

PIENIÄ TARINOITA MASENNUKSESTA JA VARHAIS-
AIKUISUUDESTA POSTMODERNISSA YHTEISKUN-
NASSA

Annabella Tolonen
Maisterintutkielma
Sosiologia
Yhteiskuntatieteiden ja
filosofian laitos
Jyväskylän yliopisto
Syksy 2023

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Tiedekunta Humanistis-yhteiskuntatieteellinen tiedekunta	Laitos Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos
Tekijä Annabella Tolonen	
Työn nimi Pieniä tarinoita masennuksesta ja varhaisaikuisuudesta postmodernissa yhteiskunnassa	
Oppiaine Sosiologia	Työn tyyppi Pro gradu -tutkielma
Aika Syksy 2023	Sivumäärä 73 + 1 liite
Ohjaaja Pertti Jokivuori	
Tiivistelmä <p>Tässä pro gradu -tutkielmassa tarkasteltiin 6 nuoren aikuisen kokemuksia pitkäaikaisista masennus- ja ahdistusoireista sekä niiden vaikutuksista minuuden käsityksiin. Tarkastelun kohteena olivat myös kokemukset, joita nuorilla aikuisilla oli muiden kohtaamisesta mielenterveyshaasteiden kautta. Tutkimusmenetelmä käytettiin Bambergin narratiivisen asemoinnin analyysiä.</p> <p>Tutkimuksen teoreettinen viitekehys muodostui kolmen aikalaisdiagnoosin kautta, joiden mukaan myöhäismodernissa yhteiskunnassa autonomia on siirtynyt yksilölle ja yksilö pyrkii löytämään minuutensa. Yhteiskunnassa vallitsevan yksilökeskeisyyden ja terapiakulttuurin myötä masentuneet yksilöt ohjataan näkemään vika itsessään ja muokkaamaan omaa toimintaansa. Lisäksi yksilö näyttäytyy arvokkaana vain jatkuvien saavutusten kautta.</p> <p>Tutkielmassa huomattiin, että nuoret aikuiset ovat omaksuneet terapiakulttuurin mukaiset käsitykset, etsiä vikaa itsestään ja muokata omaa toimintaansa. Nuorten aikuisten elämänvaiheissa yksilöt joutuvat tekemään yksin päätöksiä. Sen lisäksi autonomia näyttäytyi myös vahvasti masennukseen apua hakiessa. Rakenteiden merkitys korostui sekä hyvissä että huonoissa kokemuksissa. Toimiessaan ne auttoivat merkittävästi yksilöä, mutta toimimattomuus aiheutti kipeitä kokemuksia, joiden myötä apua ei uskallettu enää hakea ennen kuin pakon edessä.</p> <p>Yhteenvedon myöhäismodernissa yhteiskunnassa näen kaksi tasoa. Yksilö on joutunut omaksumaan ajatusmallin, jossa hänen on muokattava omaa toimintaansa ja omaksuttava kilpailuyhteiskunnan säännöt, jos hän haluaa saavuttaa normatiivisen elämän. Toiseksi varhaisaikuisuuden elämän päätöksissä yksilöt joutuvat tekemään isoja päätöksiä ja tämä heijastuu myös yrityksiin hakea apua mielenterveyshaasteisiin. Yksilön tulee siis olla entistä tietoisempi ja joustavampi, jotta hän voi pärjätä myöhäismodernissa yhteiskunnassa.</p>	

Asiasanat: Masennus, Ahdistus, Mielensterveys, Nuoret aikuiset, Terapeuttinen valta, Narratiivinen tutkimus
Säilytyspaikka Jyväskylän yliopisto
Muita tietoja

KUVIOT

KUVIO 1	Yhteys mielen hyvinvoinnin ja mielenterveyden sairauksien välillä (WHO 2021, 13).	7
KUVIO 2	Yhdistän teoreettiseen viitekehukseen Ehrenbergin (2010) käsityksinä mi-näksi tulemisesta, Hanin (2015) teoriaa saavutusyhteiskunnasta ja lo-puksi terapeuttisen vallan keskusteluja (esim. Brunila ym. 2021).	26

TAULUKOT

TAULUKKO 1	Analyysin muodostaminen Bambergin tasojen mukaan.....	35
------------	---	----

SISÄLLYS

1	JOHDATUS AIHEESEEN	1
1.1	Nuoret aikuiset erityisenä kohderyhmänä	2
1.2	Työn rakenne, asetelma ja tutkijan positio	4
2	MIELENTERVEYS NYKY-YHTEISKUNNASSA	6
2.1	Käsitteet ja niiden määrittely	6
2.1.1	Mielenterveys.....	6
2.1.2	Masennustila	8
2.1.3	Ahdistuneisuushäiriöt.....	9
2.2	Mielenterveystutkimuksen historia ja sosiologia.....	10
2.3	Katsaus nykytutkimuksiin	14
2.3.1	Periytyvyys ja muut vaikuttavat tekijät sairastua.....	15
2.3.2	Sosiaalitieteelliset tutkimukset	16
3	TEORIATAUSTA.....	19
3.1	Tehokkaan ja tuottavan yksilön synty	20
3.2	Minuuden löytäminen saavutusyhteiskunnassa.....	22
3.3	Teoreettisen viitekehyksen muodostaminen.....	25
4	METODI JA AINEISTO	27
4.1	Haastatteluaineisto ja sen kerääminen.....	27
4.1.1	Aineisto.....	28
4.1.2	Haastattelutilanne.....	28
4.2	Kerronnallisen asemoinnin analyysi	29
4.2.1	Tutkimuskysymykset.....	32
4.2.2	Analyysin kulku.....	32
4.3	Tutkielman eettiset kysymykset	33
5	ANALYYSI	35
5.1	Tarinan taso	36
5.1.1	Itsensä asemointi.....	37
5.1.2	Muiden asemointi	45
5.2	Varhaisaikuisuuden mallitarinat	52
6	DISKUSSIO	59
6.1	Yksilö yhteiskunnan armoilla	59
6.2	Rakenteiden vaikutukset.....	60
6.3	Varhaisaikuisuuden paradoksit.....	62

6.4	Tutkimuksen puutteet ja haasteet.....	63
7	JOHTOPÄÄTÖKSET	64
8	LÄHTEET	66

LIITTEET

LIITE 1 Haastattelurunko

1 JOHDATUS AIHEESEEN

Nuorten aikuisten pahoinvointi on noussut yleisen keskustelun puheenaiheeksi viime vuosina. Sen nähdään olevan osa suurempaa mielenterveysongelmien kasvua ja kansanterveyden sairaudeksi luokittelua. KELA uutisoi toukokuussa 2022, että vuosien 2016 ja 2021 välillä mielenterveyshaasteiden vuoksi sairauspäivärahaa saajien määrä kasvoi 60 %. Erityisesti 16–34-vuotiailla naisilla sairauspäivärahan saanti on viisin kertaistunut¹ vuosien 2005 ja 2021 välillä. (Blomgren ja Perhoniemi 2022.) Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisi vuonna 2020 kansallisen mielenterveysstrategian vuosille 2020–2030. Raportissa (Vorma, Rotko, Larivaara ja Kosloff 2020, 11) esitetään, että puolet työkyvyttömyyseläkkeistä johtuu mielenterveysongelmista ja vaikka sairauksien määrä ei sinällään ole väestössä kasvanut, vaikuttavat ne yhä enenemissä määrin kyvyttömyyteen toimia. Raportti esittää, että tilastojen mukaan puolet suomalaisista kärsii jossain vaiheessa elämässään jostain mielenterveyden häiriöstä.

Raportin ikävuosikatsauksessa noin viidennes (19,2 %) 20–29-vuotiaista on merkittävästi psyykkisesti kuormittunut, tämä on kaikista ikävuosista korkein lukema. Seuraavaksi korkein on 30–39-vuotiailla, jossa prosenttiosuudet liikkuvat 13 tienoilla. Raportin mukaan yhteiskunnan suuret muutokset ovat osasyynä sille, että mielenterveyden haasteet ovat lisääntyneet ja pian se on yksi kansanterveyden isoimmista haasteista. Raportissa esitetään seuraavasti: *“Elämän eri osa-alueilla on mahdollisuus ja jopa pakko tehdä erilaisia valintoja, ja siksi psyykkinen joustavuus, mukautumiskyky, uuden oppiminen ja kyky tehdä itsenäisiä päätöksiä ovat muuttuneet entistä tarpeellisemmiksi ominaisuuksiksi”* (Mt. 2020, 11). Sosiologisesta näkökulmasta kiinnostavaa on, kuinka paljon mukautumiskyky, uuden oppiminen ja kyky tehdä itsenäisiä päätöksiä on siirtynyt yksilölle. Onko oletus se, että yksilö nähdään keskiössä ratkaisemassa näitä haasteita, sekä kuinka paljon yhteiskunnan tulisi kyetä tukemaan yksilöä kyseisillä osa-alueilla?

Ranskalainen sosiologi Alain Ehrenberg (2017, 162) esittää, että mielenterveysongelmat ja henkinen kärsimys ovat laajentuneet psykologien ja lääkäreiden hoita-

¹ Sairauspäivät henkilöä kohden. 2005 keskimäärin 0,5 päivää ja vuonna 2021 1,1 päivää henkilöä kohden.

masta henkilökohtaisesta ongelmasta sosiaalisten suhteiden ja yhteiskunnan järjestyksen haasteiksi. Tällöin mielenterveyden haasteet muuttuvat paljon suuremmaksi ongelmaksi. Psykkisen kärsimyksen yhteiskunnallisen aseman muutos on tehnyt siitä myös tärkeän poliittisen kysymyksen, jolloin voimme nähdä psykologisen ja sosiaalisen kärsimyksen ulottuvan suuremmalle alueelle kuin vain psykopatologioihin. (Mt. 162–163.) Mielenterveyttä on tärkeää tutkia biologisista, psykologisista ja sosiaalisista tekijöistä. Esimerkiksi elämänkulun haavoittuvuuteen liittyvät tekijät voivat olla fyysiseen terveyteen liittyviä tekijöitä. Kuormittavat yksilölliset kokemukset, jotka vaikuttavat yksilön valintoihin, ovat psykologisia tekijöitä. Sosiaaliset tekijät ja yhteiskunnalliset olosuhteet puolestaan saattavat tehdä tietyt ryhmät ja olosuhteet muita haavoittuvammiksi. (Kuusela ja Saastamoinen 2022, 222.)

Nämä keskeiset teemat ovat näkyneet myös yleisessä keskustelussa. Muun muassa Liisa Huhdan (2022) teos *Uupuneet nuoret pärjääjät*, kertoo opinto-ohjaajan silmin lukiossa tapahtuneista rakennemuutoksista ja tuo lukijalle esiin nuorten haastatteluiden kautta, millaista on olla nykypäivänä lukiolainen. Teoksessa tulee erityisesti esille jatkuvan sopeutumiskyvyn ja itseohjautuvuuden tarpeet ja taidot, joita jo lukiolaisilta vaaditaan. Toisena merkittävänä puheenvuorona esitän Alexander Puution (2023) kirjoittaman kolumnin Ylen verkkosivuilla, jossa hän esittää yhteiskunnan rakennemuutosten johtaneen siihen, että vaikka saamme elää vapaammin, ja aiemmin yksilöiden elämää ja mahdollisuuksia puristaneet ahtaat roolit ovat vapautuneet, on haasteeksi kuitenkin noussut se, ettei tilalle ole tullut riittäviä polkuja ja suojaa elämän rakentamiseksi. Tällaisessa vapauden ja epävarmuuden yhteiskunnassa katoaa helposti merkityksellisyyden ja turvan kokemus.

Mielenterveyden ongelmiin, erityisesti masennukseen ja ahdistukseen, hoitokeinoina nähdään usein lääkitys ja terapia. Toisin sanoen hoitokeinot kohdistuvat lähtökohtaisesti yksilöön ympäristön sijaan. Erityisesti työuupumus on tuonut keskusteluun esille myös ympäristön sairastuttavuuden. Koska hoitokeinot keskittyvät muokkaamaan yksilöä, olen kiinnostunut siitä, kuinka nuoret aikuiset itse käsittävät masennus- ja ahdistusoireet. Sekä millaista tarinaa he kertovat omasta asemastaan sairauden ja yhteiskunnan ristiaallokossa.

1.1 Nuoret aikuiset erityisenä kohderyhmänä

Sosiologisessa elämänkulun tutkimuksessa ja nuoruustutkimuksessa on viime aikoina ollut pinnalla käsitteet rakenteista ja toimijuudesta (Heinz 2009). Erityisesti Anthony Giddesin ja Ulrich Beck (1995) ovat tuoneet esille koulutuksen, työllistymisen ja

työelämän muutokset, jotka ovat vaikuttaneet yksilön päätöksentekoon ja elämäntilanteen suunnitteluun. On esitetty, että yksilöiltä tarvitaan enemmän joustavuutta epävarmilla olosuhteissa selviytymiseen (Heinz 2009; Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen ja Ruoppila 2015). Jo pelkästään se, minkä käsitämme nuoruudeksi tai varhaisaikuisuudeksi, on yhteiskunnallinen ilmiö, sillä se on sidoksissa paikkaan ja aikaan. Aiemmin lapsia pidettiin pieninä aikuisina eikä nuoruuden käsite ollut sama kuin nykyisin. On merkityksellistä myös pohtia, miten tarkastelemme nuoruutta ja minkälaisen toimijuus käsityksen nuorista annamme. Tällä tarkoitetaan myös aikuiskeskeisyyttä ja sitä, että maailma on lähtökohtaisesti tehty aikuisille, jolloin lapsen, nuoren ja aikuisen raja voi olla häilyvä. Usein sen vuoksi lapseksi mielletään alle 18-vuotias, sillä se on laissa määritelty. (Esim. Raitanen 2001, 204–206; Saastamoinen ja Pirskanen 2021.)

Nuoruus on muuttunut elämän jaksoksi paljon sadassa vuodessa. Nykyisin nuoruutta on vaikea määritellä tiettyihin ikävuosiin ja sen vuoksi erilaiset teorit käsittävät nuoruuden eri tavoin. Voidaan myös esittää, että nuoruus ja siihen liittyvät kehitysvaiheet ovat hyvin kulttuurisidonnaisia. Esimerkiksi Arnett (2014) esittää, että aikuisuuteen siirtyminen määritellään kolmen pääkriteerin avulla, jotka ovat itsenäisen päätöksenteko, vastuun ottaminen itsestä ja taloudellinen itsenäisyys. Hän ehdottaa, että siirtymistä nuoruudesta aikuisuuteen voisi kutsua muotoutuvaksi aikuisuudeksi², sillä nyky-yhteiskunnassa sitä voisi luonnehtia kokonaan uudeksi ikäkaudeksi. Onkin esitetty, että nuoruus on pitkittynyt jo kolmannelle vuosikymmenelle. Erityisesti Suomessa, jossa korkeakoulussa saatetaan opiskella lähes kolmekymmentävuotiaaksi, on nuoruuden ja aikuisuuden rajaa vaikea asettaa johonkin tiettyyn ikävuoteen. (Nurmi ym. 2015, 143.) Tämän vuoksi käytän tutkielmassani termiä *nuoret aikuiset*, kun puhun tutkimuksen kohderyhmästä eli 18–29-vuotiaista.

Sen lisäksi, että nuoriin aikuisiin kohdistuu ikäryhmänä erityisiä paineita yhteiskunnan rakennemuutosten myötä, on se haastavaa aikaa elämäntilanteen päätösten kannalta, kuten koulutuksen ja työelämän, itsenäistymisen, mutta myös omien ajatusten ja arvojen pohtimisen osalta. Elämä on kaikilla osa-alueilla (perhe-elämä, koulutus ja työ, oman itsen ja arvojen muodostaminen) hajautunut jälkimodernissa yhteiskunnassa ja tulevaisuus on epävarmaa. Elämää myös kuormittaa se, että yksilön on itse hankittava itselleen sopivia resursseja. (Kuusela ja Saastamoinen 2022, 218.) Suomessa on vahvat perinteet varhaiselle itsenäistymiselle ja oman elämän hallinnalle. Suomessa itsenäistytään taloudellisesti keskimäärin noin 22-vuotiaana, mikä on neljä vuotta aikaisemmin kuin Euroopassa keskimäärin. Suomessa hyvinvointivaltiomalli tukee tätä, sillä meillä on ilmainen koulutus ja mahdollisuus saada asumistukea. (Kallio ja Honkatukia 2022.)

² Emerging adulthood

Thomas Ziehe (1991) on esittänyt, että 1980-luvun nuoriso oli ensimmäinen sukupolvi, joka pystyi elintason puolesta rakentamaan oman elämäntyyliinsä itse. Sen myötä vanhempien ja perinteiden merkitykset elämän rakentamisessa kapenevat ja kulttuurituotteista ja joukkotiedotusvälineistä (media) on tullut itseilmaisun ja identiteetin muodostamisen lähde. (Ziehe 1991; Raitanen 2001.) Spinini ym. (2013) ovat huomioineet, että nykypäivänä nuorten aikuisten elämää kuormittaa ja tekee haavoittuvaisemmaksi viisi eri ulottuvuutta. Ensimmäisenä hän esittää, että työpaikan saaminen ja toimeentulon löytäminen on epävarmempaa kuin aiemmin. Tämän lisäksi yksilöiden tekemät valinnat ovat merkittävämpiä ja vastuu niistä on yksilöllä. Kolmantena elämäntyyliin vaikuttaa satunnaiset tekijät, joita ei voi ennakoita. Neljänneksi hyvinvointivaltiot eivät kykene turvaamaan kansalaisiansa haasteiden edessä resursien puutteen ja poliittisten asenneilmapiirin vuoksi. Viidenneksi sosiaalisen epätasa-arvoisuuden kasvaminen aiheuttaa yhteiskunnallisen tilan, joka lisää yksilöiden kokemaa sosiaalisia riskejä. (Spini, Hanappi, Bernardi, Oris ja Bickel 2013, 2–3.)

1.2 Työn rakenne, asetelma ja tutkijan positio

Tässä pro gradu -tutkielmassa tarkastellaan pidemmän aikaa mielenterveyshaasteista kärsineitä nuoria aikuisia. Aineisto koostuu kuudesta teemahaastattelusta, jotka on suoritettu talvella 2023. Lähestymistapa aineiston tarkasteluun on narratiivinen. Narratiivisen tutkimuksen kentältä olen valinnut Michel Bambergin (1997) kerronnallisen asemoinnin analyysin. Tavoitteenani on ymmärtää paremmin millainen mielenmaisema masennusta ja uupumusta sairastavilla nuorilla aikuisilla on, ja kuinka he puhuvat itsestään ja muista. Tämä on mielestäni oleellista, kun haluamme ymmärtää miten nuoret aikuiset kokevat tulevaisuutensa kohdatuiksi ja miten he asemoivat itseään osana yhteiskuntaa.

Olen valinnut tämän aiheen siksi, että minua kiinnostavat tarinat, joita kerromme itsellemme omasta elämästämme mutta myös ympäröivästä maailmasta. Muiden asemointi ja yhteiskunnassa vallitseva aika toimivat peilinä omille tulkinnoillemme ja muokkaavat näin kokemuksiamme ja ajatuksiamme. Olen kiinnostunut siitä, kuinka kokemukset ja tarinat, joita kerromme vaikuttavat siihen, millaisiin päätelmiin ja tekoihin lopulta päädyimme. En kuitenkaan näe tätä yksilön rakentamana vastuuna – vaikka mielestäni yksilö onkin omia päätöksiään tekevä toimija – ajattelen silti, että yhteiskunta ja ajanhenki vaikuttavat suuresti siihen, millaisia päätelmiä teemme, sekä myös siihen, mitä pidämme normaalina, terveenä ja ihanteellisena.

Mielenterveyden sairaudet ovat nousseet yhdeksi suurimmista kansanterveyden haasteista ja siksi se on sosiologialle tärkeä aihe. Mielenterveyden haasteita on

tärkeä tutkia biologisista ja psykologisista lähtökohdista, mutta näin laajana yhteiskunnallisena ilmiönä tulee meidän myös ymmärtää yhteiskunnan rakenteen, sosiaalisten tekijöiden että myös kulttuuristen diskurssien vaikutusta mielenterveyden tutkimiseen ja ymmärtämiseen. Sosiologialle aihe ei siksi olekaan uusi, vaan se on kiinnostanut jo varhaisimpia sosiologian tutkijoita, kuten Émile Durkheimia, Erving Goffmania ja Michel Foucaultia.

Tämän työn rakenne on seuraavanlainen. Luvussa kaksi määrittelen työni kannalta oleelliset käsitteet, kuten mielenterveys-, masennus- ja ahdistusoireyhtymät. Tämän jälkeen avaan hieman mielenterveyden historiaa sekä tuon esille sen näkemyksiä sosiologiassa, jonka jälkeen teen katsauksen suomalaisen nuoria aikuisia koskevaan mielenterveystutkimukseen. Kolmannessa luvussa käsittelen teoreettisen viitekehkeyseni taustaa aikalaisdiagnoosina yhteiskuntamme nykyisestä tilasta. Neljännessä luvussa esittelen aineiston, sen keruun sekä analysoinnin vaihe vaiheelta. Esittelen tässä luvussa myös metodin, jota käytän aineiston analyysissä ja tarkennan tutkimukseni narratiivista ulottuvuutta ja sijoitan sen sosiaalitieteiden paradigmatentille. Neljännen luvun kolmannessa alaluvussa pohdin tutkielman eettisiä kysymyksiä. Viides luku sisältää aineiston analyysin. Kuudennessa luvussa käyn vuoropuhelua analyysin löydösten ja aiemman tutkimuksen kesken sekä pohdin tutkielmassa tehtyjä valintoja sekä sen heikkouksia. Viimeisessä luvussa pohdin johtopäätöksiä, joita tutkielmasta voidaan esittää.

Käytän tässä tutkielmassa minä-muotoa, kun puhun valinnoista, joita olen tehnyt. Olen päätenyt tähän muotoon sen vuoksi, että haluan tutkielman eri vaiheiden olevan läpinäkyvä ja koska olen itse luonut haastattelurungon, toteuttanut kaikki haastattelut sekä litteroinut ne, on minusta tärkeää tuoda esille, että olen itse tietoisesti valinnut niin. Aineistoa analysoidessa käytän kuitenkin "haastattelija"-sanaa, sillä haluan tulkita keskustelua enemmän ulkopuolisen näkökulmasta. Tämä auttaa minua olemaan objektiivisempi käydyn keskustelun suhteen.

2 MIELENTERVEYS NYKY-YHTEISKUNNASSA

Tässä luvussa käsittelen tutkielmani kannalta oleellisia käsitteitä sekä määrittelen ne tutkimukseni mukaiseen viitekehykseen. Tämän lisäksi tarkastelen sosiologian klasikoita ja heidän näkökulmiaan mielenterveyden kysymyksiin ja kuinka ne ovat vaikuttaneet nykyiseen tutkimukseen sosiologian alalla. Lopuksi teen vielä katsauksen tämän päivän yhteiskuntatieteelliseen mielenterveystutkimukseen ja sen keskeisimpiin kysymyksiin. Tarkoitukseni on paikantaa tutkielmani aihetta ja näkökulmaa sosiologisen mielenterveystutkimuksen kehyksessä ja määrittellä termit työssäni käytettävän viitekehyksen kautta niiden moniulotteisuuksien vuoksi.

2.1 Käsitteet ja niiden määrittely

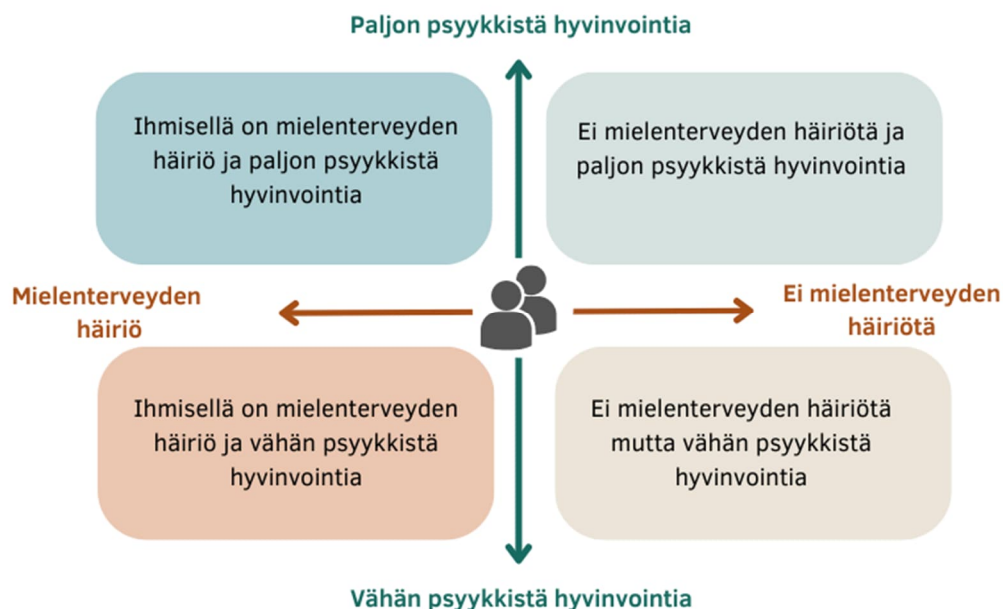
Aloitan käsitteiden määrittelyn mielenterveydestä ja nykyisestä ymmärryksestä, mitä mielenterveys kattaa ja miksi se ei ole ilmiönä niin yksinkertainen kuin voisi kuvitella. Samalla yritän antaa viitteitä siitä, kuinka yleisistä haasteista mielenterveydessä on kysymys ja mitä diagnoosit määrittellään. Tämän jälkeen tarkastelen masennus- ja ahdistuneisuushäiriöitä omina alalukuinaan, sillä ne ovat tämän hetken yleisimmät diagnoosiluokitukset.

2.1.1 Mielenterveys

WHO:n mukaan mielenterveys on henkisen hyvinvoinnin tila, jonka myötä ihminen selviytyy elämän paineista, kykenee toteuttamaan itseään, kykenee oppimaan, työskentelmään sekä vaikuttamaan yhteisössään. Se on tärkeä osa ihmisen terveyttä ja hyvinvointia, joka tukee kykyä tehdä päätöksiä, rakentaa ihmissuhteita ja muokata maailmaa, jossa elämme yksilöllisellä ja kollektiivisella tasolla. Mielenterveys on perusihmisoikeus. Mielenterveys tarkoittaa enemmän kuin vain sitä, että ei sairasta

mielenterveydenhäiriötä. Se rakentuu monimutkaisessa jatkumossa, jonka jokainen kokee eri tavoin, erilaisella vaikeustasolla sekä erilaisilla sosiaalisilla ja kliinisillä tuloksilla. Mielenterveysongelmia ovat mielenterveyden häiriöt ja psykososiaaliset vaikeudet sekä muut mielenterveyden tilat, joihin liittyy merkittävää ahdistusta, toimintakyvyn heikkenemistä tai itsensä vahingoittamisen riski. (WHO 2022.)

Mielenterveyden haasteiden määrittelyminen ja diagnosoiminen tuottaa välillä haasteita. Huono psyykkinen terveys (mental well-being) ja mielenterveyden sairautteen (mental health conditions) sairastuminen ovat kaksi eri asiaa. Mielenterveyttä ei siis voi ajatella binäärisenä jakaumana vaan se on enemmänkin nelikenttä. Toisin sanoen, ihminen voi sairastaa mielenterveyden sairautta, mutta omata samanaikaisesti hyvin psyykkisen terveyden, silloin kun hoito on tasapainossa. Toisaalta taas ihminen, joka ei sairasta mielenterveyden sairautta voi omata hyvin huonon psyykkisen terveyden. (WHO 2021, 13.) Tämän tunnistaminen on oleellista ja tärkeää, kun yritämme määritellä mistä ajassamme näkyvä huonovointisuus johtuu ja ovatko uupumus, ahdistuneisuus ja masennus oireilua samasta ilmiöstä vai eivät. Haastetta lisäävät diagnoosiluokitukset ja se, ettei kaikkia huonovointisuuden tiloja osata määritellä ja toisaalta, joskus määritelmä voi olla vääränlainen. Esimerkiksi pitkittyneen surun tai työuupumuksen kohdalla, joille ei löydy omia diagnooseja, voidaan ihmisen tila määritellä masennukseksi, jotta henkilö saisi kelan tukea sairauslomaan. (Hèlen 2010a; Saastamoinen 2014, 132.)



KUVIO 1 Yhteys mielen hyvinvoinnin ja mielenterveyden sairauksien välillä (WHO 2021, 13).

Kaikista mielenterveyden sairauksista ahdistuneisuushäiriöt (31 %) ja masennus ovat (29 %) yleisimpiä. COVID-19 pandemian aikana ahdistuneisuushäiriöt lisääntyivät 28 % ja masennushäiriöt 26 %. Naiset ja nuoret oireilivat enemmän verrattuna miehiin ja vanhempaan väestöön. Tämän arviointiin johtuvan siitä, että naisiin ja nuoriin pandemia vaikutti enemmän muun muassa tulojen ja sosiaalisten suhteiden vuoksi. (WHO 2021, 40–43.) Mielenkiintoista olisi nähdä myös, kuinka paljon COVID-19 pandemia on vaikuttanut jo valmiiksi mielenterveyden haasteista kärsivien vointiin, ja kuinka suuri joukko on päätenyt erittäin huonostivoivien ryhmään. Itsemurhien osalta miehet ovat suuremmassa riskissä kuin naiset, vaikka naisilla itsemurha yrityksiä on useammin, mutta miesten itsemurhakuolleisuus on kaksi kertaa suurempaa kuin naisten. (WHO 2021, 46–47.)

Mielenterveyden ulottuvuuksiin vaikuttaa neljä eri osa-aluetta: yksilölliset tekijät ja kokemukset, sosiaalinen tuki ja muu vuorovaikutus, yhteiskunnalliset rakenteet ja resurssit sekä kulttuuriset arvot. On siis selvää, että sosiaalisilla, yhteiskunnallisilla ja kulttuurisilla tekijöillä on suuri vaikutus mielenterveyteen. (Lahtinen, Lehtinen, Riihonen ja Ahonen 1999, 29.).

2.1.2 Masennustila

Masennus on kiusannut ihmiskuntaa vähintäänkin antiikin ajoista alkaen, jolloin sitä kutsuttiin melankoliaksi. Masennukselle ei koskaan ole osattu antaa selvärajaista ja tarkkaa määritelmää. Nykyaikaiseen käsityksemme masennuksesta vaikuttaa oleellisesti Yhdysvalloissa vuonna 1980 tehty diagnoosiluokitus DSM-III³. Diagnoosiluokituksen suurin muutos oli se, että ensimmäistä kertaa diagnoosin tekeminen perustui oireille, kun aiemmin diagnoosin tekemisessä oli painotettu tausta syitä. Suomessa Lääkintöhallitus mukaili DSM-III ja vuonna 1987 se julkaistiin uudessa tautiluokituksessa. (Mäkälä 2019, 283–284; Helén 2010a, 50; Ehrenberg 2010.) Biologiset selitykset masennukselle ovat vuosisatojen aikana kehittyneet, mutta niiden käsitys masennuksesta elimellisenä häiriötilana on pysynyt. Nykyisin masennuksen näkeminen aivokeemiallisena häiriötilana on melko suosittu näkemys. Sosiaalitieteille kysymys ei näyttäyty näin yksinkertaisena, sillä myös yksilön ja elämäntilanteen vaikutus aivoihin on kiistaton. (Hänninen 2011, 17–18.)

