

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

Author(s): Jäntti, Saara; Heimonen, Kirsi; Kuuva, Sari; Maanmieli, Karoliina; Rissanen, Anu

Title: Tulkintojen tiheikössä : tilojen ja ihmisten kaikuja mielisairaalamuistoissa

Year: 2022

Version: Published version

Copyright: © Kirjoittajat, 2022

Rights: CC BY-NC-ND 4.0

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

Please cite the original version:


Jäntti, S., Heimonen, K., Kuuva, S., Maanmieli, K., & Rissanen, A. (2022). Tulkintojen tiheikössä : tilojen ja ihmisten kaikuja mielisairaalamuistoissa. In S. Jäntti, K. Heimonen, S. Kuuva, K. Maanmieli, & A. Rissanen (Eds.), *Kokemuksia mielisairaalaista : muistoihin kaivertuneet tilat* (pp. 389-404). Suomalaisen Kirjallisuuden Seura. Suomalaisen Kirjallisuuden Seuran toimituksia, 1483. <https://oa.finlit.fi/site/books/e/10.21435/skst.1483/>

Tulkintojen tiheikössä – Tilojen ja ihmisten kaikuja mielisairaala- muistoissa

Saara Jäntti

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


Kirsi Heimonen

 <https://orcid.org/0000-0003-4665-5136>

Sari Kuuva

 <https://orcid.org/0000-0001-9494-5838>

Karoliina Maanmieli

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

Anu Rissanen

 <https://orcid.org/0000-0003-4849-8752>

”Toivottavasti jaksoitte lukea. Jollain tavalla oli mukavaakin elää muistoissa ja nyt tämä 5 kk:n homma on ohi minulta, sillä niin kauan kirjoitin tätä juttua.” (MKM 326, mies, potilas ja kuntoutuja.)

Tutkimuksemme korostaa tilan ja paikan merkitystä sairastumiskokemuksessa: mielen sairastuminen kietoutuu erottumattomasti yhteen fyysisen ja sosiaalisen ympäristön kanssa ja fyysinen ympäristö voi osaltaan tukea toipumista. Muistitietoaineisto ja sen tutkimus luovat kuvaa

sairaaloista monitulkintaisina, ihmisiä ja heidän muistojaan paikantavina tiloina ja osoittavat, miten erilaisena mielisairaala näyttäytyy riippuen siitä, millaisesta asemasta sitä muistellaan. Moniäänisyydessään ainutlaatuisessa keruuaineistossa korostuu erilaisten roolien merkitys tilan kokemisessa, hallinnassa ja valtasuhteiden muodostumisessa sekä sairaalalaitoksen ajallisessa kehityksessä. Toisaalta aineisto kertoo myös ryhmien sisäisestä heterogeenisyydestä. Psykiatria ja mielisairaalat hahmottuvat erilaisten ajassa ja paikassa sosiokulttuurisesti muotoutuvien hoitokäytänteiden risteymänä sekä elettyinä tiloina, joissa erilaisissa hierarkkisissa asemissa toimivat ihmiset kohtaavat.

Psykiatrasta hoitoa koskevaa tutkimusta ohjaavat usein vahvat ja vakiintuneet kulttuuriset metaforat, narratiivit ja kuvastot (ks. myös Pietikäinen 2013, 144). Tämä tutkimus kuitenkin osoittaa, miten monenlaisina muistoina nyt jo pitkälti purettu mielisairaalalaitos on piirtynyt nykypäivän muistelijoiden mieliin. Esimerkiksi mielisairaala-alueilla asuneiden lasten muistot sekä ruumiillisen tiedon, affektien ja emootioiden huomiointi tuovat uusia näkökulmia mielisairaaloiden kulttuuriin ja merkitykseen ja sairauskokemuksiin. Luovan, taiteellisen tutkimuksen ja kulttuurintutkimuksen näkökulmat antavat monipuolisen kuvan sairaaloiden sosiaalisesta, kulttuurisesta ja taloudellisesta merkityksestä. Ne myös tarjoavat uusia tapoja lähestyä, ymmärtää ja tulkita kokemuksia, joita on vaikea jakaa ja sanallistaa. Herkistyminen tilojen merkitykselle sairauden ja toipumisen kokemuksissa voi tuottaa tietoa ja metodologioita, jotka auttavat ymmärtämään sairautta ja psyykkistä kärsimystä. Samalla ne mahdollistavat uusia tapoja vuoropuheluun yleisön kanssa akateemisia tutkimustuloksia esiteltäessä.

Tässä teoksessa erilaiset kertojien äänet ja kokemukset, tutkimusteemat ja tulkinnat limittyvät yhteen toisiaan täydentäen, haastaen ja uusia rajapintoja muodostaen. Eri muistelijaryhmien kokemusten nostaminen rinnakkain ja vertaaminen toisiinsa tekevät näkyviksi erilaisten positoiden takana piileviä historiallisia, tilallisia ja taloudellisia juonteita. Muistitietoon nojaava tutkimuksemme täydentääkin psykiatrian, sosiaalihistorian, mielisairaalahistoriikkien ja aihepiiriä käsittelevän kaunokirjallisuuden luomaa kuvaa mielisairaanhoidosta. Muistitieto ja mikrohistoria tuovat psykiatrian suurten kertomusten, mielisairaalahis-

toriikkien ja potilasarkistoihin nojaavan tutkimuksen tarjoaman tiedon rinnalle kokemuksellista tietoa. Tutkijoille muistokeruu tarjosi mahdollisuuden tarkastella myös niiden ihmisten kokemuksia, jotka eivät julkaise omaelämäkerrallista kirjallisuutta tai tule huomioituiksi mediassa. Kirjoittajille keruuseen osallistuminen puolestaan tarjosi mahdollisuuden tuoda julki ja tutkimuksen kohteeksi kokemuksia, joista on usein vaikeaa keskustella läheisten kanssa saati julkisesti. Monille kirjoittajille muistojen kirjoittaminen ja niiden jakaminen tutkijoille on ollut merkityksellistä, mutta raskasta ja ehkä puhdistavaakin, kuten luvun aloittavasta sitaatista voi aistia.

