tekniikoiden käyttö itseen ja muihin. Kuten valta, hallinta ei kiinnity mihinkään tiettyyn auktoriteettiin, vaan voi viitata niin lasten tai kotitalouden hallintaan kuin valtion hallintoon tai itsen hallitsemiseen. (Foucault 1997, 81, 225). Foucault näkee vallan kuitenkin myös institutionalisoituneen joihinkin yhteiskunnan ”linnakkeisiin”, jolloin valtasuhteet ovat vakiintuneet ja liikkumatila niissä rajallinen (Foucault 1997, 169). Valtaan liittyy kiinteästi tieto, jolla Foucault tarkoittaa useimmiten tieteellisiä diskursseja. Tieto ja valta ovat aina jonkinlaisessa yhteydessä toisiinsa. Yhtäältä valtasuhteet vaikuttavat kaikkeen ihmisen toimintaan, myös tiedon diskursseihin. Toisaalta tieto muodostaa valtasuhteita, kun diskurssit vaikuttavat käytännössä hallinnan mahdollisuuksiin ja tuottavat uusia hallinnan kohteita ja alueita. (Alhanen 2007, 135–136).

Foucault kirjoittaa pastoraalisesta vallasta, joka on ohjaava, huolehtiva ja totuuksia tuottava hallinnan muoto (Foucault 1982, 783–784). Pastoraalisuus viittaa varhaiskristilliseen sielunpaimenen valtaan (Helén 2010a, 35) ja Foucault näkee modernin ajan yksilöitä ohjaavina pastoreina valtion sekä erilaiset instituutiot, kuten perheen, lääketieteen, sivistyksen ja työnantajat. Hallintaan liittyy ajatus pelastuksesta ja toimiakseen se edellyttää tietoa yksilön mielensisäisistä asioista. (Foucault 1982, 783–784). Foucault kirjoittaa yksilöiltä vaadituista ”totuuden teoista”, joilla viitataan yleisesti totuuden kertomiseen, mutta myös kaikenlaisten yksilön vikojen, halujen, mielentilojen ynnä muiden ”totuuksien” paljastamiseen (Foucault 1997, 81). Tällainen tiedollinen hallinnointi tuottaa yksilölle hänen

yksilöllisyytensä ja ”totuuden” hänen identiteetistään, joka hänen itsensä ja muiden tulee hänessä tunnistaa (Foucault 1982, 781). Foucault’n mukaan esimerkiksi tutkimustilanteessa lääkäri tuottaa totuuden sairaudesta ja potilaasta (Foucault 1997, 39–40). Ilpo Helénin (2010a, 34–35) mukaan hyvinvointivaltion hoito-, hoiva- ja neuvontapalvelut voi käsittää pastoraaliseksi hallinnaksi, joka luo yksilöistä sosiaalipoliittisia subjekteja.

Pastoraalinen hallinta tuottaa yksilöä koskevaa analyttistä ja yksilöllistävää tietoa ja samalla väestöä koskevaa yleistettävää tietoa (Foucault 1982, 784). Tieto yksilöistä voidaan laajentaa tiedoksi koko väestöön, minkä jälkeen yksilöitä voidaan suhteuttaa tähän tuotettuun väestötietoon (Rose 1999, 7–8). Tätä prosessia kuvastaa biopolitiikan käsite, joka on Foucault’n keskeinen valtaan liittyvä käsite. Biopolitiikka tuo tiedon ja vallan politiikan kentälle (Foucault 1978, 141). Se kohdistuu yksilöihin ja väestöjoukkoihin, pyrkimyksenään muovata, hyödyntää, voimaannuttaa ja ohjata ihmisten ominaisuuksia (Helén 2010a, 28). Tätä kautta väestö voidaan organisoida mahdollisimman tehokkaasti (Rose 1999, 5). Biopolitiikka koskee elämän jatkuvuuden edistämistä, jolloin hallinnointi kohdistuu väestön syntyvyyteen ja kuolevuuteen liittyviin asioihin, kuten terveyteen, hygieniaan, elinajanodotteeseen ja pitkäikäisyyteen (Foucault 1978, 142). Tiedon ja vallan keskinäinen suhde ilmenee hyvin biopolitiikassa: yksilöt tulee käsitteellistää väestöryhmiksi, joista tuottaa tietoa, jotta tiedettäisiin, mitä hallinnoida (Rose 1999, 6; Helén 2010a, 28). Kun tietyllä väestöjoukolla tiedetään olevan tiettyjä ominaisuuksia, hallinnallisuus realisoituu toteutettavissa olevaksi (Rose 1999, 6). Helénin mukaan ”vallan ja tiedon sidos on vastavuoroinen”, kun hallinta edellyttää uutta tietoa, ja tieteellinen tutkimus edistää hallintaa tuottamalla tätä tietoa. Hallinta liittyy olennaisesti sosiaali-, psykologia- ja lääketieteisiin sekä tilastotieteeseen. (Helén 2010a, 28). Ihmistieteet mahdollistavat hienovaraiset hallinnan teknologiat, joiden kautta valtasuhteet läpäisevät jokapäiväisen elämän (Foucault 1979 Rimken & Brockin 2012, 193 mukaan).

## 3.2 Psy-tiedon hallinnallisuus

Foucault'n mukaan modernin ajan psykiatrian ja mielenterveystyön käytäntöjen kehittäminen liberaalimmiksi ja inhimillisemmiksi on näennäistä, ja uudet käsitykset ja käytännöt mielenterveyteen liittyen ovat jatkoa sosiaaliselle kontrollille ja "hulluuden säätelylle" (Foucault 1967 Baltrusaitytten 2003, 123 mukaan). Nikolas Rose (1999, 9) tarkastelee psy-tieteiden hallinnallisuutta genealogisesti Foucault'in jalanjäljissä. Psy-tieteiden kehityksen myötä myös hallinnan tekniikat kehittyivät 1900-luvulla. Kun ihmismieli alettiin käsittää tutkittavana ja tiedollisena alueena, alettiin se nähdä myös mahdollisena hallinnan alueena. Yksilöön keskittyvällä psy-tiedolla on keskeinen rooli siinä, miten yksilöitä hallinnoidaan ja miten he hallitsevat itseään. (Rose 1999, 9-10). Foucault'a mukaillen psy-tiedon ja sille perustuvat alan käytännöt, kuten psykologisen tutkimuksen tai psykiatrisen diagnoosin, voi nähdä hallintana, yhtenä pastoraalisen vallan muotona. Niissä yksilöstä tuotetaan subjekti ja häneen kiinnitetään tietoa ja totuuksia (Rose 1999, 7; Rimke & Brock 2012, 194). Käytännössä tämä tapahtuu tarkkailun, mittaamisen, luokittelun ja tilastollisen vertailun kautta (Rose 1999, 7). Tämän prosessin kautta yksilö myöntyy hallinnan keinoille, joita häneen mahdollisesti kohdistetaan ja joita hän voi alkaa kohdistaa itseensä (Rose 1999, 8). Asiantuntijan rooli tässä prosessissa on asettua auktoriteettien ja yksilöiden väliin luoden näiden välille etäisyyttä, joka on tarpeellista hallinnan toimivuudelle. Asiantuntijatiieto ei pakota tai rajoita, vaan ohjaa yksilöitä haluamaansa suuntaan. Hallinnan vaikuttavuus perustuu "totuuden taivuttelevuuteen, normien ahdistavuuteen ja mielikuvien houkuttelevuuteen". (Rose 1999, 10). Yksilöä vetää puoleensa ajatus mahdollisen sisäisen totuuden löytämisestä ja sen myötä jonkinlaisen parannuksen, kehittymisen tai potentiaalisen mahdollisuudesta, joka johtaisi onnellisuuteen, viisauteen, terveyteen tai merkityksellisyyden tunteeseen. Yksilöiden hallinnointi subjektiviteetin muotoutumisen kautta tapahtuu epäsuorasti näitä yksilöiden valintoja, haaveita, arvoja ja käytöstä ohjaillen. (Rose 1999, 10-11).