Masennusta eli depressiota pidetään melko tavallisena mielenterveyden sairautena, jossa henkilön kiinnostus asioihin katoaa ja tunne-elämässä, ajattelussa, toimintakyvyssä sekä kehon toiminnoissa ilmenee muutoksia. Aikuisväestöstä noin 6 % sairastaa masennusta, mutta joka kuudes kärsii elämänsä aikana masennuksesta. Nuoruusiässä masennukseen sairastutaan useimmiten 15–18-vuoden iässä. Nuorista noin

³ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, kolmas editio, nykyisin DSM-IV.

5–10 % sairastaa masennusta. Sen sijaan masennusoireita nuoruudessa on yli viidenneksellä. Masennus määritellään usein oireiden mukaan lievään, keskitasoiseen, vaikeaan tai psykoottiseen masennustilaan. (Rovasalo 2022; Marttunen ja Karlsson 2013, 43.) Masennukseen voi liittyä myös jatkuva uupumus ja väsymys levosta huolimatta. Masennukseen liittyy vaikeusasteen mukaan myös keskittymisvaikeuksia, itsetunnon ja itseluottamuksen heikkenemistä, syyllisyyden ja arvottomuuden kokemuksia, itsetuhoisuutta, tulevaisuuden näkemistä synkkänä, unihäiriöitä ja ruokahalun muutoksia. Erityisesti nuorilla masennukseen voi liittyä ärtyneisyyttä, voimakkaita mielialan vaihteluita, eristäytymistä, epämääräisiä ruumiillisia kiputiloja, heikentynyttä suorittamista ja päihteiden väärinkäyttöä. (Marttunen ja Karlsson 2013, 42, 46.)

Nykyisin masennus on yksi eniten työkyvyttömyyttä ja sairauslomia aiheuttava tekijä. Se koskee suoraan tai välillisesti jokaista suomalaista. Se, miten masennus käsitetään, on merkittävää yhteiskuntapoliittisesti ja tieteellisesti mutta myös yksilön kokemusmaailman ja tulkintojen vuoksi. (Mäkilä 2019, 284.) Helèn (2010a, 49) esittää, että masennuksen lisääntyminen tai valtava räjähdys ei johdu vain sairauden luonnollisesta lisääntymisestä vaan masennuskäsityksen muutoksesta, sillä se käsitetään nykyisin aivan toisella tavalla kuin 60 vuotta sitten.

Uupumus tai työuupumus ei puolestaan ole sairaus, mutta se lisää riskiä sairastua masennukseen, unihäiriöihin, päihdehäiriöihin sekä stressiperäisiin somaattisiin sairauksiin. Vuoden 2011 tietojen mukaan vakavasta uupumuksesta kärsi miehistä 2 % ja naisista 3 % ja lievemmästä uupumuksesta miehistä 23 % ja naisista 24 %. Uupumukselle ei ole omaa diagnoosiluokitusta vaan se ilmoitetaan lisäkoodilla, joka kertoo henkilön elämäntilanteeseen liittyvästä hallinta ongelmasta. (Uusitalo-Arola, Tuisku ja Rossi 2022.)

2.1.3 Ahdistuneisuushäiriöt

Ahdistus on normaali reaktio, mutta pitkittyessä ja erityisen voimakkaana se voi muuttua ahdistushäiriöksi. Ahdistuksen pitkittyessä se alkaa haitata henkilön elämää ja se voi liittyä tiettyihin paikkoihin tai tilanteisiin. Tällöin henkilö saattaa alkaa välttelemään tiettyjä tilanteita, paikkoja tai yrittää hallita ahdistusta jollakin muulla keinolla. Ahdistus saattaa myös ilmetä paniikkikohtauksina, jolloin siihen voi liittyä rajuja fyysisiä oireita, kuten sydämen tykytystä, vapinaa tai hengenahdistusta. (Tarnanen, Koponen ja Laukkala 2019.)

Ahdistuneisuushäiriöt ovat nuorten⁴ yleisimpiä psyykkisiä häiriöitä. Nuoruudessa ahdistuneisuushäiriöt aiheuttavat merkittävää haittaa ja lisäävät riskiä sairastua aikuisiällä myös ahdistuneisuushäiriöön. Ahdistuneisuushäiriö lisää myös muiden

⁴ Tässä artikkelissa määritelty 12–22 ikävuoteen.

sairauksien samanaikaisuutta. Suomalaisten nuorten ahdistuneisuushäiriöistä on niukasti tutkimustietoa. (Ranta, Kaltiala-Heino, Rantanen, Pelkonen ja Marttunen 2001.) Ahdistuneisuushäiriöstä kärsii yleisesti noin 4–10 % ja masentuneista noin 30–40 % kärsii myös ahdistuneisuuteen liittyvistä häiriöistä. Ahdistuneisuushäiriöt ovat usein melko pitkäkestoisia ja ne heikentävät yksilön elämänlaatua ja toimintakykyä. (Strandholm ja Ranta 2013, 17.) 8.- ja 9.-luokkalaisista tytöistä 18 % ja pojista 6 % ilmoitti kouluterveyskyselyssä 2017 olevansa kohtalaisesti tai vaikeasti ahdistunut. Toisella asteella tilanne oli lähes sama, lukiolaisista tytöistä 18 % ja pojista 5 % sekä ammattioppilaitoksissa tytöistä 19 % ja pojista 5 % koki olevansa kohtalaisesti tai vaikeasti ahdistunut. (Kestilä, Karvonen, Parikka, Seppänen, Haapakorva ja Sutela 2018, 124, 128.)

Voimakkaat ruumiilliset oireet voivat vaikeuttaa ahdistuneisuushäiriön tunnistamista, jos hoitoon hakeudutaan esimerkiksi jatkuvien vatsakipujen vuoksi. Ahdistuneisuuteen voi myös liittyä niin sanottua itselääkintää, jolloin ahdistusta pyritään hallitsemaan esimerkiksi päihteillä. Ahdistushäiriöiden tarkkoja syitä ei tiedetä, mutta syyt ovat usein biologisia, perinnöllisiä ja ympäristöön liittyviä. Ahdistuneisuuteen liittyy riski vahingoittaa itseä erityisesti, jos sen taustalla on myös masennusta. (Strandholm ja Ranta 2013, 26–29, 32.)

2.2 Mielenterveystutkimuksen historia ja sosiologia

Tässä alaluvussa tarkastelen hieman sosiologian historiaa ja perinnettä tarkastella mielenterveyden haasteita, sen lisäksi käyn lyhyesti läpi mielenterveys historian kehitystä 1900-luvun alusta tähän päivään. Mitä on sosiologinen mielenterveyden tutkimus? Sosiologisessa mielenterveyden tarkastelussa keskitytään usein yhteiskunnan ja sosiaalisen ympäristön käsityksiin mutta myös niiden vaikutuksiin mielenterveydestä. Tutkimusnäkökulmia voivat olla esimerkiksi psyykkisten sairauksien sosiaaliset syyt ja seuraukset, mielenterveyden hoito ja palvelut, yleiset käsitykset mielenterveydestä tai mielenterveyspolitiikka. Sosiologia ei vain tarkastele psykologian ja lääketieteen rinnalla mielenterveyttä vaan myös kysyy mistä ja miten psykologiset ja lääketieteelliset määritelmät mielenterveydelle muodostuvat ja miten ne ovat muuttuneet historiallis-kulttuurisessa-ajassa.

Mielenterveyden tutkimusta yhteiskuntatieteissä ja sosiologiassa voidaan pitää melko perinteikkäänä, sillä jo sosiologian isänä tunnetun Émile Durkheimin aiheena oli, yhtenä ensimmäisistä sosiologisista tutkimuksista, itsemurhat. Jo tuolloin Durkheim (1898; 1985) toi esille, että yksilön psykologisina haasteina näyttäytyvät ilmiöt ovat myös hyvin pitkälti sosiaalisia. Sosiologian klassikoista myös muut ovat tarttu-

neet mielenterveyden aiheeseen. Mikrososiologi Erving Goffman (1961; 1997) tutki etnografisin menetelmin suurta 7 000 potilaan mielisairaalaa. Hän kirjoitti aiheesta useita esseitä, jotka koottiin teokseen *Minuuden riistäjät – tutkielma totaalisista laitoksista*. Michel Foucault perehtyi myös hulluuden historiaan ja sen tuomiin valtasuhteisiin, joita hän käsittelee teoksessa (1973) *Madness and civilization: a history of insanity in the age of reason*.

Durkheim (1898; 1985) arvioi jo 1800-luvun lopulla, että itsemurhiin liittyy kiinteästi yhteiskunnassa vallitseva tila. Usein itsemurha yhdistetään mielensairauteen tai tilaan, jossa ihmisen voidaan todeta olevan mieleltään epävakaa. Durkheim on kuitenkin sitä mieltä, että kaikkia itsemurhia ei voida selittää mielensairauksilla. Sen sijaan, että hän olisi lähtenyt tarkastelemaan itsemurhien taustalla vaikuttaneita syitä⁵, hän päätti tarkastella itsemurhatilastojen ja yhteiskunnallisten olojen yhteyksiä. Tämän lisäksi hän otti huomioon eri uskonnolliset suuntaukset sekä niissä vaikuttavat säädökset sekä yksilön vapauden ajatella ja luoda omia näkemyksiä.⁶ Durkheim myös huomasi, että uskonnon lisäksi yhteiskunta järjestyksellä ja yksilön siviilisäädillä oli vaikutusta siihen, päätyikö ihminen tekemään itsemurhan. Avioliitto näytti suojelevan erityisesti miehiä itsemurhalta.⁷ Durkheim käytti termiä egoistinen itsemurha puhuessaan itsemurhasta, jonka taustalla oli yhteisö, jossa ei ollut riittävästi tiiviyyttä. Tiiviyyden puuttuessa yksilö ei kyennyt löytämään riittävää merkitystä elämälleen. Tällöin siis yhteisön suoja ja tiiviys eivät olleet riittäviä, jotta yksilö löytäisi siinä paikkansa. (Mt. 240–242.) Toinen itsemurha tyyppi⁸, jonka Durkheim havaitsi, oli anominen itsemurha. Anominen itsemurha liittyi yhteiskunnalliseen epäjärjestykseen, joka saattoi olla kriisin seurausta, mutta myös äkillinen muutos positiiviseen suuntaan, esimerkiksi vaurastuminen, saattoi johtaa itsemurhaan. (Mt. 285–288, 291–293.)

Durkheimin tutkimus on saanut myöhemmin paljon kritiikkiä osakseen, mutta se oli aikoinaan tärkeä avauspuheenvuoro sille keskustelulle, millaisia vaikutuksia yhteiskunnan rakenteella ja sosiaalisilla yhteisöillä on yksilöihin nähden. Tämän jälkeen muun muassa sosiaalipsykologi Irmeli Järventie (1993) tutki väitöskirjassaan *Selviytyä hengiltä* itsemurhia. Hänen lähestymistapansa oli tarkastella ihmisen ja maailman välistä toiminnallista suhdetta. (Hänninen 2011, 17.) Vaikka tutkimukseni aiheena eivät suinkaan ole itsemurhat, on mielestäni oleellista hahmottaa sosiologian historiaa sekä ymmärtää erilaisten ilmiöiden taustalla vaikuttavia sosiaalisia voimia.

⁵ Tuohon aikaan itsemurhan syyksi kirjattiin aina jokin tekijä, mutta näiden paikkansa pitävyyttä oli syytä epäillä, sillä tulkinnat tehtiin melko mielivaltaisesti (IM 1985, 158–160).

⁶ Durkheim huomasi, että protestantit tekivät paljon enemmän itsemurhia kuin katolilaiset ja juutalaiset (1985, 173–176).

⁷ Avioliitto suojelee myös naisia, mutta merkittävästi enemmän miehiä. Tämä näyttäisi nykyäänkin pitävän paikkansa. (Stack 1998, 513.)

⁸ Itsemurha tyyppejä oli yhteensä 4, mutta käsittelem tässä vain kahta.

Nykytrendin mukaan erilaisia mielentiloja tarkastellaan pitkälti yksilön psykologisista lähtökohdista käsin ja näin ollen sosiaaliset ja rakenteelliset tekijät jäävät helposti taka-alalle. (Brunila ym. 2021.)

Hidaka (2012) on tarkastellut nopeita yhteiskuntajärjestyksen muutoksia. Esimerkiksi Ugandalaisen Ik-heimon nopea siirtyminen metsästäjä-keräilijöistä paikallaan pysyvään heimoon aiheutti masennusta heimolaisten keskuudessa. Esimerkkejä on annettu myös Kiinasta, jossa modernisaatio on tapahtunut hyvin nopeasti. Myös kiinalaisten keskuudessa masennus on yleistynyt hurjasti. (Hidaka 2012, 207–208; ks. Myös Saastamoinen 2014.) Näen tämän viittaavan myös Durkheimin tutkielmaan: nopeat yhteiskunnalliset muutokset, vaikeuttavat sopeutumista ja aiheuttavat ihmisille vaativuutta olla joustava ja sopeutua uuteen yhteiskuntajärjestykseen.

Mielisairaanhoidon ja käsitykset mielenterveydestä juontuvat 1700- ja 1800-lukujen taitteeseen, jolloin Ranskassa, Saksassa ja Englannissa perustettiin erityisiä laitoksia hoitamaan normittomasti käyttäytyviä ihmisiä. Heitä kutsuttiin tuolloin hulluiksi tai lunaatikoiksi. Tuolloin oli yksityisiä mutta myös valtion vallan alaisia parantoloita⁹. Molemmista laitoksista kuitenkin ajateltiin, että mielenvikaisuudesta oli mahdollista parantua. Näiden laitosten myötä syntyi varsinainen psykiatria ja sen tautiluokitukset. (Helen 2010a, 45.)

Mielenterveyden hoitoon liittyi alusta alkaen voimakkaasti kontrolli, sillä 1800-luvun lopulla rikollisten mielentilan arviointi, syyntakeisuus ja vaarallisuus loivat tilaa ja tarvetta oikeuspsykiatrisille käytännöille. Mielisairaaloista tuli myös yhteiskuntaluokkakysymys, sillä 1800-luvun lopulla monet mielisairaalat olivat lähinnä köyhien säilytyslaitoksia. 1900-luvun puolella mielenterveyden hoito yhdistyi rotuhygienian kanssa, jolloin köyhyys patologisoitiin¹⁰. Mielenterveyden hoitoon liittyi alusta alkaen tärkeinä kysymyksinä yksilön kyky hallita omaa elämäänsä sekä tulkita ja hallita tunteita. Psykiatrian ja psykologian kehittymisen myötä alettiin ymmärtää paremmin yksilöiden motivaatiota, mentaalisia kykyjä ja ominaisuuksia sekä niiden hallintaa. Se kasvatti ja loi käsitystä siitä, mitä pidetään hyvänä mielenterveytenä ja onnellisena elämänä. Psykiatrian ja psykologian alalta tuleva tieto, asiantuntijuus ja teknikat loivat määritelmät sille, mikä on normaalia ihmisen toiminnan, käyttäytymisen, tunteiden ja ajattelun osalta. Tämä lisäsi myös yksilön oman psykologisen elämän ymmärtämisen ja hallinnan vaateita. (Helen 2010a, 45–47.) Alain Ehrenberg (2010, 21) esittää, että alun alkaen on ollut kaksi erilaista koulukuntaa hahmottaa mielenterveys-

⁹ Yksityisiä filantrooppisia parantoloita kutsuttiin nimellä retreat ja julkisia vain mielenvikaisille tarkoitettuja, joista käytettiin nimitystä asylum. (Helen 2010a).

¹⁰ Sairaalat olivat kuitenkin muuttuvia järjestelmiä, joiden tiloista neuvoteltiin jatkuvasti. Neuvotteluissa oli mm. mukana perheet, lähiyhteisöt, poliisi, köyhäinhuolto- ja muut viranomaiset. On kuitenkin osoitettu vääräksi uskomus, jonka mukaan mielisairaalat olisivat olleet vain epätoivottujen ihmisten varasto. (Pietikäinen 2019, 203.)

ongelmien juurisyitä. Osa näkee ihmisen eläimenä ja osa hahmottaa ongelmat persoonallisuuden kautta. Ehrenberg esittää, että tämä jännite on tärkeä sillä se vaikuttaa oleellisesti sairauden määritelmään, hoitoon sekä toipumiskäsitykseen.

Mielisairaaloiden haasteena kautta aikain oli henkilökunnan vähäisyys sekä ammattitaidottomuus. Usein yhden lääkärin hoidettavaksi jäi 200–300 potilasta, jolloin on selvää, ettei tällöin ollut mahdollisuutta antaa terapeutista hoitoa yksittäiselle potilaalle. (Pietikäinen 2019, 195). 1900-luvun alussa mielisairautta lähestyttiin edelleen arvoituksena mutta kova usko siihen, että kyseessä oli aivosairaus, piti pintansa. 1900-luvun alkupuoliskolla syntyivät psykologiset selitykset, psykoterapia hoitomuotona sekä sosiaaliset näkökulmat mielisairauksiin. Erityisesti Sigmund Freudin näkemykset elämänkokemusten vaikutuksista ja erityisesti lapsuusajan kokemuksista alkoivat vallata alaa. Myös yhteiskunnalliset ja sosiaaliset tekijät, kuten yhteiskuntaluokka, rotu ja sukupuoli, alettiin nähdä merkittävinä tekijöinä sairastavuudessa. Toisen maailmansodan jälkeen syntyi oma erityisala sosiaalipsykiatria. Näiden suuntausten vaikutus kesti noin 1970–1980-luvuille saakka. (Pietikäinen 2019, 210.)

Psykofarmakologinen suuntaus alkoi nosta päätään 1950-luvulla (Pietikäinen 2019, 2010). Mielisairaaloita alettiin kritisoida ja pian sairaalapaikkoja vähennettiin ja lopulta mielisairaaloita suljettiin. Mielisairaalat korvattiin avohoidolla. 1950- ja 1960-lukujen taitteessa alkoi psykofarmakologisoituminen kun psyykelääkkeet, kuten Valium, Diapam ja Miltown, levisivät yleiseen käyttöön. Suomessa tämä sama kehitys tapahtui myöhemmin, vasta 1970-luvulla, mutta se kiihtyi ja kasvoi nopeasti 1980- ja 1990-luvuilla. Nykyisin psykiatria ja mielenterveyden yksiköt ovat vain yksi sektori ja suurin osa mielenterveyden hoidosta ja hyvinvoinnin ylläpitämisestä tapahtuu muissa terveyden- ja sosiaalialan palveluissa läpi ihmisen eliniän. Suomalainen sosiaalipsykiatria oli siis näin ollen jo edellä aikaansa, kun mielenterveyden haasteista kärsivät pyrittiin palauttamaan mahdollisimman nopeasti takaisin yhteiskuntaan. (Helen 2010a, 47–48.)

Hèlen (2010a, 54) argumentoi, että nykyinen mielenterveystyö ei perustu masennuksen tai mielenterveyshäiriöiden hoitamiseen vaan ennemminkin riskienhallintaan. Tämä johtuu siitä, että oireiden ja oirehdinnan korostumisen vuoksi (diagnosoinnissa ja hoitostandardeissa) hämärtyy normaalin surutilan ja vaikean masennuksen välinen tila. Dehospitalosaation jälkeen avohoitoa alettiin korostaa, mielenterveystyö laajentui ja asiantuntijakenttä pirstaloitui. Tämän lisäksi julkisjohtamisen oppien laajentuminen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin ja siihen liittyvä politiikka muuttivat mielenterveystyötä palvelutuotannoksi. (Hèlen 2011, 153–154.) Vaikka mielenterveyshäiriöitä ymmärretään nykyisin paremmin kuin koskaan on niiden hoito silti edelleen hankalaa. Psykiatrinen antropologi Arthur Kleiman esittää, että ihmiset puhuvat vaivoistaan usein fyysisten kipujen kielellä, jotta he saisivat ahdinkoonsa lääkettä. Ny-

kyinen tutkimus on kuitenkin osoittanut, että psykosomaattiset oireet ovat myös todellisia ja kehon ja mielen välillä on vahva yhteys, esimerkiksi pitkittyneessä stressissä. (Pietikäinen 2019, 223–224.)

Mielenterveydelliset ongelmat ja siihen liittyvä keskustelu ovat kuitenkin edelleen oma haasteensa, vaikka mielenterveydestä tiedetäänkin enemmän kuin ikinä. Masennuksella viitataan arkikielessä usein suruun tai apaattiseen olotilaan, mutta vaikka lääketieteen ja psykologian alalla on saavutettu jonkinlainen yhteisymmärrys masennuksesta, on se myös edelleen paljon mielipiteitä jakava ilmiö¹¹. (Julkunen 2008, 246.) Nykyisin mielenterveys liitetään myös onnellisuuteen ja hyvinvointiin. Onnellisuuden ehtona nähdään usein kyky ottaa vastuu omasta elämästä ja terveydestä. Positiivinen psykologia on keskittynyt viime vuosituhanella yksilön vahvuuksien tutkimiseen. Se on kuitenkin saanut myös kritiikkiä osakseen, sillä se voidaan myös nähdä osana yksilöä vastuuttavaa ja ohjaavaa vallankäyttöä. (Saari 2021, 100–101.) Haasteena on myös mielenterveyden ja onnellisuuden kaupallistuminen, mikä on nähty osana terapiakulttuurin, populaaripsykologian ja self-help trendin leviämistä (Salmenniemi 2016). Nykyinen mielenterveyskeskustelu on siis haastavaa, sillä diagnosoinnissa käytettävät oirekuvat voivat koskea lähes ketä tahansa ja samanaikaisesti mielenterveydestä on tehty yksilön taito tai uhka, jota jokaisen tulisi kehittää ja hallita. Missä siis kulkee lopulta raja terveen ja sairaan ihmisen välillä?

2.3 Katsaus nykytutkimuksiin

Seuraavaksi tarkastelen mitä masennuksesta ja ahdistuksesta tiedetään nykytutkimusten mukaan. Aluksi käyn hieman periytyvyys- ja ympäristötekijöitä ja vasta sen jälkeen enemmän yhteiskuntatieteellistä tutkimusta aiheesta. Terveystieteellinen näkökulma masennukseen ja ahdistukseen on melko erilainen vaikka se käsittäisikin elintapa- ja ympäristötekijöiden vaikutuksen. Näkökulma voi olla esimerkiksi muuttuneessa ruokavaliossa, liikkumismäärissä, unirytmissä, työrytmissä tai digilaitteiden vaikutuksissa. (esim. Saastamoinen 2014, 130–132.) Sen sijaan yhteiskuntatieteilijöillä näkemys on enemmän muuttuneissa sosiaalisissa suhteissa, yhteiskunnan rakenteissa, yksilön ja yhteiskunnan suhteissa ja valta-asetelmissa.

¹¹ Esimerkiksi keskustelut siitä voidaanko puhua ainoastaan aivojen kemiallisesta epätasapainotilasta

2.3.1 Periytyvyys ja muut vaikuttavat tekijät sairastua

Vuonna 1987 syntyneiden ikäkohortti tutkimuksessa huomattiin, että lapsuuden perheen sosioekonomisella asemalla on merkittävä yhteys nuoren aikuisen mielenterveyteen ja hyvinvointiin. Korkeasti koulutettujen vanhempien lapsilla oli vähemmän käyntejä psykiatrisen erikoissairaanhoidossa sekä vähemmän merkintöjä poliisin tai oikeuslaitoksen rekistereissä ja he olivat myös harvemmin nostaneet toimeentulotukea. Erityisesti lapsiperheiden taloudelliset ongelmat vaikuttivat nuorena hyvinvointiin ja mielenterveyden ongelmiin. Perheissä, joissa vanhemmat olivat saaneet toimeentulotukea oli yli puolet (55,3 %) lapsista saanut mielenterveysdiagnoosin. Tämä oli myös yhteydessä koulutukseen ja tulo-ongelmiin, sillä kolmella neljästä (71,6 %) nuoresta aikuisesta, joka sai toimeentulotukea oli myös toimeentulotukea saanut vanhempi. Myös sijoitetuista lapsista yhdeksällä kymmenestä oli toimeentulotukea saanut vanhempi. (Paananen, Ristikari, Merikukka, Rämö, Gissler 2012, 26–27).

Rikalan (2018) tutkimuksessa puolestaan todettiin, että nuorena ja nuorena aikuisena toimeentuloaasteilla oli yhteys siihen, että oli vaikea saada pitkäkestoista ja eheää hoitoa tai päästä kelan tukemaan psykoterapiaan. Useat näistä masennuksen vuoksi eläkkeelle jääneistä olivat yrittäneet saada apua lähes kymmenen vuoden ajan. Monet heistä olivat sitkutelleet sairauslomasta toiseen palaten aina töihin ilman kunnollista ja eheää hoitokontaktia. Näiden nuorten aikuisten tapauksessa mielenterveyden haasteet olivat usein alkaneet jo yläasteella tai toisen asteen aikana. (Rikala 2018.) Uusienpien tilastotutkimusten mukaan masennuksen vuoksi työkyvyttömyyseläkettä hakeineista edellisen viiden vuoden aikana kuntoutuspsykoterapiaa oli saanu 19 % hakijoista, ammatillista kuntoutusta 17 %. Lääkitystä oli (korvausten mukaan) saanut edeltävän vuoden aikana 89 %, mutta tehokkainta apua, eli lääkkeen ja psykoterapian molempien yhdistämistä, oli saanut vain 12 % edeltävän vuoden aikana. Tästä voidaan päätellä, että masennuksen hoito ja kuntoutus on hyvin puutteellista ottaen huomioon, että masennus on yleisin sairaus sairauspäivärahan ja työkyvyttömyyseläkkeen siirtymisen välillä. (Kujanpää, Jäppinen, Rantanen, Suominen, Pohjolainen ja Luoto 2023.)

Laajojen kouluterveyskyselyiden (vuosilta 2013, 2015 ja 2017) sekä Kansallisen syntymäkohortti 1987 –aineiston mukaan huomattiin, että matalasti koulutettujen¹² äitien lapset kokivat enemmän ahdistuneisuutta, huonoa terveyttä sekä ystävien ja harrastusten puutteita. Hyvinvointi eroissa tytöt erottuivat pojista, erityisesti keskinkertaiseksi tai huonoksi koettu terveys on yleistynyt vuosien 2015 ja 2017 välillä kummassakin sukupuolella. Tyttöillä se näyttäisi olevan suurempaa. (Kestilä ym. 2018, 122, 124–125, 128.) Vanhempien koulutuksella nähtiin olevan suoravaikutus siihen,

¹² Pelkkä perusasteen koulutus

miten nuoret menestyivät koulussa, tässä mittarina toimi peruskoulun päättötodistus. Vanhempien koulutuksella oli myös merkittävä yhteys siihen, saiko nuori elämänsä aikana toimeentulotukea. Yli puolet niistä nuorista, joiden vanhemmilla oli perusasteenkoulutus, oli saanut toimeentulotukea ja noin kymmenes oli saanut sitä yli neljän vuoden ajalta. (Kestilä ym. 2018, 131.)

Weckström ym. (2023) puolestaan tutkivat koulumenestyksen yhteyttä mielen-terveyden häiriöihin. Aiemmissa tutkimuksissa heikko koulumenestys oli yhdistetty suurempaan riskiin sairastua mielenterveyshäiriöön. Weckströmin ym. tutkimuk- sessa heikko koulumenestys yhdistettiin riskiin sairastua kaikkiin muihin mielen-terveysongelmiin paitsi syömishäiriöihin, jotka puolestaan kasvoivat koulumenestyksen yhteydessä. Tutkimuksessa kuitenkin huomioitiin, että koulumenestyksen taustalla voi olla elämässä sosiaalisia, koulutukseen ja ekonomiseen asemaan liittyviä tekijöitä, jotka voivat vaikuttaa psykologiseen joustavuuteen ja mukautuvaan selviytymiseen, jotka taas voivat kumulatiivisina vaikutuksina suojata mielenterveysongelmilta. (Weckström, Elovainio, Pulkki- Råback, Suokas, Komulainen, Mullola, Böckerman ja Hakulinen 2013, 5.)

2.3.2 Sosiaalitieteelliset tutkimukset

Yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa on aiemmin huomioitu, että mielen-terveyden sairauksien hoidossa sosiaaliset tekijät ja vaikuttimet jäävät usein taka-alalle (Esposito & Perez 2014; Roberts 2021). Mikko Saastamoinen (2014, 128–129) jakaa yhteiskun- nalliset masennusteorioiden kolmeen kategoriaan. Ensimmäisenä hän tarkastelee medi- kalisaation vaikutusta masennuksen räjähdysmäiseen kasvuun. Näkökulma on melko sama kuin aiemmin esitetty Helénin (2010a) argumentti, jonka mukaan masennuksen lisääntyminen liittyy pitkälti sen diagnoosikriteerien muutoksiin ja lääketeollisuuden kasvuun. Toinen näkökulma on masennuksen näkeminen yhteiskunnallisena patolo- gisena tilana. Tässä Saastamoinen (2014, 135) esittelee Keohanen ja Petersenin (2013) toimittaman artikkelikokoelmaa, jossa he esittävät masennuksen olevan seurausta institutionaalisten rakenteiden nopeasta muutoksesta. Teorian ytimessä on kollektiiviset kokemukset ja sosiaaliset muutokset kulttuurissamme. Kolmas kategoria Saas- tamoinen artikkelissa on terapiakulttuuri, joka hieman medikalisaation tavoin ohjaa näkemään erilaisissa tunteissa ja tiloissa sairautta, johon tarvitaan terapiaa, jotta tilanne kohenisi. (Saastamoinen 2014.)

Masennuksen, uupumuksen ja ahdistuksen tutkimuskentät ovat siinä mielessä haastavia, sillä niihin voidaan lukea monenlaisia eri ilmiöitä, mutta toisaalta ne saat- tavat mennä päällekkäin toisten sairauksien tai tilojen kanssa. Yksi tällainen ilmiö on alun perin Japanista lähtenyt Suomessakin laajalle levinnyt hikikomori-ilmiö. Hikiko-

mori-ilmiössä on kyse siitä, että ihminen (usein nuori tai nuori aikuinen) vetäytyy vapaaehtoisesti kaikesta sosiaalisesta kanssakäymisestä. Husu ja Välimäki (2017) ovat tutkineet suomalaisia hikikomoreita ja huomanneet, että syy nuorten sosiaaliselle eristytymiselle johtuu usein yhteiskunnan vaativista odotuksista, joihin nuoret eivät pysty vastaamaan. Myös yksilölliset tekijät ja tietyillä elämän tapahtumilla, kuten kiusaamisella, saattoi olla vaikutusta yksilön toimijuuden kokemukseen ja hallinnan tunteeseen omasta elämästään. (Husu & Välimäki 2017.) Takkusen ja Uusitalo-Malmivaaran (2017, 16) tutkimuksen mukaan komeroituneet¹³ voidaan jakaa kolmeen kategoriaan: komeron vankeihin, erakkoihin ja kuntoutujiin. Erona näissä jaotteluissa oli se, kuinka henkilö suhtautui itse komeroitumiseen sekä miten hän suhtautui siihen, että komeroituminen pyrittäisiin lopettamaan ja tehtiinkö sen eteen aktiivisesti töitä.