Kun mielisairaalapotilaiden ja omaisten ääniä nostetaan esiin, ei ole tärkeää vain se, että niin tehdään vaan myös se, miten se tehdään ja miten noita ääniä kuullaan. Ohitetaanko esimerkiksi metaforinen ja runollinen kieli vai pysähdytäänkö pohtimaan metaforien merkitystä tai tutkimaan sitä, miten ne resonoivat tutkijan ruumiissa? Keskeistä myös se, millaisiin asiayhteyksiin ja keskusteluihin mielisairaalakokemuksistaan kertovien äänet ja heidän sanottavansa siitä liitetään. Missä ja millä ehdoilla niitä nostetaan esiin? Kenelle ja kenen rinnalla he puhuvat? Ovatko he informantteja – vai kenties keskustelukumppaneita? Millaisissa keskusteluyhteyksissä heidän sanottavansa käsitellään? Lääketieteen, historian, politiikan, taiteen, terapian, kielitieteen, kirjallisuuden vai kenties valtio-opin ja filosofian alueilla? Myös näissä valinnoissa on kyse potilaiden ja omaisten paikantamisesta esimerkiksi lääketieteen sisälle tai laajemmin yhteiskunnallisten humanististen tai posthumanististen keskustelujen piiriin. Tässä tutkimuksessa olemme tuoneet esiin mielisairaaloihin liittyvien muistojen moninaisuutta, käymään vuoropuhelua muistojen kanssa ja luomaan keskusteluyhteyksiä eri tieteenalojen ja taiteen kanssa.

Mielisairaalamuistojen tarkastelu osana suomalaista kulttuuria eli laajemmin kuin osana tieteen erityisaloja, kuten lääke- tai hoitotiedettä, on yksi tapa osoittaa, että mielen terveyden ja -sairauden hoidon järjestämisen tapa jäsentää koko kulttuuria. Esimerkiksi Saara Jäntin tapa tarkastella mielisairaalamuistoja asumisympäristöinä muuttuvien asumiskäytäntöjen ja mielisairaanhoidon historian valossa tekee näkyväksi mielisairaanhoidon kehitystä suhteessa muuhun yhteiskuntaan. Jos psy-

kiatrian historian ja potilaskertomusten tarkastelu valaisee sitä, millaista potilaiden elämä on ollut sairaalassa, kodin ja sairaalan välisten suhteiden ja jännitteiden avaaminen tekee näkyväksi elämää sairaalan ulkopuolella ja kodin ja sairaalan rajapinnalla. Samalla se osoittaa muutoksia siinä, missä kuntoutujan paikka on mielletty olevan. Samoin Sari Kuuva tarkastelemat mielisairaaloiden henkilökunnan lasten kokemukset sairaala-alueella asumisesta lisäävät ymmärrystä siitä, miten laajasti psykiatrinen hoito ja tavat, joilla se järjestään, heijastuvat ympäristöön. Mielisairaaloiden tarkastelu näistä näkökulmista avaakin niiden yhteyksiä niin asumisen kuin lapsuuden historian ja tunteiden tutkimukseen. Lisäksi tutkimus liittyy läheisesti tunteiden ja kokemusten historiaan sekä tunteiden ja affektien tutkimuksen teorioihin tuoden ne osaksi eletyn tilan merkitysten tulkintaa (erityisesti Heimonen & ja Kuuva tässä teoksessa).

Muistojen tarkasteleminen tilallisina ja ruumiillisina kokemuksina avaa näkökulmia mielisairaala- ja sairauskokemusten suhteisuuteen. Psykkinen kärsimys ja kokemukset sairaudesta muotoutuvat potilaiden, hoitohenkilökunnan ja omaisten sekä fyysisten ja materiaallisten tilojen välisissä suhteissa ja hoitokäytänteissä. Tällainen tarkastelutapa haastaa yksilö- ja diagnoosikeskeistä ymmärrystä mielen sairauksista ja osoittaa (sairaus)kokemusten kietoutuneisuutta ympäristöön. Tämä liittyy tutkimuksemme esimerkiksi psykiatrian historian tutkimuksessa nähtävissä olevaan materiaaliseen käänteeseen, jossa huomio kiinnittyy hoidon fyysisiin olosuhteisiin ja materiaaliin käytänteisiin (esim. Ankele & Majerus 2020). Tällainen ihmiskäsitys muodostaa yhtymäkohtia myös suhteessa hahmopsykologiaan ja fenomenologiaan nojautuen enaktivistiseen tutkimukseen, jossa ihminen ja hänen psykkinen kärsimyksensä nähdään olemuksellisesti materiaaliseen ja sosiaaliseen ympäristöönsä kietoutuneina (esim. Ovaska 2020; Fuchs 2019). Tässä tutkimuksessa käsitys ympäristöstä laajentuu koskemaan niin kulttuurista kuin yhteiskunnallista kontekstia ja siten kokemusten rakenteellisia ja myös lainsäädännöllisiä ehtoja.

Mielisairaaloissa säännöt ja rajoitukset, aistit ja tunteet, oireet ja lääketys vaikuttavat tilan käyttöön ja potilaiden kokemukseen omasta ruumiista ja itsestään. Omaisten kertomukset täydentävät kuvaa siitä, miten

psykiatrisen hoidon käytänteet säteilevät ympäristöön aiheuttaen niin huolta, helpotusta kuin tuskaa. Mielisairaala-alueilla kasvaneiden lasten muistot puolestaan valaisevat mielisairaaloita historiallisina yhteisöinä ja tekevät näkyväksi ympäristön asenteita, työntekijöiden inhimillisiä puolia sekä hoidon epäonnistumisen ja oman etiikan välisten ristiriitojen heissä aiheuttamaa tuskaa kuin myös laitoshoidon, mielisairaaloiden ja sairaansijojen katoamiseen liittyvää huolta ja nostalgiaa.

Muistojen valossa mielisairaaloihin liittyvät kokemukset näyttäytyvät emotionaalisesti latautuneina. Kertojat liittävät mielisairaaloihin muun muassa lämmön, kiitollisuuden, kauhun, inhon, nostalgian, pelon, häpeän, turvallisuuden, toivon, kärsimyksen, katkeruuden, huolen, hämmennyksen, pettymyksen ja vihan tunteita, jotka saattavat kohdistua niin mielisairaaloita, lääkäreitä ja henkilökuntaa kuin omaisia ja potilaita kohtaan. Usein kokemukset olivat keskenään ristiriitaisia ja jännitteisiä. Mielisairaaloihin liitetty tunteiden kirjo ja Sari Kuuvaan tapa tarkastella mielisairaaloita emotionaalisina yhteisöinä korostavat tunteiden merkitystä niin tilojen merkitysten kuin (sairaus)kokemusten yhteydessä.

