



Assosiaatioiden ilotulituksesta koherentiksi kertomukseksi

KAKSISUUNTAINEN MIELIALAHÄIRIÖ JA OMAELÄMÄKERRALLISEN
KIRJOITTAMISEN TERAPEUTTISET MAHDOLLISUUDET

OUTI RANTAKYLÄ

PRO GRADU - TUTKIELMA
JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO
TAITEIDEN JA KULTTUURIN TUTKIMUKSEN LAITOS
KIRJALLISUUS
KEVÄT 2016

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Tiedekunta – Faculty Humanistinen tiedekunta	Laitos – Department Taiteiden ja kulttuurin tutkimuksen laitos
Tekijä – Author Outi Rantakylä	
Työn nimi – Title Assosiaatioiden ilotulituksesta koherentiksi kertomukseksi – kaksisuuntainen mielialahäiriö ja omaelämäkerrallisen kirjoittamisen terapeuttiset mahdollisuudet	
Oppiaine – Subject Kirjallisuus	Työn laji – Level Pro gradu - tutkielma
Aika – Month and year Huhtikuu 2016	Sivumäärä – Number of pages 66 + liite 35s.
Tiivistelmä – Abstract <p>Tässä tutkimuksessa tutkin omaelämäkerrallisen kirjoittamisen terapeuttisia mahdollisuuksia osana kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä kuntoutumista. Tutkimukseni pohjaa terapeuttisesta kirjoittamisesta ja omaelämäkerrallisesta kirjoittamisesta tuotetun tutkimustiedon soveltamiseen suhteessa Marya Hornbacherin, Terry Cheney ja Cecilia Aspin omaelämäkerrallisten romaanien kerrontaan ja sisältöön sekä henkilökohtaiseen kokemustietooni kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä kirjoittamisesta ja sen terapeuttisuudesta.</p> <p>Tutkimukseni aikana löytämäni teoriatieto vahvistaa tutkimistani omaelämäkerrallisista romaaneista ja omasta tekstistäni havaitsemieni terapeuttisuuden osatekijöiden paikansapitävyyden. Koherentin kertomuksen muodostamisen hyvinvointivaikutukset, sisäisen tarinan korjaantuminen, merkityksen löytäminen kärsimykselle, trauman käsittely kirjoittamisen kautta, identiteettikysymysten käsittely sekä stigmasta vapautumiseen liittyvät seikat muodostavat tämän tutkimuksen ytimen kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä kirjoittamiseen liittyvinä hoitavuuden aspekteina.</p> <p>Tutkimukseni on ollut monivaiheinen projekti, jossa olen yhtä aikaa tutkinut monialaisesti niin omaelämäkerralliseen kirjoittamiseen, terapeuttiseen kirjoittamiseen kuin psykiatria ja psykoterapiaan liittyvää tutkimusta. Myös luovuuden ja mielenterveyden häiriöiden välisestä suhteesta tehty tutkimus on osa työtäni, samoin kuin runomuodon käyttö hoitavana elementtinä kirjoittamisprosessissa. Tämä kaikki on taustoittanut tutkimieni omaelämäkerrallisten romaanien ja oman tekstini yksityiskohtaista tarkastelua ja tutkivaa lukemista.</p> <p>Tutkimukseni tarkoitus on todistaa, että kirjoittamalla on mahdollista saada aikaan runsaasti hyvinvointivaikutuksia kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastaville niin itsehoidollisena menetelmänä kuin yhdistettynä psykoterapeuttiseen hoitoon. Myös julkaistavaksi tarkoitetun omaelämäkerrallisen tekstin kirjoittamiseen liittyy terapeuttista potentiaalia. Mielenterveyden häiriöihin liittyvän stigman heikentämisessä ja poistamisessa kirjoittaminen jaettu kokemuksella voi olla merkittävä rooli.</p>	
Asiasanat – Keywords: kaksisuuntainen mielialahäiriö, terapeuttinen kirjoittaminen, omaelämäkerrallinen kirjoittaminen, luovuus ja mielenterveyden häiriö, sisäinen tarina, traumasta kirjoittaminen, stigma	
Säilytyspaikka – Depository Taiteiden ja kulttuurin tutkimuksen laitos, Jyväskylän yliopisto; Jyväskylän yliopiston kirjasto	
Muita tietoja – Additional information Liitteenä työni kirjallinen osa <i>Kirkasvalolamppuja kuoleman varjon maassa</i>	

Sisällys

1. Johdanto	3
2. Kaksisuuntainen mielialahäiriö.....	7
2.1 Kaksisuuntainen mielialahäiriö sairautena	7
2.2 Kaksisuuntainen mielialahäiriö ja luovuus	10
2.3 Oma positioni	15
3. Kirjoittamisen terapeuttisuus ja omaelämäkerrallinen kirjoittaminen.....	16
3.1 Terapeuttinen kirjoittaminen ja kirjallisuusterapia	16
3.2 Terapeuttinen kirjoittaminen ja psykoterapia	20
3.3 Omaelämäkerrallinen kirjoittaminen	24
4. Sairaus tekstissä ja hoitavuuden osatekijöitä Aspin, Cheney'n ja Hornbacherin romaaneissa sekä omassa tekstissäni	28
4.1 Tyhjiöstä tarinaksi, kaaoksesta kertomukseksi.....	29
4.2 Merkitystä etsimässä.....	34
4.3 Sairastuminen traumana	38
4.4 Minä saan olla – julkinen identiteettityö.....	42
4.5 Piilossa, kaapissa – häpeästä	45
5. Kirjallinen osa: Kirkasvalolamppuja kuoleman varjon maassa.....	52
5.1 Tekstin syntyprosessi ja genre.....	52
5.2 Runomuoto terapeuttisena ilmaisemisen tapana	55
6. Päätäntö	58
7. Lähdeluettelo.....	61
8. Liite	67

1. Johdanto

Terapeuttinen kirjoittaminen on ollut keskeinen mielenkiinnon kohteeni jo vuosien ajan. Osallistuin ensimmäiselle kurssille aiheesta jo ennen humanististen tieteiden kandidaatiksi valmistumistani, ja tuo kurssi jäi mieleeni niin kirkkaasti, että maisterivaiheessa ei vaihtoehtoja suuntautumiselle käytännössä ollut. Opintoni psykologian alalta ja henkilökohtainen kokemukseni psyyken järkkymisestä johtivat minua kohti pro-gradu työtä, jossa tutkisin keskittyneesti kirjoittamisen hoitavia mahdollisuuksia nimenomaan kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä kuntouduttaessa. Terapeuttinen kirjoittaminen on minulle käytäntöä, jonka pohjaksi olen pikku hiljaa etsinyt teoriataustaa. Terapeuttista kirjoittamista onkin tutkittu paljon ja tutkimuksen kartoittaminen on ollut innostava seikkailu, joka on vahvistanut kiinnostustani kirjoittamisen mahdollisuuksiin.

Tämän tutkimuksen lähtökohdat ovat syvällä henkilökohtaisessa kokemuksessani. Sairastan kaksisuuntaista mielialahäiriötä ja olen selvittänyt sairauteni syitä ja seurauksia sekä havainnoinut sen etenemistä pitkälti kirjallisin keinoin. Olen kirjoittanut. Jatkuvasti. Kirjoittaminen on ollut minulle terapeuttinen itsehoitomuoto ja koen, että psykoterapia ja lääkehoito ovat kohdallani olleet enemmän tukihoitoa – kirjoittaminen, ajatusten kirjallinen jäsentäminen on näytellyt pääosaa toipumiseni kulussa. Olen pidempään pohtinut, miksi kirjoittaminen on niin tehokasta? Mitkä seikat vaikuttavat siihen, että ajatusten saattaminen kirjalliseen muotoon tuntuu ainakin omalla kohdallani luovan niin merkittävästi hyvinvointia? Onko kokemukseni ylipäänsä yleistettävissä, mitä sanoo tutkimustieto? Voidaanko kirjoittamisesta yleensä löytää terapeuttisia elementtejä, ja mitä nuo elementit olisivat? Matkakumppaneinani sairastamieni vuosien aikana ovat olleet kirjat, omaelämäkerralliset romaanit, joiden kirjoittajat elävät samassa maailmassa kanssani. Näissä romaaneissa elämän aallonharjat ja – pohjat näyttäytyvät kirjailijoille yhtä tuttuina kuin ne minulle ovat. Kirjailijat tietävät, miten syvässä voikaan olla erilaisuuden, viallisuuden ja toiseuden tunne suhteessa muuhun maailmaan, ”normaaleihin ihmisiin”. Olen lukenut nämä romaanit useita kertoja jo ennen tähän tutkimukseen tarttumistani, eivätkä ne kyllästyttä minua vieläkään. Ne ovat kuin hyviä ystäviä, vertaistukea ja samaistumisen kohteita

– kirjoja, joihin voi palata, kun yksinäisyys iskee siitä huolimatta, että ympärillä on liuta ihmisiä. Romaaneja, joita lukiessa kokee syvää yhteisymmärrystä.

Kiinnostuttuani laajemmin kirjoittamisen terapeuttisuudesta, päätin lähteä tutkimaan näitä minulle tuttuja romaaneja sillä ajatuksella, mitä ne kertovat terapeuttisuudesta. Terry Cheney, Marya Hornbacher ja Cecilia Asp reflektivat omaelämäkerrallisissa romaaneissaan vaihtelevissa määrin myös kirjoittamistaan. Näissä huomioissa ja omissa pohdinnoissani tekstini syntymisestä on paljon samaa. Luin teoksia tarkkaan ja samalla etsin tutkimustietoa hypoteesieni tukemiseksi ja haastamiseksi. Tutkimuskysymyksenäni on alusta asti ollut: ”Onko kirjoittaminen terapeuttista ja jos on, miksi?”. Halusin lähteä tutkimaan tarkemmin sitä, mitä eri aspekteja kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä kirjoittamisen terapeuttisuudesta on löydettävissä. Tässä käytän tutkimusmateriaalinani Cheney, Hornbacherin ja Aspin omaelämäkerrallisia romaaneja ja ohessa omaa tekstiäni sekä kokemustani kirjoittamisesta.

Jo lyhyen tutkimusretken aikana alkoi paljastua, että terapeuttisuus ei ole seurausta jostain yhdestä, nimettävissä olevasta kokonaisvaltaisesta syystä. Kirjoittamisen terapeuttisuus kun on laaja ilmiö, jota tutkitaan jatkuvasti enemmän. Terapeuttisuus tuntuu tutkimuskentässä liittyvän yleisesti narratiivisuuteen, sisäisiin tarinoihin ja tarinallisuuteen sekä traumasta kirjoittamisen tutkimukseen. Aineistoni pohjalta liitoskohtia on selkeästi myös identiteettikysymysten sekä stigman, häpeäleiman, tutkimukseen. Myös runomuodon erityislaatuisuudesta terapeuttisena tekstin tuottamisen tapana on tehty tutkimusta. Oman psyykkisen sairauden kanssa esiin tuleminen ei ole missään määrin yksinkertaista ja helppoa, vaan vaatii runsaasti henkistä taustatyötä, oman elämän työstämistä ja pelkojen voittamista. Tämä tulee esiin aineistostani ja on myös henkilökohtainen kokemukseni. Psykologian alan tutkimus on toki hyvin lähellä myös kirjoittamisen terapeuttisuuden tutkimusta, ja itsekin lähestyn kirjoittamisen terapeuttisuutta vertaamalla sitä psykoterapiaan, jonka vaikuttavuutta on tutkittu paljon.

Lähden liikkeelle esittelemällä psykiatrian määritelmän kaksisuuntaiselle mielialahäiriölle, sekä käsittelemällä tutkimusta, jonka mukaan kaksisuuntaisen mielialahäiriön ja luovuuden välillä olisi nähtävissä yhteys. Tämä on mielenkiintoinen tutkimuskenttä, jolla tehdään työtä jatkuvasti. Itse

kuitenkin viittaa aiheeseen vain lyhyesti, sillä luovuuden ja mielenterveyden ongelmien välisestä suhteesta voisi kirjoittaa kokonaisen elämäntyön, mutta se ei ole tarkoitukseni. Kolmannessa luvussa paikannan teoriakehystäni: terapeutin kirjoittamisen ja kirjallisuusterapian tutkimusta, yhteyksiä psykoterapiaan, sekä omaelämäkerrallisen kirjoittamisen tutkimuksen kenttää. Nämä kaikki vaikuttavat oman tutkimukseni taustalla teorioina, joihin tutkimustulokseni pohjaavat.

Merkityksen löytäminen kärsimykselle, kaaoksen jäsentäminen tarinaksi, traumasta kirjoittamisen voimaannuttava vaikutus ja julkinen identiteettityö sekä stigman voittaminen ovat asioita, jotka lopulta muodostavat tämän tutkimuksen tulosten ytimen. Ne ovat ne terapeutin ja hoitavuuden aspektit, jotka ovat ilmenneet minulle ja jotka pystyn allekirjoittamaan myös suhteessa omaan kirjoittamiseeni. Näitä kirjoittamisen hoitavuuden eri puolia käsittelem laajemmin neljännessä luvussa. Teoriataustan pohjalta tuon mukaan huomioita ja esimerkkejä omasta tekstintuotostani kuljettaen mukana julkaisseiden kirjailijoiden teoksia. Oma tarkoitukseni ei koskaan ole ollut julkaista tekstiäni, mutta koska se rakentuu pitkälti hyvin samalla tavalla, kuin muut patografiat, ja käsittelee hyvin samankaltaisia aiheita, tuon tekstipätkän tarkkailu osana tätä tutkimusta ja sen liittäminen työni kirjalliseksi osaksi palvelee mielestäni tarkoitustaan. Sen kautta henkilö, joka ei ole koskaan tarkemmin tutustunut patografioihin tai kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön, saa molemmista jonkinlaisen yleiskuvan. Tuo lyhyehkö tekstini (Liite, luku 8) on kirjoitettu joitakin vuosia sitten ja ensimmäistä kertaa luetutin sen jollakulla gradutyöpajassa Jyväskylän yliopistossa keväällä 2015. Tällainen intiimin tuominen julkiseksi oli sen verran raskasta, että paniikissa kirjoitin työhöni ”jälkisanat”, joissa vakuutin nykyistä terveystäni asettaen jälleen itse entisen minäni syvälle sen kaapin perukoille, missä asuu inho ja häpeä. Toki kuntoutumiseni oli tuossa hetkessä edennyt, mutta tunsin, että voin myöntää sairauteni vain terveeksi julistautumisen kautta. Tällöin minua voidaan pitää koherenttina, järkevänä ja toimivana subjektina. Sairauden selättäneenä koin näyttäytyväni vahvana ja itsenäisenä, sisukkaana selviytyjänä - mielen järkkyminen olisi osa menneisyyttäni, eikä määrittäisi nykyisyyttäni. Tämän tutkimuksen tekeminen saikin minut kyseenalaistamaan myös omaa toimintaani, suhtautumistani sairauteeni ja mielen sairauksiin ylipäänsä sekä lukkiutuneita ajatusmallejani. Tarkoitukseni oli liittää tähän työhön mahdollisimman autenttinen versio alkuperäistekstistä, mutta häpeä sai minut poistamaan muutamia hankalimpia kohtia jo ennen ensimmäistä esittelyä, enkä pysty noita tekstinpätkiä julkaisemaan vielä.

Kirjallista työtäni pohdin tarkemmin viidennessä luvussa. Kolme ensimmäistä lukua on siis varattu taustoittamiselle: omaelämäkerrallisuuden ja terapeutin kirjoittamisen teorioiden esiintuonnille sekä lyhyelle katsaukselle siihen, mistä kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä yleensä on kyse. Neljännessä luvussa, jossa varsinaisesti käsittelen tutkimustuloksiani, aiheeseen virittävät omat runoni, jotka olen kirjoittanut erään alkutalvisen maniajakson aikana joitakin vuosia sitten. Toivon, että tämä työ ei kuitenkaan olisi kertomus vain minusta, minun sairaudestani, toipumisestani ja kirjoittamisestani, vaan että pystyisin tuomaan esiin monipuolista ymmärrystä ilmiöstä ”kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä kirjoittamisen terapeuttisuus”. Päätännössä vedän lankoja yhteen ja kirjallinen työni, ”Kirkasvalolamppuja kuoleman varjon maassa”, löytyy lopusta tuoden konkretiaa omalle positiolleni ja paikantaa minut kirjoittajana tutkimani muun aineiston rinnalle.

Tässä työssä henkilökohtainen, hyvinkin intiimi kokemus ja meille kaikille yhteinen tutkimustieto vuorottelevat, yhdistyvät ja haastavat toisiaan. Tuon paljon esiin omaa näkökulmaani, joka tuottaa tietoa kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä sisäisenä kokemuksena. Alkuun kokemustiedon ottaminen osaksi tutkimustani pelotti minua, pohdin onko yksityisestä yleistäminen validi tapa tuottaa tietoa? Tutkimukseni edetessä sain huomata, että myös tunnustettu tutkimustieto tukee huomattavaa osaa henkilökohtaisista huomioistani, mikä rohkaisi jatkamaan valitsemallani tiellä, jossa en ole puhtaasti objektiivisessä asemassa tutkimuskohteeseeni nähden. Tämä työ muodostui lopulta koko opintourani henkilökohtaisimmaksi kirjoitustyöksi. Ja juuri tästä syystä tämän tutkimuksen tekeminen on ollut palkitsevin ja antoisin haaste, mihin olen koskaan ryhtynyt.

2. Kaksisuuntainen mielialahäiriö

2.1 Kaksisuuntainen mielialahäiriö sairautena

Kaksisuuntaiseksi mielialahäiriöksi kutsutaan usein nuoruusiässä tai nuorella aikuisiällä alkavaa sairautta, jossa kohonneen mielialan jaksot (mania), masennusjaksot ja sekamuotoiset jaksot vaihtelevat (Isometsä 2013, 194). Useissa kansainvälisissä tutkimuksissa sairauden esiintyvyyden väestössä katsotaan olevan n. 1% luokkaa (ks. Merikangas et al. (2011): I tyypin häiriön esiintyvyys 0,6%, II tyypin häiriön 0,4%). Tarkkoja lukuja Suomesta ei ole saatavilla, mutta tehtyjen tutkimusten perusteella esiintyvyyden uskotaan olevan samaa luokkaa kuin muualla maailmassa (Käypä hoito 2013). Ennen sairaudesta käytettiin termi maanis-depressiivinen psykoosi, mutta tätä ei nykyään enää käytetä, sillä häiriöön ei aina liity psykoottista oireilua ja potilaalla voi esiintyä myös sekamuotoisia jaksoja (Isometsä 2013, 205). Puhekielessä on käytetty termiä maanis-depressiivisyys ja silloin tällöin nimitykseen törmää tänäkin päivänä. Nykyään käytössä on myös muoto ”bipolaarihäiriö” (bipolar disorder). Nykykäsityksen mukaan kaksisuuntainen mielialahäiriö on biologinen häiriö (Sadeniemi et al. 2013, 178), joka on vahvasti periytyvä. Arviot kaksisuuntaisen mielialahäiriön periytyvyydestä vaihtelevat 60-90% prosenttien välillä ja sairaus kulkeekin usein suvuittain. (Isometsä 2013, 202.) Toisaalta nykypsykiatrian näkemystä kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä aivokemiallisena häiriötilana, jota hoidetaan oireenmukaisella lääkityksellä, kritisoi esimerkiksi psykoanalyttikko Darian Leader kirjassaan *Strictly Bipolar* (2013). Hän esittää, että yksittäisten oireiden lääkkeellisen hoitamisen sijaan tulisi pyrkiä ymmärtämään sairastuneen elämää ja oireilua kokonaisuutena ja tutkia tarkemmin jaksosten esiintymistä suhteessa henkilöhistoriaan – sen sijaan että niiden katsotaan alkavan yllättäen aivokemiallisten muutosten seurauksena (Leader 2013, 79-87). Leader painottaakin kannattavansa nykykäsitystä vanhempaa, omien sanojensa mukaan ”humaanimpaa” näkemystä kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä sairautena (Leader 2013, 88). Yleisesti ottaen tämän päivän psykiatriassa kuitenkin ajatellaan, että kaksisuuntainen mielialahäiriö voidaan liittää muutoksiin aivojen hermoverkoissa (Sadeniemi et al. 2013, 178) ja sen pääasiallinen hoitomuoto on lääkehoito yhdistettynä psykoterapiaan.

Käypä Hoito -suosituksessa (2013) kaksisuuntaista mielialahäiriötä kuvataan seuraavasti:

”Kaksisuuntainen mielialahäiriö on pitkäaikainen mielenterveyden häiriö, jossa esiintyy vaihtelevasti masennus-, hypomania-, mania- tai sekamuotoisia sairausjaksoja ja vähäoireisia tai oireettomia välivaiheita ” (Käypä hoito 2013)

Maniajaksolla tarkoitetaan jaksoa, jolloin potilaan mieliala on poikkeuksellisen kohonnut tai ärtyisä, hän saattaa kokea ajatuksensa rientävän, toimeliaisuus on lisääntynyt, puhetta tulee lähes tulvimalla, unentarve on vähentynyt, potilaan itsetunto on tavanomaista huomattavasti korkeampi, hän saattaa tehdä uhkarohkeita tai riskialttiita ratkaisuja esim. rahankäytössään ja olla seksuaalisesti tavallista halukkaampi. (Käypä Hoito 2013). Hypomaniaksi kutsutaan manian lievempää muotoa, jossa oireet ovat samansuuntaiset mutta lievemmat ja aiheuttavat vähemmän haittaa (Sadeniemi et al. 2013, 53). Hypomaniata luonnehtii myös se, että potilas käyttäytyy useiden päivien ajan itselleen poikkeavalla tavalla – hänen itsetuntonsa on kohonnut, hän puhuu paljon ja nopeasti ja hänen unentarpeensa on vähentynyt (Isometsä 2013, 200). Oma kokemukseni hypomaniasta on, että tila on varsin tuottelias, sairastunut saattaa kokea olevansa ”elämänsä kunnossa”. Tätä vastoin masennusjakson aikana potilas saattaa olla suorastaan lamaantunut, hänen mielialansa on todella matala, asiat jotka hän ennen koki kiinnostaviksi menettävät merkityksensä ja yleensä tilaan liittyy syyllisyyden ja arvottomuuden tunteita. Ajatukset kuolemasta ja itsemurhasta ovat toistuvia ja henkilö saattaa käyttäytyä itsetuhoisesti. (Sadeniemi et al. 2013, 56-61; Kristeri 2009, 53). Kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön liittyy voimakkaasti itsemurha-alttius, sairastuneista yli puolet yrittää itsemurhaa elämänsä aikana, yritysten liittyessä useimmin masennus- ja sekamuotoisiin jaksoihin (Isometsä 2013, 194). Sekamuotoiseksi jaksoksi kutsutaan sairauden vaihetta, joissa manian ja masennuksen oireita esiintyy yhtä aikaa tai hyvin tiheästi vaihdellen (Käypä Hoito 2013). Näiden jaksosten välillä henkilöllä on yleensä lähes tai täysin oireettomia välivaiheita. Kun potilaalla on todettu kaksisuuntainen mielialahäiriö, näitä vaiheita kutsutaan remissiovaiheiksi. Remissiolla tarkoitetaan toipumista, joka voi olla osittaista tai täydellistä (Isometsä 2013, 195). Sairauden kulkuun liittyy usein, että sairastuneella esiintyy useita jaksoja, jopa useita kymmeniä, ja ilman tehokasta ylläpitohoitoa sykli toistuvat säännöllisinä, eli sairausjaksot vaihtelevat remissiovaiheiden kanssa säännöllisin väliajoin (Isometsä 2013, 205).

Kaksisuuntaista mielialahäiriötä on kahta tyyppiä: tyyppin I häiriössä esiintyy kaikenlaisia jaksoja, tyyppin II sairaudessa sen sijaan ei lainkaan varsinaista maniaa, mutta kylläkin hypomaanisia jaksoja ja masennusjaksoja (Isometsä 2013, 194). Nämä häiriötyypit eroavat toisistaan siinä, että II tyyppin

häiriöön sairastutaan tavallisesti hieman myöhemmin, hypomaaniset jaksot ovat lyhempiä kuin maniat ja tyyppiin I verrattuna masennusjaksot ja niiden depressiiviset jälkioireet ovat dominoivampia (Isometsä 2013, 206). Kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön liittyy myös käsite bipolaarispektri, jolla tarkoitetaan häiriöitä, jotka eivät täysin täytä kaksisuuntaisen mielialahäiriön kriteerejä, mutta joissa esiintyy samankaltaisia piirteitä. Esimerkiksi toistuvat masennusjaksot, joiden välissä esiintyy lievästi hypomaanisia jaksoja, kuuluisivat bipolaarispektrin häiriöihin. (Isometsä 2013, 202). Erikseen diagnoosinsa on myös mielialan aaltoiluhäiriö (syklotymia), jossa hypomaaniset ja lievästi depressiiviset jaksot vaihtelevat jatkuvasti. Tämän katsotaan olevan sukua kaksisuuntaiselle mielialahäiriölle ja usein syklotymiaa sairastava saattaa myöhemmin sairastua kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön. Yksikin vakavampi mielialahäiriöjakso sulkee pois syklotymiadiagnoosin ja diagnoosiksi tulee kaksisuuntainen mielialahäiriö. (Isometsä 2013, 214-215)

Remissiovaiheiden aikana sairastunut voi elää varsin tavallista elämää, käydä töissä, opiskella, hoitaa kotia. Sairausjaksot kuitenkin katkaisevat normaalin arjen täysin ja usein johtavat työkyvyttömyyteen. Itse olen usein maniajaksojen aikana päätenyt sairaalahoitoon, hoitojen pituudet ovat vaihdelleet viikoista kuukausiin. Oireiden vaihtelevuus on kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä erittäin raskasta, sillä remissiovaiheiden aikana rakennetusta toimivasta arjesta ja sen askareista joutuu tekemään jatkuvaa luopumistyötä, jos sairaus ei ole tasapainossa. Oikeanlaisella hoidolla remissiovaiheet saattavat kestää vuosia, jopa kymmeniä vuosia. Omalla kohdallani diagnoosin saamista seuraavat vuodet olivat jatkuvaa jaksojen vaihtelua, mielialojen aaltoliikettä suunnasta toiseen, ja tasapainoa tukevien elementtien saaminen elämään ei tahtonut onnistua millään. Lopulta olin kuitenkin tilanteessa, jossa psykoterapian avulla olin oppinut itsehoidollisia menetelmiä, kirjoittamisen avulla olin jäsennellyt menneisyyttäni, ympärilläni oli rakentunut riittävä sosiaalinen tukiverkko ja lääkitykseni toimi. Tältä pohjalta oireettomuuteen oli huomattavasti lyhempi matka ja lopulta tärkeäksi tekijäksi muodostui myös opintojen jatkaminen ja se, että päiviin sai merkityssisältöä ja järkevää tekemistä. Isometsä toteaaakin, että psykososiaaliset hoitomuodot ovat tärkeässä osassa kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoitoa ja potilaan tulee oppia aktiivisesti vastaamaan hoidostaan ja kehittyä oman sairautensa ja hoitonsa asiantuntijaksi (Isometsä 2013, 213). Kognitiivisessa psykoterapiassa pyritäänkin tuomaan sairastuneelle ymmärrystä omasta häiriöstään, sekä opetellaan stressinhallintakeinoja ja vuorovaikutustaitoja (Isometsä 2013, 213). Säännöllisen vuorokausi- ja arkirytmien ylläpitäminen

tukee kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavan hyvinvointia, sillä usein sairausjaksot häiritsevät unta ja vuorokausirytmää (Isometsä 2013, 203). Terapiasuhteessa katsotaan usein tärkeäksi myös tukea hoitomyöntyvyyttä suhteessa lääkehoitoon (Isometsä 2013, 213). Remissiovaiheen aikana on hyvin tyypillistä, että lääkehoito koetaan tarpeettomaksi ja sitä oma-aloitteisesti muutetaan, jolloin uuden sairausjakson riski on olemassa. Itse katsoisin, että terapian lisäksi myös oma-aloitteista tai terapiaan liitettyä kirjoittamista voi käyttää sairauden käsittelyyn, tutkimiseen ja lopulta sen ymmärtämiseen ja mahdollisimman laaja-alaiseen hallitsemiseen.

Oma näkemykseni on, että elpymävaiheessa pysymistäni on tukenut hyvin kokonaisvaltaisen kuvan muodostaminen sairauden vaikutuksista elämäni. Kun otan huomioon sairauteni, pyrin pitämään arkeni tasaisena ja järkevänä, tunnistan alkavat oireet riittävän nopeasti ja käytän esimerkiksi itselleni sopivia rentoutustekniikoita ja itsehoidollisia menetelmiä kuten juuri kirjoittamista, pystyn tiettyyn pisteeseen asti välttämään rajummat mania- tai masennusjaksot, pysyn työkykyisenä ja elämässä on jatkumoa – aloitetut asiat eivät katkea sairausjaksoihin, vaan pystyn viemään ne loppuun. Oma kokemukseni on, että kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoito on hoitotahon ja sairastuneen jatkuvaa yhteispeliä, jossa parhaat tulokset saavutetaan, kun itse sairastunut on halukas ja lopulta myös kyvykäs tekemään töitä sairautensa hoitotasapainon säilymiseksi.

