

Mikael Marjamäki

**SOSIAALISEN IDENTITEETIN
RAKENTUMINEN MASENNUKSEEN
SAIRASTUNEIDEN PUHEESSA**

Mikael Marjamäki
Kandidaatintutkielma
Sosiaalipsykologia
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Ohjaaja: Pasi Pyöriä
Syksy 2020

TIIVISTELMÄ

Mikael Marjamäki: Sosiaalisen identiteetin rakentuminen masennukseen sairastuneiden puheessa
Kandidaatintutkielma
Tampereen yliopisto
Yhteiskuntatutkimuksen tutkinto-ohjelma
Syksy 2020

Tutkielma käsittelee masennukseen sairastuneiden ilmentämää sosiaalista identiteettiä, sen muodostavia sosiaalisia ryhmiä ja näiden ryhmien vastakkainasetteluita. Tutkielman kontekstissa masennus sairautena toimii sosiaalisen identiteetin synnyttävänä yhteisidentiteettinä. Tutkimuskysymyksenä on: Miten sosiaalinen identiteetti näkyy masennukseen sairastuneiden puheessa? Tutkielman tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voi hyödyntää kliinisen masennuksen hoidon ja sosiaalisen identiteetin teoretisoinnin yhdistämisessä.

Tutkielman teoriataustana toimii sosiaalisen identiteetin lähestymistapa, sisältäen itsekategorisoinnin teorian ja sosiaalisen identiteetin teorian. Sosiaalinen identiteetti on käsitys identiteetistä, joka rakentuu ryhmäjäsennyksien kautta, muodostamalla yhtenäisen identiteetin ryhmän sisällä. Sosiaalinen identiteetti ohjaa ryhmän jäsenten sisäistä toimintaa, odotuksia toisistaan, sekä käsityksiä muista ryhmistä. Itsekategorisoinnin teorian mukaan identiteetti rakentuu eri minuuden abstraktiotasoille, kuten "minä", "me" ja "me ihmiset" – "me" -tason sisältäessä sosiaalisen identiteetin. Sosiaalisen identiteetin teorian mukaan sosiaalinen identiteetti rakentuu kolmesta toisiaan seuraavasta mentaalisesta prosessista: sosiaalisesta kategorisaatiosta, -identifikaatiosta ja -vertailusta. Näissä prosesseissa yksilö jakaa muut eri sisä- ja ulkoryhmiin, identifioituu omaan sisäryhmäänsä ja asettaa nämä ryhmät vastatusten nostattaakseen positiivista käsitystään omasta sosiaalisesta identiteetistään.

Tutkielman aineistona on Tietoarkiston aineisto Elämä masentuneena 2002, joka on muodostettu Helsingin Sanomien Nyt-liitteessä vuonna 2002 ilmestyneestä avokysymyksistä koostuneesta masennuskyselystä. Kysely koostuu useista masentuneen arkielämää käsittelevistä kysymyksistä ja toteamuksista. Aineisto sisältää yhteensä 905 vastausta – aineiston laajuuden takia tutkielman aineisto on rajautunut käsittelemään 400 aineiston vastauksista.

Aineiston analysoinnissa käytettiin metodina teorialähtöistä sisällönanalyysiä. Sosiaalisen identiteetin lähestymistavan avulla muodostetaan analyysirunko, jonka ohjaamana aineistosta etsittiin ilmauksia, jotka ilmentävät sosiaalisen identiteetin kolmea pääprosessia. Aineistosta nousi esiin masennukseen sairastuneiden tapa kategorisoida ihmiset sairaudesta toipumisessa auttaviin ja sairautta pahentaviin ihmisiin. Masentuneet identifioituvat sisäryhmäänsä näiden osoittaman tuen avulla ja etäännyvät ihmisistä, joiden reaktio masennukseen on negatiivinen. Masentuneet käyttävät useita keinoja ylläpitääkseen sosiaalista identiteettiään ja sen muodostavaa sisäryhmäänsä, vertailevat itseään tuntemattomiin ihmisiin ja näiden elämiin, sekä kokevat muiden reaktiot masennukseen eri tavalla riippuen näiden ryhmäjäsennydestä. Tutkielman tuloksia on mahdollista tulkita masentuneiden kokeman stigman vähentämiseksi, sekä tutkia mahdollisia tapoja, joilla masentuneiden rakentamaa sosiaalista identiteettiä olisi mahdollista hyödyntää masennuksen hoitoon tarkoitetuissa terapeuttisissa interventioissa.

Avainsanat: Sosiaalinen identiteetti, masennus, mielenterveys

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

SISÄLLYSLUETTELO

1. Johdanto	4
2. Teoriatausta	5
2.1 Sosiaalinen identiteetti, masennus ja hyvinvointi	5
2.2 Sosiaalisen identiteetin lähestymistapa	6
3. Aineisto ja menetelmä	8
3.1 Aineiston esittely	8
3.2 Teorialähtöinen sisällönanalyysi	9
3.3 Tutkimuseettisyys	11
4. Analyysi ja tulokset	11
4.1 Sosiaalinen identiteetti masennukseen sairastuneiden puheessa	12
4.1.1 Sosiaalinen kategorisaatio	12
4.1.2 Sosiaalinen identifikaatio	14
4.1.3 Sosiaalinen vertailu	17
4.2 Masentuneiden sosiaaliset ryhmät ja -identiteetit	21
4.3 Yhteydet aiempiin tutkimuksiin	27
5. Johtopäätökset	28
Lähteet	30
Liitteet	32

1. Johdanto

Sosiaalisella identiteetillä on todettu olevan tärkeä merkitys ihmisen hyvinvoinnille (Helliwell & Barrington-Leigh 2012). Sosiaalisilla suhteilla on suuri vaikutus mielenterveyden häiriöiden, kuten masennuksen hoidossa ja oireilussa. Vähäisten sosiaalisten suhteiden eli niin kutsutun *sosiaalisen konnektiivisuuden* vähyden on havaittu toimivan sekä masennuksen yhtenä aiheuttajana että sairauden seuraamuksena. (Hirschfeld ym. 2000; Cacioppo, Hughes, Waite, Hawkley & Thisted 2006). Sosiaalisella identiteetillä on toisaalta myös havaittu olevan masennusta vähentävä vaikutus – se voi edistää yksilön mielenterveyttä auttaen muodostamaan positiivisempia käsityksiä stressistä ja epäonnistumisista (Cruwys, South, Greenaway & Haslam 2015).

Moderni tapa tutkia sosiaalista identiteettiä on niin kutsuttu sosiaalisen identiteetin lähestymistapa (SIA – social identity approach) (Tajfel 1970). Se koostuu itsekategorisoinnin teoriasta (SCT – social categorization theory), jossa ihmisen minuus rakentuu erilaisten kategoriatasojen avulla (esimerkiksi ”minä”, ”me” ja ”me ihmiset”) (Turner, Hogg, Oakes, Reicher, & Wetherell 1987; Turner, Oakes, Haslam, & McGarty 1994), ja sosiaalisen identiteetin teoriasta (SIT – social identity theory), jossa ihmiselle rakentuu sosiaalinen identiteetti sen ryhmäjäsennyden avulla, johon tämä kokee kuuluvansa (Tajfel & Turner 1979). Itsekategorisoinnin teorian määrittämät oman itseyden tasot muodostavat pohjan, joka määrittää miten ryhmienväliset prosessit, kuten sosiaalinen identiteetti toimivat (Haslam 2004). Yhdessä nämä teoriat muodostavat nykyaikaisen sosiaalipsykologisen käsityksen ryhmäprosesseista (Cruwys, Haslam, Dingle, Haslam & Jetten 2014, 217). Sosiaalisen identiteetin lähestymistapaa on myös käytetty kasvavassa määrin terveyteen liittyvien ilmiöiden selittämisessä (Haslam, Jetten, Postmes & Haslam 2009).

SIA ja masennuksen kliininen tutkimus ovat molemmat merkittäviä tutkimusaloja. Tästä huolimatta sosiaalipsykologisessa kirjallisuudessa sosiaalisten suhteiden – nimenomaan sosiaalisen identiteetin – ja masennuksen tutkimusta on risteytetty varsin rajallisesti (Cruwys ym. 2014, 221). Sillan luominen näiden kahden alan välille olisi merkityksellistä, sillä sosiaalisen identiteetin positiiviset terveysvaikutukset ovat tiedostetut, ja sen teoreettisella ja käytännön soveltamisella masennuksen hoitoon ja ennaltaehkäisyyn voisi saada aikaan merkittäviä tuloksia (Cruwys ym. 2014, 230-231). Sosiaalinen identiteetti ja siihen liittyvät psykologiset faktorit voisivat toimia kohteena terapeutisille interventioille (Cruwys ym. 2014, 221). Negatiivisten sosiaalisten identiteettien, kuten stigmatisoituun ryhmään kuulumisen, on havaittu olevan haitallisia hyvinvoinnille (Schofield, Pattison, Hill & Borland 2001). Kyseisenä negatiivisena identiteettinä voi toimia esimerkiksi ”masentunut” tai ”mielenterveyshäiriötä sairastava”. Tällaisten identiteettien

tunnistaminen ja tiedostaminen voisi toimia positiivisena työkaluna mielenterveyshäiriön parantumisprosessissa. Objekttiivinen ryhmään kuuluminen lisää sosiaalisen identiteetin syntymisen mahdollisuutta, mutta vasta subjektiivinen käsitys omasta identiteetistä mahdollistaa mielekkään ryhmäkäyttäytymisen (Turner & Oakes 1997). Tästä syystä sosiaalista identiteettiä tulisi lähestyä juuri subjektiivisen kokemuksen ja omien käsitysten kautta, eli masennukseen sairastuneiden kohdalla tarkastelemalla sairastuneiden omaa masennustaan kuvailevaa puhetta.

Rakennan tutkielmallani sitä prosessia, jota Cruwys ym. (2014) esittävät sosiaalisen identiteetin ja masennuksen hoidon yhdistämisestä. Haluan luoda käsityksen niistä tavoista, joilla sosiaalinen identiteetti ilmenee masennukseen sairastuneiden ihmisten puheessa. Ymmärtämällä ne rakenteet ja ilmaukset, jotka ilmentävät sosiaalista identiteettiä masentuneen henkilön omassa puheessa, on sosiaalista identiteettiä sen jälkeen mahdollista lähestyä mahdollisen intervention muodossa. Tutkielmani tavoitteena on selvittää, miten sosiaalinen identiteetti käytännössä rakentuu masennukseen sairastuneiden puheessa tarkastellen niitä rakenteita ja puhetapoja, jotka kertovat sosiaalisen identiteetin muodostumisesta. Tutkielmani tutkimuskysymys on: *Miten sosiaalinen identiteetti näkyy masennukseen sairastuneiden puheessa?* Tutkielman aineistona toimii Tietoarkiston alun perin Helsingin Sanomissa julkaistu masennuskysely, joka koostuu masentuneiden elämää kattavasti käsittelevistä avokysymyksistä (Räty 2002).

Tutkielmani ensimmäisessä osassa avaan tarkemmin tutkielman teoriataustaa kertoen masennuksesta mielenterveyden häiriönä ja esitellen nykykäsityksen sosiaalisen identiteetin tutkimuksesta. Tutkielman toisessa osassa esittelen valitsemaani aineistoa, sekä teoreettista näkökulmaani, sekä tarkastelen tutkimukseni eettisyyttä. Tutkielman kolmannessa osassa kerron analyysini logiikasta sekä saamistani tuloksista. Tutkielman johtopäätöksissä pyrin muodostamaan laajemman käsityksen tuloksistani ja havainnoistani, sekä niiden merkityksestä niin tutkimuksellisessa kuin laajemmassakin yhteiskunnallisessa kontekstissa.

2. Teoriatausta

2.1 Sosiaalinen identiteetti, masennus ja hyvinvointi

Käsitys sosiaalisesta identiteetistä perustuu ajatukselle siitä, että sosiaaliset luokat luovat jäsenilleen ryhmäidentiteetin. Tällaisena sosiaalista identiteettiä rakentavana kategoriana voi toimia jäsenyys laajemmassa kokonaisuudessa – kuten esimerkiksi tietyssä kansakunnassa tai ihmisryhmässä – tai

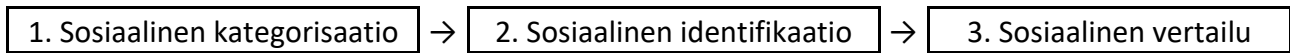
pienemmässä yksikössä, esimerkiksi harrasteryhmässä tai koululuokassa. Sosiaalinen identiteetti muodostuu tärkeäksi osaksi yksilön henkilökohtaista identiteettiä ja itseidentifikaatiota, määrittäen tämän käsitystä itsestään ja muista. Ryhmän sosiaalinen identiteetti muodostaa ryhmälle normeja ja odottaa ryhmän jäseniltä tietynlaista käytöstä. Sosiaalinen identiteetti saa yksilön näkemään itsensä oman sosiaalisen kategoriansa jäsenenä, sekä myös muut näkemään kyseisen henkilön tämän ryhmän edustajana. (Tajfel 1981; Tajfel & Turner 1979).