Suhteessa psykiatrisen hoidon järjestämiseen on huomattavaa, miten monet muistot painottivat lempeän kohtelun, luonnon ja ympäristön sekä taiteen, kauneuden, esteettisyyden ja viihtyisän ympäristön hoitavaa vaikutusta. Mielisairaaloihin liittyneitä positiivisia kokemuksia olivat muun muassa keskustelu, yhteisöllisyys, suvaitsevaisuus, luova toiminta, kuten taideterapiat, ja (vertais)tuki. Potilaat ja omaiset myös kaipaivat näitä. Moni potilas ilmaisi halunsa tulla kohdelluksi yksilönä pelkoiheen, toiveineen ja ristiriitaisuuksineen. Näitä aineistosta ilmeneviä seikkoja on syytä kuunnella nykypsykiatriaa kehitettäessä, ja niitä voidaan soveltaa myös muiden laitoshoitoon nojaavien palveluiden kehittämisessä, kuten vanhustenhoidossa ja vastaanottokeskustoiminnassa.

Muistojen keruukutsussa emme erikseen kysyneet sairaaloihin liittyvistä kipeistä ja traumaattisista hoitokokemuksista. Silti mielisairaalamuistoissa ja tässä teoksessa käsitellään paljon negatiivisena koettuja asioita ja tunteita. Näitä ovat esimerkiksi pelko yhtenä mielisairaalayhteisöjä keskeisesti jäsentäneenä tunteena mielisairaala-alueilla kasvaneiden lasten muistoissa sekä potilaiden raskaat muistot sairaaloissa käytetyistä pakkokeinoista. Toisaalta näiden rinnalla on jaettu muistoja

hyvästä hoidosta ja toipumisesta, ja esimerkiksi hoitohenkilökunnan muistoissa näkyy halu auttaa ja etsiä toimivampia hoitomuotoja. Voidaankin sanoa, että miltei jokaista muistoa kohtaan aineistossa on ikään kuin vastamuisto, jossa toisen muistelijan kokemus on ollut päinvastainen. Joillakin kirjoittajilla on itselläänkin hyvin erilaisia muistoja sairaaloista, kokemuksia ”helvetistä” ja ”taivaasta”. Eri sairaaloiden ja osastojen hoitokulttuurit näyttävätkin aineistoissa hyvin erilaisina, mutta koska muistot eivät kohdennu samoihin sairaaloihin tai edes samoihin ajanjaksoihin, aineistosta esiin piirtyvät jäljet tarjoavat ennen kaikkea, Outi Fingerroosia (2010, 75) mukaillen, avauksia uusiin, vaihtoehtoihin ja jopa kiellettyihin menneisyyden tulkintoihin. Tällaisen aineiston pohjalta ei ole mielekäästä tehdä abstrahioivia yleistyksiä vaan pikemminkin on syytä paneutua niiden avaamiin tai raottamiin kokemuksiin.

Esimerkiksi lääkkeiden kehittyminen on näytellyt tärkeää roolia sairaaloiden alasajossa, ja lääkitys nähdään tänä päivänä usein ensisijaisena hoitomuotona psyyken oireilussa. Aineistossamme on kuitenkin monia muistoja psyykenlääkkeiden käyttöön liittyvistä ongelmista. Sairaalassa lääkkeiden antamiseen liittyy potilaita nöyryyttäviä ja traumatisoivia käytänteitä, kuten painostusta ja pakkoa. Oikeanlaisen lääkityksen löytäminen vie aikaa ja sivuvaikutusten erottaminen sairauden oireista vaatisi potilaan ja usein omaistenkin tarkkaa kuuntelua. Lääkkeet muokkaavat ruumiillisuutta, käyttäytymistä ja sosiaalisia suhteita sekä vaikuttavat kokonaisvaltaisesti ihmisen elämään, arkeen, minäkuvaan, ympäristön kokemiseen ja hyvinvointiin, minkä vuoksi sivuvaikutusten sijaan voitaisiin puhua lääkkeiden elämävaikutuksista (Ruckenstein 2019).

Lääkityksen lisäksi ongelmia liittyy potilaiden ja henkilökunnan väliin suhteisiin. Sairaalajaksoilla ei välttämättä synny luottamuksellisia suhteita hoitohenkilökunnan ja potilaiden välille. Niin uusimmassa, vuodelta 2015 peräisin olevassa muistossa kuin vanhimmassa ”Pekan” muistossa hoitajien huumorinkäyttö koettiin loukkaavaksi. Huumori tuntuuakin olevan sairaalayhteisöissä kaksiteräinen miekka: yhtäältä sillä voidaan keventää laitoksen rutiininomaista arkea ja sen tuomaa raskasta tunnelmaa; toisaalta se voi loukata potilaita ja heidän kärsimyksensä ja kriisinsä ainutkertaisuutta. Henkilökunnan jäsenet saattavat kokea työn raskaaksi ja rutinoitua, kun taas potilaille ja omaisille kokemus on usein

uusi. Sairastumisen ja hoitoon joutumisen aiheuttama järkytys räjäyttää normaalin elämän rytmin ja myös lääkkeet hidastavat niin ajatusten kuin liikkeen rytmiiä. Potilaat kaipaavat usein lepoa ja rauhaa sekä tukea, mikä aiheuttaa ristiriitoja suhteessa hoidon tehostamispyrkimyksiin. Potilaiden ja hoitohenkilökunnan rytmien erilaisuus on yksi muistojen keskeinen piirre. Lisäksi, kuten Pekan tapauksessa, myös nykypsykiatriassa potilaiden fyysisten vaivojen hoito jää usein puutteelliseksi (Suvisaari ja muut 2019).