2.2 Kaksisuuntainen mielialahäiriö ja luovuus

Luovuuden ja mielenterveyden häiriöiden suhde on jatkuvan debatin ja tutkimuksen alainen aihe. Tutkimuksia puolesta ja vastaan on vuosien varrella julkaistu useita ja ne saavat monesti myös julkista näkyvyyttä, sillä ”luovan neron” käsitteen yhdistäminen hulluuteen on länsimaisissa kulttuureissa tavallista (Nettle 2001, 141). Luovuuteen liittyy myös käsityksiä, joiden pohjalta yhtäläisyyksiä esimerkiksi psykoottisen kokemuksen tai hypomaanisen tuotteliaisuuden ja luovuuden välille on hataralta tietopohjalta helppo löytää. Nettle väittää, että on todisteita siitä, että hulluus ja korostunut luovuus ovat saman asian kaksi puolta: luovilla ammattilaisilla ja heidän sukulaisillaan on enemmän psykoottisia oireita, psykoottisten ihmisten ja hyvin luovien ihmisten kognitiivisissa tyyeissä on yhtäläisyyksiä ja Nettle jopa esittää, että psykoottisilla henkilöillä harhat ja kirjalliset luomukset toteuttaisivat samaa muotoa (Nettle 2001, 201). Kuitenkin Nettle toteaa myös, että luovaan mieleen liittyy psykoosille täysin vastakkaisia ominaisuuksia: itsekuri,

järjestäytyneisyys, sinnikkyys, rauhallisuus ja vahva minäkuva (Nettle 2001, 141). Ilmeisesti kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön liittyvän hypomaanisen tilan voidaan katsoa ruokkivan luovuutta monella tavalla. Tyypillisesti hypomanian voidaan nähdä helpottavan mielikuvituksen lentoa, mahdollistavan voimakkaan tuotteliaisuuden, tuovan energiaa jatkaa tehtävää ilman välitöntä palkintoa sekä ylläpitää korkeaa mielialaa ja optimistista uskoa omiin kykyihin (Nettle 2001, 152-154). Myönnän, että itsellenikin hypomania on luova tila, jolloin tekstin tuottamisen esteet ovat hetkeksi kaikki kadonneet, en tunne väsymystä ja mieli toimii kirkkaasti ja terävästi. Myös Cecilia Aspin omaelämäkerrallinen kertoja toteaa romaanissa *Med Mitt Liv i Mina Händer – att leva med bipolär sjukdom* (2012): ”I början av mina manier är jag ofta oerhört kreativ och idérisk.” (Asp 2012, 211). Useat tutkimukset viittaavatkin siihen, että kaksisuuntaisen mielialahäiriön ja luovuuden välillä on yhteys (keskeiseksi nousseita tutkimuksia ovat tehneet mm. Nancy Andreasen, Kay Redfield Jamison, Arnold Ludwig ja tuoreimpana Kyaga et al. (mm. Sawyer 2014)). R. Keith Sawyer kuitenkin kritisoi näitä tutkimuksia ankarasti artikkelissaan *Creativity and Mental Illness: Is There a Link?* (2014). Hän toteaa, että Andreasenin, Jamisonin ja Ludwigin tutkimukset eivät ole olleet hyvin rakennettuja; niissä on käytetty liian laajoja diagnostisia kriteerejä tai keräysmetodeja, jotka voivat vääristää tuloksia (Sawyer 2014). Nettlekin toteaa, että Jamisonin ja Andreasonin tutkimuksissa on käytetty pieniä otantoja ja ne ovat keskittyneet luoviin kirjoittajiin, muiden taiteenlajien jäädessä tutkimusten ulkopuolelle (Nettle 2001, 143). Heidän lisäksi myös Kauffman & Kauffman myöntävät, että tällä alueella tehty tutkimus ei ole aivan johdonmukaista ja sitä on haastettu useilta tahoilta (Kauffman & Kauffman 2009, 354).

Vanhempaa tutkimusta on esitelty myös Jane Piirron artikkelissa *The Personalities of Creative Writers* (2009). Näiden mukaan kaksisuuntaista mielialahäiriötä esiintyy luovilla kirjoittajilla huomattavasti enemmän kuin normaalissa väestössä (Piirto 2009, 13). Piirto esittelee juuri Jamisonin tutkimusta, jossa tätä yhteyttä on selvitetty huomattavan laajasti ja tutkimustulosten mukaan kirjailijoissa mielialahäiriötä sairastavia ja siihen hoitoa saaneita on tavallista kansaa enemmän (Piirto 2009,13). Piirtokin pohtii kuitenkin ovatko kirjailijoiden persoonallisuuden piirteet ja luovan prosessin ominaislaatu yksinkertaisesti sellaisia, että ne sotketaan mielialahäiriön oireisiin ja näin ollen kirjailijat nähdään sairaampina? (Piirto 2009, 12-13). Toisaalta Andreason on todennut myös, että kirjailijat kirjoittavat kuitenkin sairausjaksojen välissä, eivät niiden aikana, joten voidaan toki pohtia, liittyykö itse sairastavuus mitenkään luovuuteen (Piirto 2009,13).

Andreason jopa toteaa, että ”Affective disorder may be both a ”hereditary taint” and a hereditary gift” (ks. Piirto 2009, 13). Omasta mielestäni tällainen sairauden glorifiointi menee kylläkin vähän liian pitkälle, sillä myös yleisesti psykiatrian alalla on laaja konsensus siitä, että kaksisuuntainen mielialahäiriö on invalidisoiva sairaus – ei piirre, lahja tai ominaisuus. Keskellä vakavaa mania- tai masennusjaksoa sairastavaa ei lohduta se uskomus, että hän kuitenkin jonkun tutkimuksen mukaan omaa luovaa potentiaalia enemmän kuin valtaväestö. Osa tutkimuksesta pohjaa datalle, jota kauan sitten eläneiden kirjailijoiden elämästä on saatavilla, ja diagnosoi kuolleet kirjailijat jälkikäteen, kun heidän elinaikanaan tätä ei ole tehty. Tällä keinolla onkin löydetty kaksisuuntaista mielialahäiriötä ja muita mielen sairauksia sekä psykoottisia ominaisuuksia laajalta joukolta jopa satoja vuosia sitten eläneitä kuuluisia taiteentekijöitä, kuten pitkä lista Daniel Nettlen teoksessa osoittaa – sisältäen muutamia mainitakseni runoilijoita kuten Baudelaire ja Sylvia Plath, prosaisteja kuten Charles Dickens ja Ernest Hemingway sekä useita säveltäjiä, kuten Schumann, Beethoven ja Chopin (Nettle 2001, 147).

Eryteisesti haluan nostaa esiin ruotsalaisen Kyagan tutkimusryhmän tutkimuksen *Mental illness, suicide and creativity: 40-year prospective total population study* (2012). Laajana seurantatutkimuksena se eroaa merkittävästi aiemmista tutkimusmenetelmistä. Tutkimuksessa käytettiin hyödyksi laajoja ruotsalaisia rekisterejä kansalaisten ammasteista ja terveystiedoista (Kyaga et al. 2012, 2). Tutkimuksen tuloksia tulkittiin mediassa niin, että luovuuden ja mielen sairauksien väliltä olisi löytynyt yhteys, ja tästä uutisoivat mm. BBC News, CBS News ja Huffington Post (Sawyer 2014). Varsinaisesti tällaista yhteyttä ei tutkimuksessa kuitenkaan paljastunut. Tutkimuksen tuloksista julkaistussa artikkelissa todetaankin:

”We found no positive association between psychopathology and overall creative professions except for bipolar disorder. Rather, individuals holding creative professions had a significantly reduced likelihood of being diagnosed with schizophrenia, schizoaffective disorder, unipolar depression, anxiety disorders, alcohol abuse, drug abuse, autism, ADHD, or of committing suicide.” (Kyaga et al. 2012, 4).

Luovuutta mitattiin tutkimuksessa ammatin kautta ja luoviksi ammateiksi laskettiin tieteelliset ja taiteelliset ammatit (Kyaga et al. 2012, 3). Tutkimusryhmä itsekin tunnusti tämän mittarin

ongelmat, ja toteaakin, että rajoituksia tälle luokittelulle tuovat potilailta usein puuttuvat rekisteritiedot verrattuna kontrolliryhmään, diagnostisten kriteereiden muuttuminen tutkimuksen aikana ja tieteellisten ammattien kapea määritelmä (Kyaga et al. 2012, 7). Tuloksia voi vääristää myös se, että taiteellisiin ammatteihin sijoittuminen voi olla mielenterveyskuntoutujille helpompaa kuin useisiin muihin ammatteihin, sillä työn löytäminen ja pitäminen voi osoittautua ongelmaksi, johon itsensä työllistäminen taiteen kautta voi tuoda ratkaisun. Tällöin taiteelliseen ammattiin päätyminen ei niinkään osoittaisi luovaa kyvykkyyttä, vaan olisi seurausta sosiaalisesta ajautumisesta. (Kyaga et al. 2012, 6-7). Sawyer toteaa myös, että yhteiskunnassa vallassa oleva näkemys taiteellisten ammattien epätavallisuudesta voi toimia itseään toteuttavana profetiana, jolloin taiteellisiin ammatteihin ajaututaan, koska ”no one gets upset (and no one can fire you) if a painter is eccentric or unconventional, but they might get upset if it’s their medican doctor or their accountant ”(Sawyer 2012, 171). Myös Marya Hornbacherin romaanin *Madness – a bipolar life* (2008) omaelämäkerrallinen kertoja viittaa tähän näkemykseen:

”And, okay, I’m a little nuts, and they laugh at my constant stream of chatter, my loud laugh, my wildly gesturing arms. But no one mentions it because I’m a writer, and everybody knows writers are crazy --.” (Hornbacher 2008, 83).

On myös huomioitava, että ihmisen ammatinvalintaan vaikuttavat useat muutkin seikat, kuin mahdollisuus toteuttaa luovuuttaan (Sawyer 2014).

Toinen Kyagan tutkimusryhmän löytämä mielenkiintoinen tutkimustulos oli, että kirjailijat kärsivät kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä ja skitsofreniasta kaksi kertaa niin usein kuin kontrollit. Kirjailijoilla oli myös suurempi riski saada muiden mielenterveyden häiriöiden (kuten yksisuuntaisen masennuksen, ahdistushäiriön, alkoholin ja huumeiden väärinkäytön) diagnoosi. Myös kirjailijoiden itsemurhariski oli suurentunut kontrolliryhmään verrattuna. (Kyaga et al. 2012, 4). Tämä löydös on varsin mielenkiintoinen, eikä Sawyerkaan selitä sitä muuten, kuin toteamalla, että kirjailijan ammatti oli väestölaskennassa itse raportoitu ja sitä koskee sama mahdollinen sosiaalisen ajautumisen skenaario, kuin muita taiteellisia ammatteja, jonka Kyagan tutkimusryhmäkin artikkelissaan itse nosti esiin (Sawyer 2014).

Eli tuoreimmasta tutkimuksesta ei löydy tukea mielen sairauksien ja luovuuden väliselle yhteydelle yleensä ottaen. Sawyer painottaakin, että on olemassa paljon tutkimusta, jonka mukaan luovuus

on yhteydessä kohonneeseen, jopa tavanomaista parempaan mielenterveyteen, normaaliin psyykkiseen toimintaan ja tasapainoisuuteen (Sawyer 2014; Sawyer 2012, 171). Hän ei näe luovuuden ja mielenterveyden häiriöiden välillä minkäänlaista yhteyttä. Hänkin kuitenkin myöntää, että Kyagan tutkimusryhmän laajan tutkimuksen tulosten valossa asia vaatii lisää tutkimista (Sawyer 2014). Vaikka Kyagan tutkimusryhmä ei löytänyt yhteyttä luovassa ammatissa toimimisen ja mielenterveyden häiriön välillä yleensä, linkki kaksisuuntaisten mielialahäiriön ja tätä kautta mitatun luovuuden välillä löytyi, kuten monissa aiemmissakin tutkimuksissa.

Siispä vaikka löydökset mielenterveyden häiriöiden ja luovuuden välillä yleensä ovat heikkoja, juuri oman tutkimukseni kannalta tärkeiden ryhmien kohdalla ne ovat merkittäviä. Aloittaessani tutkimuksen tekemistä suhtauduin huomattaen skeptisesti siihen, että kaksisuuntaisen mielialahäiriön ja luovuuden välillä olisi minkäänlaista yhteyttä. Tutkimuksiin tutustumisen jälkeen en kuitenkaan voi pysyä enää näkemyksessäni kovin perustellusti – enhän voi väistää laajaa joukkoa tutkimuksia, joissa tällainen yhteys on löydetty. Tältä pohjalta voisi todeta, että juuri tästä syystä kirjoittamisen hoitavuuden tutkimus nimenomaan kaksisuuntaisten mielialahäiriön kohdalla onkin ensiarvoisen tärkeää – ihminen, joka valmiiksi kirjoittaa paljon ja/tai jolle kirjoittaminen on luontevaa, voi mahdollisesti erityisesti hyötyä tekstin tuottamisesta terapeuttisessa mielessä. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön esiintyminen erityisesti kirjailijoilla ja muilla luovissa ammateissa toimivilla voi myös kertoa tutkijoille paljon itse sairauden luonteesta - näihin yhtäläisyyksiin viittasinkin aiemmin lainatessani Nettleä hypomanian ja luovuuden yhteisten tekijöiden kohdalla. Itsekin näkisin mieluusti yhä lisää laajoja, kattavia tutkimuksia aiheesta – ne kun voivat olla hyvinkin informatiivisia ja avartavia niin psykologian kuin kirjoittamisen tutkijoille.

2.3 Oma positioni

Kirjoitan tätä tutkimusta sisältäpäin, olen itse osa sitä ryhmää, jota tutkin. Olen sairastanut kaksisuuntaista mielialahäiriötä vuosia ja se, miten kuvaan sairautta, sen oireita ja kulkua, vastaa myös omaa kokemustani. Olin elpymävaiheessa/remissiassa useamman vuoden kieltäen jo koko sairauden olemassaolon; aloittaessani tämän työn kirjoittamista luulin, ettei paikkani ole tämän tutkimuksen keskiössä, että olen ikään kuin kaiken tämän oirehdinnan yläpuolella, sivustaseuraajana. Tiedän aiheesta paljon, koska oma tilanteeni on pakottanut opiskelemaan ja tutkimaan, mutta tässä hetkessä kuvittelin parantuneeni ja sairastamisen kuuluvan menneisyyteeni. Ajattelin, että se olisi välttämätöntä myös kirjoittamiselle, tutkijan position omaksumiselle ja objektiiviselle näkökulmalle. Kuitenkin lopulta kirjoittamisen edistyminen oli hetken aikaa jopa täysin vaakalaudalla oireilun ja pitkän sairasloman seurauksena. Sairausjakso pudotti minut tutkijankammioistani kotisohvalle tärisemään ja läväytti kasvoilleni sen tosiasian, mitä olin vuosia paennut. Että tämä ei menekään pois. Jouduin itseni paikantamisen ongelman eteen, ja ainoaksi ratkaisuksi löysin asian avoimen myöntämisen. Puhuminen ja kertominen mietityttivät, sillä kuten jatkossa tässä tutkimuksessani tulee ilmi, sairastuneet kokevat yhteiskunnassa häpeää noin yleisestikin ja joutuvat työskentelemään tunteidensa ja ajatustensa kanssa jopa vuosia, ennen kuin uskaltavat ”tulla kaapista”, myöntää sairautensa julkisemminkin. Osa ei uskalla koskaan. Osan perhe ei uskalla koskaan, sillä yhden henkilön sairaus koskettaa myös koko lähipiiriä.

Minä olin myöntänyt julkisesti, että olen sairastanut. Nimenomaan noilla sanoilla: olen sairastanut, mutta nyt olen toipunut, en elpymävaiheessa, vaan toipunut. Kun jakso oli päällä, en tiennyt enää mitä ajatella. Saanko silloinkin sanoa, olla, opiskella? Saanko kirjoittaa, tutkia ja oppia? Äkillinen oireiden paheneminen vaikeuttaa keskittymistä ja aiheuttaa sairaslomapäiviä, mutta toisaalta opiskelu on tärkeä osa arkeani ja halusin pitää siitä kiinni. Minun olisi kuitenkin myönnettävä niin itselleni kuin graduohjaajilleni ja seminaaritovereilleni, että en minä oikeasti ole terve, vaan tuskallisen tietoinen sairaudestani myös osana tämän päivän arkeani. Tämä työ on tieteellisen tutkimuksen lisäksi osa omaa häpeästä vapautumisen prosessiani. Osa rohkeuteni löytämistä, sanomista ja sanojeni takana seisomista. Teen tätä työtä, koska vaikka kuvaan runsaasti omaa kirjoittamistani ja omia paikoin hyvin henkilökohtaisiakin asioitani, olen

tutkimukseni myötä tullut huomaamaan, ettei kirjoittamisen terapeuttisuus ole vain minun subjektiivinen kokemukseni. Lukemani perusteella kirjoittamisen monipuoliset hyvinvointivaikutukset voisivat olla yleistettävissä myös laajempaan joukkoon oman viitekeh്യkseni, kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien kirjoittajien, ryhmää. Ja toki terapeuttista kirjoittamista on tutkittu suhteessa hyvin heterogeenisiin ryhmiin ihmisiä, terveitä ja sairastuneita. Oman asemani vuoksi tämä on minusta valtavan mielenkiintoista. Vaikka minulla, omalla persoonallisuudellani ja sairaudellani on paikka osana tutkimustani, en kirjoita gradua vain sairaudestani tai toipumisestani, vaan etsin tutkimuksiin perustuvaa tietoa väitteideni pohjaksi – teoriaa sen taustalle, minkä itse olen kokenut käytännössä. Silti on varmasti hyvän käytännön mukaista myöntää, että suhteeni kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä kirjoittamiseen on hyvin intiimi ja läheinen, koska sairaus on osa myös minun elämäni, olen osa tutkimaani joukkoa.

3. Kirjoittamisen terapeuttisuus ja omaelämäkerrallinen kirjoittaminen

3.1 Terapeuttinen kirjoittaminen ja kirjallisuusterapia

Kirjallisuuden käyttöä sairaanhoidossa on kehitetty jo satojen vuosien ajan. 1700-luvulla mielisairaanhoidon uudistajat nostivat esiin mahdollisuuden hyödyntää kirjallisuutta osana hoitoa, sen yhtenä elementtinä. Kirjastotoiminta sairaaloissa kasvoi ja laajeni, 1900-luvun alussa eurooppalaisista psykiatrisista sairaaloista jo isossa osassa oli kirjasto. Samuel Crothes esitti biblioterapian käsitteen, jolla hän tarkoitti lukemisen kuntouttavaa, kasvattavaa ja virkistävää vaikutusta. (Ihanus 2009, 15). Euroopan ensimmäinen kirjallisuusterapiayhdistys perustettiin Suomessa 1981 (Suomen kirjallisuusterapiayhdistys) ja suomen kielellä on julkaistu paljon kirjallisuutta aiheesta (Ihanus 2009, 19). Kirjallisuusterapia, kuin myös kirjoittamisterapia, ovat usein vuorovaikutteisia ja toteutuvat ryhmä- tai yksilöterapiatilanteessa.

Kun vuorovaikutustilannetta ei ole, puhutaan terapeuttisesta kirjoittamisesta tai terapiakirjoittamisesta. (Ihanus 2009, 23). Itse olen kiinnostunut juuri terapeuttisesta kirjoittamisesta, siitä, miten kirjoittaminen voi toimia itsehoidollisena apuvälineenä myös vuorovaikutustilanteen ja kirjoittamisryhmän puuttuessa. Tutkivan ja ilmaisevat kirjoittamisen piirteiksi Bolton kuvaakin sen yksityisyyttä: teksti on henkilökohtaista, kunnes se halutaan jakaa.

Terapeuttinen kirjoittaminen on prosessityötä, tekstin tuottamisessa itse kirjoittamisen akti on lopputuloksena syntyvää kirjallista tuotetta tärkeämpää. Bolton myös muotoilee kirjoittamisen olevan hiljaista, läsnä kun ei ole välitöntä kuulijaa kuten puheella. (Bolton 2009, 147).

Kirjoittamalla on mahdollista ilmaista asioita, joista ei kykene puhumaan. Oma erityinen mielenkiinnonkohteeni on omaelämäkerrallinen kirjoittaminen ja sen terapeuttisuus. Lindquist arveleekin, että omaelämäkerrallisten teosten osuus maailmankirjallisuudessa kertoisi siitä, että ihmisillä on tarve ja halu kirjoittaa elämänvaiheistaan ja kriiseistään sekä työstää traumaattisia kokemuksia kirjoitusprosessin avulla ja näin pyrkiä irrottautumaan niistä (Lindquist 2009, 70).

Oman vivahteensa tuo se, että omaelämäkerralliset tekstit, joita myöhemmin käsittelen, ovat julkaistuja tekstejä - niitä ei ole lähtökohtaisesti tarkoitettu kirjoittajiensa terapiaksi tai hoidoksi. Vaikka tarkoitusperät tekstin tuottamiselle eivät olisikaan olleet terapeuttisen vaikutuksen hakemisessa, on niiden luomisessa saattanut olla terapeuttisia elementtejä, kuten itseymmärryksen lisääntyminen muistojen jäsentelyn ja kokonaiseksi kertomukseksi rakentamisen kautta. Bolton toteaa terapeuttisen kirjoittamisen olevan enimmäkseen tutkivaa ja ilmaisevaa ja muistuttavan näin eniten kaunokirjallisen kirjoittamisen alkuvaiheita. Jotkut terapeuttisen motiivin omaavat kirjoittajat kuitenkin myös viimeistelevät kirjoitustaan. Hiominen voikin lisätä kirjoittajan ymmärrystä esimerkiksi muistojen tarkasta laadusta ja mielikuvien merkityksestä jolloin itsensä etäännyttäminen niistä tulee mahdolliseksi. (Bolton 2009, 139-140). Tekstin editoiminen ja myös julkaiseminen voivat olla hyvin voimaannuttavia kokemuksia ja saattavat tukea kirjoittajaa mm. taistelussa mielenterveyden häiriöihin liittyvää stigmaa vastaan sekä toimia osana kirjoittajan tekemää identiteettityötä (ks. luku 4). Gillie Bolton (1999, 13) toteaaakin, että luovalla ja terapeuttisella kirjoittamisella ei ole paljonkaan eroa, sillä kirjoittaja on emotionaalisessa suhteessa tekstiinsä, kirjoitti hän missä muodossa tahansa. Toisaalta terapeuttinen kirjoittaminen on aina luovaa, mihin terapeuttiset hyödyt Boltonin mukaan juuri pitkälti liittyvät (1999,13). Oma kokemukseni on, että kirjoittaminen voi toimia terapeuttisessa merkityksessä niin päiväkirjaa kirjoitettaessa kuin fiktiivistä kertomusta luodessa. Luomisprosessi kun lähtee omasta itsestä, omien ajatusten ja tunteiden tutkimisesta ja mielikuvien tekstiksi muokkaamisesta. Boltonkin toteaa kuitenkin, että koska osa kirjailijoista kieltää tämän terapeuttisen vaikutuksen, hän ei voi väittää kaikessa kirjoittamisessa olevan terapeuttisia vaiheita, vaikka itse uskookin sen olevan totta (Bolton 1999, 13).

Ihanus ehdottaa, että kertomukset olisivat tärkeä osa ihmisen itsesäätelyä - sekä psyykkistä, fyysistä, että sosiaalista. Kertomukset mahdollistavat tunteiden säätelyn, sisäisten ja ulkoisten ristiriitojen selvittelyn, voimavarojen tutkimisen ja haltuun ottamisen sekä ongelmien ratkaisun. Kertomuksilla on osuutensa kasvatuksessa, opetuksessa ja oppimisessa. (Ihanus 2009, 26). Ihanus toteaaakin, että ”Puhuva ja kertova minä on refleктоivassa ja liikuttavassa sana- ja tunteensiirtosuhteessa omaan tietoonsa ja toisten tietoon, joista puuttuu aina jokin, tiedostamaton” (Ihanus 2009, 27). Omaelämäkerrallinen kirjoittaminen on kertomista, sanoittamista, jolla on monia funktioita. Se vie kirjoittajan tutkimaan elämäkokemustaan ja tietoaan maailmasta, omaa historiaansa ja tulevaisuuttaan suhteessa ympäröivään todellisuuteen. Tällainen itsetutkiskelu voi aiheuttaa monenlaisia tunteita aina ahdistuksesta helpotukseen, mutta se saattaa tuoda kirjoittajan elämään koherenssia ja jatkuvuuden tunnetta. Kannianen toteaaakin, että ” Omaelämäkertaa kirjoitettaessa rakennetaan menneisyyden ja nykyisyyden fragmentaarisuuteen yhtenäisyyttä: jatkuvuutta elämään ja identiteettiä.” (Kannianen 2000). Julkaistavaksi kirjoitetulla tekstillä on myös toteava funktio, kerronta jaetaan muille, kerrotaan omaa tarinaa toisille. Sairaudesta kertominen on yhteiskunnassamme jopa välttämätöntä, sillä ammattilaisille ja läheisille on tärkeää sanoittaa omaa oireilua (Frank 2013, 54). Narratiivista identiteettiä rakennetaan kertomalla, minäkertomus muotoutuu vastaukseksi kysymyksiin ”kuka minä olen” ja ” miksi olen tällainen kuin olen” (Ihanus 2009,26).

Vuosien saatossa on tehty paljon tutkimusta siitä, mikä kirjoittamisesta tekee terapeutista ja miten vaikutukset syntyvät. Uranuurtaja alalla on James Pennebaker, joka on tutkinut erityisesti traumaattisista kokemuksista kirjoittamista (mm. Pennebaker 1988). Ilmaisevan kirjoittamisen on katsottu vaikuttavan lyhyt- ja pitkäkestoisesti monella tasolla, niin kognitiivisella, emotionaalisella, sosiaalisella kuin neurobiologisellakin. Vaikeiden ja ristiriitaisten tunnekokemusten jäsentyminen nähdään terapeutisena. (Ihanus 2009, 36). Tällä hetkellä aihetta tutkitaan yhä paljon, ja Pennebakerin tutkimustuloksiin on suhtauduttu myös kriittisesti ja lisänäyttöä on vaadittu (Boetz 1997, ks. Lindquist 2009, 93). Nykytutkimus ei tue sitä, että emotionaalinen vapautuminen, katharsis, olisi tärkein vaikuttava tekijä terapeutin hyödyn saamisessa (Ihanus 2009, 36). Ihanuksen mukaan kirjoittamisen terapeutiset vaikutukset liittyvät tunneajatusten ja elämäntilanteiden perinpohjaiseen punnitsemiseen enemmän kuin impulsiiviseen, katartiseen purkautumiseen (Ihanus 2002, 26). On kuitenkin havaittu, että kognitiivinen jäsentäminen ja

ymmärrys, jotka voidaan saavuttaa kohdatessa emotionaalinen esto puhumalla ja kirjoittamalla sitä taustoittavista vaikeista tapahtumista, saattaa madaltaa kehon fysiologista stressitilaa. (Ihanus 2009, 36). Terapeuttista voi olla myös erilaisista kokemuksista kirjoittaminen, vaikka ne eivät traumaattisia olisikaan. Myös sen sanoittaminen, miten selviytyisi tulevasta stressitilanteesta, voi olla Ihanuksen mukaan terapeuttista. (Ihanus 2009, 37). Oma näkemykseni on, että terapeuttisuus muodostuu useista yhtä aikaa vaikuttavista aspekteista, jotka yhdessä saavat aikaan kokemuksen terapeuttisuudesta, kirjoittamisen hoitavuudesta.

Minulle terapeuttinen kirjoittaminen on psyykkisen toimintakykyni kannalta koossa pitävä voima. Jos en saisi muokata ajatuksiani ja jäsentää elämäni tekstuaalisin keinoin, elämässä selviytyminen olisi haastavaa, puutteellista. Itsereflektioni on pitkälti kirjallista ja päiväkirja onkin lääkityksen lisäksi ollut tärkein hoitomuotoni. Myöskään psykoterapia ei kohdallani toimisi, ellen saisi järjestellä istuntojen aikana tekemiäni oivalluksia teksteiksi. Olen saanut terapeuttista tukea vuosien ajan erilaisilta mielenterveysalan ammattilaisilta, mutta suurimmat oivallukseni ovat syntyneet tapaamisten väleissä, kirjoittaessa. Kirjoittaminen on minulle tärkein itseilmaisun ja -tutkiskelun keino, mikä selittää myös kiinnostukseni sitä kohtaan, miten kirjoittamisen vaikuttavuutta tutkimuksissa selitetään. Uskoni terapeuttisen kirjoittamisen mahdollisuuksiin on suuri, ja se on vain kasvanut tämän tutkimuksen tekemisen myötä. Kirjoittamisen terapeuttisuutta voidaan tutkia monesta näkökulmasta, yhtä kaikki minulle ne kaikki kertovat, että kirjoittamisen kautta voidaan saada aikaan paljon hyvää, toipumista ja kuntoutumista.

3.2 Terapeuttinen kirjoittaminen ja psykoterapia

Terapeuttinen kirjoittaminen ja psykoterapia voivat molemmat toimia osana sairastuneen henkilön hoitoa joko yhdessä tai erikseen. Tässä kappaleessa käsittelen psykoterapian vaikuttavuuden tutkimusta suhteessa terapeuttisen kirjoittamisen tutkittuihin vaikutuksiin sekä kirjoittamista osana psykoterapeuttista prosessia. Psykoterapia hoitomuotona tuli Suomeen ulkomailla koulutuksensa saaneiden psykoterapeuttien mukana jo 1950-luvulla, tosin kiinnostusta psykoterapiaa kohtaan on ollut psykoanalyysin leviämisen myötä jo 1920-luvulla (Lönnqvist et al. 2013, 665). Psykoterapia määritellään seuraavasti:

”Psykoterapiassa on kyse jäsenneilystä vuorovaikutuksellisesta prosessista potilaan (potilaiden) ja hoitavan henkilön (henkilöiden) välillä. Psykoterapia on tavoitteellista, mielenterveyden ongelman tai häiriön poistamiseen tai lieventämiseen tähtäävää ammatillista toimintaa.” (Konsensuslausuma 2006).

Psykoterapiassa keskeistä on siis vuorovaikutus psykoterapeutin ja potilaan välillä. Lönnqvistin, Marttusen ja Pylkkäsen mukaan psykoterapialla tarkoitetaan

”vakiintuneisiin psykologisiin periaatteisiin perustuvien tekniikoiden avointa ja suunnitelmallista soveltamista vuorovaikutuksessa sellaisen henkilön, psykoterapeutin, kanssa, joka on päteväytynyt koulutuksensa ja kokemuksensa avulla ymmärtämään näitä periaatteita.” (2013, 659).

Psykoterapeutti on ollut Suomessa suojattu ammattinimike vuodesta 1994 (Lönnqvist et al. 2013, 659). Vuorovaikutuksellisuus liittyy myös kirjallisuusterapiaan, mutta Ihanus huomauttaa, että ekspressiivisten terapioiden ja terapeuttien perimmäinen tehtävä voisi olla kuitenkin osallistuminen ihmisen ”luovien ilmaisuvoimien, viestinnän ja vuorovaikutuksen, itsen ja tiedon etsinnän aina muuntelemaan prosessiin”, vaikka psykiatrian ja psykologian käsitteet ja teoriat voivat palvella myös ilmaisuterapioiden tuntijaa (Ihanus 2002, 15). Sovellettaessa terapeuttista kirjoittamista itsenäisesti, sen ominaislaatu ”hoitomenetelmänä”, eheyttävänä ja voimaannuttavana toimintana, on hyvin toisenlainen, kuin virallisen psykoterapian. Tuottaessaan tekstiä kirjoittaja luo näkyväksi tarinaansa, merkityksellistää ja jäsentää kokemustaan käyttäen metaforia ja symboleja, muokkaa kielitse uudelleen identiteettiään - sanat ”selkeyttävät

tuntematonta ja tekevät tutun oudoksi” (Ihanus 2002, 19-20). Reinilä ehdottaa myös, että kirjoittamalla ihminen saisi ilmaistua ajatuksiaan ja mielikuviaan ”perusteellisemmin, syvällisemmin ja harkitummin kuin puhuessaan.” (Reinilä 2009, 198).