Biolääketieteellistymiseen liittyvät yksilöiden ja väestön hallinta terveyteen liittyvillä toiminnoilla, foucault'laisittain "itseensä kohdistuvilla tekniikoilla".

Yksilöillä on sosiaalisen ja moraalisen vastuun tuntu pysyä terveenä, jota yritetään täyttää terveystietoisuudella, itsehallinnalla, ennaltaehkäisyllä, riskienhallinnalla ja -hoidolla sekä biolääketieteellisten palveluiden käytöllä. (Clarke ym. 2003, 162-165). Riskitekijöiden ympärille muotoutuvat hoito-ohjeet ja päivittäinen tarkkailu nähdään lääketieteellisen katseen muotoina, jotka kontrolloivat koko väestön ruumiita (Clarke ym. 2003, 172). Biolääketieteellisen hallinnan vaikuttavuus on biolääketieteellisen yksilöllisyyden muodostamisessa sekä mielikuvassa siitä, että omaa kehoa, itseä ja identiteettiä voi muuttaa ja muokata, ei vain hallita (Clarke ym. 2003, 181).

## 4 AINEISTO JA METODIT

### 4.1 Psychiatria Fennica

Tutkielman aineistolähteenä toimii Psychiatria Fennica, joka on Psykiatrian Tutkimussäätiön vuosittain ilmestyvä tieteellinen julkaisu. 1971 perustetun säätiön tavoitteena on edistää psykiatrasta tieteellistä tutkimustyötä, torjua psykiatristen sairauksien aiheuttamia haittoja sekä ennaltaehkäistä ja vähentää psykiatrisia sairauksia Suomessa. Säätiö pyrkii saattamaan tutkimustietoa niin päättäjille, terveydenhuoltoon kuin kansalaisten tietoisuuteen psyykkisen terveyden edistämiseksi ja mielenterveyshäiriöiden stigman vähentämiseksi. Säätiön toimintaa ovat esimerkiksi tutkimusapurahojen myöntäminen, asiantuntijuus yhteiskunnallisissa mielenterveyskeskusteluissa ja tieteellinen julkaiseminen. (Psykiatrian Tutkimussäätiö a; b).

Psychiatria Fennica on ajankohtainen ja kansainvälinen vuosikirja, joka on ainut säännöllisesti Suomessa ilmestyvä psykiatrian alan tieteellinen julkaisu (Psykiatrian Tutkimussäätiö b). Sitä on julkaistu säätiön koko olemassaolon ajan. Vuonna 2017 julkaisu siirtyi verkkoon, jossa se on avoimesti kaikkien luettavissa. (Psykiatrian Tutkimussäätiö a). Julkaisu on suunnattu psykiatrian, psykologian ja lääketieteen tutkijoille ja harjoittajille, ja se sisältää tutkimusraportteja, arvioita sekä artikkeleita koskien uusia hoitomuotoja (Psykiatrian Tutkimussäätiö c). Julkaisu kannustaa innovatiivista ja kansainvälistä suomalaista psykiatrasta tutkimusta ja tarjoaa kanavan erityisesti nuorille asiantuntijoille (Psykiatrian Tutkimussäätiö c; a). Julkaistavat tekstit käyvät läpi suljetun vertaisarvioinnin, ja päätoimittajat päättävät julkaistavista teksteistä, mahdollisesti laajemman toimituskunnan avulla (Psykiatrian Tutkimussäätiö c). Tutkimuksessa tarkastelun kohteena ovat psykiatrian käsitykset mielenterveydestä ja sen häiriöistä, joten oli tarkoituksenmukaista valita aineistoksi psykiatrinen tietolähde, kuten psykiatrinen julkaisu. Psychiatria Fennicalla voi tulkita olevan merkityksellinen rooli psykiatrian ja lääketieteen alalla niin Suomessa kuin kansainvälisesti. Psykiatrian

Tutkimussäätöön tärkeänä toiminta-alueena julkaisu tuottaa uutta tietoa monien eri tahojen tarkoituksiin.

Tutkimusaineisto koostuu vuosien 2020 ja 2021 julkaisujen kaikista teksteistä (n=24). Mukana on pääkirjoituksia, tutkimusraportteja, kirjallisuuskatsauksia ja ajankohtaisartikkeleita. Halusin tarkastella ajankohtaista psy-tietoa, joten rajasin aineiston kahden viime vuoden julkaisuun. Tämä tekstimäärä tuntui myös sopivalta aineiston hallittavuuden kannalta. Ennen aineistoanalyysin aloittamista tutustuin teksteihin varmistaen, että aineisto täsmäsi tutkimustehtävääni, mielenterveystekijöiden ja hallinnallisuuden tarkasteluun. Päädyin ottamaan tarkasteluun mukaan kaikki julkaisujen tekstit, koska näin mahdolliseksi löytää vastauksia tutkimuskysymyksiini kaikista teksteistä. Reflektoin aineiston määrää läpi analyysiprosessin ja näen sen olevan riittävä, koska pystyn sen avulla vastaamaan tutkimuskysymyksiini.

## 4.2 Sisällönanalyysi

Tutkielman analyysimetodina on teoriaohjaavaa sisällönanalyysi. Sisällönanalyysi on monenlaiseen tutkimukseen soveltuva analyysimenetelmä, jonka avulla aineistoa jäsennetään tulkintaa varten (Tuomi & Saarijärvi 2002, 93, 105). Sisällönanalyysi sopii tutkimustehtävääni, tekstiaineiston sisällön erittelyyn ja jäsentelyyn. Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä aikaisempi tutkimus tai olemassa oleva teoria ohjaa analyysiprosessin kulkua (Tuomi & Saarijärvi 2002, 98). Analyysin alkuvaihe voi olla otteeltaan aineistolähtöinen, mutta viimeistään abstrahointivaiheessa aineistoa jäsennetään teoreettisten käsitteiden avulla (Tuomi & Saarijärvi 2002, 99, 116). Tutkimustehtäväni oli lähtökohtaisesti selvittää, huomioidaanko aineistossa mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä ja jos huomioidaan, millaisia ne ovat. Tähän analyysiin aineistolähtöinen ja määrällinen ote sopivat hyvin. Teoriaohjaavaa ja laadullisempaa otetta käytin analyysin myöhemmissä vaiheissa, kun tarkastelin aineiston psy-tiedon luonnetta ja sen hallinnallisuutta.



Analyysi noudatti aineistolähtöisen sisällönanalyysin vaiheita, pelkistämistä ja luokittelua (Miles & Huberman 1984 Tuomen & Sarajärven 2002, 110–115 mukaan). Luin koko aineiston läpi merkiten ylös huomioni herättäviä, toistuvia ja erikoisia ilmaisuja koskien laajasti tutkimusaiheittani. Aineiston lukemisen jälkeen pelkistin aineistoa ja koodasin aineistosta mielenterveyshäiriöihin liittyvät tekijät. Koodausprosessi ei ollut suoraviivainen, sillä ajoittain oli haastavaa arvioida, millä tavalla erilaiset aineistossa esiintyvät tekijät liittyvät mielenterveyteen ja sen häiriöihin; olivatko ne niiden syntyyn, taustaan, oireisiin vai muuten niihin yhdistettyjä asioita. Esimerkiksi yhdessä aineiston teksteistä käsitellään erilaisia tekijöitä, jotka vaikuttavat siihen, kuinka tyytyväisiä nuoret ovat elämäänsä, mikä taas edelleen vaikuttaa nuorten hyvinvointiin ja mahdollisiin mielenterveysongelmiin aikuisuudessa. Päätin ottaa myös nämä tyytyväisyystekijät mukaan aineistoon. Aineiston koodaus vaati tällaista jatkuvaa kriittistä arviointia.