Masennus eli depressio on aivojen välittäjäaineiden häiriötilasta ja muista esimerkiksi aivoperäisistä kasvutekijöistä johtuva aivojen ja keskushermoston tulehdustila (Karlsson 2012). Masennuksen oireet voivat olla lukuisia ja vaihtelevia, mutta psykiatrisena mielialahäiriönä diagnosoituun *kliiniseen masennustilaan* sisältyy usein itsetunnon heikkeneminen, arvottomuuden tunteet, mielialan, aktiivisuuden, kiinnostuksen tai mielihyvän kokemisen väheneminen, väsyneisyys, pessimistisyys, keskittymiskyvyn heikkeneminen, unihäiriöt, päättämättömyys ja itsetuhoiset ajatukset (ICD-10, 2011, 146). Vaikka kliinisen masennuksen hoidon ja sosiaalisen identiteetin teoretisoinnin yhdistämistä on toistaiseksi tehty hyvin rajallisesti, on sosiaalisten identiteettien havaittu olevan yhteydessä parempaan terveydentilaan ja masennuksen vähentymiseen (Cruwys ym. 2015). Toistaiseksi havaittuihin sosiaalisen identiteetin positiivisiin terveysvaikutuksiin sisältyvät tämän lisäksi muun muassa uusien ryhmäjäsenyyksien tapa suojella koetulta traumalta (Jones ym. 2011), vanhempien aikuisten joukossa sosiaalista identiteettiä rakentavien ryhmäinterventioiden kyky parantaa hyvinvointia, vähentää kaatuilua ja hidastaa kognitiivista rappeumaa (Gleibs, Haslam, Haslam & Jones 2011; Gleibs, Haslam, Jones ym. 2011), sekä sosiaalisen identifikaation kyky suojella useilta stressinaiheuttajilta, kuten muistinmenetykseltä (Jetten, Haslam, Pugliese, Tonks & Haslam 2010). Näiden lisäksi sosiaalisen identifikaation on havaittu ennustavan suurempaa tyytyväisyyttä elämään ja parempaa yleistä hyvinvointia (Helliwell & Barrington-Leigh 2012).

2.2 Sosiaalisen identiteetin lähestymistapa

Käytän tutkielmassani pääasiallisena teoreettisena lähestymistapanani sosiaalisen identiteetin lähestymistapaa (SIA) (Tajfel 1970), joka sisältää itsekategorisoinnin teorian (Turner, Hogg, Oakes, Reicher, & Wetherell 1987; Turner, Oakes, Haslam, & McGarty 1994) ja sosiaalisen identiteetin teorian (Tajfel & Turner 1979).

Tajfel ja Turner (1979) määrittävät sosiaalisen identiteetin teorian (SIT) mukaan sosiaalisen identiteetin koostuvan kolmesta eri toisiaan seuraavasta ja rakentavasta mentaalisesta prosessista:



Kuvio 1. Sosiaalisen identiteetin mentaaliset prosessit ja niiden ilmenemisjärjestys.

Sosiaalinen kategorisaatio on käsitys sisä- ja ulkoryhmistä, eli niistä ryhmäjäsenyyksistä, joihin itse kuulumme ja joihin muut ihmiset kuuluvat. Tällaisia ryhmäjäsenyyksiä voi olla yksilöllä samaan aikaan useita. Ymmärrettyämme sosiaalisen kategoriamme, on mahdollista tämän jälkeen identifioitua tuon kategorian kanssa. Sosiaalisen identifikaation kautta emme vain tule osaksi omaa sisäryhmäämme, vaan myös osaksi sen identiteettiä. Ryhmän jäsenet käyttäytyvät tietyllä ryhmän odottamalla tavalla ja ryhmän jäsenyys tulee olennaiseksi osaksi omaa henkilökohtaista identiteettiämme. Tajfel ja Turner (1979) määrittävät sosiaalisen identiteetin viimeiseksi prosessiksi sosiaalisen vertailun. Siinä edellisissä prosesseissa muodostunut ryhmäidentiteetti aiheuttaa vertailua sisä- ja ulkoryhmien välille. Sosiaalisessa vertailussa yksilö vertaa sisä- ja ulkoryhmää toisiinsa pyrkien saamaan validiteettia omalle ryhmäidentiteetilleen. Tämä prosessi usein johtaa konflikteihin ryhmien välillä. Tämän tutkielman kohdalla masentuneiden sisäryhmän voi nähdä muodostuvan heidän lähipiiristensä, ja ennen kaikkea niistä, joiden masentunut kokee auttavan omassa parantumisprosessissaan ja hyväksyvän heidän mielenterveysongelmansa. Ulkoryhmiä taasen ovat ne, jotka pahentavat masentuneen tilannetta, sekä ne, jotka eivät ole ymmärtäväisiä masentuneen tilanteesta. Vastaajien henkilökohtainen masennus toimii näin ollen sosiaalisena identiteettinä ja tämän sisäryhmää yhdistävänä tekijänä.

Itsekategorisoinnin teoria (SCT) on käsitys ihmisen identiteetistä, jonka mukaan yksilön minuus rakentuu erilaisten kategoriatasojen avulla. Nämä minuuden abstraktiotasot määrittävät identiteetin toimivan useilla laajuudeltaan ja sosiaaliselta monimutkaisuudeltaan vaihtelevilla tasoilla. Yleisemmin määriteltyjä tasoja on kolme, joista ensimmäinen on henkilökohtaisen identiteetin taso; ”minä”. Laajempia abstraktiotasoa ovat ”me”, jossa omaa sisäryhmää verrataan muihin ulkoryhmiin, sekä ”me ihmiset”, jossa kaikkia ulkoryhmiä verrataan esimerkiksi eläimiin. (Turner ym. 1987; Turner ym. 1994). Itsekategorisoinnin teorian määrittämät minuuden abstraktiotasot muodostavat pohjan, joka määrittää miten ryhmienväliset prosessit, kuten sosiaalisen identiteetin teoria, toimivat (Haslam 2004). Tämän tutkielman kannalta merkityksellinen minuuden abstraktiotaso on ”me”, sillä se on taso, jolla sosiaaliset identiteetit ilmentyvät ja muodostuvat. Itsekategorisoinnin teoria siis tarjoaa sen pohjan, jolla sosiaalisen identiteetin teoria toimii, muodostaen yhdessä tämän kanssa sosiaalisen identiteetin lähestymistavan.

3. Aineisto ja menetelmä

3.1 Aineiston esittely

Tutkielmassani yhdistyy masentuneen kokemus omasta identiteetistään ja masentuneisuudesta ylipäänsä sosiaalisena identiteettinä, sekä teoreettinen taustakirjallisuus sosiaalisen identiteetin ilmentymisestä ja vaikutuksesta identiteettiä kokevaan ihmiseen. Sosiaaliselle identiteetille on olennaista juuri sosiaalinen kontakti, ja siksi aineistossani merkityksellistä on masentuneiden omat kokemukset masennuksesta sosiaalisessa kontekstissa. Tietoarkiston aineisto *FSD1296 Elämä masentuneena 2002* (Räty 2002) sisältää masentuneiden omia käsityksiä masennuksesta ja sen vaikutuksesta heidän elämäänsä. Kyselyn avokysymykset koostuvat kysymyksistä, jotka käsittelevät masennuksen vaikutusta sosiaalisissa tilanteissa, ja juuri nämä kysymykset ovat merkityksellisiä tutkielmani kannalta paljastaen sosiaalisen identiteetin ilmentymisen sosiaalisessa kontekstissa.

Tietoarkiston aineisto *FSD1296 Elämä masentuneena 2002* on muodostettu Helsingin Sanomien Nyt-liitteessä ilmestyneestä avokysymyksistä koostuneesta masennuskyselystä. Kyselyssä vastaajat kuvailevat laajasti masennuksen vaikutuksia elämänsä eri alueilla. Kyselyyn vastaajista osa sairastaa edelleen masennusta, osa taasen on jo parantunut ja vastaa menneisyyden kokemustensa perusteella. Vastaajista on myös taustatietoina ikä, sukupuoli, ammatti ja mahdollisten lapsien lukumäärä. Aineisto on laaja ja sisältää 905 vastaajaa. Vastaukset eri kysymyksiin vaihtelevat laajuudeltaan yhdestä sanasta kokonaiseen sivuun. Aineiston kysymyksistä keskityn niihin, joissa vastaajat kertovat kokemuksestaan masennuksesta sosiaalisena identiteettinä. Tähän sisältyvät kohdat, joissa vastaukset käsittelevät kanssakäymistä muiden ihmisten kanssa – esimerkiksi läheisten ja työkavereiden – sekä kohdat, joissa vastaajat puhuvat muiden ihmisten käsityksistä heistä masentuneena ja masentuneisuudesta laajemmassa identiteetikontekstissa. Aineiston laajuudesta ja tutkielman kannalta tiettyjen kysymysten epärelevanttiudesta johtuen rajaan aineistoa lukumäärällisesti. Otan tutkielmassa huomioon ne kohdat, joissa vastaajat puhuvat sosiaalisesta kanssakäymisestä ja muista elämänsä osa-alueista, joilla sosiaalisen identiteetin muodostavat rakenteet näyttäytyvät. Käytän tutkielmani analyysissä noin puolta (400 / 905) aineiston vastauksista – aineiston lukumäärällinen rajaus oli tarpeen aineiston laajuuden takia. Vastaajat ovat aineistossa sattumanvaraisessa järjestyksessä, joten lukumäärällinen rajaukseni ei vaaranna aineiston luotettavuutta. Osa aineiston vastauksista on myös varsin suppeita; rajaan myös vastauksia, mikäli niissä ei ole riittävästi tutkielman kontekstin kannalta merkityksellistä sisältöä. Aineisto koostuu yhteensä seitsemästä avokysymyksestä, sekä kohdasta, jossa on pyydetty kuvaamaan masennuksen vaikutuksia eri elämäntilanteissa. Kysymykset, jotka ovat relevantteja tutkielman kannalta ovat

lihavoituja. Juuri näihin kysymyksiin kiinnitän huomiota etsiessäni sosiaaliselle identiteetille ominaisia rakenteita, sillä ne sisältävät sosiaalista kanssakäymistä muiden kanssa, sekä käsityksiä omasta identiteetistä:

Miten ympäristössäsi on suhtauduttu sinuun sairauden ilmettyä? Jos sinulla on lapsia, miten sairautesi on vaikuttanut heihin? Kuvaile lyhyesti, miten masennus vaikuttaa elämääsi? Mitkä yksittäiset sanat sopivat kuvaamaan masennustasi? Mikä on ollut masennuksen vaikutus työntekooosi? Vaikuttavatko vuodenaajat masennuksen tunteeseen? Kuvaile masennuksesi aallonpohjaa. Mikä on ollut vaikein hetki masentuneena? Vastajia on myös pyydetty kuvaamaan masennuksen vaikutuksia elämäänsä seuraavissa tilanteissa: ***kun herää, lähdet ulos kotoa, kohtaat hyvän ystävän, näet vanhempasi, näet lapsiasi, juhlapyhinä, töissä, terapiassa, humalassa.*** Näistä vastauksista keskityn niihin, joissa sosiaalista kanssakäymistä todennäköisimmin tapahtuu tai joissa masentunut kuvaa muiden tai itsensä käsityksiä masentuneisuudesta identiteettinä.

3.2 Teorialähtöinen sisällönanalyysi

Aineiston analyysissä käytän teorialähtöistä sisällönanalyysiä. Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä analyysiä ohjaa jokin aikaisempi teoria tai malli, jonka avulla sisällönanalyysin analyysirunko muodostetaan (Tuomi & Sarajärvi 2018, 113-117). Tutkielman teorialähtöisessä sisällönanalyysissä käytettävän analyysirungon pääluokka muodostuu itsekategorisoinnin teorian minuuden abstraktiotasosta ”me” ja sisältää yläluokkina sosiaalista identiteettiä ilmentävät sosiaalisen identiteetin teorian mukaiset kolme mentaalista pääprosessia. Näiden kolmen pääprosessin esiintymistä käytännössä tarkastelen yhteensä kahdeksalla eri tavalla:

- 1) Sosiaalinen kategorisaatio
 - a. Oman ryhmäjäsenyyden kokemus
 - b. Muiden ryhmäjäsenyyksien kokemus
- 2) Sosiaalinen identifikaatio
 - a. Sisäryhmän ryhmäidentiteetin kokemus
 - b. Ulkoryhmien ryhmäidentiteettien kokemus
- 3) Sosiaalinen vertailu
 - a. Sisäryhmän suosiminen ulkoryhmän sijasta.
 - b. Erojen luominen ryhmien välille.
 - c. Sisäryhmän koheesion ylläpito.
 - d. Keskittyminen sisäryhmän positiivisiin puoliin ja ulkoryhmän negatiivisiin puoliin.