Anita Lindquist nostaa artikkelissaan (2009, 72) esiin tutkimusta, jossa kirjoittamisen vaikutusta on verrattu psykoterapian vaikuttavuuteen. Edward J. Murray ynnä muiden (1989) sekä Denise A. Donnelyn ja Murrayn (1991) tutkimuksista kävi ilmi, että lievien psyykkisten ongelmien hoidossa kirjoittaminen näytti olevan lähes yhtä tehokasta kuin psykoterapia, tosin psykoterapia oli hieman tuloksellisempaa kuin pelkkä kirjoittaminen (ks. Lindquist 2009, 72). Lindquist käyttää tutkimuksista raportoidessaan ”kirjoittamista” yleisterminä täsmentämättä tarkemmin sen muotoa tai lajia, mikä aiheuttaa hieman epäselvyyttä. Ehkä selittävämpi olisi Linnainmaan käyttämä termi ”ilmaiseva kirjoittaminen”, jonka vaikuttavuutta hän artikkelissaan (2009, 314) käsittelee. Lindquist jatkaa tutkimusten mukaan sekä kirjoittamisen että psykoterapian auttaneen traumaattisen kokemuksen emotionaalisessa jäsentelyssä ja muutosta parempaan tapahtui niin tunteissa, kognitioissa, käyttäytymisessä kuin itsetunnossakin. Menetelmät erosivat toisistaan kuitenkin siinä, että välittömästi kirjoittamisen jälkeen kirjoittajan mieliala oli kielteinen, mutta parantui ajan myötä. Psykoterapiaistunnon jälkeen mieliala oli potilailla usein välittömästi myönteinen. (Lindquist 2009,72). Kun työstää traumaattisia asioita itsenäisesti ilman terapeutin tukea, tunnetilasta poistuminen ja palaaminen ”tässä ja nyt” – hetkeen voi olla työläämpää, kuin ammattilaisen ohjaamassa terapiassa, jossa tilanteen sulkemiseen käytetään tietoisesti aikaa. Lindquist toteaa kuitenkin, että vaikka vaikeiden asioiden työstäminen voi olla psyykkisesti raskasta, pitkällä tähtäimellä niiden kohtaaminen liittyy parempaan mielenterveyteen ja tasapainoon sekä masennuksen ja ahdistuneisuuden vähenemiseen. Hän tiivistää, että ”Terapeuttinen kirjoittaminen liittyy kognitiivisella puolella oivallukseen, itsereflektioon, optimismiin, hallinnan tunteeseen ja itsearvostukseen.”. (Lindquist 2009, 73). On myös osoitettu, että terapeuttinen kirjoittaminen tuo jäsentyneisyyttä ja kehittää myönteisiä selviytymiskeinoja (Lindquist 2009, 73). Toisaalta on mainittava, että vastakkaisiakin tutkimustuloksia on saatu, esimerkkinä Lindquist mainitsee saksalaisen meta-analyysin, jossa otos oli tosin pieni, mutta pitkäaikaisvaikutukset kirjoittamiselle eivät olleet yhtä vakuuttavia kuin edeltävillä tutkimuksilla (Lindquist 2009,74). Tutkijat kuitenkin pitävät tuloksiensa pohjalta kirjoittamista lupaavana hoitomuotona (Lindquist 2009, 75).

Psykoterapian vaikuttavuutta on toki ainoana menetelmänä tutkittu paljon - psykoterapian ja kirjoittamisen vaikutusten vertailu on huomattavasti vähemmän katettu tutkimuskenttä. Itse pohdin, että erilaisista lähtökohdista johtuen tällainen vastakkainasettelu ja vertaaminen muodostaa ylipäänsä haastavan tutkimusasetelman. Psykoterapian vaikuttavuuden vaihtelua selitetään terapian annostuksella eli käyntikertojen määrällä, asiakkaan ominaisuuksilla ja terapeutin ominaisuuksilla (Wahlström 2012, 55). Wahlström kuitenkin toteaa Krausea ja Lutzia lainaten (2012, 64), että terapian tuloksen vaihteluun vaikuttavia tekijöitä on hankala erotella, sillä tekijät eivät ole toisistaan riippumattomia. Asiakas, terapeutti, heidän yhteistyösuhteensa ja käytettävä menetelmä ovat terapian aikana toisiinsa vaikuttavia osatekijöitä, joita ei voi oikein arvioida erillään toisistaan (Wahlström 2012, 64). Wampoldin mukaan psykoterapeuttisessa prosessissa tärkeää on asiakkaan ja terapeutin välille muodostuva tunnepitoinen, luottamukseen perustuva suhde (ks. Wahlström 2012, 65). Siispä koska psykoterapiassa on pitkälti kysymys psykoterapeutin ja asiakkaan välisestä yhteistyöstä, on itseohjautuvan omaelämäkerrallisen kirjoittamisen terapeuttisia vaikutuksia hyvin hankala verrata varsinaiseen psykoterapiaan. Kirjoittaessa kun ollaan suhteessa vain omaan itseen ja tekstiä tuotetaan omaa reflektiota varten, ei jaettavaksi terapeuttisessa kontaktissa. Psykoterapiassa käyneet asiakkaat ovat tutkimuksessa kertoneet, että auttavia hetkiä terapiassa ovat olleet seuraavat:

”itsetuntemuksen tai itseymmärryksen lisääntyminen, uusien ongelmanratkaisutapojen omaksuminen, voimaantumisen tunne, helpottumisen tunne, tunnekokemusten muuttuminen, ymmärretyksi tulemisen tunne, terapiatyöskentelyyn osallistumisen vahvistuminen, tuen ja hyväksynnän saaminen sekä henkilökohtaisen suhteen vahvistuminen terapeuttiin” (Wahlström 2012, 128).

Itse kuitenkin väittäisin, että kirjoittamalla voidaan saavuttaa osa näistä samoista hyödyistä. Kirjoittaminen voi voimaannuttaa, muuttaa tunnekokemuksia, se voi lisätä itsetuntemusta ja ymmärrystä. Julkaistun tekstin kautta voi tulla ymmärretyksi, tuetuksi ja saada kokemuksen hyväksynnästä. Usein kirjoittamiseen ei kuitenkaan liity vuorovaikutus; luottamuksellinen suhde läsnä olevaan, empaattiseen kuulijaan. Siis vaikka vaikutuksista voidaan löytää yhtäläisyyksiä, suora vertaaminen on hankalaa. Olisiko kaikkein hyödyllisintä yhdistää nämä kaksi hoitamisen tapaa, kirjoittaminen ja psykoterapia?

Onkin niin, että kirjoittamista voidaan käyttää osana psykoterapiaa, jos se on potilaalle ominainen väylä purkaa tunteitaan (Lindquist 2009, 76). Tämä vaatii terapeutilta joustavuutta ja sensitiivisyyttä siihen, mikä potilasta voisi parhaiten auttaa. Minulle ei koskaan ole suositeltu psykoterapiassa kirjoittamista, mutta olen löytänyt sen väyläkseni omin avuin. Jos psykoterapeutti itse ei koe kirjoittamista mielekkäänä purkamiskeinona, hänelle ei välttämättä tule mieleen suositella sitä potilaalle, ellei tämä itse ota esille omaa kirjoittamistaan. Anita Lindquist kuitenkin toteaa, että myös henkilö, joka ei muuten juurikaan kirjoita, saattaa hyötyä harjoituksista ja pitää niitä mielekkäinä osana terapiatyöskentelyä (Lindquist 2009, 76). Toisaalta on otettava huomioon, että psykoterapiapotilas voi käyttää kirjoittamista suojautumiskeinona, defenssinä, jotta hänen ei tarvitsisi työstää kipeitä, terapian kannalta keskeisiä asioita. Suojautuminen voi olla osa terapiaprosessia, jolloin olisi tärkeää keskittyä riittävän turvallisen ympäristön luomiseen. (Lindquist 2009, 77). Kun aiemmin nostin esiin sen, mitkä elementit psykoterapiassa koetaan auttaviksi, Lindquist taas toteaa kirjoittamisen psykoterapeutiksiin vaikutusmekanismeihin kuuluvan kirjoittamisen käytön purkautumiskanavana, työstämismenetelmänä ja jäsentämiskeinona, etäisyyden säätelykeinona, hallinnan kokemuksen ja eheyden edistäjänä sekä viestimisväylänä (Lindquist 2009, 79-83). Näistä haluaisin painottaa etenkin kirjoittamisen roolia hallinnan kokemuksen edistäjänä, sillä kuten Lindquist toteaa,

”Ihmiselle on tärkeää säilyttää jäsentynyt kokemus yhtenäisestä minuudesta (self), joka on toiminnan alkuunpanija ja joka kokee nimettävissä olevia tunteita eikä ole omien emootioidensa uhri.” (Lindquist 2009, 83).

Oma kirjoittamiseni on ollut juuri tämän kaltaista hallinnan tunteen palauttamista ja elämäntarinan jäsentämistä. Kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä kirjoitettaessa on tärkeää, että vaihtelevia tunnetiloja saa nimettyä jatkuvasti. Diagnoosiluokituksissa kaksisuuntainen mielialahäiriö kuuluu mielialahäiriöiden pääluokkaan. Mielialahäiriöille on ominaista, että mielialan säätely on häiriintynyt pitempiaikaisesti, eli mieliala nousee ja laskee poikkeavasti. (Lönngqvist 2013, 54). Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavan henkilön tunnetilat saattavat vaihdella dramaattisesti jopa tuntien sisällä, joten tunnetilojen nimeäminen on tärkeää - muuten oma elämä saattaisi vaikuttaa ylenpalttisen kaootiselta, melomiselta tunteiden virrassa, joka vähän väliä heittää kanootin katolleen. Jos ei sairastuneella ole hallinnan tunnetta omista tunteistaan, hänen on hyvin vaikea kokea hallitsevansa myöskään millään tapaa omaa elämäänsä.

Psykoterapiassa, kuin myös kirjoittaessa, voisikin olla hyvä työstää henkilön omaa asemaa tunteidensa hallitsijana niiden uhrina olemisen sijaan.

Psykoterapia ja kirjoittaminen siis voivat olla monenlaisissa suhteissa. Voidaan tutkia, miten vaikutuksellista kirjoittaminen yksinään on verrattuna psykoterapiaan tai mitä ominaisuuksia kirjoittamisessa on, jotka liitettynä psykoterapeuttiseen prosessiin voisivat auttaa potilasta. Oma näkökantani on, että vertailu on tarpeetonta ja menetelmien yhdistäminen niin henkilöllä, joka muutenkin kirjoittaa paljon, kuin henkilöllä, jolle kirjoittaminen ei ole niin tuttua, voi tuoda myönteisiä vaikutuksia. Psykoterapian tuloksellisuutta selittävät tietyt mekanismit, jotka liittyvät psykoterapian vuorovaikutteiseen ominaislaatuun. Tämä vaikeuttaa vaikuttavuuden vertailua. Niin psykoterapialla kuin kirjoittamisella on tutkitusti hyvinvointivaikutuksia ja myös näiden yhdistäminen voi osalle potilaista tuoda suuria hyötyjä.

3.3 Omaelämäkerrallinen kirjoittaminen

Ihanus painottaa tarinoiden kertomisen olevan väylä säilyttää, siirtää ja muuntaa yksilöllistä ja sosiaalista olemassaoloa, kokemusta, tietoa ja muistia. Hän toteaa: ”Aloittaessamme ja päättäessämme tarinoita avaamme ja suljemme ”kohtaloitamme”. (Ihanus 2002, 19).

Omaelämäkerrallinen kirjoittaminen on tapa luoda eletystä elämästä kertomusta – kuten Ihanus muotoilee, ”Jokainen voi kirjoittaa maailmansa (tunteensa, halunsa, elämän teemansa, mielikuvansa), yhä uudelleen.” (Ihanus 2002, 28). Omaelämäkerralliseen kirjoittamiseen liittyvä muistojen ja kokemusten uudelleentulkinta, sanoittaminen ja näkyväksi tekeminen tuovat omaelämäkerrallisen ja terapeuttisen kirjoittamisen kentät hyvin lähelle toisiaan. Saresma pohtiikin, että kirjoittaminen on luova ja performatiivinen akti, jonka ”puitteissa sekä tehdään omaelämäkerrallista minää ja konstruoidaan kokemuksia” (Saresma 2007, 64).

Omaelämäkerrallinen kirjoittaminen on genre, jossa on monta alalajia. Päiväkirjat, muistelmat, jopa kirjeet ovat omaelämäkerrallisia siinä, missä varsinaiset omaelämäkertoja julkaistut tekstit. Omaelämäkerta sanana (autobiography) muodostuu osista ”auto” (itse), ”bios”(elämä) ja ”graphe” (kirjoitus) (Smith & Watson 2001, 1). Eli kyseessä on henkilön itse omasta elämästään kirjoittama

teksti. Termiä käytettiin ensimmäisen kerran englannin kielessä 1809 (Smith&Watson 2001, 2), mutta toki omaelämäkerralliseksi luettavia tekstejä on kirjoitettu tätä ennenkin. Varsinaisesti omaksi genrekseen totuudenmukainen ja realistinen omaelämäkerta nousi yksilöllisyyttä ja historiallista kehittymistä korostaneessa kulttuurissa 1700-1800 – luvuilla (Kosonen 2014, 98). Itse tutkin omaelämäkerrallisten tekstien joukosta muistelmia sekä omaa tekstiäni (liite, luku 8), joka kertoo minusta itsestäni ja omasta henkilökohtaisesta kokemuksestani ollen kuitenkin omaelämäkerrallinen nimenomaan laajemmassa merkityksessä – se ei ole kronologinen kertomus elämästäni, mutta jäsenän ja muistelen siinä kokemaani.

Omaelämäkerrallinen kirjoittaminen nostaa esiin monia kysymyksiä, joista yksi on totuudellisuuden vaatimus. Smith & Watson toteavatkin (2001, 13), että omaelämäkerrallinen teksti on intersubjektiivista vaihtoa, jolla pyritään yhteiseen ymmärrykseen lukijan ja kirjoittajan välillä, eikä tarkoitus olekaan pyrkiä löytämään erityistä ”totuutta” asioista. Kokemus on kokijan henkilökohtaista pääomaa, muistojen totuudellisuutta ei pysty kukaan todistamaan tai osoittamaan vääräksi, sillä koettu on totta kokijalle, se on hänen näkökulmansa tapahtuneisiin asioihin. Kun henkilö kertoo tarinaansa, hän on suhteessa lukijaan, joka taas tulkitsee kerrontaa omista lähtökohdistaan ja oman kokemusmaailmansa läpi. Omaelämäkerrallinen kerronta pyrkii rakentamaan siltoja, joissa kirjoittajan ja lukijan kokemukset ja näkemykset elämästä voisivat yhdistyä, ja joiden avulla synnytetään uutta, yhteistä ymmärrystä.

Kirjoittamalla itsestään luodaan itseä, rakennetaan yhtenäistä minää toimijana omassa elämässä. Saresma myös erottaa minän, joka on toimiva ja kokeva yksilö, omaelämäkerran subjektista, jota hän pitää tekstuaalisen tason ilmiönä (Saresma 2007, 23). Hän toteaa, että kirjoittaja kirjoittaa itseään todeksi ja jatkaa tätä koko elämänsä tietoisena siitä, että elämä jatkuu vaikka kirjoittaminen loppuu (Saresma 2007, 71). Kosonen kertookin jo Jean-Jacques Rousseauin oivaltaneen 1700-luvun lopulla, että omaelämäkerrallinen kirjoittaminen onkin lähinnä ”pyrkimys sanallistaa, ilmaista sanoin omaa ainutlaatuista itseä, joka kuitenkin pakenee tuota pyrkimystä” (ks. Kosonen 2014, 99). Se, mikä itsestäniikin on hienoa omaelämäkerrallisessa kirjoittamisessa, kuuluu Saresman mukaan näin: ”Ihmisen kirjoittaessa omaelämäkertansa siihen kirjoittuva subjekti näyttäytyy fragmentaarisenä, mutta kirjoittaja pyrkii koko ajan koherenssiin”

(Saresma 2007,73). Saresma arvelee tässä olevan omaelämäkerran syvä merkitys kirjoittajalle (2007,73) ja itse olen hyvin samoilla linjoilla. Smith & Watson (2001, 47) tosin esittävät, että yhtenäinen kertomus ja koherentti minä ovat myyttejä, eikä koherenttia minää ole oikeasti olemassa, me olemme ”fragmentteja ajassa”. Myös Kosonen viittaa Stendhalin verranneen identiteettiään ”rapistuvan freskon lohkeileviin kappaleisiin, joiden perusteella kokonaiskuvaa on lähes mahdotonta hahmottaa.” (Kosonen 2014, 104). Kokonaisuuden ja koherenssin etsintä rikkonaisten muistojen, kokemusten, tunteiden ja ajatusten keskellä lienee yksi osa meille kaikille yhteistä, inhimillistä tapaa rakentaa elämäntarinaa pysyväksi toivotun, mutta hajanaiseksi havaitun, identiteetin ympärille. Identiteettiään freskoon verrannut Stendhal näyttää kuitenkin ymmärtävänsä muistelemisen tärkeyden omalle jatkuvuudelleen (Kosonen 2014, 104). Ehkäpä onkin niin, että vaikka minuus ja identiteetti eivät lähtökohtaisesti olisi yhtenäisiä, kokemusten muotoileminen jatkumolle, yhtenäiseksi tarinaksi, lienee tärkeää. Elämä keskellä kaaosta, jossa kokemuksemme eivät tule jäsenneyiksi, on raskasta ja kuormittavaa. Me tarvitsemme tarinoita, oli minuutemme lähtökohtaisesti yhtenäinen tai muuttuva, kehittyvä tai fragmentaarinen. Myöhemmässä kappaleessa käsitellenkin tarkemmin koherentin tarinan muodostamisen terapeutista puolta.

Smith & Watson käsittelevät teoksessaan paljon kokemuksen rakentumista ja sen kirjallista rakentamista. He toteavatkin, että luomme menneisyyteen merkityksiä muistelemisen aktissa (Smith & Watson 2001,16). Eli kun kerromme kokemuksistamme, samalla luomme noita kokemuksia. Kokemus rakentaa subjektia, me rakennamme kokemukssamme, ja kokemus on myös diskursiivinen, luomme kokemusta kielen kautta (Smith & Watson 2001, 25). Toisaalta itse muisteleminenkin on Kososen mukaan nyky-ymmärryksen pohjalta teko, jossa nykyhetki leimaa täysin elettyä ja muisteltua. Muistamme tästä hetkestä käsin. (Kosonen 2014, 102).

Kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä kirjoitettaessa aiempaa käytöstä usein arvioidaan nykyhetken tiedon valossa ja sairauden tullessa tiedostetuksi luodaan yhtäläisyyksiä diagnostisten kriteereiden ja menneen käytöksen välillä. Elämään luodaan merkityksiä, joita ei ole koetussa tilanteessa tuolloin vielä ollut. Itse tilanteessa ratkaisut ovat tuntuneet oikeilta, mutta myöhemmän ymmärryksen mukaan ne vaikuttavat sairauden sanelemilta. Näin ollen myös muistojen sävy rakentuu vasta muisteluhetkessä. Esimerkiksi itse muutin maniajakson aikana tuntemattomaan kaupunkiin, joka tuossa hetkessä tuntui jännittävältä seikkailulta, mutta myöhemmin mielessäni

rakentuu osoitukseksi maanisesta impulsiivisuudestani. Vaikeat mielialanvaihtelujaksot myös syövyttävät muistia, eikä sairausjaksoilta jää välttämättä juurikaan muistikuvia, jolloin myöhempi omaelämäkerrallisen tekstin rakentaminen voi olla haasteellista. Tätä käsittelen tarkemmin luvussa 4.1.

Toisaalta sen lisäksi, että omaelämäkerrallinen kirjoittaminen jakaa mennyttä elämää, sillä on myös suhde tulevaisuuteen. Kun kirjoitan menneisyydestäni, tulkitseen sitä tämän hetken kautta ja kerrottuaani kokemuksestani kertomastani tulee kokemukseni, joka vaikuttaa suhtautumiseeni tämän hetken vaikeuksiin ja tässä hetkessä tekemiini ratkaisuihin. Mennyt on vaikuttanut identiteetin rakentumiseen ja sisäiset tarinat ja toistuvat tarinamallit ovat muokkaantuneet ajassa ja ohjaavat myös tulevaa muokkaantuen jatkuvasti. Kirjoitettu sana on kirjoittamishetken totuus, mutta elämä jatkuu kirjoittamistapahtuman jälkeen ja tekstin luomisen hetki onkin pian jo menneisyyttä, vaikkakin se suuntaa ja ohjaa myös tulevaa. Saresma toteaaakin (2007, 71), että jos henkilö kirjoittaisi useampia omaelämäkertoja, niistä tulisi kaikista omanlaisiaan. Hän myös pohtii, että omaelämäkerta on ”piste jossa elämä jähmettyy kerrontahetken näkökulmaan” (Saresma 2007,71). Omaelämäkerta loppuu, mutta elämä jatkuu. Uuden kerronnan ja tulkinnan mahdollisuus on aina olemassa.

Kosonen painottaa myös sitä, kuinka minän ja oman elämän jatkuvuuden kokemus on ensiarvoisen tärkeä ihmisen tietoisuuden ja identiteetin kannattelijana (Kosonen 2014, 103).

Omaelämäkerrallinen kirjoittaminen on tärkeä jatkuvuuden tunnon tuoja, Määttänen toteaaakin:

”Kertomalla tarinansa kirjoittajat luovat eheyden ja jatkuvuuden tuntoa itseensä ja itsestään. Ei vain palatakseen taaksepäin, vaan jäsentääkseen sisäisen maailmansa sen tulevaisuuden perspektiivistä, jota he kirjoittamisajankohdan elämänvaiheessa ovat kohtaamassa” (ks. Kosonen 2014, 103).

Itse näkisin, että kaiken tämän tiedostaen omaelämäkerrallisella kirjoittamisella, julkaisemista ajatellen tai itsenäisenä reflektiona, on runsaasti terapeutista potentiaalia. Omaelämäkerrallista kirjoittamista onkin kautta aikojen käytetty moniin tarkoituksiin aina itsetuntemuksellisista päämääristä taiteellis-esteettisiin sekä lohduttaviin ja hoitaviin tarkoituksiin (Kosonen 2014, 97).

Seuraavassa luvussa käsitellenkin omaelämäkerrallista kirjoittamista, erityisesti muistelmia, terapeuttisuuden ja hoitavuuden näkökulmasta.

4. Sairaus tekstissä ja hoitavuuden osatekijöitä Aspin, Cheneyyn ja Hornbacherin romaaneissa sekä omassa tekstissäni

Tässä luvussa pohdin tarkemmin, mitä erilaisia aspekteja ja näkökulmia terapeuttisuuteen löytyy tutkittaessa ilmiötä ”kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä kirjoittaminen”. Tutkimuksen kohteena ovat olleet oman tekstini (liite, luku 8) ohella Marya Hornbacherin romaani *Madness – a bipolar life* (2008), Terry Cheneyyn romaani *Manic* (2008) sekä Cecilia Aspin romaani *Med Mitt Liv I Mina Händer – att leva med bipolär sjukdom* (2012). Nämä kirjailijat ovat kanssani samalla paikalla siinä mielessä, että olemme kaikki valkoihoisia, länsimaalaisia naisia ja sairastamme samaa sairautta. Tämä tarkoittaa myös sitä, että olemme länsimaalaisen lääketieteen, diagnostiikan ja hoitokäytänteiden piirissä. Meillä kaikilla on luultavasti ollut mahdollisuus psykoterapiaan ja ainakin meillä on ollut mahdollisuus käsitellä sairauttamme kirjoittamalla ja julkaisemalla tekstiä omalla nimellämme. Erilaisessa yhteiskunnassa ja kulttuurissa elävän kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavan henkilön vaikeudet, haasteet ja ratkaisukeinot voisivat olla hyvin toisenlaisia. Niinpä on otettava huomioon, että tutkimukseni tulokset viittaavat vain rajattuun ryhmään ihmisiä, en tiedä mitä eroja löytyisi, jos tutkimuskohteilla olisi etnistä variaatiota ja he eläisivät erilaisissa yhteiskunnissa.

Yhtäläisyyksistä huolimatta erojakin toki on, eikä kukaan voi täysin tavoittaa toisen ihmisen kokemusta, kirjoitti hän siitä kuinka selkeästi tahansa ja tuntui se kuinka jaetulta hyvänsä. Kuitenkin näiden teosten ja oman tekstini pohjalta on mahdollista nostaa esiin terapeuttisuuden osatekijöitä ja niihin pureudun seuraavissa alaluvuissa.

4.1 Tyhjiöstä tarinaksi, kaaoksesta kertomukseksi

Olen tyhjä maitotölkki
pohjalla varmasti on jotain
se ei tule ulos
on kaksi vaihtoehtoa
luovuttaa, hävittää ja luopua
tai
leikata auki
ja lusikoida elämää
(Rantakylä 2012)

Vilma Hännisen väitöskirja *Sisäinen tarina, elämä ja muutos* (2003) käsittelee sisäisiä tarinoita, niiden muodostumista ja niiden sanallistamista, jossa ihminen tarinallistaa elämäänsä ja muodostaa siitä kertomuksia. Ihmisellä on tarve kertoa ja kuvata tarinamuodossa, järjestää asioita jatkumolle. Sisäisen tarinan Hänninen määrittelee seuraavasti:

”Sisäinen tarina on siis yksilön mielen sisäinen, sosiaalisesta vuorovaikutuksesta ja kulttuurista juontuva, mutta yksilölliseen kokemushistoriaan ankkuroitua, luova ja muuttuva elämäntilanteen jäsenprosessi, joka kytkeytyy motiiveihin ja emootioihin” (Hänninen 2003, 49).

Sisäinen tarina on se, miten jäsenämme elämäämme itsellemme. Kun tarinan osia kuvataan muille, tarina tuodaan kielelliseksi, puhutaan kertomuksesta ja kerronnasta (Hänninen 2003,55). Hänninen pohtii myös sairastumista yhtenä elämän suurista muutoskohdista, joissa sisäistä tarinaa joutuu muokkaamaan ja arvioimaan uudelleen. Tätä Hänninen kuvaa tarinalliseksi kuntoutumiseksi, jossa sairaus hahmotetaan osaksi omaa elämäntarinaa (Hänninen 2003, 76).

Tutkimani teokset ovat kertomuksia, joiden pohjalla on tietynlaisia sisäisiä tarinoita. Kertomisen aktin kautta ulkoistetaan sisäistä tarinaa, saadaan etäisyyttä siihen ja voidaan pohtia sitä yhdessä muiden kanssa (Hänninen 2003, 55). Frank käsittelee tutkimuksessaan (1995) laajasti sairaudesta kertomista: miten sairaudesta kerrotaan, mitä sairaudesta kerrotaan ja miksi sairaudesta kerrotaan.

Frank kuvaa, että sairastumisen kokemus voi tuntua siltä, että menettää karttansa ja määränpänsä, ja tällöin ihmisen täytyy opetella ajattelemaan täysin uudella tavalla, muodostaa uusi kartta kertomisen aktin kautta (Frank 1995,1). Frank myös toteaa, että ihmiset hakevat ympäriltään (kulttuurista, perheeltään ja ystäviltaan) sairaudesta kertomisen rakenteita, käyttöön soveltuvia metaforia ja kuvastoa, sekä viitteitä siitä, mitä on soveliaista kertoa ja mitä ei (Frank 1995, 3). Hänninen kuvaa tätä vastaavasti sosiaalisesti tarinavarannoksi: käytämme yhteisiä malleja oman tarinanmuodostamisemme apuna; kullekin kulttuurille ominaiset kertomisen tavat vaikuttavat siihen, miten tuossa kulttuurissa elävät ihmiset jäsentävät elämäänsä (Hänninen 2003, 50-51). Tutkimissani romaaneissa kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä kirjoittaminen näyttäisi olevan tarinankerrontaa tietynlaisella narratiivisella rakenteella, vaikuttaa siltä, että kirjoittajat rakentaisivat elämästään kertomusta hyvin samankaltaisten kertomusrakenteiden mukaan. He kertovat elämästä, jota ajoittain ovat sävyttäneet hyvinkin kaoottiset tunnelmat, jolloin ymmärrys omasta käytöksestä ja sen seuraamuksista tuntuu olleen puutteellista, häiriintynyttä.

Frank jakaa sairaudesta kerrottavat kertomukset kolmeen ryhmään, kertomustyyppiin. Hän käyttää termejä "restitution story", "chaos story" ja "quest story". Frank esittää, ettei kaaoskertomusta voisi todellisuudessa kertoa, sillä kaaoksessa elävä ei voi kertoa tilanteesta sanoin. Kaaoksesta voidaan kertoa vasta jälkikäteen, kun pahin on ohi ja tilanteeseen on saatu etäisyyttä. (Frank 1995,98). Frank toteaa, että kaaoskertomuksilta puuttuu narratiivinen jatkumo ja järjestys (1995, 97). Tämä kuvaa hyvin kaksisuuntaisen mielialahäiriön kanssa elämistä oireilevan jakson keskellä. Elämä on niin kaoottista, ettei siitä jää edes mielikuvia eikä sitä ei voi sanoin kuvata. Ainakin omalla kohdallani kirjoittaminen, sanoittaminen, edellyttää edes jonkinlaista tasapainotilaa. Kaaoksen keskellä olen yrittänyt kirjoittaa korkeintaan runoja – se on ainoa muoto, johon olen pystynyt tukeutumaan, kun kertovan tekstin muodostaminen kuvaavine lauseineen on ollut liian haastavaa. Olen kirjoittanut sana kerrallaan, käyttäen yllättäviä rinnastuksia ja sanojen leikkiä. Ihanus toteaa, että "puhutteleva tai kirjoitettu runo voi luodata ja tutkia vaiettuja ja nimettömyyteensä luhistuneita elämys- ja mielikuvamaailmoja." (Ihanus 2009, 38). Sairausjaksojen aikana muodostuvat kertomukset näyttävät minulle kaaoskertomuksina, tarinattomina tarinoina.

Vilma Hänninen katsoo, että elämäntarinan jatkuvuuden pysäyttävä sairaus luo elämäkerrallisen katkoksen, jota seuraa tarinallinen tyhjiö (Hänninen 2003, 143). Ensiapuna tähän tilanteeseen Hänninen kuvaa tarinoita sairaudesta, itse kerrottuja ja muilta kuultuja. Hänninen toteaaakin, että ”kaoottisen ja oudon kokemuksen muuttaminen tarinaksi ikään kuin kesyttää tuon kokemuksen tekemällä siitä kulttuurisesti ymmärrettävän ja siinä mielessä hallittavan.” (Hänninen 2003, 144). Sairastumisen seurauksena ihmisen sisäinen tarina ei etene. Elämän kertomus katkeaa ehkä jopa täysin, eikä tilanne korjaannu ennen kuin henkilö saa muodostettua tilalle uuden tarinan. Itse näkisin, että osa kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä kirjoittamisen terapeuttisuutta on juuri tässä. Katkonaisista, rikkinäisistä muistikuvista, tarinallisesta tyhjiöstä, tulee koherentti kertomus, jolla on alku, keskikohta ja loppu.