Koodauksen jälkeen yhdistin ja ryhmittelin koodeja ja muodostin niistä alaluokkia ja edelleen pääluokkia. Pääluokiksi muodostuivat 1) geneettiset, biologiset, fysiologiset ja neurotekijät, 2) psykologiset tekijät, ja 3) sosiaaliset, taloudelliset ja kulttuuriset tekijät (taulukko 1). Tämä luokittelu on psy-tieteissä käytetty, ja samanlaista käsitteellistämistä esiintyi myös osassa aineistoa. Luokat ovat osittain päällekkäisiä; ei ole mahdollista eikä tarkoituksenmukaista osata sijoittaa kaikkia tekijöitä vain yhteen luokkaan. Luokittelun avulla tekijöitä pystyi analysoimaan määrällisesti. Määrällinen analyysi tuki laadullista analyysia, kun tekijöitä ja niiden määriä pystyi vertailemaan ja sen myötä päättelemään, millaista tietoa aineistossa esiintyy. Laadullisessa analyysissä palasin aineiston ja koodien äärelle ja kolmea eri luokkaa hyödyntäen tutkin teoriaohjaavasti, miten ja missä yhteyksissä taustatekijöistä kirjoitetaan. Analysoin, millaista tietoa taustatekijät heijastavat ja miten tämä tieto toimii hallinnan välineenä. Esittelen näitä tuloksia seuraavassa luvussa.

TAULUKKO 1. Luokkien esiintyvyys aineistossa

Luokka	Esiintyvyys artikkeleissa (/24)	Koodien lukumäärä
1) Geneettiset tekijät	4	2
Biologiset tekijät	4	3
Fysiologiset tekijät	6	15
Neuro-tekijät	9	25
2) Psykologiset tekijät	12	65
3) Sosiaaliset tekijät	12	39
Taloudelliset tekijät	3	6
Kulttuuriset tekijät	2	3

## 5 TULOKSET

### 5.1 Geneettiset, biologiset, fysiologiset ja neurotekijät

Aineistossa huomioidaan erilaisia geneettisiä, biologisia, fysiologisia ja neurotekijöitä, jotka vaikuttavat mielenterveyden ja mielenterveyshäiriöiden taustalla. Tekijöitä tuodaan yhteensä esille noin puolessa aineistoa. Geneettisiin, biologisiin ja fysiologisiin tekijöihin lukeutuvat geenit, syntymäpaino, sairaudet ja infektiot, mikrobiomin häiriöt, riippuvuudet, krooninen kipu, fyysinen aktiivisuus, sisäinen vuorokausirytmii, lääkitys ja päihteet. Näiden lisäksi aineistossa viitataan pelkistetysti geneettisiin, biologisiin ja fysiologisiin tekijöihin. Neurotekijöitä ovat aineistossa erilaiset neurologiset ja neurokehitykselliset ominaisuudet, kuten neurologiset sairaudet, autismikirjon häiriöt, vammaisuus, keskittymisongelmat, muistihäiriöt, neuro- ja sosiaaliskognitiiviset häiriöt ja kognitiiviset taidot.

Tämän luokan tekijöiden esiintyminen aineistossa edustaa biolääketieteellistä mallia käsittää mielenterveys ja mielenterveyshäiriöt. Neurotekijät korostuvat tässä luokassa jonkun verran; niitä mainitaan yhdeksässä tekstissä ja niihin viitataan enemmän kuin muihin luokan tekijöihin (taulukko 1). Yhdessä tekstissä pohditaan neurotekijöitä sukupuoliidysforian taustalla: "There is some evidence suggesting that the brain anatomy and neuronal signalling pathways are more closely aligned with a person's perceived gender identity." Toisessa tekstissä tarkastellaan dissosiativisen identiteettihäiriön ja neurologisen haavoittuvuuden yhteyttä: "... together with neurobiological vulnerability, leads to widespread disruption in memory functions and discontinuity in sense of self." Lisäksi kognitiiviset putteet yhdistetään skitsofreniaan: "Cognitive deficits represent one of the core symptoms of schizophrenia, and it is suggested that they are the fundamental reason for the functional impairment underlying the disorder." Neurotekijöiden esiintyvyyden voi tulkita heijastelevan neurobiologian ja biolääketieteellisen mallin korostunutta roolia psykiatriassa (Pickersgill 2012, 337; Morrow & Weisser 2012, 30; Busfield 2012, 587).

Aineistossa erityisesti tämän luokan tekijöiden yhteydessä kirjoitettiin paljon riskistä ja ennaltaehkäisystä, mikä heijastaa tiedon biolääketieteellistynyttä luonnetta (Clarke ym. 2003, 172). Vaikka myös psykologiset ja sosiaaliset tekijät käsitteellistetään osassa aineistoa riskitekijöiksi, liitetään ne aineistossa 1. luokan tekijöihin korostuneesti. Eri tekijöillä nähdään aineistossa olevan riskiä lisääviä tai vähentäviä ominaisuuksia. Esimerkiksi aikainen tai myöhäinen murrosikä liittyy kasvaneeseen mielenterveyshäiriöiden riskiin: "Both early- and late-onset of puberty are associated with increased risk of mental disorders." Heikentynyt kognitiivinen toiminnallisuus liitetään avoimen psykoosin riskiin: "Impaired cognitive functioning in the domains of verbal fluency, verbal and visual memory and working memory have been suggested to associate with increased risk of transition to overt psychosis in high-risk states." Lisäksi aamupainotteisen sisäisen vuorokausirytmien nähdään suojaavan masennushäiriön riskiltä: "... study supported a protective association of earlier diurnal preference (morningness) with risk of major depressive disorder."

Aineistossa kuvataan paljon erilaisia ennaltaehkäiseviä toimia, joilla riskejä voidaan vähentää tai riskin lisääntymistä välttää. Aineistossa esille tulevia toimia ovat ihmisten luokittelu riskiryhmiin, riskiarviot, sairauksien seulonta, kehon mittaukset, kyselylomakkeet, tutkimus ja aikaiset interventiot. Lisäksi kirjoitetaan oireiden uusimisen ennustamisesta, mielenterveyshäiriöiltä suojaavien tekijöiden tunnistamisesta sekä yleisesti terveyden edistämisestä. Vuodenaika- ja vuorokausirytmien liittyvissä mielenterveysongelmissa riskiryhmien muodostamisen nähdään tuottavan ennaltaehkäiseviä ja terveyttä edistäviä toimia:

The identification of seasonal as well as circadian behavioural trait risk groups, e.g. with the use of screening questionnaires such as SPAQ and MEQ, early enough at health check-ups might help to provide preventive and health promotion measures.

Älypuhelin teknologian kuvataan tarjoavan mahdollisuuksia potilaiden tarkkailuun, jonka kautta voitaisiin arvioida ja kehittää mielenterveyshäiriön diagnoosia ja kulkua sekä hoidon tehoa: "The data gathered by utilizing smartphone sensors may lead to the development of clinically useful markers that

can be used to refine diagnostic processes, evaluate treatment effectiveness and improve monitoring of illness course.” Tieteellinen tutkimus esiintyy aineistossa yhtenä keinona, jolla ehkäistä mielenterveyshäiriöitä sekä kehittää psykiatria mielen terveysongelmien vähentämiseksi: “Despite progress in psychiatric care, the burden of mental illness on society is substantial. The best way to achieve improvements in psychiatry is by active, high-impact and correctly targeted research.”