Sosiaalisessa kategorisaatiossa tarkastelen masentuneiden käsityksiä omasta ja muiden ryhmäjäsennyksistä. Näihin sisältyvät masentuneiden käsitykset omasta sisäryhmästä, jonka jäseniä he ovat, sekä erilaiset ulkoryhmät, jotka toimivat vastakohtana sisäryhmälle. Sosiaalinen kategorisaatio tulee ilmi masentuneiden vastauksista, jotka ilmentävät selviä ryhmäjakoja ryhmiin, joihin he itse kuuluvat, ja taas toisaalta eivät kuulu. Sosiaalisessa identifikaatiossa tarkastelen näiden ryhmien sisäistä ja ulospäin näkyvää identiteettiä. Sosiaalisen kategorisaation määrittäessä keistä nämä ryhmät koostuvat, sosiaalinen identifikaatio kertoo ryhmien laadusta ja luonteesta. Tarkastelen masentuneiden käsityksiä omasta sisäryhmänsä identiteetistä ja siitä mikä sisäryhmää yhdistää. Tarkastelen myös masentuneiden käsityksiä ulkoryhmien identiteeteistä; millaisia ulkoryhmät ovat luonteeltaan, miten ne erottavat sisäryhmästä ja miksi kyselyyn vastannut koee nämä ryhmät erillisiksi omasta sisäryhmäidentiteetistään. Viimeisenä, sosiaalisessa vertailussa havainnoin vastaajien kertomaa sisä- ja ulkoryhmien vastakkainasettelua. Tähän sisältyvät tilanteet, joissa vastaaja suosii sisäryhmää ulkoryhmän sijasta, luo tarkoituksellisia eroja ryhmien välille, pitää yllä sisäryhmän koheesiota erilaisin keinoin, sekä keskittyy sisäryhmän positiivisiin ja ulkoryhmän negatiivisiin puoliin. Sosiaalisessa vertailussa on tärkeää tiedostaa sosiaalisen identiteetin vahva vaikutus ihmisen käsitykseen omasta ja muista ryhmistä, sisältäen näiden käsitysten kokemuksellisuuden ja mahdollisen vähäisen todellisuusperäisyyden.

Sosiaalisen identiteetin kolmen mentaalisen pääprosessin ja niiden käytännön ilmentymistä kuvaavien alaluokkien avulla muodostan tutkielman analyysirungon. Analyysirungossa pääluokkana toimii sosiaalisen identiteetin ominaisrakenteet masennukseen sairastuneiden puheessa itsekategorisoinnin tasolla ”me”. Yläluokkina toimivat sosiaaliselle identiteetille ominaiset kolme perusrakennetta: sosiaalinen kategorisaatio, sosiaalinen identifikaatio ja sosiaalinen vertailu. Alaluokiksi määrittyvät tavat, joilla nämä rakenteet ilmentyvät käytännössä.

Sosiaaliselle identiteetille ominaiset rakenteet itsekategorisoinnin abstraktiotasolla "me"	
ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Oman ryhmäjäsennyksen kokemus	Sosiaalinen kategorisaatio
Muiden ryhmäjäsennyksien kokemus	
Sisäryhmän ryhmäidentiteetin kokemus	Sosiaalinen identifikaatio
Ulkoryhmien ryhmäidentiteettien kokemus	
Sisäryhmän suosiminen	Sosiaalinen vertailu
Ryhmien erojen korostaminen	
Sisäryhmän koheesioylläpito	
Sisäryhmän positiivisuus ja ulkoryhmän negatiivisuus	

Taulukko 1. Analyysirunko.

3.3 Tutkimuseettisyys

Aineistossa vastaajat kertovat varsin henkilökohtaisista asioista. Tutkimuseettisesti on tärkeää, että vastaajat pysyvät tunnistamattomina. Sensitiivisistä asioista (kuten masennuksesta kertomisesta) koostuva aineisto ei saa aiheuttaa haittaa vastaajilleen (Kosonen, Laaksonen, Rydenfelt & Terkamo-Moisio 2018). Aineisto on jo alun perin anonymia, joten vastaajat pysyvät tutkielmaa tehdessä tuntemattomina. Vastaajista olemassa olevia taustatietoja hyödynnän siten, että tiedostan esimerkiksi, onko vastaajalla lapsia, ja pystyn täten paremmin ymmärtämään tämän vastauksia, joissa esiintyvät perheenjäsenet ja muut läheiset. Muuten tutkielmassani vastaajien anonymius säilyy, sillä tarkastelen vain laajasti vastaajien kokemuksia ja sosiaalisia interaktioita, heidän elämänsä erityisten yksityiskohtien sijasta. Täytyy kuitenkin muistaa, että teen johtopäätöksiä vastaajien identiteetistä – varsinkin ottaen huomioon mielenterveysongelman sensitiivisen luonteen – ja tästä syystä tutkielmassa ja sen tekstissä tulee käyttää erityistä sensitiivisyyttä ottaen huomioon ihmisen identiteetin henkilökohtaisen luonteen. Tulen myös ottamaan huomioon masennuksen kaltaisen mielenterveyshäiriön stigmatisoituneen luonteen – on tärkeää, etten tekstilläni edistä tämän stigman rakentumista. Tulen pysymään tekstini ilmaisuissa, analyysissäni ja johtopäätöksissäni mahdollisimman neutraalina, ollen tietoinen myös tahattomasta stigman muodostamisesta.

4. Analyysi ja tulokset

Analyysini on kaksivaiheinen. Aloitan tarkastelemalla masennuskyselyn vastauksia systemaattisesti analyysirunkoni avulla. Etsin aineistosta ilmauksia, jotka ilmentävät Tajfelin ja Turnerin (1979) määrittämiä sosiaalisen identiteetin prosesseja: sosiaalista kategorisaatiota, -identifikaatiota ja -vertailua Keskityn valitsemini kysymyksiin, sillä niissä esiintyy sosiaalista kanssakäymistä, joka on edellytys sosiaalisen identiteetin synnylle – eli keskityn minuuden abstraktiotasolle ”me” ja sillä tapahtuviin identiteetin kokemuksiin. Analyysissäni etsin ilmauksia, jotka ilmentävät valitsemiani alaluokkia, ja sijoitan tällaiset ilmaukset ja käsitykset kyseisen alaluokan alle. Tarkastelen tekstiä kokonaisuutena, josta pyrin löytämään todisteita kaikista kolmesta sosiaalisen identiteetin mentaalista prosessista ja tavoista, joilla ne esiintyvät masennukseen sairastuneiden puheessa, muodostaen yhtenäisen sosiaalisen identiteetin.

Käytyäni koko aineisto systemaattisesti läpi ja sijoitettuan löytämäni yksittäiset havainnot oikeisiin alaluokkiin, siirryn analyysin seuraavaan vaiheeseen ja pyrin muodostamaan laajemman sanallisen kokonaiskäsityksen jokaisen yläluokan sisällöstä ja merkityksestä – tarkastelen

jokaista sosiaalisen identiteetin kolmesta prosessista yksitellen muodostaen käsityksen niiden ilmentymisestä masennukseen sairastuneiden puheessa. Tämän jälkeen tarkastelen masentuneiden sosiaalisia ryhmiä ja -identiteettejä laajemmin luoden käsityksen siitä, keistä ne koostuvat ja millaisia sosiaalisia identiteettejä masennukseen sairastuneet näyttävät ilmentävän. Viimeisenä johtopäätöksissä pohdin koko aihetta laajemmassa yhteiskuntatieteellisessä kontekstissa tarkastellen tulosteni merkitystä ja käytettävyyttä mielenterveystyössä ja mielenterveysongelmista kärsivien stigman vähentämisessä.

4.1 Sosiaalinen identiteetti masennukseen sairastuneiden puheessa

4.1.1 Sosiaalinen kategorisaatio

”Kyllä lähipiirin tuki on avain asemassa myös parantumisen suhteen.”

Masennukseen sairastuneiden sosiaalista kategorisaatiota määrittää vahva kahtiajako. Tämä kahtiajako tapahtuu heidän elämässään positiivisena voimavarana vaikuttavan sisäryhmän ja masennusta pahentavien tai masennuksen tuottaman elämäntilanteen aiheuttaman ulkopuolisuudentunteen synnyttämien ulkoryhmien välillä. Oman ryhmäjäsensyytensä perustana masentuneille toimii sisäryhmän positiivinen reaktio omaan mielenterveyshäiriöön. Kokemus sisäryhmästä perustuu ihmisten ympärille, jotka toimivat masentuneiden elämässä auttajina ja hoivaajina. Useimmiten nämä ihmiset ovat omat perheenjäsenet ja muut läheiset, kuten ystävät tai työkaverit. Vastaukset kuten *”Läheiset ovat lähellä.”*, *”Olen saanut läheisiltäni tukea, kiitos heille jaksamisesta.”* ja *”Lähimmät sukulaiset ja ystävät suhtautuivat todella hienosti.”* korostavat lähimmäisten roolia auttajina ja sisäryhmän muodostajina. Joskus läheisten reaktio masennukseen voi myös olla negatiivinen. Tällöin masentuneen läheiset eivät näydy sisäryhmänä, sillä yhteistä identiteettiä masennukseen sairastuneen sairauden ympärille ei muodostu – masentunut ei jaa tietoa sairaudestaan ja olostaan läheisten kanssa, joiden reaktio sairauteen ei ole positiivinen. Pahimmillaan yhteys tällaisiin ihmisiin katoaa kokonaan: *”Ystäväni ja tuttavani ovat kylläkin kaikonneet, tai minä olen itse hylännyt vaikeimmassa masennus kaudessani.”*

”[Töissä] vallankäyttäjät suunnittelevat keinoja nöyryyttämisekseni.”

Muiden ryhmäjäsennydet kulmineituvat masentuneiden vastauksissa käsitykseen muista jonakin mitä itse ei ole tai heillä olevan jotain mitä itse ei pysty saavuttamaan. Muiden näkeminen ”onnistujina”, ”normaaleina”, ”onnellisina”, ”parempina”, ”tavallisina”, ”terveinä” tai ”luonnollisesti käyttäytyvinä” kertoo ulkoryhmien koostuvan ihmisistä, jotka eivät jaa masentuneen masennusidentiteettiä. Nämä ihmiset voivat olla vastaajan läheisiä, mutta yhteisen identiteetin muodostumattomuus masentuneen mielenterveyshäiriön ympärille jättää nämä ihmiset silti sisäryhmän ulkopuolisiksi: ”Ajattelen tolla menee niin hyvin ja mä oon epäonnistunu, se varmaan juoruaa muille kavereille musta”. Käsitys ulkoryhmästä, joka koostuu oman tilanteen pahentajista, on myös varsin selvä: ” [Kun heräät]: ajattelee että taas pitää nähdä ja olla tekemisissä ihmisten kanssa, jotka haluavat vain paha.” Muut omaan sisäryhmään kuulumattomat ihmiset esittäytyvät masentuneiden vastauksissa pahantahtoisina ja ymmärtämättöminä. He toimivat vastakohtana ymmärtäväiselle sisäryhmälle – välillä heihin viitataan suoraan termillä ”masennuksen pahentaja”. Raja sisä- ja ulkoryhmän välillä ei rajoitu täysin masentuneen lähipiiriin ja muihin ihmisiin. Läheiset voivat toimia sekä huonontajina, että auttajina – muut ihmiset useammin huonontajina, sillä henkilökohtainen suhde muihin kuin omiin läheisiin on harvemmin vahva, jos olemassa ollenkaan. Aineistosta tulee myös ilmi masentuneiden kokemus suuremmasta joukkoon kuulumattomuudesta: ”[Lähdet ulos kotoa]: Voimakas epätoivo, koska en tunnu kuuluvani muiden ihmisten joukkoon.” Useat vastaajat, jotka ilmaisevat ulkopuolisuuttaan kuitenkin omaavat ystäviä ja muita läheisiä, jotka voi kategorisoida heidän sisäryhmäkseen. Joukkoon kuulumattomuus ilmaisee ennemminkin vastaajien käsitystä omasta ulkopuolisuudestaan verrattuna ulkoryhmien jäseniin, kuten kadulla vastaan tulijoihin.

Masennukseen sairastuneiden sosiaalista kategorisaatiota määrittää jako niihin, jotka auttavat ja niihin, jotka eivät. Masentuneiden sosiaalisen identiteetin sisäryhmä koostuu niistä, joiden suhde masentuneen sairauteen on positiivinen. Ulkoryhmän jäsenenä toimivat ne, jotka vaikuttavat masentuneen sairauteen negatiivisesti, sekä ne, joihin masentunut kohdistaa joukkoon kuulumattomuuttaan. Ulkoryhmän jäsenet voivat olla täysin tietämättömiä masentuneen mielenterveyden tilasta. Tämä on osoitus luottamuksen puutteesta masentuneen ja ulkoryhmän jäsenen välillä, ja siksi kyseinen henkilö kategorisoituu ulkoryhmään luottamuksen määrittäessä pitkälti sisäryhmän jäsenten yhtenäisyyttä. Sisä- ja ulkoryhmien rajojen määrittäjänä ei kuitenkaan toimi masentuneen henkilökohtainen suhde ihmiseen vaan tämän ihmisen suhde masentuneen mielenterveyteen; masentuneelle läheinen ihminen voi osoittaa hyljeksintää masennuksesta suorasti tai epäsuorasti johtuvista tekijöistä, jolloin läheinen henkilökohtainen suhde ei ole tae tuen osoittamisesta ja sisäryhmään kuulumisesta.