Tutkimissani teoksissa sanoittaminen näyttäisi tuovan elämän kertomukseen yhtenäisyyttä, vaikka muistojen kokoaminen tapahtuukin Cheney'n romaanissa episodimaisesti ja se eroaa rakenteeltaan Hornbacherin ja Aspin kronologisesti esitetyistä romaaneista. Koska myös lukija pystyy näkemään kertomuksessa syitä ja seurauksia, kirjoittaja on onnistunut luomaan merkityksellisen kokonaisuuden. Niin kirjoittajan kuin lukijankaan ei tarvitse tyytyä kaaoskertomukseen, joka on lähtökohtaisesti vailla narratiivista rakennetta. Itse en ole kirjoittanut varsinaisesti tapahtumiin keskittyvää tekstiä, mutta olen järjestellyt tunnetilojani, tunnemuistojani ja kokemuksiani, niin että pystyn yhdistämään tunteita sairauden vaiheisiin. En ole ollut vain ”päästäni sekaisin”, minulla on ollut jaksoja, joita kuvaavat termit masennus, hypomania ja mania. Kriisitilanteissa kirjoittaminen saattaa olla ihmiselle tapa tuoda rakennetta kaaokseen (Field 2011, 100).

Ollessaan akuutissa vaiheessa kaksisuuntainen mielialahäiriö vaikuttaa kognitiivisiin toimintoihin. Etenkin sen on tutkittu vaikuttavan kielelliseen muistiin ja toiminnanohjaukseen. (Tuulio-Henrikson 2013). Kielellisellä muistilla tarkoitetaan kielellisiin kokemuksiin liittyvää muistin osaa, eli esimerkiksi nimikkeiden, sanojen, lauseiden ja kertomusten tallentamiseen ja mieleen palauttamiseen liittyvää muistia (Niilo Mäki Instituutti, LUKIMAT-sivusto, *Kielellinen muisti*). Kielellisen muistin ongelmia voi esiintyä myös sairauden ollessa elpymävaiheessa, eli lähes oireeton (Sadeniemi et al. 2013, 90). Käytännössä tällä muistin osalla on todella merkittävä rooli, kun tarkoituksena on kirjoittaa muistelmia omasta elämästä. Elämästä, jota ovat varjostaneet aika

ajoin niin rankat sairausjaksot, että muistikuvat noilta ajoilta ovat käytännössä pyyhkiytyneet. Cheney'n romaanin kertoja toteaa, että "When I look back, I rarely remember events in terms of date or sequence. Rather, I remember what emotional state I was in." (Cheney 2008, 1). Tämän vuoksi hänen teoksensa lienee kirjoitettu episodimaisesti, ei kronologisessa järjestyksessä. Kertoja jatkaa: "But mental illness creates its own vibrant reality, which is so convincing it's sometimes hard to figure out exactly what is real and what is not." (Cheney 2008,3).

Hornbacherin romaanissa kertojan kuvaama kokemus taas on seuraavanlainen:

"—memory erased by madness is the memory one relies on to make sense of one's life. I have precise memories of conversations, crystal-clear recall of books I've read, and a blow-by-blow memory of everything that happened in one year, then nothing for the next two." (Hornbacher 2008, 217).

Näiden ajanjaksojen tapahtumia kootaan romaaneissa muiden kertomuksista (Hornbacher 2008, 217), vanhoista ostoskuiteista (Cheney 2008, 177) tai kuten omassa tekstissäni esitän, sairaalasta lähetettyjen tekstiviestien sisällöstä (Liite, s.79). Voiko edes sanoa, että muiden kertomuksista muodostetut muistot ovat henkilön omia, vai ovatko ne ennemmin hänestä hänelle kerrottuja? Millaisen omaelämäkerran voi kirjoittaa, jos muisti on täysin epäluotettava? Onko kenenkään muisti oikeasti luotettava ja voiko henkilökohtainen kokemus olla jaettavissa totuudenmukaisesti?

Frank toteaakin, että tarinoista tulee meidän kokemustamme, eikä voi olla olemassa valheellista kokemusta, sillä kerrottu tarina on sen kertoneen henkilön totuus (Frank 1995, 22). Onko teksti, jossa myönnetään muistin aukot, autofiktiota, totta vai sepitettä? Hornbacherin romaanissa kertoja kun toteaakin tilastaan sairaalassa vahvasti lääkittynä, että "My facts are my facts alone." (Hornbacher 2008, 129). Samoin Aspin romaanissa on kohta, jossa hän kirjoittaa: "Det är mina minnen och min värld. Era verkligheter och sanningar ser helt annorlunda ut." (Asp 2012, 207). Toisaalta kuten Saresma toteaa, muistot ovat aina henkilön oma subjektiivinen kokemus todellisuudesta, eikä omaelämäkerta ole suora ikkuna kertojan elämään (Saresma 2007, 62). Kaksisuuntaisen mielialahäiriön aiheuttamat muistiongelmät tuovat tämän teoksia lukiessa vielä selkeämmin silmien eteen. Omassa tekstissäni kirjoitan seuraavasti:

”Armollista syvimmissä kuopissa on, että menetän aina muistini noilta ajoilta. Luen kännykkäni lähetetyistä viesteistä elämäntarinaani menneeltä jaksolta, kykenemättä yhdistämään kertomuksia tarinaksi minusta. Pystymättä pitämään niitä omina kokemuksinani, aivan kuin olisin ollut useamman promillen humalassa kuukausia putkeen. Satunnaisesti joku epämiellyttävä tunnemuisto yrittää puskea läpi, mutta palaa sitten uomiinsa unohduksen virtaan. Autuas unohdus. Oikeastaan en haluaisikaan muistaa.” (Liite, s. 79)

Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavalle henkilölle voi olla ominaista menneisyyden katsominen diagnostisten kriteereiden ja sairauden vaiheiden ja oireiden kautta. Kun tieto sairaudesta lisääntyy, on helpompi etsiä selitystä omituisena pitämälleen käytökselle oireluettelosta. Kaikissa tutkimissani omaelämäkerrallisissa romaaneissa kertojat toimivat näin, kokemusta tulkitaan kaksisuuntaisen linssin läpi, jossa ajatukset ja käyttäytyminen heijastavat diagnostista manuaalia. Ei ole ollut vain nimeämätön kaaos, on ollut sairausjaksoja, vaiheita, oireita. Voi toki olla, että tällainen toiminta yksinkertaisesti helpottaa sairastuneen oloa.

Hyvin moni kamppaileekin sen kanssa, onko jotenkin perustavanlaatuisesti outo ja erilainen, vääränlainen. Lukiessani Hornbacherin teosta törmäsin toistuvasti sanoihin ”freak”, ”crazy” ”mad”, ”failure”. Ehkä onkin niin, että kun sisäiseen tarinaansa liittää kohdan, jossa itsellä todetaan muutoksia ajattelussa, tunteissa ja käyttäytymisessä aiheuttava sairaus, omaa toimintaansa pystyy katsomaan edes hiukan hyväksyvämmiin. Hornbacherin romaanin kertoja sanoittaa tapaamista, jossa diagnoosi hänelle kerrottiin, seuraavasti:

”Suddenly the solar system snaps into place, and the center is this sun; I have a word. *Bipolar*. Now it will be better. Now it has a name, and if it has a name, it’s a real thing, not merely my imagination gone wild. If it has a name, if it isn’t merely an utter failure on my part, if it’s a disease, *bipolar disorder*, then it has an answer. Then it has a cure.” (Hornbacher 2008, 67).

Kertoja myöntää kuitenkin, ettei hän pitkään aikaan diagnoosin tekemisen jälkeen ottanut sairauttaan huomioon juuri mitenkään ja myös kielsi sen olemassaolon täysin. Tämä onkin Hornbacherin romaanin pääfokus.

Kuitenkin, kun lopulta elämäntarinaansa katsoo taaksepäin ja sisällyttää kaksisuuntaisen mielialahäiriön osaksi sen kulkua, asiat alkavat saada järjestyksen. Muistot ja kokemukset ovat osa kokonaisuutta, jota elämäkuluksi kutsutaan. Näkisin tämän olevan välttämätöntä jopa yhtenäisen minän muodostumiselle, mutta tarinan muodostamisella, jatkumon luomisella, tuntuisi olevan myös terapeuttilinen funktio. Eheällä sisäisellä tarinalla lienee merkityksestä koko ihmisen eheydelle. Ilman tarinoita olisimme hukassa, eksyksissä pimeässä metsässä, kartta kadoksissa. Uusi kartta, uusi kertomus, on luultavasti jotain täysin muuta, kuin mitä on osannut kuvitella. Mutta se voi silti olla rikas, antoisa, ja vähintäänkin mielenkiintoinen.

4.2 Merkitystä etsimässä

Minä en kelvannut
minusta ei ollut eikä
minusta tule
paitsi jotain ihan muuta
punaisessa mekossa tanssiva taiteilija
tohtorinhattu päässä keikaroiva akateemikko
lasten naurattaja, auttaja ja läheinen
tai ei kuitenkaan mitään näistä
sillä minusta tuli
sairas
elinikäisesti
enkä jaksa parantua
(Rantakylä 2012)

Miksi minä sairastuin? Sopii edellä kuvattuun ihmisen luontaiseen tarpeeseen muodostaa kertomuksia, että elämässä tapahtuvista järkyttävistä kokemuksista etsitään merkitystä tarinanmuodostuksen kautta. Etsitään selitystä, jonka avulla liittää koettu osaksi omaa tarinaa. Sairastuminen on käännekohta, jonka jälkeen elämä ei ole entisensä. Sairastuminen voi tuntua epäreilulta ja väärältä, sairastunut voi kokea syyllisyyttä ja melko varmasti häpeää, ja hän kaipaa

kipeästi jotain kristallinkirkasta väläystä, jonka kautta ymmärtäisi jotenkin syvästi ”miksi”. Ihminen etsii merkitystä.

Yksi tapa löytää merkitys omalle kärsimykselle voi olla, että sairastamisen antamalla opeilla voi auttaa muita. Kärsimystarinalle tulee altruistinen selitys, ”olen kärsinyt jotta voin auttaa muita”. Cecilia Aspin romaanissa tällainen teema on löydettävissä hyvin selvästi. Romaanin kertoja toteaa useaan otteeseen, että kirjoittaa kokemuksistaan, jotta niistä voisi olla jollekulle hyötyä ja jotta lukija ymmärtäisi paremmin hänen sairauttaan (Asp 2012, 215). Omankin kirjoittamiseni yksi motiivi on ollut aivan sama, kuten tekstissäni totean: ”Kirjoitan syystä. Jotta joku ymmärtäisi, jotta joku kuuntelisi, jotta joku tajuaisi että minunkaltaisiani ihmisiä on suomi väärällään ja monet heistä kärsivät hiljaa. Turhaan.” (liite, s.67). En edes ole aivan varma, miksi tuon motiivin auki kirjoittaminen tuntui tärkeältä, sillä itselleni julkaiseminen ei ollut tekstin luomisen merkitys. Ehkäpä minun oli tarkoitus kerrankin kuunnella itseäni? Todeta itselleni, että on muitakin, jotka kärsivät turhaan. Valaa itseeni uskoa siihen, että en ole yksin? Luulenkin, että omanarvontuntoa kasvattaa, kun voi ajatella, että kertomalla kokemuksestani olen hyödyllinen, niin yhteiskunnalle yleensä kuin lähimmäisilleni lähellä ja kaukana. Asp kuvaa hetkeä, jolloin päätti kirjoittaa kokonaisen romaanin, eräänlaisena valaistumisen hetkenä: ”Jag hade fått en mening jag skulle fullföljas. Den här boken och det som kommer att leda mig in i framtiden.” (Asp 2012, 187).

Sairastumisen alkuaikoina kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastava on aika yksin. Tämä tulee esiin kaikissa lukemissani teoksissa. Kirjoittajat tuntevat itsensä oudoiksi ja pohjattoman yksinäisiksi. Vuosien myötä, kun sairautta on saanut käsiteltyä, siitä tulee osa elämää: oireet tulevat tutuiksi ja sairastunut huomaa olevansa kuitenkin osa yhteiskuntaa. Tällöin voi tulla tarve kertoa muille alkuvaiheen hämmennyksessä ja pelossa eläville, että kaksisuuntaisen mielialahäiriön kanssa voi selvitä. Tämä tuntuisi olevan yksi merkityksen etsimisen tapa etenkin juuri Aspilla.

Hornbacherin ja Cheneyin tekstit kertovat sairastamisen arjesta aika hurjinkin kääntein, eikä merkityksen etsimisen motiivi tunnu olevan niissä niin pinnalla. Tästä huolimatta teokset kuitenkin päättyvät toivoon. Kaikesta hulluudesta huolimatta heidän elämänsä on lähtenyt kulkemaan kohti parempaa. Tässä mielessä myös Hornbacherin ja Cheneyin autobiografioihin tulee vertaistuellinen aspekti: ilmaistaan, että sairaudesta voi selvitä. Vaikka vertaistuellisuus ei olisi kirjoittamisen päällimmäinen motiivi, nämä kaikki kolme teosta loppuvat paremman toivoon, mikä on yleistä

patografioille genrenä. Myös oma tekstini rakentuu samoin.

Kaikissa edellä mainituissa on piirteitä palautumistarinaa ("restitution story" eli "arvonpalautustarina" (käännös ks. Mertanen 2009, 244)). Tässä Frankin esittelemässä kertomustyypissä kerrotaan sairastumisesta siitä näkökulmasta, että se lopulta johtaa uudelleen tervehtymiseen (Frank 1995, 77). Tämä on yhteiskunnassamme hyvin tyypillinen kertomustyypistö - luemme iltalehdistä jatkuvasti tarinoita, joissa sairastunut ihminen toipuu lääketieteen avulla ja pystyy nykyään olemaan tyytyväinen elämäänsä, on ehkä jopa elämänsä kunnossa. Frankin mukaan tämä näkyy jopa TV-mainoksissa (1995, 79). Sairaudesta kertomisesta tulee yhteiskunnallisesti ja sosiaalisesti hyväksyttävää, kun sitä käsittelee uudelleen saavutetusta terveydestä käsin. On helpompi kertoa, että "olin sairas mutta toivuin", kuin "olen sairas eikä minulla ole toivoa paranemisesta". Toisaalta arvonpalautustarinan rakenteessa pitäytyminen saattaa häiritä subjektiivisen kokemuksen ilmaisua. Jos kokee, että tarina on päätettävä käänteeseen, jossa lääketiede on selittänyt sairauden, voi olla hankala myöntää, että tuo käänne on vain rakenteellisesti välttämätön päätös kertomukselle. Tällainen kertomus kun ei lainkaan välttämättä kuvaa henkilön kokemusta sellaisena, kuin se on.

Kaksisuuntainen mielialahäiriö on krooninen sairaus, joten paraneminen ei ole tutkimieni tekstien päätepiiste, kuten palautumistarinoissa, mutta ne eivät myöskään lopu kaaokseen. Palautuminen ei ole palautumista aikaan ja vointiin ennen sairastumista, se ei ole uudelleen saavutettua terveyttä. Kuitenkaan tilanne ei myöskään jää auki, vellomaan sairauden oireiden keskelle. On lohdullisempaa lukea kertomusta vaikeuksien voittamisesta kuin kaaosta seuraavasta katastrofista. Tällaiseen tarinamuotoon tukeutuvat romaaneissaan myös Asp, Hornbacher ja Cheney. Ja toisaalta – kokonaisen kirjan kirjoittaminen edellyttää sitä, että sairaus on edes jonkinlaisessa kontrollissa. Sadeharju et al. toteavatkin, että hoitamattomana ihminen on jaksojen aikana toimintakyvytön eikä kykenevä luomaan mitään (Sadeharju et al. 2013, 99). Onkin niin, että vaikka kaksisuuntaista pidetään luovana sairautena, ymmärrettävän tekstin luominen syvässä masennuksessa tai maniaassa lienee mahdotonta. Tutkimissani omaelämäkerrallisissa romaaneissa kerrotaan lääkkeiden vaikutuksista ja romaanien loppupuolilla kertojat painottavat ottavansa sairautensa todesta, jolloin elpymävaiheeseen pääseminenkin ja näin ollen tuottava kirjoittaminen ovat todennäköisemmin mahdollisia. Ehkäpä toivon näkökulman mukaan tuominen tuleekin kirjoittajilta luonnostaan - siinä vaiheessa, kun kokonaisen kirjan kirjoittaminen ja julkaiseminen ovat

mahdollisia, kirjoittajat todella ovat toiveikkaita.

Frankin käyttämä termi ”quest story” (etsintäretki/ etsivä kertomus) kuvaa osittain tällaista tekstiä. Sairastunut näkee sairautensa matkana, jonka kautta hän löytää jonkun uuden merkityksen elämälleen, kokemuksen kautta hän saa jotain uutta (Frank 1995, 115). Usein kertomukset noudattavat tätä tarinamallia, se on oikeastaan ainoa tarinamalli, jossa sairastunut itse toimii kertojana.

Arvonpalautusnarratiiveissa aktiivinen toimija on lääketiede, kaaoskertomuksissa tuska voittaa ja on liian suurta kuvattavaksi. Etsintämatkasta kerrotuissa tarinoissa kertoja itse on aktiivinen kertomisen aktissa, hän kertoo oman näkökulmansa. (Frank 1995, 115). Kertoja on kärsivä sankari, sietämisen mestari (Frank 1995, 134).

Cheneyn, Aspin ja Hornbacherin omaelämäkerrat eivät täysin kuitenkaan noudata Frankin käsitystä tällaisestakaan tarinasta, sillä yksikään tutkimistani teoksista ei kerro mistään erityisestä valaistumisesta, jonka sairaus olisi tuonut mukanaan. Romaaneissa ei myöskään esitetä, että sairastuminen olisi jonkinlainen lahja. Se on väistämättömyys, jonka he olisivat kaikin voimin estäneet, jos olisivat pystyneet. Tarinat kertovat kyllä toivosta ja hiljaisesta hyväksynnästä, mutta eivät niinkään suurista oivalluksista tai sairauden tuomasta uudesta ymmärryksestä. Tähän toki vaikuttaa se, että kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä ei parannuta niin kuin lääketieteessä paraneminen käsitetään. Sairastuminen ei ole etsintäretki, matka, jolta palataan uusina ihmisinä. Sairastuminen on katkos siinä merkityksen luomisessa, jota ihminen on varalleen suunnitellut, mihin hän on elämänsä perustanut. Kyse on kyllä uusien merkitysten etsimisestä, mutta niitä ei välttämättä löydetä. Sairastunut joutuu tyytymään ja myöntämään, että elämää ei enää saa ennalleen, takaisin ei voi enää palata. Oma näkemykseni on, että sairaudesta voi kertoa myös ”hyväksymiskertomuksen” kautta, kertomalla, miten toimin ja miten työstin sitä ajatusta, että joudun tyytymään elämäni erilaisena, kuin miksi sen suunnittelin. Nämä kertomukset eivät ole kaaos-, arvonpalautus- eivätkä matkakertomuksia. Mutta yhtäläillä ne ovat merkityksellisiä tapoja kertoa kroonisen, jatkuvan sairauden kanssa elämisestä.

Kuten jo alustavasti viittasin, teoksen päättäminen toivoon, toipumiseen ja elämän arvon löytämisen voi myös olla tapa hakea hyväksyntää. Oman tekstini kanssa on ollut näin. On piinallista

myöntää, että on mieleltään sairas, mutta helpompaa kertoa, että voi jo paremmin: ettei ”todellinen hulluus” kosketa itseä. Aiemmasta hämmentävästä käyttäytymisestä ja oudoista toimista huolimatta koetusta on opittu. Itse halusin kokea olevani rationaalinen subjekti - samanlainen ihminen, kuin kuka tahansa. Kukaan ei halua tulla leimatuksi ensisijaisesti ”pelottavaksi” – tutkimuksen mukaan yleinen mielipide kun on pitkään pitänyt vaarallisuutta ja väkivaltaisuutta mielenterveyskuntoutujien ominaisuuksina (Wahl 1999, 14-15). Tämän vuoksi minäkin keuhun tekstini lopussa hyvää vointiani. On toki hienompaa olla sankari, kuin sairas, potilas. Nämä pelot liittyvät voimakkaasti mielenterveyden häiriöihin liittyvään stigmaan, jota käsittelem enemmän tämän luvun viimeisessä alaluvussa.

4.3 Sairastuminen traumana

sydän läikkyy

talven sinisessä kohmeisuudessa

sanoen:

minä täällä

ota käteen ja lämmitä

kun en ole jäässä

ohjaan sinut terveyden tielle

(Rantakylä 2012)

Sairastuminen muuttaa kaiken, mitä ihminen on itsestään ja elämästään sekä tulevaisuudestaan ajatellut, se muuttaa unelmia ja tavoitteita sekä pakottaa kohtaamaan elämän varjopuolen. Sairastunut voi pyrkiä elämään elämänsä kuten aina ennenkin, kieltäen diagnoosinsa, kieltäen sairautensa. Hän voi säättiä itseään siitä, että on pohjimmiltaan jotenkin outo ja erilainen, eikä suostu myöntämään, että sairaus vaikuttaa hänen olemiseensa ja valintoihinsa. Niin tutkimissani teksteissä kuin omassa elämässäni olen huomannut tämän traumaattisiin tapahtumiin liittyvän kriisin kulun. Shokkivaiheelle on ominaista kieltäminen, muut vaiheet ovat reaktiovaihe, työstämis- ja käsittelyvaihe sekä uudelleen orientoitumisen vaihe. (Mäki & Linnainmaa 2008, 108-109). Normaalisti shokkivaihe menee ohitse kohtuullisen nopeasti, mutta sairastumisen kieltäminen voi nähdäkseni jatkaa kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön sairastuttua kauemminkin. Se voi olla mukana

reaktiovaiheen pohdinnoissa ja mietityttää vielä työstämävaiheessakin. Hornbacher toteaa romaanissaan, ettei pitkään aikaan hyväksynyt sairauttaan, ja sittenkin hyväksyi vain lääkityksen, mutta kieltäytyi ajattelemasta kaksisuuntaista mielialahäiriötä elinikäisenä mielen sairautena (Hornbacher 2008, 154).

Sairastuminen on traumaattinen kriisi. Tukinet.net – sivustolla, joka on kriisikeskus internetissä, kuvataan kriisiä seuraavasti:

”Kriisi tarkoittaa tilannetta, jossa ihmisen aiemmat kokemukset ja opitut toimintatavat joutuvat koetukselle. On tapahtunut jotain uutta ja vaikeasti käsiteltävää, joka vaatii voimavaroja. Kriisiin joutuneen usko omaan haavoittumattomuuteen ja turvallisuudentunteeseen pettää ja ote oman elämän hallinnasta tuntuu katoavan. Kriisitilanteelle on tunnusomaista epävarmuus tulevasta. Koska tulevaisuuden ennakointi on yhtäkkiä vaikeaa, oma turvallisuudentunne on koetuksella.” (Suomen mielenterveysseura ry 2009)

Kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön sairastuminen täyttää nämä kriisin tunnusmerkit. Näin ollen on relevanttia tutkia, auttaako kirjoittaminen kriisin käsittelyssä ja jos, niin miten. James Pennebaker on tutkinut traumasta kirjoittamisen vaikutusta terveyteen jo 1980- luvulta asti. Hänen tutkimuksensa ovat osoittaneet, että traumasta kirjoittamisella todella on merkitystä ihmisen hyvinvoinnille ja henkilö, joka on kirjoittanut traumastaan neljänä peräkkäisenä päivänä, tarvitsee lääketieteellistä hoitoa seurantajakson aikana vähemmän myös tavallisiin perussairauksiin, kuten flunssaan (Pennebaker 2014, 8).

Pennebakerin tutkimusasetelmassa 1980- luvun puolestavälistä kirjoitettiin 15 minuuttia päivässä, neljänä perättäisenä päivänä. Toista ryhmää kehoitettiin kirjoittamaan pinnallisista asioista, toista syvimmistä ajatuksistaan ja tunteistaan koskien jotain oman elämänsä traumaattista asiaa. Tuloksena oli, että traumasta kirjoittaneiden ryhmällä oli vähemmän lääkärikäyntejä seurantajakson aikana. (Pennebaker 2014, 6-7). Nykytietämyksen mukaan terveysvaikutuksia voidaan jo eritellä biologiisiin (immuunipuolustus parantuu, stressioireet lievittyvät), psykologiisiin (pitkällä tähtäimellä mieliala paranee ja ahdistus lievittyy) sekä käyttäytymisen muutoksiin (positiiviset vaikutukset koulumenestykselle ja sosiaaliselle elämälle) (Pennebaker 2014, 9-13).

Elämäkerran kirjoittaminen omasta sairaudesta muistuttaa osaltaan Pennebakerin tutkimusasetelmaa, sillä tällöin sitoudutaan tutkimaan omaa elämäntarinaa, sairastumista ja sairastamista tunnepitoisesti ja syvällisesti. Voidaan toki kysyä, kuinka rehellinen kirjoittaja uskaltaa olla, kun tiedossa on, että teksti tulee julkaistavaksi. Pennebaker jopa väittää, että kirjoittaminen olisi hyödyllisempää kuin asiasta puhuminen, koska puhuessa tulee aina ottaneeksi huomioon myös kuulijan, eikä näin välttämättä pysty olemaan yhtä rehellinen ja aito kuin vain itselle kirjoitettaessa (Pennebaker 2014, 16). Jos kuulija/lukija ei suhtaudu asiaan myötämielisesti, tuloksena voi olla huonompi olo kuin ilman jakamista. (Pennebaker, 2014, 16).

Jos näin on, julkaistavaksi tarkoitetun tekstin kirjoittaminen ei yltäisi trauman käsittelyssä keskustelumuotoisen psykoterapian tasolle, eikä auttaisi kirjoittajaa yhtä tehokkaasti sairastumisen aiheuttaman kriisin ja trauman käsittelyssä, vaikka Pennebakerin tutkimuksien mukaan näin tulisi olla. Tällöin julkaistavaksi tarkoitetun teoksen terapeuttiset merkitykset olisivat muissa seikoissa, kuin trauman purkamisessa ja käsittelyssä. Toisaalta kirjoittamisen terapeuttisuudesta on tehty myös tutkimusta, jonka mukaan juuri interaktiivisuus olisi tärkeää terapeuttisten vaikutusten saamiseksi. Karoliina Kähmi on tutkinut Jyväskylän yliopistossa psykoosia sairastavien ryhmämuotoista kirjallisuusterapiaa, ja hänen löydöksiensä mukaan juuri ryhmä oli keskeisessä osassa ryhmäläisten kuntoutumisen prosessia. Kähmi toteaa:

”Yhdessä kirjoittaminen on ollut ryhmän jäsenille ilmeisen terapeuttista. Ryhmämuotoisessa kirjallisuusterapiassa yhdistyy monia tärkeitä elementtejä, kuten luova toiminta, vuorovaikutus ja ajatusten jäsentely. Ryhmätoiminta itsessään on terapeuttista, samoin viestiminen luovan kirjoittamisen avulla sekä mahdollisuus vuorovaikutteiseen asioiden ja tunteiden käsittelyyn terapeuttisessa suhteessa.”
(Kähmi 2015, 214)

Kirjallisuusterapiakin tapahtuu usein ryhmämuotoisena. Näin ollen ryhmällä on selkeästi merkitystä, vaikka Pennebaker tämän merkityksen kiistääkin. Myös Risto Niemi-Pynttäri on tutkinut internetissä tapahtuvan kirjoittamisen ja julkaisemisen terapeuttisuutta masennusta sairastavien blogikirjoittajien keskuudessa. Hänen mukaansa kirjoittamisen ollessa julkista korostuu kirjoittajan aktiivinen osallistuminen yhteiselle areenalle, lupa ilmaista omia tunteita ja ottaa oma paikkansa (Niemi-Pynttäri 2013, 192). Bolton taas pitää editoimista ja uudelleenkirjoittamista, jotka

ovat osa julkaisuprosessia, hyödyllisinä, sillä oikeiden sanojen etsiminen tarkoittaa kokemusta ja vahvistaa ymmärrystä itsestä (Bolton 1999,25). Julkaistavaksi kirjoitettavan tekstin luomisella voi siis olla myös terapeutista arvoa, eikä yleisöä voida pitää ainoastaan kirjoittamista rajoittavana ja kokemuksen aitoa ilmaisua estävänä tekijänä. Olen samaa mieltä Pennebakerin kanssa siinä, että trauman käsittelyssä voi aluksi olla tärkeää purkaa asiaa ”suodattamatta”, vain itselle. Mutta ehkäpä kirjoittamalla uudelleen, editoimalla ja lopulta julkaisemalla pääsisi lopulta pidemmälle? Sen lisäksi, että traumaattinen kokemus on poissa mielen päältä, sen pidempi työstäminen voisi integroida tapahtuneen syvemmin kirjoittajan elämään. Tällöin trauman vaikutukset psyykkiselle ja fyysiselle hyvinvoinnille lievenisivät.

Kriisi- ja traumaluontoisuutensa lisäksi sairastaminen on myös todella suuri stressitekijä. Asiat, joita ei pysty kontrolloimaan eikä ennustamaan ja jotka ovat pitkäkestoisia, ovat stressaavimpia negatiivisia tapahtumia ihmisen elämässä (Nolen-Hoeksema et al. 2014, 472). Kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön sairastuminen täyttää kaikki nämä kriteerit. Se on pitkäkestoista (jatkuu oletettavasti kroonisena koko elämän), sen kulku ei ole ennustettavissa ja sairausjaksojen kontrolloiminen voi tuntua mahdottomalta. Jo itse stressi aiheuttaa niin fyysisiä kuin psyykkisiäkin oireita (Nolen-Hoeksema et al. 2014, 476-484), joten stressinkäsittelytaitojen ja -sietokyvyn opettelu osoittautuvat tärkeäksi osaksi sairauden kanssa pärjäämistä. Kirjoittaminen voidaan nähdä osana emootiokeskeistä stressistä selviämisen tapaa, jota ihminen käyttää kun tapahtumaa ei voi kontrolloida (Nolen-Hoeksema et al., 2014, 487-488). Kuten Pennebakerin tutkimuksista on selvinnyt, kirjoittaminen toimii tässä mielessä varsin tehokkaasti. Tunteiden kohtaaminen ja negatiivisten tunteiden käsittely ovat tärkeässä osassa trauman käsittelyä, ja toimivat myös stressin lievittämisessä. Itselleni kirjoittaminen on ollut väylä stressin käsittelyyn. Olen purkanut ajatuksiani päiväkirjaani täysin sensuroimatta ja näin ongelmat ovat muuttuneet hieman helpommin ratkaistaviksi. Yksi näkökulma voisi olla, että kirjoittamisen stressiä helpottava vaikutus liittyisi myös sisäisiin tarinoihin. Sairastumisen katkaisema sisäinen tarina tulee korjatuksi: ihmisen tarina jatkuu, saa uuden muodon ja kertomus täydentyy katkeamisen sijaan. Sisäisen tarinan korjaantumisen voisi olettaa lievittävän stressiä, sillä tällöin elämänmuutokseen on opittu suhtautumaan uudella tavalla. Pidänkin stressin lievittymistä yhtenä kirjoittamisen terapeutisuuden osatekijänä.

