

Anni Tuominen

TARINOITA TOIPUMISESTA
Mielenterveyskuntoutujat Hämeen Sanomissa ja Helsingin
Sanomissa vuonna 2019

Informaatioteknologian ja viestinnän tiedekunta
Kandidaatintutkielma
Toukokuu 2020

TIIVISTELMÄ

Anni Tuominen: Tarinoita toipumisesta
Kandidaatintutkielma
Tampereen yliopisto
Journalistiikan ja viestinnän tutkinto-ohjelma
Toukokuu 2020

Tässä tutkimuksessa tutkitaan miten, mielenterveyskuntoutujista kirjoitetaan kahdessa suomalaisessa sanomalehdessä. Tutkimuksen kysymyksenasettelu on seuraava: Millaisin diskurssein mielenterveyskuntoutujia esitetään Helsingin Sanomissa ja Hämeen Sanomissa, ja mitä yhtäläisyyksiä ja mitä eroja on Helsingin Sanomien ja Hämeen Sanomien diskursseissa.

Tutkimus hyödyntää aikaisempaa tutkimusta mielenterveydestä suomalaisessa mediassa. Diskurssianalyysin avulla tutkimuksessa käytiin läpi yhteensä kuusi artikkelia käsittävä aineisto. Artikkeleista kolme oli Hämeen Sanomista ja toiset kolme Helsingin Sanomista. Kaikki artikkelit olivat aikavälillä 1.1.2019–31.12.2019 julkaistuja mielenterveyskuntoutujista kertovia artikkeleita. Artikkelien analyyttisen läpikäymisen tuloksena niistä erotettiin yhteensä kuusi diskurssia; neljä Hämeen Sanomien ja kaksi Helsingin Sanomien mielenterveyskuntoutujista kertovista artikkeleista.

Diskurssianalyysin tuloksena aineistoista löydettiin seuraavat diskurssit: Hämeen Sanomista avuttomuusdiskurssi, helpottumisdiskurssi, itsenäisyysdiskurssi ja huolestumisdiskurssi sekä Helsingin Sanomista kokemusdiskurssi ja kiitollisuuskurssi. Diskurssit eroavat siinä, miten toipuminen kuvataan mielenterveyskuntoutujan näkökulmasta.

Tutkimuksen tuloksissa korostuu se, että sairauden oireet iskevät yllättäen ja varoittamatta. Kokemuksellisuus ja subjektiivisuus nousevat esiin tutkimuksessa eikä sairautta kuvata lamaannuttavana ja kaaosmaisena tekijänä mielenterveyskuntoutujan elämässä. Tutkielman tuloksissa paljastuu, että sairautta ei kuvata talouden näkökulmasta, mikä saattaa johtua aineiston artikkelien henkilövetoisuudesta. Artikkelien kerronta liikkuu mielenterveyskuntoutujan eri elämänvaiheissa ja niiden kuvailuissa.

Asiasanat: mielenterveyskuntoutujat, mielenterveys, potilas ja kuntoutuja, sairaus

SISÄLLYSLUETTELO

1. JOHDANTO	1
1.1. Mielenterveys	2
1.2. Mielenterveyden häiriöt ja sairaudet.....	2
1.3. Mielenterveyskuntoutuja vs. potilas	3
1.4. Terveysviestintä ja terveysjournalismi.....	3
2. AIEMPI TUTKIMUS MIELENTERVEYDESTÄ.....	4
2.1. Potiluus.....	4
2.2. Journalistinen sairaala ja sairaalan sairaudet	5
2.3. Mediavälitteiset sairaustarinat	6
2.4. Frankin sairaustarinaluokittelu	7
2.5. Nuorten masennus lehtien palstoilla	8
3. AINEISTO JA METODI	9
3.2 Diskurssi ja diskurssianalyysi.....	10
4. ANALYYSI JA TULOKSET.....	11
4.1. Diskurssit Hämeen Sanomista	11
4.1.1 Avuttomuusdiskurssi	11
4.1.2 Helpottumisdiskurssi.....	12
4.1.3 Itsenäisyysdiskurssi	13
4.1.4 Huolestumisdiskurssi	14
4.2 Diskurssit Helsingin Sanomista	15
4.2.1 Kokemusdiskurssi	15
4.2.2 Kiitollisuuskurssi	16
5. POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	17
6. KIRJALLISUUSLUETTELO.....	21
AINEISTOLUETTELO.....	23

1. JOHDANTO

Mielenterveydestä puhutaan entistä enemmän, ja julkisessa keskustelussa mielenterveyden teemat ovat nousseet esiin silmiinpistävämmiin. Ulla Räisänen (2003, 40) mukaan terveys ja sairaus ovat yksi tiedotusvälineiden lempiaiheista, ja monien tutkimusten mukaan näihin aihepiireihin liittyvistä jutuista huomattava osa käsittelee juuri mielenterveyden teemoja.

Tässä kandidaatintutkielmassa selvitetään, kuinka mielenterveyskuntoutujista kirjoitetaan kahdessa suomalaisessa sanomalehdessä: Hämeen Sanomissa ja Helsingin Sanomissa. Tutkielman tavoitteena on selvittää, millaisin diskurssein mielenterveyskuntoutujia esitetään Helsingin Sanomissa ja Hämeen Sanomissa ja mitä yhtäläisyyksiä ja mitä eroja on Helsingin Sanomien ja Hämeen Sanomien diskursseissa.

Aineistoksi kummastakin sanomalehdestä valittiin kolme artikkelia, jotka käytiin läpi diskurssianalyysin avulla. Aikarajaus on vuoden ajalta, ja hakuehdot täyttyviä juttuja etsittiin aikaväliltä 1.1.2019–31.12.2019. Hakuehtona oli, että artikkelien päähenkilö täyttää mielenterveyskuntoutujan määritelmän (ks. kappale 1.3.). Tutkielman teoreettisena taustana ovat aikaisemmat suomalaiset mielenterveyttä ja mielenterveysongelmia koskevat tutkimukset, jotka on tehty ja julkaistu 2000-luvun alussa.

Mediat uusintavat ja omalta osaltaan pitävät yllä yhteiskunnallisia arvoja ja asenteita, mutta niillä on myös merkittävä rooli olemassa olevien mielenterveyden diskurssien muuttamisessa ja uusien luomisessa (Räisänen 2003, 41). Rukavina ym. (2011, 1) toteavatkin, että median on todettu vaikuttavan mielenterveysongelmiin liittyviin asenteisiin.

1.1. Mielensterveys

Maailman terveysjärjestön WHO:n määritelmän (2013) mukaan mielensterveys on hyvinvoinnin tila, jossa ihminen pystyy näkemään omat kykynsä ja selviytymään elämään kuuluvissa haasteissa sekä työskentelemään ja ottamaan osaa yhteisönsä toimintaan.

Mielensterveyden määrittely ei ole kuitenkaan yksiselitteistä. Hietaharju ja Nuutila (2017, 9) kirjoittavat Käytännön mielensterveystyö -kirjassaan, että mielensterveys on monitahoinen käsite, jota on aiemmin kirjoittajien mukaan pyritty määrittelemään lähinnä vain mielen sairauksien kautta. Mielensterveys tulisi kuitenkin pyrkiä määrittelemään laajana ja myönteisenä käsitteenä, jolla viitataan ihmisen hyvinvointiin ja henkiseen toimintakykyyn.

Mielensterveys on elämän aikana muuttuva tila, johon vaikuttavat useat tekijät joko suojaavasti tai haavoittavasti (Hietaharju & Nuutila 2016, 9–11). Mielensterveyteen vaikuttavia tekijöitä ovat Hietaharjun ja Nuutilan (2016, 9) mukaan perimä, biologiset, sosiaaliset ja vuorovaikutukselliset, sekä yhteiskunnan rakenteelliset tekijät. Lisäksi Hietaharju ja Nuutila (2016, 9) listaavat yhdeksi vaikuttavaksi tekijäksi kulttuuristen arvojen vaikutuksen.

