

Helka Niemelä

HÄPEÄN KOKEMUKSET MASENTUNEIDEN NUORTEN AIKUISTEN KERTOMUKSISSA

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Kandidaatintutkielma
Toukokuu 2021

TIIVISTELMÄ

Helka Niemelä: Häpeän kokemukset masentuneiden nuorten aikuisten kertomuksissa.

Kandidaatintutkielma

Tampereen yliopisto

Yhteiskuntatutkimuksen kandidaattiohjelma

Toukokuu 2021

Tämän tutkielman tarkoituksena on tarkastella häpeän kokemuksia masentuneiden nuorten aikuisten kertomuksissa. Häpeä on moniulotteinen tunne ja hyvin tyyppinen masennuksen yhteydessä. Häpeä voi kuitenkin monin tavoin heikentää masentuneen elämänlaatua. Tässä tutkielmassa tutkin aihetta kahden tutkimuskysymyksen kautta. Ensimmäisen tutkimuskysymyksen tarkoituksena on selvittää, mistä asioista masentuneet kokevat häpeää, eli mitkä tekijät ovat häpeän tunteen taustalla. Toisen tutkimuskysymyksen tarkoitus on tuoda esille häpeän tunteen seurauksia eli sitä, mitä asioita häpeän tunteesta mahdollisesti seuraa masentuneen elämässä.

Aineistona tutkielmassa toimii Tietoarkiston aineisto Masennuskysely 2002. Aineisto on Helsingin Sanomien Nyt-liitteen kyselystä tuotettu kvalitatiivinen tietoaaineisto, joka sisältää avokysymyksiä. Tässä tutkielmassa tarkastelen 18–25-vuotiaita nuoria aikuisia. Kaikkien tähän ikäryhmään kuuluvien vastausten joukosta valitsin tarkastelun kohteeksi ne vastaukset, joista häpeä oli tunnistettavissa. Menetelmänä tässä tutkielmassa on käytetty aineistolähtöistä sisällönanalyysiä.

Tutkielman tulokset osoittavat, että häpeän tunteen syntymisessä oli keskeistä kykenemättömyys täyttää sosiaalisen ympäristön, yhteiskunnan tai henkilön itsensä asettamia odotuksia ja normeja. Konkreettisista asioista häpeän kokemus saattoi liittyä muun muassa yksilön ulkonäköön ja olemukseen, työssä, opiskeluissa ja arjessa suoriutumiseen, itsetuhoisuuteen ja yleisesti kokemukseen erilaisuudesta ja itsensä vääränlaiseksi tuntemisesta. Tyyppisimpiä häpeän tunteen seurauksia masentuneilla olivat puolestaan salaaminen, esittäminen ja valehtelu sekä eristäytyminen ja sosiaalisten kontaktien välttely.

Tulosten perusteella oli havaittavissa kierre, jossa masennukseen liittyvä häpeä voi syventää masennusta entisestään esimerkiksi sosiaalisen eristäytymisen seurauksena. Tulokset vahvistivat myös sosiaalisten suhteiden tärkeyden masennusta kokevilla – sosiaaliset suhteet olivat sekä voimistamassa että lieventämässä häpeän tunnetta. Positiiviset ihmissuhteet olivat lieventämässä häpeän kokemusta ja haitalliset ihmissuhteet voimistivat häpeää. Nuorten aikuisten elämänvaiheen merkitys korostui myös häpeän kokemisessa. Monet masentuneet kokivat poikkeavansa muiden ikäistensä normatiivisesta elämäntilasta, ja tämä poikkeaminen usein voimisti häpeän kokemusta. Kaiken kaikkiaan tuloksista voidaan päätellä, että masennukseen liittyvään häpeäleimaan olisi tärkeää kiinnittää myös yhteiskunnallisesti huomiota ja pyrkiä purkamaan sitä, koska häpeä ja sen seuraukset voivat olla edesauttamassa masennuksen pahentumista.

Avainsanat: Häpeä, masennus, stigma, nuori aikuisuus

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

SISÄLLYS

1. JOHDANTO	1
2. TEOREETTINEN TAUSTA.....	2
2.1. Häpeä.....	2
2.2. Masennus	4
2.3. Stigma masennuksen yhteydessä.....	5
2.4. Nuori aikuisuus	6
3. TUTKIMUKSEN TAVOITE, AINEISTO JA MENETELMÄ.....	8
3.1. Tutkimuksen tavoite ja aineisto	8
3.2. Menetelmä	9
3.3. Tutkimusetiikka	10
4. TULOKSET	10
4.1. Mistä masentuneet kokevat häpeää?	10
4.1.1. Läheisten edessä koettu epäonnistuminen ja häpeä	11
4.1.2. Kokemus tuomitsevista ja arvostelevista katseista	12
4.1.3. Yhteiskuntaan kuuluminen ja normatiivinen elämäntilanne	14
4.1.4. Terapiaan ja työssä suoriutumiseen liittyvä häpeä	16
4.1.5. Itsetuhoisuuteen liittyvä häpeä	17
4.1.6. Maininta siitä, että syytä häpeään ei ole tai ei halua hävetä	19
4.2. Häpeän tunteen käsittely – mitä häpeän tunteesta seuraa?	20
4.2.1. Salaaminen, esittäminen, valehtelu	20
4.2.2. Eristäytyminen ja sosiaalisten kontaktien välttely.....	23
4.2.3. Häpeän seuraukset töissä	26
4.2.4. Häpeän seuraukset terapiassa.....	27
4.2.5. Itsetuhoisuuteen liittyvän häpeän seuraukset	27
5. JOHTOPÄÄTÖKSET	28
LÄHTEET.....	31