Aineistostamme löytyy paljon esimerkkejä siitä, miten voimakkaita tabuja mielenterveysongelmiin sairastumiseen ja erityisesti sairaalahoitoon Suomessa edelleen liittyy. Viime aikoina tärkeä tutkimuskohde on ollut mielenterveysongelmiin liittyvä stigma ja potilaiden kokemus häpeä, joka on nähty keskeisenä ongelmana mielenterveysongelmien hoidossa (Korkeila ja muut 2011; Vuorela & Aalto 2011; Maanmieli 2019a ja 2019b). Muistelijaryhmien kirjoituksissa sairaalokokemuksiin liittyvä häpeä näyttäytyy eri tavoin ja monilla häpeän käsitteleminen on vaatinut pitkän henkilökohtaisen prosessin. Potilaiden muistoissa stigma ja häpeä rakentuvat usein osaksi omaa identiteettiä. Häpeä on yhteydessä traumaattisiin kokemuksiin, hoitojärjestelmän valtarakenteisiin, pakkokeinoihin, kuten eristykseen tai vastentahtoiseen psyykenlääkitykseen sekä hoitajien penseään tai välinpitämättömään suhtautumiseen. Omaisten kohdalla häpeä kytkeytyy potilaiden itsensä kokemaan häpeään, liitännäisstigmaan (Goffman 1961; Jähi 2004; Kuuva tässä teoksessa), häpeän ylisukupolvisuuteen ja taakkasiirtymään (Siltala 2016; Maanmieli 2019b). Hoitohenkilökunnan muistoissa häpeäkokemuksia on muisteluaineistossa huomattavasti vähemmän kuin potilaiden tai omaisten. Henkilökunta kokee häpeää usein osallistumisesta oman hoitoetiikan vastaisiin toimenpiteisiin. Tämä aihepiiri, kuten myös yhden hoitajamuistelijan kertomus omasta mielenterveysongelmataustastaan, ovat esimerkkejä muistitietotutkimuksen avaamista jatkotutkimuskohteista. Toisin kuin esimerkiksi päihdetyössä, hoitoalalla hoitohenkilökunnan omat mielenterveysongelmat ovat edelleen tabu pikemminkin kuin osa kokonaisvaltaista ammatti-identiteettiä (Peltoniemi 2017). Yhteiskunnallinen ilmapiiri ei välttämättä tue hoitohenkilökunnan hoitoon liittyvän häpeän tai syyllisyyden kokemusten jakamista.

Tutkimuksessamme emme kuitenkaan ole halunneet vain toistaa häpeädiskussia, vaan olemme etsineet keinoja purkaa vaikenemista ja häpeää tarkastelemalla yhtäältä käytänteitä, tapoja ja tilanteita, jotka niitä synnyttävät ja toisaalta ehkäisevät. Hyväksyvä, potilaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen toteutettu psykiatrinen hoito voi vähentää hoidosta ja sairaudesta koettua häpeää yksilötasolla, mutta häpeän hälventämiseen tarvitaan myös kulttuurista muutosta. Muistoissa korostuu, miten tärkeä rooli sairaalan ulkopuolisella yhteisöllä on toipumisen tukemisessa. Ehdotamme, että häpeää ei tarvitse tarkastella vain yksilön ominaisuutena, vaan tekijänä, joka syntyy ja muuttuu sosiaalisessa ja fyysisessä, inhimillisessä ja ei-inhimillisessä ympäristössä.

Monet muistot kuvaavat, miten erityinen ja latautunut elämäkokemus mielisairaalaan hoidettavaksi joutuminen tai pääseminen voi olla. Psykykinen kriisi voidaan kokea syvästi traumatisoivaksi, jos tilanteessa läsnä olevat muut ihmiset eivät tarjoa sairastuneelle turvaa. Toisaalta se voi ainutlaatuisella tavalla mahdollistaa elämän suunnan muuttamisen ja perusarvojen pohtimisen uudelleen. Monet muistelijat liittävät sairaalokokemuksen johonkin elämän kriisiin, jota he voivat haluta tarkastella yhdessä luotettavan henkilön kanssa. Monissa muistossa tämä toive ei sairaalassa toteudu, vaan muistoissa korostuu henkilökunnan rutinoituminen ja kiire. Hoidossa koettu epäystävällinen kohtelu voi edelleen syventää traumaa, kun taas myötätuntoinen ja ymmärtämään pyrkivä kohtaaminen edesauttaa vuorovaikutusta. Hoitoon olisi tärkeää järjestää riittävästi resursseja, koulutusta, kollegiaalista tukea ja lepoaikaa, jotta potilaiden kuuntelu ja kiireetön kohtaaminen olisi mahdollista. Tältä pohjalta tutkimuksemme tukeekin ajatusta traumainformoidun työotteen tarpeellisuudesta. Siinä huomioidaan trauman kokonaisvaikutukset ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa ja pyritään varmistamaan toipumisen mahdollistava, turvallinen toimintaympäristö uudelleen traumatisoitumisen välttämiseksi. (Sarvela & Auvinen 2020.)

Traumaattisten kokemusten sanallistamisen vaikeus konkretisoituu lukuisissa muistoissa. Niiden ote kielestä on niin hauras, että on helppo kuvitella, miten tuo ote täysin katkeaa. Kuten Karoliina Maanmieli on osoittanut, traumaattisia, häpeää aiheuttavia ja pahentavia kokemuksia on aineistossa usein kuvattu metaforisella kielellä (Maanmieli 2019b).

Metaforinen kieli on tapa käsitellä tuskallisia kokemuksia ja siksi on tärkeää pysähtyä niiden merkityksen äärelle. Kirjallisuuden tutkimuksen, kirjallisuusterapian ja taiteellisen tutkimuksen menetelmät avaavat mahdollisuuksia metaforisen ja kuvailevan kielen tulkintaan ja sitä kautta niiden sisältämän kokemuksellisuuden ymmärtämiseen tai vastaanottamiseen. Tätä voitaisiin hyödyntää laajemminkin hoidon kehittämisessä ja jatkotutkimuksessa. Monet muistelijat myös kertoivat taideterapian ja luovan toiminnan edistävien toipumista ja tuoneen mielekkyyttä sairaalaelämään. Paradoksaalista onkin, että vaikka terapiat ovat sairaalalaitoksen supistuessa kasvattaneet merkitystään, on esimerkiksi musiikki-terapian saatavuus heikentynyt siirryttäessä psykiatrisesta sairaanhoidosta avohoitoon (Tynys 2016).