4.4 Minä saan olla – julkinen identiteettityö

unissani teen aitoja asioita
synnyttän lapsia
luen kirjoja kerralla alusta loppuun
pelaan scrabblea keskellä yötä
juon maailman kalleinta viiniä
matkustan Kaliforniaan
asioita joita en voi tehdä
asioita jotka halutessani voisivat olla
haaveita
ei minulle
30.7 kaksisuuntainen mielialahäiriö I
(Rantakylä 2012)

Hännisen mukaan narratiivinen lähestymistapa edustaa ajatuslinjaa, jossa oletetaan identiteetin olevan tarinallinen luomus (Hänninen 2003, 60). Hän kuvaa, kuinka refleктоitu identiteetti, eli tulkittu minä, muodostuu, kun ihminen kertoo itselle tarinaansa (Hänninen 2003,61). Tässä mielessä narratiivin muodostaminen omasta elämästä olisi mitä tärkeintä identiteetin muotoutumisen kannalta. Normaalityössä ihmisen ei jatkuvasti tarvitse pohtia oman identiteettinsä tietoista rakentamista, mutta sairastuminen asettaa ihmisen paikalle, jossa omaa identiteettiä voi joutua muokkaamaan uudelleen (Hänninen 2003, 146)). Kuka minä olen? Olenko se, joka luulin olevani, vai olenko jotain uutta? Tämä työ on toki sisäistä ja mitä syvimmissä määrin henkilökohtaista pohdintaa jokaisen yksilön kohdalla, mutta jotain siitä tuntuisi välittyvän myös tutkimistani omaelämäkerrallisista muistelmateoksista. Kokonaisen identiteetin rakentaminen näyttäytyy minulle yhtenä niiden yhteisistä teemoista.

Kaksisuuntainen mielialahäiriö on sairaus, joka eri vaiheessaan esiintyy niin eriävillä tavoilla, että yhtenäisen minäkäsityksen muodostaminen voi olla hankalaa. Olenko minä se ahkera, sosiaalinen, puhelias, nokkela ja vauhdikas ihminen, joka olen maniassa - vai kenties se toimintakyvytön, lamaantunut, pohjattoman melankolinen ja ahdistunut ihminen, joka olen masentuneena? Vai se

tasapainoinen, joskin tunteellinen, tyyppi, joka olen jaksojen välissä? Jos olen vähän kaikkea, olenko lopulta enää mitään? Kokemus itsestä näyttää jäävän oireiden taakse ja välillä voi olla hyvin hankala hahmottaa, mitkä ominaisuudet ovat omaa persoonallisuutta, mitkä oireita (Asp 2012, 214). Maniajakson jälkeen sairastuneen saattaa olla hankala hahmottaa, kuinka sisällyttää oireet kuten vastuuton rahankäyttö, seksuaalinen vallattomuus ja vaikkapa autolla kaahaaminen, käsitykseen itsestä. Oma tunne kun on ehkä vahvasti, että ”minä en ole sellainen ihminen”.

Identiteettikysymyksiin liittyy kiinteästi myös muiden roolien väheneminen ja sairastavan ihmisen roolin kokonaisvaltaistuminen. Etenkin työhön liittyvät asiat nousevat kirkkaasti esiin tutkimistani omaelämäkerrallisista romaaneista ja omasta tekstistäni. Ensimmäisessä versiossa omasta tekstistäni kirjoitan, kuinka olen työkyvyttömyyseläkkeellä ja kyvytön opiskelemaan. Poistin tämän tekstinpätkän ennen kuin esittelin tekstiä julkisesti, sillä alle 30-vuotiaana eläkkeellä oleminen on aina ollut minulle haasteellinen asia hyväksyttäväksi ja myönnettäväksi. Koko sairauteni aktiivivaiheen ajan pidin kynsin ja hampain kiinni opiskelijastatuksestani. Että en ole täysin hyödytön, vaan teen ja toimin. Hornbacherin romaanista on löydettävissä todella keskeisinä teemoina pohdinnat kirjailijaksi tulemisesta ja menestymisestä. Hän kirjoittaa: ”I’m going to be a writer if it kills me. I will kill myself trying, I will get there – I’m going to be real. This time I won’t fuck it up, I won’t fail.” (Hornbacher 2008, 36). Hornbacherilta on tähän päivään mennessä julkaistu useita teoksia ja hän kirjoittaa työkseen. Romaanissaan *Madness – a bipolar life* (2008) hän kuvaakin myös kirjailijaidentiteettinsä muodostumista aina lapsuudesta ja nuoruudesta lähtien. Toisaalta kirjoittamisen haasteena on sairauden akuuttivaiheen toimintakyvyttömyys, toisaalta Hornbacher kirjoittaa ilmiömäisistä luovuuden puuskista, esimerkiksi näin:

” I wake up in a splendid mood, the sleep deprivation bothering me not at all. I sit down and write for eighteen hours and nearly wrap up an entire section of this book, about seventy pages.” (Hornbacher 2008, 260).

Terri Cheney oli ammatiltaan asianajaja, ja hänen identiteettikipuilunsa näyttäisi olleen kovin toisenlaista. Hän kirjoittaa:

”But not being an attorney made me invisible, in my eyes at least. My whole adult identity had vanished, along with the money and trappings that had so clearly defined my prior existence.” (Cheney 2008, 266).

Sairauden toteaminen ja jaksojen pakeneminen tuntuvat muuttaneen romaanin kertojan minäkäsitystä ja identiteettiä merkittävästi. Hänninen toteaa, että sairastumisen alkuvaiheessa ihmiselle muodostuu usein sairaan identiteetti, jota seuraa menneisyyden kautta muovattu identiteetti, jota vasta seuraa uusi, uudenlainen minuus (Hänninen 2003,147).

Omasta mielestäni sairauden vaiheiden julkisen dokumentoinnin voisi sanoa olevan osa uuden identiteetin muodostumisen vaatimaa identiteettityötä. Kun jäsentää elämänsä tapahtumia ja tunteja kertomukseksi sairaudesta, jonka oireita nuo yllättävän käyttäytymismallit ovat olleet, voi mahdollisesti tuntea olevansa enemmän kokonainen. Bolton toteaaakin, että tarinan kirjoittaminen, kertominen, parantaa palauttamalla yhteyden kokemuksen (Bolton 1999, 105). Tässä voisi olla kyse juuri yhteydestä itseän, omaan kokemukseen, omaan identiteettiin. Oman tekstini tuominen julkiseksi palveli osaksi tätä tarkoitusta: pystyin sanomaan rohkeasti, että ”tällainen olen minä, tätä olen kokenut, tällaiseksi olen tullut ja itselleni olen ihan hyvä näin”. Sen sijaan, että olisin jäänyt sisäistetyn stigman vangiksi ja piiloutunut, pyrkimyksenäni oli koostaa palasista kokonainen minä. Ihminen, joka on suurimmaksi osaksi ihan kuin muutkin, vaikkakin psyykkisesti sairas. Aspin romaanista löytyy kohta, jossa kertoja korostaa seuraavasti: ”Jag är inte bipolär sjukdom, jag är Cecilia. Min sjukdom ger mig funktionshinder men i första hand är jag människa som alla andra.” (Asp 2011, 217).

Cheneyn ja Hornbacherin romaaneissa kamppailu erilaisuuden kokemuksen kanssa nousee keskeisesti esille. Cheneyn omaelämäkerrallinen kertoja miettii: ” Had I crossed the invisible line that separates me from ”normal” people?” (Cheney 2008, 122). Hornbacherin romaanissa taas mainitaan useampaan kertaan tarve olla ”just like eveybody else”, tai ainakin halu vaikuttaa siltä (Hornbacher 2008, 101). Toiseuden kokemus näyttäisi olevan hyvin vahva, Hornbacher kuvaa sitä seuraavin sanoin:

” My days will always be different from your days; my idea of stability isn’t your idea. The things I do, the choices I make, the places I go are limited to an extent by this illness.” (Hornbacher 2008, 276).

Oman tekstini ensimmäisessä versiossa kirjoitin samasta asiasta. Oma tavoitteeni oli ilmaista, että siitä huolimatta, että minun arkeni ja elämäni on erilaista ja ajoittain tuskallista, minulla on oikeus olla ja elää. Toive olla osa joukkoa ja kuulua johonkin on ollut itselläni ylettömän voimakas koko sairaushistoriani ajan. Että erilaisuudestani huolimatta en olisi yksin, että saisin ihmiset ymmärtämään ja hyväksymään minut. Tunne siitä, että on hyväksytty ryhmän jäsen, on yksi keskeisimpiä psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttavia tuntemuksia. Teoksessa *Atkinson & Hilgard’s Introduction to Psychology* (2009) todetaan, että hyvä itsetunto ja kokemus hyväksytyksi tulemisesta ovat osa hyvin sopeutuvan, hyvinvoivan, ihmisen olemusta (Nolen-Hoeksema et al., 2009, 539). Osa kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä kirjoittamisen terapeuttisuutta voisikin olla pääseminen osaksi sairastavien ja sairaudestaan kirjoittavien ihmisten yhteisöä. Tällöin toiseuden kokemus muuttuu kokemukseksi yhteisestä todellisuudesta, jossa minä itsenäni saan olla osallinen.

4.5 Piilossa, kaapissa – häpeästä

Häpeä on tunne, joka tuntuu hyvin vahvasti tulevan esiin tutkimissani romaaneissa ja se kuuluu myös oman sairauteni aiheuttamiin perustunteisiin. Häpeän tunne on meille jokaiselle tuttu jo varhaislapsuudesta. Ikonen & Rechartt toteavatkin, että häpeän perustyyppi on vauvan vierastaminen (1994, 130). Häpeän katsotaan syntyvän reaktiona hyväksyvän vastavuoroisuuden puutteeseen (Ikonen & Rechartt 1994, 130). Kun pyrimme tulemaan ymmärretyiksi, mutta meidät torjutaan, häpeä koskettaa syvästi. Ikonen & Rechartt painottavatkin, että ”me kuuntelemme läpi elämän toisen ääntä, tarkkaamme toisen katsetta ja vihjeitä” (1994, 140). Häpeälle on myös ominaista kokemus siitä, että se koskee itseä kokonaisuutena, kaikkea itsessä (Ikonen & Rechartt 1994, 159). Hyväksyvän vastavuoroisuuden tavoittelussa epäonnistuminen saa ihmisen kokemaan, että hän itsenään on syvästi viallinen, paha ja huono, hänen tulee hävetä – sen sijaan, että hän olisi epäonnistunut jossain yksittäisessä teossa tai toimessa. Psyykkinen sairastuminen saattaa hävettää siitäkin syystä, että sairastunut voi kokea, ettei terveen ihmisen ole mahdollista ymmärtää hänen kokemusmaailmaansa. Hyväksyvä vastavuoroisuus puuttuu kohtaamisista, joissa

sairastuneen ihmisen kokemuksia vähätellään. Ymmärtämisen ja kuuntelemisen sijaan häntä katsotaan sairaan roolin läpi, ajatukset ja tunteet nähdään osana sairautta. Ne ovat mahdollisesti harhaisia, ehkä vääristyneitä, eikä niillä ainakaan ole arvoa esimerkiksi yhteiskunnallisessa keskustelussa ja päätöksenteossa. Normista poikkeavat ajatukset on helppo sivuuttaa hulluuden puheena ja sairauden sanoina. Mieleltään sairaan ihmisen kykyä hoitaa asioitaan tuntuu olevan luvallista epäillä ja esimerkiksi ammatillisia saavutuksia voidaan pitää yllättävinä, ikään kuin mielen sairaus veisi kaikilta sairastuneilta täysin kyvyn rationaaliseen ajatteluun, tehokkaaseen työntekoon ja toimiviin ihmissuhteisiin. Psykkinen sairaus ei näytä olevan vain yksi osa ihmistä, vaan se leimaa koko minuutta. Se on piirre, jolla on ”master status”, joka Wahlin sanoin ”intrudes into all relationships; it casts doubt on the labeled person's ability to be a good parent, spouse, employee, or even citizen.” (Wahl 1999, 13). Sairaus leimaa, hävettää ja saa kokemaan huonommuutta kaikilla elämän osa-alueilla.

Tutkimissani omaelämäkerrallisissa muistelmissa häpeä ja häpeästä vapautuminen tulevat esiin useaan otteeseen. Osaltaan häpeän tunteen voimakkaaseen kokemiseen vaikuttaa omalla kohdallani se, että sairastuneena koen olevani lähtökohtaisesti niin erilainen, kuin muut ihmiset ympärilläni. Tekstissäni on seuraava pätkä:

”Pitkään kannoin harteillani valtavaa syyllisyyden ja kykenemättömyyden taakkaa. Arvottomuuden ja huonommuuden tunteet läpäisivät kaiken, mihin yritin keskittyä niin, etten lopulta osannut keskittyä mihinkään muuhun. Sairastaminen on myös hyvin yksinäistä puuhaa, sillä lähelle on vaikea päästä jos ei päästetä.” (liite s.70)

Stigma, häpeäleima, tarkoitti alun perin kehollisia merkkejä, jotka paljastivat kantajansa moraalisisessa statuksessa olevan jotain epätavallista ja paha (Goffman 1963, 11). Myöhemmin stigmaan viitattaessa on tarkoitettu tilannetta, jossa henkilö jää vaille täyttä sosiaalista hyväksyntää (Goffman 1963, 9). Stigmaa kantavalla ihmisellä on ominaisuuksia, attribuutteja, joiden vuoksi hän on ei-toivotusti erilainen, kuin mitä ihmiset odottavat (Goffman 1963, 15). Wahlkin toteaa, ettei stigma ole nykyään ruumiillinen, kuten Goffmanin viittasi, vaan:

”Personal, psychological, and social attributes are current stigmatizing characteristics. People are no longer physically branded; instead, they are societally labeled as poor, criminal, homosexual, mentally ill, and so on. These labels influence public perceptions and behavior and lead to devaluation and denigration of those who are so labeled” (Wahl 1999, 11-12)

Torjunta johtuu ihmisen leimasta, ei käytöksestä (Wahl 1999, 20). Wahlin mukaan häpeäleiman kantaminen kuuluu mielen sairauksiin yhteiskunnassamme kiinteästi – jopa niin tiukasti, että sairastunut joutuu itse sairauden lisäksi käsittelemään aina myös stigmaa ja siihen liittyvää monenlaista syrjintää (Wahl 1999, 143). Psykkiseen sairauteen liitetään vääristyneitä ennakkoluuloja, joista seuraa epäluuloa ja pelkoa (sairastuneet ovat ennustamattomia, väkivaltaisia, moraalisesti heikkoja...(Wahl 1999, 13-14)). Mieleltään sairastuneetkin saattavat ennen sairastumistaan jakaa tämän saman näkemyksen. Hornbacherin romaanissa kertoja toteaaakin:

”I’m not eager to mention a *mental illness*, either. It implies all the things I don’t want to believe – that I’m hopeless, completely dysfunctional, totally divorced from reality, possibly dangerous. I know that’s what a lot of people think when they hear the words *mentally ill*. - - Bipolar, schizophrenia – *that’s crazy*. *That’s* mental illness – the psychos, the nut cases, the incurably insane, the muttering bag ladies and bums, the freaks. So I take my meds, and don’t accept the name for what I have.” (Hornbacher 2008, 154).

Tutkimissani romaaneissa käsitellään paljastumisen pelkoa, sairauden näkyväksi tulemistä ja sen seurauksia. Hornbacherin romaanissa kertoja tuntee olevansa ”a failure and a fraud” ja pelkona on, että ihmiset saavat tämän selville (Hornbacher 2008, 169). Cheney’n romaanissakin kertoja on varma siitä, että hänen on pidettävä masennusjaksonsa salassa, ”or else. Or else what, I wasn’t quite sure, nor was I willing to find out.” (Cheney 2008, 26). Aspilla taas häpeä ja arvottomuuden tunne liittyvät työelämään, sairaseläkkeelle joutuminen nostaa kertojan tunteet pintaan: ”Jag fastnade I tankarna om hur pinsamt det hela var. Jag skämdes, kände mig värdelös och var helt övertygad om att ingen skulle anställa mig igen.” (Asp 2011, 110). Häpeä sairaudesta saa piilottelemaan, keksimään tekosyitä ja perumaan menoja sairausjaksojen aikana. Wahlin

tutkimuksen mukaan valtaosa sairastuneista salailee asiaa ainakin jossain määrin ja lähes puolet tutkimukseen vastanneista totesi toimivansa näin hyvin usein. Wahl toteaaakin, että sairastuneet käyttävät salailua, kieltämistä ja epärehellisyyttä keinoina suojella itseään torjunnalta ja syrjinnältä. (Wahl 199, 131). Myös erilaisten salailustrategioiden käyttö on tyypillistä - jos sairaudesta kerrotaan, se tehdään painottamalla pelkoa ja väärinymmärrystä vähentäviä seikkoja (Wahl 1999, 146).

Arvottomuuden kokemus ja kunnioituksen kaipuu tulevat ilmi tutkimissani romaaneissa. Erityisesti teksteissä korostuu kunnioitetuksi tuleminen tarve sairaudesta huolimatta. Aspin romaanin kertoja sanoittaa kokemustaan näin: ”Allt ja begär är att bli respekterad trots att jag har hinder på vägen på grund av min bipolära sjukdom och att jag måste få läka ut dem själv.” (Asp 2011, 215). Hornbacherilla sama teema tulee esille kerronnassa tarpeesta ”näyttää kaikille” tekemällä valtavasti töitä. Kertojan kokee työyhteisöön kuulumisen elintärkeäksi, hän toteaa: ”But they see me, they like what I’m doing, so I belong. I am officially a person at last.” (Hornbacher 2008, 164). Myös Cheney’n romaanissa kertoja hakee liittymisen ja kuulumisen kokemusta kirjoitustyöpajasta: ”I desperately wanted to connect with this people and belong to this place, to pass as a writer among writers.” (Cheney 2008, 164). Wahl toteaaakin, että matala itsetunto ja itseluottamus liittyvät usein stigman pitkän aikavälin seuraamuksiin (Wahl 1999, 138). Toisaalta itsetunnon paraneminen ja tunne omasta arvosta olisivat keskeisiä stigman käsittelyä helpottavia seikkoja (Wahl 1999, 148).

Omanarvontunne liittyy myös voimakkaasti sisäistetyn stigman käsitteeseen. Mielen sairaudesta kärsivä saattaa alkaa pitää muiden oletettuja käsityksiä alemmuudesta ja arvottomuudesta totena, kuvauksena omasta itsestä (Wahl 1999, 12). Henkilökohtaisesti taistelin pitkään sen sisäistetyn uskomuksen kanssa, että olen laiska, kun opiskeluni on suurimmaksi osaksi osa-aikaista. Ajatukseni pohjasi sille luulolle, että muut varmaankin pitävät minua laiskana, joten sellainen minä varmaan olen. Sen lisäksi, että sairastunut saattaa kokea leimautumista osana ympäröivää yhteiskuntaa, hän voi myös itse olla itsensä pahin arvostelija. Arvottomuuden tunne syntyy vahvasti omien mielikuvien ja uskomusten pohjalle, vaikka elinympäristö ei tällaista näkemystä vahvistaisikaan. Stigmaa ei aseteta vain muiden otsaan, vaan omaan se saatetaan painaa kaikkein voimakkaimmin.

Mrs. Bipolarity nimellä bloggaava Laura haastatteli Marya Hornbacheria blogiinsa. Haastattelussa Hornbacher ottaakin mielestäni oivasti kantaa sisäisestä stigman vapautumisen tärkeyden puolesta:

“The experiences that sometimes come with having bipolar can lead a person to serious frustration & eventually elements of shame, not least of which is imposed by the stigma that we live with and that we internalize. A lot of the project of recovery is the restoration of faith in oneself and one’s mind. We have pretty awesome minds, bipolar or not—they deserve our care & respect, and so do our spirits. I’ve had to spend an awful lot of time in therapy re-framing my sense of who I am—BEYOND someone with bipolar. I needed to (and keep working to) develop a sense of my own integrity as a person with a solid, excellent self at the core, NOT as someone defined by a way in which I’m “disordered.” My chemistry can get disorderly, true—but my core self rocks.” (Mrs. Bipolarity 21.8.2013)

Stigman lyhyen ja pitkän aikavälin seurauksista sairastuneelle Wahl toteaa seuraavasti:

“What consumers have told us, then, is that their stigma experiences have had significant impact on them, in both short and long terms. Their immediate effect aroused many negative emotions — hurt, frustration, discouragement, and especially anger. Their lasting negative effects include low self-esteem, social isolation, anxiety about disclosure, stressful efforts to conceal, and prolongation of symptoms like depression and distrust. All combine with discriminatory denial of opportunity to lower quality of life and impede recovery.” (Wahl 1999, 142)

Toisaalta sairastuneet nostivat esiin myös stigman positiivisia seurauksia, esimerkiksi empaattisuuden kasvaminen suhteessa muihin ihmisiin, päättäväisyys toipua ja vahvistunut motivaatio ajaa mielenterveyden ongelmista kärsivien ihmisten asiaa (Wahl 1999, 142). Osan sairastuneista stigmaan liittyvä syrjintä saakin vain entistä päättäväisemmin taistelemaan stigmaa vastaan ja puhumaan asiasta ääneen (Wahl 1999, 141).

Vaikuttaakin siltä, että on tapa, joka varsin tehokkaasti vapauttaa häpeäleiman painolastin alta: asiasta puhuminen ja kirjoittaminen, sen avoin kertominen. Wahlin tutkimuksessakin selvisi, että julkinen tunnustaminen auttaa sairastunutta kokemaan olonsa vähemmän leimatuksi ja asiasta puhuminen vailla häpeää koetaan vapauttavaksi (Wahl 1999, 152). Tätä painotetaan myös tutkimissani muistelmissa. Cheney'n romaanin alkusanoissa todetaan: "But the disease thrives on shame, and shame thrives on silence, and I've been silent long enough." (Cheney 2008, 3). Myös omassa tekstissäni on samankaltainen kohta:

"Minulla on palo jakaa, koskettaakseni ja avatakseni silmiä. Leimaantuminen psyykkisesti sairaaksi ei tässä maailmassa ole se toivotuin tulevaisuudenkuva. Silti minä olen valmis jakamaan kokemukseni sairastamisesta, koska nyt alkaa olla sen aika. Pitkään olen piilotellut, kätkeytynyt hiljaisuuteen ja pimeyteen, haaveillut päivästä jolloin taistelu olisi ohi – tai edes tulitauolla." (Liite, s.69).

Cheney'n romaanin lopussa on myös tilanne, jossa kertoja tuo sairautensa julki juhlassa. Ylenkatseen sijaan paljastus saa aikaan vilkasta keskustelua ja jakamista – hiljaisuuden rikkominen johtaakin liittymiseen ja yhteiseen ymmärrykseen. (Cheney 2008, 269-270). Yllättyneen kertojan reaktio onkin: "What the hell was going on here?" (Cheney 2008, 270). Omassa tekstissäni kuvaan myös kappaleen verran omaa pohdintaani, pelkojani ja kokemuksiani sukujuhlisiin liittymiseen (Liite s.72-73). Myös itsessäni "kaapista tulemiseen" liittyvät myönteiset reaktiot herättivät ensimmäisenä epäuskoa. Se, minkä piti olla häpeällistä ja kasvattaa kuilua itsen ja terveiden ihmisten välillä vielä suuremmaksi, luokin siltoja ja yllättäviä yhteyksiä. Tabun rikkominen onkin mahdollista, se lähtee osin mieleltään sairastuneista itsestään. Myös vertaistuelliset keskustelut muiden sairastuneiden kanssa tai heihin liittymisen kirjoittamisen kautta lievittävät yksinäisyyden ja erilaisuuden kokemusta. Myös Aspin romaanista löytyy seuraava toteamus: "Min berättelse känns inte omotiverad utan det finns alltid någon som kan förlika sig med den och kanske förmår sig söka hjälp samtidigt som skam- och skuldkänslorna släpper." (Asp 2011, 208).

Tuorein mielenterveysbarometri (vuodelta 2015) valaisee leimautumisen kokemusta tämän päivän Suomessa. Tutkimuksen mukaan kaksi kolmannesta omaisista ja ammattilaisista kokee sairastuneen tulleen leimatuksi, kuntoutujista itsestään 39% on kokenut leimautumista sairautensa tähden. Tutkimusta on toistettu vuosittain, ja siinä todetaankin, että "Leimautuminen psyykkisen sairauden tähden ei ole tilastollisesti vähentynyt yhdenkään vastaajaryhmän näkökulmasta.

Omaiset arvioivat, että leimaaminen on jopa vahvistunut 2000 – luvulla.” (Mielenterveysbarometri 2015). Melkein viidesosa suomalaisesta väestöstä ajattelee, että mielenterveysongelmista kärsivän kohtaaminen on epämiellyttävää tai pelottavaa ja yli puolet kuvittelee sairaalahoitoa tarvitsevien olevan häiriöksi muille (Mielenterveysbarometri 2015). Huomionarvoista on myös, että viidennes ei haluaisi mielenterveyskuntoutujaa asumaan naapuriinsa, skitsofreniaa sairastavaa ei naapurustoonsa huolisi 32% vastaajista (Mielenterveysbarometri 2015, Nimby-mittari). Näiden lukujen tarkastelu todistaa, ettei leimautuminen ole menneisyyttä, historian havinaan jäänyt suhtautumistapa mielen ongelmiin. Wahlin tutkimus on toki 1990- luvulta, mutta siinä esiin nostetut näkökohdat eivät liene vanhentuneita, vaan Mielenterveysbarometrien mukaan erittäin läheisessä kosketuksessa mielenterveyskuntoutujien kokemuksiin myös omana aikanamme.

Stigma ei ole todellinen. Uskomukset, epäluulot ja pelot eivät perustu tosiasioihin, vaan aikojen saatossa muotoutuneisiin väärinkäsityksiin. Niin lievemmistä kuin vakavammista mielen sairauksista kärsivät ihmiset ovat pohjimmiltaan aivan samanlaisia ja samanarvoisia ihmisiä kuin me kaikki. Ja kuten tekstissäni pohdin: ” On pitkälti ollut helpompaa olla varjossa, diagnoosien takana heiluttelemassa ohi kulkeville ”normaaleille” ihmisille. Mikä sitten on normaali ihminen? Eikö meillä jokaisella ole haavamme?” (Liite s.71). Ja toisaalta:

”Mutta hyvä elämä, mielekäs ja rikas ja arvokas, on mahdollista ilman kaiken kattavaa terveyttäkin. Mikä meitä oikein riivaa, kun psyykkistä sairautta pidetään selkeästi merkinä heikkoudesta? Minun vakaa mielipiteeni on, että sairaus on pikemminkin mahdollisuus. Mahdollisuus kasvaa ja vahvistua itsensä tuntemisessa, mahdollisuus tulla terveemmäksi kuin monet terveiksi luokitellut, osittain kuitenkin satutetut ihmiset, joiden oireilu ei täytä diagnostisia kriteerejä.” (Liite s.74).

Häpeästä vapautumisen prosessi on pitkä ja monipolvinen, mutta parantumattoman psyykkisen sairauden kanssa elävälle elintärkeä. Jos kirjoittamisesta ja tekstin julkaisemisesta voi olla apua stigman voittamisessa, jo yksin sen motiivin kautta kirjoittaminen terapeuttisena toimintana palvelee tarkoitustaan. Wahl painottaakin, että “Listening to mental health consumers and providing opportunities for them to tell their unique stories is seen as an important strategy toward empowerment and self-esteem enhancement” (Wahl 1999, 25). Tarinoiden kertomisen mahdollistaminen lisää sairastuneen valtaa omaan elämäänsä (Wahl 1999, 25).

Näkyväksi tuleminen omana itsenään lienee tärkeimpiä kokemuksia, joita stigman varjossa elänyt voi omaelämäkerrallisen tekstin julkaisemisesta saada. Hiljaisuuden rikkominen on yhteistä työtä, jossa osallisena ovat niin sairastuneet, omaiset, kuin kulttuuri, jossa elämme. Siinä työssä kirjoittamisella, kirjoittaen sanoitetuilla kokemuksilla, on merkittävä rooli.

5. Kirjallinen osa: Kirkasvalolamppuja kuoleman varjon maassa

5.1 Tekstin syntyprosessi ja genre

Kirjallinen osani on teksti, jonka ensimmäisen version kirjoitin talvella 2013. Teksti oli pitkään koneellani tallessa, ”vain olemassa”, en vilkuillut sitä enkä ajatellut asiaa sen valmistumisen jälkeen. Tekstin tarkoitus oli ollut tulla kirjoitetuksi, ja sen valmistuttua luulin, etten tarvitsisi sitä enää mihinkään. Minulle tärkeää luomisessa oli prosessi, itse kirjoittamisen tapahtuma, jossa tunnemaailmani ääripäät tulivat ilmaistuksi sanallisesti. Ajatukseni ei ollut näyttää tekstiä kenellekään. Ehkä hieman haaveilin, että se voisi joskus tulevaisuudessa toimia lähdemateriaalina kokonaiselle teokselle, mutta sellaisenaan en nähnyt tekstillä kirjallista arvoa. Se on kirjoitettu lukijalle, siinä puhutellaan lukijaa, mutta tämän tein nähdäkseni lähinnä sen yleisen kirjallisen konvention vuoksi, että tekstillä olisi lukija.

Tekstipätkä noudattaa patografioiden genren aihepiirejä. Sommersin, Cliffordin ja Norcrossin artikkelissa käsitelläänkin ”mental disorder memoir/autobiography” – tyyppisiä tekstejä ihan omana genreään, jolla on omat kirjalliset konventionsa. Tähän genreen kuuluvat niin hyvin vähän editoidut tai täysin editoimattoman traktaatit kuin julkaistut kokonaiset teoksetkin. Genren tyyppipiirre on ensimmäisen persoonan kertoja, joka kertoo omaelämäkerrallisesti henkilökohtaisesta psyykkisestä sairaudestaan. Erona psykologiseen tapausjäsenyykseen, jossa kerrotaan ulkopuolelta, näissä kertomuksissa sairaus nähdään ”inside looking out” eli sairauden kanssa elämistä ja siihen saatua hoitoa katsotaan sisältäpäin. Pohjana kertomuksissa ja teksteissä on kyky itseraportointiin ja itseanalyysiin. Ne on kirjoitettu henkilön omin sanoin, kirjoittaja kertoo sen mitä näkee tärkeäksi. Tällaisilla teoksilla on tutkimuksellista arvoa, niitä käytetään mielenterveyden ammattilaisten koulutuksessa, ja niitä lukevat myös toiset potilaat ja heidän

perheenjäsenensä. Kuuluisuuden henkilön kertoessa omasta sairaudestaan teokset saavat yleensä laajemman yleisön, ja yksi teoksen julkaisemiseen liittyvä fakta onkin, että usein valmis julkisuus houkuttaa kustantamoja. (Sommer, Clifford & Norcross 1998).

Tämän genren kertomuksia on kirjoitettu vuosisatoja, niitä ovat laatineet eri-ikäiset miehet ja naiset, eri ammattialoja ja sosiaalisia luokkia edustavat sekä erilaisista psyyken sairauksista kärsivät. Sommer et al. huomioivat kuitenkin, että viimeaikaista kehitystä kuvastaa se, että suuri osa teksteistä on naisten kirjoittamia ja erilaisista mielialahäiriöistä kirjoitetaan enemmän. (Sommer et al. 1998). Mielialahäiriöt, etenkin erilaiset masennustilat, ovatkin Lönnqvistin mukaan eräitä yleisimmistä mielenterveyden häiriöistä (Lönnqvist 2013, 54). Tämän vuoksi ne tulevat jatkuvasti lukevalle yleisölle tutummiksi. Tänä päivänä luullakseni hyvin moni lukija löytää tarttumapintaa mielialahäiriöistä kertovista teksteistä – jos aihe ei ole omakohtainen, jokainen tuntee tai tietää jonkun, jota aihe koskettaa. Tutkimani tekstit ovat myös kaikki naisten kirjoittamia. Suomessa tämä genre ei vielä ole näkyvästi esillä ja kirjallisuutta on suomeksi saatavilla niin vähän, että ennemmin puhutaan yksittäiskappaleista kuin yhtenäisestä lajista.