4.1.2 Sosiaalinen identifikaatio

”Olen kiitollinen, että saan mennä heidän luokseen sellaisena kuin olen.”

Masennukseen sairastuneiden sisäryhmäidentiteetti rakentuu heidän sairautensa ympärille. Sosiaalisen identifikaation seurattessa sosiaalista kategorisaatiota, toimii masentuneiden käsitys niistä, jotka auttavat ja niistä, jotka eivät, suorana jatkumona sisä- ja ulkoryhmien identiteeteille. Merkittävin masentuneiden puheessa ilmi tuleva tapa, jolla he kokevat sisäryhmän identiteetin rakentuvan ja pysyvän yllä, on sisäryhmän tarjoama ymmärrys, tuki ja huoli. Sisäryhmän jäsenet toimivat masentuneen tukena tarjoamalla vilpittömää apua, huomiota, kannustusta ja lohdutusta. Kommentit kuten *”Auttavasti ja ymmärtäen sekä hoitaen ja keskustellen!”*, *”Lapset tukivat ja kannustivat.”* ja *”Auttamishaluisesti ja ymmärryksellä, sairaus on ollut lähimmäisilleni raskasta.”* kertovat sisäryhmän identiteetistä, joka pohjautuu masentuneen sairauteen ja näkyy käytännössä positiivisten tekojen ja asenteen muodossa: sisäryhmän jäsenet kantavat masentuneen taakkaa tämän kanssa. Tähän liittyvät kokemukset ehdottomasta rakkaudesta, sisäpiirihuumorista, sekä sisäryhmän osoittamasta ylivaivastuullisuudesta, jonka vastaajat näkevät sekä positiivisena, että negatiivisena asiana: *”Muu lähipiiri, joka ei ole varsinaisesti pystynyt ymmärtämään masennuksen syitä ovat olleet ylihuolehtivia ja pahentaneet tilannetta osaltaan.”*

Sisäryhmän identiteetille tärkeää on avoimuus ja rehellisyys. Masennukseen sairastuneet kokevat voivansa olla rehellisiä sisäryhmälle, sillä nämä toimivat masentuneen tukipilareina. Heidän seurassaan ei tarvitse hävetä tai esittää muuta kuin on: *”[Näet lapsiasi]: Saan olla oma itseni. He rakastavat minua.”* Jonkin muun kuin itsensä esittäminen muille kuin sisäryhmän jäsenille tulee kuitenkin relevantiksi tarkastellessamme sosiaalista vertailua. Masentuneelle sisäryhmässä tärkeää on myös heidän käytöksensä muuttumattomuus. Tieto läheisen sairastumisesta masennukseen voi muuttaa monien näkemystä kyseisestä henkilöstä, mutta masentuneiden sisäryhmäksi identifioimat ihmiset eivät ole muuttaneet suhtautumistaan masennusta sairastavaan tämän sairauden tultua ilmi. Tämä on selvää masentuneiden kertoessa ympäristön suhtautumisesta heihin sairauden tultua ilmi: *”Kuten ennenkin. Ei muutosta (tarkoitan tätä positiivisessa mielessä). En ole tullut leimatuksi sairaaksi/hulluksi.”* Tämän lisäksi masennukseen sairastuneiden sisäryhmän identiteettiä voi nähdä ylläpitävän jaettu kokemus – tarkoittaen sisäryhmäläisten kokemaa masennusta tai masennuksen kaltaisia tuntemuksia. Tällainen jaettu kokemus toimii vahvana yhteisen identiteetin rakentajana muodostaen kirjaimellisesti yhteisen masennukseen sairautena perustuvan

identiteetin sisäryhmän sisälle, kuten muuan vastaajan kertomuksesta tulee ilmi: *”Suhtautuminen on ollut hyvin luonnollista, on oikeastaan pelottavaa, miten moni tietää mistä puhun. Melkein jokainen ystäväistäni on joko käynyt jonkinlaisessa hoidossa tai harkitsee.”*

”Koen jokaisen vastaantulevan ihmisen vihollisena ja oletan vaistomaisesti heillä kaikilla olevan kaiken kunnossa ja kadehdin suunnattomasti heidän elämiensä tasapainoa.”

Sisäryhmään kuulumattomien ihmisten eli ulkoryhmien identiteeteistä ja niiden kautta ulkoryhmien pyrkimyksistä masennukseen sairastuneilla on moninaisia käsityksiä. Tätä identiteetin kokemusta ajaa sosiaalisessa kategorisaatiiossakin havaittu näkemys ulkoryhmistä sisäryhmän vastavoimana ja vastakohtana. Masentuneet näkevät ulkoryhmät oman sairautensa luoman linssin läpi ryhminä, joilla on jotakin mitä heillä ei ole tai ryhminä, joiden reaktio masennukseen on päinvastainen sisäryhmän jäseniin verrattuna. Masentuneelle ulkoryhmät eivät välttämättä automaattisesti koostu ihmisistä, jotka eivät sisälly sisäryhmään, vaan ihmisistä, joiden negatiivinen reaktio masentuneen mielenterveyteen tulee masentuneen tietoisuuteen. Kyselyssä masentuneet kuvaavat muiden negatiivisia reaktioita ja negatiivista käyttäytymistä monin tavoin muodostaen yhtenäisen käsityksen ”muista” ulkoryhmien sosiaalisena identiteettinä: *”Koen muut työtoverit vihollisikseni. Uskon jokaisen juonittelevan minua vastaan tai yrittävän ajaa minut yhä suurempaan ahdinkoon.”* Tämän lisäksi ulkoryhmään voivat kategorisoidua ihmiset, joilla masentunut kokee olevan jotain mitä itsellään ei ole, kuten sosiaalisessa kategorisaatiossa havaitsimme. Näiden ihmisten identiteettiin ryhmänä masennukseen sairastuneet eivät kuitenkaan pureudu tarkemmin, muuta kuin kokemuksella, että nämä ihmiset eivät jaa masentuneen kokemusta masennuksen mukanaan tuomista vastoinkäymisistä.

”Sellaisten ihmisten reaktiot, jotka eivät itse ole kokeneet masennusta, ovat järkyttäviä! On neuvottu, ettei itsesääliin pidä jäädä kieriskelemään tai että aamulla pitää ajatella vain kauniita asioita ja suhtautua kaikkeen positiivisesti.”

Masentuneiden kokemus ulkoryhmien identiteetistä perustuu pitkälti näiden ryhmien kyvyttömyydelle ja haluttomuudelle tarjota sisäryhmän kaltaista positiivista reaktiota ja käytöstä masennuksen tullessa heidän tietoonsa. Ulkoryhmät harrastavat syrjintää masentunutta kohtaan tämän sairauden perusteella ja ovat joissakin tapauksissa jopa tarkoituksella pahantahtoisia tai

välinpitämättömiä. Ulkoryhmien identiteetin kokemus masentuneiden puheessa jakautuu neljään kategoriaan: 1) negatiivinen reaktio masennuksen ilmi tulemiseen 2) passiivinen negatiivinen käytös 3) negatiivinen käsitys masennuksesta sairautena 4) negatiivinen käsitys masennusta sairastavista ihmisryhmänä. Negatiivisia reaktioita masennuksen ilmi tulemiseen ovat muun muassa aiheen sivuuttaminen, välttely (ihmisen tai aiheen), sekä masennuksen kokonaan kieltäminen. Joissain tapauksissa negatiivinen ensireaktio voi tuhota kokonaisen ihmissuhteen ja aiheuttaa esimerkiksi masennukseen sairastuneen hylkäämisen. Passiivinen negatiivinen käytös on ulkoryhmän kohdistamaa negatiivista toimintaa, joka tapahtuu jatkuvasti ulkoryhmän ollessa tietoinen masentuneen tilanteesta. Väheksyminen, välinpitämättömyys, pelko, hämmennys, sääliminen, väärinymmärtäminen ja yleinen vihamielisyys ovat esimerkkejä tällaisesta passiivisesta negatiivisesta käytöksestä: *”Vähätelty, katsottu pois päin, hyljeksitty, unohdettu.”* Tähän kategoriaan kuuluvat myös ymmärtämättömyys ja osaamattomuus toimia, mutta nämä voivat kuvata sekä ulkoryhmän, että sisäryhmän toimia. Erona niissä on sisäryhmän identifioitumien auttajiksi, jolloin he ymmärtämättömyydestään huolimatta haluavat masentuneen kokemuksen mukaan tälle parasta, ja ulkoryhmän samankaltainen käytös, joka kuitenkin tulkitaan vihamieliseksi ulkoryhmän identiteetin vuoksi. Tämä on osa laajempaa ilmiötä, jossa sosiaalinen identiteetti ohjaa näkemään saman käytöksen eri tavoilla riippuen tekijän ryhmäjäsenyydestä – käsittelen asiaa lisää sosiaalisessa vertailussa.

Kaksi viimeistä ulkoryhmän identiteetin kokemuksen kategoriaa masennukseen sairastuneiden puheessa ovat negatiivinen käsitys masennuksesta sairautena ja sitä sairastavista. Masentuneiden vastauksissa ulkoryhmän jäsenet kokevat masennuksen muoti-ilmiönä, omana syynä, heikkoutena tai vuodenajan ilmiönä. Masentuneet saavat myös osakseen henkilökohtaisia syytöksiä teeskentelystä ja huomionhakuisuudesta: *”Yksi ystäväni ei tajunnut lainkaan, hän käski minun ottaa itseäni niskasta kiinni ja lakata kerjäämästä huomiota.”* Myös masentuneen oikeus olla masentunut on kyseenalaistettu tämän menestyksen perusteella. Jyrkin ulkoryhmän masentuneisiin kohdistama ennakkokäsitys on huumeidenkäyttäjiin yhdistäminen: *”Luultu pirinistiksi, kysely mitä huumeita käytän.”*

Nämä neljä kategoriaa muodostavat masentuneiden käsityksen ulkoryhmien identiteetistä sisäryhmän identiteetin vastakohtana – sisäryhmän ja ulkoryhmien identiteetit muodostuvat masennuksen kontekstissa näiden ryhmien tavasta käsitellä masennusta ja masentunutta. Aivan kuten sosiaalisessa kategorisaatiossa havaitsimme, ei läheisen rooli automaattisesti tarkoita sisäryhmän jäsenyyttä. Läheiset voivat käyttäytyä masentunutta kohtaan aivan yhtä negatiivisesti kuin vähemmän läheiset ihmiset, jolloin masentunut mahdollisesti identifioi

sisäryhmään vain tietyt läheiset – esimerkiksi toisen vanhemmistaan, tai vain tietyt ystävät. Masennuksen kaltaisen mielenterveysongelman kontekstissa identiteetiltään sisä- ja ulkoryhmän erottaa niiden tavasta olla kanssakäymisessä masentuneen ja tämän sairauden kanssa. Sisä- ja ulkoryhmien rajat voivat olla häilyviä ja muuttuvia riippuen tavoista, joilla niiden jäsenet ovat kanssakäymisessä masentuneen kanssa. Kuitenkin masentuneilla on selvä käsitys sisäryhmästä auttavana ihmisryhmänä, jota yhdistää positiivinen lähestymistapa masennukseen ja ulkoryhmistä ihmisinä, joiden lähestymistapa on negatiivinen tai neutraali, tai sitä ei ole ollenkaan, jolloin heihin usein kohdistetaan omia käsityksiään ”muista”.

4.1.3 Sosiaalinen vertailu

Sosiaalisen identiteetin viimeisellä prosessilla, sosiaalisella vertailulla, on Tajfelin ja Turnerin (1979) mukaan taipumus aiheuttaa konflikteja sisä- ja ulkoryhmän välille. Sosiaalisessa kategorisaatiossa ryhmäjäsenyydet muodostuvat, sosiaalisessa identifikaatiossa näihin ryhmiin identifioidutaan ja niiden sisäisen identiteetin mukaan aletaan käyttäytymään – sosiaalisessa vertailussa sosiaalisen identiteetin omaava henkilö asettaa nämä syntyneet ryhmät vastatusten pyrkien korostamaan omaa sisäryhmäänsä positiivisesti ja löytämään negatiivisia puolia ulkoryhmistä. Tällainen vastakkainasettelu altistaa konflikteille ja stigmalle. Sosiaalista identiteettiä ilmentävälle yksilölle tämä konfliktialttius ei kuitenkaan ole ilmeinen, ja sosiaalisen vertailun lähtökohtainen tarkoitus onkin vain pyrkiä positiivisempaa käsitykseen omasta ryhmäidentiteetistä.