1.2. Mielensterveyden häiriöt ja sairaudet

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan (thl.fi, 2019) mielensterveyden häiriö on yleisnimike erilaisille psykiatrisille häiriöille ja ne ovat oireyhtymiä, joissa on kliinisesti merkittäviä psyykkisiä oireita, joihin liittyy kärsimystä ja haittaa. Mielensterveyden häiriöillä ja sairauksilla tarkoitetaan oireita, jotka myös Hietaharjun ja Nuutilan mukaan aiheuttavat ihmiselle kärsimystä tai psyykkisen tasapainon heilahtelua ja rajoittavat hänen toiminta- ja työkykyään tai osallistumis- ja selviytymismahdollisuuksiaan jokapäiväisessä elämässä. Mielensterveyden häiriöt vaikuttavat ajatuksiin, uskomuksiin ja asenteisiin sekä muistiin. Vakavimmillaan nämä oireet lamauttavat ja eristävät ihmisen häntä ympäröivästä yhteiskunnasta vaikuttavat siten hänen sosiaalisiin suhteisiinsa. (Hietaharju & Nuutila 2016, 31.)

1.3. Mielensterveyskuntoutuja vs. potilas

Tässä tutkielmassa käytetään käsitettä mielensterveyskuntoutuja, joka on Kielitoimiston sanakirjan mukaan ”mielensterveysongelmien vuoksi kuntoutettava t. kuntoutuva henkilö.” Puolestaan potilas on Kielitoimiston sanakirjan mukaan ”sairas, varsinkin lääkärin t. sairaalahoidossa oleva.” Sanaa ”mielensterveyspotilas” Kielitoimiston sanakirja ei tunne.

Mielensterveyskuntoutuja on Mielensterveyden keskusliiton määritelmän mukaan ihminen, jonka sairaus on hallinnassa ja joka on toipumassa (Aalto ym., docplayer.fi, 9). Vähäkylä (2009, 194) määrittelee, että mielensterveyskuntoutuja on nimitys psyykkisesti sairaista ja sairaudesta paranevista. Kuntoutuja-nimitystä käytetään myös niistä, jotka eivät enää ole kuntoutuksessa vaan joiden sairaus on vakaa ja oireeton (emt., 2009, 194). Puolestaan potilas-termillä kuvataan Hietaharjun ja Nuutilan (2017, 7) mukaan hoidon tarpeessa olevaa ihmistä.

Oleennaista on, että mielensterveyskuntoutujalla viitataan nimenomaan sairaudesta toipuvaan, ei hoidon tarpeessa olevaan ihmiseen.

1.4. Terveysviestintä ja terveysjournalismi

Torkkola jakaa terveysviestinnän tutkimuksen kolmeen päälinjaan. Nämä kolme päälinjaa ovat vuorovaikutuslinja, vaikutustutkimuslinja ja kulttuurilinja (Torkkola 2008, 41–42). Sinikka Torkkola kirjoittaa väitöskirjassaan, että terveysviestinnän laajassa määritelmässä tutkimusaihetta ei rajata pelkästään terveyttä edistävään viestintään, vaan terveysviestintää on kaikki viestintä, jossa käsitellään terveyttä ja sairautta (Torkkola 2008, 84).

Vuorovaikutustutkimus tarkastelee terveydenhuollon ammattilaisen ja potilaan välistä viestintää. Vaikutustutkimus puolestaan tutkii nimensä mukaisesti joukkoviestinnän vaikutuksia kansalaisten terveyteen, ja kulttuurilinjaksi Torkkola kutsuu niitä terveysviestinnän tutkimuksia, joissa terveys ja sairaus ymmärretään historiallisina ja kulttuurillisesti tuotettuina. (Torkkola 2008, 42–47.)

Tässä tutkielmassa tutkimuskohteena on yksi terveysviestinnän osa-alue: terveysjournalismi, joka on osa terveysviestintää. Kansainvälisissä tutkimuksissa terveysjournalismin sijasta käytetään usein termiä lääketieteellinen journalismi. Torkkolan

mielestä terveystjournalismia voidaan kuitenkin pitää laajempänä käsitteenä kuin lääketieteellistä journalismia, sillä lääketieteellisellä journalismilla viitataan lääketieteestä kirjoittavaan journalismiin ja terveystjournalismilla journalismiin, jossa terveyttä käsitellään myös muusta kuin lääketieteen näkökulmasta. (Torkkola 2008, 89–90.)

2. AIEMPI TUTKIMUS MIELENTERVEYDESTÄ

Mielenterveydestä puhuminen on arkipäiväistynyt viimeisten vuosikymmenten aikana. Suomalaisen median ja mielenterveysongelmien suhdetta on tutkittu etenkin masennuksen näkökulmasta. 1990-luvun lopussa masennusaiheisia lehtijuttuja tutkineen Minna-Riitta Luukan (2000, 1) mukaan käänne masennuksen julkiseen käsittelemiseen tapahtui 1990-luvun lopussa, jolloin Tellervo Koivisto ja Neil Hardwick kertoivat sairastuneensa tautiin. Luukan mukaan 1990-luvun lopulla mielenterveyttä käsittelevistä lehtijutuista enemmistö käsitteli lääkehoidon tarpeellisuutta ja hyötyä masennuksen hoidossa varsin positiiviseen sävyyn. Harvinaisempia olivat varauksellisemmin lääkehoitoon suhtautuvat artikkelit. (Luukka 2000, 3.) Terapiaa käsittelevissä jutuissa masentunut esitettiin aktiivisessa roolissa ja masennuksesta toipuminen elämäntaitona (emt., 2000, 3.)

Ensimmäinen laaja median terveystsisältöjä erittelevä tutkimus on Anne Karpfin ([1988], Torkkola 2008, 21) analyysi radion ja television terveystsohjelmista. Karpfin tutkimukseen on neljä lähestymistapaa: lääketieteellinen näkökulma, jossa sairaus ja terveys ovat ensisijaisesti biologinen ongelma ja kuluttajanäkökulma, jossa keskiössä on potilas tai asiakas. Kolmas näkökulma painottaa potilaan omaa vastuuta ja neljäs, ympäristönäkökulma, painottaa sen sijaan ympäristön vaikutuksia terveyteen. (Torkkola 2008, 21.) Näistä neljästä näkökulmasta etenkin lääketieteellinen näkökulma on noussut esiin muissa tutkimuksissa. Median terveyksiä ja sairauksia erittelevissä tutkimuksissa lääketieteellinen näkökulma nousee esiin kahdella tavalla: terveystjuttujen aiheiksi nousevat usein poikkeukselliset ja vaaralliset taudit sekä toinen keskeinen teema joukkoviestimissä on lääketieteen kaikkivoipaisuus. (emt., 2008, 21.)

2.1. Potiluus

Sinikka Torkkola (2008, 219) on suomentanut englannin *patienthood*-sanana potiluuksi, jolla voidaan viitata paitsi potilouden kulttuuriseen rakentumiseen myös potilaana olemisen tilaan, potilouden kokemuksiin.

Potiluuutta voidaan tarkastella Sinikka Torkkolan (2008, 105) kuvaaman terveyden ja sairauden kolmen ulottuvuuden avulla. Kolme ulottuvuutta ovat lääketieteelliseen määrittelyyn ja käytäntöihin perustuva tautisuus (disease), yksilön sairauden ja terveyden kokemukseen perustuva potemus (illness) sekä yhteiskunnallisten instituutioiden määrittelyissä rakentuva terveyden ja sairauden sosiaalinen järjestys (sickness).

