

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

Author(s): Jäntti, Saara; Heimonen, Kirsi; Kuuva, Sari; Mäkilä, Annastiina

Title: Hulluus kulttuurisena kysymyksenä

Year: 2019

Version: Published version

Copyright: © Tekijät & Nykykulttuurin tutkimuskeskus, 2019

Rights: In Copyright

Rights url: <http://rightsstatements.org/page/InC/1.0/?language=en>

Please cite the original version:

Jäntti, S., Heimonen, K., Kuuva, S., & Mäkilä, A. (2019). Hulluus kulttuurisena kysymyksenä. In S. Jäntti, K. Heimonen, S. Kuuva, & A. Mäkilä (Eds.), *Hulluus ja kulttuurinen mielenterveystutkimus* (pp. 9-45). Jyväskylän yliopisto. Nykykulttuurin tutkimuskeskuksen julkaisuja, 125.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-7706-1>

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

HULLUUS KULTTUURISENA KYSYMYKSENÄ

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

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

diagnooseineen ja hoitokäytänteineen muodostaa yhden diskursiivisen viitekehyksen poikkeavuuden käsittelylle.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

tällaisten kertomusten rakenteellisten, sisällöllisten ja kielellisten merkitysten purkamiseen.

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

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

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

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

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

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

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

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

Artikkelit

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Hulluuden tutkimisen etiikasta

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Uusia avauksia hulluuden tutkimiseen

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

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

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

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

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

VIITTEET

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

LÄHTEET

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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