Kuusela ja Saastamoinen (2022, 225) ovat tarkastelleet nuorten aikuisten haavoittuvuuden kokemuksia elämänselityksessä ja he listasivat erityisiksi haavoittuvuuden kokemuksiksi koulukiusaamisen, vakavan sairastumisen, taloudellisen epävarmuuden lapsuudessa sekä vanhempien päihdeongelmat. Haavat eivät kuitenkaan tarkoita, että yksilöiden elämänselitys lähtisi kielteiseen suuntaan, vaan niiden kanssa kyetään elämään. Kulttuuri ja yhteiskunta toimivat tässä oleellisina kehyksinä, jotka tarjoavat mahdollisuuksia valintojen tekemiselle. Läikkymisvaikutuksen myötä¹⁴ haavoittuvuuden kokemus jollakin elämän osa-alueella tekee yksilön haavoittuvammaksi myös muilla elämänselityksillä. (Mt. 237–238.) Esimerkiksi kiusaamisen uhriksi joutuminen on osoitettu olevan yhteydessä masennus- ja ahdistusoireisiin, itsetuhoisuuteen, heikkoon itsetuntoon ja väkivaltaiseen käyttäytymiseen. Kiusatusta voi myös tulla kiusaaja ja kiusaaja-uhreilla on usein enemmän mielenterveyden häiriötä. (Kaltiala-Heino, Ranta ja Fröjd 2010.)

Hänninen (2011, 19) esittää, että masennuksen syiden tutkiminen ei ole kiinnostanut yhteiskuntatieteilijöitä viimeisten vuosikymmenten aikana, sillä positivismi- ja behaviorismikritiikin myötä ihmisen toimintaa ja kokemusta on lähes mahdoton selittää mekaanis-kausalisilla syillä. Toinen haaste Hännisen mielestä on konstruktivistinen lähestymistapa, missä olla kiinnostuneita kielen rakentumisesta, kuten esimerkiksi siitä, miten masennuksesta puhutaan eli syy-seuraus-kysymykset eivät ole tässä lähestymistavassa oleellisia. Kolmantena Hänninen esittää, että skeptinen postmoderni tiedekäsitys on tehnyt haasteelliseksi selittää ilmiötä muiden kuin biologisten evidenssien kautta. Hänninen kuitenkin esittää, että laadullisen tutkimuksen kehityksen myötä, ja erityisesti laadullisen mielenterveystutkimuksen kehityksen myötä, on päästy paremmin käsiksi masennuksen kokemuksiin ja sosiaalisiin seurauksiin.

¹³ Suomalaisessa puhekielessä komeroituminen on yksi termi, mikä kuvaa hikikomoreita (japanista tullut termi hikikomoru). Muita termejä ovat myös hikky, hikikomero, komero tai komeroitunut. Nämä termit ovat muotoutuneet nettiyhteisöissä, joissa muusta maailmasta vetäytyneet henkilöt ovat itse määritelleet itsensä. (Takkula & Uusitalo-Malmivaara 2017, 11.)

¹⁴ Spill over effect

Hännisen omassa tutkimuksessa (2011, 32) selvisi, että masennus oli seurannut usein kokemusta siitä, että jokin elämässä tärkeänä koettu tavoite oli muuttunut saavuttamattomaksi.

3 TEORIATAUSTA

Teoria taustani pyrkii hahmottamaan yhteiskuntatieteelliselle tutkimukselle ominaisella aikalaisdiagnoosilla¹⁵ aikakautemme henkeä. Olen yhdistänyt tähän teoreettiseen viitekehykseen teorioita ja pohdintoja uusliberalismista, biovallasta ja hallinnan mentaliteetista (governmentality). Näiden lisäksi tarkastelen, kuinka tätä keskustelua on liitetty terapeuttiseen valtaan, yhteiskunnan psykologisoitumiseen ja huiputuksen moraaliseen järjestykseen¹⁶. Olen liittänyt näihin laajoihin teorioihin Alain Ehrenbergin (2010) teoksen *Weariness of self: diagnosing the history of depression in the contemporary age* tarkastalua sekä Buyung-Chul Hanin (2015) *The Burnout Society* -teoksen käsitteistöä. Molemmissa teoksissa käsitellään kattavasti yhteiskunnassa ilmenevää masennusaaltoa, postmodernin yhteiskunnan kehitystä sekä näiden yhteyttä toisiinsa.

Teoriataustani on hyvin laaja. Mutta koska näen sen olevan eräänlainen aikalaisdiagnoosi yhteiskuntamme tilasta, koen että siihen laaja perehtyneisyys on työni kannalta tärkeää ja hyvä asia. Itse analyysiin olen valinnut suppeammat osiot, joita käsittelen luvun lopussa ja analyysin yhteydessä. Tässä luvussa avaan uusliberaalin teorian ulottuvuuksia sekä yhdistän niitä teorioihin ja keskusteluihin uupumuksesta ja masennuksesta.

¹⁵ Yhteiskuntatieteelliset kysymykset, joissa kysytään: keitä me olemme ja mikä on tämä aika? (Noro 2000, 323.)

¹⁶ Ks. Filander, Korhonen ja Siivonen 2019, 17–20.

3.1 Tehokkaan ja tuottavan yksilön synty

Nykykaikaamme liittyy vahvasti uusliberalistinen – yksilön toimijuutta ihannoiva – eetos, joka on levinnyt myös psykologiseen, psykiatriseen sekä yli päättään medikalisoituneeseen yhteiskuntaamme (länsimaissa). Tämän uusliberalistisen keskustelun taustalla voidaan nähdä vaikuttavan Foucault'n teoretisointi biovallan ja myöhemmin biopolitiikan ulottuvuuksista, joissa yksilö nähdään vallan kohteena diskurssiivisesti muodostuvien valta-asetelmien kautta. Tällaiset hegemoniset käsitykset vaikuttavat subjekteihin ilman, että heillä on mahdollisuutta vaikuttaa itse siihen, kuinka heidät asemoidaan. Foucault näki, että myöhäismodernissa ajassa valta ei ole enää ulkoapäin tuleva pakote vaan yksilöistä on tullut kuuliaisia ja kurinalaisia kansalaisia, jotka valvovat itse itseään. Hän näki vallan tuottavana alistavan sijaan ja esitti sen vaikuttavan yhteisöissä, diskursseissa ja yksilötasolla. (Helèn 2010b, 26–27; Dean 2010; Rose 1999.)

Foucault toi yhteiskuntatieteelliseen keskusteluun valta-asetelmat ja yksilön subjektiivisuuden sekä kielen diskurssien merkitykset osaksi valtakeskustelua. Foucault esitti yksilön olevan subjekti, mutta saman aikaisesti diskurssiivisesti yksilöt ohjataan toimimaan tietyllä tavalla nähdäkseen itsensä ajattelevina, haluavina ja toimivina olentoina (Alhanen 2007, 22). Varhaisaikuisuudessa muodostetaan käsityksiä ympäröivästä maailmasta ja itsestä. Tutkielmassani haluan ymmärtää paremmin mielenterveyden ja erityisesti masennus-, uupumus- ja ahdistusoireiden yleisyyttä ja sitä, kuinka yksilöt itse hahmottavat ja näkevät nämä oireet. Mielenterveyteen liittyy aina kysymys vallasta, sillä psykiatristen, psykologisten ja terapeuttisten käytäntöjen kautta yksilö asemoidaan ja määritellään sairauden kontekstissa eli normista poikkeavana. Ja tämä puolestaan voidaan nähdä sosiologisesti tärkeänä kysymyksenä, sillä myös psykiatrisetkäytännöt ovat sidoksissa normaaliuteen ja vallitseviin käytänteisiin yhteiskunnassa.

Jotta voimme ymmärtää biopolitiikan syntyä, on meidän nähtävä se, kuinka mielenterveyden käsitys muuttui osaksi hallintaa. Teoksessaan Tarkkailla ja Rangaista Foucault (1980; 2014) pyrkii tuomaan esille, kuinka 1800-luvun esimodernin hallinta- ja rangaistuspolitiikka muuttuu nykyiseen muotoonsa, jossa yksilöitä ei tarvitse enää rankaista väkivaltaisesti kiduttamalla, vaan yksilöt hallitsevat itse itseään (toivotulla tavalla). Tätä Foucault kutsuu biovallaksi. Foucault (2014, 307) esittää, että kurinpidon muutos ei koskenut ainoastaan sairaaloita, kouluja ja myöhemmin työpaikkoja vaan jokainen mahdollinen objektivointimekanismi voi alistaa. Tällä Foucault pyrki hahmottamaan tiedon valtaa, mutta myös diskurssiivisesti rakentunutta valtaa. Foucault esitti, että valtaa ei voi palauttaa yhteen suureen ristiriita- tai kamppailuasetelmaan eikä se ole ominaisuus. Sen sijaan valta on erinäisissä tilanteissa ja niiden luomissa toimintamahdollisuuksissa. Valta on olemassa ainoastaan silloin, kun sitä käytetään. (Helèn 2016, 38.)

Foucault'n teorioita on pyritty ymmärtämään useiden eri tutkijoiden ja teoreetikoiden avulla. Erityisesti Nikolas Rose (1990 ja 1999) ja Mitchell Dean (2010) ovat tuoneet Foucault'n ajatuksia ja käsitteitä ymmärtämään myös jälkimodernia yhteiskuntaa. Suomessa Ilpo Helèn (2016) on tarkastellut Foucault'n teoksia ja ajatuksia pyrkien summaamaan ne eri aikakausien kautta, mutta myös ymmärtämään niiden sopivuutta myöhäismoderniin aikaan. Helèn (2016, 8) esittää, että biopolitiikan käsite on tärkeä, kun pohdimme mitä ajassamme tapahtuu, keitä olemme ja mitkä ovat toimintamme mahdollisuudet ja mistä kokemuksemme muotoutuvat. Helèn pitää elämän politiikkaa nykyaikamme tärkeimpänä tunnusosaisena elementtinä. Hänen mukaansa käsitteen avulla voidaan luoda ymmärrys globalisaatiosta, ylikansallisesta uusliberalismista, riskiyhteiskunnasta, verkostoyhteiskunnasta tai "biologisesta aikakaudesta".

Helèn (2016, 34–35) tuo esille, että ihmiset ovat politiikan subjekteja jo siitä perimmäisestä syystä, että he elävät. Yksilöllä ei siis ole muuta mahdollisuutta kuin laittaa "politiikan peliin" oma elämänsä. Tätä voi luonnehtia myös niin, että biopolitiikka ulottuu elämän kaikkiin muotoihin: biologisena asiana, olemassaolon kysymyksenä, sekä elämäntapana että elämäntarinana. Näen itse, että tämä liittyy myös oleellisesti siihen, ettemme voi elää yhteiskunnassa ilman osallistumista yhteiskuntaan. Vaikuttamme aina tavalla tai toisella ympärillämme olevaan, jolloin olemme osa vallan ja hallinnan peliä, halusimme tai emme. Helénin (2016, 39) mukaan hyvä esimerkki biopolitiikan kokonaisvaltaisesta leviämisestä yksilöiden elämänosa-alueille on vuosina 1972–1997 toteutettu Pohjois-Karjala-projekti. Pohjois-Karjala-projektia on luonnehdittu kansalliseksi menestystarinaksi, joka loi laajan kollektiivisen terveystieteen. Se osui toki myös healthismin nousukaudelle, jolloin terveydestä tuli yleinen keskustelun aihe sekä erinäiset terveysaiheiset lehdet saivat tilaa markkinoilta (Crawford 1980, 368).

Helèn (2016, 8) esittää, että biopolitiikan käsite on tärkeä, kun pohdimme mitä ajassamme tapahtuu, keitä olemme ja mitä ovat toimintamme mahdollisuudet ja mistä kokemuksemme muotoutuvat. Helèn pitää elämän politiikkaa nykyaikamme tärkeimpänä tunnusosaisena elementtinä. Hänen mukaansa käsitteen avulla voidaan luoda ymmärrys globalisaatiosta, ylikansallisesta uusliberalismista, riskiyhteiskunnasta, verkostoyhteiskunnasta tai "biologisesta aikakaudesta".

3.2 Minuuden löytäminen saavutusyhteiskunnassa

Seuraavaksi tarkastelen kahta postmodernin ajan masennusteoriaa. Tämän jälkeen yhdistän teorit ja luon niistä käsitteistön graduni teoriaksi. Ensimmäinen teoreetikko on ranskalainen sosiologi Alain Ehrenberg, joka tutkinut masennusta laajasti teoksessaan (2010) *Weariness of Self*. Ehrenberg kiinnostui masennuksesta ja sen laajuudesta jo vuonna 1995. Ensimmäisinä ongelmina Ehrenberg huomasi masennuksen heterogeenisyyden, diagnoosien kaaoksen ja masennuslääkkeiden vaikutukset. Ongelmana esiintyi muun muassa masennuslääkkeiden tarjoaminen pieniinkin oireisiin jo ennaltaehkäisevästi (Ehrenberg 2010, xvi; Helen 2010a). Ehrenberg (2017) esittää, että mielenterveyden haasteet näkyvät diskurssiivisina tiloina, joissa uusliberaali subjektiivisuus yhdistyy. Mutta niiden moninaisuuden vuoksi on eriteltävä tarkemmin, mikä on niiden keskeinen asema yhteiskunnassamme. Monet mielenterveysongelmat, kuten masennus- ja uupumusoireyhtymät, tarkkaavaisuusvaikeudet, hyperaktiivisuus sekä erilaiset riippuvuudet ja muut tilat altistuvat jatkuvasti sosiaalisen ja poliittisen järjestelmän tarkastelulle, jolloin niitä arvioidaan ja ne ovat jatkuvan yhteiskunnallisen kiistan kohteina. Kiistat liittyvät siihen, että nämä sairaudet eivät ole vain hoitoa vaativia tiloja vaan myös yhteiskunnallisia ja sosiaalisia ongelmia, joihin liittyy elämäntapaamme kuuluvia arvoja ja ihanteita. Tämän vuoksi, vaikka monet näistä sairauksista ovat yksilöllisiä, ne tulee myös nähdä yhteisöllisinä sairauksina, jotka ovat luonteeltaan sosiaalisia ja sosiopoliittisia. (Mt. 154–155.)

Ehrenberg (2017, 160) tuo esille, että yksi masennuksen lisääntymiseen vaikuttavista tekijöistä on yksilön autonomian lisääntyminen. Hänen mukaansa autonomian käsite tulee nähdä kahden vaiheen kautta. Ensimmäisen kerran se syntyi länsimaisissa yhteiskunnissa toisen maailmansodan lopun ja 1970-luvun välisenä aikana. Tuolloin se sisälsi valinnanvapauden, joka perustui omaan omistukseen ja tätä kautta normatiivisten elämäntapojen ja saavutusten monimuotoisuuteen. Tästä on esimerkkinä vähemmistöjen jonkin asteinen vapautuminen ja tasa-arvoistuminen. 1970- ja 1980-lukujen aikana autonomiasta tuli kuitenkin yleinen ehto: yksilöllistä oma-aloitteisuutta alettiin arvostaa työpaikoilla. Useat muutokset johtivat siihen, että yksilön vastuu omasta toiminnasta kasvoi. Seurauksena yksilöstä tuli oman elämänsä seppä: erityisesti yksilölle tuli tarve muuttua omaksi itsekseen. Elämän rakenne ja ihmisten elämän polut ovat muuttuneet. Ne eivät ole enää niin yksinkertaisia ja selkeitä. Elämäntapoja on ollut lisää, perhe-elämä ei ole niin yksinkertaista, työelämä ja koulutus ovat laajentuneet sekä sukupolvien väliset suhteet ovat muuttuneet. Tämän lisäksi 1900-luvun hyvinvointivaltio on tullut tiensä päähän. Tämä on aiheuttanut muutoksen, jossa kaikkien on panostettava henkilökohtaisesti erilaisiin sosiaalisiin tilanteisiin. Ehrenbergin mukaan tämä on osasy sille, että uupumusluvut ovat kasvaneet niin jyrkästi. Yksilö vertaantuu jatkuvasti muihin toteuttaessaan omaa "minäänsä". Tällöin

yksilön autonomia myös ilmentää ihanteitamme henkilökohtaisissa saavutuksissa. (Mt. 160.) Myös Ulrich Beck (1994, 20) puhuu samasta ilmiöstä esittäessään, että jälki-moderniin yhteiskuntaan siirryttäessä työelämän muutokset ja koulutuksen laajentuminen tekevät yksilöstä subjektin, joka joutuu enenemissä määrin näkemään, tulkitsemaan ja käsittelemään mahdollisuudet, uhat ja vaikeat elämänkulkuun vaikuttavat valinnat, jotka aiemmin ratkaistiin yhteisössä, perheissä tai yhteiskunnan tukemana. Nykyisin yksilön ajatellaan tekevän yksin omat päätöksensä ja valitsevan itse laajoista mahdollisuuksista. (Mt. 20)

Toinen postmodernin ajan uupumusta tutkinut teoreetikko, jota tässä tarkastelen, on Buyung-Chul Han ja hänen teoksensa (2015) *Burnout Society*. Han (2015) käyttää termiä saavutusyhteiskunta¹⁷ nykyisestä yhteiskunnasta. Hän argumentoi, ettei yhteiskuntamme ole enää samanlainen kuin Foucault'n aikana; sillä sen sijaan, että meitä ohjaisivat kurinpidolliset instituutiot, kuten sairaalat, hullujenhuoneet, kasarmit tai tehtaat, meitä ohjaavatkin kuntosalit, toimistotornit (office towers), kauppakeskukset, pankit, lentokentät ja geneettiset laboratoriot. Joten sen sijaan, että olisimme tottelevaisia objekteja, meistä on tullut menestystä hakevia subjekteja. Han esittää, ettei yksilöä tarvitse ohjata "sinun pitää saavuuttaa tämä", koska yksilölle voi esittää "sinä voit saavuuttaa tämän" (Han 2015, 8–9.) Han esittää, että tottelevaisuusyhteiskunta¹⁸ toimii edelleen kielteisyyden voimalla ja kielteisyys synnyttää hulluja ja rikollisia. Saavutusyhteiskunta puolestaan tuottaa häviäjiä ja masentuneita ihmisiä. (Mt. 9.)

Han kuvailee yksilön muutosta *sinun pitäisi* -yksilöstä *sinä pystyt* -yksilöön. Hän esittää, että kurinalaisessa yhteiskunnassa yhteisön alitajuntaa leimaa kieltojärjestelmä, jonka kautta tuotanto yritetään maksimoida. Kurinalainen tekniikka ei kuitenkaan palvele pitkään, sillä se törmää rajaan, jossa yksilö alkaa kapinoida. Sen sijaan "sinä pystyt" -paradigma jatkaa laajentumistaan, vaikka tietty taso saavutettaisiinkin, sillä aina voi pystyä enemmän. Vaikka sinä pystyt -paradigma korvaakin sinun pitäisi -paradigman niin se ei silti poista sitä. Han esittää, että sinä pystyt -paradigma aiheuttaa uupumusta, koska se edustaa jatkuvaa kehittymistä. Koskaan ei voi saavuuttaa huippua, aina voi pystyä parempaan. Mikään ei siis koskaan riitä. (Han 2015, 9.)

Molemmat teoreetikot paikantavat masennuksen lisääntymisen kurinalaisesta yhteiskunnasta siirryttäessä saavutusyhteiskuntaan. Ehrenberg (2010) esittää, että kun yhteiskuntaluokkien ja sukupuolien tiukat mallit ja rajat avautuivat ja antoivat meidän rikkoa normeja, päädyimme tilanteeseen, jossa yksilöitä alettiin kehottaa olemaan omia itsejään. Ehrenberg kuitenkin toteaa, että masentunut ihminen ei kykene tulemaan "omaksi itsekseen". Han kritisoi Ehrenbergin näkemystä masennuksesta.

¹⁷ Achievement society

¹⁸ Disciplinary society

Han esittää, että Ehrenberg näkee masennuksen patologisena ilmentymänä myöhäismodernin ihmisen kyvyttömyydestä löytää itsensä ja tulla omaksi itsekseen. Hanin mielestä masennusta aiheuttaa myös yhteiskunnan pirstoutuminen ja kiintymyksen puute. Hän esittää, että kyse ei ole vain liiallisesta vastuusta ja oma-aloitteisuudesta vaan välttämättömyydestä jatkuvasti saavuttaa jotakin. (Han 2015, 9–10; Ehrenberg 2017, 161.)

Han esittää, että myöhäismodernin ihmisen ongelma on enemmänkin alttius liialliselle positiivisuudelle¹⁹ ilman kykyä puolustautua. Han täydentää, että masentuneen yksilön sanat "mikään ei ole mahdollista" voi ilmetä vain yhteiskunnassa, joka ajattelee "mikään ei ole mahdotonta". Kun yksilö ei pysty enää pystymään, hän moittii itseään ja viha kääntyy itseä kohtaan. Näin Hanin mukaan saavutuskohde taistelee itsensä kanssa. Jatkuva työ ja suorittaminen muuttuvat Hanin mukaan "itsensä hyväksikäytöksi", mutta koska kukaan ei käske, yksilö luulee olevansa vapaa. Tällöin hyökkääjästä tulee samaan aikaan hyväksikäytetty. Han näkee, että saavutusyhteiskunnan psyykkiset häiriöt, johtuvat juuri tästä paradoksaalisesta vapaudesta. (Han 2015, 10–11.)

Ehrenberg (2017, 161) esittää, että aiemman kurinalaisen yhteiskuntajärjestelmän tavoitteena oli tottelevainen yksilö (vrt. Han), jolla ei ollut mahdollisuutta autonomiaan, omiin arvoihin tai oma-aloitteisuuteen. Nykyisessä järjestelmässä, jossa autonomia on etuasemassa, sääntelyn tavoitteena onkin henkilökohtainen oma-aloitteisuus ja jokaisen on valittava ja omaksuttava nämä toimintatavat. Ehrenberg antaa esimerkin työelämästä, jossa yksilön tulee kyetä joustavan työpaikan taitoihin, erityisesti sosiaalsiin mutta myös tunnetaitoihin, joihin lisätään hyvä itsehillintä. Tämä korostaa yksilön kykyä "hallita itseään". Foucault'n teoriassa tämä näkyy yksilön tarpeena kehittää itseään, eli samanaikaisesti aktivoida ja hallita itseään. Kurin tavoitteena ei ole enää tottelevaisuus vaan itsemotivaatio, itseaktivointi, itsehillintä, itsekuri ja itsesääntely. Näiden kykyjen ja käsitysten yhteys mielenterveyden ymmärtämiseen nykyisessä sosiaalisessa elämässä on vahva yhteys. (Mt. 161.)

Ehrenberg (2017, 162) huomauttaa, että nämä "itse tekniikat" ja monet muut ilmiöt, jotka usein määritämme osaksi yksilön persoonallisuutta, eivät ole ensisijaisesti luonteeltaan psykologisia. Ne liittyvät yhteiskunnan muutokseen ja siihen, mitä pidämme normatiivisena. Nämä ovat myös yhteyksissä nykypäivän epätasa-arvoon ja köyhyyteen. Menneessä yhteiskunnassa yksilön strukturoitumisen ongelma ja itsensä jäsentäminen eivät olleet samanlaisia huolia. Mielenterveydestä on tullut tila, jossa yksilöllisyytemme ydinjännitteet voidaan esittää ja niihin etsitään ratkaisuja. (Mt. 162.)

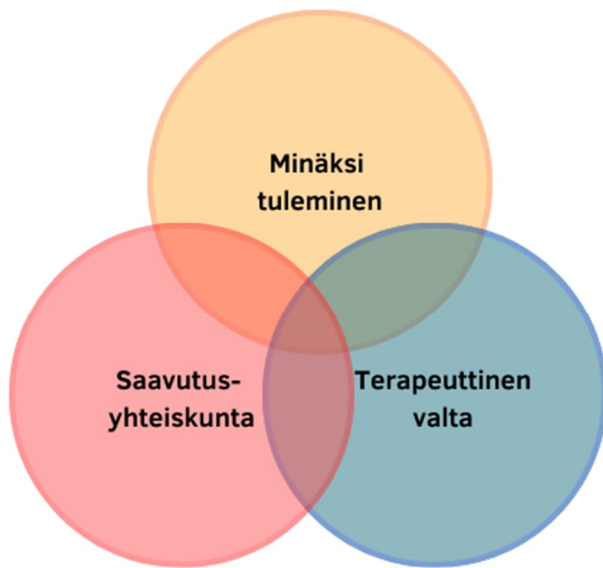
¹⁹ Positiivisuudella Han viittaa "Sinä voit saavuttaa tämän" verrattuna käskyyn "sinun täytyy tehdä", joka Hanin termistössä puolestaan esiintyy negatiivisuuden käsitteenä.

Näen Hanin ja Ehrenbergin teorit kaikuina samasta tilasta. Yhteiskuntarakenteen muutos 1900-luvun loppupuolella asetti yksilön uudelleen asemaan, jossa yksilön autonomia korostui elämänvalinnoissa ja uran rakentamisessa. Samanaikainen uusliberaalin vallan nousu, jossa yksilö alkaa hallita itse itseään olemalla mahdollisimman halpa ja tuottava kansalainen (Brown ja Baker 2012). Näiden teorioiden kautta yksilö päätyy tilaan, jossa hänen omat päätöksensä ja tekonsa määrittävät hänen asemansa vain saavutusten kautta.

3.3 Teoreettisen viitekehyksen muodostaminen

Tarkastelen mielenterveyshaasteista kärsivien nuorten aikuisten ajatuksia itsestä ja kokemuksia muiden (esim. hoitohenkilökunta) tekemästä asemoinnista. Tässä on mielestäni oleellista ottaa esille terapeuttisen vallan käsite. Terapeuttisen vallan käsitteellä tarkoitetaan psykologisen tieteellisen tiedon, psykologisoitumisen, terapiamallien ja yhteiskunnallisen vallankäytön välisiä yhteyksiä sekä sitä, miten nämä ilmenevät yksilöiden, erilaisten yhteisöjen, instituutioiden sekä jopa valtioiden välisissä vuorovaikutussuhteissa. Terapeuttisen vallan käsitteen pohjana näkyy ajatus, jossa yksilö on vastuussa omasta hyvinvoinnista ja tekee itsenäisiä valintoja. Tällainen uusliberalistista ihannetta kuvastava yksilö muokkaa haasteiden tullessa itseään tai suhdetta ympäristöönsä. (Brunila ym. 2021, 13–14.) Ehrenberg (2010, 100) esittää, että länsimaisten yhteiskuntien psykologisoituminen alkoi jo 1960-luvulta, kun lehdet ja populaaripsykologiset kirjat loivat ajatuksen sisäisestä itsestä. Onkin esitetty, että toisaalta lisääntynyt puhe mielenterveyden haasteista on laskenut stigmaa ja lisännyt sairauden tunnistettavuutta, mutta se on myös lisännyt psykokulttuuria. (Rikala 2021, 123–124.)

Hallintaa koskevissa keskusteluissa on esitetty, että nyky-yhteiskunnassa asian tuntijatiedolla on merkittävä valta-asema (Foucault 1998; Rose 1996). Pohjoismainen hyvinvointivaltio ja sen sosiaaliturvamalli on pohjautunut siihen, että ongelmien ja haasteiden tullessa kansalaiset ovat pystyneet turvautumaan yhteiskunnan tarjoamaan tukeen. Malliin on kuulunut se, että taloudellisesta tilanteesta riippumatta avunpiiriin on pystynyt hakeutumaan jokainen. (Brunila ym. 2021, 24.) Sen sijaan uusliberalismi lähtee tarkastelemaan ongelmia yksilöstä käsin, ja kysyy mitä yksilö voisi tehdä paremmin ollakseen menestyvämpi kansalainen. Medikalisaation ja healthismin myötä uusliberalistinen ajattelu on tuonut terveyskentälle paradoksin, jossa rakenteelliset ongelmat ja sairastuttava ympäristö unohtuvat ja yksilön tulee olla itse vastuussa omasta terveydestään ja sen ylläpitämisestä. (Dean 1999; Rose 2004; Brown & Baker 2012.)



KUVIO 2 Yhdistän teoreettiseen viitekehykseen Ehrenbergin (2010) käsityksinä mi-näksi tulemisesta, Hanin (2015) teoriaa saavutusyhteiskunnasta ja lo-puksi terapeut-tisen vallan keskusteluja (esim. Brunila ym. 2021).

Tarkastelen tutkielmassani mielenterveyden haasteista kärsiviä nuoria aikuisia. Teo-reettinen viitekehykseni muodostuu kolmesta käsitteestä: minuksi tulemisesta, saa-vutusyhteiskunnasta sekä terapeuttisesta vallasta. Yhdistän teoreettisessa viitekehyk-sessäni nämä tekijät ja tarkastelen, miten ne näkyvät nuorten aikuisten tekemässä ase-moinnissa itseään kohtaan eli kuinka nuoret aikuiset näkevät itsensä ja tilanteensa minuksi tulemisen, saavutusyhteiskunnan sekä terapeuttisen vallan silmissä. Nämä käsitteet eivät ole toisistaan irrallisia vaan liikkuvat päällekkäin. Yhdistäviä tekijöitä niissä ovat muun muassa yksilön vastuu omasta elämästään, ratkaisujen ja päätöksen teon näkeminen yksilöstä lähtöisin olevana ja yksilön tarve muokata itseään parem-maksi versioksi ja asettaa itselleen jatkuvasti tavoitteita kehittyä. Tällöin paineet siir-tyvät kohti yksilöä, jonka tulee sopeutua muutoksiin ja oltava jatkuvasti joustavampi. Ympäristöä tai sen tuomia haasteita ei nähdä ongelmina, vaan ongelmaksi muodostuu yksilö, joka ei kykene sopeutumaan muutoksiin. Ongelmana nähdään mielenter-veysoireet, jotka tulisi saada pois muokkaamalla yksilöä sen sijaan, että tarkasteltaisiin juuri syytä, mikä on aiheuttanut nämä ongelmat eli miksi yksilö voi pahoin.

4 METODI JA AINEISTO

Tässä luvussa esittelen pro gradu -tutkielmani aineiston ja metodin seikkaperäisesti seuraavin vaihein: aluksi esittelen aineiston keräämiseen liittyvät vaiheet, aineiston analysoinnissa käytetyn metodin, analyysin toteuttamisen kulun, tutkimuskysymykset sekä lopuksi pohdin tutkielman tekemiseen liittyviä eettisiä kysymyksiä. Ennen haastatteluiden aloittamista hain Jyväskylän yliopiston Eettiseltä toimikunnalta arviointipyynnön haastatteluiden eettisestä toteuttamisesta, sillä kyseessä on erityinen kohderyhmä sekä koska haastattelutilanteet ovat sensitiivisiä. Haastattelut on toteutettu lautakunnan ohjeistuksen mukaisesti ja tarkempia pohdintoja aiheesta löytyy alaluvusta 4.3.