Yhdessä tutkimisen merkitys

Tässä tutkimuksessa koimme tärkeäksi avata paitsi aineiston itsensä moninaisuutta myös sen tarjoamia tulkintahorisontteja ja -avaruuksia ja tehdä näin näkyväksi niitä monia tapoja, joilla aineistoa voi lukea, rajata, taustoittaa ja joilla siitä – tai sen kanssa – voi kirjoittaa tieteellistä ja taiteellista tutkimusta. Muistoja lukiessaan ja tulkitessaan kukin tutkija alkoi yhä tarkemmin jäljittää aineistosta niitä johtolankoja, jotka koki merkittäviksi; yhteiset keskustelut haastoivat pohtimaan ja kontekstualisoimaan kunkin omaa lähestymistapaa. Jokaisen tutkijan tausta, tutkimusala, eetos ja tapa kirjoittaa vaikuttavat siihen, millaisia tulkintoja muistoista avautuu, miten niistä kirjoitamme ja miten tulkintojamme perustelemme. Tällainen erilaisten tutkimusmenetelmien ja näkökulmien tuominen yhteen saman aineiston ympärille on harvinaista. Tässä hankkeessa se oli myös tietoinen, poliittinenkin teko, joka mahdollisti paitsi kriittisen analyysin mielisairaalakokemuksista myös yksittäisten metodien rajallisuuden osoittamisen tiedon muodostamisessa. Halusimme tuoda esille tiedonmuodostukseen ja jopa kirjoittamiseen tapoihin liittyviä hierarkioita ei vain muistelijoiden vaan myös tutkimuskirjoittamisen välillä. Tahdoimme myös osoittaa, miten suuri merkitys erilaisilla kirjoitus- ja lähestymistavoilla on siihen, mitä ja miten aineis-

toa tehdään näkyväksi. Tuomalla yhteen erilaiset tavat tulkita samaa aineistoa tutkimus tekee näkyväksi myös tutkijoiden aineiston tulkintaan liittyvää valtaa.

Näkökulmat ja lähestymistavat eivät sulaudu yhdeksi eikä tutkimuksemme ole ollut tarkoitus tuottaa yhtä totuutta mielisairaaloiden kulttuurisesta merkityksestä tai mielenterveyden järkkymisen kokemuksesta vaan osoittaa, miten monilla tavoin niistä voidaan tietää ja miten erilaisena tietämisen kohde, mielisairaalat ja niihin kytkeytyvät kokemukset, eri lähestymistapojen valossa näyttäytyvät. Esimerkiksi Kirsi Heimonen on altistunut muistoille osin vieraan ruumiillisuutensa läpi, joten ne eivät ole olleet ulkopuolinen kohde tutkimisessa. Tämä on tuottanut omanlaista kirjoitusta sekä taideteoja, kuten aineistoon pohjaavan lyhytelokuvan *Täällä, jotenkin*, joissa kussakin hetkessä muotoutuva liike on tarjonnut yhden keinon lähestyä muisteluteksteissä piilevää sanatonta kokemusmaailmaa (Heimonen 2019; 2020; 2021a; 2021b; 2022). Tämä taiteellisen tutkimuksen lähestymistapa muistuttaa, että kaikkia sairauden, kokemuksen ja hoidon aspekteja ei voi rationalisoida, kääntää käsitteiksi ja sanoiksi. Taiteessa tutkiminen kyseenalaistaa tapojamme nimeä ja luokitella ilmiöitä, kohdata mielen järkkymistä sekä siihen liittyviä kokemuksia. Ruumiillisen tiedon tunnistaminen sekä affektiivisten ja materiaalistien suhteiden tarkasteleminen osoittaa, miten ihmiset, paikat ja tilallisuudet muokkautuvat yhteydessä toisiinsa. Tutkimustapa haastaa yksilökeskeisen tarkastelun ja osoittaa kirjoittajien kokemusten suhteisuuden, niiden jatkuvan kietoutumisen inhimilliseen ja ei-inhimilliseen ympäristöön.

Yhdessä toimiminen mahdollisti myös uusien menetelmien luomisen ja muistojen itsensä suhteuttamisen toisiinsa. Esimerkiksi Anu Rissasen tarkastelema, 1930-luvulle sijoittuva muistelmateksti tarjosi koko tutkijaryhmälle arvokkaan vertailukohdan tuoreemmille muistoille ja valotti osaltaan sitä, miten psykiatrinen hoito on muuttunut – ja toisaalta säilynyt tietyiltä piirteiltään yllättävän samanlaisena. Aineisto paljastaa mielisairaanhoidossa ja psykiatriassa monia jatkumota: hoitomuodot ovat kehittyneet, mutta hoidon tavat ja tarkoitus eivät edelleenkään usein kohtaa potilaan tarpeita. Etenkin pakkokeinoihin, lääkitykseen sekä henkilökunnan ja potilaiden väliseen vuorovaikutukseen

liitty ongelmia, joiden suhteen muistoja voikin tarkastella testimoniaina, todistuksina vallankäytöstä ja psykiatrisen hoidon epäkohdista. Huomattavaa kuitenkin on, että vaikka monissa muistoissa mainitaan väkivalta tai sen uhka, kerrotaan siitä vain toisten tekemänä, toisiin tai itseen kohdistettuna. Omasta väkivaltaisuudesta puhutaan vain silloin, kun väkivalta on kohdistettu itseen. Myös pakon käytöstä puhutaan usein passiivissa, henkilökuntakin pikemminkin osastolla yleisesti tapahtuvana kuin jonkun toiselle tekemänä tekona. Tärkeää on muistaa, että väkivallan uhka voi liittyä myös sairaalan ulkopuolisiin tiloihin, kuten kotiin. Myös sairaalaan joutuminen voi laukaista läheisissä väkivaltaa ja häpeää. Sairaalan ja kodin välille rakentuu monenlaisia rajapintoja, joiden tarkastelu voi purkaa mielikuvia molemmista.