Sairauden ulottuvuudet eivät ole erillisiä diskursseja, vaan Torkkolan mukaan diskurssiverkon solmuista lähteviä lankoja, joiden kautta diskurssi on yhteydessä toisiin ei-journalistisiin diskursseihin (Torkkola 2008, 105). Lääketieteellinen tautiulottuvuus on yhteydessä lääketieteen tautiymmärrykseen ja yksilöllinen kokemus tuottaa sairautta koetun ja eletyn kautta. Yhteiskunnallisesta ulottuvuudesta terveydet ja sairaudet rakentuvat sosiaalisena ja poliittisena toimintana ja ovat siten osa terveyden ja sairauden sosiaalista järjestystä. (emt., 2008, 105.)

2.2. Journalistinen sairaala ja sairaalan sairaudet

Sinikka Torkkola (2008, 290) on määritellyt journalistisen sairaalan terveyksiä ja sairauksia tuottavaksi yhteiskunnalliseksi käytännöksi, ja sanomalehden sairaalan osastoilla terveydet ja sairaudet rakentuvat kaikissa edellä mainitussa kolmessa ulottuvuudessa. Torkkolan mukaan sanomalehden sivuilla rakentuvaa sairaalaa ei voi palauttaa sairaalan toiminnoissa syntyviin merkityksiin vaan kyseessä on nimenomaan journalistinen konstruktio. Sanomalehden sairaala on journalistinen diskurssi eikä diskurssi muiden diskurssien sairaaloista. (Torkkola 2008, 131.)

Torkkolan empiirinen tutkimusaineisto koostuu Aamulehdessä vuosina 1980–1998 julkaistuja jutuista, joissa käsitellään Tampereen yliopistollista sairaalaa ja Pirkanmaan sairaanhoitopiiriä. Yhteensä tekstejä on 1189. (Torkkola 2018, 132–134.)

Sairaudet rakentuvat lähes itsestään selvinä ihmisen olemisen tiloina, joiden hoitamisessa on kyse kyvystä ja mahdollisuuksista hoitaa sairautta. Journalistisessa sairaalassa sairaus ei kuitenkaan rakennu näin suoraviivaisesti. Yhtäältä journalistisessa sairaalassa taudit rakentuvat hallituiksi ja hoidetuiksi, toisaalta sairauksien sosiaalisen järjestyksen ja potemuksen ulottuvuudet tuovat näkyviin sairauden moniulotteisuuden. (Torkkola 2008, 179.)

2.3. Mediavälitteiset sairaustarinat

Ulla Järven terveystjournalismin tarinoiden analyysiin on valittu 114 henkilöhaastattelua, jotka on julkaistu Hyvä Terveys -lehdessä vuonna 2007. Hyvän Terveiden tarinoissa sairauden toteaminen on vedenjakaja: entinen elämä suistuu raiteiltaan joko nopeasti tai vähitellen outoja oireita kuulostellen. Potilastarinat alkavat pääsääntöisesti ensioireista tai taudin diagnoosista. (Järvi 2011, 122.)

Etenkin potilastarina-juttutyypissä sairastamiseen liittyvistä peloista puhutaan usein. Kuudessa jutussa 12:sta mainitaan joko sana pelko tai puhutaan yleisesti pelkäämisestä. Lääketiede-osaston isoissa henkilöhaastatteluissa pelko mainitaan selvästi harvemmin. Muiden osastojen esimerkkitapaushaastatteluissa pelosta puhutaan hyvin harvoin. (Järvi 2011, 122.) Kuitenkin moni haastateltu potilas näyttää ainakin Hyvän Terveiden haastatteluissa kuvaavan sairauttaan hyvinkin rationaalisesti ja tietoperäisesti; potilaasta on ikään kuin tullut sairautensa yksi asiantuntija. Vaikka potilaiden pelkojakin kuvataan, jutuissa potilaat pääsääntöisesti kuvailevat tautiaan tavalla, jota voidaan pitää hyvin asiantuntevana. (emt., 2011, 123.)

Noin puolessa potilashaastatteluista puhutaan suoraan toivosta, toiveikkuudesta, selviämisestä tai muutoksesta. Sairaus on ottanut mukaansa, koetellut ja pannut kärsimään, mutta jossain vaiheessa toipuminen alkaa. Sairautta kuvataan usein tummina väreinä, painolastina tai taakkana. Parantumista tai sairauden hellittämistä taas kuvaillaan valona, kirkkaina väreinä tai taakan häviämisenä. Sairautta voidaan myös kuvailla kumppanina, jonka kanssa on opittava elämään, mikäli sairaus on krooninen. (Järvi 2011, 125.) Järvi kuvailee Hyvä Terveys -lehden Potilastarina-osaston aukeaman mittaisten haastattelujen draaman kaarta seuraavasti:

”Sairaus tulee yleensä yllättäen, joskus pikkuhiljaa epämääräisesti oireillen. Viimeistään diagnoosi lopettaa entisen ”normaalin” elämän ja ihminen ryhtyy puhumaan itsestään terveydenhuollon ja lääketieteen käyttämin termein. Kertomus etenee taisteluihin, joskus diagnoosin saamiseksi, joskus raskaiden hoitojen aloittamiseen. Tarinan päähenkilö etenee sairautessaan etappi kerrallaan kohti toipumista. Matkan varrella kohdataan kipua, pelkoa ja epätietoisuutta, usein ympäristön ymmärtämättömyyttä, mutta saadaan myös arvokasta tukea etenkin läheisiltä. Tarinan edetessä potilas kertoo toipumisestaan ja sopeutumisestaan. Katharsis saavutetaan kuoleman pelon voittamisessa. Elämä palautuu

lähes tai kokonaan näennäisesti normaaleihin uomiinsa, mutta ei koskaan enää täysin ennalleen.” (2011, 125.)

Sairauden aiheuttamaa häpeää ei jutuissa yleensä tuoda esiin. Stigmasta kuitenkin kertoo se, että osa haastatteluista on tehty anonymisti. Seksuaalisuudesta ja mielenterveysongelmista kertovat henkilöhaastattelut ovat pääsääntöisesti nimettömiä ja kuvattomia. (Järvi 2011, 127.)

Yhtenä selviytymis- ja sopeutumiskeinona sairauden tarinoissa nostetaan esiin huumori tai ilo, jotka ovat läsnä lähes jokaisessa varsinaisessa potilastarinassa. Tyypillistä huumorin esittämiselle potilastarinoissa on sen esittäminen kärsimyksen vastakohtana tai vastapainona. (Järvi 2011, 127.)

2.4. Frankin sairaustarinaluokittelu

Arthur Frank (2013, 75–115) jakaa potilaiden tarinat korjautumistarinoihin (restitution narrative) kaaostarinoihin (chaos narrative) sekä etsintätarinoihin (quest narrative). Ulla Järven väitöskirjassa esitellään Susanna Hyvärin suomentamat Frankin sairaustarinatyyppit seuraavasti:

1. Ennalleen palautumisen tarina

Ennalleen palautumisen tarinassa (restitution narrative) sairaus voitetaan, usein lääketieteen sankaritekojen ansiosta, ja potilas palautuu sairautta edeltävään tilaan (Järvi 2011, 115).

2. Kaaostarina

Kaaostarina (chaos narrative) on kerrontaa sairauden keskeltä, jolloin sairauden etenemisen juoni ei ole jäsentynyt eikä kokemukselle ole ehtinyt rakentua merkitystä, mutta tarinoilla on merkitystä aitoina sairauskokemuksen välittäjinä (emt., 115).