4.1 Haastatteluaineisto ja sen kerääminen

Aineiston keruutavaksi valitsin teemahaastattelun. Päädyin teemahaastatteluun, sillä en löytänyt valmiita aineistoja vastaamaan mielenkiinnon kohteeseeni, eli miksi nuoret aikuiset uupuvat yhä useammin. Kokemuspohjaiseen tietoon pääsin parhaiten käsihaastatteluiden avulla. Haastattelu toteutettiin teemahaastatteluna, sillä olin kiinnostunut tietyistä prosesseista ja kokemuksista, joita nuoret aikuiset olivat kokeneet, mutta myös koska haastateltavan nähdään subjektina, jolla on mahdollisuus kertoa itsestään koskevista kokemuksista vapaammin. (ks. Hirsjärvi ja Hurme 2022, 32, 47.) Haastatteluaiheen sensitiivisyyden vuoksi ja jotta, haastattelutilanteesta voitaisiin tehdä mahdollisimman turvallinen, hain eettistä arviointipyyntöä ihmistieteiden eettiseltä toimikunnalta. Tämän vuoksi myös haastateltavien rekrytointi toteutettiin yhteistyötahojen kautta, jotta taustalla olisi mahdollinen tukiverkko.

4.1.1 Aineisto

Haastattelut toteutettiin tammi–helmikuun 2023 aikana. Rekrytointi haastateltaville järjestettiin kahden yhteistyötahon kautta, jotka tässä jätetään nimeämättä eettisistä syistä²⁰. Haastateltavaksi rekrytoitiin nuoria aikuisia (18–29-vuotiaita), jotka olivat kärsineet tai kärsivät kyseisellä hetkellä pidempiaikaisesta, vähintään vuoden ajan kestäneestä, masennus-, uupumus- tai ahdistusoireista. Haastateltavilta ei kuitenkaan vaadittu diagnoosia oireista vaan oma kokemus oireista tai voimavarojen vähäisyydestä oli riittävä peruste osallistua tutkimukseen.

Lopulta haastatteluun valikoitui 6 haastateltavaa, joista viisi oli naisia ja yksi mies. Heidän ikäjakaumansa oli 21–29-vuotta. Koulutus- ja työtilanne vaihteli niin, että suurin osa teki jonkin alan opintoja tai toivoi pääsevänsä korkeakouluun, yksi oli työelämässä täysipäiväisesti, mutta hänkin suoritti maisteriopintoja töiden ohella. Suurimmalla osalla haastateltavista oli kokemusta useasta masennusjaksosta, joillakin oli tämän ohella myös ahdistushäiriö tai sosiaalisentilanteen pelkoja. Kaikilla heistä oireet oli diagnosoitu, mutta joissakin tapauksissa diagnoosit olivat sekalaisia eivätkä oireet sopineet tarkasti mihinkään tiettyyn diagnoosiin. Haastattelut toteutettiin pääsääntöisesti kasvotusten yhtä lukuun ottamatta, joka tehtiin etähaastatteluna videon välityksellä. Haastattelut kestivät noin 55–75 minuuttia. Kaikki haastattelut nauhoitettiin, minkä jälkeen haastattelut litteroitiin. Haastatteluun käytetty pohjarunko löytyy työn lopusta liitteenä (liite 1). Lopullinen sivumäärä litteroitua tekstiä oli 88²¹.

4.1.2 Haastattelutilanne

Haastattelut olivat tilanteeltaan kaikki hieman erilaisia. Osalla haastateltavista oireet olivat tuoreempia kuin toisilla, ja niistä puhuminen herätti enemmän tunteita. Toiset olivat käyneet lähes kymmenen vuoden ajan puhumassa oireistaan ammattilaisille (joko psykoterapiassa, sairaanhoitajan tai kolmannen sektorin työntekijän kanssa), kun toiset puolestaan eivät olleet saaneet juurikaan keskusteluapua oireisiinsa.

Mietin pitkään, millaisen linjan otan haastatteluihin ja kuinka paljon voin esimerkiksi osoittaa myötätuntoa elein ja sanoin ja milloin se puolestaan ohjaa haastattelua liikaa tai haitallisesti. Tulin kuitenkin siihen tulokseen, että eettisesti koen tärkeämpänä antaa hyvän kokemuksen haastateltaville puhua itselle kipeistä asioista kuin sen, että aineistoni ”objektiivisuus” vaarantuisi myötätuntoisesta suhtautumisesta. Pyrin muutenkin siihen, että keskustelen haastateltavien kanssa enemmänkin tasavertaisina kuin heidän vastauksiaan arvioivana tutkijana. Ikäni puolesta sulauduin haastateltaviin tässä mielessä hyvin, jolla saattoi olla vaikutusta haastattelutilanteeseen. Haastattelutilanteissa sävy oli enemmän keskusteleva.

²⁰ Haastateltavien anonymiteetin suojelemiseksi

²¹ Fontti 12 ja riviväli 1

Jotta aineiston analysointi olisi objektiivisempaa olen nimennyt haastattelun litterointeihin itseni haastattelijaksi. Näin minun on helpompi tarkastella myös omaa toimintaani haastattelu tilanteesta ikään kuin ulkopuolisen silmin. Olen pyrkinyt tuomaan litterointiin pidemmät tauot, huokaukset ja muut tuhahtukset näkyviksi, jotta tilanteen vuorovaikutus ja tunnelma tulisi paremmin esille. Mutta vuorovaikutuksessa ilmeiden ja eleiden merkitys on korvaamaton ja sitä tekstissä ei tule ilmi. Jokaisen haastateltavan elämäntarina, kokemukset ja hoitopolut olivat hyvin erilaisia ja koen, että on tärkeää nähdä heidät yksilöinä, vaikka tarkastelenkin niissä ilmenneitä yhtäläisyyksiä ja yhteiskunnan valta-asetelmien vaikutuksia yksilöiden elämiin.

4.2 Kerronnallisen asemoinnin analyysi

Aineiston analyysimetodiksi valitsin Bambergin (1997) kehittämän kerronnallisen asemoinnin analyysin. Asemoinnin analyysi perustuu narratiiviseen tutkimukseen, jonka mukaan tarinoita esiintyy ajasta, paikasta tai yhteiskunnasta riippumatta kaikkialla. Ei ole olemassa ihmistä ilman tarinaa. (Barthes 1975, 237; Bamberg 1997.) Kerronnallisessa lähestymistavassa (josta on useampia suuntauksia) ajatellaan, että tarinoilla on keskeinen merkitys ihmisen olemassa olemisen, ajattelun sekä toiminnan kannalta (Hänninen 1999, 15). Kokemukset elämästä kietoutuvat luonnosta tarinoiden muotoon (Heikkinen 2015, 149).

Narratiivisen tutkimuksen tieteenfilosofiset paradigmat perustuvat sosiaaliteisseissä ja kirjallisuuden tutkimuksessa strukturalismiin, sosiaalisen konstruktionismiin ja kulttuurihistorialliseen lähestymistapaan (Barthes 1977; Hänninen 1999; ks. myös Valkonen 2007, 25). Kerronnallisen tutkimuksen voi jakaa erilaisiin suuntauksiin. Narratologisessa tutkimuksessa²² ollaan usein kiinnostuneita siitä, millainen tarinan rakenne on. Puolestaan elämäkerrallinen tutkimus²³ tarkastelee, millaisia tapahtumaketjuja tarinan taustalla on. Tällöin halutaan ymmärtää mitä todella on tapahtunut. (Heikkinen 2015, 154–155.) Narratiivien tutkiminen tuli yhteiskuntatieteisiin historian tutkija Hayden Wayten kautta, joka esitti väitteen, että historiankirjoitus on tarinan kerrontaa, sillä aina valitaan asiat, jotka kerrotaan, sekä näkökulma, miten ne kerrotaan (Korhonen, Keränen, Lindroos, Nousiainen, Ojakangas ja Tilli 2015, 120.) Lähtökohtana näissä tieteenteorioissa on ajatus, jonka mukaan elämä jäljittelee tarinaa ja tarina elämää (Bruner 1987, 13). Tämän ajatuksen mukaan narratiiveilla voidaan nähdä olevan kaksi merkitystä: hahmotamme elämänkulkua narratiivien avulla sekä annamme merkityksiä elämän tapahtumille niiden kulttuuristen representaatioiden muodossa, jotka olemme omaksuneet (Bruner 1987, 11–16; MacIntyren 2004). Ihminen

²² Strukturalismi ja venäläinen formalismi

²³ Englanniksi autobiographical research

elää elämänsä tarinoiden kautta mutta myös ymmärtää ja antaa merkityksiä tarinoiden avulla (MacIntyren 2004, ks. myös. Valkonen 2007).

Kerronnallisessa tutkimuksessa usein kiinnitetään huomiota kertomuksiin mutta myös kertomisen tapaan tiedon luojana ja välittäjänä. Tutkimuksessa voidaan ajatella, että se käyttää materiaalinaan kertomuksia tai nähdä tutkimus yhtenä kertomuksena maailmasta²⁴. (Heikkinen 2015, 151.) Narratiivisella lähestymistavalla nähdään olevan hermeneuttinen totuuskäsitys (Bruner 1987). Tällä tarkoitetaan sitä, että kertomuksien ei ajatella olevan todellisuutta sellaisenaan, vaan ne kertovat maailmasta tietoa avaamalla kokemuksia ja näkemyksiä (Heikkinen 2015, 164). Narratiivinen tutkimus on saanut kritiikkiä siitä, että tarinoista tehdään liian voimakkaita tulkintoja ja heikommin jäsentyneet tarinat jäävät vähäiselle huomiolle (Hänninen 2015, 182). Tämän kritiikin on voitu nähdä tulevan myös sosiolingvivistisestä suuntauksesta, joka keskittyy kertomuksiin enemmän vuorovaikutuksen tutkimuksen kautta (Hyvärinen ym. 2019, 5).

Narratiivisessa lähestymistavassa liikutaan myös yhteiskuntatutkimukselle perinteisen dualismin toimija–rakente akselilla. Bamberg pyrkii asettamaan analyysinsä subjektivismiin ja strukturalismin välimaastoon. Bamberg (2011) esittää, että perinteisemmän käsityksen mukaan yksilöt "sijoitetaan" tai "asemoidaan" diskursseihin tai suuriin tarinoihin. Hän kuitenkin huomauttaa, että asemoiduksi tuleminen²⁵ ja itsensä asemointi²⁶ ovat toimijakäsitykseltään hyvin erilaisia käsityksiä. Bamberg kuitenkin esittää, että koska vuorovaikutussuhteessa yksilöt yrittävät ymmärtää tarinoissa itseään ja muita, he joutuvat käyttämään molempia tapoja. Tällöin sen, miten yksilö rakentaa puheessa identiteettiään tai kuvaa itsestään, ei tarvitse olla peräisin yhtenäisen subjektin käsitteestä. Bamberg argumentoi, että juuri tällöin avautuu uusi empiirinen alue, jossa subjektit syntyvät: yksilöt ottavat aktiivisesti ja vuorovaikutteisesti asemia ja rakentavat tällöin käsitystä itsestään ja maailmasta. Bambergin mukaan tällöin emme juutu toimija-rakente-dilemmaan. (Bamberg 2011.)

Sosiaalisissa tilanteissa muodostuu erilaisia asemia (positions) joko niin, että ihminen asemoi itse itsensä tai tulee asemoiduksi toisten toimesta. Asemat ovat hetkelisiä ja tilannesidonaisia. (Davies ja Harrè 1990.) Bamberg ja Georgakopoulou (2008, 381–382) alkoivat kutsua näitä pieniksi tarinoiksi, joita ihmiset luovat itsestään ja muista. Pienet kertomukset poikkeavat suurista kertomuksista siten, että ne voivat olla toisiinsa nähden ristiriidassa, tarina voi jäädä kesken tai olla selostusta jonkun toisen kokemasta. Ne eivät ole ehyitä tarinoita vaan usein rivien väliin jääviä palasia

²⁴ Englanniksi narrative research ja narrative inquiry

²⁵ being positioned

²⁶ positioning itself

tilanteen hetkellisyydestä. (Bamberg 2011.) Nämä pienet tarinat auttavat hahmottamaan, miten käytämme tarinoita kuvastamalla omaa identiteettiämme (Bamberg ja Georgakopoulou 2008).

Michel Bambergin (2004) kerronnallisen asemoinnin analyysi rakentuu seuraavasti. Ensimmäisenä tarkastellaan tarinan tasoa: millaisia asemia kertoja antaa itselleen ja muille kertoessaan menneistä tapahtumista. Toisella tasolla tarkastellaan kerronnan tasoa (haastattelu- ja vuorovaikutustilanne): miten asemien ottaminen tai antaminen tapahtuu vuorovaikutustilanteessa? Haastattelutilanteessa tämä tarkoittaa sitä, että millaisia asemoiteja on tarjolla tai mahdollista luoda. Kolmantena kiinnitetään huomiota identiteetin ja yhteiskunnallisten diskurssien muodostumiseen puheessa eli puhetapojen taso. Tällä tasolla voi myös tarkastella yksilön asemoiteja hegemonisiin mallitarinoihin nähden. Tällöin mikrotason identiteetti yhdistyy valtavirran mallitarinoihin, jotka yksilö voi hylätä, omaksua tai neuvotella niistä. (Bamberg 2004; Hyvärinen 2023.) Ykkös- ja kakkostasolla on tarkoitus ymmärtää miten puhujat toimivat suhteessa normatiivisiin diskursseihin ja kolmannella tasolla tarkastellaan sitä, miten käsityksiä luodaan itsestä. (Bamberg 2011.) Tällöin syntyy mikrotason kuva siitä, miten henkilöt puhuvat ja kokevat maailmaa mutta samalla yhdistyy se kuinka kulttuuriset mallitarinat tulevat osaksi tätä kokemusmaailmaa (Mutanen ja Siivonen 2016, 96). Bamberg (2004) esittää, että tarinan taso (taso 1) ja kerronnan taso (taso 2) ovat toisiinsa kietoutuneina. Tämän vuoksi käsittelen niitä analyysiluvussa yhdessä, kuitenkin tiedostaen niiden erillisyyden.

Bamberg (2004, 153) näkee, että yksilöt eivät omaksu suoraan valmiita asemoiteja kulttuurisista mallitarinoista vaan he neuvottelevat ja rakentavat omaa identiteettiään, mikä näkyy kertomusten tuottamisessa. Näin ollen toimijuuden muotoutumisessa tarinankerronnan aikana voidaan nähdä vaikuttavan menneisyyden kokemukset, tämänhetkinen vuorovaikutustilanne sekä tulevaisuuden kuvat. Kerronnallisessa asemoinnissa toimijuus rakentaa ja muokkaa näin yksilön identiteettiä. (Bamberg 2004; ks. myös Mutanen ja Siivonen 2016, 86.) En kuitenkaan tarkastele omassa tutkimuksessa haastateltavien identiteettiä. Hahmotan identiteettikäsityksen hieman eri tavalla: ihmisen sisäisenä käsityksenä itsestä, joka voi olla ulkopuolelta vaikea tai lähes mahdotonta arvioida (ks. Bamberg 2006; 2011). Tutkielmassani tarkastelen enemmänkin sitä, miten puheessa itsestä ja itsen (ja muiden) asemoinnissa kuuluu terapeuttinen- ja uusliberaalivalta. Eli miten varhaisaikuisuutta ja mielenterveyden haasteita peilataan pärjäävään yksilöön, joka voittaa mielenterveyden haasteet ja kehittyy vahvemmaksi yksilöksi. Ajattelen, että nämä ovat hetkellisiä asemoiteja, joita yksilöt tekevät. Se saattaa kertoa, jotain heidän identiteetistään mutta en lähde analysoimaan tässä sitä sen enempää, siksi käytän termiä itsensä asemointi. Se kuvastaa mielestäni paremmin sitä, mihin henkilö sillä hetkellä ja juuri tässä vuorovaikutustilanteessa asemoi itseään.

4.2.1 Tutkimuskysymykset

Olen kiinnostunut siitä, minkälaisia asemoiteja haastateltavat antavat itselleen osana yhteiskuntaa, kun omat voimavarat rakoilevat. Olen kiinnostunut näistä asemoineista myös nuoren aikuisen näkökulmasta lähestyttynä, sillä varhaisaikuisuuteen on nähty kohdistuvan paljon paineita ikävaiheena. Toiseksi olen kiinnostunut siitä, miten he kokevat tulleen asemoiduksi yhteiskunnan (läheisten, terveydenhuollon, koulun tms.) taholta.

Näin ollen keskityn erityisesti Bambergin teorian tasoihin yksi ja kolme, eli tarinamaailman tasoon ja mallitarinoihin. Tiedostan kuitenkin, että tasolla kaksi tapahtuva vuorovaikutus on erityisen oleellinen, sillä se tarjoaa haastateltavalle tarinalinjoja ja muokkaa sitä kautta haastateltavan kertomusta (ks. Mutanen ja Sihvonen 2016, 86). Haastattelua ei tällöin voida nähdä vain keruumenetelmänä vaan se on osa tiedon tuottamista ja siihen liittyvää prosessia. Tällöin haastattelun tuottama puhemateriaali ja sen sisältämät tarinat, kertomukset ja kokemukset muodostuvat vuorovaikutuksessa, jossa haastattelija on haastateltavan kanssa. (Ruusuvuori ja Tiittula 2009.)

Teorian ja tutkimusmetodin leikkauspisteessä näen oleellisena kysymykset: millaisia tarinoita yksilöt kertovat (itselleen) itsestään ja yhteiskunnasta kulttuurissamme, jossa vallitsee uusliberalismin ja yksilön menestyksen eetos? Kuinka nuoret aikuiset asemoivat itseään? Kuinka nuoret aikuiset kokevat tulleen asemoiduksi muiden taholta? Miten nämä tarinat asettuvat yhteiskunnan tarjoamien mallitarinoiden rinnalle? Miten kertomuksissa kuuluu yhteiskunnan hegemoniset mallitarinat varhaisaikuisuudesta?

4.2.2 Analyysin kulku

Haastatteluja tehdessäni huomasin (toki asiaa piti miettiä jo haastattelurunkoa rakennettaessa), että ennakkoajatukseni ja käsitykseni sulivat ja muuttuivat. Haastattelujen nauhoituksen ja litteroinnin hyvä puoli on se, että haastattelua pääsee tarkastelemaan uudelleen ja uudelleen, jolloin mielikuvat sen hetkisestä tilanteesta unohtuvat (ellei niitä kirjaa ylös). (ks. Esim. Layder 1998). Aineiston analyysivaiheessa näin metodin eli tässä tapauksessa kerronnallisen asemoinnin analyysin auttavan minua löytämään tekstistä erilaisia asemoiteja. Toki myös toistuvat teemat, kuten vähättely tai avunsaantiin liittyvät ongelmat tuntuivat tärkeiltä seikoilta, sillä ne toistuivat kaikissa haastatteluissa. Tässä vaiheessa jouduin kuitenkin palauttamaan usein mieleen analyysimetodin, tutkimuskysymykseni ja teorian. Näen, että teoria toimi tässä vaiheessa

hyvänä apuna siihen mihin keskittyä aineiston koodauksessa. Mielestäni haastatteluaineistot ovat laajoja, eivätkä ne tyhjene yhdellä kerralla, vaan niitä voidaan tarkastella eri tavoin ja tällöin löytää erilaisia kysymyksiä ja vastauksia.

Esitin aineistolleni kysymyksiä kuten, miten haastateltava asemoi itseään? Entä muita? Miten hän kertoo muiden suhtautuneen häneen? Entä miten hän reagoi tähän? Näin tämän olevan Bambergin analyysin tasoa 1. Teoriani toimi tässä vaiheessa myös apuna koodauksessa: puheessa olevia asemointeja oli paljon, mutta minua helpotti suunnata katseeni niihin asemointeihin, jotka korostivat yksilön tarvetta selviytyä yksin, hakea syytä ongelmille omasta käytöksestä tai puhetta, kuinka tulisi kehittyä ihmisenä. Tämän jälkeen tarkastelin Bambergin analyysin tasoa 3, eli millaisia asemointeja haastattelussa kuului suhteessa diskursiivisiin mallitarinoin. Miten elämää asemoidaan suhteessa odotuksiin, joita varhaisaikuisuuteen liittyy elämänvaiheena? Miten puheessa kuuluu mitä pitäisi tai tulisi olla? Molempien analysointitasojen kanssa saman aikaisesti tarkastelin sitä, miten haastattelija reagoi haastateltavan vastauksiin sekä siihen miten haastateltava reagoi haastattelijaan. Tämän on Bambergin tasoa 2 ja se tarjoaa tilan ja tilanteen erilaisille asemoinneille.

Koodasin aluksi edellä mainittujen kysymysten myötä haastatteluista eri väreillä Bambergin tasot yksi, kaksi ja kolme. Luin haastattelut useampaan kertaan. Sen jälkeen kävin jokaisen haastateltavan tarinan erikseen yksitellen lävitse ja tarkastelin, mitkä siellä olivat oleellisempia asemointeja. Tein kunkin haastattelun kohdalla näin, jonka jälkeen muodostin niistä ryhmiä ja saman kaltaisuuksia. Joista lopulta päädyin valitsemaan tietyt kohdat, jotka sopivat parhaiten teoriaani, mutta myös ne jotka koin oleellisimpina ja eniten toistuvina.

4.3 Tutkielman eettiset kysymykset

Tutkimus ja sen asetelman eettisyyskysymykset tulivat esille jo hyvin varhaisessa vaiheessa tutkimuksen suunnittelua. Koska päädyin keräämään tutkimusaineistoni itse, minun tuli hakea Jyväskylän yliopiston Eettisestä toimikunnastakunnasta käsittelypyyntö. Tässä alaluvussa avaan hieman tutkimukseni kannalta tärkeimpiä eettisiä kysymyksiä ja kuinka ne on otettu tutkimuksessa huomioon.

Kvalitatiivisessa tutkimusperinteessä arvostetaan yksilön subjektiutta ja toimijuutta. Tällä tarkoitetaan sitä, että tutkittavat ihmiset nähdään toimijoina, jotka itse luovat ja antavat merkityksiä todellisuudelleen. Heillä on kokemuksia, tavoitteita sekä kykyä tuottaa merkityksiä. Subjektiivisuuden näkökulmassa on tärkeää, että asianomaisten tulkintoja ja merkityksiä pidetään arvokkaina ja ne ovat avainasemassa ilmiön tutkimisen kannalta. (Juhila 2023.) On tärkeää, ettei tutkija liiaksi tarkkaile ja

selitä haastateltavien toimintoja ulkopuolelta. Subjektiivisuus koskee kuitenkin myös tutkijaa. Tämä tarkoittaa sitä, ettei tutkijan tarvitse ottaa ulkopuolisen tarkkailijan roolia, vaan se millaisia tavoitteita ja merkityksiä hän tutkimukseensa liittää vaikuttaa hänen tulkintoihinsa. Jotta tutkimus voisi olla mahdollisimman "objektiivista" tulee tutkijan osata reflektoida ja tiedostaa omia ennakkokäsityksiään. (Juhila 2023.)

Koska tutkimuksen kohderyhmänä ovat nuoret aikuiset, joilla on mielenterveyden haasteita, on kohderyhmä kaksinkertaisesti haavoittuva. Toisaalta nuoriin aikuisiin kohdistuu paljon paineita ja odotuksia, mutta myös mielenterveyden haasteet asettavat yksilöt asemaan, jossa heidän toimijuuttaan kyseenalaistetaan yhteiskunnassa helposti. Näiden kahden seikan vuoksi, näen, että on erityisen tärkeää huomioida nuorten omat kokemukset ja äänet haastatteluita analysoitaessa, mutta myös haastatteluiden aikana.

Eettiset kysymykset nousivat tärkeiksi myös haastatteluita suunniteltaessa. Pidin erityisen tärkeänä sitä, että haastattelut itsessään eivät aiheuta kenellekään haastateltavista lisähaittaa. Tämä osuu lähelle TENKin (2019, 8) ihmistutkimuksen ohjeistuksen kohtaa, jossa tutkittavalle ei saa aiheutua normaalia arkea merkittävämpää fyysistä tai psyykkistä haittaa. Tämän vuoksi haastattelukutsussa nostettiin erikseen esille, ettei haastatteluun suositella osallistumista, jos kokee aiheesta puhumisen rasakaksi. Myös haastattelu kysymykset rajattiin, niin, ettei niissä nousisi esille liian rasakaita aiheita. Tämän lisäksi haastateltavat rekrytoitiin yhteistyötahojen kautta, jolloin haastateltavilla ajateltiin olevan paremmat tukiverkostot. Haastateltaville annettiin vielä tiedoksi yhteistietoja, joihin voi ottaa yhteyttä, jos oma vointi haastattelun jälkeen heikkenee. Myös haastatteluiden lopussa kysyttiin vointia ja kehoitettiin olemaan yhteydessä haastattelijaan, mahdollisten murheiden osalta.

Haastateltavien anonymiteetin suojelemiseksi yhteistyötahot jätetään mainitsematta. Tämän lisäksi litteroiduista haastatteluista on muutettu nimet, paikkakunnat sekä hoitopalveluiden nimet. Haastateltavien ikä, sukupuoli, työtilanne ja mielenterveyden haasteiden kuvaukset ovat säilytetty kuitenkin ennallaan. Litteroidut haastattelut tuhotaan tutkimuksen lopussa.

Narratiivisessa tutkimuksessa eettisenä haasteena on myös se, että haastateluissa ihmiset kertovat oman elämäntarinansa avulla arvokasta mutta haavoittuvaa tietoa. Tämän lisäksi se, että joku "tulkitsee" ja tarkastelee tätä, voi tuntu pahalta. Tällöin voidaan sanoa, ettei tutkimuksen vahingoittavuus täysin toteudu. Samalla haastattelutilanne voi tuntua haastateltavasta hyvältä tai jopa terapeuttilta. (ks. Hänninen 2015, 181.) Näen myös tärkeänä huomiona vastuun, joka tulee tutkimustulosten julkaisun myötä. Tutkimus ei saisi aiheuttaa lisä haittaa jo valmiiksi heikommassa asemassa olevalle ihmisryhmälle.

5 ANALYYSI

Tässä luvussa analysoin haastatteluaineistoa. Olen jakanut analyysin kolmeen eri alalukuun, joissa kussakin keskitytään tarkastelemaan eri osiota. Ensimmäisenä tarkastelen tarinan tasolla tapahtuvaa asemointia: kuinka haastateltavat asemoivat itseään omassa kertomuksessansa (alaluku 5.1.1). Toisena tarkastelen sitä, kuinka he kuvailevat muiden asemoivan heitä (alaluku 5.1.2). Olen erityisesti kiinnostunut siitä, kuinka he kokevat tulleen asemoiduksi mielenterveyden haasteiden kautta mutta myös nuoren aikuisen asemassa. Toisessa pääluvussa (5.2) tarkastelen nuorten aikuisten kertomuksia mallitarinoinhin peilaten: millaisena nuoren aikuisen elämä näyttäytyy erityisesti työelämän ja opintojen suhteen? Entä normatiivisten odotusten suhteen, joita varhaisaikuisuuteen liitetään? Olen keksinyt tarinoinhin henkilöiden nimet, jotta koko tarinaa olisi helpompi kuvailla mutta myös sen vuoksi, etten häivyttä tarinan taustalla olevaa aitoa ihmistä ja hänen elämän kokemuksiaan.

Alla olevaan taulukkoon 1 olen kasannut vielä paremmin hahmotettavaksi analyysin eri tasot. Vasemmalla puolella taulukossa on avattu Bambergin analyysin tasot sekä missä alaluvuissa ne sijaitsevat. Oikealla puolella taulukossa on kuvattu otsikko tasolla löydökset sekä alla tutkimuskysymykset kutakin kategoriaa kohden.

TAULUKKO 1 Analyysin muodostaminen Bambergin tasojen mukaan

Bambergin kerronnallisen asemoinnin tasot	Löydökset -Tutkimuskysymykset
5.1 Tarinan taso (Bamberg taso 1)	5.1.1 Itsensä asemointi - Miten itseä asemoidaan mielenterveyden haasteiden ja varhaisaikuisuuden kautta? 5.1.2 Muiden asemointi - Kokemus siitä, miten muut asemoivat mielenterveyden haasteita kokevaa nuorta aikuista

5.2 Varhaisaikuisuuden mallitarinat (Bamberg taso 3)	-Miten tarinat muodostuvat suhteessa diskursiivisiin odotuksiin varhaisaikuisuudesta elämänvaiheena?
--	--

Kertomuksista olen pyrkinyt hahmottamaan yhteisiä linjoja, mutta valinnut sieltä osasia ja paloja, jotka sopivat teoreettiseen viitekehykseeni. Tarinoiden avulla ei ole tarkoitus kertoa, miten asiat ovat, vaan ne ovat yksittäisiä kokemuksia ja näissä kokemuksissa voi olla useita ulottuvuuksia ja jopa ristiriitoja.

Kerron kuuden nuoren aikuisen kertomukset heidän mielenterveyshaasteistaan ja elämäkulustaan. Olen nimennyt heidät Ellaksi (21-v.), Minjaksi (22-v.), Leenaksi (22-v.), Juliaksi (24-v.), Veetiksi (28-v.) ja Reetaksi (29-v.). Aluksi kerron heidän tarinansa suurpiirteisesti, jonka jälkeen syvennyn joihinkin kokemuksiin. Alalukujen lopussa analysoin näitä pieniä tarinoita tarkemmin teoreettisen viitekehyksen kannalta. Alaluvussa 5.1.1 itsensä asemointi tarkastelen, kuinka kertomuksissa asemoidaan itseä suhteessa mielenterveyden haasteisiin ja varhaisaikuisuuteen. Alaluku 5.1.2 Muiden asemointi käsittelee sitä, kuinka henkilöt asemoivat muita ja kertovat tulleen asemoiduksi muiden taholta. Erityisesti vanhempien ja hoitohenkilökunnan asemointi korostuu, mutta myös vertaisten ja ystävien äänet kuuluvat kertomuksissa. Viimeisessä alaluvussa 5.2 Varhaisaikuisuuden mallitarinat käsitellään kertomuksissa ilmeneviä diskursiivisia osia siitä, miten normatiiviset odotukset varhaisaikuisuudesta ja toisaalta mielenterveyden haasteiden tuomat muutokset, heijastuvat heidän elämäkokemuksiinsa ja puhetapoihinsa.

5.1 Tarinan taso

Tarinan tasolla keskitytään siihen, miten itsestä ja muista puhutaan. Erityisesti miten henkilöt asemoituvat suhteessa toisiinsa sekä miten kertoja asemoituu suhteessa muihin. Olen jakanut omiin alalukuihin itsensä asemoinnin (miten itsestä puhutaan) ja muiden asemoinnin (kokemus miten muut suhtautuvat itseen). Useissa haastattelupätkissä olisi mahdollista tarkastella tekstiä kaikilla kolmella tasolla mutta keskityn aina kulloisenkin tason tarkasteluun erikseen, jotta analyysi pysyisi selkeämpänä. Olen myös yhdistänyt tarinan tason tarkasteluun hieman kerronnan tasoa (Bambergin taso 2), sillä en ole tehnyt sille omaa alalukua. Kuitenkin niissä tilanteissa, joissa olen huomannut, että minä haastattelijana olen tarjonnut jonkinlaista asemointia, on se tärkeää tuoda näkyväksi. Tämä erityisesti sen vuoksi, koska tekstien tilanne on syntynyt

vuorovaikutuksessa, joka tällöin luo omalta osaltaan sitä millaiseksi keskustelu muok-
kaantuu (esim. Kinnunen 2013; Mutanen ja Siivonen 2016).