Aineiston biolääketieteellistyneet käsitykset mielen terveystekijöistä tuottavat ihmisten geeneistä, biologiasta, fysiologiasta ja hermostosta hallinnan alueita. Rose on kirjoittanut neurotieteiden muovanneen ihmisille “neurokemikaalisen mielen” (*neurochemical selves*) ja mahdollistaneen uudenlaista biopoliittista hallintaa (Pickersgill 2012, 337, 339). Hallinta tapahtuu erilaisin toimin, joita ovat riskiryhmien muodostaminen, ruumiiden jatkuva tarkkailu ja ennaltaehkäisyyn tähtäävä tutkimus (Clarke ym. 2003, 163). Toimet voi nähdä biopoliittisena hallintana, koska niiden tarkoitus on ylläpitää ja kehittää väestön ja riskiryhmien terveyttä (Foucault 1978, 142). Riskeihin keskittyminen ja riskiryhmäläisten ruumiiden tarkkailu eivät koske vain terveydenhuollon ammattilaisia, vaan yksilöt ovat itse mukana näissä prosesseissa. Biolääketieteellisen tiedon tuotanto ja sen ahkera kuluttaminen niin potilaiden kuin psy-ammattilaisten toimesta leimaa 2000-luvun lääketiedettä (Clarke ym. 2003, 173). Yksilöt harjoittavat itsehallintaa oman ruumiin päivittäisen tarkkailun ja hoitamisen kautta (Clarke ym. 2003, 165, 172). Biolääketieteelliset innovaatiot ovat itsehallinnassa tärkeässä roolissa, kuten aineistossa kirjoitetaan esimerkiksi älypuhelinien kasvavasta potentiaalista itsetarkkailun välineenä.

## 5.2 Psykologiset tekijät

Mielen terveyteen ja mielen terveyshäiriöihin vaikuttavien psykologisten tekijöiden luokkaan sijoittuvat yksilön psykologinen kehitys, traumaattiset kokemukset, haasteet ihmissuhteissa sekä yksilön persoonallisuus, itsetehokkuus, tunnetaidot ja asenne. Luokan esiintyvyys korostuu aineistossa verrattuna muihin luokkiin.

Erilaisia psykologisia tekijöitä esiintyy puolella aineistoa ja niihin viitataan paljon (taulukko 1). Psykologisten tekijöiden yhteydessä aineistossa kirjoitetaan kiintymyssuhdeteoriasta, kehityspsykologiasta, positiivisesta psykologiasta, psykoanalyysista ja psykoterapiasta, jotka ovat erilaisia psykologian alan keskeisiä käsitteitä. Moninainen psykologinen tieto on aineistossa vahvasti läsnä. Psykoanalyttinen tieto, joka käsittää alitajuiset halut ja lapsuuden kokemukset mielenterveysongelmien taustalle tarjoaa vaihtoehdoisen näkemyksen aivo- ja hermotoimintaa korostavalle biolääketieteelliselle selitysmallille (Rimke & Brock 2012, 193). Aineistossa nämä psy-tiedon muodot ilmenevät rinnakkain tarjoten etiologista viitekehystä mielenterveyshäiriöille.

It is good to remember that although CAT [childhood adverse and trauma] experiences may have some aetiological significance with regard to patient disorders or problems, they always represent only one factor among many others, such as genetic predisposition, personality, later life events etc.

Patients have often experienced early traumatization, which, together with neurobiological vulnerability, leads to widespread disruption in memory functions and discontinuity in sense of self [...] In particular, physical, sexual or psychological abuse and neglect by caregiver (attachment figure) may lead to difficulties integrating psychological models, creating separate senses of self.

Lapsuuden traumaattisten kokemusten ja negatiivisten kiintymyssuhteiden nähdään vaikuttavan mielenterveyshäiriöiden kehittymiseen yhdessä neurobiologisen haavoittuvuuden tai geneettisen alttiuden kanssa. Aineistossa mielenterveyttä ja mielenterveyshäiriöitä tarkastellaan yhdistellen sulavasti psykologista ja biolääketieteellistä tietoa. Aineiston psykologisen tiedon voikin ehkä käsittää luonteeltaan biolääketieteellistyneeksi, koska se keskittyy yksilön psykeen parantamiseen tai ominaisuuksien kehittämiseen sekä mielenterveyden ylläpitämiseen, riskeihin ja ennaltaehkäisemiseen. Terapiaan liittyy aineistossa ennaltaehkäisevä näkökulma. Esimerkiksi dissosiativisen identiteettihäiriön hoitoa koskevassa tekstissä kognitiivista käyttäytymisterapiaa kuvaillaan psykoosia ennaltaehkäisevänä hoitokeinona: "A period of cognitive-behavioural therapy for

psychosis-risk syndromes was recommended and a referral was made.” Lisäksi autistiset nuoret nähdään aineiston yhdessä tekstissä sukupuolidysforian riskiryhmänä, joita hyödyttäisi seksuaaliterapia: ”These adolescents would benefit from age- and autism-specific sexual therapy.” Terapia on siis ennaltaehkäisevä toimi, ei vain olemassa olevan mielenterveyshäiriön hoitokeino. Ennaltaehkäisevyys tulee esille myös nuorten hyvinvoinnin tutkimuksessa, jossa käytetään positiivisen psykologian viitekehystä. Sen todetaan tähtäävän tunnistamaan yksilön resurssit ja vahvuudet ja näin ehkäisemään mielenterveyshäiriöitä: ”Life satisfaction is an important construct in positive psychology, which focuses on an individual’s strengths as a buffer against the development of psychopathological problems.”

Yksilökeskeisyyttä heijastaa aineistossa paljon esiintyvä kirjoitus terapiasta, psykologisesta tutkimuksesta ja psykoanalyysista psykologisten tekijöiden yhteydessä. Nämä yksilöön kohdistuvat tutkimukset ja hoidot näyttäytyvät keskeisenä interventiona mielenterveyshäiriöiden hoidossa lääkehoidon ohella. Erilaiset psykoterapiat nähdään keinona korjata kiintymyssuhteita, ymmärtää psykologisten kehitystehtävien haasteita, kehittää psykologisia resursseja, käsitellä traumaattisia kokemuksia ja muodostaa elämäntarinaa. Useassa tekstissä kuvataan, kuinka terapiassa tai psykologisessa tutkimuksessa potilaan menneisyyttä tutkittiin kysymysten tai aikajanan luomisen avulla, minkä kautta sekä asiantuntijat että potilas itse pystyivät ymmärtämään, mistä mielenterveyshäiriöstä on kyse ja millaisia tekijöitä mielenterveysoireilun taustalla on. Dissosiativisten oireiden tutkimus toteutui yhdessä aineistotekstissä näin: ”A thorough lifeline was drawn together with A and B during supportive therapy. The picture of the traumatic and distressing life events grew in depth”. Unihäiriöstä kärsivän potilaan taustasta tunnistettiin lapsuuden traumaattisia kokemuksia: ”In psychiatric examination and sleep consultation he was diagnosed with post-traumatic stress disorder. In a few of his nightmares he re-experienced traumatic events from his childhood.” Yhdessä tekstissä kuvataan terapiaprosessia:

Empathic and understanding processing of childhood experiences may increase the patient’s understanding of his/her own history, and help

acknowledge these experiences and incidents as part of his/her life. [...] In a successful therapeutic intervention, a patient is able to understand the difficulties and limitations of the family member who has been responsible for his/her adversities, even maltreatment. [...] Therapy cannot change the past but it can increase understanding and as a result improve the psychological resources and future life of the patient.