"Pelkään muita ihmisiä. En puhu vieraille. Pysyn tuttujen lähetyvillä."

Sisäryhmän suosiminen on selvin sosiaalisen identiteetin tavoista vaikuttaa sisä- ja ulkoryhmän dynamiikkaan. Tutkielman kontekstissa masentuneet pyrkivät suosimaan sisäryhmäänsä kanssakäymisessä, luottamuksessa ja normaalin elämän ylläpidossa. Ulkoryhmän kanssa kanssakäyminen tapahtuu enimmäkseen pakosta esimerkiksi töissä, tai henkisesti etäisten läheisten kanssa asuttaessa yhdessä tai tavattaessa esimerkiksi juhlapyhien aikana. Sisäryhmän identiteettiä pääasiallisesti ylläpitävänä toimintona toimiva luottamus masentuneen sairauteen liittyen toimii pohjana suosia sisäryhmää yksilön kertoessa omasta olostaan ja saadessaan tukea, sekä toimiessaan arkiaskareiden parissa. Joskus sisäryhmän suosiminen on myös tahatonta. Masennuksen aiheuttama eristäytyminen ja pyrkimys välttää ihmiskontakteja voi saada masentuneen rajoittamaan sosiaalista kontaktiansa vain sisäryhmän jäseniin – välillä eristäytyen myös heistä. Nämä vastaukset korostavat

myös käsitystä sisäryhmästä juuri hoitavana osapuolena: ”-- *Silloin hautautuu kotiinsa, eikä [tule] otettua kontaktia kuin hoitaviin ihmisiin.*” Toinen merkityksellinen masennukseen sairastuneiden puheessa esiin nouseva tapa suosia sisäryhmää on kokemus siitä, että vain saman kokenut voi todella ymmärtää masentuneen tuntemukset ja elämäntilanteen. Tämä linkittyy vahvasti sosiaalisessa identifikaatiossa havaittuun sisäryhmän kanssa jaetun kokemuksen tapaan rakentaa sisäryhmää. Tällainen käsitys rakentaa vahvasti sosiaalista identiteettiä, joka perustuu juuri masennukseen sairautena – vain tällaisen identiteetin jakavat voivat ”todella” kuulua sisäryhmään ja jakaa sen mukanaan tuoman sisäisen ymmärryksen masennuksesta mielenterveyshäiriönä: ” -- *ihmiset, joilla ei ole samanlaista taustaa, eivät yksinkertaisesti voi ymmärtää.*”

Ryhmien erojen korostaminen näkyy vastaajien puheessa erontekoina sisäryhmän ja ulkoryhmien välillä, sekä ryhmien yksittäisten jäsenten välisiä eroja korostamalla. Vastaajien kokemus ulkoryhmästä erilaisena ryhmänä sisäryhmään verrattuna on huomattava, kuitenkin riippuen kontekstista. Sisäryhmän esiintyessä tukijoina, näyttäytyy ulkoryhmä tähän kykenemättömänä – siitä huolimatta, että ulkoryhmän yksittäiset jäsenet saattavat käyttäytyä positiivisesti masentunutta kohtaan, mutta heidän kategorisointinsa esimerkiksi työkavereihin voi sivuuttaa tämän positiivisuuden, mikäli suurin osa työyhteisöstä näyttäytyy negatiivisena. Saman ilmiön voi huomata, mikäli esimerkiksi työnantajan toimet masennukseen sairastunut kokee negatiivisina työkavereiden positiivisuudesta huolimatta – sairaslomalle joutuminen tai pääseminen voi aiheuttaa yhteydenpitokatkoksen työkavereihin, varsinkin jos työ nähdään masennusta pahentavana yksikkönä. Yksilöiden välisiä erontekoja masennukseen sairastuneet tekevät sosiaalisessa kategorisaatiossa havaittujen ”muiden” ja itsensä välille. ”Muut” esiintyvät masentuneiden vastauksissa ihmisryhmänä, joka eroaa heistä jollakin merkittävällä tavalla, omistaen tai tehden jotain, mihin masentunut itse ei ole kykeneväinen. Osa näistä kokemuksista perustuu suorille havainnoille, mutta esimerkiksi tuntemattomien vastaantulijoiden kokeminen vihollisiksi tai paremmiksi kuin mitä itse voi nähdä olevan ulkoryhmän vertailua omaan minään, omaan kokemukseen ja omaan käsitykseen sisäryhmästä.

”Rasitan heitä vain omilla huolillani. Yritän pysyä hiljaa ja kuunnella heitä, unohtaa omat asiani.”

Sisäryhmän koheesion ylläpito on tärkeä osa sosiaalisen identiteetin pyrkimystä ylläpitää itseään. Sosiaaliselle identiteetille on ominaista identiteetin yhtenäisyys sisäryhmän sisällä. (Tajfel ja Turner 1979). Tämä on tärkeää, sillä koheesion vähentyminen voi aiheuttaa sosiaalisen

identiteetin rappeutumista ja sisä- sekä ulkoryhmän rajojen hälventymistä. Tutkielman kontekstissa ryhmien rajat ovat merkitykselliset, sillä masentuneet kokevat ulkoryhmät erilaisena ja käyttäytyvät näiden seurassa hyvin eri tavalla kuin sisäryhmän seurassa. Sisäryhmän jäsenten kanssa käyttäytyään tietyllä tavalla, jotta näiden masentuneen sairauteen perustuva sosiaalinen identiteetti pysyisi yllä. Toisaalta taasen ulkoryhmän jäseniä kohtaan kohdistetaan toisenlaista käytöstä, sillä luottamus näihin ihmisiin on erilainen ja pyrkimys olla tuomatta masennusta heidän tietoisuuteensa voi olla suuri. Sisäryhmän koheesion ylläpidon esiintymisen masennukseen sairastuneiden puheessa olen jakanut neljään kategoriaan: 1) normaaliuden esittäminen 2) haluttomuus vaivata muita 3) salailu, valehtelu ja omien ongelmien vähättely 4) masentuneisuuden yleisyyden tiedostaminen.

Normaaliuden esittäminen masentuneiden puheessa esiintyy tilana, jossa omaa sairautta tai muiden käytöksestä poikkeavia tuntemuksia ei tuoda esille. Normaaliuden esittämisellä on eri tarkoitus riippuen siitä, onko masentunut kanssakäymisessä sisä- vai ulkoryhmän kanssa. Sisäryhmän sisällä normaaliuden esittämisen tarkoitus on olla häiritsemästä sisäryhmän jäseniä liikaa omaan masennukseen liittyvillä asioilla. Tähän liittyy pelko sisäryhmän hajoamisesta muiden ryhmän jäsenten kyllästyessä masentuneen mielenterveysongelmaan. Vaikka sisäryhmää yhdistää luottamus masentuneen sairautteen liittyen, ei tämä välttämättä välity masentuneelle niin selvästi, ettei pelkoa sisäryhmän hajoamisesta olisi, mikäli sisäryhmän jäseniä vaivaa liikaa: *”En halua vaivata äitiä masennuksella, koska muuten äiti itkee minun puolestani.”* Ulkoryhmän kohdalla normaaliuden esittämisen tarkoitus on pitää masennus poissa ulkoryhmän tietoisuudesta. Tähän voi liittyä pelko negatiivisesta reaktiosta masennuksen tullessa ilmi, tai vain pyrkimys vältellä muiden reaktioita asiaan ylipäänsä: *”Olen vältellyt ihmisiä ja enimmäkseen esittänyt tervettä tarpeellisten ihmiskontaktien kanssa.”* Normaaliuden esittämisen ulkoryhmälle voi myös tulkita olevan sisäryhmän koheesion ylläpitoa, sillä raja sisä- ja ulkoryhmien välillä on tärkeä, ja ulkoryhmien liiallinen tietoisuus masentuneen ongelmista voisi sekoittaa ryhmäkatteita – ulkoryhmän jäsenille henkilökohtaisista asioista puhuminen vaatisi luottamusta, joka on tarkoitettu vain sisäryhmän jäsenille. Normaaliuden esittäminen voi myös liittyä pyrkimykseen lähestyä omaa käsitystä ”muista” – mikäli käsitys omasta sosiaalisesta identiteetistä ei ole yksilölle mieluisa pyritään tuota identiteettiä muuttamaan, tai kyseisestä ryhmästä lähtemään. Masennuksen vastaisen käytöksen toteuttaminen voi olla osa pyrkimystä päästä eroon masennuksesta, tai vähintään, pyrkimyksestä laittaa masennus identiteettinä ja sairautena taka-alalle. Normaaliuden esittäminen on vahvasti linkittyneenä haluttomuuteen vaivata muita. Haluttomuus vaivata muita tulee vahvasti esiin masentuneiden puhuessa ystävän tapaamisesta: *”Minusta ei ole hanelle seuraa, olen rasittava. Kaikkien on oltava vitsinvaantajia ja hymy huulilla, en halua vaivata heitä.”* *”Haluaisin keskustella*

ongelmistani, mutta en osaa/uskalla, tai en halua vaivata niillä ystävääni.” Kuten normaaliuden esittämisessä, haluttomuudessa vaivata muita nousee esiin pyrkimys olla häiritsemättä sisäryhmää omilla ongelmilla. Jotkin vastaajat, kuten edellä mainitut esimerkit, osoittavat halukkuutta kertoa omista asioistaan muille, mutta kyky tai uskallus tehdä näin puuttuu. Käsitys siitä millainen ”pitäisi olla” ja ”pitäisi käyttäytyä” on vahva, eikä tätä käsitystä vastaan haluta käydä tuomalla omia ongelmia esiin. Tämä korostuu vastauksissa, joissa masentunut kokee ystävän tai muun läheisen osoittavan masennukseen liittyvää tietämättömyyttä, vähäistä kiinnostusta tai vieroksuttavaa ”oman elämän ongelmattomuutta”.

Normaaliuden esittämisessä ja muissa tavoissa ylläpitää sisäryhmän sisäistä koheesiota, sekä ulkoryhmän ja sisäryhmän välistä kategorisaatiota, työkaluna masennukseen sairastuneet turvautuvat usein salailuun, valehteluun ja omien ongelmiansa vähättelyyn. Näiden keinojen voi nähdä olevan osa oman sosiaalisen identiteetin ylläpitotoimia; masentuneisuus ei esiinny positiivisena sosiaalisena identiteettinä, joten sitä pyritään salaamaan tai muokkaamaan ympäristölle ja itselle otollisemmaksi. Vaikka masennus sosiaalisena identiteettinä perustuu sisäryhmän sisällä positiiviselle käsitykselle sairaudesta, ei se tarkoita, etteikö masentunut käyttäisi negatiiviseksi koettavia keinoja tuon identiteetin ylläpitämiseksi – varsinkin jos sisäryhmää ei ole kunnolla muodostunut ja masentuneella ei ole ketään kenelle uskoutua. Tuolloin luottamusta muihin ei synny, eikä masennusta identiteettinä jaeta kenenkään kanssa; masentunut pyrkii pitämään sairautensa salassa pahimmillaan kaikilta ympärillään. Omien ongelmien vähättely on selvin näistä negatiivisen sosiaalisen identiteetin pakenemista edistävästä keinoista. Omien ongelmien näkeminen vähäisempinä kuin mitä ne ovat mahdollistaa masentuneen sosiaalisen identiteetin jatkuvuuden ja toisaalta toimii oikeutuksena olla kertomatta muille huonosta olostaan: *”Vähättelen omia ongelmiani ja yritän keskittyä ystäväni elämään. Minullahan on kaikki kuitenkin todella hyvin!”* Omien ongelmien näkeminen objektiivisesti mitättöminä subjektiivisen kokemuksen sijasta on osoitus tästä oikeutuksesta.

Viimeinen vastaajien tekstistä esiin tuleva sisäryhmän koheesion ylläpitotapa on masentuneiden kokemus masennuksen yleisyydestä: *”Tuntuu siltä, että enää harva ikäiseni ei todella tiedä, miltä tuntuu olla masentunut ja ahdistunut. Ihmisten pahoinvointi kuvastaa nykypäivää paremmin kuin mikään muu.”* *”Monella ystävällä on itselläänkin ollut ongelmia.”* *”Sairaus on nykyään niin yleinen, että ihmiset osaavat siihen mielestäni suhtautua, ainakin omassa tuttavapiirissäni.”* Nämä vastaukset ylläpitävät masennukseen sairastuneiden sosiaalisen identiteetin positiivisuutta tiedostamalla masennuksen yleisyyden sairautena, sekä tuomalla esiin masennusta sisäryhmää yhdistävänä tekijänä. Muissa tässä tutkielmassa ilmi tulleissa vastauksissa havaittu

kokemus masennuksesta sosiaalisena identiteettinä rakentuu masentuneen oman sairauden ja muiden siihen kohdistaman positiivisen tai negatiivisen kokemuksen kautta, mutta näissä vastauksissa kokemus masennuksesta yhdistää sisäryhmää muutenkin kuin vain tuen ja luottamuksen avulla – muillakin on kokemuksellista tietoa masennuksesta, jolloin sosiaalinen identiteetti yhdistää sisäryhmää vahvemmin. Sosiaalinen identiteetti rakentuu yhteisen *masentunut* -ryhmäkategorian ympärille – tätä kategoriaa masentuneet tuovat ilmi ja rakentavat sillä sisäryhmän koheesiota.