Itse kirjoitan hyvin paljon samoista asioista, kuin mistä tutkimissani romaaneissa on puhuttu. Oma tekstiäni ja muita kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä kirjoitettuja kertomuksia tutkiessani voin löytää niistä toistuvan kerronnallisen linjan. Kuvataan aikaa ennen sairastumista, aikaa sairauden kanssa eläessä (romaneissa kerrotaan usein ne erikoisimmat ja ”hulluimmat” kokemukset ja sattumukset, jotka konkretisoivat lukijalle sairauden tyyppiä ja oireita), sekä monesti, jos henkilö voi paremmin, elpymävaiheeseen pääsemiseen johtaneita seikkoja. Muistelmissa myös puhutaan lääkkeitä kauppanimillä, ja jokaisessa lukemassani kertomuksessa kerrotaan lääkityksen haittavaikutuksista. Omassa tekstissäni pyrin tätä välttämään, vaikkakin tekstissä onkin kappale, jossa kuvaan joutuvani syömään kourittain pillereitä, alkuperäisversiossa selostan myös, mitä ne minussa saavat aikaan. Siistitystä, kevyesti editoidusta tekstistä poistin osan tuosta kappaleesta. Ilmeisesti minua hävetti liikaa. Tutkittuani Hornbacherin romaania tarkemmin olin myös hetken hyvin hämmentynyt ja jopa nolostunut, sillä olin käyttänyt tekstissäni joitain lähes suoria plagiaatteja Hornbacherilta, ainoastaan käännettynä suomeksi. Tämä ei todellakaan ollut tarkoituksellista, mutta kuvaa hyvin sitä, miten yhteiset tarinat muokkaavat myös sisäisiä tarinoitamme. Hornbacherin tavasta sanoittaa elämänsä oli tullut minunkin tapani, sillä arvostukseni häntä kohtaan kirjailijana on suurta, ja sairautemme kautta me jaamme pienen palan

yhteistä kokemusmaailmaa. Sommer et al. väittävät (1998), että tämän genren teksteistä harvoin näkee, että kirjailija olisi lukenut muita saman genren teoksia ja pohjaisi näin työtään niille. Nykyään, kun tekstejä on enemmän ja niitä luetaan enemmän, intertekstuaalisuus lienee yleisempää. Vaikka lainauksia ei olisi ilmaistu tekstissä, vähintäänkin aihepiirit ja kertomiset tavat noudattavat, ehkä implisiittisesti, samaa linjaa.

Kun sitten toivuin sen verran, että saatoinkin palata gradun pariin, aloin pohtia tarkemmin, olisiko tuosta tekstinpätkästä johonkin. Ongelmaksi muodostui vain se, että käyttäessäni tekstiä joutuisin julkaisemaan siitä jonkinlaisen version. Kaiken lisäksi koska tutkimukseni käsittelee terapeutista kirjoittamista, sen olisi parempi olla kohtuullisen autenttinen versio, sillä koin nimenomaan alkuperäisen tekstin luomisen olleen hoitavaa. Pohdittuani asiaa päätin esitellä tekstini ensin gradunkirjoittajien työpajassa.

Kannustavan palautteen saaminen tuntui todella merkitykselliseltä ja otin kehitysideat innolla vastaan. Päädyin kuitenkin lopulta siihen, että liitän graduuni tekstin sellaisenaan, ilman runsasta muokkaamista ja uudelleenkirjoittamista, koska tekstin kirjoittaminen oli terapeutista, ei sen muokkaaminen. Joitain pätkiä kyllä poistin jo esittelyä varten, enkä kaikkia niitä ole valmis julkaisemaan vieläkään. Jotkut aiheet vain ovat liian tuskallisia tuotavaksi päivänvaloon.

Kirjoitin tekstiin ”loppusanat” ennen sen esittelyä graduryhmässä. Irrotin noilla sanoilla itseni aiemmasta kokemuksestani, suojasin itseäni. En halunnut olla enää kertomani sairas ihminen, halusin rakentaa itseni uudelleen ja olla uudenlainen minä - vakavasti otettava opiskelija, en mielenterveyskuntoutuja. Stigma vaikutti mielessäni vahvasti, kun jännitin tekstini käsittelyä – sisäistettyyn stigmaan liittyvä käsitys siitä, että en voi olla yhtä aikaa sekä opiskelija että mielenterveyskuntoutuja, oli loppusanojen kirjoittamisen taustalla. Todellisuudessa tulen olemaan mielenterveyskuntoutuja vielä pitkään, enkä saa terveen papereita koskaan. Sen tuominen julkisuuteen tuntui vielä keväällä 2015 mahdottomalta, mutta tämä kertomisen tapa kiehtoo minua spontaanina toimintana paljon. Ymmärsin tekoni syvemmän merkityksen vasta myöhemmin, kun tekstini oli jo käsitelty. Olin saanut palautetta siitä, kuinka hyvin olenkaan kuntoutunut ja kuinka päällepäin ei näy ollenkaan, että olen sairastanut. Eihän sitä näe, sillä

mielen sairaudet eivät lue leimana otsassa (vaikka leimautuminen niihin voimakkaasti liittyikin). Sittemmin minua on lähinnä ärsyttänyt, etten voinut olla rehellinen. Tai olinhan minä, tavallaan. Voin tuolla hetkellä hyvin ja käsittelemäni asiat tuntuivat kaukaisilta. Mutta ne ovat silti minua, minun henkilökohtaisia kokemuksiani. Joista voin kirjoittaa omalla nimelläni ja joiden takana voin seistä. Vielä keväällä 2015 pelkäsin liikaa tullakseni opiskelijajoukkoon yliopistolle avoimena. Puolen vuoden pohtimisen seurauksena kyllästyin ja päätin, että antaa mennä vaan. Riittämättömyyden tunne oli muuttunut terveeksi omien kokemusten arvostamiseksi ja lähestulkoon ylpeydeksi siitä, että tästä aiheesta minulla on sanottavaa, vaikkakin jos valinnanmahdollisuus olisi ollut, en tätä tietämystä olisi itselleni toivonut.

5.2 Runomuoto terapeuttisena ilmaisemisen tapana

Tunteiden tiivistäminen runomuotoon on sairauteni akuuttivaiheissa ollut minulle ainoa mahdollinen tapa kuvata kokemustani sanoin. Mertanen toteaaakin (2009, 248), että niin runoudessa kuin psykoanalyttisessä kirjoittamisessakin kielen voima tulee näkyviin sanojen ja merkitysten keskittämisesä; lopulta tulee ilmaistuksi sellaista, mitä ei voida sanoa tai mihin sanojen löytäminen on hankalaa. Löysin runomuodosta ja poeettisesta kielestä ilmaisuvoimaisen mahdollisuuden kuvata sitä todellisuutta, missä sairausjakson aikana olen elänyt. Tekstissäni totean: ”Tärisen ja huudan, ei tätä voi selittää. Kuin yrittäisi selvittää Kantin ajatuksia kuusivuotiaalle.” (Liite s.81). Mertanen jatkaa emotionaalisen kokemuksen kuvaamisen olevan joskus hankalaa, jolloin tarvitaan metaforista kieltä sanoittamaan sitä, miltä kokemus tuntuu. ”Ihminen tarvitsee sanoitettua symbolisaatiota, sanoja itsetietoisuuden rikastamiseen.”. (Mertanen 2009, 249). Katsoisin, että mielen sairastuminen saattaa johtaa tilanteeseen, jossa sanat katoavat, kokemus karkaa kielen ulkopuolelle. Emotionaaliset kokemukset ovat niin vahvoja, ettei niille löydy enää kuvaavia sanoja, psyykkisen tuskan kuvaaminen muuttuu mahdottomaksi. Mertanen ehdottaakin, että tällaisissa tilanteissa luovuuden eri muodot olisivat tervetulleita, ”jotta järjetöntä voisi lähestyä, jotta pakenevista assosiaatioista voisi puhua.” (Mertanen 2009, 238).

Poeettinen kieli on tiivistettyä kieltä. Poeettisella kielellä on Mertasen mukaan yhteyksiä ihmisen eri kerroksiin. Poeettinen ja metaforinen kieli ovat käsitteinä monitulkintaisia, eikä olekaan yhtä

oikeaa tapaa ymmärtää oikein poeettista ilmaisua. (Mertanen 2009, 233). Hän esittää myös Alfred Dreesin ajatuksen poeettisesta kommunikaatiosta, johon liittyvät mielikuvat ja niin potilaan kuin terapeutin luovat prosessit. Dreesille psyykinen ja somaattinen sairastaminen näyttäytyvät ihmisen kohtaamismahdollisuuksien rajoittuneisuutena suhteessa toisiin ihmisiin, maailmaan ja omaan itseän. Tätä rajoittuneisuutta voidaan korjata poeettisella kommunikaatiolla. (ks. Mertanen 2009, 239). Myös nykyajan kielenkäyttö korostaa ehkä liikaa loogisen ja kausaalisen kielen ylivertaisuutta. Tällöin syrjään jäävät myytit ja sadut, poeettiset ja taiteelliset hahmotelmat sekä uskonnollinen ja maailmankatsomuksellinen pohdinta. Tukea ihmisten ahdistukseen voisi hyvinkin löytyä näistä kielenkäytön tavoista. (ks. Mertanen 2009, 241). Sen lisäksi, että runomuodossa kirjoittaminen mahdollistaa sanomattoman sanoittamisen, se voisi kielenkäytön tapana tukea ihmisen psyykkistä hyvinvointia. Ainakin se tukee kommunikaatiota sairastuneen ja muun maailman välillä antaen sanomisen tavan, jolla henkilökohtaisesta kokemuksesta voidaan puhua ja keskustella niin terapeutisessa suhteessa kuin suhteessa läheisiin ja muihin sairastuneen elämän tärkeisiin ihmisiin.

Olen kirjoittanut runoja niin masennuksessa kuin maniassa, mutta erityisen kiinnostavina koen mania vaiheissa syntyneet runot. Nuo runot puhuvat minulle tavanomaista löyhemmistä assosiaatioketjuista ja itsenikin yllättävistä metaforista. Runoissa puhuu sairaus, joka syvimmillään on kuitenkin osa minua, sanat tulevat minusta ja omasta ajatusmaailmastani ja käsiterakenteistani, vaikka kielikuvat remissiovaiheessa tuntuvatkin hämmentäviltä, oudoilta ja osin käsittämättömiltä. Maaninen kieli on täynnä värejä, sävyjä, kuvia ja rationaalisen mielen ylittävää mielikuvituksen lentoa. Se on uutta luova kieli täynnä mahdollisuuksia ja sopii hyvin runolliseen ilmaisuun. Tekstissäni toteankin:

”Siksi runojen kirjoittaminen on minulle maniahoidossa niin tärkeää. Yllättäviä rinnastuksia, pieniä joukkoon viskattuja vitsejä, jonkinlaista huvitusta sen absurdiuden peittämiseksi, että heiluttelen jalkojani sairaalakoltussa kykenemättä tekemään mitään muuta.” (Liite s.88).

Runojen kirjoittaminen helpottaa tekemisen ja sanomisen pakkoa, se on vuorovaikutusta ja keskustelua omien mielle yhtymien kanssa, kun muita vastaanottajia pakonomaiselle puhumiselle ei ole saatavilla. Runojen suhteen terapeutisinta ei ole kuitenkaan ollut muusta tekstistä poiketen

niiden kirjoittaminen, vaan myöhempi tutkiskelu, tulkinta ja lukeminen – kertomuksina tilasta, jossa kieli ja sanat ovat lähteneet lentoon kuvatakseen realiteeteista karannutta mieltä. Runojen tulkinta ei kuitenkaan ole ongelmaton, niiden lukeminen jälkikäteen on hankalaa jo yksin siitä syystä, että käsialasta on vaikea saada selvää – runot pyrkivät pääsemään paperille niin nopeasti, ettei kirjoittava käsi enää pysy mukana. Maniavaiheissa kirjoitettujen runojen tärkein funktio ei ole olla taideteoksia, vaan välittää ja sanoittaa manian kokemusta minulle itselleni, sillä muistikuvia noilta jaksoilta ei juurikaan ole jäänyt. Runot kertovat minulle, missä olen ollut, ja se todellisuus ei tunnu olevaan missään kosketuksissa tavalliseen arkipäivääni jaksojen jälkeen ja välissä. Terry Cheney'n toisen omaelämäkerrallisen romaanin *The Dark Side of Innocence* (2011) kertoja kuvaa maanisten runojen olevan ”drunk on sounds and associations and dripping with wordplay” (Cheney 2011, 266). Oma kokemukseni maniavaiheen runojen ominaislaadusta on samanlainen. Runojen tulkinta on matka omien miellelyhtymien alkulähteille ja toimii itsetuntemusta lisäävästi ja näin ollen on myös itsessään terapeutin, hoitava kokemus.

6. Päätäntö

”Hänen teki mieli kirjoittaa. Ensimmäisen kerran elämässään. Uusi ja omituinen ja hiukan nautinnollinen halu oli vähitellen herännyt hänessä. Halu saada tunteensa sanoiksi. Ilmentää epätoivonsa. Ilmaista elämäntilanteensa kuvailevin ja käsitettävien sanojin. Paperilla. Niin että ne jäisivät olemaan. (...) Ehkä siksi että hän muistaisi? Että ymmärtäisi paremmin? Häntä halutti kirjoittaa runoja, ilmaista itseään runon muodossa. Ja se oli vähän naurettavaa ja vähän typerää ja vähän hävettävää ja hyvin lapsellista ja samalla ainoa mitä hän halusi yrittää. Helpottaakseen musertavaa painetta ja päästäkseen pahimmasta.” (Kihlman 1987, 136-137)

Löysin tämän lainauksen Ihanuksen teoksesta *Koskettavat tarinat – johdantoa kirjallisuusterapiaan* (2002). Siinä kiteytyy mielestäni hienosti se, mistä tässä koko työssä on ollut kysymys. Olen tutkinut terapeutista kirjoittamista itsehoidollisena menetelmänä, luonut katsausta omaelämäkerralliseen kirjoittamiseen genrenä ja terapeuttisena välineenä, sekä nostanut esiin kirjoittamisen hoitavuuden eri puolia oman kokemukseni ja lukemiäni omaelämäkerrallisten romaanien pohjalta. Kirjoittaminen voi hoitaa monella tapaa, mutta ensin tarvitaan tuo ”uusi ja omituinen ja hiukan nautinnollinen halu”. Kun on valmis kirjoittamaan itseään auki, tutkiskelemaan ja sanoittamaan elämäkokemuksiaan, luomaan kaaoksesta kertomusta, voi kertomisen ja sanoiksi pukemisen voima tulla näkyväksi. Oma kokemukseni on, että kivun, haavojen ja sairauden kanssa elävä ihminen voi tulla näkyväksi siinä samalla. Sanat tukevat, auttavat ja rohkaisevat – olivat ne viesti vain itseltä itselle, tai suunnattu laajalle yleisölle.

Kirjoitettu omaelämäkerrallinen runo, tekstinpätkä tai kokonainen romaani kätkee taustalleen prosessin, jossa ensimmäisenä opitaan kuulemaan ja kuuntelemaan itseä. Ymmärrys ja oivallukset saattavat syntyä suoraan sormista näppäimistölle, tai parhaimmillaan syventyä ja lisääntyä tekstin kanssa työskentelyn myötä. Seurauksena voi olla ymmärryksen leviäminen myös ihmisen lähipiiriin ja tekstin julkaiseminen voi tuoda lukijoita maailman kaikilta laidoilta – lukijoita, jotka ovat ehkä

kokeneet samankaltaisia asioita ja pystyvät kiinnittymään kirjoitettuihin sanoihin kuin ne olisivat omia.

Kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön sisältyy ilmeisesti luovaa ajattelua, ideointia ja toimintaa tukevia elementtejä, tai ainakin tutkimustieto yhdistää jossain määrin tämän sairauden luovuuteen. Jos lähtökohta on tällainen, on tutkimus kirjoittamisen ja muiden luovien menetelmien käytöstä myös osana kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoitopolkua tärkeää ja relevanttia. Kaikki ei käy kaikille, mutta osa sairastuneista saattaisi saada kuntoutumiseensa merkittävää tukea ilmaiseksi kirjoittamisesta ja kokemusten tekstiksi pukemisesta. Tässä tutkimuksessa esiin nousseet hoitavuuden osatekijät tuovat ymmärrystä kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön liittyvistä erityispiirteistä, jotka vaikuttavat kirjoittamisen toimivuuteen niin itsehoidollisena menetelmänä kuin osana psykoterapeuttista hoitoa.

Toivoisinkin, että niin kaksisuuntaista mielialahäiriötä itse sairastavat henkilöt, heidän omaisensa, läheisensä, kuin hoitoon osallistuvat ammattihenkilötkin tutustuisivat tämän työn myötä omaelämäkerrallisen kirjoittamisen mahdollisuuksiin sairastuneen kuntoutumisen tukena. Toipuminen ei ole sairauden unohtamista, se on mitä suurimmassa määrin muistamista, muistamisen kautta hyväksymistä ja hyväksymisen kautta uuden synnyttämistä. Uusia, astumattomia askeleita uudenaikaisessa tarinassa. Siinä tarinassa, joka ottaa tilan, kun entisen katkettua uudelle antaa mahdollisuuden. Tarinat, sisäiset ja jaetut, ovat osa ihmisyyttämme. Jokaisella ihmisellä, terveellä ja sairaalla, on oikeus omaan tarinaansa, sen kertomiseen ja sen kautta muihin liittymiseen. Tarinat mielen sairaudesta eivät ole harvinaisia ja omituisia erityistapauksia, vaan koskettavat jossain elämänvaiheessa suurta osaa meistä. Psykkisestä sairaudesta kirjoittaminen liikuttaa niin kirjoittajaa, yksittäistä lukijaa, kuin koko yhteiskuntaamme poistaen mielen sairauksiin liitettyjä ennakkoluuloja, pelkoja ja väärinkäsityksiä.

Itselleni kirjoittaminen on ollut toipumistielläni suunnattoman merkittävää. Uskon vahvasti siihen, että se voisi olla ja on sitä myös monelle muulle kaksisuuntaisen mielialahäiriön kanssa kamppailevalle. Tässä työssä on esillä monenlaista teoreettista näkökulmaa ja aiheen

problematisointia, mutta lopultahan asia on hyvin yksinkertainen: ala kirjoittaa, anna sanojen tulla, katso mihin ne sinut vievät.

”Miten päästä alkuun?

Paperi ja kynä.”

(Kihlman 1987, 137)

7. Lähdeluettelo

Asp, Cecilia (2012) *Med Mitt Liv I Mina Händer – att leva med bipolär sjukdom*. Tukholma: F4-print.

Bolton, Gillie (2009) ”Terapeuttinen kirjoittaminen palliatiivisessa hoidossa ja syövän hoidossa”. Teoksessa Juhani Ihanus (toim.) *Sanat että hoitaisimme*. Helsinki : Kustannus Oy Duodecim ja Juhani Ihanus, 136-159

Bolton, Gillie (1999) *The Therapeutic Potential of Creative Writing – Writing myself*. Lontoo; Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers

Cheney, Terri (2008) *Manic*. Lontoo: HarperElement

Cheney, Terri (2011) *The Dark Side of Innocence*. New York: Atria books

Field, Victoria (toim.) (2011) ”Writing the Troubled Self”. Teoksessa Gillie Bolton, Victoria Field, Kate Thompson (toim.) *Writing routes: a resource handbook of therapeutic writing*. Lontoo; Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 100-117

Frank, Arthur W. (1995) *The wounded storyteller: body, illness, and ethics*. Chicago: University of Chicago Press

Goffman, Erving (1963) *Stigma – notes on the management of spoiled identity*. New Jersey: Prentice-Hall Inc.

Hornbacher, Marya (2008) *Madness: a bipolar life*. Boston: Houghton Mifflin Company

Hänninen, Vilma (2003) *Sisäinen tarina, elämä ja muutos*. Tampere: Tampereen yliopisto

Ihanus, Juhani (2002) ”Mykistä oireista puhuttelevaan ilmaisuun – ja koskettaviin tarinoihin”. Teoksessa Juhani Ihanus (toim.) *Koskettavat tarinat – johdantoa kirjallisuusterapiaan*. Helsinki : BTJ Kirjastopalvelu, 13-32

Ihanus, Juhani (2009) ”Sanat että hoitaisimme: kirjallisuusterapia ja kertomukset”. Teoksessa Juhani Ihanus (toim.) *Sanat että hoitaisimme*. Helsinki : Kustannus Oy Duodecim ja Juhani Ihanus, 13-48

Isometsä, Erkki (2013) ”Kaksisuuntaiset mielialahäiriöt”. Teoksessa Jouko Lönnqvist, Markus Henriksson, Mauri Marttunen & Timo Partonen (toim.) *Psykiatria*. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 194-217

Kanniainen Sari (2000) *Paperille piirtyvä minä – yksilön päiväkirjamerkintöjen, kirjeiden ja omaelämäkerran intertekstuaalisuus*. Elore 7(2000)2. Saatavilla verkossa os. http://www.elore.fi/arkisto/2_00/kan200.html. Viitattu 18.11.2015

Kaufman, Scott Bary & Kaufman, James C. (2009) ”Putting the Parts Together: An Integrative Look at the Psychology of Creative Writing”. Teoksessa Scott Bary Kaufman & James C. Kaufman (toim.) *The Psychology of Creative Writing*. New York: Cambridge University Press, 351-370

Konsensuslausuma (2006) *Psykotterapia. 18.10.2006*. Saatavilla verkossa os. <http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f1474374480/lausuma06.pdf>. Viitattu 5.12.2015.

Kihlman, Christer (1987) *Gerdt Bladhin tuho*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi

Kosonen, Päivi (2014) ”Luova omaelämäkerrallinen kirjoittaminen – itsetuntemusta kirjoittamisen opetukseen”. Teoksessa Emilia Karjula (toim.) *Kirjoittamisen taide & taito*. EU: Atena Kustannus Oy, 97-124

Kristeri, Irene (2009) *Manian varjossa: kun perheenjäsenenä on psyykinen sairaus*. Helsinki: Kirjapaja

Kyaga, Simon; Landén, Mikael; Boman, Markus; Hultman, Christina M.; Långström, Niklas; Lichtenstein, Paul (2012) "Mental Illness, suicide and creativity: 40-year prospective total population study". *Journal of Psychiatric Research* 47(2013)1 (s.83-90). Saatavilla verkossa os. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychires.2012.09.010>. Viitattu 13.1.2016.

Kähmi, Karoliina (2015) "*Kirjoittaminen on tie minuun, minusta sinuun*": ryhmämuotoinen kirjoittaminen ja metaforien merkitys psykoosia sairastavien kirjallisuusterapiassa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino

Käypä Hoito (2013) *Kaksisuuntainen mielialahäiriö*. Saatavilla verkossa os. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50076> . Viitattu 12.2.2016 .

Leader, Darian (2013) *Strictly bipolar*. Lontoo: Penguin Books

Lindquist, Anita (2009) "Kirjoittaminen itsehoitona ja psykoterapeuttisena menetelmänä". Teoksessa Juhani Ihanus (toim.) *Sanat että hoitaisimme*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim ja Juhani Ihanus, 70-98

Lönnqvist, Jouko (2013) "Mielenterveyden häiriöiden luokittelu ja diagnostiikka". Teoksessa Jouko Lönnqvist, Markus Henriksson, Mauri Marttunen & Timo Partonen (toim.) *Psykiatria*. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 47-69

Lönnqvist, Jouko; Marttunen Mauri; Pylkkänen Kari (2013) "Psykiatristen häiriöiden psykoterapeuttinen hoito". Teoksessa Jouko Lönnqvist, Markus Henriksson, Mauri Marttunen & Timo Partonen (toim.) *Psykiatria*. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 659-668

Merikangas, Kathleen R.; Jin, Robert; He, Jian-Ping; Kessler, Ronald C; Lee, Sing; Sampson, Nancy A.; Viana, Maria Carmen; Andrade, Laura Helena; Hu, Chiyi; Karam, Elie G.; Ladea, Maria; Medina-Mora, Maria Elena; Ono, Yutaka; Posada-Villa, Jose; Sagar, Rajesh; Wells, J. Elisabeth; Zarkov, Zahari (2011) *Prevalence and Correlates of Bipolar Spectrum Disorder in the World Mental Health Survey Initiative*. Archives of General Psychiatry 68(2011)3. Saatavilla verkossa os.

<http://archpsyc.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=211192&resultclick=1> . Viitattu 30.3.2016

Mertanen, Heli (2009) ”Poeettinen ja metaforinen kieli terapiatyössä”. Teoksessa Juhani Ihanus (toim.) *Sanat että hoitaisimme*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim ja Juhani Ihanus, 233-254

Mrs. Bipolarity (21.8.2013) *Interview Series: Marya Hornbacher*. [Blogikirjoitus]. Saatavissa verkossa os. <http://mrsbipolarity.com/2013/08/21/interview-series-marya-hornbacher/>. Viitattu 16.3.2016.

Mäki, Silja; Linnainmaa, Terhikki (2008) *Hoivasanat*. Helsinki: Duodecim

Nettle, Daniel (2001) *Strong imagination – madness, creativity, and human nature*. New York: Oxford University Press Inc.

Niemi-Pynttari Risto (2013) ”Depression and Expression in Blog Diaries”. Teoksessa Camilla Asplund Ingemark (toim.) *Therapeutic Uses of Storytelling – An Interdisciplinary Approach to Narration as Therapy*. Lund: Nordic Academic Press, 191-206

Niilo Mäki Instituutti (LUKIMAT) *Kielellinen muisti*. Saatavissa verkossa os.

<http://www.lukimat.fi/sanasto/lukimat-sanasto/kielellinen-muisti> . Viitattu 18.11.2015.

Nolen-Hoeksema, Susan; Fredrickson Barbara L.; Loftus, Geoffrey R.; Wagenaar, Willem A. (2009) *Atkinson & Hilgard's Introduction to psychology*. UK: Cengage Learning

Nolen-Hoeksema, Susan; Fredrickson, Barbara; Loftus, Geoffrey R.; Lutz, Christel (2014) *Atkinson & Hilgard's Introduction to psychology*. UK: Cengage Learning

Pennebaker, James W. & Evans, John F. (2014) *Expressive writing – Words that heal*. WA: Idyll Arbor, Inc.

Piirto, Jane (2009) "The Personalities of Creative Writers". Teoksessa Scott Bary Kaufman & James C. Kaufman (toim.) *The Psychology of Creative Writing*. New York: Cambridge University Press, 3-22

Reinilä, Eeva (2009) "Terapeuttinen päiväkirjaprosessi". Teoksessa Juhani Ihanus (toim.) *Sanat että hoitaisimme*. Helsinki : Kustannus Oy Duodecim ja Juhani Ihanus, 192-211

Sadeniemi, Minna; Aer, Juhani; Jänkälä, Kirsi; Sorvaniemi, Marko; Stenberg, Jan-Henry (2013) *Kaksisuuntainen mielialahäiriö: opas sairastuneille ja heidän omaisilleen*. Helsinki: Duodecim

Saresma, Tuija (2007) *Omaelämäkerran rajapinnoilla: kuolema ja kirjoitus*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto

Sawyer, R. Keith (2014) *Creativity and Mental Illness: Is There a Link?* Saatavilla verkossa os. http://www.huffingtonpost.com/dr-r-keith-sawyer/creativity-and-mental-ill_b_2059806.html
Viitattu 13.1.2016.

Sawyer, R. Keith (2012) *Explaining Creativity*. New York: Oxford University Press, Inc.

Sommer Robert; Clifford Jennifer S.; Norcross John C. (1998) *A Bibliography of Mental Patients' Autobiographies: An Update and Classification System*. The American Journal of Psychiatry 155 (1998) 9. Saatavilla verkossa os. <http://dx.doi.org/10.1176/ajp.155.9.1261> . Viitattu 12.1.2016.

Smith, Sidonie; Watson, Julia (2001) *Reading Autobiography – A Guide for Interpreting Life Narratives*. Minneapolis: the University of Minnesota Press

Suomen mielenterveysseura ry (2009) *Kriisit*. Saatavilla verkossa os. https://www.tukinet.net/aineisto/aineisto_tiedot.tmp?id=612. Viitattu 18.11.2015.

TNS Gallup Oy (2015) *Mielenterveysbarometri 2015*. Saatavilla verkossa os.

<http://mtkl.fi/wp-content/uploads/2015/11/Mielenterveysbarometri-2015.pdf>. Mielenterveyden keskusliitto. Viitattu 12.2.2016.

TNS Gallup Oy (2015) *Mielenterveysbarometri 2015: Nimby -mittari eli keitä suomalaiset eivät haluaisi naapureikseen*. Saatavilla verkossa os.

<http://mtkl.fi/wp-content/uploads/2015/11/Mielenterveysbarometri-2015-Nimby-mittari.pdf>.

Mielenterveyden keskusliitto. Viitattu 12.2.2016.

Tuulio-Henriksson, Annamari (2013) *Kaksisuuntainen mielialahäiriö ja neuropsykologiset ongelmat*.

Saatavilla verkossa os.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01195&suositusid=hoi50076>.

Viitattu 12.2.2016.

Wahl, Otto F. (1999) *Telling Is Risky Business : Mental Health Consumers Confront Stigma*. New Brunswick, New Jersey, London : Rutgers University Press

Wahlström, Jarl (2012) "Psykoteraapia asiakkaan kokemana". Teoksessa Sanna Eronen & Paula Lahti-Nuutila (toim.) *Mikä psykoterapiassa auttaa? Integratiivisen lähestymistavan perusteita*. Porvoo: Bookwell Oy, 114-141

Wahlström, Jarl (2012) "Psykoterapian tulos ja siihen vaikuttavat tekijät". Teoksessa Sanna Eronen & Paula Lahti-Nuutila (toim.) *Mikä psykoterapiassa auttaa? Integratiivisen lähestymistavan perusteita*. Porvoo: Bookwell Oy, 35-70

8. Liite

Kirkasvalolamppuja kuoleman varjon maassa

antakaa minulle kieli
mielisairauden kieli, jolla kuvata
tunteita, ajatuksia
ihmiselle, joka ei niitä ole kokenut
on vaikea tulla ymmärretyksi
jos ei puhu samaa kieltä

Minä rakastan maanisia öitä. Ja vihaan yhtä lailla. Olen yksinäisimmilläni päänsisäisessä huminassa, joka alkaa aamukolmelta ja jatkuu aina iltaan saakka. Tuossa tilassa en huomioi, en pane merkille enkä kiinnostu vaikka innostunkin. Olen sekava, aloitan ja lopetan – lauseita, sanoja, tehtäviä, askareita. Aamukolmelta kirjoitan. Sana toisensa perään, vailla järkeä tai mieltä. En uuvu, en väsy. Maanisena uupumus on yhtä kaukainen tila kuin rajaton riemu masentuneessa mielessä. Kirjoitan kirjoja, jotka olen varma kustantamon ottavan vastaan ilomielin. Eivät ole huolineet. Nyt on kuitenkin toisin.