Terapian kautta yksilön kuvataan voivan jäsenellä kokemuksiaan ja hyväksyä menneen, millä on positiivinen vaikutus yksilön tulevaisuuteen. Aineistossa asiantuntijoiden rooli näyttää olevan käsitteellistä näitä prosesseja sekä ohjata ja tukea potilasta niiden kulussa. Nämä terapia- ja tutkimusprosessit voi nähdä pastoraalisen vallan muotona, kun asiantuntija ja tutkimusprosessi kokonaisuudessaan rakentavat yksilölle mielenterveyspotilaan identiteetin (Rimke & Brock 2012, 194). Tämän subjektiviteetin muotoutumisen kautta potilas myöntyy asiantuntijan parhaaksi näkemille toimille, kuten aineistossa diagnoosin ja hoitosuunnitelman muodostamiselle (Rose 1999, 8). Psykologinen tieto muodostaa pohjan tällaiselle hallinnallisuudelle, kun syyn mielenterveysongelmiin oletetaan piilevän yksilön psyydessä, jonka asiantuntija voi paljastaa (Rimke & Brock 2012, 194). Tätä kuvastaa erityisesti yksi aineiston teksti, jossa terapeutin todetaan käsittävän mielialahäiriöisen potilaan yleistilanne sekä häiriön oireet ja taustatekijät paremmin kuin potilas itse.

### 5.3 Sosiaaliset, taloudelliset ja kulttuuriset tekijät

Aineistossa erilaisten sosiaalisten, taloudellisten ja kulttuuristen tekijöiden nähdään vaikuttavan mielenterveyteen ja mielenterveyshäiriöihin. Sosiaalisia tekijöitä on monia erilaisia. Väkivalta eri muodoissaan – perheväkivalta, seksuaalinen väkivalta sekä henkinen ja emotionaalinen väkivalta – tulee esille aineistossa useasti ja se nähdään yhtenä keskeisenä mielenterveyshäiriöiden taustatekijänä. Aineistossa kuvataan väkivaltaista lapsuutta: "The student had been harshly disciplined as a child in addition to experiencing domestic violence", seksuaalista väkivaltaa: "Experiencing sexual harassment has been shown to be associated with depression and disruptive



behaviour in Finnish adolescents”, sekä fyysistä ja emotionaalista laiminlyöntiä: “... physical abuse and emotional neglect had significant associations with clinical disorders: physical abuse associated specifically with depression, mania, anxiety and psychoses, while emotional neglect associated specifically with depression, anxiety and substance abuse.” Lisäksi osassa aineistoa käsitellään kiusaamista. Näiden väkivallan eri muotojen käsitetään aineistossa olevan erilaisten mielenterveysongelmien taustatekijöitä.

Kahdessa aineiston tekstissä mainitaan joitain ulkoiseen turvallisuuteen liittyviä tekijöitä, kuten erilaiset kriisitilanteet, pakolaisuus ja turvapaikan hakemisprosessi, jotka voivat vaikuttaa yksilön mielenterveyteen ja mielenterveyshäiriön riskiin. Osassa aineistoa huomioidaan myös mielenterveyteen mahdollisesti vaikuttavat ympäristökemikaalit. Lisäksi aineistossa käsitellään sosiaalista marginalisaatiota, jonka yhdessä tekstissä tunnistetaan kohdistuvan erilaisiin vähemmistöryhmiin, kuten maahanmuuttajiin, vankeihin, päihdeongelmaisiin ja seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin.

... indigenous population, LGBTQI individuals and other minority groups, victims of violence and others in crisis situations, persons whose asylum application has been refused, prisoners, persons subject to enforcement measures and living in poverty, persons with disabilities, and those suffering from chronic pain and long-term illnesses affecting their quality of life, substance abuse issues or gambling problems.

Nämä vähemmistöryhmät käsitetään tekstissä erityisiksi itsemurhan riskiryhmiksi, jotka tulee huomioida itsemurhien ehkäisytyössä. Myös nuoria päihteidenkäyttäjiä kuvataan marginalisoiduksi ryhmäksi: “These emotionally neglected youths are in many ways marginalized and they have great difficulties in accepting institutional help.” Sosiaalinen ympäristö, vuorovaikutus muiden ihmisten kanssa, sosiaalinen tuki ja verkostot tai niiden puute nähdään mielenterveyteen vaikuttavina tekijöinä. Esimerkiksi skitsofrenian puhkeamiseen liitetään olemassaolevat sosiaaliset verkostot ja sosiaalinen pääoma: “In contrast to early-onset schizophrenia, later onset of illness may also indicate enhanced social capital, longer occupational history and existing family and other social networks.”

Aineistossa mainitaan muutamia kertoja taloudelliset ja kulttuuriset tekijät ja niiden mahdollinen vaikutus mielenterveyteen. Taloudellisia tekijöitä käsitteellistetään aineistossa taloudellisiksi ongelmiksi, taloudelliseksi marginalisaatioksi ja taloudelliseksi ympäristöksi, sekä resurssien puutteeksi, köyhydessä elämiseksi ja matalaksi sosioekonomiseksi asemaksi. Lisäksi aineistossa mainitaan vararikko, lomautus, ammatillisen uran pituus ja huonot työllisyysmahdollisuudet, joiden yhteyttä mielenterveysongelmiin on tarkasteltu. Mielenterveyteen vaikuttavia kulttuurisia tekijöitä aineistossa mainitaan vähän. Niitä ovat kulttuurinen ympäristö, kulttuurinen tuki ja oman äidinkielen käyttö. Aineistossa taloudelliset, sosiaaliset ja kulttuuriset tekijät mainitaan usein samassa yhteydessä. Riskiryhmäläisten tukemista koskien kirjoitetaan: "Better support must be provided to people facing a lot of experience of financial, social and human marginalisation and depletion of resources." Eri tekijät huomioidaan myös tekstissä, jota koskee mielenterveysongelmia ja tyytyväisyyttä elämään:

There are several different factors in the economic, social and cultural environment that influence a young person's well-being and life satisfaction. Low life satisfaction in adolescence has been predicted by a low socioeconomic status of the family, low educational motivation and poor job opportunities. Other researchers have claimed that a high life satisfaction in adolescence is associated with a higher family income and materialism.

Esimerkit kuvaavat, kuinka taloudelliset ja kulttuuriset tekijät mainitaan lyhyesti samassa yhteydessä eivätkä ne saa aineistossa paljoa huomiota. Sosiaaliset tekijät korostuvat tässä luokassa. Niitä esiintyy aineistossa huomattavasti useammin ja enemmän kuin taloudellisia ja kulttuurisia tekijöitä.

3. luokan tekijöitä esiintyy yhtä monessa aineiston tekstissä kuin 2. luokan tekijöitä ja useammassa tekstissä kuin 1. luokan tekijöitä (taulukko 1). Useasti aineistossa kaikkien eri luokkien tekijät huomioidaan samassa yhteydessä mahdollisina mielenterveyteen vaikuttavina tekijöinä. Aineistossa tätä kuvataan muutaman kerran biopsykososiaalisena tai psykososiaalisena näkökulmana, joka ottaa huomioon monet eri ulottuvuudet mielenterveysongelmien taustalla. 3. luokan tekijöihin ei kuitenkaan paneuduta aineistossa aivan samalla laajuudella kuin 1. ja 2. luokan tekijöihin. Suuressa osassa aineistoa sosiaalisten, taloudellisten

ja kulttuuristen tekijöiden mahdolliset vaikutukset mainitaan hyvin lyhyesti. Aineistossa 1. ja 2. luokan tekijöistä kirjoitetaan pidemmin ja tarkemmin, vaikka 3. luokan koodeja onkin runsaasti. Esimerkiksi autismin ja sukupuolidysforian yhteyksiä käsittelevä teksti huomioi erilaisten tekijöiden mahdolliset vaikutukset:

[...] autistic individuals have lifetime experiences of stress, from being different from their peers, and of isolation. Their coping skills are inadequate and their way of thinking may be rigid or unusual. Impairment in social functioning and communication affect all their relationships and they may experience bullying. All these factors could be related to the risk of developing psychotic symptoms, even actual psychiatric disorders.