”Aviomies ei halua asiasta kuulla, mutta tukee olemalla tuomitsematta väsymystäni ja antamalla tilaa ja rauhaa olla.”

Sisäryhmän positiivisuuden ja ulkoryhmän negatiivisuuden kokemuksen pystyy havaitsemaan masennukseen sairastuneiden puheesta parhaiten vertaamalla näiden mielipidettä ihmisistä, joiden reaktio masennukseen on samanlainen, mutta kategorisaatio eri ryhmiin erilainen. Tämä tarkoittaa esimerkiksi läheistä, kuten puolisoa, jonka reaktio masennukseen on negatiivinen, mutta masentuneen kokemus kyseisen henkilön kategorisaatiosta asettaa tämän sisäryhmään nähden hänet positiivisessa valossa. Toiset ihmiset, kuten työkaverit voivat osoittaa täysin samanlaista käytöstä masentunutta kohtaan kuin tämän läheinen, mutta heidät kategorisoidaan automaattisesti ulkoryhmään. Läheinen nähdään siis tukijana tämän negatiivisuudesta huolimatta. Sisäryhmään kategorisoitunutta henkilöä suositaan ulkoryhmän jäsenten sijasta, vaikka ulkoryhmän jäsenet saattavat osoittaa positiivista tai neutraalia käytöstä. Sosiaalinen identiteetti ohjaa masentunutta suosimaan sisäryhmän jäseniä heidän käyttökseen huolimatta – tätä tapahtuu eritoten tilanteissa, joissa ryhmien tai yksilöiden uudelleenkategorisointi olisi vaikeaa, esimerkiksi jos negatiivisen sisäryhmäläisen kanssa asuu tai masentunut kokee tämän ainoaksi tukijakseen.

4.2 Masentuneiden sosiaaliset ryhmät ja -identiteetit

Masennukseen sairastuneet rakentavat puheessaan sosiaalista identiteettiä Tajfelin ja Turnerin (1979) määrittämien sosiaalisen identiteetin kolmen mentaalisen prosessin kautta. Nämä prosessit ovat havaittavissa masentuneiden puheessa, joka käsittelee heidän omaa sairauttaan ja siihen liittyviä ryhmä- ja identiteettikokemuksia. Sosiaalisen identiteetin prosessit tapahtuvat tässä puheessa niille ominaisessa järjestyksessä ja ne muodostavat masentuneelle tämän sairautteen perustuvan sosiaalisen identiteetin. Tämä identiteetti ohjaa masennukseen sairastuneen, sekä muiden tähän sosiaaliseen identiteettiin kuuluvien yksilöiden käytöstä, käsityksiä ja odotuksia muista ja itsestään.

SOSIAALISEN IDENTITEETIN RAKENTUMINEN MASENNUKSEEN SAIRASTUNEIDEN PUHEESSA	
SOSIAALINEN KATEGORISAATIO	
PELKISTYS	ALALUOKKA
Kategorisointi tukijoihin ja auttajiin	Oman ryhmäjäsennyksen kokemus
Tunne joukkoon kuulumattomuudesta	
Kategorisointi pahentajiin ja aiheuttajiin	Muiden ryhmäjäsennyksien kokemus
Käsitys "muista" kolmantena ryhmänä	
Läheisen vaihteleva asema	
SOSIAALINEN IDENTIFIKAATIO	
PELKISTYS	ALALUOKKA
Sisäryhmän tuki	Sisäryhmän ryhmäidentiteetin kokemus
Sisäryhmän käytöksen muuttumattomuus	
Sisäryhmän kanssa jaettu kokemus	
Negatiivinen reaktio masennuksen ilmi tulemiseen	Ulkoryhmien ryhmäidentiteettien kokemus
Passiivinen negatiivinen käytös	
Negatiivinen käsitys masennuksesta sairautena	
Negatiivinen käsitys masentuneista ihmisryhmänä	
SOSIAALINEN VERTAILU	
PELKISTYS	ALALUOKKA
Suosiminen kanssakäymisessä ja luottamuksessa	Sisäryhmän suosiminen
Eronteot ryhmien ja yksilöiden välillä	Ryhmien erojen korostaminen
Normaaliuden esittäminen	Sisäryhmän koheesion ylläpito
Haluttomuus vaivata muita	
Salailu, valehtelu ja omien ongelmien vähättely	
Masentuneisuuden yleisyyden tiedostaminen	
Sisä- ja ulkoryhmäläisten näkeminen erilaisina samoissa tilanteissa	Sisäryhmän positiivisuus ja ulkoryhmän negatiivisuus

Taulukko 2. Yhteenveto tuloksista.

Masennukseen sairastuneiden puheessa ryhmäkategorioita rakennetaan muodostamalla käsitys sisä- ja ulkoryhmästä. Yksilöt jakautuvat näihin ryhmiin sen perusteella, miten he reagoivat ja käyttäytyvät masentunutta kohtaan. Ryhmät jakautuvat pääasiallisesti masennuksen kanssa elämistä ja siitä toipumista auttavaan ryhmään, sekä masennusta pahentaviin tai sen aiheuttaneisiin ryhmiin. Selkeiden sisä- ja ulkoryhmäjakojen lisäksi masentuneiden puheessa esiintyy kolmas ryhmä; niin kutsutut ”muut”. Tämä ryhmä voi kuvata ulkoryhmää, mutta sillä voidaan myös kuvailla erillistä kolmatta osapuolta – muita ihmisiä – joiden elämästä ja masentuneisiin kohdistuvista ajatuksista vastaajilla on paljon käsityksiä. ”Muut” eivät jaa masentuneen ongelmia, heidän elämänsä on paljon onnellisempi ja onnistuneempi – juuri masennus on tekijä, joka erottaa vastaajat ”muista”. Mikäli masentunut tulkitsee kaikki ulkoryhmät ”muiksi” hallitsee heidän puhettaan laajempi kokemus ulkopuolisuudesta, joka saattaa myös vaikuttaa heidän käsitykseensä sisäryhmästä: kokemus kaikkiin

ihmisiin kohdistuvasta ulkopuolisuudentunteesta, mukaan lukien sisäryhmän, tai sisäryhmän kokemuksen totaalinen puuttuminen, osoittaa yhtenäisen sosiaalisen identiteetin syntymättömyyttä, sillä sosiaalinen kanssakäyminen ja yhteisen identiteetin kokemus on sille olennaista. Läheisen rooli masentuneiden tekemisissä ryhmäkategorisoinneissa ei ole ilmeinen. Läheinen voi olla sekä positiivinen voimavara, että ulkopuolelle jäävä ymmärtämätön ”muu”. Läheisen lopullinen sijoitus masentuneiden sosiaalisissa ryhmissä riippuu pitkälti tämän asenteesta masentuneen sairautta kohtaan. Tästä huolimatta läheiset saavat myös osakseen heidän käytöksestään riippumatonta luottamusta, esimerkiksi puoliso ja lapset usein esiintyvät tukijoina riippumatta siitä onko heidän käytöksensä positiivista tai negatiivista. Tällä voi olla tekemistä sen faktan kanssa, että läheisen uudelleen kategorisointi ulkopuoliseksi olisi liian vaikeaa, eikä luonnollisesta tukijasta kuten puolisoista haluta etäännyä tällaisen kategorisoinnin seurauksena.

Aineiston kysymyksistä yksittäisten henkilöiden kategorisoinneista masennuksesta parantumiseen liittyen vahvana esiin nousee terapeutin rooli. Masennukseen sairastuneiden vastauksissa terapeutti koetaan joko sisäryhmän tai ulkoryhmän jäsenenä. Terapeutin kategorisoituminen ja häneen yhdistetty identiteetti rakentuvat samalla tavalla kuin muidenkin ihmisten kategorioiden ja identiteettien kokemukset. Mikäli terapeutti osoittaa väheksyntää, välinpitämättömyyttä tai vihamielisyyttä, kategorisoidaan tämä ulkoryhmän jäseneksi, jolloin terapian toimivuus vaarantuu. Masennukseen sairastuneet ajattelevat puheessaan ulkoryhmän jäsenten olevan heitä vastaan, ja tällaisen kokemuksen yhdistäminen terapeuttiin aiheuttaa katkoksen terapiasuhteessa ja pahimmillaan terapian epäonnistumisen ja lopettamisen. Ulkoryhmän identiteetin yhdistäminen terapeuttiin ja terapiaan saattaa tapahtua myös etukäteen ennen terapiaan osallistumista, jolloin terapia-avun hakeminen masennukseen on epätodennäköistä. Sisäryhmään kategorisoidut terapeutit mahdollistavat hedelmällisen yhteistyön masentuneen kanssa, jolloin kokemus terapian toimivuudesta masentuneiden puheessa vahvistuu. Terapeutin identifioituminen sisäryhmään mahdollistaa terapian toimimisen sisäryhmän identiteettiin olennaisesti kuuluvan luottamuksen ja avoimuuden avulla.

Eri ryhmien identiteettien kokemus masennukseen sairastuneiden puheessa perustuu kolmelle sisäryhmän identiteettiä rakentavalle kategorialle ja neljälle ulkoryhmien identiteettejä rakentavalle kategorialle. Sisäryhmän identiteetti perustuu sisäryhmän jäsenten tarjoamalle masentuneeseen kohdistuneelle tuelle ja ymmärrykselle. Masentuneen sairauden ympärille rakentuu identiteetti, jossa tämän olotila ymmärretään ja siihen suhtaudutaan positiivisesti. Tällainen identiteetti saa ryhmän jäsenet käyttäytymään tietyillä tavoilla masentunutta kohtaan, ja uusilta sisäryhmän jäseniltä odotetaan myös positiivista käytöstä ja tukitoimia. Toisaalta myös masentunut

itse toimii sosiaalisen identiteetin ansiosta sisäryhmäläisiä kohtaan eri tavalla verrattuna ulkoryhmäläisiin: sisäryhmän jäsenille kerrotaan avoimesti omasta olostaan, ja heihin kohdistetaan vahvempaa luottamusta kuin muiden ryhmien jäseniin.

Sisäryhmän tarjoaman tuen lisäksi masennukseen sairastuneet kokevat sisäryhmän identiteetin kannalta merkitykselliseksi sisäryhmän jäsenten käytöksen muuttumattomuuden masentuneen sairauden tultua näiden tietoisuuteen. Toisin kuin ulkoryhmät, sisäryhmän jäsenet käyttäytyvät masentunutta kohtaan samalla tavalla kuin ennen tämän sairastumista. Tämä kertoo sisäryhmän käsityksestä, jonka mukaan masennus sairautena ei ole merkityksellisesti muuttanut masennukseen sairastunutta ihmisenä, eikä tämän oikeutta sairastua kyseenalaisteta tämän henkilökohtaisten ominaisuuksien tai sisäryhmän jäsenten omien masennukseen liittyvien ennakkoluulojen ja -käsitysten perusteella. Osa sisäryhmän identiteettiä on yhtenäinen jaettu käsitys masennuksesta ja masennuksen kaltaisista mielenterveyshäiriöistä, sekä niitä sairastavista. Sisäryhmän sisällä vallitsevaa konsensusta rakentaa masennukseen sairastuneiden puheessa käsitys ryhmän sisällä jaetusta yhteisestä kokemuksesta. Tällainen kokemus voi olla esimerkiksi toisen sisäryhmän jäsenen henkilökohtainen kokemus masennuksen tai masennuksen kaltaisen mielenterveyshäiriön sairastamisesta. Tiedostettu jaettu kokemus masennuksen kaltaisesta mielenterveyshäiriöstä toimii vahvana pohjana sosiaaliselle identiteetille ja on vankin tässä tutkielmassa havaitun sosiaalisen identiteetin muodostaman sisäryhmän yhteisidentiteetin perusta.