5.1.1 Itsensä asemointi

Leena, 22-vuotias, sairastui masennukseen ensimmäisen kerran lukioikäisenä, jolloin hänellä oli kaksi vaikeampaa masennusjaksoa. Tällöin hän kävi keskustelemassa kou-
lupsykologin kanssa ja oireet helpottivat. Nyt kun masennus uusi kolmannen kerran
Leena tuli siihen tulokseen, ettei pärjää enää omin neuvoin ja päätti hakea apua. Kou-
luterveydenhoitajan kanssa he hakivat yhdessä apua terveyskeskuksesta, mutta apua
ei voitu antaa opiskelupaikkakunnalta, koska Leenan kirjat olivat vielä synnyinpaik-
kakunnalla. Lopulta Leena sai soitettua synnyinpaikkakuntansa mielenterveyspalve-
luihin ja sai kahden arviointikäynnin jälkeen kuulla olevansa jonossa lääkärille, ter-
veydenhoitajalle ja persoonallisuuden arviointikeskusteluun. Aikaa ei kuitenkaan
kuulunut ja Leena soitteli jatkuvasti terveyspalveluihin saaden kuulla olevansa edel-
leen jonossa. Leena kuvaili näitä ”elämänsä pisimmiksi kuukausiksi”. Lopulta kun
Leena pääsi lääkärille puolen vuoden odotuksen jälkeen, lääkärin kysymys ”miksi
olet täällä?” sai Leenan murtumaan:

Leena: [--] mä muistan et mä sain siinä kohtaa niinku mental breakdownin, vaikka kuinka monennen
kerran, koska mä olin niin kun oikeastaan sitä ennen tosi paljon keskusteltu niin ku mun läheisten
kanssa siitä mun pelosta, että mitäs jos ne ei niinku sitten päästäkään, jos ne sanookin että ”no ei
sulla ole mitään niin pahoja et et sä tarvii tätä” ja koska mä itse tiesin, että mulla on ihan ongelmia
enemmän, kun pitäs pitäisi olla mun ikäisellä [alkaa itkeä]

Leenan kertomuksessa läheiset asemoidaan tukiverkostoksi ja pelko siitä, että Leenan
paha oloa ei nähdä asemoi puolestaan lääkärin ulkopuoliseksi ”tuomariksi”, joka
päättää onko Leena riittävän sairas vai ei. Leena kertoo pelostaan, ettei hän saisikaan
apua, vaikka oma kokemus on, että haasteita on enemmän ”kun pitäisi olla mun ikä-
sellä”. Leenan pelko heijastaa ajatusta yhteiskunnasta, jossa yksilön täytyy pärjätä yk-
sin. Pelko siitä, että hänen paha oloaan ei oteta tosissaan tai sitä ei nähdä riittävänä,
jotta apua annettaisiin. Asemointi heijastuu myös ikään ja nuorten ongelmien vähät-
telyyn.

Lopulta Leena kuitenkin sai apua ja nyt hän käy keskustelemassa kerran viikossa
psykiatriselle sairaanhoitajalle, joka on ollut hyvin ymmärtäväinen. Kysyttäessä miten
sairaanhoitaja on suhtautunut Leenaan ja miltä se on tuntunut Leena vastaa seuraa-
vasti:

Leena: No siis hyvin hyvin niin kun ymmärtäväisesti ja avuliaasti et ei oo ollu silleen negatiivista se
suhtautuminen siihen tai silleen et mun ikäinen niinku käytännössä aikuinen tarvii apua ja näin ja
että joo, että niinku sitäkin mä vähän niinku tosiaan öö alkuun ensi alkuun niinku jännitin, että mil-
lainen se ihminen tulee olemaan ja näin ja että jos onkin tosi silleen... et jos se ei, jos sen kanssa ei
niinku synkkaa ollenkaan niin sittenhän se on tosi vaikeata puhuu yhtään mistään ja näin ja koska
mulla oli ollut yksi toinen kaveri, joka oli sitä ennen käynyt tai ennen kun mä aloin käydä ja se oli

käytännössä omien sanojensa mukaan, niin se oli ollut niin negatiivinen, että se oli käytännössä vaan pahentunu se sen...

Leena kertoo, että sairaanhoitaja on suhtautunut häneen hyvin vaikka "mun ikänen niin ku käytännössä aikuinen tarvii apua". Puheesta kuuluu ajatus, jonka mukaan aikuisena tulisi pärjätä jo yksin. Myös ystävän huonot kokemukset pelottivat ja saivat Leenan jännittämään tapaamista. Leena kertoo, että hänelle on ollut aina vaikeaa kertoa omista ongelmistaan muille, erityisesti vanhemmilleen. Kysyessäni syytä tälle Leena vastaa, ettei ole halunnut huolestuttaa muita, etenkin vanhempiaan:

Leena: [--] mä oon aina ajatellu, et mä en haluu huolestuttaa muita

Haastattelija: joo

Leena: ja sen takia mä en oo kertonu ja no mun vanhemmat molemmat ollu sellasissa töissä missä niil on ollu sillai tosi pitkät päivät. Ne on ollu aika väsyneitä, kun ne on tullu töistä ja jos ja mä oon ollu silleen et ne on jo nyt noin väsyneitä niin en mä halua enää, et jos mul on ollu joku inhottava olo niin en mä oo halunnu sit kertoa, kertoo että...

Haastattelija: joo

Leena: et se on vaikka se olo on sit saattanu mennä ohi jo sit siinä vaiheessa ja sit mä oon itekki ollut silleen et no ei mun tarvi sit enää sano yhtään mitään ku ei musta tunnu enää sellaselta ja näin ja sit tosiaan just se et en oo halunnu vaivata heitä mun omilla ongelmilla, vaikka totta kai mun ois pitäny pystyy puhumaan heille siitä. He on mun vanhempia ja näin et se on itsestä, itsestä ja omasta ajattelusta lähtösin käytännössä ollu toi et minkä takia mä en oo hirveesti, hirveesti kertonu [--]

Leena kertoo syitä, miksi ei ole kertonut vanhemmilleen vaikeuksista koulussa tai pahasta olost. Hän esittää: "en oo halunnu vaivata heitä mun omilla ongelmilla, vaikka totta kai mun ois pitäny pystyy puhumaan heille siitä [--] itsestä ja omasta ajattelusta lähtösin käytännössä ollut [--]". Leena asemoi ongelman johtumaan itsestään sen sijaan, että ympäristö tai yhteiskunta olisi tuonut käsityksen, ettei murheista saa puhua. Vanhemmat asemoidaan väsyneiksi eikä heitä haluta vaivata. Leena kuitenkin sanoo "totta kai mun ois pitäny pystyy puhumaan [--] he on mun vanhempia". Puheessa kuuluu asemointi lapsen ja vanhemman suhteesta, jossa lapsen tulisi saada apua vanhemmiltaan. Asetelma kuitenkin muuttuu, kun lapsi ei halua aiheuttaa vaivaa. Sanoissa kuitenkin kuuluu itseä syyllistävä sävy "totta kai mun olisi pitänyt pystyä puhumaan" ja "itsestä ja omasta ajattelusta lähtösin". Tämä on tyypillinen näkemys psykologisoituneessa yhteiskunnassa, jossa lähtökohtaisesti syy nähdään olevan yksilön toiminnassa ja ensikädessä nähdään, että yksilön ajattelu ja toiminta ovat niitä, joita lähdetään muokkaamaan (Brunila ym. 2021, 26).

28-vuotias Veeti kertoo jääneensä työttömäksi ammattikoulusta valmistuminen jälkeen ja muuttaneensa sitten takaisin vanhempiensa luokse. Veettiin otettiin yhteyttä etsivän nuorisotyön toimesta ja pyydettiin tulemaan "ihan vaan kahville" matalalla

kynnyksellä. Pian nuorisotyöntekijä kuitenkin huomasi, että Veeti vaikutti omien sanojensa mukaan siltä "että silminnähdessä ei oo paljon eloa tuossa ihmisessä". Tämän jälkeen Veeti hakeutui lääkärin vastaanotolle ja sai masennusdiagnoosin sekä mieli-alalääkityksen. Hän sanoo olleensa 15-vuotiaasta asti, näin jälkikäteen todettuna, masentunut, mutta kukaan ei ollut osannut puuttua asiaan.

Veeti: Öö siinä sitten ihan se nuorisotyöntekijä vaan sitten huomasi että että kun mä aloin käymään siellä niin sitten oli että "silminnähdessä on silleen että nyt ei ole kyllä paljon eloa tuossa ihmisessä niinku henkisesti"

Haastattelija: Joo

Veeti: että ja sitten siinä kohtaa lääkärissä kävin mut ekalla kerralla ei oikeastaan myöntänyt ku vaan jotain [lääkkeen nimi] ja tommosta mikä nyt sitten oikeastaan vaan pistää vaan silleen nukuttamaan enemmänkin että muutenkin vähän semmoinen... no en mä tiedä passivoiva enemmänkin

Haastattelija: joo, et ei toiminu?

Veeti: No ei.

Haastattelija: niin sun vanhemmat ei huomannut mitään tai ne ei ollut niin kun kiinnittänyt huomiota siihen?

Veeti: Ei ne oikein siinä kohtaa, että vähän semmoinen asenne, että no ei tässä oo aikaa masentua tai jotain

Haastattelija: Joo

Veeti: niinku tohon tyyliin, tuntu vaan et ei tullut semmoista fiilistä, että mä nyt alkaisin niinku kauheasti vanhemmilleni asiasta puhumaan, että ehkä teininä olisi joku toinen aikuinen sopinut siihen, jos ois osannut oikealla tavalla jotenkin... kun en silleen ollu kauhean kiinnostunut puhumaan itsestäni siinä kohtaa kellekään

Haastattelija: Mm...

Veeti: mut se oli... enkä mä tälleen aikuisiälläkään oikein vanhemmille oo kauheesti asiasta

Haastattelija: Mm

Veeti: tullut puhuneeksi.

Haastattelija: Niin ja kuulostaa et, jos se on niinku se asenne sellainen et ei ole aikaa masennukselle, että ei ehkä ymmärrä sitä...

Veeti: Mm

Haastattelija: ...sairautena tai niinku semmoisena

Veeti: joo se on, kun vanhemmat tottunut aina tekemään duunia sit siinä tuntuu, että itse jotenkin että miks mulla ei edes riitä niinku energiaa... oon mä tietysti töissä käynyt sitten tuntuu, että hei aina on vähän sellainen että ei sitten jaksa mitään muuta tehdä

Aluksi Veeti asemoi nuorisotyöntekijän liittolaisekseen, joka auttoi saamaan apua. Lääkärissä kuitenkin määrättiin aluksi vain lääkettä, josta ei ollut apua. Tämän jälkeen Veeti kertoo vanhemmistaan, joiden ajatus oli enemmänkin kielteinen "ei tässä nyt oo aikaa masentua". Veeti kuitenkin muuttaa hiukan asemointiaan kertomalla, että ei hän ole vanhemmille oikein asiasta puhunutkaan. Hän huomauttaa, että itsestä puhuminen ei ole ollut hänelle helppoa. Asemoinnista heijastuu, ettei Veeti halua syyllistää vanhempiaan, sillä haastattelijan kysymys "niin öö sun vanhemmat ei ollut huomannut mitään?" jättää kaiun siitä, että ehkä vanhempien olisi pitänyt huomata. Haastattelija yrittää uudelleen asemoitua Veetin tueksi ilmaisemalla, että "kuulostaa että vanhemmat ei ehkä ymmärrä masennusta sairautena". Veeti alkaa kertoa uupumuksesta ja vanhempien työnteosta. Työnteko näyttäytyy vahvana asemointina: "oon mä tietysti töissä käyny" hän kertoo, mutta sanoo sen jälkeen olleensa työpäivien jälkeen aivan voimaton. Tämän jälkeen Veeti palaa omaan ja vanhempiensa vuorovaikutukseen: vanhemmatkin ovat tehneet paljon töitä ja katsovat töiden jälkeen kotona vain "Emmerdalen ja suurin piirtein nukkumaan sen jälkeen". Hän avaa vaikeaa vuorovaikutusta, vanhemmat eivät oikein jaksu kysellä, toisaalta itsekkään ei oikein osaa sitten kertoa. Vuorovaikutus tilanne on haastava, muttei ole kenenkään syy, ettei asia ole tullut havaituksi. Tämän jälkeen Veeti ottaa vahvemman aseman ja sanoo, että vaikka on yrittänyt niin ei ole tullut kohdatuksi.

Haastattelija: No mitä sä oot ite ajatellu, mitä on niinku eniten tai miten sä oot ite suhtautunu niinku niihin oireisiin? Tai miltä ne on niinku tuntunut?

Veeti: No no niin on ollut aluksi silleen vähän itse ruoskinta vähän syyllistävä, että tässä pitäis olla nyt tässä olla niinku elämänsä vedossa tässä kohtaa että

Haastattelija: Joo

Veeti: niinku vähän sitä sitä mitä vanhemmatkin on ajatellu että ei tässä nyt on aikaa tai niinku tässä nyt parhaimpia vuosia käyttäs siihen, että on jotenkin saamaton vähän niinku silleen rinnastanut sen vähän laiskuuteen, vaikka se ei sitä oo ja ajatellut itsekin että ei tää oo koittanut sanoa, sanottaa sitä mutta ehkä se sitten on vähän ku on saanut semmoista kuvastoa sit vanhemmilta

Haastattelija: niin

Veeti: se elää tiukassa, että kovasti pitää niitä duuneja tehdä mutta mm sitten jos ei tee niin ei oo sitten kauheasti mitään

Haastattelija: niin

Veeti:näin itse ruoskinta on ollu aika semmonen mistä ehkä vähän vähitellen on alkanu jo oppia ulos tai silleen tai yrittäny käsittelee sitä...

Haastattelija: Mm

Veeti: ...että suhtautuu hieman armollisemmin nykypäivänä

Veeti kuvailee aluksi suhtautuneensa masennukseen itseään syyllistävästi "tässähän pitäis olla elämänsä vedossa". Hän myös kertoo saaneensa vanhemmilta kuvastoa ettei "käyttäis parhaimpia vuosia siihen, että on saamaton". Hän ajatteli olevansa vain laiska, eikä osannut sanoittaa masennustaan. Veeti myös kertoo pitkästä sairaushistoriasta ja sen haasteista oman identiteetin kannalta: "et kun miettinyt, että no emmä nyt tämmönenkään voi sitten olla perusolemukseltani, luonteeltani että lähteeks tää pois koskaan?". Pitkään jatkuneen masennuksen myötä on vaikea hahmottaa, mikä on osa itseä ja mikä sairautta.

Veeti kertoo omasta kamppailusta itsensä syyllistämisen ja vaativuuden kanssa. Hän kuvailee, kuinka itsearvostus on sidonnainen työntekoon "se elää tiukassa, että kovasti pitää niitä duuneja tehdä [--] jos ei tee niin ei oo sitten kauheasti mitään". Veeti kuitenkin tiedostaa tämän olevan ulkopuolelta tuleva malli. Ratkaisuna hän esittää oman suhtautumisen muuttamista "se itse ruoskinta on ollu aika semmonen mistä [-] on alkanut jo oppia ulos [--] että suhtautuu hieman armollisemmin nykypäivänä". Terapiakulttuurin tuoma armollisuus toimii tässä myös liittolaisena, jolloin Veeti pystyy irrottautumaan "kovasti pitäisi niitä duuneja tehdä" -mallista, jota hänelle ulkopuolelta tarjotaan (tästä lisää kohdassa 5.2.).

Julia (24-vuotias) puolestaan on kärsinyt mielenterveyshaasteista jo ala-asteelta saakka. Lukioikäisenä hänellä oli pidempi parempi jakso, mutta vointi romahti, kun hänellä 20-vuotiaana epäiltiin pitkälle edennyttä rintasyöpää. Hän yritti pyytää henkisellem puolelta apua, mutta vastaanotto oli nihkeä. Hän olisi tarvinnut rintasyöpädiagnoosin henkisen tuen saamiseksi ja sitä hänellä ei vielä ollut. Hän joutui keskeyttämään opintonsa eikä tiennyt voisiko enää koskaan jatkaa urheilua, joka oli ollut hänelle suuri voimavara mutta myös ammatti. Rintaleikkauksia tehtiin useampi ja lopulta Julia onnistui valmistumaan koulustaan, mutta jäi työttömäksi, sillä liikuntaa ja esiintymistä vaativa työ ei onnistunut jatkuvien rintaoperaatioiden vuoksi. Julialle sattui vielä toinenkin tapaturma, joka vaati leikkaushoitoa ja tämä sotki myös rintaleikkauksien aikatauluja. Näiden jälkeen Julia yritti hakea uudelleen apua ja saikin sitä. Käyntejä oli kuitenkin vain rajallinen määrä, jonka jälkeen hänet ohjattiin ottamaan omaan terveyskeskukseen yhteyttä. Täällä Juliaa pompoteltiin, sillä ikänsä vuoksi hän olisi muutaman kuukauden päästä siirtynyt nuorten puolelta aikuispuolelle. Julia kuvailee tilannetta seuraavasti:

Julia: [--] sitten sille, sille mun [hoitotaho] hoitajalle niinku sitten vielä sanoin ja hän oli vaan silleen et "eikä että kuulostaa kauhealta" ja hän oli tosi ymmärtäväinen ja sitten se oli vaan että "mä voin kyllä vielä sulle tarjota muutaman kerran täältä puhelimen kautta jos se yhtään lohduttaa", mut siis mä olin vaan siitä jotenkin... mä olin vaan silleen, että "kiitos sulle sä oot tehnyt kaiken voitavas mutta mua vaan vituttaa tää tilanne, että nyt niin ku mä pistän pillit pussiin" mä... mulla ei ole mitään arvoa taas.

Haastattelija: Mmm joo

Julia: niin niin siitä sitten triggeröity ja sitten se vaan meni siihen et "en sit hanki apua" ja sillä linjalla ollaan nyt [naurahdus]

Hoitaja asemoituu Julian kerronnassa Julian puolelle tilanteessa ja yrittää lohduttaa tätä. Julia kuitenkin kertoo, ettei tartu tarjoukseen vaan "laittaa pillit pussiin". Julialle tulee olo, että "hänellä ei ole mitään arvoa" tunne on selvästi tuttu, sillä hän sanoo: "taas". Tämän jälkeen hänen on vaikea pyytää uudelleen apua, koska oli tullut torjuttuksi niin monta kertaa. Hän kuvailee turhautumistaan lisää:

Julia: [-] se on just siinä kohtaa, että nyt vihdoinkin kun uskaltaa avata suutansa silleen, että saisiko apua...

Haastattelija: Kyllä

Julia: ja lopputulos on toi niin kiinnostaako enää jatkossa pyytää apua ennen kuin on niinku jo kaikki raajat menetetty ja

Haastattelija: Niinpä

Julia: ja muuta ehkä sitten siinä tapauksessa mutta mutta kun se ei ole vaan niin helppo niinku nähdä näitä mielenvammoja, mikä on perseestä koska siinähan sä saat heti apua, kun sulla on käsi katki

Haastattelija: Niin

Julia: jep, että sen suhteen kaikki hoito helvetin hyvin ja sain kaiken avun ja siitä tuli mun väliaikainen harrastus, kun joutui käydä sitä kuoliota 2 kertaa viikossa poistattamassa sairaalassa ja siellä oli ihania työntekijöitä, vaikka ne tekikin aika kivuliaita juttuja mulle, mutta että just tää, että miksi mielenhoitoa ei ole samalla tasolla kun tommoinen?

Julian kertoo, että on vaikea pyytää apua ja sitten "vihdoinkin kun uskaltaa avata suutaan" niin tulee torjuttuksi. Hän toteaa vertauskuvallisesti "kiinnostaako enää jatkossa pyytää apua ennen kuin on niinku jo kaikki raajat menetetty". Julia pohtii sitä, kuinka fyysisiin sairauksiin (rintaleikkaukset ja toisen tapaturman hoito) annettu apu oli todella ammattimaista ja hoitui erittäin mallikkaasti, mutta mielenterveyspuolella avun saanti oli niin vaikeaa ja sen eteen piti jatkuvasti taistella. Ehrenberg (2010, 173–174) esittää, että lääkärit eivät koskaan leimaa somaattisia sairauksia "fyysisiksi häiriöiksi". Hän tarkentaa, että jotta pääsisimme eroon keho–mieli-dualismista tarvitsisimme kielen, joka ei erota näitä toisistaan. Haasteena on, että kun puhumme mielenhäiriöstä, puhumme helposti sairaudesta, joka vaikuttaa ihmiseen (joka ei ole toimija). Ristiriitaista on, että monet mielenterveyden sairaudet juuri tarvitsevat toimijuutta, jotta apua saa. Tämän jälkeen ihmistä kohdellaan kuin hän ei olisi kykenevä toimija? Ehrenberg myös esittää, että tutkimusten mukaan mielensairaudet ovat ihan yhtä "fyysisiä" kuin diabetes tai sen enempää "henkisiä" kuin migreeni (2010, 174.)

Reetta 29-vuotias masentui ensimmäisen kerran siirtyessään lukioista ammatti-korkeakouluun. Hän kertoo, että jälkikäteen ajateltuna se ehkä liittyi siihen, kun hän

muutti uudelle paikkakunnalle, eikä hänellä ollut siellä tukipiiriä eikä uudessa koulussa ollut tuttuja. Hän kertoo olevansa erityisherkkä ja yleensä keho reagoi ensimmäisenä haastaviin tilanteisiin ja kokemuksiin. Myöhemmin hän on muun muassa saanut ärtyvän paksusuolen oireyhtymän -diagnoosin ja ihottumaa, molemmat todennäköisesti stressiin liittyviä. Reetta ajautui hakemaan hoitoa kuitenkin vasta ollessaan vaihto-opiskelijana Ruotsissa, jatkuva itkuisuus ja kovat mielialan vaihtelut havahduttivat hänet hakemaan apua. Tätä ennen oli ollut vain yksittäisiä käyntejä kouluterveydenhoitajalla. Ruotsissa kokeiltiin montaa eri lääkitystä, mikään ei kuitenkaan tuntunut sopivan Reetalle (Reetta antaa lääkkeistä tarkat kuvaukset ja kuvailee erilaisia vaikuttaja-aineita, joita lääkkeissä on). Suomeen palattuaan Reetta sai 3 vuoden kelan tukeman psykoterapiajakson, joka auttoi häntä hetkeksi, kunnes parisuhhteessa tullut ero ja koronaviruspandemia sekoittivat pakkaa vielä lisää. Hän jäi yksin ja eristäytyi muista. Perhe asui toisella paikkakunnalla ja työt siirtyivät etätöiksi. Vaikka liikunnan lisääntyminen lisäsi hyvinvointia, jatkuva yksinäisyys vaikutti negatiivisesti. Vähän yli vuosi sitten hän jäi lopulta ahdistuksen vuoksi sairauslomalle. Tällöin hän hakeutui uudelleen ryhmäterapiaan ja kolmannen sektorin kautta toteutettavaan vertaistukiryhmään sekä myös lääkitys aloitettiin uudelleen. Työpaikka oli onneksi joustava ja Reeta pääsi jatkamaan työtä osa-aikaisena ja siirtyi eri tehtäviin. Reeta kuvailee, että tämä oli todella hyvä asia, sillä kotona oleminen ei helpottanut hänen oireitaan. Myös tiimissä työskentely vaihtui asiantuntijatehtäviin ja tämä auttoi pikkuhiljaa vähentämään sosiaalisiin tilanteisiin liittyvää pelkoa.

Kysyessäni millaisia keinoja Reetalla on käsitellä omia oireitaan, hän kertoo liudan tekniikoita: "Tota meditaatio on auttanut elikkä tota nyt tulee oikein mukavasti finglissiiä, mutta tota selflove, self appreciation, kiitollisuusharjoitukset, hengitysharjoitukset [--]". Reetta kertoo huomaavansa olossaan, jos ei tee toistuvasti edellä mainittuja harjoituksia. Myös liikunta, kuten tanssi, on tärkeä keino rentoutua. Puhuesamme ahdistuneisuuden lisääntymisestä yhteiskunnassa uutisten mukaan erityisesti naisilla, Reetta kertoo omasta lähipiiristensä seuraavaa:

Reetta: joo ja kun mainitsit tuosta naisten ahdistuneisuudesta, niin se on niin kun omassa tässä pienessä sosiaalisessa kuplassa jotenkin voimistunut sillä tavalla tai voimist- näkyy sillä tavalla, että melkein kaikilla on jo uupumusta ahdistuneisuutta tai sairaspöissaoloja töistä kun ne ei jaksa

Haastattelija: Joo

Reetta: tai ei ole niin ku asiat hyvin ja ne on just tässä kolmenkymmenen kieppeillä miun ikäisiä suunnilleen osa vähän vanhempia niin joko on vaikeuksia ollut pärjätä koulussa, saada tutkintoja, ei oo ollut kiinnostusta tai energiaa

Haastattelija: joo

Reetta: ja sitten kumminkin suuri osa tutuista on työelämässä mutta sitten on joko palanut loppuun tai ahdistunut tai ei tykkää olostaan koska liian kiire

Haastattelija: joo

Reetta: Ei oo saanut sitten öö joko yleensä se eh... yleensä se voi olla ehkä niin että organisaatio voi vaatia tai sit yksilönä ehkä itsellä oli se ongelma, että yksilönä vaatii itseltään liikaa ja oletti että organisaatio tarvitsee sitä, mutta organisaatio ei minuu missään vaiheessa pakottanut tekemään mitään

Haastattelija: joo

Reetta: että se on ehkä tällöinen noin kolmekymppisten tunnollisuus, mikä sitten on... en tiä voi olla sukupolvi juttu

Reetta kuvailee, kuinka hänen lähipiirissensä erityisesti naisten uupumus ja ahdistus on tuttua. Hän kertoo, että monien kohdalla huono-olo voi johtua liiallisesta ja jatkuvasta kiireestä. Hän kuitenkin mainitsee, että joskus organisaatio voi vaatia yksilöltä paljon, mutta usein ongelma on, että "yksilönä vaatii itseltään liikaa ja oletti että organisaatio tarvitsee sitä, mutta organisaatio ei minuu missään vaiheessa pakottanut tekemään". Reetan kertomus osuu hyvin Hanin (2015) ja Ehrenbergin (2010) teorioihin, jossa postmodernissa yhteiskunnassa yksilö ajaa itsensä burnoutin partaalle, koska vastuu nähdään yksilöllä eikä niinkään ulkopuolelta tulevana pakkona. Reetta pohtii yleisesti voisiko ilmiö johtua 30-vuotiaiden tunnollisuudesta sukupolvena. Reetan kuvauksessa kuuluu vahvasti omien keinojen etsiminen, jotta voisi pärjätä yhteiskunnan asettamissa vaatimuksissa. Vaikka masennus, uupumus ja ahdistus ovat hyvin yleisiä lähipiirissä, hän ei etsi syytä tai ongelmaa yhteiskunnan tasolta vaan sukupolvesta ja sen tunnollisuudesta. Hänen kohdallaan organisaation muutokset olivat erityisen tärkeitä, jotta hän pystyi palaamaan taas töihin. Tämäkin kuvastaa jo yrityksen merkitystä ympäristönä, ei sitä, että Reetta olisi mennyt terapiaan (tilanteessa, jossa sairausloma vain pahensi oloa) vaan töihin paluu auttoi, kun vaatimuksia ja ympäristöä muutettiin.

Reetta: etenkin kun tulee työelämään ja meillä oli hyvin löysät... tota ei ollu vaatimuksia niin hyvin löysä työkuultuuri siinä mielessä, että ei oltu seurattu asioita ja piti tehdä itsenäisesti asioita sit siitä tuli vielä semmoinen enemmän stressiä ja ahdistuneisuutta että mitä tässä nyt pitää tehdä?

Tässä Reetta kertoo, miksi yksilö joutuu olemaan yhä aktiivisempi työelämässä, vaikka nimellisesti organisaatio ei sitä vaatisikaan. Nimenomaisesti kun organisaatio ei anna tarkkoja ohjeita ja tehtäviä, yksilö joutuu luovimaan, jolloin stressitasot nousevat. Ehrenberg (2017, 156) kuvailee juuri työelämän muutosta ja sen aiheuttamaan haastetta yksilön autonomialle. Kun yksilöllistä oma-aloitteisuutta alettiin arvostaa työpaikoilla, muutokset johtivat siihen, että yksilön vastuu omasta toiminnasta kasvoi. Seurauksena yksilöstä tuli oman elämänsä "yrittäjä" vastuu elämän onnistumisesta siirtyi yksilölle. Myös Beck (1994, 20) esittää, että riskien hallinta on siirtynyt postmodernissa yhteiskunnassa yksilölle, eikä yhteiskunta tarjoa enää samanlaisia raameja ja polkuja toimia. Tämä näkyy Reetan kertomuksessa juuri työelämän suhteen. Yksilön

autonomian kasvaessa kasvaa myös vastuu toiminnasta, eikä työyhteisö tarjoa riittävästi tukea tälle toiminnalle. Varsinaisesti yritys ei vaadi yksilöltä mitään, mutta yksilö omaksuu mallin, että hyvänä työntekijänä hän ottaa vastuun laajemmin toiminnasta.

Itsensä asemoinnissa korostuvat syyn ja vien etsiminen itsestä, arvottomuuden kokemus, itsetekniikoiden ja armollisuuden kautta selviytyminen. Oleellista mielestäni on myös se mitä ei kuulu, eli sairauden identiteettiä. Itseä ei asemoida suhteessa sairauteen vaan suhteessa toimintakykyyn. Oireille on etsitty selityksiä laiskuudesta, erityisherkkyydestä, erakkoudesta ja ylitunnollisuudesta.

Terapiayhteiskunnassa psykologisoitunut kieli ohjeistaa etsimään syytä haasteille yksilöstä. Vaikka osittain tunnistetaankin, että myös muut kärsivät tästä, joten ilmiön täytyy olla isompi, kuin vain yhden yksilön kyvyttömyys. Sen sijaan, että ohjattaisiin katsomaan ympärillä oleviin ongelmiin, huomio kiinnittyy psy-kielen ohjaamana yksilöön ja tämän sopeutumisen haasteisiin, kuten vaikka erityisherkkyyteen. Tämän jälkeen etsitään strategioita selvittää kuormittavassa yhteiskunnassa eikä kyseenalaisteta sitä, miksi ympärillä yhä useampi kuormittuu liikaa. Mäkelä ja Brunila (2021, 168–169) argumentoivat, että terapeutin vallan muodot saattavat tukea yksittäisiä yksilöitä, mutta samanaikaisesti se pakottaa nuoret tunnistamaan ja tunnustamaan ongelman itsessään ja omaksuma sanaston, jota ammattilaiset käyttävät heistä. Mielenterveysongelmien suuntaaminen yksilöön piilottaa ongelmalliset ja syrjivät rakenteet, jotka ovat monien ongelmien taustalla. Han (2015) esittää, että yhteiskunnassa, jossa kaikki on mahdollista yksilö kääntyy tarkastelemaan itseään, jos hän ei kykene saavuttamaan tavoitteitaan.

5.1.2 Muiden asemointi

Muiden asemoinnissa tarkastellaan sitä, miten tarinoissa puhutaan muista eli miten kertojat asemoivat muita ja erityisesti sitä, miten puhujat kertovat muiden suhtautuneen heihin mielenterveyshaasteiden suhteen.