Tekstissä kuvataan autistien kokemaa, mahdollisesti mielenterveysongelmiin johtavaa elinikäistä stressiä ja ulkopuolisuuden tunnetta, joka johtuu yhteiskunnan ableistisesta kulttuurista. Tekstissä tunnustetaan lyhyesti autistien sosiaalinen marginalisaatio ja kiusatuksi tuleminen, mutta muuten teksti keskittyy tarkastelemaan genetiikkaa, aivoja ja autismin vaikutuksia yksilön mielenterveyteen. Samanlainen kuvio toistuu useimmissa teksteissä, joissa 3. luokan tekijät huomioidaan; mielenterveyden sosiaalinen, taloudellinen tai kulttuurinen ulottuvuus mainitaan, mutta niiden varsinainen käsittely jää hyvin vähälle. Mielenterveyshäiriöt, joihin nämä ulottuvuudet vaikuttavat, johtavat yksilöiden terapiaan, tukemiseen, ohjaukseen, psykoedukatioon sekä vähemmistösensitiivisiin politiikkaohjelmiin, joissa mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisy ja aikainen interventio ovat keskeisessä roolissa. Suurimmassa osassa aineistoa ei kirjoiteta mahdollisista rakenteellisista intervention keinoista tai muutoksista liittyen sosiaalisiin, taloudellisiin ja kulttuurisiin tekijöihin mielenterveyshäiriöiden taustalla.

## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkielman lähtökohtana oli selvittää, esiintyykö aineistossa mielenterveyshäiriöiden taustatekijöitä. Ei ollut itsestään selvää, että niitä esiintyisi tai millaisia ne ovat. Tuloksena käsitykset mielenterveyshäiriöiden taustalla olevista tekijöistä näyttäytyvät moninaisina. Geneettiset, biologiset, fysiologiset ja neurotekijät nähdään psykologisten, sosiaalisten, taloudellisten ja kulttuuristen tekijöiden joukossa mielenterveyteen ja mielenterveyshäiriöihin mahdollisesti vaikuttavina tekijöinä. Psykiatrian ammattilaisten katse on biolääketieteellinen, mutta kohdistuu myös psykologisiin ja sosiaalisiin tekijöihin (Pickersgill 2012, 338). Mielenterveyshäiriöiden biologisia syitä ja hoitokeinoja saatetaan suosia psykiatriassa, mutta se ei kuitenkaan tarkoita, etteikö mielenterveysongelmien sosiaalisia syitä myös tunnistettaisi (Rogers & Pilgrim 2005, 2). Monessa aineiston tekstissä puntaroidaan erilaisten tekijöiden mahdollisia vaikutuksia mielenterveyteen, eikä tarkastelu rajaudu vain 1. luokan tekijöihin. Tulosten perusteella aineiston psy-tieto näyttäytyy melko heterogeenisenä sisältäen niin biolääketieteellistä ja psykologista tietoa kuin tietoa mielenterveyden sosiaalisista, taloudellista ja kulttuurista ulottuvuuksia. Tulokset tukevat käsityksiä siitä, että psy-tieto ja sen käytännöt voivat olla moninaisia ja toisiaan täydentäviä (Mills & Klein 2017, 3; Pickersgill 2012, 339).

Aineistossa esiintyy moninaista psy-tietoa, mutta painopiste on biolääketieteessä ja psykologiassa ja niiden mielenterveyshäiriöiden selitysmalleissa. Yksilökeskeisyyden, psykosentrismen, sosiaalisen kontekstittomuuden ja epäpolitisoitumisen on väitetty yhdistävän erilaisia psy-tiedon muotoja (Mills & Klein 2017, 3). Tämä näkyy myös tässä aineistossa ja voi tulkita, että aineistossa esiintyvä psy-tieto, niin biolääketieteellinen kuin psykologinenkin, on biolääketieteellistynyt ja psykosentristä. Biolääketieteellisyys tulee aineistossa esille yksilökeskeisenä mielenterveyden kehittämisenä ja korostamisena sekä keskittymisenä riskiin ja tarkkailuun (Clarke ym. 2003, 171-172). Psykosentrismi näkyy aineistossa samaten yksilökeskeisyytenä,

kun mielenterveyshäiriön taustatekijät ja hoito käsitetään yksilöön, ei yhteiskunnan rakenteisiin, liittyvinä (Rimke & Brock 2012, 198).

Kai Alhanen (2007, 136) tulkitsee Foucault'a niin, että tiedon voi nähdä olevan aina jollain tavalla yhteydessä valtasuhteisiin. Foucault on osoittanut, että eri tieteenalojen – esimerkiksi psykiatrian, kriminologian ja pedagogiikan – diskurssit ovat liitoksissa instituutioiden harjoittamaan vallankäyttöön. Alhastamukaan, psy-tieto toimii hallinnan välineenä osoittamalla, mitkä ovat tarpeellisia hallinnan kohteita ja alueita. (Alhanen 2007, 135–136). Aineiston biolääketieteellistyneen ja psykosentrisen psy-tiedon voi nähdä ohjaavan hallinnallisten tekniikoiden käyttöä yksilöiden sisäisiin ominaisuuksiin ja psyykeen. Yksittäisistä potilaista tieto ja hallinta laajennetaan väestöryhmiin. Hallinnan tekniikoita ovat pääasiassa erilaiset biopoliittiset ja terapeuttiset interventiot, joita psy-instituutiot ja -ammattilaiset käyttävät. Yksilöt voivat kohdistaa hallintaa itseensä, mutta myös tässä prosessissa psy-tieteet ovat ratkaisevassa asemassa, koska ne tarjoavat yksilöille itsehallintaan tarvittavat tiedolliset keinot (Rose 1999, 9–11). Tiedon ja hallinnan liittyessä aina toisiinsa, psy-tiedon luonne määrittää psy-alojen hallinnan kohteita ja keinoja.

Aineiston psy-tieto ja -hallinta keskittyvät yksilön sisäisiin ominaisuuksiin ja psyykeen, eikä aineisto sisällä juuri lainkaan mainintoja rakenteellisista tai yksilön ulkoisista, mielenterveyttä mahdollisesti kohentavista muutoksista. Mielenterveys sosiologinen kritiikki siitä, että nykyajan psykiatria ei huomioi mielenterveyshäiriöiden sosiaalista kontekstia tarpeeksi, on tämän aineiston kohdalla ainakin osin paikallaan (Smith 2011, 355; Rimke & Brock 2012, 198). On kuitenkin oleellista ottaa huomioon, onko psykiatrisessa julkaisussa tarpeellista tai mahdollista tarkastella muita kuin lääketieteellisiä tekijöitä laajemmin. On vaikea sanoa, onko sosiaalisten ja rakenteellisten tekijöiden lyhytsanainen käsittely aineistossa perusteltua, kun on kuitenkin osoitettu, että niillä on huomattava rooli mielenterveyshäiriöiden taustalla (Busfield 2012, 581; Morrow & Weisser 2012, 29). Biolääketieteellisten selitysmallien suosiminen psykiatriassa voi johtaa siihen, että mielenterveyshäiriön oireita hoidetaan ymmärtämättä laajemmin potilaan kokemusta ja mahdollisia sosiokulttuurisia ilmiöitä häiriön tai kärsimyksen

taustalla (Smith 2011, 359–360; Ahonen 2020, 206). Vahva lääketieteellinen malli voi johtaa tarpeettomiin diagnooseihin ja lääkityksiin, kun kärsimyksen sosiaalista kontekstia ei oteta huomioon (Busfield 2012, 587; Smith 2011, 360). Yksilökeskeisten selitysmallien seurauksena mielenterveyshoidot ja -toimet jäävät yksilöiden hallinnan tasolle ja terveenä pysyminen jää yksilön vastuulle (Rimke 2016, 8; Rimke & Brock 2012, 197; Clarke ym. 2003, 171). Aineiston teksteissä keskitytään yksilöiden ja riskiryhmien terveyden parantamiseen ja ylläpitämiseen. Toimet, kuten psykoedukaatio ja vähemmistösensitiiviset politiikkaohjelmat, keskittyvät nekin yksilöiden tietojen, taitojen ja asenteiden muovaamiseen sekä ennaltaehkäiseviin interventioihin. Yksilökeskeiset toimet ovat pinnallisia ratkaisuja laajoihin sosiaalisiin ja taloudellisiin ongelmiin, jotka aiheuttavat henkistä kärsimystä (Rimke 2016, 9). Voisi olla hyödyllistä ja olennaista niin mielenterveystyön kuin inhimillisen kärsimyksen vähentämisen kannalta, että psyttieteet huomioisivat mielenterveyteen vaikuttavia rakenteellisia ongelmia paremmin, vaikeivat keskitykään ensisijaisesti niihin ja niiden ratkaisemiseen. Tämä voisi vähentää henkisen kärsimyksen lääketieteellistymistä (Korkeamäki ym. 2010, 118).