3. Etsinnän tarina

Kolmas sairaustarinoiden tyyppi on etsinnän tarina (quest narrative), joka monin tavoin muistuttaa myyttistä sankaritarinaa. Siinä päähenkilö joutuu sairauden vuoksi läpikäymään erilaisia koettelemuksia, mutta selviää niistä; vaikei ennalleen, niin kokemuksestaan viisastuneena ja voi sitten jakaa tätä viisauttaan muille. (emt., 115)

2.5. Nuorten masennus lehtien palstoilla

Ulla Räisänen (2003, 42) tutki, miten nuorten masennusta esitellään lehtien palstoilla. Räisänen tutkimusaineisto koostui 32:sta masennusta pääasiallisena teemanaan käsittelevästä lehtitekstistä. Aineisto koottiin neljän kuukauden ajalta (1.9.2000–31.12.2000) kahdesta eri sanomalehdestä: Helsingin Sanomat ja Keski-suomalainen ja kahdesta iltapäivälehestä eli Iltalehdestä ja Iltä-Sanomista.

Räisänen tutkimissa masennusta käsittelevissä mediateksteissä nojaututaan erilaisiin masennusdiskursseihin. Yksi näistä diskursseista on lääketieteellinen diskurssi, jossa korostuu hormonitoiminnan tai muiden fysiologisten tekijöiden aiheuttama kehon sairaus. Lääketieteellisessä diskurssissa masennus jäsennetään sairautena ja masentunut nuori sairaana. Tässä diskurssissa toimintavalta on nimenomaan lääketieteen ammattilaisilla ja sairas on medikaalisen intervention ja hoidon kohde eli potilas. (Räisänen 2003, 52–53.)

Masennus voidaan ymmärtää myös kokemuksellisen diskurssin kautta yksilöllisenä, subjektiivisena ja kokemuksellisenä ilmiönä. Tässä diskurssissa masennus konstruoidaan ainutlaatuisina ja yksilöllisinä tunteina ja tuntemuksina. Masennus voi olla jotain, jonka voi tuntea niin fyysisesti, psyykkisesti kuin emotionaalisesti. Täten tässä diskurssissa tärkeintä ovat uniikit sisäiset tuntemukset, eivätkä ulkoiset oireet ja diagnosoivat indikaatiot. (Räisänen 2003, 55.)

Räisänen määrittelemä taloudellinen diskurssi tarkastelee nuorten mielenterveysongelmia huonojen taloudellisten investointien ja puutteellisten resurssien seurauksena. Taloudellisen diskurssin kautta masennus nähtiin kansanterveydellisenä ongelmana sekä nuorten ikäryhmää uhkaavana ja jatkuvasti lisääntyvänä yhteiskunnallisena ongelmana. (Räisänen 2003, 49–50.)

3. AINEISTO JA METODI

Diskurssianalyysin aineistoksi valittiin Hämeenlinnassa ilmestyvän Hämeen Sanomien ja Helsingissä ilmestyvän Helsingin Sanomien mielenterveyskuntoutujia koskevat sanomalehtijutut. Hämeen Sanomat on tyypillinen maakuntalehti, joka ilmestyy seitsemänä päivänä viikossa, kun taas Helsingin Sanomat on valtakunnallisesti ilmestyvä 7-päiväinen sanomalehti. Tässä tutkielmassa perehdytään siihen, millaisia diskursseja löytyy kahdesta toisistaan eroavasta sanomalehdestä. Maakuntalehti on tärkeä alueellinen tiedonvälittäjä ja asenteiden muodostaja, joten on mielenkiintoista verrata sen tuottamia diskursseja valtakunnallisesti tunnetun ja ilmestyvän sanomalehden diskursseihin. Mielenterveyttä koskevat jutut mielletään helposti aikakauslehtien sivuille, mutta niillä on selvästi paikkansa myös sanomalehtien sivuilla.

Jutut haettiin Hämeen Sanomien ja Helsingin Sanomien verkkosivujen arkistosta mielenterveyttä koskevien asiasanojen avulla. Aikarajaus on vuoden ajalta, ja hakuehdot täytettäviä juttuja etsittiin aikaväliltä 1.1.2019–31.12.2019. Aineistohaun ulkopuolelle rajattiin kolumnit, mielipidekirjoitukset ja yksipalstaiset kuvattomat jutut. Asiasanahaualla kummastakin sanomalehdestä valittiin kolme hakuehdot täyttävää artikkelia, jotka käytiin läpi diskurssianalyysin avulla.

Yhteensä kuudesta artikkelista kolmen päähenkilönä on nainen. Kahden artikkelin päähenkilönä on mies. Yhden artikkelin päähenkilön nimi on muutettu, joten on mahdotonta päätellä sukupuolta pelkän haastattelun ja kokemusten avulla. Artikkeleissa esiintyy itse mielenterveyskuntoutujan lisäksi muita ihmisiä, jotka jätettiin tarkoituksella analyysin ulkopuolelle. Aineistoa analysoitaessa diskurssianalyysin metodein otettiin ensisijaisesti huomioon artikkelin päähenkilö, sillä hän on artikkelien mielenterveyskuntoutuja.

Hakuehtona oli, että jutussa esiintyvä päähenkilö täyttää mielenterveyskuntoutujan määritelmän, joka tässä tutkielmassa on esitetty kappaleessa (1.3). Artikkeleissa haastatelluilla päähenkilöillä on mielenterveyden häiriö, joka on todettu sairaanhoitojärjestelmässä. Tämä määrittely korostaa lääketieteellistä diagnoosia, jonka lääketieteen tunteva ammattilainen on antanut. Mikäli mukaan olisi otettu yksilön sairauden ja terveyden kokemukseen perustuvat Torkkolan ilmaisua käyttäen ”potemusta” käsittelevät tekstit, olisi tekstien analysointi ollut liian tulkinnanvaraista. Koska aineiston jutut on tehty

pitkälti haastateltavien ehdoilla, olisi ollut mahdotonta todeta, onko kuvattu mielenterveyden häiriö tai ongelma vakava vai kertojan itse määrittelemää mielialan laskua.

Artikkeleissa käsiteltäviä sairauksia ovat masennus, työuupumus ja ahdistuneisuushäiriö. Eniten kerrotaan masennuksesta, joka nousee esiin kaikissa aineiston artikkeleissa.

3.2. Diskurssi ja diskurssianalyysi

Diskurssin käsite viittaa sekä lausetta suurempiin kokonaisuuksiin että varsinaiseen kielenkäyttöön sosiaalisessa kanssakäymisessä (Pietikäinen & Mäntynen 2009, 24–25). Seppäsen ja Väliiverroksen (2012, 103) mukaan diskurssit ovat representaatioita laajempia, suhteellisen vakiintuneita ajattelu- ja ilmaisutapoja, jotka liittyvät erilaisten yhteiskunnan instituutioiden toimintaan. Kirjoittajien mukaan diskurssilla viitataan yleensä ensisijaisesti puhuttuun tai kirjoitettuun kieleen, mutta sen piiriin voidaan laskea myös muita merkkijärjestelmiä ja kuvallisia esityksiä (emt., 2016, 103–104).

Tutkielman metodina toimii diskurssianalyysi. Jokinen, Juhila ja Suominen (2016, 17) määrittelevät diskurssianalyysin sellaiseksi kielenkäytön ja muun merkitysvälitteisen toiminnan tutkimukseksi, jossa analysoidaan yksityiskohtaisesti sitä, miten sosiaalista todellisuutta tuotetaan erilaisissa sosiaalisissa käytännöissä. Myös Pynnönen (2013, 9) määrittelee, että diskurssianalyttisessä tutkimuksessa tutkitaan niitä kielellisiä prosesseja ja tuotoksia, joissa ja joiden kautta yhteinen sosiaalinen todellisuus rakentuu. Sosiaalinen todellisuus tuotetaan ja tehdään näkyväksi diskurssien avulla, ja kielenkäyttöä tarkastellaan tekemisenä, joka sekä muotoutuu sosiaalisissa prosesseissa että rakentaa sosiaalista todellisuutta (Pynnönen 2014, 9).