Käsitys ulkoryhmien identiteeteistä perustuu masennukseen sairastuneiden puheessa näiden ryhmien negatiiviselle käytökselle masentunutta kohtaan. Ulkoryhmien nähdään käyttäytyvän joko tahallisesti negatiivisesti, tai näiden käytöstä voidaan perustella esimerkiksi tietämättömyydellä. Ulkoryhmien negatiivisen käytöksen syiden perusteleminen ei kuitenkaan ole pääasiassa masentuneiden puheessa. Sen sijasta puheessa tärkeämmässä roolissa on, ketkä masentuneet identifioivat ulkoryhmään ja millainen yhtenäinen identiteetti ulkoryhmiä yhdistää verrattuna sisäryhmään. Aktiivisen ja passiivisen negatiivisen käytöksen lisäksi ulkoryhmät tuovat ilmi negatiivisia käsityksiä masennuksesta sairautena ja masentuneista itsestään ihmisryhmänä. Tällainen puhe saatetaan kohdistaa masentuneeseen suoraan, tai epäsuorasti muun keskustelun yhteydessä, jolloin masentunut kategorisoi henkilön ulkoryhmään eikä suo tälle sisäryhmään kohdistuvaa luottamusta. Yksilöt tai ryhmät voivat identifioitua masentuneiden puheessa osaksi ulkoryhmää myös ilman välitöntä negatiivista käytöstä – esimerkiksi negatiivinen työnantaja voi saada masentuneen kategorisoimaan koko työyhteisön ulkoryhmään, mukaan lukien positiivisesti käyttäytyvät kollegat. Työyhteisö (tai muu ryhmä) voi esiintyä ulkoryhmän osana myös, jos masentunut kokee kyseiselle ryhmälle masennuksesta kertomisen mahdollisena, erittäin vaikeana, epäkäytännöllisenä tai nolona.

Tällaisessa tilanteessa ulkoryhmä muodostuu masentuneen oman kokemuksen perusteella, ei ulkoryhmään asetettujen ihmisten tekojen seurauksena. Masennukseen sairastuneiden käsitys ulkoryhmän rajoista ja ulkoryhmää yhdistävistä tekijöistä perustuu siis pääasiallisesti ulkoryhmän teoille ja ajatuksille, mutta masentuneen omat henkilökohtaiset käsitykset ulkoryhmistä ja näiden ajatuksista ohjaavat ulkoryhmien kategorisointia ja identifiointia yhtä paljon kuin ulkoryhmän jäsenten oikeat teot. Tämä fakta kiteytyy masentuneiden käsityksessä ”muista” ryhmänä; ”muut” eivät välttämättä ole oikea ihmisryhmä, vaan yhdistelmä masentuneiden kokemuksia ja käsityksiä, sekä ulkoryhmien tekoja ja koettuja identiteettejä.

Sosiaalisen identiteetin muodostuttua sosiaalisen kategorisaation ja sosiaalisen identifikaation kautta, asettaa masennukseen sairastunut kokemansa sisä- ja ulkoryhmät vastatusten tarkoituksenaan muodostaa positiivisempi käsitys omasta sosiaalisesta identiteetistään. Tämä tapahtuu korostamalla oman sisäryhmän positiivisuutta ja kiinnittämällä enemmän huomiota ulkoryhmien negatiivisiin puoliin. Sosiaalinen vertailu näkyy masentuneiden puheessa vastakkainasetteluina, erontekoina ja käsityksinä, jotka eivät välttämättä perustu todellisuuteen, vaan sosiaalisen identiteetin tapaan muokata käsitystämme kokemistamme ryhmistä itsellemme ja omalle ryhmällemme otolliseksi. Sisäryhmän kohdalla tällainen käytös on havaittavissa tavassa suosia sisäryhmää ulkoryhmän sijasta niin kanssakäymisessä kuin luottamuksessakin. Kanssakäyminen ja omasta masennuksesta uskoutuminen ulkoryhmälle on hyvin erilaista verrattuna sisäryhmään, perustuen enimmäkseen pakolle ja välttämättömyydelle. Omalle sisäryhmälle asioista kerrotaan vilpittömästi ja avoimesti, sillä luottamus on osa sisäryhmän identiteettiä. Ulko- ja sisäryhmää kohtaan osoitettavan käytöksen erilaisuudelle on tärkeää näiden ryhmien rajat ja niiden jäsenten kategorisointi. Vaikka ryhmien rajat voivat olla häilyvät ja vaihtuvat, vaatii arkaluontoinen ja henkilökohtainen omasta olosta kertominen turvallisen tilan, johon sisäryhmän identiteetti antaa mahdollisuuden. Rehellinen ja avoin masennuksen kaltaisesta mielenterveyshäiriöstä kertominen tapahtuu, kun ryhmärajat ovat selvät ja jäsenten kategoriat varmat – tämä on erityisen tärkeää esimerkiksi terapeutin roolin ja masennuksen hoitoon tarkoitetun terapian onnistumisen kannalta.

Pitääkseen sisä- ja ulkoryhmien kategorisaatiot erillisinä ja sisäryhmän rajat, sekä identiteetin yhtenäisenä, ylläpitää masennukseen sairastunut sisäryhmän koheesiota neljän toisiinsa linkittyvän keinon ja motivaattorin avulla. Nämä sisältävät pyrkimyksen esittää normaalia, eli tilaa, jossa masennusta ei ole tai se ei tule ilmi, tähän ohjaavan motivaation olla häiritsemättä muita, ja siihen käytettävät työkalut salailla, valehdella ja vähätellä omia ongelmiaan. Normaaliuden esittämisen tarkoituksena on näyttää omalle sisäryhmälleen parempaa kuvaa omasta voinnistaan, tai ulkoryhmän kohdalla salata koko ongelman olemassaolo. Normaaliuden esittäminen ja haluttomuus

vaivata muita toimivat saman periaatteen kautta: pelko, jonka mukaan sisäryhmän liiallinen rasittaminen omilla ongelmilla saa nämä kääntymään itseään vastaan. Tällaisen pelon takia omaa masennusta vähätellään, peitellään ja omasta tilasta valehdellaan. Näiden kolmen sisäryhmän koheesiota ylläpitävän toimen lisäksi masentuneet tiedostavat puheessaan masennuksen yleisyyden. Omien tuttavien masennuskokemukset yhdistetään laajempaan käsitykseen masennuksen yleisyydestä. Tämä toimii sisäryhmän koheesiota parantavana käsityksenä, korostaen sisäryhmän yhteisesti kokemaa identiteettiä, mutta myös henkilökohtaisena työvälineenä omaa masennusta vastaan taistellessa – kokemuksena siitä, että monet muut jakavat tämän ongelman kanssani.

Sosiaalinen vertailu masennukseen sairastuneiden puheessa kulminoituu vastakkainasetteluun ryhmien ja yksilöiden välillä, sekä erilaiseen kokemukseen yksilöistä perustuen pelkästään näiden ryhmäkategorioihin. Niin sisä- ja ulkoryhmien erojen korostaminen, kuin masentuneen oman elämän ja identiteetin vertaaminen muihin ihmisiin – enimmäkseen ulkoryhmän jäseniin ja ”muihin” kolmantena ryhmänä – kertoo sosiaalisen identiteetin pyrkimyksestä muodostaa positiivisempi käsitys omasta ryhmästä ja ryhmäidentiteetistä. Tästä kertoo positiivinen käsitys sisäryhmästä ja sen jäsenten pyrkimyksistä, vaikka sisäryhmän jäsenten käytös ei poikkeaisi valtavasti ulkoryhmän käytöksestä. Toisaalta myös itsensä ja oman elämänsä vertaaminen ”muihin” ja heidän elämiinsä tuo oikeutusta masennukselle sairautena ja identiteettinä: masennukseen sairastunut kokee itsensä ja oman elämänsä perusteellisesti erilaisena verrattuna muihin ihmisiin. Tämä kokemus perustuu toisaalta masentuneen omille havainnoille ja toisaalta sosiaalisen identiteetin ryhmiä vertailevalle luonteelle – varsinkin käsitykset ”muista” ryhmänä voivat olla haitallisia ja aiheuttaa paineita muuttaa omaa elämäänsä tai identiteettiänsä vastaamaan omaa käsitystä muista ihmisistä. Tiedostettaessa tällaisen käsityksen mahdollisen perustumisen vähäiselle faktapohjalle sosiaalisen identiteetin ajaessa omaa käsitystä ”muista”, pystyisi masentunut irtautumaan tästä käsityksestä ja vähentämään ulkoryhmien identiteettien kokemuksen vaikutusta omasta sairaudesta parantumiseen. Tällöin käsitys omasta identiteetistä ja elämästä parantuisi ja sosiaalisen vertailun konfliktialttius vähentyisi – sosiaalisen vertailun ja sen mukanaan tuoman konfliktialttiuden tiedostaminen ja huomioonottaminen omassa käytöksessä, sekä esimerkiksi terapeuttisissa interventioissa olisi yksi niistä keinoista, joilla sosiaalisen identiteetin tiedostaminen voisi auttaa masennuksen kaltaista mielenterveyshäiriötä sairastavan hyvinvoinnin lisäämisessä.

Aineistosta on havaittavissa muitakin vastaajien ilmentämiä masennukseen liittymättömiä sosiaalisia identiteettejä, jotka perustuvat esimerkiksi työhön, harrasteryhmiin ja kouluun, mutta aineiston keskittyessä käsittelemään nimenomaan vastaajien kokemuksia masennuksesta ja siihen liittyvistä henkilökohtaisista kokemuksista ja tuntemuksista, jäävät muut

sosiaaliset identiteetit aineistossa ja analyysissäni taka-alalle. Yksilöllä on kuitenkin mahdollista olla samaan aikaan lukemattomia sosiaalisia identiteettejä, eikä niiden vaikutusta toisiinsa voi olla täysin huomioimatta. Tämän tutkielman kontekstissa kiinnitin kuitenkin nimenomaan huomiota masennukseen sairautena perustuvaan sosiaaliseen identiteettiin, enkä tarkemmin analysoinut muiden sosiaalisten identiteettien vaikutusta siihen. Tällainen analyysi olisi paremmin mahdollista aineistolla, joka keskittyisi vähemmän spesifiin mielenterveyshäiriöön ja toisi enemmän kysymyksissä ja vastauksissa ilmi muita identiteettejä.

4.3 Yhteydet aiempiin tutkimuksiin

Masennukseen sairastuneiden tapa rakentaa sosiaalista identiteettiä ja masennukseen perustuvan sosiaalisen identiteetin luonne kertoo aiempien tutkimusten havaitsemasta sosiaalisen identiteetin positiivisesta vaikutuksesta ihmisen hyvinvointiin (Helliwell & Barrington-Leigh 2012). Masentuneen sairauden ympärille muodostuvan sisäryhmän tarjoama tuki on monille elintärkeää toipumisprosessissa ja masennuksen kanssa selviytymisessä. Yhteisen identiteetin rakentaminen tukijoiden kanssa, ja masennusta pahentavista ryhmistä etääntyminen on osoitus tavasta, jolla sosiaalinen identiteetti pystyy vaikuttamaan positiivisesti masennuksen kaltaisen mielenterveyshäiriön parantumisprosessissa. Aineiston vastaajien kertomusten perusteella masennukseen sairastunut kuitenkin kohtaa elämässään vahvaa stigmaa niin sairauteen itseensä kuin sitä sairastaviinkin liittyen. Tällainen stigma kertoo masennuksen kaltaiseen mielenterveyshäiriöön perustuvan sosiaalisen identiteetin negatiivisuudesta.

Negatiivisen stigmatisoituun ryhmään perustuvan sosiaalisen identiteetin on havaittu vaikuttavan negatiivisesti hyvinvointiin (Schofield ym. 2001), joten masennukseen perustuvan sosiaalisen identiteetin positiiviset terveysvaikutukset voivat olla vähäisiä verrattuna sen negatiivisiin vaikutuksiin hyvinvoinnille. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, etteikö masennukseen perustuvan sosiaalisen identiteetin muodostama sisäryhmä toimisi tärkeänä osana masennuksen parantumisprosessia. Tunne joukkoon kuulumattomuudesta ja avun saamisen vähäisyydestä, sekä muiden vihamielinen käytös masennuksen ilmi tullessa voi saada masentuneen etääntymään sosiaalisesti vähentäen tämän *sosiaalista konnektiivisuutta* ja aiheuttaen noidankehän, jossa vähäinen sosiaalinen kontakti pahentaa masennusta ja pahentunut masennus saa sitä sairastavan etääntymään sosiaalisesti entistä enemmän. Tällaisessa tilanteessa masennus aiheuttaa sosiaalista etääntymistä ja pahentuu sairautena sen seurauksena. (Hirschfeld ym. 2000; Cacioppo ym. 2006).

5. Johtopäätökset

Tässä tutkielmassa olen tehnyt katsauksen masennukseen sairastuneiden omassa puheessaan rakentamaan sosiaaliseen identiteettiin. Olen lähestynyt tätä sosiaalista identiteettiä käyttämällä teoriataustanani Tajfelin (1970) esittämää sosiaalisen identiteetin lähestymistapaa, sisältäen sekä itsekategoriisoinnin teorian (Turner ym. 1987; Turner ym. 1994), että sosiaalisen identiteetin teorian (Tajfel & Turner 1979). Tarkoitukseni on ollut muodostaa käsitys niistä tavoista, joilla masennukseen perustuva sosiaalinen identiteetti rakentuu kyseiseen sairauteen sairastuneiden omassa masennusta käsittelevässä puheessa – sisältäen tässä puheessa ilmi tulleet kokemukset ryhmäkategorioista ja -identiteeteistä. Olen lähestynyt tätä sosiaalista identiteettiä ja sen esiintymistä hyvin käytännönläheisesti, tutkien miten se käytännössä on havaittavissa. Tutkielman tutkimuskysymyksen olen vastannut tarkastelemalla niitä rakenteita, joiden avulla sosiaalinen identiteetti ilmenee suoraan masennukseen sairastuneiden puheessa, sekä niitä yksilöitä ja ryhmiä, joista tämä sosiaalinen identiteetti koostuu.