## 7 PÄÄTÄNTÖ

Mielenterveyshäiriöt kuormittavat suurta joukkoa ihmisiä niin Suomessa kuin globaalisti. Psy-tieteet ja varsinkin psykiatria ovat keskeisessä roolissa mielenterveyshäiriöiden hoidossa ja tutkimuksessa, ja niiden käsityksiä mielenterveydestä ja mielenterveyshäiriöistä hyödynnetään niin eri lääketieteen aloilla kuin yhteiskunnan muillakin kentillä. Psy-tieteiden ja -ammattilaisten mielenterveyskäsitykset eivät kaikki noudata samaa kaavaa, ja psy-tieto kehittyi jatkuvasti uusien teknologioiden myötä, jolloin käsitykset mielenterveyshäiriöistä ja niiden hallinnasta voivat muuttua.

Olen tässä tutkielmassa tarkastellut viimeaikaista psy-tietoa, joka näyttäytyy aineistossa moninaisena, mutta jokseenkin biolääketieteellistyneenä ja psykosentrisenä. Aineistossa ihmisten ruumiiseen ja psyykeen liittyvät ominaisuudet käsitetään mielenterveyshäiriöiden taustatekijöiksi. Nämä tekijät heijastavat, mikä psykiatriassa käsitetään mahdollisena hallinnan kohteena. Biolääketieteellisyys ja psykosentrisyys taas määrittävät hallinnan keinoja. Mielenterveyshäiriöisiä hoidetaan ja riskiryhmässä olevia kannustetaan ylläpitämään ja kehittämään terveyttään erilaisin biopoliittisin ja terapeuttisin teknologioin.

Aineiston psy-tiedon mielenterveyskäsitykset ovat yksilökeskeisiä, jolloin mielenterveyshäiriöiden hoito keskittyy pitkälti yksilön sisäisiin ominaisuuksiin. Aineistossa tunnistetaan joitain rakenteellisia ongelmia mielenterveyshäiriöiden taustalla, mutta niitä ei käsitellä eikä niihin ei kiinnitetä samanlaista muutospotentiaalia, mitä yksilöiden sisäisiin ominaisuuksiin. Rakenteellisten tekijöiden esiintymisen aineistossa voi kuitenkin nähdä merkittävänä tuloksena. Jottei biolääketieteellinen malli saisi liikaa painoarvoa psykiatriassa, on tärkeää huomioida muunlaisia näkökulmia mielenterveyteen ja henkiseen kärsimykseen. (Mielenterveys)sosiologisesti olisi hyödyllistä ja kiinnostavaa jatkaa psy-tieteiden kriittistä tarkastelua kiinnittäen erityisesti huomiota yhteiskunnan eri alueiden biolääketieteellistymiseen.

## LÄHTEET

- Ahola, Karoliina (2020). Suomalainen mielenterveyspolitiikka: Julkisen vallan ohjaus mielenterveyden häiriöön sairastuneiden ihmisoikeuksien turvaamiseksi. *Yhteiskuntapolitiikka*, 85(2), 204–208.
- Alhanen, Kai (2007). *Käytännöt ja ajattelu Michel Foucault'n filosofiassa*. Helsinki: Gaudeamus.
- Baltrušaitytė, Giedrė (2003). Theorising Mental Disorder: A Sociological Approach. *Sociologija Mintis ir veiksmas*, 11, 116–132.
- Beeker, Timo, China Mills, Dinesh Bhugra, Sanne te Meemran, Samuel Thoma, Martin Heinze, & Sebastian von Peter (2021). Psychiatrization of Society: A Conceptual Framework and Call for Transdisciplinary Research. *Frontiers in Psychiatry*, 12.
- Bernheim, Emmanuelle (2020). Justice, Power and Intersectionality: Beyond Psychiatry, the Social Issue in Question. Teoksessa Jacob, Marie-Andrée (toim.): *Research Handbook on Socio-Legal Studies of Medicine and Health*. Cheltenham: Edward Elgar Publishing, 385–402.
- Brown, Phil (1995). Naming and Framing: The Social construction of diagnosis and illness. *Journal of Health and Social Behavior*, 35, 34–52.
- Busfield, Joan (2012). Challenging laims that mental illness has been increasing and mental well-being declining. *Social Science & Medicine*, 72(3), 581–588.
- Clarke, Adele E., Janet K. Shim, Laura Mamo, Jennifer Ruth Fosket, & Jennifer R. Fishman (2003). Biomedicalization: Technoscientific Transformations of Health, Illness, and U.S. Biomedicine. *American Sociological Review*, 68(2), 161–194.
- Cloud, Dana L. (1998). *Control and consolation in American culture and politics: Rhetoric of therapy*. Thousand Oaks: Sage.
- Cockerham, William C. (2017). *Sociology of Mental Disorder*. New York: Routledge. (Alkuperäisteos julkaistu 1991.)
- Conrad, Peter (1992). Medicalization and Social Control. *Annual Review of Sociology*, 18(1), 209–232.



- Foucault, Michel (2003). *Abnormal: Lectures at the Collège de France*. London: Verso.  
(Alkuperäisteos julkaistu 1999).
- Foucault, Michel (1978). *The History of Sexuality. Vol. 1: An Introduction*. New York: Pantheon Books.
- Foucault, Michel (1982). The Subject and Power. *Critical Inquiry*, 8(4), 777–795.  
(Alkuperäisteos julkaistu 1994.)
- Foucault, Michel & Paul Rabinow (1997). *Ethics: Subjectivity and Truth. Essential Works of Foucault, 1954–1988, Vol. 1*. New York: The New Press.
- Furedi, Frank (2004). *Therapy Culture: Cultivating Vulnerability in an Uncertain Age*. London: Routledge.
- Hautamäki, Lotta (2016). Psykiatrisen diagnostiikan epävarmuus. *Sic! Lääketietoa Fimeasta*, 6(2).
- Helén, Ilpo (2010a). Hyvinvointi, vapaus ja elämän politiikka: Foucault’lainen hallinnan analytiikka. Teoksessa Kaisto, Jani & Miikka Pyykkönen (toim.): *Hallintavalta: Sosiaalisen, politiikan ja talouden kysymyksiä*. Helsinki: Gaudeamus, 27–48.
- Helén, Ilpo (2010b). Psykiatrian muodonmuutos ja depression nousu kansantaudiksi: Historiallis-sosiologinen interventio. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 47(1), 44–58.
- Helén, Ilpo. (2011a). Johdanto. Teoksessa Helén, Ilpo (toim.): *Reformin pirstaleet*. Tampere: Vastapaino, 7–10.
- Helén, Ilpo, Lotta Hautamäki, & Saara Kanula (2011b). Mielenterveyden hoidon lääkkeellistyminen Suomessa. Teoksessa Helén, Ilpo (toim.): *Reformin pirstaleet*. Tampere: Vastapaino, 70–110.
- Helén, Ilpo, Pertti Hämäläinen, & Anna Metteri (2011c). Komplekseja ja katkoksia – psykiatrian hajaantuminen suomalaiseen sosiaalivaltioon. Teoksessa Helén, Ilpo (toim.): *Reformin pirstaleet*. Tampere: Vastapaino, 11–69.
- Korkeamäki, Johanna, Ilka Haarni & Ullamaija Seppälä (2010). Aikuisten oppimisvaikeuksien ja tarkkaavuushäiriöiden diagnosointi sosiaalisena toimintana. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 47(2), 109–122.