Tutkimushankkeen aikana on myös kehitetty keinoja, joilla kokemuksen sanaton ja sanallinen ilmaisu mahdollistuu ja joilla tutkimustietoa voidaan jakaa, minkä voi nähdä metodologisena kontribuutiona mielen-terveyden ja sen hoidon kulttuurisuuden tutkimukseen. Muistojen lihallistaminen liikkeeksi on ollut olennainen osa Kirsi Heimosen taiteellista tutkimusmetodia, mutta myös keino välittää jotain mielisairaalamuistojen ruumiillisuudesta, tilallisuudesta ja ympäristön vaikutuksesta järjestämässämme yleisötapahtumissa sekä konferensseissa. Taideteot ja työpajat ovat keskeisiä tutkimustyömme tuloksia. Esimerkiksi ensimmäisessä järjestämässämme tapahtumassa, vuoden 2017 Helsingin taiteiden yössä, Kirsi Heimonen tarjosi yleisölle tilanteessa muotoutuvan esityksen, jossa äänimaailmana oli luetut muistot, joita Heimonen liikkueensa kommentoi lisää. Yleisö kertoi esityksen tehneen muistot elävämmiksi ja herättäneen vahvoja tunteita. Tämä palaute inspiroi Karoliina Maanmieltä luomaan muistoihin pohjautuvan kirjoitustyöpajan, jossa yleisö pystyi eläytymään muistojen kokemuksiin ja tunteisiin. Kirjoitustyöpajoja järjestettiin hankkeen aikana useita ja niiden lopuksi pohdimme yleisön kanssa, mitä kriisissä oleva yksilö psykiatriselta hoidolta toivoo ja miten tämä haluaa tulla kohdatuksi. Työpajat näyttivät, miten muistojen lukutapahtuma muuttuu, kun luettua reflektoidaan kirjoittamalla: toisen kokemukseen on helpompi samaistua, kun niistä kirjoittaa itse ja kuvittelee itsensä muistelijan asemaan. Tätä metodia voisi soveltaa myös hoitohenkilökunnan koulutuksessa. (Aiheesta lisää Jääntti ja muut 2021; Heimonen 2019; 2020; 2021a; 2021b).

Tanssiesitys ja luovan kirjoittamisen työpaja ovat vain kaksi esimerkkiä monista luovista ja taiteellisista menetelmistä, joita voidaan käyttää psykiatrisen hoidon kehittämiseen ja potilaiden kokemusten tuomiseen laajempaan tietoisuuteen. Tällainen keskustelun herättäminen on tärkeää myös sen vuoksi, että psykiatriset sairaudet eletään, koetaan ja todetaan usein juuri sosiaalisessa kanssakäymisessä. Psykiatria ei jah-taa ihmisiä kaduilla, vaan sen hoidon piiriin hakeudutaan ja tuodaan potilaita usein omaisten, (työ)yhteisöjen ja ystävien toimesta mielen-terveystoimiston tai terveyskeskuksen kautta. Kaikkien näiden tahojen mielikuvat, odotukset ja kokemukset vaikuttavat hoitoon hakeutumisen, vastustamisen tai sitä kohtaan tunnetun epäluulon taustalla. Mielenterveysongelmat koetaan ja kohdataan arjessa ja sosiaalisessa kanssakäymisessä, minkä vuoksi niitä ei voi käsitellä vain lääketieteellisenä vaan myös kulttuurisena ja ontologisena kysymyksenä.

Tuomalla mielisairaalamuistot ja -kokemukset osaksi julkista keskustelua ja arkistoitua kansallista historiaa tutkimushankkeemme ja kirjamme tekevät usein vaiettuja kokemuksia näkyviksi niin, että ne voisivat osallistua yhteisen todellisuuden rakentamiseen. Näin tutkimuksemme liittyy trendiin, jossa kokemukertomuksia ja marginaaliin jääneiden ihmisten näkökulmia pyritään nostamaan esiin. Arkistoitu aineisto on myös toisten tutkijoiden käytettävissä ja tarjoaa näin lukuisia mahdollisuuksia jatkotutkimukseen erityisesti yhdistettynä toisenlaisiin aineistoihin, kuten jatkohaastatteluihin, mielisairaalakokemuksia ja psyykkisiä ongelmia käsittelevään kirjallisuuteen, kriittiseen historiankirjoitukseen ja historiikkien tutkimukseen. Myös esimerkiksi omaisten ja henkilökunnan kokemuksiin paneutuvaa tutkimusta tarvitaan edelleen.

Ihmisten ja kokemusten arvo

Mielisairaalamuistojen julkinen käsitteleminen on tärkeää, sillä muistot korostavat mielen-terveysongelmien kanssa elävien ihmisten inhimillisen ja arvostavan kohtaamisen tärkeyttä. Kuten Hannah Arendt toteaa: julkisen alue ”yhteisenä maailmana kokoaa ihmiset yhteen ja samalla niin sanoakseni estää heitä käymästä toistensa päälle” (Arendt 2017, 62).

Kuitenkin teologian tohtori Karoliina Ahosen (2019) mukaan mielisairaalalaitoksen purkamisen jälkeen mielenterveyspolitiikassa ei ole kyetty tukemaan mielenterveyskuntoutujien kansalaisuutta, ihmisoikeuksia, osallisuutta tai osallistumista yhteiskuntaan. Mielenterveyspolitiikka on keskittynyt palveluiden kehittämiseen ja syyllistynyt kuntoutujien näennäisosallistamiseen kokemusasiantuntijoina ja palvelunkehittäjinä. Ahosen mukaan julkinen valta on keskittynyt hoitamaan työssäkäyvien kansalaisten hyvinvointia, jolloin ei-hyvinvoivien kansalaisten asioiden ajaminen on jäänyt kansalaisjärjestöjen vastuulle ja ”[s]airaaloista kotiutetut potilaat jäivät vaille sitä tukea, jota sairaalat olivat kyenneet tarjoamaan: asuntoa, tekemistä, toimeentuloa ja hoitoa.” (Ahonen 2019, 106.)