Masennuksen kaltaisen mielenterveyshäiriön ympärille rakentuu sosiaalinen identiteetti. Masennukseen sairastuneet rakentavat puheessaan tätä masennukseen sairautena ja sen sairastamiseen perustuvaa sosiaalista identiteettiä Tajfelin ja Turnerin (1979) sosiaalisen identiteetin teorian määrittämien kolmen mentaalisen prosessin avulla. Nämä prosessit – sosiaalinen kategorisaatio, -identifikaatio ja -vertailu – ovat havaittavissa masennukseen sairastuneiden omaa sairauttaan ja sen kautta koettavia ryhmäkategorioita ja -identiteettejä käsittelevässä puheessa. Sosiaaliselle identiteetille ominaisesti masennukseen sairastuneet ilmentävät puheessaan näitä prosesseja niille ominaisessa järjestyksessä muodostaen aluksi ryhmäkategorioita, yhdistäen tämän jälkeen nämä kategoriat tiettyihin ryhmäidentiteetteihin ja tämän jälkeen vertaillen näitä sosiaalisia ryhmiä ja niiden koettuja identiteettejä toisiinsa. Masentuneiden puheesta on havaittavissa sosiaalista kategorisaatiota, jossa yksilöt jakaantuvat sisä- ja ulkoryhmiin heidän osoittamansa käytöksen perusteella. Nämä sisä- ja ulkoryhmät ilmentävät masentuneiden kokemuksessa omia sisäisiä identiteettejään, jotka yhdistävät niihin kuuluvia yksilöitä ja ohjaavat näiden yksilöiden käytöstä. Tällainen sosiaalinen identifikaatio saa masennukseen sairastuneen identifioitumaan omaan sisäryhmäänsä, ja erkaantumaan ulkoryhmien osoittamista identiteeteistä. Sosiaalisen identiteetin ohjaamana masentunut asettaa nämä ryhmät vastakkain sosiaalisessa vertailussa, vertaillen niitä ryhmä- ja yksilötasoilla, korostaen sosiaaliselle identiteetille ominaisesti oman sosiaalisen identiteettinsä positiivisuutta ja muiden ryhmien identiteettien negatiivisuutta.

Masennus mielenterveyden häiriönä toimii siihen liittyvän riittävän sosiaalisen interaktion kanssa sosiaalisen identiteetin mahdollistavana yhteisidentiteettinä. Tämä masennuksen kaltaisen mielenterveyshäiriön ympärille rakentuva sosiaalinen identiteetti paljastaa tällaiseen sairauteen sairastuneiden omat parantumista haittaavat ja sosiaaliseen elämään vaikuttavat negatiiviset käsitykset itsestään ja muista. Samalla se myös tuo ilmi ympäristön negatiiviset käsitykset masennuksen kaltaisesta mielenterveyshäiriöstä ja sitä sairastavista. Tämän lisäksi se luo kontekstia masentuneiden näkökulmasta laajemmille yhteiskunnallisille rakenteille ja instituutioille, jotka vaikuttavat merkityksellisesti masennuksen kaltaisen sairauden syntyyn ja siitä parantumiseen. Masennukseen perustuvan sosiaalisen identiteetin tarkasteleminen auttaa pääsemään käsiksi niihin arkipäivän sosiaalisiin tilanteisiin ja sosiaalisiin ryhmiin, jotka toisaalta vaikuttavat erilaisten mielenterveysongelmien kanssa elämiseen, ja toisaalta syntyvät niiden seurauksena. Läheisten ja muiden merkityksellisten ihmisten rooli, erilaisten sosiaalisten ryhmien keskinäinen dynamiikka, sekä työn, koulun ja mielenterveyspalveluiden rooli masennusta sairastavan elämässä kietoutuvat kaikki yhteen tarkasteltaessa masennuksen kaltaista sairautta sosiaalisen identiteetin kontekstista. Nämä kaikki yksiköt ja instituutiot vaikuttavat masennukseen perustuvan sosiaalisen identiteetin syntymiseen, ja toisaalta, sosiaalinen identiteetti vaikuttaa niiden toimintaan.

Cruwys ym. (2014) esittävät sosiaalisen identiteetin teoretisoinnin ja kliinisen masennuksen hoidon laajempaa yhdistämistä, molempien tutkimusalojen ollessa vankasti rakentuneet, mutta niiden yhdistämisen ollessa yhä vähäistä. Sosiaalisen identiteetin merkityksen hyvinvoinnille ollessa tiedostettu (Helliwell & Barrington-Leigh 2012) ja masennuksen kaltaisella mielenterveyshäiriöllä ollessa kyky tuottaa sitä sairastavalle sosiaalinen identiteetti, on näiden kahden tutkimusalan yhdistäminen entistä mielenkiintoisempaa. Tässä tutkielmassa tällaista teoretisoinnin yhdistämistä ei ole tehty, vaan olen tehnyt käytännönläheisen katsauksen sosiaalisen identiteetin ilmentymiseen. Sosiaalisen identiteetin tuottaman hyvinvoinnin ja Schofieldin ym. (2001) havaitseman negatiivisen sosiaalisen identiteetin aiheuttaman negatiivisen vaikutuksen hyvinvoinnille vastakkain asettaminen pystyisi tuomaan enemmän tietoa masennukseen liittyvän sosiaalisen identiteetin todellisesta vaikutuksesta hyvinvoinnille. Tässä tutkielmassa tehtyä sosiaalisen identiteetin tarkastelua pystyy hyödyntämään tulevissa sosiaalista identiteettiä ja masennuksen hoitoa tutkivissa hankkeissa, esimerkiksi tavoissa, joilla sosiaalista identiteettiä voisi suoraan hyödyntää masennuksen hoitoon tarkoitetuissa terapeutisissa interventioissa. Varsinkin tutkielmassa havaittu terapeutin kategorisaatio on tästä näkökulmasta mielenkiintoinen ja hedelmällinen jatkotutkimuskohde. Muita tutkielmasta ilmentyneitä jatkotutkimustarpeita ovat masentuneiden kokeman stigman vaikutus heidän parantumisprosessiinsa ja sen tiedostamisen

hyödyntäminen. Näen, että tutkielmassa esiin tulleet masentuneiden kokemukset häpeästä ja yhteiskunnallisista masennuskäsityksistä voivat olla hyödyllisiä mielenterveyteen liittyvien asenteiden ja rakenteiden muuttamisessa. Myös muiden mielenterveyshäiriöiden ja fyysisten sairauksien rakentamat sosiaaliset identiteetit, niiden vaikutus yksilöön ja kyseisten mahdollisten sosiaalisten identiteettien vaikutus toipumisprosessiin ovat mielekkäitä jatkotutkimusideoita.

Lähteet

Cacioppo, John & Hughes, Mary & Waite, Linda & Hawkley, Louise & Thisted, Ronald (2006) Loneliness as a specific risk factor for depressive symptoms: Cross-sectional and longitudinal analyses. *Psychology and Aging*: 21, 140-151. DOI: 10.1037/08827974.21.1.140

Cruwys, Tegan & Haslam, Alexander & Dingle, Genevieve & Haslam, Catherine & Jetten, Jolanda (2014) Depression and Social Identity: An Integrative Review. *Personality and Social Psychology Review*: 18 (3), 215-238.

Cruwys, Tegan & South, Erica & Greenaway, Katharine & Haslam, Alexander (2015) Social Identity Reduces Depression by Fostering Positive Attributions. *Social Psychological & Personality Science*: 6 (1), 65-74. DOI: 10.1177/1948550614543309

Gleibs, Ilka & Haslam, Catherine & Haslam, Alexander & Jones, Janelle (2011) Water clubs in residential care: Is it the water or the club that enhances health and well-being? *Psychology & Health*: 26 (10), 1361-1377. DOI: 10.1080/08870446.2010.529140

Gleibs, Ilka & Haslam, Catherine & Jones, Janelle & Haslam, Alexander & McNeill, Jade & Connolly, Helen (2011) No country for old men? The role of a “Gentlemen’s Club” in promoting social engagement and psychological well-being in residential care. *Aging & Mental Health*: 15, 456-466. DOI: 10.1080/13607863.2010.536137

Haslam, Alexander (2004) *Psychology in organizations: The social identity approach*. Lontoo: SAGE Publications. DOI: 10.4135/9781446278819

Haslam, Alexander & Jetten, Jolanda & Postmes, Tom & Haslam, Catherine (2009) Social identity, health and well-being: An emerging agenda for applied psychology. *Applied Psychology*: 58, 1-23.

Helliwell, John & Barrington-Leigh, Christopher (2012) How much is social capital worth? The social cure: Identity, health and well-being: 55-71.

Hirschfeld, Robert & Montgomery, Stuart & Keller, Martin & Kasper, Siegfried & Schatzberg, Alan & Möller, Hans & Healy, David & Baldwin, David & Humble, Mats & Versiani, Marcio & Montenegro, Roger & Bourgeois, Marc (2000). Social functioning in depression: A review. *Journal of Clinical Psychiatry*: 61, 268-275. DOI: 10.4088/JCP.v61n0405

Jetten, Jolanda & Haslam, Catherine & Pugliese, Cara & Tonks, James & Haslam, Alexander (2010) Declining autobiographical memory and the loss of identity: Effects on well-being. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*: 32, 408-416. DOI: 10.1080/13803390903140603

Jones, Janelle & Haslam, Alexander & Jetten, Jolanda & Williams, William & Morris, Richard & Saroyan, Sonya (2011) That which doesn't kill us can make us stronger (and more satisfied with life): The contribution of personal and social changes to well-being after acquired brain injury. *Psychology & Health*: 26 (3), 353-369. DOI: 10.1080/08870440903440699

Karlsson, Hasse (2012). Masennus systeemisaireutena. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*: 128(6), 622-626.

Kosonen, Miia & Laaksonen, Salla-Maaria & Rydenfelt, Henrik & Terkamo-Moisio, Anja (2018). Sosiaalinen media ja tutkijan etiikka. *Media & Viestintä*: 41(1). <https://doi.org/10.23983/mv.69924>

Räty, Reetta (Helsingin Sanomat, 2002). Elämä masentuneena 2002 [sähköinen tietoaaineisto]. Versio 2 (2004-06-16). Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto [jakaja]. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:fsd:T-FSD1296>

Schofield, Penelope & Pattison, Philippa & Hill, David & Borland, Ron (2001) The influence of group identification on the adoption of peer group smoking norms. *Psychology & Health*: 16, 1-16.

Tajfel, Henri (1970) Experiments in intergroup discrimination. *Scientific American*: 223, 96-102.

Tajfel, Henri & Turner, John (1979) An integrative theory of intergroup conflict. *The social psychology of intergroup relations*: 33-47.

ICD-10 (2011). International statistical classification of diseases and related health problems. Suomalainen 3. uudistettu painos maailman terveysjärjestön (WHO) luokituksesta ICD-10. World Health Organization & Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 5.10.2020.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2018) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Turner, John & Hogg, Michael & Oakes, Penelope & Reicher, Stephen & Wetherell, Margaret (1987) Rediscovering the social group: A self-categorization theory. Oxford: Blackwell.

Turner, John & Oakes, Penelope (1997) The socially structured mind. The message of social psychology: Perspectives on mind in society: 355-373.

Turner, John & Oakes, Penelope & Haslam, Alexander & McGarty, Craig (1994) Self and collective: Cognition and social context. Personality and Social Psychology Bulletin: 20, 454-463.

Liitteet

LIITE 1

Esimerkki sisällönanalyysin systematiikasta: sosiaalisen identifikaation alaluokat ja pelkistykset sisältäen havaintojen lukumäärät.

SOSIAALINEN IDENTIFIKAATIO	
PELKISTYS	ALALUOKKA
Sisäryhmän tuki (N=78)	Sisäryhmän ryhmäidentiteetin kokemus (N=101)
Sisäryhmän käytöksen muuttumattomuus (N=4)	
Sisäryhmän kanssa jaettu kokemus (N=19)	
Negatiivinen reaktio masennuksen ilmi tulemiseen (N=32)	Ulkoryhmien ryhmäidentiteettien kokemus (N=143)
Passiivinen negatiivinen käytös (N=91)	
Negatiivinen käsitys masennuksesta sairautena (N=11)	
Negatiivinen käsitys masentuneista ihmisryhmänä (N=9)	