4. ANALYYSI JA TULOKSET

Tässä luvussa esitellään sekä Hämeen Sanomien artikkeleista että Helsingin Sanomien artikkeleista löydettyjä diskursseja.

4.1. Diskurssit Hämeen Sanomista

Mielenterveyskuntoutujan sairastamista ja toipumista Hämeen Sanomien artikkeleissa käsitellään neljän eri diskurssin kautta, jotka ovat avuttomuusdiskurssi, helpottumisdiskurssi, itsenäisyysdiskurssi ja huolestumisdiskurssi.

4.1.1. Avuttomuusdiskurssi

Avuttomuusdiskurssissa sairastuneen oireet iskevät yllättäen ja varoittamatta. Sairastuneen elämää ennen sairastumista ja sairastamista kuvaillaan täysin päinvastaisena kuin sairastumisen ja sairastamisen aikana, mikä vahvistaa entisestään avuttomuusdiskurssia. Näin kuvailee Mirka Olin elämäänsä:

”– Halusin menestyä ja näyttää maailmalle, että Mirka Olin ei ole nolla vaan aivan mahtava.

Aluksi tämä toimi. Asiakkaat tykkäsivät, hyvää palautetta sateli ja itseluottamus leijui pilvissä.” (Hämeen Sanomat 22.7.2019.)

Avuttomuusdiskurssille tyypillisesti sairastumista kuvataan niin ikään sellaisena hallitsemattomana käänteenä sairastuneen elämässä, joka haastaa hänen aikaisemman käsityksen itsestään terveenä ihmisenä.

”Syksyllä 2017, kun Olinin piti palata kesälomalta töihin, voimat loppuivat. Häntä itketti ja ahdisti, eikä sängystä meinannut päästä ylös.” (Hämeen Sanomat 22.7.2019.)

Sairastunut näyttäytyy avuttomana ihmisenä, jota elämä ja sairaanhoitojärjestelmä riepottelevat mielivaltaisesti. Sairaanhoitojärjestelmän rooli on merkittävä: se sanelee, miten

hoito toteutetaan, arvioi tilanteen ja nimeää ongelmat. Sairastunut on jopa voimaton sairaanhoitojärjestelmän edessä ja riippuvainen sairaanhoitojärjestelmän tekemistä päätöksistä koskien hänen hoitoaan ja elämäänsä.

”Sairaala oli täynnä, ja lääkäri kirjasi minut ulos tapaamatta minua. On nöyryyttävää muistella, kuinka menin polvilleni lattialle ja rukoilin, ettei minua päästettäisi sairaalasta.” (Hämeen Sanomat 8.9.2019.)

Avuttomuutta kuvaillaan myös vaikeutena saada oikeanlaista hoitoa ja terapiaa. Sairastunut on osittain sairaanhoitojärjestelmän piirissä, mutta sairauden aiheuttaman oirehdinnan vuoksi hänen kykynsä olla aktiivinen oman hoitonsa edistämisessä on matala. Hoitoon pääsyä kuvaillaan monimutkaisena prosessina, joka käsittää useita vaiheita, jotka ovat uuvuttavia ja turhauttavia.

”Ennen kuin Olin istui psykoterapeutin vastaanotolla, hänen täytyi kertoa elämäntarinansa kahdelle lääkärille ja psykiatriselle sairaanhoitajalle sekä yhdelle psykologille. Kelan psykoterapiakorvauksen vaatimaa diagnoosia varten oman tilan vakavuus piti tehdä selväksi vielä yhdelle psykiatrillemme.”

– *Koko ajan mietin, miten perustelen tarpeeksi hyvin ja kuinka sekaisin täytyy olla, että pääsee terapiaan”* (Hämeen Sanomat 8.9.2019).

4.1.2. Helpottumiskurssi

Helpottumiskurssi liittyy kärsimyksen sijasta helpotukseen. Sairastunut on ottanut yhteyttä sairaanhoitopiiriin, sairaus on nimetty ja sitä on ryhdytty hoitamaan. Oikean diagnoosin saaminen ja hoitoon pääsy ovat sairastuneelle suunta parempaan.

”Toipumisen pitkä taival alkoi, kun Olin soitti syyskuussa vuonna 2017 terveyskeskukseen. Ensimmäiset ohjattiin psykiatrisen sairaanhoitajan juttusille. Samaan aikaan hän hakeutui työterveyslääkäriin, koska työnteosta ei tullut enää mitään.” (Hämeen Sanomat 8.9.2019.)

Olinin diagnoosiksi tuli työuupumus ja keskivaikea masennus. Hänelle myönnettiin terapiatuki, joka kattaa osan hoitokustannuksista. Omaan rahaa hänellä menee terapiaan noin 120 euroa kuukaudessa.” (Hämeen Sanomat 8.9.2019.)

Helpottumisdiskurssiin liittyy myös lopulta terapiaan pääseminen. Toisin kuin avuttomuusdiskurssissa, helpottumisdiskurssissa terapiaa kuvaillaan suunnan muuttajana ja sairauden nujertamisen kannalta merkittävänä tekijänä. Terapia on luonut sairastuneelle myönteisen kuvan sairaudesta, itsestään ja toipumisesta.

”Olin on työstänyt elämäänsä psykoterapiassa kerran viikossa. Terapiassa hän on oppinut hyväksymään, että hän on hyvä ihminen, menestyi hän töissä tai ei.” (Hämeen Sanomat 8.9.2019.)

4.1.3. Itsenäisyysdiskurssi

Itsenäisyysdiskurssissa mielenterveyskuntoutuja ei aktiivisesti tarvitse sairaanhoitojärjestelmää ja hänen sairautensa on jo huomattavasti parempaan päin. Kuntoutujaa kuvaillaan omaa elämäänsä hallitsevaksi ihmiseksi, joka pystyy jo tekemään itsenäisesti asioita toipumisensa eteen. Kuntoutuja pystyy pääsääntöisesti selviämään ilman ammattiapua, ja tukena toimivat nyt myös läheiset ja ystävät.

”Viime keväänä Pohjanen löysi itselleen uuden psykoterapeutin. Olo alkoi kohentua jopa niin, että viime kesänä hän kykeni olemaan kesätöissä ja matkustelemaan ystäviensä kanssa. Toipumisen tukena ovat olleet myös lähellä asuvat sisarukset.” (Hämeen Sanomat 8.9.2019.)

Itsenäisyysdiskurssissa korostuu sairastuneen toipuminen, ja yleensä sille merkittävin tekijä on ollut psykoterapiaan pääsy. Itsenäisyysdiskurssissa sairastunut on ikään kuin irtautunut tai irtautumassa sairaudestaan, ja elämä näyttää valoisammalta kuin ennen.

”Nykyään Olin voi kohtalaisen hyvin. Hän on terapian avulla oppinut pitämään itsestään paremmin huolta ja olemaan sekä itselleen että muille armollisempi.” (Hämeen Sanomat 22.7.2019.)

Kuntoutujan parempaa vointia ja itsenäisyyttä sairaudesta korostavat esimerkiksi työn tekeminen ja opiskelun aloittaminen, jotka eivät olisi sairastamisen aikana olleet mahdollisia tai olisivat saattaneet aiheuttaa tarpeetonta stressiä tai haittaa.

”Nyt Virtanen on käynyt psykoterapiassa ja syönyt lääkkeitä nelisen vuotta. Vointi on niin hyvä, että Virtanen pystyy opiskelemaan suomen kieltä yliopistossa, tekemään osa-aikatöitä ja harrastamaan.” (Hämeen Sanomat 22.1.2019.)