Minjan (21-vuotias) ongelmat alkoivat rippikouluikässä, kun hän huomasi, ettei nauttinut kokemuksesta samalla tavalla kuin muut: ”mä en olekaan niin iloinen, kun kaikki muut ja tää ei ollukkaan musta niin kivaa kun sen olisi ehkä pitänyt olla...”. Hän ei osannut hakea heti apua, mutta hakeutui myöhemmin koulupsykologille yhdeksännellä luokalla. Hän oli kotoisin pieneltä paikkakunnalta, joten auttavia henkilöitä ei ollut kovin montaa ja psykologi, jolle Minja oli päässyt, jäi pian äitiyslomalle, jolloin henkilö vaihtui. Henkilövaihdoksia tuli enemmänkin tämän jälkeen. Minja kuvailee kertoneensa vanhemmilleen haasteistaan, mutta että vanhempien oli vaikea ymmärtää mistä on kyse:

Minja: [--] meidän perheessä liikunta on ollut tosi tärkeätä niin sitten mun vanhemmat vaan niin kun kannusti et no liikunnasta tulee hyvä mieli, että mee lenkille tai silleen, että se ajatus oli se että se menee ryhdistäytymällä vähän niinku ohi ja sitten myös se että no että murrosikä on kaikille vaikeeta, että ei se mitään että että kyllä se siitä menee ohi ja että se kuuluu asiaan [--]

Minjan masennus ja ahdistus nähtiin nuorille kuuluvana vaiheena, joka menisi itsensä ohitse. Myöhemmin hän kertoo, että vasta psykologin soitto vanhemmille Minjan itsetuhoisuudesta herätti vanhemmat tilanteen vakavuuteen. Myöhemmin vanhempien tuki ja osallistuminen terapiaan auttoivat Minjaa hahmottamaan, mitkä oireista olivat hänelle ominaisia piirteitä ja mitkä olivat tulleet myöhemmin. Minja koki myös samanlaista vähättelevää suhtautumista hoitotaholta:

Minja: [--] ehkä siinä just itselle kuitenkin tuli vähän sitä vaikutelmaa välillä että... mä... että kaikki nuoret käy täällä valittaa tätä pahaa oloa vaan että niinku olisi ehkä toivonut enemmän sitä niinku et kohdataan niinku just yksilönä eikä niinkään semmoisena murrosikäisenä, joka vaan edustaa niinku kaikkien sitä pahaa oloa.

Myös hoitotahon kohdalla Minja koki, että hänen oireensa nähtiin nuorten pahana olona eikä niin, että hänet olisi kohdattu yksilönä. Myöhemmin kuitenkin väkivalta-työntekijä ja psykoterapia ovat auttaneet Minjaa ja hän on kokenut, että on saanut lisää ymmärrystä ja pystynyt myös sitä kautta asettamaan asioita eri näkökulmiin. Hän kertoo väkivalta-työntekijällä käymisestä seuraavasti:

Minja: [--] se niinku perustu se vähän niinku psykoedukaatioon mutta sitten kuitenkin sillä että käsiteltiin niitä kohtia mitkä oo mä olin henkilökohtaisesti niinku kokenut niin niitä sillä että jos kerrottiin että väkivalta on tällaista niin sitten jos mä sanoin että: "aa että tuollaista mullakin oli" tai että "tolloin mullekin on tehty" niin sitten me niinku pureuduttiin siihen että samalla sai tavallaan tietoa väkivallasta ilmionä ehkä ymmärrystä siitä koko ajatuksesta. Se toimii mulla niinku tosi hyvin just kun toi tieto tavallaan niinku lisää ymmärrystä ja sitä kautta jotenkin pystyy asettaa niin tai katsoa asioita jotenkin tosi eri näkökulmasta.

Psykoedukaatioissa kerrotaan väkivallasta yhteiskunnallisena ilmionä ja opetetaan samalla, mitä väkivalta on. Kun väkivallan muodoista kerrotaan tarkemmin, Minja pystyi kertomaan, että hän on kokenut samanlaisia asioita. Tällainen ymmärryksen lisääminen näkyy myös Brunilan ja Mäkelän (2021, 169) mukaan tärkeänä osana nuorten aikuisten auttamista, mutta valitettavasti se loistaa yleensä poissaolollaan. Heidän mukaansa olisi erityisen tärkeää tuoda näkyville yhteiskunnallista ja rakenteellista eriarvoisuutta sen sijaan, että pyrittäisiin muokkaamaan yksilön toimintatapoja. Yksilöön kohdistuva hoito on kuitenkin myös haasteellista, sillä se ei pura laajempia ongelmallisia rakenteita. (Mt. 169.) Minjan saama hoito näyttäytyy siis positiivisena kokemuksena lisäten ymmärrystä yhteiskunnallisista haasteista sen sijaan, että opetettaisiin vain tekniikoita, joiden avulla Minja oppisi sietämään ahdistustaan.

Myöhemmin keskustelussa Minja kuvailee, kuinka vanhempien suhtautuminen on muuttunut ja he ovat pystyneet hakemaan Minjan veljelle ajoissa apua, kun tämän mielenterveysongelmat alkoivat. Hän kertoo, että olisi toivonut saavansa enemmän tukea aikaisemmin ja kertoneensa sen myös vanhemmilleen.

Minja: mutta että nykyään sitten taas tilanne on niinku parempi ja silleen muutenkin ehkä kun itsekin on jotenkin enemmän kärryillä siitä, että kuka on ja mistä kaikki johtuu ja kaikkea että silloin kun oli ihan hukassa niin ehkä olisi halunnut että ne vanhemmat olisi siitä hoitanut sitä roolia et no yhdessä sitten jotenkin niinku ratkotaan näitä asioita

Minja kertoo, että ahdistuksen ja masennuksen kanssa oli vaikeaa olla, kun ei oikein ymmärtänyt mistä kaikki johtuu ja kuka itse on. Tällöin hän olisi toivonut vanhemmilta tukea miettiä yhdessä mitä asialle voisi tehdä, mutta sen sijaan hän koki jäävänsä yksin. Nuoret ja varhaisaikuisuutta elävät ovat haavoittuvammassa asemassa, jos heillä ei ole vielä kunnollisia tukiverkkoja. Elämässä on paljon uusia asioita opeteltavana ja monta nivelvaihetta, jotka altistavat mielenterveyden häiriöille. Ehrenberg (2010, 163–164) esittää, että juuri tämä minäksi tuleminen aiheuttaa masennusta. Yksilö, jolle yhteiskunta ei tarjoa riittäviä raameja, uupuu, sillä hänen tulee selvittää kuka hän on maailmassa, jossa kaikki on mahdollista. Tämän lisäksi se on yksilön omasta toiminnasta ja kyvystä kiinni, että hän kykenee tulemaan omaksi itsekseen. Ehrenberg näkee, että tämä tarve löytää itsensä ja johtaa itse omaan toimintaansa aiheuttaa masennuksen. (Mt. 323.) Myös muiden haastateltavien kanssa käytiin samanlaisia keskusteluja. Leena kertoo vanhempien suhtautumisesta masennukseensa seuraavasti:

Leena: No siis öö toinen mun vanhemmista öö tietää käytännössä ihan täysin näistä mun asioista näistä mun niin kun että hänelle mä kerroin mutta toinen öö no se on ollut vähän vaikeata, koska se on... silloin kun mä mainitsin niistä niin hän käytännössä kielsi sen koko asian vaan sen takia että mä vaikutan aina niin iloiselta että ei mul voi olla mitään, koska mä vaikutan ja oon niin iloinen ja näin ikkäästi, vaikka mä mä niinku oikeastaan yritin sanoa sille et ei se niinku että kyllä masentuneet voi ihan helposti esittää ilosta.

Haastattelija: Niin ulospäin

Leena: Et se ei se aina näy ulospäin kaikista ja mä itsekin tiedän, että mä oon tosi tosi hyvä esittämään sitä et mul on kaikki hyvin, vaikka mulla ei oikeesti oo kaikki ollenkaan hyvin öö tai koska mun vanhemmat siis ei tosiaan ollenkaan edes tienneet silloin kun mulla ensimmäisen kerran oli se ennen kun mä ite kerroin siitä.

Haastattelija: joo

Leena: et ne ei ollut huomannut yhtään mitään käytännössä ja mähän ensin oikeastaan kerroin mun kavereille, että mulla ei ole kaikki hyvin, ennen kun kerroin kun vanhemmille.

Leena kuvailee, kuinka toinen vanhemmista kielsi Leenan masennuksen kokonaan, koska tämä ei ulospäin näyttänyt masentuneelta. Leena myös kertoo, että ystäville oli helpompi kertoa kuin vanhemmille. Myös ystävillä oli kokemuksia mielenterveysongelmista ja avun pyytämisestä. Leena kertoo myöhemmin, ettei keskustele oireistaan sen vanhemman kanssa, joka ei ymmärtänyt Leenan sairastavan masennusta. Hän on ajatellut, että jos vanhempi ei vain kestä sitä, että hänen lapsellaan on mielenterveyshaasteita niin Leena ei halua painottaa hänelle asiaa. Sen sijaan toisen vanhemman kanssa Leena kertoo pystyvänsä puhumaan oireistaan paremmin ja että tämä vanhempi on tukenut Leenaa hakemaan apua. Tässä Leena pitää oman puolensa ja

luottaa oman tietämykseensä ja antaa tämän vanhemman olla rauhassa, joka ei ymmärrä masennusta sairautena. Ystävät myös toimivat vertaistukena ja hyvänä palauttajana sille, että Leena uskoo omaan kokemukseensa.

Hoitotahojen ja henkilökunnan kohtaamisesta oli hyvin erilaisia kokemuksia. Merkittävää ja silmiinpistävää oli se, kuinka paljon kaikki olivat kohdanneet monia erilaisia asiantuntijoita ja kuinka monelle oireet oli pitänyt kuvata uudelleen ja uudelleen. Jopa niillä haastateltavilla, jotka olivat oireidensa hoidossa melko varhaisessa vaiheessa.

Alla olevassa pätkässä Reetta kuvailee kokemuksiaan useista hoitotahoista. Hän kertoo, että hänellä on kokemuksia kouluterveydenhuollosta, psykiatrian puolelta, työterveyshuollosta, kolmannelta sektorilta ja vielä yksityisestä terapiasta.

Reetta: [--] ja mitä mie sitten kävin psykiatriassa psykiatrian luona, kun haki kelan terapiaa ja kelan terapian jatkoa niin yks psykiatri vaikutti ehkä vähän niin kun mikä se on se oikee sana... hän ei niin kun öö arvostanu ehkä minua ihmisenä siinä mielessä, että hän öö puhu vähän ehkä alaspäin tavaltaan sieltä omasta, voiks sitä kutsua norsunluutorniksi, mutta tota hän niinku nauro sille, että mie en ollut soittanut tota terapeuteille ku mie olin etsinyt niitä. Mie vaan totesin, että aika harmi kun ei oikein saa yhteyttä sähköpostitse mutta hakukoneissa ei annetaan puhelinnumeroa mihin ottaa yhteyttä...

Haastattelija: Niin

Reetta: Niin tota se oli ikävä mutta nää myöhemmät psykiatrit, millä minä oon käynyt ne on olleet oikein ihania ihmisiä

Reetan mukaan ongelmana esiintyy myös palveluiden hajanaisuus ja eritahojen tarjoamat palvelut, joista oikein kukaan ei tunnu olevan selvillä. Vaarana myös on, että hoidot jäävät hyvin pätkittäisiksi, eikä oikein kukaan ole perillä siitä, mikä yksilön tilanne todella on. Hoitojen moninaisuuden, psykoterapian haun ja psykiatrin asenteessa näkyvät vahvasti se, että yksilön tulisi olla kykenevä hakemaan itselleen apua ja ymmärtämään hoidosta, hoitopolusta ja omasta oireista todella paljon. Myöhemmin Reetta kuvailee, että psykoterapeutin etsiminen oli hänen masennusta sairastavalle poikaystävälleen ylitsepääsemätöntä: "[--] sama tällä poikakaverilla, kun hän lähti etsimään masennukseen terapeuttia niin se viivästy ja viivästy ja viivästy ku hänen olis pitänyt etsiä se terapeutti niin siinä meni yli vuosi, en ny muista meniks useampiki vuosi". Masentuneilta ihmisiltä vaaditaan hoitotahojen kautta sellaista toimijuutta, mitä yksilölle ei juuri sen sairauden vuoksi välttämättä ole. Ihanteena näyttäytyy uusliberaalitoimija, joka hakee apua ja kääntää vaikeudet voitoksi (Foster 2016, 91).

Hoitotahojen kannalta kokemuksia oli hyvin paljon erilaisia. Osassa kertomuksista korostui asiantunteva ja ammattimainen ote sekä hyvä kohtaaminen. Toisissa tarinoissa puolestaan kerrottiin hoitotahojen väliin putoamisesta sekä kohtaamattomuudesta että hoidon laiminlyömisestä.

21-vuotias Ella alkoi kärsiä mielenterveyden haasteista ala-asteen lopulla. Nuorempina oireilu oli enemmän pakko-oireista mutta nykyisin ne ovat muuttuneet paniikkikohtauksiksi, masennukseksi ja ahdistukseksi. Ella kertoo, ettei lapsena saanut juuri apua pakko-oireisiinsa vain muutaman käynnin psykologin luona. Ella sanoo, että hänellä on aina ollut haasteita sosiaalisten tilanteiden kanssa ja varsinkin yläasteelle mentäessä tilanne paheni ja häntä kiusattiin pahasti. Lukiossa tilanne vain paheni entisestään ja Ella alkoi saamaan todella vaikeita paniikkikohtauksia ja oli hyvin ahdistunut. Lopulta hän jättäytyi pois koulusta ja sai lähetteen nuorisopolilille. Myöhemmin aikuisena Ella sai autismikirjon diagnoosin, joka selitti hänen haasteitaan lapsuudessa ja nuoruudessa. Diagnoosin saaminen kesti pitkään mutta Ella oli iloinen sen saatuaan. Se selitti paljon Ellan kokemuksia ja elämää. Tämän jälkeen hänellä on ollut puolesta vuodesta noin vuoteen kestäviä jaksoja, jolloin menee paremmin ja välillä huonommin.

Ella: [--] Mä tavallaan luulen, että että jos siihen niin ku olisi puhuttu aikaisemmin niin ehkä tavallaan se tilanne ei sitten ois myöhemmin mennä niin pahaks ku mitä se sitten meni. (7 sec tauko) Tavallaan mua vähän suututtaaki se, että mä yläkoulussakin just kävin niinkö puhumassa joillekin terkkarille ja kuraattorille ja kaikkea että että mä voin huonosti mutta sitten se tavallaan se verdimä oli että sä oot niin hyvä koulussa ja kaikkea, et hyvinhän sulla menee että nyt yrität vaan jaksaa tai jotain että kaikki on hyvin ja sit mä olin sillai et "okei joo"

Haastattelija: Tavallaan korreloi siihen koulumenestykseen, että kun pärjää niin ei tarvi niinku huolehtii?

Ella: Joo tai niin mä niinku tota käsitin ainakin sen (5 sec tauko)

Haastattelija: Surullista. No miten sä koet et niinku vaikka et sun perhe on suhtautunu sun niiku näihin oireisiin tai lähi-ihmiset ylipäänsä niinku?

Ella: No tota, nykyään mun perhe ja kaveripiiri on kyllä sillai tosi niinko kannustavaa ja hyväksyvää ja sillai saan paljon niiltä tukea ja kaikkea tällaista. Silloin kun tavallaan se oireilu alkoi niinku tai just niinku masennus-ahdistusoireilu alko näkyä sillai kunnolla, joskus yläkoulun alussa, niin se oli niinku aika vaikeeta mun vanhemmille että he ei niinku sitä ymmärtäneet että mikä tää oli

Haastattelija: Joo

Ella: Ja just sillai että niinku et äiti hermostu niistä jutuista aika helposti että miks sä oot tollanen ja me riideltiin niistä jutuista jotain tai en mä oikeastaan jaksanut riidellä mutta äiti sit jotain huus ja... (nauradus) joo että vähän tällaista

Haastattelija: Joo

Ella: mutta he ei niinku niinku tajunnu sitä, että mä olin masentunu ja mua nyt ahdisti ja kaikkea tällasta, että he niinku ajatteli että mä niinku heittäydin vain vaikeeks tai jotenki

Haastattelija: Joo et ei ollu ymmärrystä siitä, mitä vaikka masennus on tai ahdistus on

Ella: Ei

Haastattelija: Joo

Ella: Eikä niinku se oli vähän semmonen juttu se autismikirjon kanssa, että sitku mä sain sen diagnoosin niin äitiki pyysi anteeksi, että ois sit tavallaan aikaisemmin ja kyllä silloin kun mä olin niinku päiväkodissa niin hoitajat oli sanonut että "hei että..."

Haastattelija: Joo?

Ella: "...että tässä nyt tässä lapsessa on vähän jotain jotain jännää, että kannattaisi ehkä ehkä jotain tehdä", mutta sitten mä kuitenkin niinku vaikutin sillai suhteellisen hyvinvoivalta ja kaikkea niin ei mun porukat sitten sille mitään tehnyt ja hekin on niinku sillain suhteellisen vanhoja niinku kuusi-kymppisiä niin tavallaan se oli heille sillai että kun sanottiin että lapsi pitäisi viedä johonkin tutkimuksiin tai johonkin ja se oli heille niinku semmoinen kova isku [--]

Ella kertoo haasteistaan saada apua. Lapsena jo päiväkodissa hoitajat olivat huomanneet, että "tässä lapsessa on vähän jotain jännää". Ellan vanhemmat eivät kuitenkaan osanneet viedä Ellaa mihinkään tutkimuksiin. Ellan mukaan se olisi ollut heille "kova isku". Ella pohtii voisiko se johtua vanhempien korkeammasta iästä ja stigmasta, että lapsessa on jotain vikaa. Myöhemmin koulussa Ella yritti kertoa kuraattorille ja terveyden huoltajalle ongelmistaan, mutta koska hän pärjäsi koulussa hyvin, ajateltiin etteivät ongelmat voi olla niin suuria. Myöskään vanhemmat eivät myöhemmin ymmärtäneet Ellan masennusta ja se aiheutti riitoja. Ella kertoo vanhempien ajatelleen, että hän vain "heittäytyy vaikeaksi". Myöhemmin äiti kuitenkin pyysi anteeksi Ellalta. Ellan kertomuksessa kuuluu yksin jääminen ja ymmärtämättömyys. Lopulta kuitenkin ystävät ja perhe muodostuivat tueksi ja avuksi. Puhuessamme Ellan kanssa hoitosuhteista ja kokemuksista hän kertoo seuraavaa:

Haastattelija: [--]Ooks sä kokenut, että sulle on asetettu jotain niin ku paranemistavoitteita tai toimimista tavoitteita tai jotain semmoisia?

Ella: no siis siellä nuorisopsykiatrialla ehkä vähän vähemmän ja mikä siellä nyt oikeastaan oli kivaaki koska minusta tuntuu, että tavallaan niin ku se miten niin ku just mielenterveysongelmia kaikkia tämmöisiä lähestytään just miten tuolla [hoitotaho] -kuntoutuksessakin miten just kokemusta autis-mista läheisesti oli niinku se että että tavallaan, että se niinku tavoite ei ole että sulle tulee parempi olo välttämättä, ehkä epäsuorasti, mutta se tavoite on nykyisessä että sä olisit niinku työkykyisempi ja tavallaan jotenkin sillain ja että sinusta olisi hyötyä yhteiskunnalle taas että sinä et vaan täällä kuluttaisi meidän verovarvoja että se on niinku ehkä...

Haastattelija: Joo

Ella: ehkä noissa kaikissa tulee aina semmoinen fiilis. Siellä nuorisopolilla oli sillai, sillain ehkä kivaa kun vaikka siellä on jotain sen tyyppistäkin niin sitten oli myös semmoista, että pystytään niin psykologin tai sossun kanssa just sillai vaan mietittiin, että okei että että tavallaan pääsi purkamaan niitä omia tunteja sit sai ehkä jotain niinku yhdessä mietittiin jotain, että mitenkä tätä tilannetta nyt voisi jotenkin tässä hetkessä parantaa ja niin edespäin.

Ella kertoi kokemuksistaan eri hoitotahoista. Suhtautuminen kuntoutukseen ja sen tavoitteisiin oli vaihdellut hyvin paljon. Osassa oli keskitytty edistämään yksilön hyvinvointia, kun taas joistakin tahoista Ellalle oli tullut kokemus, että hänestä halutaan

vain tehdä työkykyisempi, ettei hän ole kuluttamassa yhteiskunnan verovarvoja. Ellan kuvailema kohtaaminen nuorisopolilla, jossa "pääsi purkamaan niitä omia tunteja" ja "niin ku yhdessä mietittiin jotain, että mitenkä tätä tilannetta nyt voisi jotenkin tässä hetkessä parantaa". Kerronnassa kuuluu kokemus, siitä että Ella on otettu mukaan miettimään yhdessä omiin voimavaroihin ja asioihin liittyvää päätöksentekoa, ei vain niin, että joku ylhäältä päin kertoo mitä pitää tehdä. Mutta vastuuta päätöksistä ja parantumisesta ei myöskään jätetty Ellalle yksinään päätettäväksi. Myöhemmin Ella kertoi lääkehoidon haasteista seuraavasti:

Ella: niin sitten tota mä aloitin sen (lääkkeen) ja mä oon nyt vaan syönyt sitä ja se on ihan fine

Haastattelija: Joo

Ella: mutta kun mulla ei ole enää niinku sitä hoitokontaktia ollenkaan niinku siellä nuorisopsykiatrialla et mun pitää hoitaa niinku kaikki TK:n kautta niin musta kyllä tuntuu tosi paljon siltä et mä oon jäänyt tavallaan niinku ilman mitään ohjausta tai apua niitten lääkkeitten kanssa

Haastattelija: Joo

Ella: että kun mulla nyt niinku tota apteekista sanoivat mulle joskus elokuussa et mutta pitäisi joku kontrolli itelleni hoitaa niihin lääkkeisiin

Haastattelija: Joo

Ella: ja sitten mä olin silleen "okei" ja sitten mä soitin TK:hon et voinko mä saada tällöisen kontrollin, kun ne apteekista sano...

Haastattelija: Joo?

Ella: niin sitten se sairaanhoitaja oli siellä et "joo sä syöt tällöistä lääkettä, et ei tähän tarvitse mitään kontrollia", niin sit mä olin et kun multa loppuu ne lääkkeet ja ne sano ne apteekkityypit et siellä lukee jotain tällöistä että mulla pitää olla joku kontrolli tai sitä ei kirjoiteta lisää ja sit se mä sain lääkärille jonkun soittoajan ja sitten ja se lääkäri oli sellainen ihan mukava ja asiallinen mutta ei se niinku oikein tiedä mistään mitään kun olin sellai okei että että mulle piti olla tällöinen kontrolli ja sitten se lääkäri oli sellai joo mutta eihän nyt tiedä mitä me tässä kontrolloidaan.

Ellan kertomuksen mukaan hoitohenkilökunta ja apteekin työntekijät viestivät hyvin ristiriitaisesti. Asiakkaalle tulee sellainen olo, ettei kukaan ole oikein perillä siitä, mitä pitäisi tehdä. Myöhemmin Ella kuvailee, kuinka hänelle oli ohjeistettu, että lääkkeitä saisi syödä vain reilun vuoden ajan, mutta kysyttäessä asiasta lääkäri ei ollut osannut sanoa "juuta eikä jaata". Ella pohti pitäisikö lääke lopettaa jossain vaiheessa vain itse, koska häntä pelottaa seuraukset, joita voi tulla jos lääkettä syö liian pitkään. Ellan kertomuksesta tulee se kuva, että hoidosta ei vastaa todella kukaan ja yksilö jää hyvin yksin omien tuntemusten ja pelkojen kanssa. Hän myös kuvailee, kuinka ystävää piirissä on melko jaettukokemus, että lääkkeitä määrätään hyvin helposti, mutta sen jälkeen niitä ei kontrolloida millään tavalla. Tässä näkyy yksilön kokemus päätöksen teosta ja riskin sekä vastuunotosta. Jos ei voi luottaa siihen, että järjestelmä pitää huolen ja ottaa vastuun hoidosta, vastuu pitää ottaa itse. Sen sijaan, että hoitotahon kanssa

tehtäisiin yhdessä päätöksiä hoitoon liittyen ja yksilö voisi luottaa, että joku seuraa hoitoa ja kantaa vastuun siitä.

Muiden tekemässä asemoinnissa kuuluu yksilön vastuun kantaminen hoidosta, tuen puute ja vähättely. Nuorilta aikuisilta vaaditaan paljon toimijuutta ja autonomiaa, jotta he saavat oireisiinsa apua ja heidät otettaisiin todesta. Tämä on hyvin ristiriitaista sen kanssa, että masennuksen diagnostisiin kriteereihin kuuluu alentunut toimintakyky. Kuinka tällöin voidaan osallistua hoitoon, joka vaatii paljon kykyä toimia?

Tutkimusten mukaan nuorista aikuisista eniten riittämättömyyttä terveyspalveluista kokivat mielenterveyden haasteista kärsivät (32 %), pitkäaikaissairaat 24 %, työttömät (30 %) ja ilman tutkintoa tai opiskelupaikkaa vailla olevat (26 %). Tämän lisäksi puolet mielenterveyspalveluita käyttäneistä koki, että he joutuivat selittelemään tilannettaan useammalle työntekijälle. (Berg ja Myllyniemi 2020, 37–38, 45–46.) Myös 6 % oli pitänyt julkisten terveyspalveluiden laatua huonona tai erittäin huonona ja 34 % tyydyttävänä (Karvonen ym. 2018, 233–234).

Ehrenberg (2017, 161) esittää, että nykyaikana vaaditaan vahvaa emotionaalista ilmaisua sekä tunteiden hallintaa, tämä vaatii paljon energiaa henkisesti. Yksilön tulee myös motivoitua ja aktivoida itseään. Tuntuu, että myös mielenterveyden haasteista kärsiviltä vaaditaan tätä: että he osaavat itse kertoa mikä heitä vaivaa ja vaatia itselleen apua. Tämän lisäksi tulisi osata navigoida erilaisissa palveluissa ja kertoa useille työntekijöille uudelleen ja uudelleen mistä on kyse. Rakenteiden löystyminen ja yksilön autonomien korostaminen näkyvät erityisesti juuri nuoruudessa ja varhaisaikuisuudessa. Nuoret pohtivat omaa paikkaansa yhteiskunnassa, sukupuoli- ja seksuaali-identiteettiään, työ- ja opiskelu-uraa sekä omia arvoja. Laajentuneet mahdollisuudet tarjoavat paljon mahdollisuuksia toimia, mutta saman aikaisesti yksilön autonomia on kasvanut, jolloin vastuu päätöksistä jää nuorille. Tämä näkyy normaalin elämän päätöksissä mutta myös mielenterveyden palveluiden saatavuudessa. Yksilöt uupuvat, sillä eivät saa riittävää tukea isojen päätösten tekemiseen. Masentuneena ihminen tarvitsisi vielä enemmän tukea ja apua, mutta masentuneenakin, joutuu ottamaan vastuuta omasta hoidostaan. Tällöin vastuu on kaksin kertainen.

5.2 Varhaisaikuisuuden mallitarinat

Varhaisaikuisuuden mallitarinoissa yritän hahmottaa, millaisia mallikertomuksia varhaisaikuisuudesta esiintyy ja kuuluuko esimerkiksi masennuksen osalta jonkinlaista sankaritarinaa (ks. Mäkelä ja Silfverberg 2020, 35–36)? Tutkimuskysymyksenä

on tarkennettu, miten asemoinnit näkyvät siinä miten oma elämä, koulutuspolku ja työura näyttäytyvät mielenterveyden haasteiden kokemuksien myötä? Mäkelän ja Silfverbergin (2020, 38) mukaan mallitarina on kertomusmuotti tai kaava, johon tarina on helppo asettaa sen tuttuuden vuoksi. Tietyssä ajassa ja paikassa on kulttuurin painotusten myötä erilaisia tarinoita, jotka toistuvat esimerkiksi mediassa, kirjallisuudessa ja niissä näkyy usein valtaapitävien äänet. Tällöin myös tarinat ovat osa vallankäyttöä. (Mt. 38.)

Seuraavissa oteissa olemme keskustelleet tulevaisuudesta, opinnoista ja työelämästä. Kertomusten kautta olen pyrkinyt hahmottamaan, onko tarinoiden taustalla jokin valtaa pitävä mallitarina tai suurempi kertomus varhaisaikuisuuteen ja mielenterveyteen liittyen.

Leenan kanssa puhuimme siitä, miltä masennusoireet ovat hänestä tuntuneet. Hän kuvailee kokemustaan seuraavasti:

Leena: [--] myös sellaista aika lailla toivottomuuden tunnetta, että niinku tulevaisuudesta, että miten miten tää nyt tää nyt sitten, että miten tää vaikuttaa sit ylipäättään koko mun kouluun pääsy mahdollisuuksiin ja opiskeluihin et kerran koska sen verran pahoja noi, noi niinku mielenterveyden ongelmat ja näin ikkäästi niin siihen [--]

Leena kertoo toivottomuuden tunteesta ja pelosta, miten oireet tulevat vaikuttamaan hänen opiskelumahdollisuuksiinsa ja koko tulevaisuuteensa. Leena kuvailee pelkiaan siitä, että mitä hänen elämälleen tapahtuu, jos mielenterveysongelmat eivät helppota:

Leena: sitten niinku aloin miettiä, että no että niinku minkä takia mä oon masentunut ja mistä tää johtuu ja näin ja se vähän niinku olisi sillein et mä eka yritin olla sillä, että okei no nyt mun pitää mahdollisimman nopeasti päästä tästä yli

Haastattelija: joo

Leena: ja saada tää kaikki niinku deal with, vaikka ja näin koska koulu pitäisi... mun pitää keskittyä kouluun ja näin ja sitten mulla on työ ja jos mulle tulee nyt mielenterveyden ongelmia niin ne voi niin kun hidastaa sitä opiskelu- opiskelua tai kouluun pääsyä tai työn saantia tai jotain ja sit loppu elämä menee pilalle ja näin

Haastattelija: Mm

Leena: ja tota se oli myös aika pelottavaa, koska no siis enhän mä ollut ikinä ajatellut, että miltä se tuntuu kun tulee sellaisia... eikä tietenkään ollut ikinä ajatellut että omalle kohdalle tulisi tulisi sellaisia sellaisia ja näin ja sitten tosiaan niin että oli se silleen aika aika niin kun joo pelottavaa ja ahdistavaa että sellaisia tuli ja että miksi ja että pääseekö tästä ikinä pois ja näin ikkäästi kun huomasi sen

Aluksi hän oli yrittänyt vain "mahdollisimman nopeasti päästä tästä yli", sillä Leena pelkäsi, että jos hän ei saisi asioitaan järjestykseen hänen tulevaisuutensa kärisisi siitä. Pelko siitä, menevätkö mielenterveyden haasteet koskaan ohi ja mitä työuralle ja opinnoilla kävisi, vaivasi myös Leenaa. Erityisesti Leenan puheessa kuuluu

huoli opiskelemaan pääsemisestä ja työn saannista ja jos niitä ei saa niin "loppu elämä menee pilalle". Leena myös kertoo "eikä tietenkään ollut ikinä ajatellut, että omalle kohdalle tulisi". Ajatus voi heijastella varhaisaikuisuutta iloisena aikana, jolloin vaikeudet ja mielenterveyshaasteet tulevat vain joillekin muille ihmisille, "ulkopuolisille". Kysyessäni haaveista tulevaisuudesta Leena pohtii seuraavaa:

Leena: [-] joo käytännössä niinku sellainen itsekseen itsenäisesti eläminen ja niinku työpaikka tai opiskelupaikka todennäköisesti työpaikka jos jos en saa mitään mut sitä sitä yritän olla ajattelematta että jos että en saisi koska se niin kun kuitenkin se ei ole sellainen oikea tapa ajatella jos yrittää päästä jonnekin "että mä sitten kuitenkin pääse sinne tai jotain"

Haastattelija: Mm

Leena: näin ja oon mä tosiaan mun toisen vanhemman kanssa keskustelu siitä et, jos mä en pääse yliopistoon niin se ei ole kuitenkaan maailmanloppu. Se ei tarkoita, että mulla ei olisi yhtään mitään tulevaisuutta...