Toisaalta, vaikka näiden elämän perusasioiden turvaamisessa avohoidossa ei olisi onnistuttu, ei sairaalaympäristö ole ihanteellinen paikka hoitaa elämänkriisejä (vrt. esim. Cullberg 1999; Rasimus 1999, 53). Tämän vuoksi avohoidon, kotiin tarjottavien palveluiden ja erilaisten avohoidon ja sairaanhoidon välimaastoon sijoittuvien innovaatioiden kehittäminen on tärkeää myös aineistomme valossa. Kohdennettujen palvelujen tarjoaminen edellyttää avohoidon ja sairaalan välisen rajan madaltamista ja yhteistyön tiivistämistä, henkilökunnan koulutusta, monitieteistä näkökulmaa ja psykoterapeuttisen hoidon parempaa saatavuutta (Alanen 1999, 49–51). Psykoterapian parempaan saatavuuteen onkin kiinnitetty huomiota esimerkiksi Terapiatakuu-kansalaisaloitteen myötä. Kun näitä palveluja luodaan, on kiinnitettävä huomiota terapioihin kytkeytyvään vallankäyttöön. Kuten Brunila ja muut (2021) ovat osoittaneet, kulttuurimme on merkittävässä määrin terapisoitunut. Vaikka seiniä on purettu, vallankäyttö ei ole poistunut, vaan niiden tilalle on tullut yhä enemmän suostutteluun ja ohjaukseen pikemminkin kuin pakkoon, kieltoihin ja käskyihin perustuvaa terapeuttista valtaa.

Lisäksi on tärkeää huomioida tutkimuksessamme korostuva (sairaus) kokemusten suhteisuus. Sairauskokemukset kietoutuvat erottamattomasti sosiaaliseen ja fyysiseen, inhimilliseen ja ei-inhimilliseen ympäristöön riippumatta siitä, missä sairastuminen ja hoito tapahtuvat. Niinpä hoidon painoutuessa kotihoitoon ja kehitettäessä kotona asumisen tueksi erilaisia mobiilipalveluita, terapeuttien ja hoitajien virtuaalivastaanottoja sekä nettiympäristössä toimivia oma-apuohjelmia (esim.

Muukka 2019) on muistettava, että myös koti voi olla ihmisille vaikea ja jopa vaarallinen paikka. Pyrittäessä lyhentämään hoitoaikoja on tärkeää muistaa tekijät, jotka kotioloissa tukevat tai ehkäisevät toipumista ja turvata riittävä tuki ja tiedonsaanti sekä kuntoutujille että heistä huolehtiville omaisille. Psykiatristen palvelujen rinnalle olisi kehitettävä myös muita palveluita, jotka mahdollistaisivat avun saamisen elämäntilanteissa. Esimerkiksi vapaaehtoisvoimin ylläpidetyt tai yhteisörahoitetut väliaikaisen asumisen tai oleskelun mahdollistavat yksiköt voisivat sopia joillekin ihmisille mekaanista osastohoitoa ja pakkolääkitystä paremmin. Monet potilasmuistoistaan kirjoittaneet toivoivat ennen kaikkea saavansa levätä sairaalassa. Myös useissa tämän hankkeen aikana pidetyissä työpajoissa on toistunut yleisön vahva toive siitä, että olisi olemassa lepopaikkoja, joihin voisi rauhassa mennä ilman pelkoa pakkolääkityksestä tai leimaavan diagnoosin saamisesta. Vaikeana hetkenä ihminen kaipaa usein ennen kaikkea vierellä kulkijaa ja kuuntelijaa sekä paikkaa, minne voisi mennä yöksi silloin, kun yksin omassa asunnossa oleminen pelottaa.¹

Kysymys psykiatrisen sairaanhoidon tiloista on edelleen ajankohtainen. Vaikka psykiatria on jo pitkään painottunut avohoitoon, Suomeen ollaan 2020-luvun taitteessa rakentamassa useita uusia psykiatrisia yksiköitä. Mielisairaalamuistot korostavat paitsi asianmukaisten tilojen, myös ihmisarvoisen kohtelun tärkeyttä. Yhteinen tutkimustyömme on tähdännyt mielisairaalakokemuksiin liittyvän ymmärryksen laajentamiseen ja mielisairaalan potilaiden kokemusten esiintuomiseen. Potilaiden ihmisarvon korostaminen tähtää globaalisti kaivattuun psykiatrisen paradigman muutokseen, jossa potilaiden ihmisoikeuksien toteutuminen nostettaisiin hoidon ja sen suunnittelun tärkeimmäksi prioriteetiksi, kuten YK:n ihmisoikeuslähettiläs Dainius Pūras (2018) on esittänyt. Yksi keskeinen kysymys, johon osaltamme toivomme teoksemme antavan pohdittavaa on se, miten psykiatrisen sairaanhoidon ja sen materiaalinen ympäristö voitaisiin järjestää siten, että ne tukisivat potilaiden, omaisten ja henkilökunnan jaksamista jopa niin, että ne voitaisiin tulevaisuudessa muistaa yhteisöllisyyttä ja yksilöllisyyttä tukevana ja jopa valoisana, kuten joidenkin potilaiden ja mielisairaala-alueella kasvaneiden lasten muistoissa.

1 Tällaista toimintatapaa noudatetaan esimerkiksi Triesten kaupungin psykiatrisessa hoidossa Italiassa.

LÄHTEET

ARKISTOLÄHTEET

Suomalaisen Kirjallisuuden Seuran arkisto.

Perinteen ja nykykulttuurin kokoelma.

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

KIRJALLISUUS

Ahonen, Karoliina 2019: *Suomalainen mielenterveyspolitiikka. Julkisen vallan ohjaus mielenterveyden häiriöön sairastuneiden ihmisoikeuksien turvaamiseksi*. Helsingin yliopisto, Helsinki.

Alanen, Yrjö O. 1999: Missä olet, mielisairaala? 1. Teoksessa: Haarakangas, Kauko – Seikkula, Jaakko (toim.) *Psykoosi. Uuteen hoitokäytäntöön*. Kirjayhtymä, Helsinki, 44–52.

Ankele, Monika – Majerus, Benoît (toim.) *Material cultures of psychiatry*. Transcript, Bielefeld.

Arendt, Hannah 2017: *Vita activa. Ihmisenä olemisen ehdot*. Suomentanut Riitta Oittinen ja työryhmä. Vastapaino, Tampere. Englanninkielinen alkuteos 1958.

Brunila, Kristiina – Esko Harni – Antti Saari– Hanna Ylöstalo 2021: *Terapeuttinen valta. Onnellisuuden ja hyvinvoinnin jännitteitä 2000-luvun Suomessa*. Vastapaino, Tampere.