- Lönnqvist, Jouko, Mauri Marttunen, Markus Henriksson, Timo Partonen (2021). *Psykiatria* (15. uudistettu painos). Kustannus Oy Duodecim.
- Mianji, Fahimeh & Laurence J. Kirmayer (2020). The Globalization of Biological Psychiatry and the Rise of Bipolar Spectrum Disorder in Iran. *Cult Med Psychiatry*, 44, 404–432.
- Markkula, Niina & Jaana Suvisaari (2018). Onko masennus lisääntynyt suomalaisessa aikuisväestössä? *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 55(3), 189–199.
- Markkula, Niina & Jaana Suvisaari (2017). Masennushäiriöiden esiintyvyys, riskitekijät ja ennuste. *Duodecim aikakauskirja*, 133(3), 275–282.
- Mielenterveyden keskusliitto (n.d.). Erilaisia mielenterveyden häiriöitä. Saatavilla: <https://www.mtkl.fi/mika-askarruttaa/yleisia-mielenterveyden-hairioita/>, luettu 28.2.2022.
- Morrow, Marina, & Julia Weisser (2012). Towards a Social Justice Framework of Mental Health Recovery. *Studies in Social Justice*, 6(1), 27–43.
- Pickersgill, Martyn (2012). What is psychiatry? Co-producing complexity in mental health. *Social Theory & Health*, 10(4), 328–347.
- Pilgrim, David & Anne Rogers (2005). *A Sociology of Mental Health and Illness*. Maidenhead: Open University Press & McGraw-Hill Education.
- Pilgrim, David (2013). The Failure of Diagnostic Psychiatry and Some Prospects of Scientific Progress Offered by Critical Realism. *Journal of Critical Realism*, 12, 336–358.
- Psykiatrian tutkimussäätiö (n.d.-a). Säätiön historia. Saatavilla: <https://www.psykiatriantutkimussaatio.fi/index.php/saation-historia/>, luettu 1.3.2022.
- Psykiatrian tutkimussäätiö (n.d.-b). Säätiön tarkoitus. Saatavilla: <https://www.psykiatriantutkimussaatio.fi/index.php/saation-tarkoitus/>, luettu 1.3.2022.
- Psykiatrian tutkimussäätiö (n.d.-c). Psychiatria Fennica. Saatavilla: <https://www.psykiatriantutkimussaatio.fi/index.php/psychiatria-fennica/>, luettu 1.3.2022.

- Rimke, Heidi & Deborah Brock (2012). The Culture of Therapy: Psychocentrism in Everyday Life. Teoksessa Brock, Deborah, Mark P. Thomas, & Rebecca Raby (toim.): *Power and Everyday Practices*. Toronto: Nelson Education, 182–202.
- Rimke, Heidi (2016). Introduction – Mental and Emotional Distress as a Social Justice Issue: Beyond Psychocentrism. *Studies in Social Justice*, 10(1), 4–17.
- Rose, Nikolas (1999). *Governing the Soul: The Shaping of the Private Self*. Lontoo: Free Association Books. (Alkuperäisteos julkaistu 1989.)
- Rose, Nikolas (2019). *Our Psychiatric Future: The Politics of Mental Health*. Cambridge: Polity Press.
- Rose, Nikolas (1998). *Inventing our Selves: Psychology, Power, and Personhood*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Salmenniemi, Suvi, Johanna Nurmi, Inna Perheentupa, & Harley Bergroth (2019). *Assembling Therapeutics: Cultures, Politics and Materiality*. Oxon: Routledge.
- Smith, Dena (2011). A Sociological Alternative to the Psychiatric Conceptualization of Mental Suffering. *Sociology Compass*, 5(5), 351–363.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (n.d.). Mielenterveyshäiriöt. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot>, luettu 28.2.2022.
- Tuomi, Jouni, & Anneli Sarajärvi (2002). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.
- Vesterinen, Tuomas (2018). Epänormaalin diagnoosi: Mielenterveyshäiriöiden luokittelu on muuttanut käsitystämme normaalista. *Kipinä*, 3(1), 35–39.
- Viljanen, Anna Maria (2003). Aika, paikka ja hulluus: kulttuurisia näkökulmia psykopatologiaan. *Tieteessä tapahtuu* 21(5), 32–38.
- Williams, Simon J., Jonathan Gabe, & Peter Davis (2008). The sociology of pharmaceuticals: Progress and prospects. *Sociology of Health & Illness*, 30(6), 813–824.
- World Health Organization (2019). Mental disorders. Saatavilla: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>, luettu 28.2.2022.

YTHS (n.d.). Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus. Saatavilla:

<https://www.yths.fi/yths/tutkimukset-ja->

[julkaisut/korkeakouluopiskelijoiden-terveystutkimus/](https://www.yths.fi/yths/tutkimukset-ja-julkaisut/korkeakouluopiskelijoiden-terveystutkimus/), luettu 28.2.2022.

Zola, Irving (1972). Medicine as An Institution of Social Control. *The Sociological Review*, 20(4), 487–504.

## LIITTEET: AINEISTO

Saatavilla: [www.psykiatriantutkimussaatio.fi/index.php/psychiatria-fennica](http://www.psykiatriantutkimussaatio.fi/index.php/psychiatria-fennica)

Psychiatria Fennica (2021). Psykiatrian tutkimussäätiö, 52(1). Helsinki.

Editorial

Invited Editorial. Childhood adversities and mental ill health

Seasonal variation in mood and behaviour as well as diurnal preference in the Finnish adult population

Off-label prescribing of antipsychotics – A questionnaire survey of Finnish physicians

Association of a Two-month Summer School with a Residency in Psychiatry – Results from a Four-year Follow-up Study

Residential services as a major cost driver in mental health and substance use services in Southern Finland

Somatic morbidity among borderline and other personality disordered young adults – a register-based follow-up study of former adolescent psychiatric inpatients

Sexual experiences and behaviours of adolescent psychiatric patients compared to those of age-peers in the general population

Co-occurring gender dysphoria and autism spectrum disorder in adolescence

Four selves of a student – a case report of dissociative identity disorder

Severe Catatonia Successfully Treated with Twice-Daily ECT: A Case Report and a Brief Review

Virtual reality opens new frontiers in psychiatric treatment and education

An approach to developing digitalized mental healthcare

Psychiatria Fennica (2020). Psykiatrian tutkimussäätiö, 51(1). Helsinki.

Editorial: The broad, collaborative New Mental Health Strategy in Finland

A new national suicide prevention programme in Finland

Antipsychotics in late life schizophrenia – a narrative review

Smartphone-based monitoring of mood disorders: A review

Digital health technologies in the psychosocial treatment of core symptoms  
of psychotic disorders

Predictors of life satisfaction in adolescence and from childhood to young  
adulthood

Publishing trends in the field of psychiatry in Finland 2019

Dreaming and parasomnias – A case with severe parasomnia overlap and  
its treatment

Using home-recruitment to increase participation and representativeness in  
research among individuals with psychosis

Concordancy and discordancy in how patients and therapists experience  
the psychotherapy process in the treatment of depression

The impact of lifestyle factors on the intensity of adverse effects in single  
and repeated session protocols of transcranial electrical stimulation