Haastattelija: Ei todellakaan

Leena: enää sen jälkeen ja näin ikkäästi, että ihmiset yrittää päästä sinne ja sinne on tosi vaikea päästä kaikki ei todellakaan päässe ja kaikki ei edes halua päästä sinne

Haastattelija: Niinpä

Leena: mulla on lapsuuden lapsena hyvin selvä niinku, että peruskoulu, lukio, yliopisto

Haastattelija: Joo

Leena: täällä että nyt mä oon aikuisena ollut silleen "no mut kun mä en tunnu pääsevän sinne yliopistoon"

Leena kertoo, että hän haaveilee itsenäisestä elämisestä, opiskelusta ja työpaikasta. Hän kertoo, että yrittää olla ajattelematta ettei pääsisi yliopistoon, sillä "se ei tunnu oikealta tavolta ajatella jos yrittää päästä jonnekin". Hän kertoo ajatuksen olleen jo lapsena hyvin selvä "peruskoulu, lukio ja yliopisto". Nyt hän kuitenkin kertoo, ettei elämä ihan mennytkään niin, sillä hän ei tunnu pääsevän yliopistoon. Korkeakoulutus näyttäytyy varhaisaikuisuudessa tärkeältä kiintopisteeltä ja elämän suunnan näyttäjältä. Opiskelupaikoista on kuitenkin kova kilpailu ja monet yrittävät vuosia pääsemättä. Katseet kääntyvät yksilöön, hakemiseen ja kilpailuun pitää olla oikea ajattelu-tapa ja tehdä paljon töitä, jotta saavuttaisi tavoitteensa.

Leena kertoo jutulleensa myös toisen vanhempansa kanssa asiasta, jos hän ei pääsekkään yliopistoon: "jos mä en pääse yliopistoon niin se ei ole kuitenkaan maailmanloppu, se ei tarkoita, että mulla ei olisi yhtään mitään tulevaisuutta". Leenan kertomuksessa kuuluu varhaisaikuisuuden valintojen brutaalius ja pelko siitä, että jos jokin ei onnistu elämä voisi olla kokonaan ohi.

Veeti puolestaan kertoo ajatuksiaan opiskelusta, työelämästä ja varhaisaikuisuudesta osana elämänkulkua:

Veeti: [--] sit tuntuu välillä että elämä muutenkin vaan menee vähän silleen vähän niinku vaan valuu sormien välistä niinku mitäs sitä oikeastaan haluaa haluaako mitään ja on vähän semmoinen että tähän tilaan melkein tuolta niinku opiskelupaikat sitten on vähän semmoinen kiintopiste siinä jotenkin että vaikka ei sekään nyt oikotie onneen oo että joskus tuo ajatus että entä jos mä pääsenkin siihen opiskelupaikkaan mihin on ajatellut haluavansa ja sitten se nyt ei oookaan

Haastattelija: Mitä sä ajattelet työelämästä? Niinku miltä se näyttää tällä hetkellä?

Veeti: Työelämä... no kyllähän sitä nyt niinku haluaisi tehdä töitä, jotain, kun ollut kuitenkin työttömyysjaksoja, ihan liian pitkiä, niin on silleen jotain mitä nyt jaksaisi kykenisi tekemään niin ennemmin se kuin että taistelen sen asian kanssa että työttömänä kaikki tuommoiset arkirutiinit ja noin niin niitten ylläpitäminen on loppujen lopuksi paljon vaikeampaa kuin jossain tehtaassa jonkun työväiheen tekeminen

Haastattelija: Mm

Veeti: niin on vähän silleen ja sitten muutenkin tuntuu niin kauhean kilpailutetut- kilpailutetulta niin et aina sitten ressaat sitä, että no työttömyys jatkuu ja se vaan heikentää niitä mahdollisuuksia ja ihan semmoinen vähän siitä tulee ressiä niin se on kyllähän se niinku tuntuu jo vaikkei niitä oiskaan niin se ressaat

Veeti kuvailee, kuinka väillä tuntuu, että elämä "vaan valuu sormien välistä". Hän kertoo, että opiskelupaikat tuntuvat silloin kiintopisteeltä "vaikka ei sekään nyt oikotie onneen oo". Veetin kertomuksessa tulee esille halu tehdä työtä, mutta nykyisen kilpailuyhteiskunnan vaatimuksen ja haasteet saada itselle mielenkiintoista työtä rajoittavat. Veeti kuitenkin kuvailee, että tekisi mieluummin jotain yksinkertaistakin työtä, sillä sekin on parempi kuin kotona oleminen, koska "työttömänä kaikki tuommoiset arkirutiinit ja noin niin niitten ylläpitäminen" on Veetin mielestä paljon haastavampaa. Hän kertoo stressaantuvansa ajatuksesta, että pidemmät työttömyysjaksot vain vaikeuttavat työnsaamista tulevaisuudessa. Hän huomauttaa, että työt stressaavat vaikkei niitä olisikaan. Tämä liitettynä Veetin aiempaan (luku 5.1.1) "kovasti pitäis sitä duunia tehdä"-diskurssiin, tuntuu työelämä olevan vahva ja merkittävä suunnan näyttäjältä varhaisaikuisuudessa. Veeti kuvailee lisää ajatuksiaan:

Veeti: jep et tuntuu, että nyt tosiaan kaksikymmentäkahdeksan ei oo oikein mitään kunnon koulutusta, työuraakaan ja seurustelusuhteetkin on kyllä lyhyitä tai yksi suhde ja sitten on ollut vähän silleen että nää on sitten mulla mul vähän jääny silleen että ne ei oo vielä siihen seurustelusuhteeksi vielä kehkeytyny

Haastattelija: Mm

Veeti: tuntuu että onko jotain elämänvaiheita niinku sieltä nuoruudesta tähän päivään jääny jotenkin vajavaiseksi, pois ja kaikkea tommoista.

Haastattelija: Mm

Veeti: että on vähän semmoinen... toisaalta oli yksinäinen lapsuuskin niin se oli vähän joitakin kavereita vähän niinku oli mutta sitten muutti muutti kuitenkin sen verran usein että sit tuntuu että niin... ehkä nekin on vähän silleen muovannut sitä että on vähän semmoinen erakko sit jollain tapaa kaipaa niinku ihmisiä suhteita tai jotain niinku ihmiskontakteja niin sit on vähän sellai kädetön sen kanssa

Veetin tarinassa nousee esille varhaisaikuisuuden odotukset siitä, että tulisi hankkia koulutus, työura ja valita kumppani. Kun näin ei ole tapahtunut hän kokee, että joitakin elämän vaiheita on jäänyt "jotenki vajavaikseksi, pois". Tätä voisi luonnehtia epäonnistumisen tunteen kautta. Ja ajatusta, että varhaisaikuisuus määrittää yksilön elämässä monia tärkeitä "kehitystehtäviä", jos näin ei tapahdu koemme epäonnistumista ja vajavaisuutta. Näen merkittävänä, että asemoinnista puuttuu sairauden näkökulma. Sen sijaan, että Veeti puhuisi sairauden vieneen häneltä jonkin vaiheen elämästä hän identifioi itsensä erakoksi ja pohtii, onko yksinäinen lapsuus voinut vaikuttaa siihen, että "sit on vähän sellai kädetön" ihmissuhteissa.

Julian kanssa keskustelimme siitä tulisiko hänen mielestään korkeakoulujen valintakokeissa olla enemmän väyliä tai muita mahdollisuuksia:

Julia: No kyl musta tuntuu, että on niitä mahdollisuuksia tällä hetkellä aika aika riittävästi tai silleen niinku paljon että nyt ehkä tohon niin kun tiedostan, että miksi [tietty koulutus] on tommoiset niin kun pääsykokeet sun muuta että en mä niitä rupesi muuttamaan

Haastattelija: Joo

Julia: muuttamaan ja tosi hyvä että on, onkin mut sitten just, että jos olisi joku toinen ala kyseessä niin sitten... onhan niitä sitten kaikkia väyliä sun muita hommia, mitkä on niinku... että se on vaan sitten tekijästä vähän niin ku kiinni

Haastattelija: joo

Julia: että kunhan saa vaan itse, itse otetta siihen hakeutumiseen ja niinku löytää sen oman äänensä, että mihin haluaa

Julia kertoo ymmärtävänsä, miksi tähän tiettyyn koulutukseen on sellaiset pääsykokeet kuin niissä tällä hetkellä on. Hän sanoo, että "se on vaan sitten tekijästä vähän niin ku kiinni" ja "että kunhan saa vaan itse otetta siihen [--] löytää sen oman äänensä, että mihin haluaa". Uusliberaalin yhteiskunnan ihanteena tuntuu olevan ajatus, jonka mukaan täytyy löytää oma kutsumuksensa ja sen jälkeen tehdä kaikkensa unelman saavuttamiseksi. Todellisuus kuitenkin on, etteivät kaikki voi olla jossain asiassa parhaita tai saavuta unelmiaan. Kysyessäni Julialta miten läheiset ovat suhtautuneet hänen ura- ja opintosuunnitelmiinsa hän vastasi seuraavasti:

Julia: He on vaan ollut silleen, että tee mistä tykkäät ja mee sitä kohden että ei ole ollut mitään vaatimuksia tai mitään

Haastattelija: Joo

Julia: mitään tämmöistä että siitä on kyllä tosi kiitollinen sillä tavalla, mutta olisihan se toisaalta tosi helppoa, jos vanhemmat olisi painostanut pienestä pitäen lääkäriksi niin tietäisi ainakin mitä tekisi [naurahuus]

Haastatteja: Nii [nauraa]

Julia: [nauraa] ei olishan se ihan hirveätä, jos niinku tuputtais

Haastattelija: Joo

Julia: tuputtais ja just niinku joo

Vaikka Julia vitsaileekin, että "oishan se tosi helppoa, jos vanhemmat olisi painostanut pienestä pitäen lääkäriksi niin tietäisi ainakin mitä tekisi", kuuluu lauseessa jonkinlainen totuus siitä, että olisi helppoa, jos joku ohjaisi tai valitsisi puolesta. Nuoret aikuiset joutuvat tekemään paljon valintoja, joita leimaa loppuelämään vaikuttavat päätökset. Sen sijaan, että nuorena olisi oikeus kokeilla ja etsiä, tuntuu ettei virheille ole varaa armottomassa kilpailuyhteiskunnassa.

Terapeuttisen vallan ilmeneminen yhteiskunnassa näyttäytyy erityisesti yksilön vastuuna olla itsenäinen ja tehdä valintoja yhteisön hyväksi. Keinoina näyttäytyvät terapeuttiset mallit ja käytännöt, jotka kohdistuvat usein yksilöön itseensä. (Brunila ym. 2021, 14.) Joustavuus on tästä hyvä esimerkki, yksilöltä vaaditaan psykologista joustavuutta ja resilienssiä, sen sijaan että ympäristö nähtäisiin yksilölle liian kaottisena, ristiriitaisena tai epäjohdonmukaisena. Valinnanvapaus ei näin ollen ole aidosti vapauttavaa, vaan se siirtää vastuun menestymisestä ja valinnoista yksilöille. Tällöin vapaudesta tuleekin uuvuttava taakka. Tämä vahvistaa yksilöiden välistä kilpailua. (Filander ym. 2021, 16–17.)

Pienissä tarinoissa kuuluu opintojen ja työelämän tärkeä ja määräävä asema varhaisaikuisuuden elämänvaiheessa. Opinnot ja työelämä eivät kuitenkaan ole itsestään selvä etappi, vaan niiden eteen pitää tehdä paljon töitä. Kaikille ovet eivät aukene ja vastuu valinnoista ja sisään pääsystä jää yksilölle. Kertomuksissa kuuluu kovat paineet, joita nuorten aikuisten tulee saavuttaa ja sitä kautta joudutaan omaksumaan malli, jossa opinnot ja työelämä vaativat työntekoa ja oman äänen löytämisen. Jos näitä ei saavuta jää jollain tavalla ulkopuoliseksi tai tuntee epäonnistuneensa kuin jokin vaihe olisi jäänyt välistä.

Myös Filander, Korhonen ja Siivonen (2019, 23) puhuvat elämän epävakaudesta johtuvista siirtymistä ja katkoksista. Tästä esimerkkinä voi olla työpolun katkeaminen uupumuksen vuoksi. (Mt.) Nuorten aikuisten kohdalla tästä yhtenä esimerkkinä näyttäytyvät ei-toivotut välivuodet, toisen asteen ja korkea-asteen välillä, joita on yritetty nitistää erilaisin rakenteellisin keinoin. Varhaisaikuisuudessa tämä nähdään myös vaikeana nivelvaiheena, johon liittyy usein muutto vieraalle paikkakunnalle, yksin asumisen ja elämisen taitojen harjoittelu. Filander ym. (2019, 24) huomioivat, että menestyksekkääseen elämään liittyvä moraalijärjestys liittyy usein juuri tällaisiin siirtymiin tai väli- ja odotustilojen hallintaan. Hallinnan tavoitteena on usein ohjata ihminen mahdollisimman nopeasti pois tuottamattomasta tilasta takaisin tuottavaksi kansalaiseksi. Nuorten aikuisten kohdalla tämä heijastaa pelkoa epäonnistumisesta elämässä tai jonkin vaiheen väliin jäämisestä. Elämää heijastetaan yhteiskunnan normatiivisina pidettyihin tapahtumiin, joita nuorena aikuisena tulisi saavuttaa: koulutus,

työpaikka ja puolison löytäminen. Joita on myös pidetty kehityspsykologisina tehtävinä, jotka yksilön tulisi saavuttaa.

Tarinoissa kuuluu näiden tavoitteiden tärkeys ja toisaalta kipu, kun näitä normatiivisina pidettyjä vaiheita ei saavuteta. Sen sijaan, että masennus ja ahdistusoireilu nähtäisiin sairautena, joka on hidastanut tai estänyt näiden vaiheiden toteutumista, yritetään omaa mieltä muokata sopivaksi asennoitumalla oikein. Nuoret aikuiset ovat hyväksyneet kilpailuyhteiskunnan säännöt ja asenteen, jossa nopeat syövät hitaat. Ehrenbergin (2017, 161) mukaan yksilön on omaksuttava tavat, jolla hän säätelee itseään ja emootioitaan sekä hallitsee omaa toimintaansa, motivoi ja aktivoi itseään. Ehrenberg esittää, että jo tämä jatkuva itsehallinta ja itsesäätely on niin energiaa vievää, että moni uupuu. Jos yksilöllä näyttää olevan haasteita itsensä johtamisen kanssa, nähdään vika usein persoonassa. Tämä on Ehrenbergin mukaan uusi ilmiö, aiemmin ei oltu huolissaan yksilön kyvystä ilmaista, hillitä tai johtaa itseään, vaan se on seurausta ajasta, jossa on enemmän epävarmuutta ja autonomia on siirretty yksilölle. (Mt. 161–162.)

Tähän liitettynä varhaisaikuisuus näyttäytyy myös paradoksaalisena elämän vaiheena, sillä samaan aikaan nuoruuteen liitetään usein hauskanpito ja huolettomuus, ilman isoja vastuita ja huolia esimerkiksi taloudesta tai lapsista. Tarinoissa kuitenkin tulee esille huoli tulevaisuuden työelämästä, koulutuksesta ja puolison löytämisestä. Tämä ambivalenssi, jossa samaan aikaan tulisi olla huoleton ja elää elämän parasta aikaa, mutta tehdä kriittisiä päätöksiä, suoriutua virheettömästi, aiheuttaa huonommuuden ja epäonnistumisen tunteita ja pelkoja. Yksilö jää yksin isojen päätösten kanssa. Näiden lisäksi nuoret aikuiset yrittävät selviytyä tässä ristiaallokossa etsien vikaa ja syytä itsestään muokkaamalla omaa asennetta: "yritän olla armollisempi itselleni" tai "sitten kun löytää sen oman jutun niin pitää vaan tehdä töitä sen eteen".

6 DISKUSSIO

6.1 Yksilö yhteiskunnan armoilla

Analyysissä tuli esille, että sopeutumattomuuteen ja haasteisiin etsitään vikaa lähtökohtaisesti itsestä. Myös yksin pärjäämisen eetos korostui osassa puheenvuoroista. Ihanteena näyttäisi olevan yksilö, joka löytää haastavassa kilpailuyhteiskunnassa oman äänensä ja pyrkii tekemään töitä tavoitteensa eteen. Masennus ja ahdistus näyttyvät hidasteina, joista tulisi päästä yli. Vikaa etsittiin myös erityisherkkyydestä, laiskuudesta tai muusta erilaisuudesta.

Myös muissa tutkimuksissa on saatu samankaltaisia tuloksia: yksilöt pyrkivät muokkaamaan itseään, jotta pärjäisivät kilpailuyhteiskunnassa. Esimerkiksi Ikonen ja Nikunen (2019) tunnistavat nuorten aikuisten muokkaavan mieltään, jotta he pystyisivät vastaamaan yhteiskunnan odotuksiin. Mielen muokkaamisen terapeuttisiksi keinoiksi muodostuivat kyky yrittää olla lannistumatta tai masentumatta, olla antamatta periksi ja yrittämällä kääntää tavoitteet enemmän onnellisuuden ja kiitollisuuden kokemuksiksi, jotta vaikeudet kääntyisivät voitoksi. (Mt. 306–307.) Howie ja Campbell (2016, 4–5) puolestaan esittävät, että nopeiden taloudellisten ja sosiaalisten muutosten vuoksi siirtyminen koulutukseen ja sieltä työelämään on nykyään hajanaisempaa, monimutkaisempaa ja vaiheet ovat pidempiä kuin aiemmilla sukupolvilla. Syitä näiden aikuisuuden merkkien (opinnot, työ, kumppanin etsintä ja lasten saanti) heikkenemiselle etsitään nuorista, vaikka ne johtuvat rakenteiden muutoksesta. Kääntämällä haasteet yksilöiden epäonnistumiseksi tuemme uusliberaalia kulttuuria, jossa menestymisen nähdään olevan yksilön vastuulla. Howien ja Campbellin mukaan nuoret joutuvat omaksumaan "sissi"-luonteen²⁷ selvittääkseen odotuksista. (Mt. 5.)

²⁷ Howie ja Campbell käyttävät termiä: Querilla self

Mutta myös toisenlaisia tuloksia on saatu. Esimerkiksi Kallio ja Honkatukia (2022, 117) esittävät, että nuoret aikuiset vastustavat vetäytymisellä, hiljaisuuden rikomisella ja kehollisella vastustuksella yhteiskunnan heille asettamia normeja. Tutkimuksessa kuitenkin ilmeni myös, että osa odotuksista oli omaksuttu ja itseä oli pyritty muokkaamaan. Nuorilla oli myös kokemus siitä, että heidät oli leimattu poikkeaviksi, jos he eivät täyttäneet normeja ja odotuksia. (Mt. 107.) Myös Ikävalko huomasi tutkimuksessaan, että solidaarinen affektiivisuus, jossa jaettiin vertaisten kanssa kokemuksia selviytyä epäoikeudenmukaisessa yhteiskunnassa, näytti olevan yksikeino vastustaa yhteiskunnan rakenteellista epäoikeudenmukaisuutta (2023, 351). Psy-kielen haasteena onkin se, että vaikka se auttaa nuoria aikuisia puhumaan huonosta olostaan ja saamaan oikeutusta oireilleen, se myös väkisin ohjaa yksilöä näkemään vian itsessään. Herää kuitenkin kysymys särkykö yksilössä väistämättä jotain, jos todesta ottamisen hinta on, että ongelman nähdään olevan yksilössä? Tällöin yksilön on omaksuttava ajattelu, jossa hänen tulee muuttua selviytyäkseen ympäristössään. Tätä ympäristön ja syrjivien rakenteiden ongelmaa on sosiologiassa pohdittu paljon (esim. Julkunen 2008; Rikala 2018; Rikala 2021; Brunila ym. 2021).

Pohdin voiko yksilö tehdä muuta kuin hyväksyä pelin säännöt, jotta pystyy pelaamaan? Eli jos haluaa pysyä yhteiskunnassa kiinni, onko vain omaksuttava tietynlainen "sissi" -luonne, jotta selviää? Tai jos haluaa masennukseen apua, onko vain hyväksyttävä, että se mitä voi muokata on oma toiminta? Toisaalta näen, että jo tähän tutkielmaan osallistuminen ja haastateltavaksi hakeutuminen kertoo halusta muuttaa asioita, tukea samoja kokemuksia kokeneita ja tuoda oma ääni kuuluvaksi.

6.2 Rakenteiden vaikutukset

Toinen selkeä analyysissä esille noussut haaste oli rakenteellinen yksin jääminen sekä palveluiden hajanaisuus. Myös hoitoon hakeutumisessa ja avun saamisessa näkyy korostunut yksilön autonomia, josta Ehrenberg puhuu. Nuoret aikuiset kokevat, ettei heitä oteta tarpeeksi vakavasti ja oireita vähätellään. Myös Rikalan (2021, 135) tutkimuksen mukaan nuoret aikuiset kohtaavat edelleen vähättelyä oireidensa kanssa esimerkiksi vanhempien ja hoitohenkilökunnan taholta. Vaikka monissa tutkimuksissa nuoret aikuiset ovat melko tyytyväisiä terveystalouteen (esim. Karvonen ym. 2018; Aalto 2020), on näissä tutkimuksissa myös tullut ilmi, että pitkäaikaissairaat ja mielenterveyden haasteista kärsivät raportoivat muita enemmän tyytymättömyydestä ja vaikeudesta päästä hoitoon nopeasti (Aalto 2020, 94). Karvonen ym. myös huomasivat,

että nuorten²⁸ palvelutarvetta kartoittaessa oli päädytty luettelemaan lähes kolmekymmentä erilaista palvelua. Tämä sotii saavutettavuutta ja YK:n syrjimättömän palveluihin pääsyn kriteeristöä vastaan. Erityisesti, jos nuori aikuinen ei ole opintojen tai työn piirissä, voi olla hyvin vaikeaa löytää oikeisiin palveluihin. (Karvonen ym. 2018, 241.) Yhdenvertaisuuden kannalta tämä on haastavaa, sillä tällöin kaikilla ei ole samoja mahdollisuuksia päästä hoitoon (ks. Haikola, Määttä, Toiviainen ja Uusikangas 2020).

Aiempien tutkimusten mukaan huono-osaisuus on vahvasti periytyvää ja usein nuorten aikuisten mielenterveyden taustalla on pidempi aikaista huono-osaisuutta (esim. Paananen ym. 2012; Kestilä ym. 2018). Puolestaan Rikalan (2018) tutkimus osoitti, että pitkäkestoista-apua oli vaikeampi saada, mikäli joutui turvautumaan perusterveydenhuoltoon. Kelan uusiempien raporttien mukaan masennuksen vuoksi työkyvyttömyyseläkkeelle hakevat eivät olleet saaneet riittävää hoitoa viimeisen vuoden tai neljän vuoden aikana hakemisesta (Kujanpää ym. 2023). Tilastojen mukaan on siis selkeää, että ne nuoret aikuiset, jotka ovat lapsuuden perheessä kärsineet köyhyydestä tai heidän vanhemmillaan on ollut mielenterveyden häiriöitä ovat paljon suuremmassa vaarassa joutua huono-osaisiksi tai sairastua mielenterveyden sairauteen. Yhdenvertaisuus ei siis toteudu millään.

Tämän lisäksi nuoret aikuiset tarvitsisivat vielä enemmän rakenteiden tukea varhaisaikuisuuden "kaoottisuuden vuoksi". Kertomuksissa tuli hyvin esille rakenteiden toimivuus, esimerkiksi Veetin, Leenan ja Reetan tilanteissa. Veeti oli pudonnut opinto- ja työelämän väliin, mutta etsivän nuorisotyöntekijän tuki sai Veetin hakemaan apua ja hänen masennuksensa löydettiin. Puolestaan Reetan jäätyä sairaalalle työpaikka jousti ja tarjosi erilaisia tehtäviä sekä hitaan paluun työelämään. Näen nämä molempien kertomusten kannalta merkittävänä todisteina siitä, että parhaimmillaan ja toimiessaan rakenteet pystyvät tukemaan yksilöä. Leena oli puolestaan päässyt psykologille aina tarpeen tullen, ja lopulta, kun hänen vointinsa meni kovin huonoksi, hän sai terveyden hoitajalta tukea hakea apua. Vaikka hän joutuikin odottamaan apua kohtuuttoman pitkään, oli se lopulta pelastava tekijä. Puolestaan Julian, Minjan ja Ellan kertomuksissa näkyy rakenteiden toimimattomuus ja sen aiheuttama kipu. Julia tuli monesti torjutuksi ja koki syvää arvottomuutta, eikä enää uskaltanut hakea apua. Minja puolestaan koki tulleen kohdatuksi "yleisenä nuorten pahana olona" ja kärsi jatkuvista työntekijämuutoksista. Lopulta kuitenkin väkivaltatyöntekijän psykoedukaationallinen työote auttoi käsittelemään traumoja. Ella puolestaan kärsi jo hyvin nuorena avun ja tuen puutteesta. Hänen haasteitaan ei nähty, koska arvosanat olivat hyviä. Vasta totaalisen romahduksen myötä hänet otettiin tosissaan.

²⁸ Tässä nuoret määritelty 16-29-vuotiaat (Mt. 228).

Tämänkin jälkeen pompottelu ja pysyvää hoitokontaktia ilman jääminen pitkittivät hänen haasteitaan.

Tuloksissa tulee esille, kuinka yksittäisen kohtaamiset ja apua ovat olleet näiden nuorten aikuisten elämänkulun kannalta hyvin merkittäviä. Tätä voivat tehdä kaikki ihmiset, jotka ovat nuorten elämässä. Kuunnella ja ottaa tosissaan sekä auttaa hakemaan apua. Avun saamiseksi ei pitäisi joutua tekemään enää kohtuutonta työtä, kun voimavarat ovat jo valmiiksi vähäiset. Niin kuin Julia totesi: "kiinnostaako enää jatkossa pyytää apua ennen kuin kaikki raajat on jo menetetty".

Jos palaan Durkheimin yhteiskuntateoriaan, voisiko nykyistä tilannetta kuvata jossain määrin Durkheimin mukaiseksi anomiaksi, eli yhteiskunnan rakenteiden kautta liialliseksi yksilön vapaudeksi, jossa myös vastuu siirtyy yksilölle. Tämän lisäksi yhteisön tuki ja kollektivismi puuttuvat. Toisille se aiheuttaa lamaantuvaa eristäytymistä, kun toiset päätyvät suorittamaan ja yrittämään kaikkensa, jotta saisivat näkyvyyttä ja huomiota. Vapaudesta valita tuleekin vain ahdistava kehä, jossa yksilö ei saa suuntaa elämälleen mutta voi lopulta syyttää epäonnistumisesta vain itseään.

6.3 Varhaisaikuisuuden paradoksit

Varhaisaikuisuuden paradokseina esitän kaksi analyysistä esille noussutta seikkaa. Ensimmäinen on mielikuva nuoruudesta tai varhaisaikuisuudesta elämän parhaana aikana, jolloin elämän tulisi olla huoletonta. Tarinoista tulee esiin, että näin ei todellakaan ole asianlaita. Nuorten aikuisten elämää varjostavat huolet ja paineet pärjäämisestä, tulevaisuudesta, opinnoista ja työelämästä. Näiden lisäksi kova kilpailu opiskelu- ja työpaikoista asettaa nuoren aikuisen tilanteeseen, jossa hän joutuu pistämään itsensä likoon ja lopulta "syyttämään itseään" jos ei pärjää yhteiskunnan vaatimuksissa.

Nuoruuteen ja varhaisaikuisuuteen liitetään paljon normatiivisia odotuksia. Kulttuurisesti nuoruus näyttäytyy kuitenkin rentona ja huolettomana ajan jaksona, "elämän parhaana aikana". Mielenterveyshaasteita kokevat nuoret kuitenkin törmäävät tähän ihanteeseen, sillä elämä täyttyy huolista ja ajatuksesta, että itsessä on jotain vikaa tai jokin elämänvaihe on jäänyt välistä. Tämä ei sinänsä ole ihme, sillä nuorilla aikuisilla on paljon paineita ja päätöksen tekoa. En voi myöskään olla pohtimatta miten sosiaalinen media liittyy tähän kaikkeen. Kuvasto muiden täydellisistä elämistä antaa helposti tunteen, että minä olen ainoa, jolla menee huonosti.

Toinen ambivalenssi tekijä näyttäisi olevan vaatimus ja keino suhtautua itsen armollisesti, vaikka yhteiskunnan resurssit vaativat kilpailua ja itsensä likoonlaittamista. Eikö ole hieman nurinkurista, jos samaan aikaan opiskelupaikkoja riittää vain

muutamille ja niiden eteen pitää tehdä kovasti työtä, mutta kun yksilöt saavat tästä paineita käsketään olemaan itselle armollisempi?

Onko kyse vain nuorten mielikuvasta? Myös uudistukset korkeakouluopintoihin pääsyssä heijastavat tätä: opintotukea saa vain yhteen korkeakoulututkintoon, ensikertalaiset pääsevät omassa kiintiössään sisään, alaa on vaikeampi vaihtaa korkeakoulun sisällä, vaan uuteen tutkintoon tulee hakea uudelleen pääsykokeen kautta. Sen sijaan, että menisimme siihen suuntaan, jossa nuoret tulee työntää nopeasti toisen asteen jälkeen korkeakouluun ja siitä mahdollisimman nopeasti työelämään, voisimmeko mennä siihen suuntaan, jossa nuoret aikuiset saavat olla nuoria. Pohtia ja tutkia. En voi olla kysymättä, tulevatko nämä pois jääneet välivuodet eteen työelämässä uupumuksena tai myöhemmin alan vaihtona? Onko nuoruudesta tullut poliittinen kenttä, jossa unohtuu nuorten hyvinvointi?