4.1.4. Huolestumisdiskurssi

Huolestumisdiskurssissa korostuu mielenterveyskuntoutujan harmittelu omien ongelmiansa peittelyyn. Lisäksi kuvataan kuntoutujan huolta kaikista mielenterveysongelmien kanssa kamppailevista.

”Kaikkein eniten Mirva Pohjanen harmittelee sitä, että hän peitteli ongelmiaan niin pitkään. Muille mielenterveysongelmien kanssa kamppaileville hän haluaakin muistuttaa puhumisen tärkeydestä. Hän on myös huolissaan internetissä leviävästä itsetuhoisuuden ihailusta.” (Hämeen Sanomat 22.1.2019.)

Huolestumisdiskurssille tyypillistä on myös päähenkilöiden huoli siitä, että mielenterveysongelmista puhutaan liian yksinkertaisesti. Huolestumisdiskurssissa korostuvat mielenterveysongelmista selviytyneen kuntoutujan näkemykset mielenterveysongelmista. Kuntoutuja toipuu mielenterveysongelmistaan ja osaa siten kuvailla niiden moninaisuutta omien kokemuksiansa kautta.

”– Se on yhtä mylläkkää: ylä- ja alamäkiä, itkua, mieletöntä iloa ja aivan älyttömän huonoa omatuntoa. Kaikki kuuluu siihen ennen kuin pääset tasapainoiseen oloon, eikä siihen oloon aina edes päästä, Olin kuvailee.” (Hämeen Sanomat 22.7.2019.)

Toisin kuin avuttomuusdiskurssissa, huolestumisdiskurssissa mielenterveyskuntoutuja on avun saajan sijaan nyt jopa avunantaja. Avuttomuusdiskurssissa korostuu kuntoutujan avuttomuus ja jopa voimattomuus sairaanhoitojärjestelmän edessä. Nyt huolestumisdiskurssissa kuntoutuja ottaa tehtäväkseen neuvoa sairastuneita tai sairastuneiden läheisiä.

”Olin toivoo, että ihmiset puhuisivat väsymiseen ja mielenterveysongelmiin liittyvistä asioista avoimemmin ja tukisivat toisiaan. Hän kehottaakin ihmisiä soittamaan toisilleen ja kysymään, mitä kuuluu.” (Hämeen Sanomat 22.7.2019.)

4.2. Diskurssit Helsingin Sanomista

Mielenterveyskuntoutujan sairastamista ja toipumista käsitellään Helsingin Sanomien artikkeleissa kahden diskurssin kautta, jotka ovat kokemusdiskurssi ja kiitollisuuskurssi.

4.2.1. Kokemusdiskurssi

Kokemusdiskurssissa sairaus liittyy osaksi mielenterveyskuntoutujan elämää. Sairastamista kuvaa kuntoutuja itse, ja hän itse määrittää tilanteensa ja sen mikä on parasta hänelle. Sairaanhoidojärjestelmä pysyttelee taka-alalla, vaikka todellisuudessa kuntoutujaa on myös hoidettu sairaanhoidojärjestelmässä/hoidetaan sairaanhoidojärjestelmässä, ja se on määritellyt sairauden.

”Miika Tukiaisen masennus ei näy ulospäin. Hän on hauska, sulava, urheilullinen, neljän lapsen isä ja yliopisto-opettaja (Helsingin Sanomat 20.11.2019).

Mielenterveyskuntoutuja itse määrittelee, miltä sairastaminen tuntuu ja kuvailee omatoimisesti tilannettaan. Kuvaukset lähtevät siitä, että sairaus on osa jokapäiväistä arkea ja sen kanssa on elettävä, vaikka sitten väkisin.

”Vaikka Tukiainen on sairaslomalla, hän nousee joka aamu sängystä. On aamuja, jolloin tekisi mieli jäädä sängynpohjalle, mutta lastensa vuoksi hän nousee.” (Helsingin Sanomat 20.11.2019.)

”Vuosien saatossa Vimma on oppinut elämään vaihtelevien mielialojensa kanssa” (Helsingin Sanomat 12.6.2019).

Kokemusdiskurssissa painottuu kuntoutujan kyky elää normaalia arkea sairaudesta huolimatta. Sairautta ei esitetä lamaannuttavana ja kaaosmaisena tekijänä kuntoutujan elämässä, vaan päinvastoin kuntoutujan toimintakyky esitetään lähes täysin normaalina ja arki toiminnan täyteisenä.

”Tukiainen aloittaa päivänsä kuudelta aamulla pilatesharjoituksilla. Hän sairastaa nivelrikkoa, joten joka aamu on venyteltävä, ettei kroppa kipeytyisi. Sitten hän laittaa aamupalaa. Tukiasten neljästä lapsesta vielä kolme asuu kotona. Kun vaimo on lähtenyt

töihin ja lapset kouluun, Tukiainen itse suuntaa salille tai pitkille kävelylenkeille. Mittariin kertyy päivittäin 15 000–20 000 askelta. Iltapäivisin hän hoitaa perheen pyykit, kaupassakäynnit, lukee kolmea tilaamaansa sanomalehteä ja tekee usein päivällisen.” (Helsingin Sanomat 20.11.2019.)

Kokemusdiskurssissa sairaus on hyväksytty syvästi omaan elämään. Sairaudesta puhutaan ikään kuin pitkäaikaisena kumppanina hyväksyen samalla sen sekä huonot että hyvät puolet.

”Tuntuu, että masennus voi olla krooninen. En usko, että parannun siitä, mutta jos parannun, niin se on kiva” (Helsingin Sanomat 12.6.2019).

”On vihdoin aika tulla masennuskaapista ulos. Tähän saakka vain perheeni ja muutama esimies on tiennyt sairaudestani. Olen hävennyt ja pitänyt tätä heikkoutena. Vaimoni on onneksi ollut hieno tuki ja turva kaikki nämä vuodet.” (Helsingin Sanomat 20.11.2019.)

4.2.2. Kiitollisuusdiskurssi

Kiitollisuusdiskurssissa sairaanhoitojärjestelmä tukee mielenterveyskuntoutujan elämää ja kokemukset saadusta hoidosta ovat varsin positiiviset. Sairaanhoitojärjestelmä esitetään tekijänä, joka tarjoaa tukea ja apua sairauden aiheuttamissa ongelmissa. Sairaanhoitojärjestelmän työntekijät, kuten lääkärit ja hoitajat, näytetään positiivisessa valossa, vaikka aluksi hoitoon pääsy olisi saattanut olla hankalaakin. Kiitollisuusdiskurssissa korostuu saatu apu ja kiitollisuus.

”Olen kiitollinen siitä, että minulle sattui hyvä lääkäri, joka suostutteli aloittamaan masennuslääkkeet. Oli tärkeää, että sain jutella lääkärin ja hoitajien kanssa ja opin, mitä voi tehdä, jos tulee paha ahdistus.” (Helsingin Sanomat 10.9.2019.)

”Vimma kuitenkin varasi ajan terveysaseman lääkärille. Vähän ennen varattua aikaa häntä alkoi ahdistaa. Vimman ohimot puutuivat ja hän voi huonosti. Vimma meni oireidensa takia terveysasemalle. Siellä hän tapasi lääkärin, joka suhtautui oireisiin vakavasti.” (Helsingin Sanomat 12.6.2019.)

5. POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä tutkielmassa käytiin läpi aineisto, joka kerättiin Hämeen Sanomista ja Helsingin Sanomista. Aineiston diskurssianalyysin tuloksena diskursseja löydettiin yhteensä kuusi. Näistä diskursseista neljä eli avuttomuusdiskurssi, helpottumisdiskurssi, itsenäisyysdiskurssi ja huolestumisdiskurssi olivat Hämeen Sanomista. Kuudesta diskurssista kaksi eli kokemusdiskurssi ja kiitollisuuskurssi olivat Helsingin Sanomista. Tutkielman tavoitteena oli löytää ja nimetä diskursseja, jotka esiintyvät vahvasti ja itsenäisesti aineistoissa. Tutkielman tavoitteena oli löytää diskursseja, jotka eroavat toisistaan ja ovat tällä tavalla uniikkeja. Tämän takia Helsingin Sanomista löydettiin ja nimettiin kaksi diskurssia ja Hämeen Sanomista diskursseja löydettiin ja nimettiin neljä.