Cullberg, Johan 1999: Psykoosihoidon parantavia ja parantumista estäviä tekijöitä. Suomentanut Jaakko Seikkula. Teoksessa: Haarakangas, Kauko – Seikkula, Jaakko (toim.) *Psykoosi. Uuteen hoitokäytäntöön*. Kirjayhtymä, Helsinki, 25–34.

Fingerroos, Outi 2010: Muisti, kertomus ja oral history-liike. Teoksessa: Grönholm, Pertti – Sivula, Anna (toim.) *Medeiasiata pronssisoturiin. Kuka tekee menneestä historiaa?* Turun historiallinen yhdistys, Turku, 60–81.

Fuchs, Thomas 2019: Ruumiin muisti ja tiedostamaton. Kääntäneet Laura Oulanne ja Anna Ovaska. *niin@näin* 26: 3, 15–22. Alun perin julkaistu englanniksi 2018.

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

Heimonen, Kirsi 2019: *Kävelyhäkki*-teos Lapinlahden sairaalan alueella Helsingissä 19.5.–25.5.2019.

Heimonen, Kirsi 2020: Lost in intervals: falling in between spaces and tenses. *RIACT Journal of artistic research, creation and technology*. 1: 27–50. Saatavissa: http://riact.belas-artes.ulisboa.pt/wp-content/uploads/2020/11/RIACT_1.pdf

Heimonen, Kirsi 2021a: *Täällä, jotenkin*. Lyhytelokuva. Ohjaus & käsikirjoitus Kirsi Heimonen, esiintyjä & koreografi Kirsi Heimonen, kuvaus Raimo Uunila, puhe Seppo Jarva & Ria Kataja, musiikki Ulf Krokfors, editointi Kirsi Heimonen & Raimo Uunila, äänisuunnittelu Marko Kataja, käännös David Hackston.

Heimonen, Kirsi 2021b: Walking in a cage. Attuning to atmospheric intensities through corporeality, *Choreographic Practices*, 12:1, 47–66. https://doi.org/10.1386/chor_00028_1

Heimonen, Kirsi 2022: The touch of words. Obscure spatial encounters. *Scriptum* 9 (1), 1–30. <https://doi.org/10.17011/scriptum/2022/1/1>

- Jähi, Rita 2004: *Työstää, tarinoida, selviytyä. Vanhemman psyykinen sairaus lapsuudenkokemuksena*. Tampereen yliopisto, Tampere.
- Jääntti, Saara – Heimonen, Kirsi – Kuuva, Sari – Maanmieli, Karoliina – Rissanen, Anu 2021: Engraved in the body. Finnish people's memories of mental hospital. Teoksessa Borcsa, Maria – Willig, Carla (toim.) *Qualitative research methods in mental health. Innovative and collaborative approaches*. Springer, Cham, 219–249.
- Korkeila, Jyrki – Joutsenniemi, Kaisla – Sailas, Eila – Oksanen, Jorma (toim.) 2010: *Irti häpeäleistä*. Duodecim, Helsinki.
- Maanmieli, Karoliina 2019a: "Sain kirjoittaa runoja eräällä huoneessa ja se vapautti mieleni." Hulluuden ja luovuuden risteämiä suomalaisten mielisairaalamuistoissa. *Scriptum* 6: 2, 58–95.
- Maanmieli, Karoliina 2019b Häpeä ja stigma mielisairaaloiden potilaiden ja heidän omaistensa muistoissa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 56: 3, 181–191.
- Ovaska, Anna 2020: *Fictions of madness. Shattering minds and worlds in Modernist Finnish literature*. Helsingin yliopisto, Helsinki.
- Peltoniemi, Mai 2017: *Aivan kuin minua ei olisi. Autoetnografia emotionaalista traumasta ja toipumisesta*. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Helsinki.
- Pietikäinen, Petteri 2013: *Hulluuden historia*. Gaudeamus, Helsinki.
- Püras, Dainius 2018: Mental health and human rights. A need for the paradigm shift. Esitelmä Qualitative Research on Mental Health -konferenssissa. 20.9.2018.
- Rasmus, Riitta 1999: Missä olet, mielisairaala? 2. Teoksessa: Haarakangas, Kauko – Seikkula, Jaakko (toim.) *Psykoosi. Uuteen hoitokäytäntöön*. Tammer-Paino Oy, Tampere.
- Ruckenstein, Minna 2019: Tracing medicinal agencies. Antidepressants and life-effects. *Social Science & Medicine* 235, 1–9.
- Sarvela, Kati – Elisa Auvinen (toim.) 2020: *Yhteinen Kieli. Traumatietoisuutta ihmisten kohtaamiseen*. Basam Books, Helsinki.
- Siltala, Pirkko 2016: *Taakkasiirtymä. Trauman siirto yli sukupolvien*. Hermes, Tampere.
- Suvisaari, Jaana – Eskelinen, Saana – Keinänen, Jaakko – Ahlgren-Rimpiläinen, Aulikki – Viertiö, Satu 2019: Vakaviin mielenterveyshäiriöihin sairastuneiden fyysisten terveysongelmien riskitekijät. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-404-2>
- Tynys, Sami 2016: "Musiikkia mielisairaalassa." Musiikin ja musiikkiterapian merkitys historiallisesta näkökulmasta Suomen psykiatrisissa sairaaloissa. *Musiikki* 46: 1, 63–91.
- Valtonen, Tero 2020: Uuden jättisairaalan rakentaminen Helsinkiin etenee. Yli 900 potilaan Laakson yhteissairaala on yksi suurimpia sairaalahankkeita koko maassa. [Verkkoinfo] Ylen verkkouutiset. Saatavissa: <https://yle.fi/uutiset/3-11394611>. Viitattu 31.7.2020.
- Vuorela, Mika – Aalto, Inkeri 2011: Häpeäleima tekee elämästä raskaan. Teoksessa: Korkeila, Jyrki – Joutsenniemi, Kaisla – Sailas, Eila – Oksanen, Jorma (toim.) *Irti häpeäleistä*. Duodecim, Helsinki, 32–37.

LUENNOT

- Muukka, Marko 2019: *Digipsykiatria skitsofreniapotilaiden hoidossa*. Luento Skitsofrenia-symposiumissa Kuopiossa 12.9.2019.