6.4 Tutkimuksen puutteet ja haasteet

Tutkimusaineistossani korostuu korkeakouluun haluavat nuoret aikuiset sekä naiset. Sukupuoli ja yhteiskuntaluokka ovat merkittäviä tekijöitä mielenterveyden haasteissa sekä siinä, miten elämänkulku suuntautuu. Tilastollisesti naisilla näyttäisi olevan enemmän masennus- ja ahdistusoireita, mutta on todettu, että miehet jäävät usein näiden tilastojen ulkopuolelle. Olisikin erityisen tärkeää tutkia myös nuorten miesten mielenterveysongelmien taustalla olevia tekijöitä ja pohtia, kuinka he pääsisivät paremmin hoitoon, sillä Rikalan (2018, 167) mukaan suuri osa näistä mielenterveyden haasteista kärsivistä miehistä oli työkyvyttömyysetuuksien ulkopuolella.

Omassa tutkielmassani oli yllättävää, että saavutusyhteiskuntateoria näkyi niinkin vähän tutkimustuloksissa. Selvää on, että yksilöt jäävät yksin ja joutuvat tekemään paljon töitä saadakseen mielenterveyshaasteisiin apua. Myös terapiakulttuurin vahvistama ajatus, jossa haasteiden ratkaisemiseksi on muokattava yksilöä, näkyi melko vahvasti. Pohdin, johtuuko saavutus- ja suorituskeskeisyyden puuttuminen siitä, että nuoret aikuiset ovat omaksuneet jo jossain määrin lempeämmän suhtautumisen elämään?

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Kuten nämä pienet tarinat kertovat, uupumuksesta, masennuksesta ja ahdistuksesta kärsivät nuoret aikuiset ovat kirjava joukko, eikä heitä voi niputtaa yhdeksi suureksi kertomukseksi tai muotiksi. Kokemusten taustalla on monia tekijöitä: fyysisiä sairauksia, kiusaamista, pitkään jatkunutta sosiaalista ulossulkemista ja näkymättömyyttä. Näiden lisäksi varhaisaikuisuus elämänvaiheena on muuttunut; se vaatii yksilöltä yhä enemmän päätöksentekoa ja vastuuta. Lisäksi aikakauttamme ovat ravistelleet suuret toteutuneet riskit kuten Covid-19-pandemia, Ukrainan sota sekä ilmastomuutoksen tuomat haasteet ja jatkuva uhkapuhe. Nämä lisäävät ennalta-arvaamattomuutta ja hallitsemattomuuden tunnetta, joiden lisäksi yksilö on avuton tällaisten yhteiskunnallisten ja globaalien kriisien edessä. Nuorilta aikuisilta vaaditaan paljon joustavuutta ja mukautumista.

Tarinoiden äänissä kuuluu vahvasti yksin jääminen ja vian etsiminen itsestä. Toisaalta tarinoissa kuuluu myös kiitollisuus tuesta, toimivasta hoidosta ja kohtaamisista, jotka toimivat vastamyökkynä kivulle ja ulkopuolisuudelle. Rakenteiden tuki tuntui kuuluvan jokaisessa tarinassa omalla tavallaan: koulupolun varressa, työpäikällä, hoitopolulla tai muina yhteiskunnallisina tukitoimina. Toimiessaan ne näyttäytyivät pelastusrenkaina mutta toimimattomuudessaan ne sysäsivät nuoret aikuiset kokemaan arvottomuutta ja etsimään vikaa itsestään. Merkittävää on, että näitä kohtaamisen ja huomaamisen hetkiä voi tarjota kuka tahansa. Sen ei tarvitse olla mielen-terveyteen erikoistunut työntekijä, vaan aivan tavalliset arjen kokemukset näyttäytyvät merkittävinä.

Kvalitatiivinen tutkimus ei kerro ilmiön syy-seuraus-suhteista, mutta sen avulla pääsemme syvemmälle ilmiöön, sen tuomiin kokemuksiin ja miten se on vaikuttanut yksittäisiin ihmisiin ja heidän elämäntarinoihinsa. Tämä on jo arvokasta itsessään. Jokaisen tilaston takana on ihminen ja elämä.

Kuten todettu, mielen-terveyden haasteet koskettavat suurinta osaa ihmisistä elämän aikana joko suoraan tai välillisesti. Hyvinvointivaltion tehtävänä on ollut yksilön

tukeminen sitä haastavissa elämänvaiheissa. Varhaisaikuisuus on monin tavoin tärkeä vaihe, silloin tehdään päätöksiä, jotka vaikuttavat myöhempään elämään ja se myös rakentaa pohjaa vakaalle aikuisuudelle. Tutkielmani tulosten pohjalta voidaan sanoa, että nuoret aikuiset eivät saa riittävää tukea mielenterveyden haasteisiin. Eri-tyisen haitallisina ja kivuliaina näyttäytyvät kokemukset, joissa nuoria aikuisia vähätellään oireidensa kanssa. Tutkimukset ovat jo pitkään osoittaneet, että huono-osaisuus periytyy ja kunnallisen terveydenhuollon varassa olevat nuoret eivät saa samantilaista apua ja hoitoa kuin ne, joilla on mahdollisuus mennä yksityiselle puolelle.

Palaan Valtakunnalliseen mielenterveyssuunnitelmaan vuosille 2020–2030, jossa esitetään, että yksilöiltä vaaditaan yhä enemmän joustavuutta. Koska varhaisaikuisuuden muutos elämänvaiheena vaatii yksilöltä joustavuutta, tulisi yhteiskunnan pystyä tukemaan sitä paremmin. Tätä tukea ja rakenteiden suojaa tarvittaisiin myös opintoihin ja työelämään suuntautumiseen, mutta erityisesti väliin putoajiin. Sen sijaan, että väli vuosia yritetään nitistää pois, tulisi palveluiden tarjota riittävää tukea. Nuoret aikuiset eivät ole ainoita, jotka tarvitsevat tukea. Lapsiperheet tarvitsevat myös tukea. Raportissa todetaan (2020, 25–26), ettei perustuslain mukainen yhdenvertaisuus toteudu. Mielenterveyden vaaliminen koskettaa meitä kaikkia. Mitä paremmin lapset ja nuoret voivat, sitä paremmin yhteiskuntamme toimii.

Lopuksi haluan esittää erityiskiitokset kaikille rohkeille ja hienoille haastateltavilleni. Koen olevani etuoikeutettu, kun sain kuulla elämäntarinanne ja annoitte minulle sen kunnian ja luottamuksen. Halusitte antaa muille, samoja kokemuksia kokeneille vertaistukea ja toivoa. Ja teitte mahdolliseksi tämän tutkielman syntymisen. Ilman teitä tätä ei olisi. Toivon, että kaikki, jotka lukevat tämän tutkielman ottavat teistä mallia kohdata elämänvaikeudet ja toivon, että joskus voisimme elää yhteiskunnassa, jossa kenenkään ei tarvitsisi kokea niitä kokemuksia *yksin*, jotka te olette joutuneet kohtaamaan.

8 LÄHTEET

- Alhanen, Kai (2007): Käytännöt ja ajattelu Michel Foucault'n filosofiassa. Helsinki: Gaudeamus. Väitöskirja.
- Arnett, Jeffrey Jensen (2014): *Emerging Adulthood: The Winding Road From the Late Teens Through the Twenties*. 2nd edition. New York: Oxford University Press.
- Bamberg, Michael (1997): Positioning Between Structure and Performance. *Journal of Narrative and Life History*, 1/1997, 335–342.
- Bamberg, Michael (2004): *Narrative Analysis. Positioning With Davie Hogan: Stories, Tellings, and Identities*. SAGE Publications.
- Bamberg, Michael ja Alexandra Georgakopoulou (2008): Small stories as a new perspective in narrative and identity analysis. *Text & Talk* 28–3 (2008), 377–296.
- Bamberg, Michael (2011): Who am I? Narration ja its contribution to self and identity. *Theory & Psychology*, 21(1), 1–21.
- Barthes, Roland (1977): Introduction to the Structural Analysis of Narrative. *New Literary History*, Vol 6 No 2, On Narrative and Narratives, 237–272.
- Beck, Ulrich, Anthony Giddens ja Scott Lash (1995): *Nykyajan jäljillä. Refleksiivinen modernisaatio*. Tampere: Vastapaino.
- Brown, Brian J. ja Sally Baker (2012): *Responsible Citizens: Individuals, Health and Policy under Neoliberalism*. London: Anthem Press. E-kirja.
- Bruner, Jerome (1987): Life as Narrative. Teoksessa Haas Dyson, Anne ja Genishi Celia (toim.) *The Need for Story. Cultural Diversity in Classroom and Community*. National Council of Teachers of English, 28–37.
- Brunila, Kristiina, Esko Haarni, Antti Saari ja Hanna Ylöstalo (2021): *Terapeuttisen vallan käsitteellisiä näkökulmia ja historiallisia kehityskulkuja*. Teoksessa Brunila, Kristiina, Esko Haarni, Antti Saari ja Hanna Ylöstalo (toim.) *Terapeuttinen valta. Onnellisuuden ja hyvinvoinnin jännitteitä 2000-luvun Suomessa*. Tampere: Vastapaino. 13–30.
- Crawford, Robert (1980): Healthism and the Medicalization of everyday life. *International journal of health services* 10(3), 365–388.

- Davies, Bronwyn & Rom Harré (1990): Positioning: The Discursive Production of Selves. *Journal for the Theory of Social Behaviour* 20 (1):43–63.
- Dean, Mitchell (2010): *Governmentality. Power and rule of modern society*. Sage publications. 2nd edition.
- Durkheim, Émile (1985): *Itsemurha: sosiologinen tutkimus*. Helsinki: Tammi.
- Ehrenberg, Alain (2010): *Weariness of the self: Diagnosing the history of depression in the contemporary age*. McGill-Queen's University Press.
- Ehrenberg, Alain (2017): *What We Talk About When We Talk About Mental Health: Towards an Anthropology of Adversity in Individualistic Society*. Teoksessa: Neckel, S., A. K. Schaffner & G. Wagner. *Burnout, Fatigue, Exhaustion. An Interdisciplinary Perspectives on a Modern Affliction*. Cham: Springer International Publishing. 153–172.
- Esposito, Luigi ja Fernando M. Perez (2014): *Neoliberalism and the Commodification of Mental Health*. *Humanity & Society*, Vol. 38(4), 414–442.
- Filander, Karin, Maija Korhonen ja Päivi Siivonen (2019): *Johdatus nykyajan huiputukseen*. Teoksessa Filander, Karin, Maija Korhonen ja Päivi Siivonen (toim.) *Huiputuksen moraalijärjestys. Osallisuuden ja sosiaalisen kivun kertomuksia*. Tampere: Vastapaino. 7–32.
- Foucault, Michel (1973): *Madness & Civilization. A History of Insanity in the Age of Reason*. New York: Random House.
- Foucault, Michel (2010): *Seksuaalisuuden historia. Tiedontahto, nautintojen käyttö, huoli itsestä*. Helsinki: Gaudeamus.
- Foucault, Michel (2014): *Tarkkailla ja rangaista*. Helsinki: Otava.
- Foster, Roger (2015): *The Therapeutic Spirit of Neoliberalism*. *Political Theory* 44:1, 82–105.
- Goffman, Erving (1997): *Minuuden riistäjät. Tutkielma totaalisista laitoksista*. 2. painos.
- Han, Buyn-Chul (2015): *The Burnout Society*. Standford University Press.
- Helèn, Ilpo (2010a): *Psykiatrian muodonmuutos ja depression nousu kansantaudiksi. Historiallis-sosiologinen interventio. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*. 2010:47, 45–58.
- Helèn, Ilpo (2010b): *Hyvinvointi, vapaus ja elämän politiikka. Foucault 'lainen hallinnan analytiikka*. Teoksessa Kaisto J. & M. Pyykkönen (toim.) *Hallintavalta. Sosiaalisen, politiikan ja talouden kysymyksiä*. Helsinki: Gaudeamus.
- Helèn, Ilpo (2011): *Asiakaslähtöisyys: eli miten mielenterveystyön ajatus epäpolitisoitui*. Teoksessa (toim.) Helèn, Ilpo. *Reformin pirstaleet. Mielenterveyspolitiikka hyvinvointivaltion jälkeen*. Tampere: Vastapaino. 153–181.
- Helèn, Ilpo (2016): *Elämän politiikat. Yhteiskuntatutkimus Foucault'n jälkeen*. Helsinki: Tutkijaliitto.
- Heikkinen, Hannu L. T. (2015): *Kerronnallinen tutkimus*. Teoksessa Valli, Raine ja Juhani Aaltola (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. Jyväskylä: PS-kustannus. 149–167.

- Heinz, Walter R. (2009): Youth transitions in an age of uncertainty. Teoksessa Furlong, Andy (toim.) *Handbook of Youth and Young Adulthood: New Perspectives and Agendas*. London and New York: Routledge. 3–13.
- Hidaka, Brandon H. (2012): Depression as a disease of modernity: Explanations for increasing prevalence. *Journal of affective disorders* 140/2012. 205–214.
- Hirsjärvi Sirkka ja Helena Hurme (2022): Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus. 2. painos. E-kirja.
- Howie, Luke ja Perri Campbell (2015): Guerrilla selfhood: imagining young people's entrepreneurial futures. *Journal of Youth Studies*. 12/2015.
- Huhta, Liisa (2022): Uupuneet nuoret pärjääjät. Helsinki: Bazar Kustannus.
- Husu, Hanna-Mari ja Vesa Välimäki (2017): Staying inside: social withdrawal of the young, Finnish 'Hikikomori'. *Journal of Youth Studies*, 20(5), 605–621.
- Hyvärinen, Matti, Mari Hatavara ja Hanna Rautajoki (2019): Kerronta, asemointi ja haastattelun analyysi. *Sosiologia*, 56 (1), 6–25.
- Hänninen, Vilma (1999): Sisäinen tarina, elämä ja muutos. Väitöskirjatutkimus, Tampere University Press.
- Hänninen, Vilma (2011): Masennus toiminnallisena loukkuna. Teoksessa Oksanen, Atte ja Marko Salonen (toim.) *Toiminnallisia loukkuja. Hyvinvointi ja eriarvoisuus yhteiskunnassa*. 17–35.
- Hänninen, Vilma (2015): Narratiivisen tutkimuksen käytäntöjä. Teoksessa Valli, Raine ja Juhani Aaltola (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. Jyväskylä: PS-kustannus. 168–184.
- Ikonen, Hanna-Mari ja Minna Nikunen (2021): Nuorten aikuisten yrittäjämielenlaadun terapeuttinen hallinta. Teoksessa Brunila, Kristiina, Esko Haarni, Antti Saari ja Hanna Ylöstalo (toim.) *Terapeuttinen valta. Onnellisuuden ja hyvinvoinnin jännitteitä 2000-luvun Suomessa*. Tampere: Vastapaino. 291–308.
- Ikävalko, Elina (2021): Affektiivinen kuuluminen vertaisuuteen perustuvassa mielenterveystyössä. *Sosiologia* 4/2021, 338–354.
- Julkunen, Raija (2008): Uuden työn paradoksit: keskusteluja 2000-luvun työprosess(e)ista. Tampere: Vastapaino.
- Kallio, Jenni ja Päivi Honkatukia (2022): Everyday Resistance in Making Oneself visible: Young Adults' Negotiations With Institutional Social Control in Youth Services. *International Journal of Child, Youth and Family Studies* 13(1): 98–123.
- Keohane, Kieran ja Anders Petersen (2013): *Social Pathologies of contemporary civilization*. Routledge. E-kirja.
- Kinnunen, Anna (2013): Kohtaamisia kerronnan tilassa. Mielisaalapotilaita koskevan muistelukerronnan rakentuminen. *Elore*, vol 20–2/2013. 33–53.
- Kujanpää, Tero, Sauli Jäppinen, Matti Rantanen, Kirsi Suominen, Veera Pohjolainen ja Riitta Luoto (2023): Medication and rehabilitation of persons applying for disability pension due to depression: a register-based retrospective study from Finland. *Nordic Journal of Psychiatry*.

- Layder, Derek (1998): *Sociological Practice: Linking theory and social research*. Sage Publications. E-kirja.
- MacIntyre, Alasdair (2004): *Hyveiden jäljillä. Moraaliteoreettinen tutkimus*. Helsinki: Gaudeamus.
- Mutanen, Heli ja Päivi Siivonen (2016): *Narratiivinen positiointianalyysi ja nuorten aikuisten toimijuus työpajaympäristössä*. *Aikuiskasvatus* 6/2016.
- Mäkelä, Kalle ja Kristiina Brunila (2021): *Nuoret aikuiset ja tukijärjestelmien terapeuttinen valta*. Teoksessa Brunila, Kristiina, Esko Haarni, Antti Saari ja Hanna Ylöstalo (toim.) *Terapeuttinen valta. Onnellisuuden ja hyvinvoinnin jännitteitä 2000-luvun Suomessa*. Tampere: Vastapaino. 151–170.
- Mäkelä, Maria ja Anu Silfverberg (2020): *Aikamme mallitarinat*. Teoksessa Mäkelä, Maria, Samuli Björninen, Ville Hämäläinen, Laura Karttunen, Matias Nurminen, Juha Raipola ja Tytti Rantanen (toim.) *Kertomuksen vaarat. Kriittisiä ääniä tarinataloudessa*. Tampere: Vastapaino.
- Noro, Arto (2000): *Aikalaisdiagnoosi sosiologisen teorian kolmantena lajityyppinä*. *Sosiologia*, 321–329.
- Nurmi, Jari-Erik, Timo Ahonen, Heikki Lyytinen, Paula Lyytinen, Lea Pulkkinen ja Isto Ruoppila (2015): *Ihmisen psykologinen kehitys*. Jyväskylä: PS-kustannus. 6. painos.
- Pietikäinen, Petteri (2013): *Hulluuden historia*. Gaudeamus & Helsinki University Press. E-kirja.
- Raitanen, Marko (2001): *Aikuistuminen. Uusi vaihe elämässä vai uusi elämä vaiheessa?* Teoksessa Sankari, Anne ja Jyrki Jyrkämä (toim.) *Lapsuudesta vanhuuteen iän sosiologiaa*. Tampere: Vastapaino.
- Rikala, Sanna (2018): *Masennus, työkyvyttömyys ja sosiaalinen eriarvoisuus nuorten aikuisten elämänsäkeluissa*. *Yhteiskuntapolitiikka*, 83 (2018):2. 159–170.
- Rikala, Sanna (2019): *Nuorten aikuisten masennus ja sosiaalinen kipu*. Teoksessa Filander, Karin, Maija Korhonen ja Päivi Siivonen (toim.) *Huiputuksen moraalijärjestys. Osallisuuden ja sosiaalisen kivun kertomuksia*. Tampere: Vastapaino. 273–300.
- Rikala, Sanna (2021): *Masentuneiden nuorten kamppailuja työkyvyttömyyden hallinnasta*. Teoksessa Brunila, Kristiina, Esko Haarni, Antti Saari ja Hanna Ylöstalo (toim.) *Terapeuttinen valta. Onnellisuuden ja hyvinvoinnin jännitteitä 2000-luvun Suomessa*. Tampere: Vastapaino. 123–150.
- Roberts, Matthew (2021): *Globalization and Neoliberalism: Structural Determinants of Global Mental Health*. *Humanity & Society*, Vol. 45(4), 471–508.
- Rose, Nicholas (1990): *Governing the Soul. The shaping of the private self*. London & New York: Routledge.
- Rose, Nicholas (1999): *Powers of freedom. Reframing political thought*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Ruusuvuori, Johanna ja Liisa Tiittula (2009): *Haastattelu: Tutkimus, Tilanteet Ja Vuorovaikutus*. 2. painos. Tampere: Vastapaino. E-kirja.
- Saari, Antti (2019): *Sinä voit! – positiivinen psykologia ja onnellisuuden hallinta*. Teoksessa Filander, Karin, Maija Korhonen ja Päivi Siivonen (toim.)

- Huiputuksen moraalijärjestys. Osallisuuden ja sosiaalisen kivun kertomuksia. Tampere: Vastapaino. 99–128.
- Saastamoinen, Mikko (2014): Tulkintoja masennuksen ja yhteiskunnan tilan välisestä yhteydestä. Teoksessa Kuusela, Pekka ja Mikko Saastamoinen (toim.) Hyvän elämän sosiaalipsykologia. Toimijuus, tunteet ja hyvinvointi. UniPress. 128-146.
- Salmenniemi, Suvi (2016): "We Can't live without our beliefs": Self and Society in therapeutic engagements. Sage Publishing, 1–17.
- Spinin, Dario, Doris Hanappi, Laura Bernardi, Michel Oris ja Jean-François Bickel (2013): Vulnerability across the life course: A theoretical framework and research directions. Lives working paper 2013/27. Swiss National Science Foundation.
- Stack, Steven (1998): Gender, Marriage and Suicide Acceptability: A Comparative Analysis. Sex Roles, Vol 38, Nos 7/8, 1998.
- Takkunen, Laura ja Lotta Uusitalo-Malmivaara (2017): Komeroituminen äärimmäisen sosiaalisen vetäytymisen muotona. Oppimisen ja oppimisvaikeuksien erityislehti Vol. 27, No. 1. 10–25.
- Ziehe, Thomas (1991): Uusi nuorisotutkimus: epätavanomaisen oppimisen puolustus. Tampere: Vastapaino.
- Weckström, Tarja, Marko Elovainio, Laura Pulkki-Råback, Kimmo Suokas, Kaisla Komulainen, Sari Mollola, Petri Böckerman ja Christian Hakulinen (2023): School achievement in adolescence and the risk of mental disorders in early adulthood: a Finnish nationwide register study. Molecular Psychiatry.

Verkkolähteet:

- Aalto, Anna-Mari (2020): Nuorten sosiaali- ja terveyspalveluiden tarve, palveluiden riittävyys ja asiakaskokemukset. Teoksessa Berg, Päivi ja Sami Myllyniemi (toim.) Palvelu pelaa! Nuorisobarometri 2020. Valtioneuvosto. Nuoristutkimusseura. 79–98.
- Berg, Päivi ja Sami Myllyniemi (2020): Palvelu pelaa! Nuorisobarometri 2020. Valtioneuvosto. Nuorisontutkimusseura. Saatavilla: <https://tietoanuorista.fi/wp-content/uploads/2021/03/nuorisobarometri-2020-web.pdf>
- Blombgren, Jenni ja Riku Perhoniemi (2022): Mielenterveyden häiriöihin perustuvien sairauspäivärahopäivien määrä kasvaa taas. Verkkojulkaisu, saatavilla: <https://tutkimusblogi.kela.fi/arkisto/6636>
- Haikola, Lotta, Mirjami Määttä, Sanna Toiviainen ja Silja Uusikangas (2020): Työllistymistä edistävien palveluiden yhdenvertaisuus nuorten näkökulmasta. Teoksessa Berg, Päivi ja Sami Myllyniemi (toim.) Palvelu pelaa! Nuorisobarometri 2020. Valtioneuvosto. Nuoristutkimusseura. 111–132.
- Hyvärinen, Matti (2022): Kertomuksen tutkimus. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tietoarkisto. Saatavilla: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/teoreettis-metodologiset-viitekehykset/kertomuksen-tutkimus/>

- Juhila, Kirsi (2023): Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tietoarkisto. Saatavilla: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullisen-tutkimuksen-ominaispiirteet/>
- Kaltialal-Heino, Riittakerttu, Klaus Ranta ja Sari Fröjd (2010): Nuorten mielenterveys koulumaailmassa. Duodecim. Saatavilla: <https://www.duodecimlehti.fi/duo99043>
- Karvonen, Sakari, Laura Kestilä ja Timo M. Kauppinen (2018): Nuorten kokemukset sosiaali- ja terveyspalveluista. Teoksessa Kestilä, Laura ja Sakari Karvonen (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137498/THL_Suomalaisten%20hyvinvointi%202018.pdf
- Kestilä, Laura, Sakari Karvonen, Suvi Parikka, Johanna Seppänen, Pasi Haapakorva ja Johanna Sutela (2018): Nuorten hyvinvoinnin erot. Teoksessa Kestilä, Laura ja Sakari Karvonen (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137498/THL_Suomalaisten%20hyvinvointi%202018.pdf
- Korhonen, Pekka, Marja Keränen, Kia Lindroos, Marko Nousiainen, Mika Ojakangas ja Jouni Tilli (2015): Kieli ja tulkinta. Teoksessa Moisio Olli-Pekka, Tiina Silvasti ja Ilkka Kauppinen (toim.) Polkuja yhteiskuntatieteisiin. Jyväskylä: SoPhi. Saatavilla: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/45418/paasykoekirja.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Kuusela, Pekka ja Mikko Saastamoinen (2022): Haavat ja aikuisuuden kasvaminen myöhäismodernissa yhteiskunnassa. Teoksessa Laakkonen, Erja, Tiina Sotkasiira, Iiris Lehti ja Mirva Heikkilä (toim.) Haavoilla – käsite ja kokemus. Aikuiskasvatuksen näkökulmia rikkoviin elämäntilanteisiin. Jyväskylä: SoPhi. 218–242. Saatavilla: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/83733/SoPhi%20149.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Lahtinen, Eero, Ville Lehtinen, Eero Riikonen ja Juha Ahonen (1999): Framework for Promoting Mental Health in Europe. Stakes: National research and development centre for welfare and health. Saatavilla: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77555/Frameworkpromoting.pdf>
- Marttunen, Mauri ja Linnea Karlsson (2013): Masennusoireilu ja masennustilat. Teoksessa, Marttunen, Mauri, Taina Huurre, Thea Strandholm, Riitta Viialainen (toim.) Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 41–60. Saatavilla: <https://www.julkari.fi/handle/10024/110484>
- Mäkilä, Annastiina (2019): Käsityksiä masennuksesta ja itseen kohdistuvasta negatiivisuudesta 1900-luvun lopun psykologian opinnoissa. Teoksessa, Jäntti, Saara, Kirsi Heimonen, Sari Kuuva ja Annastiina Mäkilä (toim.) Hulluus ja

- kulttuurinen mielenterveystutkimus. Jyväskylän yliopistopaino. 283–304.
Saatavilla: <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/65722>
- Paananen, Reija, Tiina Ristikari, Marko Merikukka, Antti Rämö ja Mika Gissler (2012): Lasten ja nuorten hyvinvointi. Kansallinen syntymäkohortti 1987 – tutkimusaineiston valossa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 52/2012.
Saatavilla:
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102984/THL_RAPO52_2012_web.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Pitkät sairauspoissaolot mielenterveyssyistä kääntyivät jälleen kasvuun. Kela.fi
Saatavilla:<https://www.kela.fi/ajankohtaista-tilastot/5148319/pitkat-sairauspoissaolot-mielenterveyssyista-kaantyyivat-jalleen-kasvuun>
- Puutio, Alexander (2023): Nyky-yhteiskunta ei tarjoa elämälle uraa suurempaa tarkoitusta. MieliPide, kolumni. Yle.fi. Saatavilla: <https://yle.fi/a/74-20011591>
- Ranta, Klaus, Riittakerttu Kaltiala-Heino, Päivi Rantanen, Mirjami Pelkonen ja Mauri Marttunen (2001): Nuorten ahdistuneisuushäiriöt. Duodecim. Saatavilla: <https://www.duodecimlehti.fi/duo92319>
- Rovasalo, Aki (2022): Masennustila eli depressio. Duodecim. Saatavilla: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00389>
- Saastamoinen, Mikko ja Henna Pirskanen (2021): Lapsuus ja aikuisuus nyky-yhteiskunnan jännitteissä. Teoksessa Itäpuisto, Maritta ja Henna Pirskanen (toim.) Myrkylliset aikuiset. Jyväskylä: SoPhi. 12–31. Saatavilla: https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/75355/SoPhi_145_Myrkylliset%20aikuiset.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Strandholm, Thea ja Klaus Ranta (2013): Ahdistus ja ahdistuneisuushäiriöt. Teoksessa, Marttunen, Mauri, Taina Huurre, Thea Strandholm, Riitta Viialainen (toim.) Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 17–40. Saatavilla: <https://www.julkari.fi/handle/10024/110484>
- Tarnanen, Kirsi, Hannu Koponen ja Tanja Laukkala (2019): Ahdistuneisuushäiriöt. Duodecim, Terveyskirjasto. Saatavilla: <https://www.terveyskirjasto.fi/khp00127/ahdistuneisuushairiot?q=ahdistuneisuush%C3%A4iri%C3%B6t>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2019): Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Saatavilla: https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf
- Uusitalo-Arola, Liisa, Katinka Tuisku ja Helena Rossi (2022): Työuupumus (burnout). Duodecim. Terveyskirjasto. Saatavilla: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00681>
- Valkonen, Jukka (2007): Psykoterapia, masennus ja sisäinen tarina. Kuntoutussäätiön tutkimuksia. Saatavilla: https://www.researchgate.net/profile/Jukka-Valkonen/publication/47934897_Psykoterapia_masennus_ja_sisainen_tarina/links/0deec518c878337a75000000/Pykoterapia-masennus-ja-sisaeinen-tarina.pdf

Vorma, Helena, Tuulia Rotko, Meri Larivaara ja Anu Kosloff (2020): Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6. Saatavilla:

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162053>

World Health Organization (2021): World Mental Health report. Transforming

mental health for all. Saatavilla: <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/world-mental-health-report>

World Health Organization (2022): Mental health. Saatavilla:

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

LIITTEET

LIITE 1

Haastattelurunko

(Kysymyksiä ei kysytä tässä muodossa, vaan haastattelu muistuttaa enemmän vapaata keskustelua)

Henkilö ja taustatiedot:

Ikä, sukupuoli, koulutus ja tämänhetkinen tilanne: opiskelija, työtön, kuntoutuja, osa-aikaisesti työssä käyvä jne. (Ei diagnooseja tai tunnistetietoja)

Oireilun alku (pääteemat):

- Milloin uupumus/masennus/ahdistusoireet alkoivat? Ja kauan ne ovat olleet?
- Millaisia elämäntilanteita siihen liittyi?
- Miten oireilu on sen jälkeen edennyt? Jatkonut pitkään samana, helpottanut välillä mutta taas palannut?
- Miten olet kokenut näiden oireiden muuttaneen sun elämää?
- Miten olet itse kokenut sairastumisen/suhtaudut omiin oireisiisi?
- Entä miten koet, että ympäristö (läheiset ja muut ympärillä olevat ihmiset) ovat suhtautuneet?

Avunsaannin kokemus:

- Millaista apua olet saanut? Ja miten olet kokenut sen avun?
- Millaista tukea olisit toivonut/koet, että olisit tarvinnut?
- Millaisia tavoitteita toipumiselle annettiin?
- Mitä ajattelet, siitä miten yhteiskunnan tulisi tukea yksilöä?
- Millaiset asiat yhteiskunnan taholta ovat edistäneet tai haitanneet toipumistasi?

Ajatukset työelämästä ja opinnoista:

- Mitä ajattelet opiskelusta ja työelämästä tällä hetkellä?
- Miten näet oman kykysi osallistua työelämään tai opintoihin?
- Miten koet, että muut (läheiset, tukitoimet, koulu, te-toimisto jne.) ajattelevat tai suhtautuvat työelämä- tai opintotavoitteisiisi?

Tulevaisuuden näkymät:

- Millaisia toiveita ja haaveita sinulla on tulevaisuudesta?
- Miten näet työelämän tai opinnot omalla kohdalla tulevaisuudessa?
- Millaisia haaveita/toiveita niihin liittyy?

Lopuksi:

Millainen olo haastattelusta jäi?

Miten koit haastattelutilanteen?

Onko sinulla jotain lisättävää?