Tämän tutkielman tutkimuskysymykset ovat: millaisin diskurssein mielenterveyskuntoutujia esitettiin Helsingin Sanomien ja Hämeen Sanomien julkaistuissa jutuissa ja mitä yhtäläisyyksiä, ja mitä eroja mielenterveyskuntoutujien Helsingin Sanomien ja Hämeen Sanomien diskursseissa oli. Diskurssit erosivat siinä, miten toipuminen kuvataan mielenterveyskuntoutujan näkökulmasta. Hämeen Sanomien helpottumisdiskurssissa sairauden diagnoosi helpottaa kuntoutujan elämää, avuttomuusdiskurssissa se puolestaan järkyttää. Helpottumisdiskurssissa kuntoutuja saa aikaisempaa paremman elämänhallinnan, kun taas avuttomuusdiskurssissa kuntoutujan elämänhallinta puolestaan horjuu. Helpottumisdiskurssi on voimaannuttava diskurssi, kun taas avuttomuusdiskurssissa kuntoutuja osittain lannistuu sairauden vuoksi. Kaikista voimaannuttavin diskurssi Hämeen Sanomista on itsenäisyysdiskurssi, jossa mielenterveyskuntoutuja ei enää tarvitse sairaanhoitojärjestelmää, vaan hän pystyy omilla ratkaisuillaan kohentamaan mielenterveyttään.

Helsingin Sanomien kokemusdiskurssi kuvaa toipumisen kokemista. Kokemusdiskurssi eroaa eniten Hämeen Sanomien itsenäisyysdiskurssista, sillä itsenäisyysdiskurssissa kuntoutuja on irtautunut tai irtautumassa sairaudestaan, kun taas kokemusdiskurssissa sairaus liittyy kuntoutujan elämään ja arkeen. Helsingin Sanomien kiitollisuuskurssissa sairaanhoitojärjestelmä on auttanut henkilöä, ja se nähdään hyvin myönteisenä tekijänä toipumisen kannalta. Kiitollisuuskurssi eroaakin Hämeen Sanomien avuttomuusdiskurssista, jossa sairastunut on osittain jopa voimaton sairaanhoitojärjestelmän edessä. Toisaalta myös Hämeen Sanomien

helpottumisdiskurssissa terapia nähdään kuntoutujan toipumisen kannalta merkittävänä tekijänä, mutta kiitollisuuskurssissa korostuu enemmän nimenomaan kiitollisuus sairaanhoitojärjestelmää kohtaan.

Ulla Järven terveysjournalismin tarinoiden analyysissa potilastarinat alkavat pääsääntöisesti ensioireista tai taudin diagnoosista. Järven tutkimuksessa sairastuminen nähdään ikään kuin vedenjakajana: entinen elämä suistuu raiteiltaan joko nopeasti tai vähitellen outoja oireita kuulostellen. (Järvi 2011, 122.) Tässä tutkielmassa Hämeen Sanomien aineistosta löydettiin avuttomuuskurssi, jossa sairastuneen oireet iskevät yllättäen ja varoittamatta. Tässä diskurssissa sairastuneen elämää ennen ja jälkeen sairastumisen kuvattiin päinvastaisena. Avuttomuuskurssi ja Ulla Järven analyysin tulos ovat samankaltaisia, sillä kummassakin sairastuminen ja sairauden toteaminen toimivat ikään kuin vedenjakajana henkilön elämässä.

Ulla Järven analyysissa moni haastateltu potilas näyttää ainakin Hyvän Terveiden haastatteluissa kuvaavan sairauttaan hyvinkin rationaalisesti ja tietoperäisesti; potilaasta on ikään kuin tullut sairautensa yksi asiantuntija. Vaikka potilaiden pelkojakin kuvataan, jutuissa potilaat pääsääntöisesti kuvailevat tautiaan tavalla, jota voi pitää hyvin asiantuntevana. (Järvi 2011, 123.) Tämä Ulla Järven tekemä havainto sopii Helsingin Sanomista löydettyyn kokemukskurssiin, jossa henkilö itse määrittelee miltä sairastaminen tuntuu ja kuvailee omatoimisesti tilannettaan. Ulla Järvi kuvailee sairaudesta puhumista rationaaliseksi ja tietoperäiseksi, jotka hyvin voidaan liittää myös kokemukskurssiin, jossa korostuu henkilön kyky elää normaalia arkea sairaudestaan huolimatta. Järven analyysissa sairautta voidaan myös kuvailla kumppanina, jonka kanssa on opittava elämään, mikäli sairaus on krooninen. Tämä korostuu myös kokemukskurssissa, jossa sairautta ei esitetä lamaannuttavana ja kaaosmaisena tekijänä mielenterveyskuntoutujan elämässä.

Ulla Räisäsen tutkimisissa masennusta käsittelevissä mediateksteissä nojaututaan erilaisiin masennuskursseihin, jotka ovat lääketieteellinen diskurssi, kokemuksellinen diskurssi ja taloudellinen diskurssi. Lääketieteellisen diskurssin ominaispiirteitä on havaittavissa Hämeen Sanomista löydettyssä avuttomuuskurssissa, jossa sairaanhoitojärjestelmän rooli on merkittävä. Räisäsen lääketieteellisessä diskurssissa nimittäin toimintavalta on nimenomaan lääketieteen ammattilaisilla ja sairas on medikaalisen intervention ja hoidon kohde eli potilas (Räisänen 2003, 52–53). Avuttomuuskurssissa korostuu sairaanhoitojärjestelmän merkittävä rooli henkilön

elämässä, ja kuten Ulla Räisäsenkin lääketieteellisessä diskurssissa, myös avuttomuusdiskurssissa toimintavalta on nimenomaan lääketieteen ammattilaisilla.

Räisäsen nimeämä kokemuksellinen diskurssi on hyvin samankaltainen kuin Helsingin Sanomista löydetty kokemusdiskurssi. Räisäsen kokemuksellisessa diskurssissa masennus voidaan ymmärtää yksilöllisenä, subjektiivisena ja kokemuksellisenä ilmiönä, jossa tärkeintä ovat uniikit sisäiset tuntemukset, eivätkä ulkoiset oireet ja diagnosoivat indikaatiot (Räisänen 2003, 55). Tämä korostuu myös kokemusdiskurssissa, jossa myös sairaanhoitojärjestelmä pysyttelee taka-alalla, ja Räisäsen havainnon tapaan subjektiivisuus ja kokemuksellisuus korostuvat ennen kaikkea.

Räisäsen nimeämä taloudellinen diskurssi tarkastelee nuorten mielenterveysongelmia huonojen taloudellisten investointien ja puutteellisten resurssien seurauksena. Taloudellisen diskurssin kautta masennus nähtiin kansanterveydellisenä ongelmana ja nuorten ikäryhmää uhkaavana ja jatkuvasti lisääntyvänä yhteiskunnallisena ongelmana. (Räisänen 2003, 49–50.) Tämän tutkielman diskursseista mikään ei suoraan liity Räisäsen taloudelliseen diskurssiin, mikä olikin yllättävää diskurssianalyysia tehdessä. Räisäsen taloudellisen diskurssin puute voi liittyä aineiston artikkelien henkilövetoisuuteen. Kussakin artikkelissa päähenkilönä toimii sairastunut ja sairaudesta toipuva ihminen, joten artikkelien kerronta liikkuu sairastuneen eri elämänvaiheissa ja niiden kuvailuissa. Kokemuksellisuus ja subjektiivisuus ovatkin tulleet esiin aikaisemmissa Ulla Järven ja Ulla Räisäsen tutkimuksissa ja myös tässä tutkielmassa kokemusdiskurssin kautta.