Kello on kaksi päivällä, en ole maaninen. Olen lievästi ahdistunut, mutta vain niin lievästi etten jaksa kiinnittää siihen sen suurempaa huomiota. Minä olen jatkuvasti lievästi ahdistunut, paitsi hypomaniassa, maniaa enteilevässä hyväntuulen henkäyksessä joka ajoittain puhaltaa ohitseni, ylitseni ja täyttää minut. Kirjoitan syystä. Jotta joku ymmärtäisi, jotta joku kuuntelisi, jotta joku tajuaisi että minunkaltaisiani ihmisiä on suomi väärällään ja monet heistä kärsivät hiljaa. Turhaan. Kaksisuuntainen mielialahäiriö koskettaa välillisesti tai välittömästi monia ja viime aikoina kiinnostus sitä kohtaan on joidenkin julkisuuden henkilöiden tultua ”kaapista” kasvanut. Ennen niin

kauniisti maanis-depressiiviseksi sairaudeksi nimetty tauti on tullut tutummaksi. Bipolaarihäiriö kuulostaa tieteelliseltä ja vaikealta, mutta kaksisuuntainen mielialahäiriö kuvaa sairauden luonnetta sen verran paremmin että käyttäen sitä tekstissäni tästä eteenpäin.

Toivon avaavani oman kokemukseni kautta sairauden luonnetta, sikäli mikäli se on sanallisesti selitettävissä. Yksi tapa kuvata manian kokemusta, olisi sanoa että ”päässä humisee”. Aivan kuin aivoihin olisi asennettu äänekäs tuuletin. Se puhkuu pois järjen ja realismin ja negatiiviset tunteet. Jäljelle jää vain euforia, onni ja vapisevat jalat. Siis minun maniani, sillä kokemukset ovat yksilökohtaisia. Kukaan ei voi sanoa, miltä sinun tai hänen maniansa tuntuu. Se on yksityisalue, jonne tunkeutumista toki yrittää moni hoitoalan ihminen, mutta jonne portti on lukoin suljettu eikä helposti avattavissa myöskään sisältäpäin. Masennus on paljon kansantajuisempi tila ja oireet usein klassisesti kirjasta löydettävissä. Toki manian oireetkin voidaan luetella, mutta ne eivät kuvaa sitä ilotulitusta mikä aivoissa on käynnissä kun mania on päällä. Tosin ei syvä masennuskaan ole silkkaa alakuloa, se tuska jolloin jokainen henkäys tuntuu olevan liikaa on tila, jota ei sanoin tavoita.

Maniassa tärisen päätä myöten. Silkasta innostuksesta. Siitä tunteesta, että kohta tapahtuu jotain suurta. Odotuksesta, riemusta ja mielihyvystä. Tai joissain tapauksissa syvästä ahdistuksesta, sillä ei mania aina ole yhtä iloa ja tanssia. Joskus ylivilittyneeseen ja ylienergiseen oloon liittyy musertavaa ahdistusta, jolloin olotilani on kohtuullisen hallitsematon. Suurimmat ja pysyvimmat virheeni olen tehnyt tuossa tilassa, ja tulokset ovat näkyvissä käsivarsissani koko loppuelämäni ajan. Mutta en minä toki ole sekaisin jatkuvasti. Itse asiassa jaksot ovat vuosien mittaa lyhentyneet ja palautuminen on ollut nopeampaa, elän normaalia nuoren naisen elämää kuitenkin vuositasolla suurimman osan aikaa. Tai noh, normaalia. Minun normaalini on ehkä vähän toisen kaltainen kuin keskivertonaisella. Heittelehtivät tunteeni, oloni ja ajoittain omituiseksi ehtivä vointini aiheuttavat arkeeni haasteita, vaikka en eläisikään keskellä jaksoa. Tämä teksti on ajatuksenpätkiä, huomioita

matkani varrelta, hengähdyspaikka itselleni sairauteni äärellä. Mitä se on minulle tänään? Mitä on olla ihminen, jonka tunne-elämän kaksi laitaa ovat vahvasti läsnä hänen arkipäivässään? Miten selitän kokemuksiani itselleni, entä miten selittäisin ne muille? Tästä voisi olla hyvä aloittaa.

Yleistä

Minulla on vahvoja kokemuksia yhden elämän mitaksi. Helppo ei varsinaisesti olisi sana, jolla matkaani tähän asti kuvaisin. Olen elänyt, pelännyt eläväni, toivonut eläväni, rakastanut ja vihannut elämäni, kunnioittanut ja väheksynyt kokemuksiani, huutanut apua ja kieltäytynyt kaikesta minulle tarjotusta tuesta. Minun matkani on ollut pitkä, eikä se onnekseni ole loppunut vielä. Minulla on palo jakaa, koskettaakseni ja avatakseni silmiä. Leimaantuminen psyykkisesti sairaaksi ei tässä maailmassa ole se toivotuin tulevaisuudenkuva. Silti minä olen valmis jakamaan kokemukseni sairastamisesta, koska nyt alkaa olla sen aika. Pitkään olen piilotellut, kätkeytynyt hiljaisuuteen ja pimeyteen, haaveillut päivästä jolloin taistelu olisi ohi – tai edes tulitauolla. Noita taukojakin on vuosiini mahtunut, mutta pääasiassa olen asunut sairaaloissa, joissa sota mieltäni ja sen oikkuja vastaan on ollut kokopäivätyöni. Diagnoosit ovat vain numeroita paperilla, minun mieleni, niin kuin jokaisen meistä, on ja ovat paljon enemmän. Inhimillisen kärsimyksen kokemus, kun sen aiheuttajana ovat omat mielenliikkeet, on voimakas ja osittain täysin invalidisoiva tila. Olen yrittänyt yhtä sun toista, olen paennut itseäni osaamiseni pönkittämiseen, olen keskittynyt suorittamiseen jotta minun ei tarvitsisi keskittyä olemiseen. Oleminen, tässä maailmassa eläminen, tämän maailman kokeminen ja siihen kokemukseen tarttuminen ovat olleet minulle kiusallisen hankalia ja turhauttavilta tuntuvia missioita.

Olen ollut sairastamisen mestari. Sitä sanotaan, että ihminen on onnellisimmillaan kun hän saa toteuttaa itseään ja tehdä sitä, minkä parhaiten osaa. Noh. Minä olen oppinut vuosien mittaan

taituriksi psyykkisen sairastamisen ja psykiatrisessa hoidossa olemisen jaloilta aloilta, mutta sitä tuskin kannattaisi merkitä elämäni ansioluetteloon. Eikä se myöskään ole tehnyt minusta järin tyytyväistä, saaticka tasapainoista ihmisolentoa. Pikemminkin olen aina tuntenut olevani jotenkin poikkeuksellisen hämärä, huojuva ja heiluva identiteettinsä matkalle hukannut kummajainen, jonka kannattaisi ehkä sitten kuitenkin vain luovuttaa ja tehdä tilaa osaavammille ja paremmin kykeneville – niille, joilla on tässä elämäksi kutsutussa pelissä parempi käsi ja jotka osaavat tuota kättä käyttää. Hyvin pitkään olen tuntenut, että minä en hallitse elämää. En hallinnoi, en saa kiinni, en osaa enkä oikein ymmärrä. Olen vain jättänyt huomiotta, että en ehkä sitten kuitenkaan ole ainoa. Muitakin pelottaa. Muutkin ovat ymmällään. Muutkin tuntevat suurten ratkaisujen edessä kuin olisivat ottamassa valokuvaa neulanreikäkameralla – tulos saattaa olla kokonaisuuden kannalta ihan mitä tahansa, sitä ei pysty hallitsemaan eikä täysin suunnittelemaan. Elämä poukkoilee. Lukiessani vanhoja päiväkirjojani tuntuu, kuin tuo tyttö olisi jossain hyvin kaukana. Siinä menneisyydessä, jonka olen jättänyt taakseni hyväksyessäni sen tosiseikan, että kun ei osaa, on lupa opetella. Pitkään kannoin harteillani valtavaa syyllisyyden ja kykenemättömyyden taakkaa. Arvottomuuden ja huonommuuden tunteet läpäisivät kaiken, mihin yritin keskittyä niin, etten lopulta osannut keskittyä mihinkään muuhun. Sairastaminen on myös hyvin yksinäistä puuhaa, sillä lähelle on vaikea päästä jos ei päästetä. Syvimmät tunteeni olen viime vuodet pukenut runomuotoon. Ne eivät kuitenkaan ole järin järjellisiä, kauniita tai harvinaislaatuisia mestariteoksia. Ne ovat vain yritykseni kertoa kuvaillen, leikkiä sanoilla, jotka tosiasiallisesti pakenevat kärsimyksen kokemusta sitä kiihtyvämällä tahdilla, mitä nopeammin niitä yrittää tallentaa.

Minun kärsimykseni on ollut kahdenlaista, ääripäiden kärsimystä. Syvimmässä masennuksessa olen maannut pohjalla, maniassa olen luullut olevani huipulla, vaikka tosiasiallisesti se huippu on ollut tuo sama pohja. Olen ollut epälooginen, sanat ovat kadonneet, paenneet ja kiskoneet minua sivuraiteille, jotta en vahingossakaan sohaisisi sitä ampieispesää, joka on sairauteni ja tunteideni

ytimessä. On helppo sanoa, että ”kuinka kaipaankaan mä kuolemaa”. Kun syvällä sisimmässään todella kaipaa sitä, aivan todenteolla toivoo, että seuraava hengenveto olisi viimeinen, tuo tila ei missään nimessä ole lähelläkään siedettävää, saatikka helppoa. Mutta kun siitä tekee helppoa, kun sen kirjoittaa auki, kun sen näkee paperilla tai tietokoneen näytöllä, alkaa toisaalta pohtia: mitä minä pelkään niin paljon, etten uskalla elää? Mikä minua painaa uskomaan, että oikeasti haluaisin kadota? Haluanko minä oikeasti kadota vai sanonko vain niin, jotta minun ei tarvitsisi ottaa huomioon toista vaihtoehtoa, elämän jatkumista? Kirjoittaminen on minulle pitkälti terapeutisinta toimintaa, mitä olen tähän mennessä keksinyt. Olen istunut erinäisten ammattilaisten tuoleissa lukemattomia tunteja, mutta siitä huolimatta merkittävimmän oivalluksen kokemuksi ovat eittämättä syntyneet kynän tai näppäimistön sekä ylikuumenneiden aivojeni yhteispelillä.

Tänä päivänä olen itseni keskiössä asuen paikassa, jossa tarkoituksena on kuntoutua. Olen joutunut sisäistämään ajatuksen siitä, että kuntoutuminen on todella mahdollista myös minun kohdallani. Vaikka sairaushistoriani on pitkä, se ei määrää loppuelämäni kulkua. Minulla on vuosia edessäni, vuosia joiden kulusta olen myös itse vastuussa. Vastuullinen ei varsinaisesti olisi sana, jolla tähänastista vaellustani kuvailisin. On pitkälti ollut helpompaa olla varjossa, diagnoosien takana heiluttelemassa ohi kulkeville ”normaaleille” ihmisille. Mikä sitten on normaali ihminen? Eikö meillä jokaisella ole haavamme? Eikö meidän jokaisen tarvitse kuitenkin loppujen lopuksi joka päiviä päättää, mitä tuosta päivästä haluaa tehdä? Valitseeko asenteensa ja asennoitumisensa, asettuuko ottamaan kokemukset ja koettelemukset vastaan myötätunnon ja terveen itserakkauden näkökulmasta vai jättääkö itsensä ulkopuoliseksi, jääkö vellomaan tunteisiinsa vai ottaako härkää sarvista ja kohtaa, kohtaa ja kohtaa. Kohtaaminen on haastavaa. Usein joudun pakottamaan itseni siihen, enkä siltikään tahdo kyetä. Elämäntaidon oppikoulussa minä en ole edes ala-asteella. Olen tunteiden käsittelyssä kuin pieni lapsi, joka hämmentyy ja jonka tunteiden säätely on vielä kauniisti ilmaistuna harjoitteluasteella. Mutta haluaisin ajatella, että vaikka minulla on puutteita aikuisen

suhtautumisen perusasioissa, minulla on vielä mahdollisuus. Ihmisikä. Kultainen nuoruus meni sairastaessa. Kuitenkin aina, kun mieleni tahtoisi lähteä vertailun ja alemmuudentunnon kehään, pyrin muistuttamaan itselleni että ehkä tämä kaikki onkin minulle rikkaudeksi. Ainakin tunnen mielenliikkeitäni ja reagoititapojani, olen joutunut pohtimaan elämäni pohjamutia myöten, minulla on ajoittain vahva käsitys siitä, kuka olen ja kuka en. Tosin tuo käsitys on yhä lievästi huojuva, vaihteleva ja sillä on tapana hämärtyä viimeistään siinä vaiheessa, kun minua pyydetään kertomaan itsestäni. En minä ole valmis, kukaan meistä ei ole.

Kuvitellaan hypoteettinen tilanne, joka meillä jokaisella on edessä ajoittain. Sukujuhlat. Paikalla on paljon ihmisiä, jotka periaatteessa ovat sinun lähipiiriäsi – vaikka tapaattekin vain satunnaisesti, kun joku pääsee ripille, kirjoittaa ylioppilaaksi, menee naimisiin tai kuolee. Sinä valmistaudut ostamalla tilanteeseen sopivan asun jos et sellaista vielä omista, kengät, lahjan, käyt ehkä kampaajalla tai parturissa. Suuri päivää kohtaa ja sinä olet paniikissa. Mitä ihmettä sanoa, mitä kertoa, miten kääriä kuulumisesi yhtä kauniiseen paperikääreeseen kuin nuo Hackmanin aterimet? Ei tunnu olevan mitään, millä saada kaunis ja iloinen hymy sukulaistesi silmiin, millä saada sinulle läheiset ihmiset ymmärtämään todellisuuttasi. Kun ei elä kuin normi olisi, kun työskentelee ”vain” oman kuntoutumisensa eteen, kun työstää parisuhteen sijaan lähinnä suhdetta omaan itseen, kun asuu vuokralla ja päivät täyttyvät lähinnä lueskelusta, muutamasta harrastuksesta ja toistuvista hoidollisista tapaamisista. Kun ainoa yhteiskunnallisesti hyväksyttävään työhön viittaava puuha on puolen tunnin itsellesi määräämä kirjoitussessio päivässä. Mitä tapahtuisi, jos juhlissa et pakenisi sisarustesi selän taakse vaan astuisit eteen ja kertoisit? Hei vaan, ihana nähdä, minä olen muuten mielenterveyskuntoutuja! Että tätä minusta tuli, olisitteko uskoneet! Hei vaan kaikille, minä olen näköjään se suvun musta lammas! Kiusallinen tilanne. Ja niin todellinen monen elämässä. Voinee siis arvata, etteivät tällaiset juhlat ole minunkaan lempitilanteideni top vitosessa. Jotenkin niistä aina selviää, yleensä tarvitaan joku yksi koukku, johon sukulaiset voivat hienotunteisesti tarttua

nähdessään vaikeaksi käyneen olotilani. Sillä sen olen oppinut, että ihmiset yleisesti ottaen huomaavat kyllä, kun toinen ei halua jostakin asiasta keskustella. Ja jos he ovat ymmärtäväisiä ja mukavia ihmisiä kuten minun sukulaiseni, he tajuavat jättää kyselemisen tietyssä pisteessä, viimeistään siinä vaiheessa kun nolouden puna kohoaa kaulasta kohti korvia. Mutta mieliharmi on jo syntynyt – minä olen outo, minä en ole tavallinen, minä joudun kiertelemään ja kaartelemaan kun muut saman ikäiset sukulaiset kertovat opinnoistaan, työstään tahi lapsistaan. Minä en ole yhteiskunnallisesti hyväksyttävä. Minun elämäni ei ole juhlakunnossa. Varsinaisesti tämä välttelyyn perustuva kärsimysnäytelmä ei ajatustasolla vastaa näkemystäni juhlista, joissa tarkoituksena on rentoutua, pitää hauskaa ja onnitella päiväsankaria. Ja tässä vihdoinkin näkyy mieleni muodostaman kyhäelmän epäloogisuus – jos juhlat eivät ole omani, tarkoitus ei todella ole ihmetellä ja paheksua minun elämäni, vaan keskiössä on juhlien päähenkilö. Jos minä nostan maljan hymyillen, ei ole mitään merkitystä sillä, että lasissani on lääkitykseni vuoksi pommacia. Häpeän takaa voi astua esiin, kun löytää itsestään edes hippusen realismia. Vaikka omassa maailmassani arvostelen itseäni kovin sanoin, se ei ole muiden tärkein elämäntehtävä. Itse asiassa sukulaiseni ovat kovin kultaisia ihmisiä eivätkä he rikki menisi vaikka kertoisin totuuden, oli ympäristö sitten kastajaiset, kihlajaiset tai hautajaiset.

Terveys, sairaus, normaali, epänormaali. Käsitteinä mikään näistä ei ole järin yksinkertainen eikä helposti selitettävä. Voiko olla yhtä aikaa sekä terve että sairas? Sulkevatko käsitteet toisensa pois? Mitä jos tunnen oloni terveeksi, vaikka minussa asuu myös sairaus? Mitä jos luopuisimme psyykeen sairauksien kohdalla tyystin luokittelusta ja jättäisimme leiman antamatta? Olen tullut oppimaan, että terveys ei myöskään minulle ole niin itsestään selvä arvo kuin jollekulle toiselle. Olen oppinut pärjäämään ilmankin. Silti niin kauan, kun itse luokittelen itseni sairaaksi, en tule terveeksi. Lääkäreiden papereissa minä olen sairas aina, sillä kaksisuuntaista mielialahäiriötä pidetään parantumattomana sairautena. Lääkityksenikin on elinikäinen. Mutta hyvä elämä, mielekäs

ja rikas ja arvokas, on mahdollista ilman kaiken kattavaa terveyttäkin. Mikä meitä oikein riivaa, kun psyykkistä sairautta pidetään selkeästi merkinä heikkoudesta? Minun vakaa mielipiteeni on, että sairaus on pikemminkin mahdollisuus. Mahdollisuus kasvaa ja vahvistua itsensä tuntemisessa, mahdollisuus tulla terveemmäksi kuin monet terveiksi luokitellut, osittain kuitenkin satutetut ihmiset, joiden oireilu ei täytä diagnostisia kriteerejä.

Yliopistomaailmassa pyöriessäni olen joutunut myös huomaamaan, että hypomania on opiskelijalle paras mahdollinen tila. Loistavimmat suoritukseni olen saanut aikaan sopivasti sairaana. Ihan juuri sen verran, että ajatus pysyy vielä mukana, mutta töitä pystyy paiskomaan tauotta. Pää pyörällä palautan työni ja saan ylistystä tuotoksistani, vaikka syvällä sisimmässäni tiedän, etteivät saavutukset ole seurausten arvoisia. Hypomania kun usein on vain välietappi matkalla kohti täydellistä tuhoa, maniaa tai masennusta. Kun siis yhteiskunnan rakenteetkin näin tukevat sairautta, olenko ehkä sittenkin terve juuri siksi, että ymmärrän olevani sairas? Kun olen tilassa, jossa tiedostan sairauteni merkit, olenkin ehkä kuitenkin terveempi kuin moni terve, jonka sairaus esiintyy suurelle yleisölle hyväksyttävämmässä muodossa ja joka näinollen kieltää täysin ajattelevansa sairaasti? Kuten sanottua, psykyen sairauksissa raja terveen ja sairaan välillä on hiuksenhieno. Joskus jopa niin hento ja ohut, ettei siirtymistä terveydestä sairauteen huomaa kukaan, ei edes henkilö itse, ei ennen kuin elämästä tulee hulabaloota ja huokuva torni kaatuu.

Olen joutunut elämään läpi useita kirkasvalolamppuaikoja, joissa pitkiä yksinäisiä, valvottuja öitä valaisee mieleni kirkkaus ja häikäisevät värit. Aloitan erilaisia projekteja noina aamun tunteina, kun minun kaiken järjen mukaan pitäisi olla vielä nukkumassa. Maniassa ihmisen unentarve on naurettavan vähäinen, päivä on pitkä ja kaikki sen tunnit tuntuvat kuluvat päämäärättömään kaahottamiseen, jolla kuitenkin omassa todellisuudessani kuvittelen olevan suurestikin arvoa. Masentuneena taas nukkuisin niin illasta aamuun kuin aamusta iltaankin. Pakollisina hereillä olon

hetkinä olen kirjoittanut. Runoja kuoleman varjon maasta, jossa synkkyys peittää maan ja merten ääret. Välitila, joka edeltää kumpaakin ääripäätä, on taasen sitä todella tuottoisaa ja osittain myös palkitsevaa aikaa. Hypomania, manian lievempi ja myös vaikeammin tunnistettava muoto, on kuin jatkuva kesä yöttömine öineen ja laajoine mahdollisuuksineen. Minä voin olla mitä vaan, paitsi se, mitä oikeasti olen. Minusta on mihin tahansa, mihin minusta ei vielä hetki sitten ollut. Realismi pakenee, kirjojen aiheita pulppuaa etenkin iltaisin ja niitä kirjoitetaan aamuisin, suunnitelmat ovat suuria ja osittain käytännön tasolla täysin mahdottomia toteuttaa. Hypomaniassa olen esimerkiksi kirjoittanut kandintyöni kahdessa viikossa ja päättänyt vaihtaa paikkakuntaa ja elämää hetken mielijohdeesta – seurauksena totaalinen kaaos. Tilanteen järjettömyys aukeni minulle vasta, kun pian muuttoni jälkeen jouduin sairaalahoitoon sekamuotoisen jakson seurauksena. Siihen asti olin pitänyt ratkaisuani ehkä rohkeana, mutta kuitenkin hyvin loogisena. Olin ylpeä itsestäni – minä uskalsin astua kohti unelmaani ja lähteä kouluun vieraalle paikkakunnalle, josta en tuntenut ketään. Ruotsinkieliseen koulutusohjelmaan, vaikka äidinkieleni on puhtaasti suomi ja kosketukseni suomenruotsalaisuuteen on yhden lukiokirjan kappaleen mittainen. Opiskelemaan liikunta-alaa, vaikka sairastin vakavaa anoreksiaa. Olin sairaalassa kaksi ja puoli kuukautta, muuttaakseni suoraan tämän jälkeen entiselle asuinpaikkakunnalleni häntä koipien välissä vilkkuen.

Olen herkkä yllykkeille ja impulsiivisuuteni lähinnä huvittaa minua kun nykyään osaan jo jonkin verran sanoa sille puolelle itsessäni vastaan. Innostun nopeasti ja intoni lopahtaa aina puolivälissä, ellei aiemmin. Harrastushistorianikin on laaja ja monipuolinen. Joku voisi sanoa että olen jokapaikanhöylä, itse näkisin itseni ennemmin tuuliviirinä. Meno on jo rauhoittunut, ja tulee varmasti vielä rauhoittumaan, kun kuntoutumiseni etenee. Siihen asti aloitan luultavasti vielä puolenkymmentä uutta harrastusta lopettaakseni ne viimeistään jouluna. Innostuksen suitsiminen on sangen hankala tehtävä. Ja juuri se ehkä kuitenkin olisi se oikea tie kohti tasapainoa. Sitä omituista tilaa, joka valtaa minut ajoittain, tuntuen kuitenkin niin kovin vieraalta ja oudolta. Oudon mukavalta

itseasiassa. Tällä hetkellä tasaiset päivät ovat päiviä niissä väleissä. Sairauteni kulkeminen nopeissa sykleissä mahdollistaa sen, että eilinen masennus saattaa olla aamulla muuttunut mukavaksi välitulaksi (tai toisaalta täydeksi maniaksi, jos oikein huonosti sattuu). Tänään olen tasainen, enkä tietääkseni ole vielä muuttunut lamaantuneeksi, innottomaksi, kaiken mielenkiintonsa menettäneeksi ihmisraunioksi. En ole muuttunut masentuneeksi, vaikka en olekaan hypomaanisessa saati maanisessa tilassa. Sillä hypomanian useita kertoja kokeneelle tavallinen, tasainen elämä saattaa todella vaikuttaa vähemmän houkuttelevalta vaihtoehdolta. Vauhtia ja vaarallisia tilanteita, jotta elämä on tapahtumarikasta (ja tapaturma-altista). Aina näissä väleissä totuttelen uuteen yllättävään käänteeseen, tasapainoon. Siinä riittää minulle haastetta luultavasti loppuelämäkseni.

Kun mikään hyvä elämässä ei ole itsestään selvää, kun on nähnyt kaukana siintävän kajastuksen paistetta mutta ollut kykenemätön soutamaan sitä kohti, kun on virunut sairaalan sängyssä ja ajatellut kuolemaa, oppii arvostamaan elämää. Pahimpina aikoinani elämäni jatkuvuus on ollut jatkuvan oman käden kautta tapahtuvan uhan alla. Käteni ovat merkki eloni päivistä, niistä synkistä, mustista ja verisistä. Arpeni eivät katoa koskaan. Ne ovat olleet minulle teini-ikästä asti ja olen oppinut katsomaan niitä myötätunnolla, mutten luonnollisesti voi odottaa esimerkiksi tulevilta työnantajiltani samaa. Piilottelu, salailu, häpeä. En jaksa enää hävetä. En jaksa enää salailla, valehdella ja piilotella. En jaksa enää olla se nainen, jonka menneisyys on jotain niin rujoa, että se olisi parempi päällystää korjauslakalla ja aloittaa alusta. Kukaan meistä ei pysty aloittamaan elämäänsä täysin puhtaalta pöydältä. Minun pöytäni on kärsinyt kehoni, terien viiltämät käteni ja saksien leikkaamat jalkani. Kadunko? Totta kai. Olisi jälleen kerran suuri valhe, jos sanoisin, ettei minua lainkaan kaduta. Että se on elämää. Että elämä heittelee. Olen samaa mieltä siinä, että elämä heittelee, mutta toki ottaisin mieluusti puhtaan ihon ja vähemmän merkkejä matkastani jos minulle tarjoutuisi siihen tilaisuus. Mutta häpeä, sitä en tunne, en enää. Sillä kaikki ne ihmiset, joilla on

minulle jotain merkitystä, vähät välittävät arpisesta ihostani. Ystäväni, perheeni, elämäni rakkaat ovat minulle tätä nykyä kaikki kaikessa. Suhteita, jotka olisivat voineet katketa itsekeskeiseen tuskassa pyöriskelyyni jo kauan sitten, mutta jotka ovat kuin ihmeen lailla jatkuneet ja kantaneet. Kun voin pahoin, olen kurjaa seuraa. Maanisena vain rasittava, masentuneena kaikkea muuta kuin läsnä ja valmis kuuntelemaan. Onneksi läheisimpäni ymmärtävät, jaksavat ja pitävät kiinni. Silloinkin, kun minä yritän repiä itseni irti olemalla ilkeä äidilleni ja poissaoleva ystävilleni. Ilman rakkautta ja äitini jatkuvia rukouksia en usko, että olisin päässyt pisteeseen, jossa pystyn ajattelemaan kulkua vähänkään analyttisemmin tai edes puhumaan siitä missään muussa kuin jatkuvan valitusvirren muodossa. Minulle on käynyt näin. Ihmisille sattuu, ihmisiä sattuu.

Minun elämäniloni syntyy siitä, että käyn säännöllisin väliajoin murheen maassa, jossa ei pala yksikään lamppu. Ilman heitteledintääni ylettömän surun ja pakahduttavan ilon välillä minä en olisi totta. Minun elämäni saattaa olla ääripäiden elämää, mutta ainakin se on aitoa. Kun annan sen olla. Hämmennyn itsekkin hyvin usein tunteenpurkauksieni edessä. Ja vielä useammin niistä hämmentyy elämänkumppanini. Itken helposti, mutta nauran vielä helpommin. Suhtaudun elämään kunnioittavasti, sillä yhä tänä päivänä astellessani korkealla sillalla minut valtaa tunne siitä, että tämä voisi olla tässä. Minä voisin ottaa sen askeleen. Voisin viedä loppuun sen, mitä 14vuotiaana sillankaiteella kaipasin. Voisin vain lopettaa, sanoa finito ja kadota tummaan veteen. En kuitenkaan tee niin. Silkasta mielenkiinnosta elämäni oikkuja kohtaan. Kun koskaan ei tiedä, mitä seuraava hetki tuo tullessaan. Eikä sitä oikeasti tiedä kukaan. Minun kohdallani todennäköisyydet vaan ovat vähän laajemmat. Ja luonnollisesti ajattelen läheisiäni. Ei heistä olisi mukavaa tunnistaa sinertyneitä kasvojani kun minut noukittaisiin jään alta talvisesta järvestä. Minä suhtaudun elämäni mielenkiinnolla. Aina silloin kun en voi järkyttävän huonosti. Eli ehkä noin neljänä päivänä viikossa.

Kaksisuuntainen mielialahäiriö, minun kohdallani vielä kaupantekijäisiksi nopeasyklinen muoto, on rajaava, rajoittava ja huomiota huutava sairaus. Minun on yksinkertaisesti eletävä niin, että otan arjessani huomioon aina sen tosiseikan, että jostain varsin triviaalista oikusta sairauteni saattaa aktivoitua. Säännöllinen vuorokausirytm. Säännöllinen ruokarytmi. Alkoholia vain hyvin pieniä määriä kerrallaan, jos juhlin yön läpi kaveriporukassa ja jättäisin lääkkeeni ottamatta olisin pian hyvin sekaisin. Lääkkeitä. Lisää lääkkeitä. Lääkkeitä useita kertoja päivässä, eikä yhtäkään annosta sovi unohtaa. Mutta tähän on vain tottumiskysymys. Minä olen jo tottunut. Nukahdan kiitollisena taas yhdestä tasaisesta päivästä ennen yhtätoista, herään sopivaan aikaan, juon kahvini (jota ei myöskään sovi juoda liikaa) ja aloitan päiväni pillericoctaililla. Aamulla määrä on säädyllinen, iltalääkkeet muodostavat kourallisen. Haaveilen päivästä, jolloin en tarvitsisi massiivista lääkitystä, jolloin pienillä omilla teoilla pystyn vaikuttamaan hyvinvointiini niin paljon, että en olisikaan enää niin pahasti kipeä. Toivoa saa. Toivoa pitää. Mutta koskaan ei sovi unohtaa sitä, että välivaiheet ovat tähän asti olleet silkkoja välivaiheita. Eikä aina kyse ole edes siitä, että laiminlöisin itseni hoitamisen. Joskus päässäni vain tapahtuu. Joku pieni triggeri, ja olen hämmentävän ulkopuolinen oman elämäni kulussa. Stressi lyö yli, ja taas mennään. Mutta enää en pelkää. Aiemmin elin vain jaksosta toiseen ja väliajatkin murehdin vain mahdollista seuraavaa jaksoa. Minua ei huvita enää murehtia. Ehkä tilani ei jatkakaan kohenemistaan vaan kohta seison taas sateessa. Ei se mitään. Jos olen selvinnyt jo näin pitkälle, jaksoista huolimatta tulen selviämään jatkossakin. Yritän luottaa siihen, vaikkakin akuutissa tilanteessa toivo tuntuu piiloutuvan ja kaikki kauniit ajatukset selviämisestä ja nurkan takana odottavasta uudesta tasaisesta jaksosta tuntuvat sanahelinältä.