Ulla Järven väitöskirjassa esitellyt Susanna Hyvärin suomentamat Frankin sairaustarinatyyppit ovat osittain nähtävillä tämän tutkielman diskursseissa. Hyvärin suomentamassa ennalleen palautumisen tarinassa sairaus voitetaan, usein lääketieteen sankaritekojen ansiosta, ja potilas palautuu sairautta edeltävään tilaan (Järvi 2011, 215). Ennalleen palautumisen tarina on nähtävillä Hämeen Sanomista löydetyssä itsenäisyysdiskurssissa, jossa henkilö pystyy pääsääntöisesti selviämään ilman ammattiapua ja tukena toimivat nyt myös läheiset ja ystävät. Itsenäisyysdiskurssissa korostuu henkilön toipuminen, ja yleensä sille merkittävin tekijä on ollut psykoterapiaan pääsy. Myös ennallaan palautumisen tarinassa sairaus voitetaan lääketieteen ansiosta (Järvi 2011, 215)

Hyväriin suomentamassa etsinnän tarinassa on samoja piirteitä kuin Hämeen Sanomien huolestumiskurssissa. Etsinnän tarinassa päähenkilö joutuu sairauden vuoksi läpikäymään erilaisia koettelemuksia, mutta selviää niistä; vaikkei ennalleen, niin kokemuksestaan viisastuneena ja voi sitten jakaa tätä viisauttaan muille (Järvi 2011, 215). Huolestumiskurssissa korostuvat mielenterveysongelmista selviytyneen kuntoutujan näkemykset mielenterveysongelmista, ja siten hän kykenee neuvomaan ja auttamaan muita sairastuneita ja sairaudesta toipuvia.

Tämän tutkimuksen ja aikaisemman mielenterveyttä koskevan tutkimuksen suurimmat yhteneväisyydet liittyvät kokemuksellisuuteen ja subjektiivisuuteen. Sekä Ulla Järven että Ulla Räisäsen tutkimuksissa on yhteneväisyyksiä tämän tutkielman tulosten kanssa. Myös sairauden alkamista kuvaillaan samalla tyyllillä tämän tutkimuksen tuloksissa kuin aiemman tutkimuksen tuloksissa. Oireet ilmestyvät yhtäkkiä ja varoittamatta sairastuneen elämään. Puolestaan Ulla Räisäsen nimeämä taloudellinen diskurssi ei esiintynyt tämän tutkielman aineistossa.

Tässä tutkielmassa tutkittiin, millaisin diskurssein mielenterveyskuntoutujia esitetään ja aineisto kerättiin vuoden 2019 ajalta. Tutkielmassa viitattiin myös 2000-luvun alussa tehtyihin ja ilmestyneisiin tutkimuksiin mielenterveydestä. Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista tutkia, miten diskurssi mielenterveyskuntoutujista on muuttunut 1990-luvulta ja onko puhe nimenomaan mielenterveyskuntoutujasta vaikuttanut diskurssiin mahdollisesti myönteisesti.

6. KIRJALLISUUSLUETTELO

Aalto, Inkeri, Björkman, Cajsa, Immonen, Sirkku, Johansson, Tiina, Ovaskainen, Yrjö & Vakkila, Raija. Hullu on hullu, vaikka voissa paistais? Opas parempaan mielenterveyskieleen – työkalu toimittajille. (i.v.) Mielenterveyden keskusliitto. Helsinki. <https://docplayer.fi/793953-Hullu-on-hullu-vaikka-voissa-paistais-opas-parempaan-mielenterveyskieleen-tyokalu-toimittajille.html>. Viitattu 17.2.2020.

Frank, Arthur W. (2013). The wounded storyteller: Body, illness, and ethics. Chicago and London. University of Chicago Press.

Hietaharju, Päivi & Nuutila, Mervi. (2017). Käytännön mielenterveystyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Jokinen, Arja, Juhila, Kirsi & Suoninen, Eero. (2016). Diskurssianalyysi: teorit, peruskäsitteet ja käyttö. Tampere: Vastapaino.

Järvi, Ulla. (2011). Media terveyden lähteillä – Miten sairaus ja terveys rakentuvat 2000-luvun mediassa. Akateeminen väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Kielitoimiston sanakirja. <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/netmot.exe?motportal=80>. Viitattu 17.2.2020.

Luukka, Minna-Riitta. (2000). Tabusta taudiksi. Media & Viestintä, 23(1). <https://journal.fi/mediaviestinta/article/view/61550>. Viitattu 17.2.2020

Modinos, Tuija & Suoninen, Annikka. (2003). Merkillinen media. Tekstit nuorten arjessa. Soveltavan kielentutkimuksen keskus. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä

Pietikäinen, Sari & Mäntynen, Anne. (2009). Kurssi kohti diskurssia. Vastapaino, Tampere.

Pynnönen, Anu. (2013). Diskurssianalyysi: Tapa tutkia, tulkita ja olla kriittinen. School of Business and Economics, ISSN 1799-3040; 379. Jyväskylä : University of Jyväskylä.

Rukavina, Tea Vukušić Nawka, Alexander Brborović, Ognjen Jovanović, Nikolina Kuzman, Martina Rojnić Nawková, Lucie Bednárová, Bibiána Ťuchová, Svetlana Hrodková, Marie & Lattová, Zuzana. (2011). Development of the PICMIN (picture of mental illness in newspapers): instrument to assess mental illness stigma in print media. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 47: 7, 1131–1144.

Saxena, Shekhar, Funk, Michelle & Chisholm, Dan. (2013). World health assembly adopts comprehensive mental health action plan 2013–2020. *The Lancet*, 381, 1970-1971.

Seppänen, Janne & Väliaverronen, Esa. (2012). *Mediayhteiskunta*. Tampere: Vastapaino.

THL. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot>. Viitattu 17.2.2020.

Torkkola, Sinikka. (2008). *Sairas juttu – Tutkimus terveystjournalismin teoriasta ja sanomalehden sairaalasta*. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.

Vähäkylä, Leena. (2009). *Työtä tehden: mielenterveyskuntoutuja työelämässä*, Helsinki: Kirjapaja.

AINEISTOLUETTELO

Janhonen, Ulla. (20.11.2019). Hauska, masentunut mies. Helsingin Sanomat

Kilponen, Anna. (8.9.2019). "Halusin kuolla, koska en kestänyt, mutta en uskaltanut tappaa itseäni" – Pieni pala toivoa piti itsetuhoisen nuoren hengissä. Hämeen Sanomat

Ojanperä, Päivi. (17.2.2019). Ahdistus on yleinen mutta huonosti tunnistettu sairaus – Maisa Virtanen kärsi vuosia ja viilteli itseään. Hämeen Sanomat.

Takala, Anna. (12.6.2019). "Hirveä kuvisope" sai Vimman, 24, lopettamaan piirtämisen vuosiksi, lopulta hän löysi apua masennukseen sarjakuvablogista. Helsingin Sanomat

Toivonen, Hannu. (22.7.2019). Työelämässä loistanut Mirka Olin ehti jo ajatella auton alle hyppäämistä – Pohjakosketuksen jälkeen alkoi taival kohti paranemista. Hämeen Sanomat

Vihavainen, Suvi. (10.9.2019). Kaksi vuotta sitten Pete Heininen heräsi kylpyhuoneen lattialta ja päätti sittenkin soittaa itselleen ambulanssin: "Pahimmista syvyyksistä voi päästä ylös". Helsingin Sanomat