Minä olen usein sairaalassa. Tällaista tämä on minun kanssani, jotain tapahtuu – tai mitään ei tapahdu. Oli miten oli, menetän minuuteni ja antaudun ahdistuksen valtaan ajaen itseni osastolle

ennen kuin ehdin käsiä läpsäyttää. Joskus reissu jää lyhyeksi, heiluriliike kestää aikansa mutta rauhoittuu jälleen. Silloin tällöin vietän osaston pedissä kuukausia. Matkalla syntyy usein runoja, useampia tuskantäyteisiä sanoja joita tarkastelen jälkepäin oudoksuen. Minäkö nuo kirjoitin? Armollista syvimmissä kuopissa on, että menetän aina muistini noilta ajoilta. Luen kännykkäni lähetetyistä viesteistä elämäntarinaani menneeltä jaksolta, kykenemättä yhdistämään kertomuksia tarinaksi minusta. Pystymättä pitämään niitä omina kokemuksinani, aivan kuin olisin ollut useamman promillen humalassa kuukausia putkeen. Satunnaisesti joku epämiellyttävä tunnemuisto yrittää puskea läpi, mutta palaa sitten uomiinsa unohduksen virtaan. Autuas unohdus. Oikeastaan en haluaisikaan muistaa.

. Viimeisimmän sairaalajaksoni aikana ymmärsin varsin merkittävän seikan, joka rohkaisee minua kun huvipuistolaitte alkaa keikuttaa – kaaos ei valtaa minua, jos en anna sille tilaa. Vaikka mielialani näyttävät vaihtuvat kaottisesti ilman selkeää rytmiä, minä olen kuitenkin niiden yläpuolella. Minä päätän, lähdenkö mukaan leikkiin vai huudanko apua ajoissa kun pihan pahat pojat tulevat kiusaamaan. Manian ensikuiskausta korvanjuurella on jo merkki, johon tulee reagoida. Kun päässä alkaa oudosti humista, pitää pysähtyä. Hengittää, heilutella jalkoja, ottaa lääke ja rauhoittua. Joskus se auttaa, ei tietenkään aina. Silloin on parempi antaa olla, käyttää kaikki mielikuvitukselta irtoava voima jolla kehitellä vaihtoehtoisia hoitomuotoja niiden pakollisilta impulsseilta tuntuvien sijaan. Lievä oireilu ei ole huolestuttavaa, se on minun elämäni. Minulla on keinoja, joilla hillitä ja hallita. Kaiken kaikkiaan omaan pitkälti vahvan tunteen siitä, että minä osaan tämän jutun kummallisen hyvin. Sairaudesta, joka kaikessa mystisyydessään astui elämäni neljä vuotta sitten, alkaa olla minulle tuttu enkä enää pelkää. Tai sanottaisiinko näin, että pelkään vain jaksojen aikana. Silloin siihen on kyllä syytäkin, sillä toinen toistaan lamaavammat masennukseni ajavat minut turhan usein fantasioimaan itsemurhasta. Mitä en ole tekemässä, en tietenkään. Mutta pelkkä ajatus on jotenkin kovin, kovin kaunis. Selvin päin, jaksojen välissä, ihmettelen aina tuota välitöntä halua itsensä

tuhoamiseen. Mikä menee niin vikaan minun päässäni, että aivan kuin nappia painamalla terät alkavat pyöriä silmissä? Mitä pahempi masennus, sen varmemmin alan nähdä kuvia lasisista esineistä ja rikkoutuvista kukkavaaseista. Pelkkä ajatus etoo, asian muistelu on vastenmielistä.

Sitten masennus muuttuu maniaksi, niin kuin minun masennukseni aina, ja koko ajatus kuolemasta tuskan määrän lopullisena kulminaatiopisteenä väistyy mukavampien ajatusten tieltä. Kuten sen ajatuksen, että voi kuinka minulla onkaan maailmalle paljon annettavaa (ja maailmalla minulle). Punaisia mekkoja, värikylläisiä runoja, oransseja mandariineja ja kaiken realismin kadottaneita unelmia. Minä en juurikaan unelmoi, en uskalla. Kaikki haaveeni ovat kaatuneet kuin liian korkea korttitalo sairastumiseni myötä. Viimeistään siinä vaiheessa, kun tasainen jakso muuttuu vastakohtakseen, huomaan jälleen että parhaat haaveet liittyvät ihan vain arjen asioihin. Sairaalassa haaveilen, että saisin herätä aamulla minulle sopivaan aikaan ja saman tien keittää kahvit, polttaa tupakan raittiissa syysilmassa ja nauttia aamun hiljaisesta hetkestä, joka mielentilastani huolimatta on aina tyyni. Minä niin rakastan noita aamun ensiaskelia, jolloin kaikki on vielä hyvin, koskematonta ja tahratonta, puhdasta ja valkeaa, mieleni on kirkas ja rauha peittää maan. Tämä tila saattaa kestää kahdesta minuutista kahteen tuntiin, mutta aina se on yhtä ihanaa. Koskematon aamu. Minun aamuni. Päivä saattaakin sitten olla hurlumhei kunhan vauhtiin pääsee, mutta alkujaan maailma pyörii oikeaan suuntaan ja minä sen mukana.

Masennuksesta

kun pahin hysteria on ohi
kun pahin toivottomuuden tunne selätetty
sijaa ottava olo on
ainoastaan hämmentynyt ja
loppuunkulunut
jos näin jatkuu
vaihtelu kuluttaa minut loppuun
aina kitkerään kuolemaan saakka
kun en hämmennykseltäni
jaksa enää hengittää

Pahin tuska pakenee kaikkea selitystä, Mistä se tulee, minne se menee, mitä se saa aikaan ja miten se saa sen aikaan. Olen turta lääkkeistä ja silti tuskan valtaama. Itken, itken lisää. Itken ja itken vain. Täriseä ja huudan, ei tätä voi selittää. Kuin yrittäisi selvittää Kantin ajatuksia kuusivuotiaalle. Tämä on minun maailmani. Maailma, joka vie minut pian taas suljettujen ovien sisäpuolelle. Olen valmista tavaraa sairaalaan. Metritavarana masentuneita sieluja. Jokaisella oma tuskansa, joka lopulta kantaa vain yhtä väriä: mustaa. Musta sielu mustassa maailmassa. Tänään en lähtenyt mihinkään. Tänäänkään en lähtenyt mihinkään. Kotona on sentään lämmintä, ei kylläkään mukavaa. Kotona saa itkeä niin, ettei kukaan ihmettele punertavansävyisiä silmännurkkia. Itken ja itken. Surua, ikävää, menetettyä ja tulevaa. Elämän ikävää. Surua näistä päivistä, jotka täyttyvät vain oman mielen sisäisellä kauhuelokuvalla joka ei tunnu päättyvän ennen kuin siirtyy unensekaisiin painajaisiin, jotka ahdistavat vielä aamullakin. Lepoa ei ole tarjolla päivällä eikä yöllä. Menneet päivät eivät tule takaisin, ja jos tulevat ovat tällaisia, en halua niitä kokea. Olen loppuun asti väsynyt ja haluaisin vain vajota, hukkaa, kadota. Häilyväisenä henkäyksenä nousta ketjussa poltetun tupakansavun lailla taivaaseen. Jos siellä joku parempi odottaisi. En minä mitään tee, en tietenkään. Olen vastuullinen kansalainen enkä halua satuttaa, paitsi itseäni. Ja minuakin sattuu jo tarpeeksi nämä suolaiset kyneleet, menköön siis näin. Jatkan itkemistä niin kauan kun pisarat tippuvat, pistän musiikin kovemmalle jotta huutoni ei kuulu ja samalla kuiskaakaan: voisiko joku jo

vihdoin kertoa miksi juuri minä, miksi juuri minulle, miksei tämä mene pois, miksei kukaan ota tätä pois? Koska ei ota. Tämä on minun osani. Syvin masennus ja ahdistus, yllättäin ja yhtäkkiä aivan tavallisen aamun perään. Kävin pilatestunnilla, söin hyvin, luin kirjaa. Astuin rajan yli ja nyt olen vain kiljuva möykky tuskissaan pyörivää lihaa.

On olemassa lievää masennusta, kapea-alaista alakuloa joka liittyy vaikkapa painaviin huoliin. Sen sijaan syvä, kaikkennielevä masennus syö minuutta sisältä ja muuttaa koko ihmisen olemusta. Hyvää ei ole enää ratkaisujen takana, sillä hyvä on lakannut olemasta. Tietä ulos ei ole. Kaikki on tässä, ja se kaikki on tuskaa. Itkua ja vaikerointia. Syvimmässä masennuksessa ihmisen silmille on asetettu laput, jotka näyttävät kaiken tumman verhon läpi. Mikään ei enää ilahduta. Kaikki on ihan sama. Ei ole mielipiteitä, ei ole haluja, ei ole kiinnostuksen kohteita, ei mitään. Minun onnekseni olen tässä tilassa joitakin päiviä vuodessa. Sen jälkeen jaksolla on tapana kääntyä maniaksi. Mutta jo nuo päivät kuoleman varjon maassa saavat minut pelkäämään niitä enemmän kuin keskiaikaista mustaa surmaa. Pelkään eniten tässä maailmassa sitä, että menetän otteeni todellisuuteen ja masennuksessani teen jotain lopullista. Että vajoan psykoosiin, että minun todellisuuteni ei ole enää sinun todellisuutesi. Että maailmamme erkanevat ja minä jään yksin mustaan liejuun makaamaan.

olen vajonnut hiljaisuuteen
mykkään, sanattomaan epätoivon
värittämään
avantoon jään alle
täällä minä haukon henkeä
keuhkoni täyttyvät vedestä
joka upottaa aina syvemmälle
pois, pois, pois
pois elämän riemusta ja rikkaudesta
mariaanien haudassa
on hyvä levätä

Erityisen hankalia masennusjaksoni ovat siksi, ettei niitä voi hoitaa masennuslääkkeillä. Perinteiset masennuslääkkeet ajavat minut maaniseksi päivissä, vaikka niiden teho pitäisi näkyä vasta

viikkojen käytön jälkeen. Masennus on minulle musta aukko, johon kadottuani valo on enää muisto, hatara ja häilyvä. Kun olen vakavasti masentunut, tunnen pelkkää kipua. Kipua ja järjetöntä väsymystä, johon sekavat yölliset seikkailut painajaisten maassa eivät auta. Useinkaan masennukseni eivät kuitenkaan ole täysin yksisuuntaisen masennuksen kaltaisia, sillä minulla nopeiden vaihtelujeni ansiosta myös masennukseen saattaa liittyä valtava tarve pysyä liikkeessä, heilutella jalkoja ja piiskata kroppaani. Lamaavia masennuksia olen kokenut vain muutaman kerran elämässäni. Toinen niistä johti lopulta sairaalahoitoon ja eroon elämäni rakkaudesta. Jonka tosin sain takaisin riittävän pitkän ajan, kuntoutumisen ja kasvamisen seurauksena.

kuinka monet juhlat on juhlittu ilman kakkua
kuinka monet pirskeet ovat jääneet välistä
täällä kalpeassa ja hiljaisessa
kuinka paljon minua on kaukaa rakastettu
niin ettei se ole riittänyt
kuinka paljon on kokeiltu, odotettu ja toivottu
Minä haluan kakkua!
Minä haluan syliin!
Mutta pelkkä tahto ei vielääkään ole tarpeeksi
ja hamsterin lailla pyörin samassa
tuskan ja turtumuksen pyörässä
joskus pelkkä läheisten läheisyydessä
jaettu kakku
voi päästää piinasta ja kutsua esiin
valoon, rakkauteen ja hymyileviin silmiin
siihen asti olen synkässä pyörässä
koe-eläin laboratoriossa
jossa on pöydällä kaunis sininen liina

”Ota itseäsi niskasta kiinni” saattaa olla oiva ohje laiskurille, mutta masentuneelle se on yhtä tyhjän kanssa. Kuinka monesti olisinkin halunnut, että vain päättämällä masennus väistyy. Että talviverhot vaihdetaan vaaleankeltaisiin kesäverhoihin, valo tulee sisään ja yhtäkkiä kaikki on kaunista. Niin. Niinhän se ei mene. Jokaisella masennuskaudet ovat juuri sen mittaisia, millaisia ne milloinkin sattuvat olemaan. Kaksisuuntaista masennusta on vaikea ennakoida. Jotkut masentuvat syksyisin tai muuten vuodenkiertoon liittyvin sykleihin. Minä masennun milloin sattuu. Yleensä aina silloin,

kuin stressitaso nousee liian korkeaksi kestää.

Vuosikausia minua hoidettiin masennuspotilaana. Näin käy hyvin monelle kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavalle. Vihdoin, kun tajuttiin mistä oli kyse, sain hetken hengähdystauon jatkuvasta pahoinvoinnista. Sillä masennuksen ja kaksisuuntaisen masennuksen lääkitykset ovat lähtökohtaisesti jo hyvin erilaiset. Perinteiset masennuslääkkeet, kuten mainitsin, ajavat minut maniaan. Hypomaaninen olinkin masennuksieni keskellä vähän väliä kun diagnoosini oli vielä ”vakava psykoottinen masennus”. Psykoottinen lähinnä jatkuvien itsetuhoimpulssieni vuoksi. En voi edes kuvata, kuinka helpottunut olin kun vihdoin sain nimen sille, mikä minua ihan oikeasti vaivaa. Ja oikeat lääkkeet. Ja aikuiselämäni pisimmät selvät kuukaudet. Sillä kyllä, diagnoosin selviämisen jälkeen olin remissiassa puoli vuotta. Pidempään kuin koskaan sen jälkeen. Nykyään jaksoni tulevat 2-3kk sykleissä. Osa sairauteni aiheuttamaa kärsimystä on jatkuva lääkkeiden kanssa taistelu. Saan näet sivuoireita usein jo lähes uuden lääkepakkauksen näkemisestä. Minulla onkin testattu kaikki markkinoilla olevat lääkkeet ja päädytty nykyiseen kombinaatioon, joka on ”vähiten huono”. Eli sivuoireita on, mutta pystyn elämään niiden kanssa. Ainut harmi toki, etten lääkkeiden vaikutuksen alaisenakaan ole normitilassa kuin silloin tällöin. Hankala tapaus, tai ehkä ennemmin erikoislaatuinen.

Sairastuin ensi kertaa masennukseen 14-vuotiaana. Tuolloin olin sairastanut anoreksiaa jo kolme vuotta. Ensimmäinen masennukseni oli raju ja lohduton, johtaen minut lukuisiin itsemurhayrityksiin suljetulla nuoriso-osastolla. En tiennyt mikä minua vaivaa, mikään ei ollut minulle tuttua eikä tavallista. Jopa ympäristö oli outo, hämmentävä ja kävelleskellessäni ympäri sinänsä kaunista sairaala-aluetta en voinut välttyä siltä ajatukselta, että tämä ei ole minua varten. Miten minä olen tänne joutunut? Minä, koulussa pärjäävä sinänsä ihan normaali teini – mitä nyt en suostunut syömään ja olin riutumassa omaan pienuuteeni. Anoreksia ja masennus sekoittuivat, en tiennyt

kumpi oli ensin ja kumpi tuli jälkeen. Minä kuitenkin toivuin – kunhan ensin suostuin syömään. Palasin kotiin rikkinäisenä ja mielestäni hyvin kokeneena ja maailmaa nähneenä. Ikäistäni vanhempana. Kotiin paluuta seurasi monta hyvää vuotta, mieleni kukoisti. Värit olivat kauniita, tunsin nousseeni kuolleista. Elämäni oli täyttä ja rikasta. Aina lukion loppuun asti. Silloin se hyökkäsi takaapäin. Ei enää aikataulua, ei rytmiä pitämässä minua raiteillani. Aloin vajota, vaikka hymyilin. Hymyilin kauniisti lakkiaispäivänäni ja otin vastaan liudan stipendejä mielettömän upeasta koulumenestyksestäni.

Seuraavana vuonna itkin sisäänpäin kun kaikki rahani upposivat sairaalalaskuihin. Ja siitä alkoi kierre. Sairaalakierre, josta en ole päässyt eroon vieläkään. Nyt takana on jo reilusti yli kymmenen hoitajaksoa, en jaksa edes muistaa. Masennushoitoja, anoreksiahoitoja, hoitoja jonne olen päätenyt tikkausosaston kautta, ja nyt viimeisimpänä vähävirikkeisiä hoitajaksoja tasaamaan aina vaan pahemmaksi äityviä manioitani. Kaksisuuntainen mielialahäiriö minulla on ollut vuodesta 2009, silloin tunsin että nyt ollaan oikean asian äärellä. En minä ollut puhtaasti masentunut, en ehkä ollut ollut nuoruusvuosinaniakaan. Ilo ja suru, aktiivisuus ja passiivisuus, elämäntahto ja kuolemankaipuu olivat olleet osa minua jo lähes vuosikymmenen ennen kuin niille lopulta annettiin nimi. Ja tuon nimen mukana oikeanlainen hoito. Joka ei ole parantunut minua, mutta on helpottanut elämäni ainakin asteen. Ja ehkä toisenkin.

Masennuksen kasvot ovat rujot. Kun katselee tarpeeksi kauan masennusta silmästä silmään, tekee mieli kääntää pää ja löytää läheltä edes jotain kaunista. Mitä tahansa, mikä piilottaisi ja estäisi näkemästä. Masennus on kuin epäonnistuneen plastikkakirurgisen toimenpiteen läpikäynyt hahmo, joka muistuttaa ihmistä mutta läheltä katsoen reunat leviävät ja vastaan tuijottaa tyhjiys. Masennuksen silmät eivät ole sielun peili, niissä ei ole elämää. Masennus syö kaiken elämän, se pyrkii tuhoamaan sen joka sitä kantaa, tuhoamaan ja nitistämään, tekemään tahdottomaksi ja

haluttomaksi. Taannuttaa kykenemättömäksi ja nujertaa kaiken oman innon ja kiinnostuksen. Masentuneena minä olen itkevä ihmisenkaltainen olio, joka piiloutuu kotiinsa verhot kiinni. Peitto päälle, surullista musiikkia lisäämään surkeutta ja suvun itkijänaisten jalanjäljille. Masennus on hyvin itseriittoinen tila, pahimmillaan sen keskelle ei mahdu ketään muuta. Ei rakastavia läheisiä, jotka toki tarkoittavat vain hyvää, ei hoitohenkilökuntaa, joka toki tahtoo vain auttaa, ei lääkäreitä eikä tohtoreita eikä saman kokeneita potilastovereita. On vain yksinäisyys, itse luotu mielen vankila, pieni selli kaukana kauniista maailmasta. Ruusut kuihtuvat ja ilma on harmaa, aurinko pimentynyt ja kuunvalo pilvien takana piilossa. Sitä on minun masennukseni.

Maniasta

Yöttömät yöt, kohinassa kulkevat päivät, suuret suunnitelmat ja keskeytyneet yritykset. Nämä kaikki kuvaavat minun maniaani. Maanisena olen innoissani ihan kaikesta, jopa kämppäni siivouksesta joka ei normaalitilassa juurikaan ole lempipuuhani. Maanisena kaikki, mikä pitää minut liikkeessä on positiivista. En kykene istumaan aloillani. Heiluttelen jalkojani ja puhun kuin mikäkin papupata. Ensioireita, joista huomaan manian piilottelevan nurkan takana, ovat nopeutunut puhe ja yöunien katkeaminen aamukolmelta. Tämän tyyppisiä manioita minulla on takana useita, ja aina ne ovat johtaneet sairaalahoitoon. Vauhtia on niin paljon, ettei se pehmusteisiin pysähdy. Tarvitaan seinä, toinen, ja mieluiten lukittu ovi.

Manian yhtenä perusoireena pidetään euforisen onnellista mielentilaa. Tämä on kohdallani totta välillä, mutta suurimman osan ajasta maniani menevät sekamuotoisen oireilun piikkiin, eli olen yhtä aikaa hyvin ahdistunut tilastani. Myös se on erikoislaatuista, että tunnistan olevani maaninen. Hyvin usein maniassa oleva ihminen ei koe itseään järin sairaaksi. Minä tiedän jo herätyskellon säkenöivästä ”3:00” valosta, että nyt mennään ja lujaa. Suurimmaksi osaksi syklini kulkevat niin,

että ensin olen pari päivää masentunut, ja sitten meno kääntyy maaniseksi. Mania on vielä vaikeampi tila kuvailtavaksi kuin masennus. Ilotulitusta aivoissa, huminaa ja epärealistisia kuvitelmia. Yöllisiä kirjallisia mestariteoksia. Huumaavia ideoita, ideoita joiden tulva ei tunnu tyrehtyvän lainkaan. Uusia elämänuria, vauhtia ja vaarallisia tilanteita. Siinä olen oppinut manioitani hillitsemään, etten ostele asioita. Monille on tyypillistä maanisessa olossa tehdä hyvinkin riskaabeleita sijoituksia, mutta minä pidän pussinnarut kiinni. Käyn kirpputorilla ja ilahdun jos selviän ulos kymppillä. Tämä on luultavasti pelastanut talouteni jo useita, hyvin useita kertoja.

Maniaan pätee sama epämiellyttävä kokemus kuin masennukseenkin: tuppaan menettämään muistini. Minulla on kasa runoja, joiden sekavuudesta voin päätellä olleeni maniassa. Se onkin kaikki, mitä minulla eräältä tammikuiselta kuukaudelta sairaalahoidossa on jäljellä. En edes tunnistaisi potilastovereitani kadulla. Olen niin omassa sekavassa, vauhdinhuuruudessa maailmassani, että vaikka kävelen kaiken päivää ympäri käytäviä en tunnista minua vastaan käveleviä kasvoja. Varsinaiset kunnon maniat eivät ole onnekseni minulle aivan arkipäivää, ne ovat eräänlaisia erikoistarjouksia elämän aletiskillä, joita en pysty vastustamaan. En minä mielelläni mene maniaan, mutta tilan ollessa päällä en jatkuvasti myöskään toivo että se menisi ohi. Toivon sitä, kun näen huolen mieheni silmissä. Toivon sitä, kun kuulen turhautumisen äitini äänessä. Mutta pääosin vauhdikas elämä on hurjan jännittävää (kaikessa kamaluudessaan), sillä se tunne, se äärimmäinen tunne siitä kuinka koska tahansa jotain suunnattoman jännittävää tulee tapahtumaan, on liian houkutteleva. Kun mania tulee, olen harmissani koska taas pikkuhiljaa rakentamani tasainen elämä väistyy. Ja innoissani, koska pääsen pyörremyrskyn silmään ja se saattaa heittää minut minne tahansa! Vaikka tropiikkiin! Vaikka ikuisen iloon jossa kyyneliä ei enää ikinä ole! Kunnes taas euforinen mania kääntyy sekamuotoiseksi jaksoksi, minua ahdistaa että jalkani eivät suostu pysymään paikallaan, itken hoitajien kansliassa että pääni hajoaa pirstaleiksi ja mieleni

katoaa siinä mukana. Se ei ole kiva hetki. En keksi parempaa tapaa kuvata maanisia mielenliikkeitäni kuin nämä kaksi pientä 2012 tammikuussa kirjoitettua runoa:

pelottavinta maniassa on
ettei pelota
vaikka pitäisi
ettei tajua
olevansa sikinsokin ja siksakkia
vaihtakaa suora ommel
ja minä ompelen taas punaista
rakkauden mekkoa

ostin mandariineja
kuusi oranssia väripilkkua
pidän väreistä
maanisen spektrin joka aste
vaatii lähempää tarkastelua
kaikki on kirkasta
häikäisevää
vähävirikkeinen hoito toimisi parhaiten
jos hoitajat ja potilaat
minä mukaanlukien
käyttäisivät mustaa burkhaa

Maniassa on paljon asioita, joita ei voi tehdä. Itse asiassa on enemmän asioita, joita ei voi tehdä, kuin asioita, joihin kykenisi. Lukeminen on mahdotonta, sillä sanoja on liikaa ja ne menevät solmuun, keskittyminen ei riitä edes selailuun tai sarjakuviin, sanomalehdistä puhumattakaan. Television saippuasarjatkin ovat liian hitaita. Tarvitaan jatkuvia yllykkeitä, jatkuvia tapahtumia, jatkuvaa menoa ja meininkiä. Ja kaikkein kurjinta luonnollisesti on, että sairaalassa sitä tarjoaa vain oma pää. Siksi runojen kirjoittaminen on minulle maniahoidossa niin tärkeää. Yllättäviä rinnastuksia, pieniä joukkoon viskattuja vitsejä, jonkinlaista huvitusta sen absurdiuden peittämiseksi, että heiluttelen jalkojani sairaalakoltussa kykenemättä tekemään mitään muuta. En muista kokeneeni elämässäni yhtä tylsää aikaa kuin tuo kuukauden kestänyt mania vuonna 2012. Minulla olisi riittänyt halua valloittaa maailma, mutta sen sijaan makasin sairaalassa. Epäreilua. Normaalisti minun ei tee mieli valloittaa maailmaa, olen ihan tyytyväinen osaani tavallisena

suomalaisena naisena. Osaan jotain asioita hyvin, toisia huonommin, mutta kaiken kaikkiaan olen aika tavallinen. Tai olisin, jos en olisi parantumattomasti sairas niin, että liian usein kuvittelen osaavani yhtä sun toista tyhjämpäiväistä.

Mania on kuin kirkasvalolamppu, jonka valossa pitäisi nukkua. Eihän siitä mitään tule. Niinpä nousen aamuyöstä, tartun kahvikuppiin kaksin käsin ja aloitan päiväni. Taas yhden jännittävän päivän jonka lopputulemana saatan – hahaa – olla vaikka sairaalassa. Sillä harmillisen usein lähtöni ovat olleet pikaisia. Sairaalahoitoni, ne kymmenen ja päälle, ovat suurin osa olleet seurasta tilanteen muuttumisesta akuutiksi yhdessä yössä. Olen kiitollinen sille osastolle, jolla hoitoni ovat toteutuneet, siitä myötätunnosta ja jaksamisesta jota he ovat kohdalleni osoittaneet, vaikka ravaan siellä vähintään neljästi vuodessa. Ovat jopa lupailleet, että keski-ikään mennessä helpottaisi. Voi kun. Voi kun.

unissani teen aitoja asioita
synnytän lapsia
luen kirjoja kerralla alusta loppuun
pelaan Scrabblea keskellä yötä
juon maailman kalleinta viiniä
matkustan Kaliforniaan
asioita joita en voi tehdä
asioita jotka halutessani voisivat olla
haaveita
ei minulle
31.0 kaksisuuntainen mielialahäiriö

Vuosi toipumisesta

”Voi kun” muuttui pian tekstin ensimmäisen vedoksen valmistumisen jälkeen arkitodellisuudeksi. Elin vuosia ajatellen, että olen sairauteni mielivallan tahdoton uhri, jonka toipuminen on sula mahdottomuus. Harhaluulo. Tänä päivänä olen elänyt tavallisen tasaista elämää jo reippaasti yli vuoden päivät, mutta tähän ei olisi päästy jos en olisi herännyt vastuun merkitykseen. Siihen ajatukseen, että vain minä voin tehdä omaa elämääni koskevia oivalluksia ja muuttaa sen suuntaa. Vain minä pystyn tutkimaan omia mielenliikkeitäni, huomaamaan toistuvia kuvioita, tekemään havaintoja ja hallitsemaan oireiluani. Muut voivat auttaa, mutta jos minä en itse ota vastuuta tekemisistäni ja kivun kautta käsittele oireiluni syitä, en voi tulla terveeksi. Tämän ymmärrettyäni uusi aikakausi alkoi. Kuntoutumisen aikakausi, kyseenalaistamisen ja lopulta heräämisen aika.

Tällä hetkellä jo pelkkä sairaana tuottamani tekstin lukeminen on piinallista. En tunnista siinä itseäni. Minäkö se olin? Onko todella totta, että identifioin itseni niin suoraviivaisesti käveleväksi bipolaarihäiriöksi, ettei näkökenttääni mahtunut lainkaan, mitä olen sairauden takana ja mitä minusta voisi tulla? Kuinka avara maailma minun mielenliikkeideni ympärillä onkaan, kuinka paljon katseltavaa, tutkittavaa ja nautittavaa ihan oma arkinen elämäni voi minulle tarjota. Masennuksen musta esirippu ei enää peitäkään elämäni näyttämöä. Se ei enää aukene paljastaakseen ainoastaan räiskyvää värien ja valojen ilotulitusta, vaan kokonaisen, koherentin ja tasapainoisen tarinan. Liput elämäni teatteriin eivät ole loppuunmyytyjä, katsojia on vähän eikä juonikaan ole järin mielenkiintoinen, mutta itse koen eläväni aikuisikäni parasta aikaa.

Kun on käynyt siellä, minne järki ja sanat eivät yllä, oppii arvostamaan tuttua, tavallista, arkista. Tapahtumarikkain aika elämäni kertomuksessa lienee ohi, mutta tällä hetkellä olen siihen enemmän kuin tyytyväinen. Toipumisen tiellä kolhin polveni kiviin ja karikoihin, mutta laastaroituna rakkaudella matkanteko sai jatkua ja viiltävän kipeistä havainnoista huolimatta pääsin pisteeseen,

jossa en koe olevani sairas. Minulla on historiani, mutta niin on meistä joka ikisellä. Kun olin sairas, puhuin vain sairaudesta. Kirjoitin siitä, keskustelin siitä, elin sitä ja siitä käsin. Jokaisessa kohtaamisessani oli läsnä minä ja minun tautini, kipuni ja sairauteni. Tänä päivänä minä riitän minuna. Parisuhteessani, ystävyys-suhteissani ja suhteessa itseeni minä olen läsnä vailla lisämääreitä. Sairaudenaikaiset kokemukseni ovat sanoja paperilla, sanoja joiden kirjoittajaa en enää tavoita. Reilussa vuodessa koko olemukseni on uudistunut, tai ehkä sittenkin vain palautunut. Siksi minuksi, joka on ollut piilossa vuosikausia. Joka olen koko ajan ollut, mutta jota en ole haparoimalla tavoittanut. Joka tuli esiin, kun aika ja tilanne sen sallivat. Kaikki se, mitä tässä runossa kaipaan, on nyt minun elää ja kokea:

Minä haluan punaisen kynän ja
punaisen mielen
sateenkaaria ja salamavalvoja
rohkeutta olla ja elää
sekä rohkeutta tahtoa
haluan olla urhea ja sisukas
haluan nähdä rakkauden värit
haluan maalata elämäni
vaikka sitten märkää märälle
kunhan mukana on punaista
sävyjen sekoituessa
todellinen luontoni palaa
ja minun punainen elämäni on jälleen täysi.