1. JOHDANTO

Masennukseen liittyy usein häpeän tunteita. Nämä häpeän tunteet kumpuavat useimmiten masennukseen liittyvästä stigmasta ja sosiaalisen ympäristön asenteista. (Wahlbeck & Aromaa 2017, 30.) Tässä tutkielmassa tarkastelen häpeän kokemuksia masentuneiden nuorten aikuisten kertomuksissa. Häpeän kokemuksia on tärkeää tarkastella ja tuoda näkyväksi erityisesti masennuksen yhteydessä, koska häpeän kokemus seurauksineen voi heikentää masentuneen elämänlaatua entisestään. Masentuneet tarvitsisivat ympäröivän yhteiskunnan ja sosiaalisen ympäristön hyväksyntää ja tukea edesauttamaan parantumista ja elämänlaatua (Kampman, Heiskanen, Holi, Huttunen, Tuulari 2017, 17). Koska häpeä syntyy vuorovaikutuksessa sosiaalisen ympäristön kanssa, häpeän kokemukset masentuneilla voivat paljastaa sosiaalisessa ympäristössä ja laajemmin yhteiskunnassa sellaisia stigmatisoivia asenteita, jotka ovat edesauttamassa häpeäkokemusten syntymistä. Siksi olisi tärkeää tutkia masennukseen ja yleisestikin mielenterveysongelmiin liittyviä häpeän tunteita ja kokemuksia stigmasta, jotta häpeäleimaa voitaisiin tuoda esille ja mahdollisesti saada myös purettua.

Tässä tutkimuksessa tarkastelen häpeää ensiksi siitä näkökulmasta, mitkä asiat tuottavat masentuneilla häpeää. Haluan siis tuoda esille sitä, mistä masennukseen liittyvä häpeä mahdollisesti syntyy – mikä sosiaalisessa ympäristössämme ja yhteiskunnassamme kenties on sellaista, mikä tuottaa masentuneilla häpeää? Toiseksi tarkastelen häpeää sen kautta, kuinka häpeä ilmenee, eli mitä asioita häpeän tunteesta seuraa masentuneiden elämässä. Häpeän tuottamien seurausten esille tuominen voi auttaa ymmärtämään muun muassa sitä, miksi häpeän tunteet voivat olla haitallisia masentuneille ja miksi masennukseen liittyvän häpeäleiman purkaminen olisi tärkeää.

Tartuin kyseiseen aiheeseen tutustuessani tässä tutkielmassa käyttämäni aineistoon, jolloin mielessäni oli vielä toinen aihe. Kuitenkin masentuneiden vastauksia lukiessani kiinnitin heti huomiota häpeään liittyvien vastausten suureen määrään aineistossa. Kyseisen aineiston pohjalta kukaan ei hämmästykseni ainakaan löydettävissä olevien tutkimusten perusteella ollut tarkastellut häpeää tai stigmaa, joten päätin tarttua häpeään aiheena ja tutkia, miksi masentuneet kokevat häpeää ja miten häpeä ilmenee. Lisäksi päätin tarkastella 18–25-vuotiaiden nuorten aikuisten kokemuksia, koska halusin tutkia sitä, millä tavoin häpeä ilmenee ikäryhmässä, jolle on

erityisesti tyypillistä tietyt ikävaiheeseen kuuluvat normatiiviset vaiheet, kuten identiteetin rakentuminen esimerkiksi työ-, opiskelu- ja rakkauselämässä, epävakaus sekä itseensä keskittyminen.

Tutkielman teoriaosuudessa paneudun seuraavaksi tarkemmin tutkimuksen kannalta keskeisiin käsitteisiin eli häpeään, masennukseen, stigmaan sekä nuoreen aikuisuuteen ikävaiheena. Kolmannessa luvussa kerron tarkemmin tutkielman toteutuksesta, tutkimusmenetelmästä ja aineistosta. Neljännessä luvussa esittelen tutkimuksen tulokset ja analyysin ja viimeiseksi tutkielman tuloksista tekemäni johtopäätökset.

2. TEOREETTINEN TAUSTA

Tässä luvussa perehdyn tutkielman kannalta keskeisiin käsitteisiin. Ensiksi perehdyn tarkemmin häpeään tunteena ja sen määrittelyyn ja tunnistamiseen. Seuraavaksi perehdyn masennukseen mielenterveyden häiriönä. Kolmanneksi esittelen stigmaan käsitettä erityisesti masennuksen yhteydessä. Viimeiseksi pyrin avaamaan hieman tutkielmassa tarkasteltavaa ikävaihetta eli nuorta aikuisuutta.

2.1. Häpeä

Häpeä voidaan käsittää sosiaalisena tunteena, joka ilmenee vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa. Scheffin (2000, 96–97) mukaan häpeän tunteen syntymisessä keskeisiä tekijöitä ovat ihmisen herkkyys muiden ihmisten katseille ja arvostelulle, sekä uhka sosiaaliselle sidokselle. Scheff määrittelee häpeän monien eri tunteiden yhdistelmänä, jolloin ihminen voi tuntea samanaikaisesti esimerkiksi hämmennystä, nöyryytetyksi tulemisen tunnetta ja epävarmuutta. Häpeän tunteeseen sisältyy yleensä huonommuuden ja puutteellisuuden tunne sekä tunne avuttomuudesta ja siitä, että asioille ei voi tehdä mitään (Jakola 2005, 95). Häpeästä seuraa usein tarve vetäytyä ja piiloutua (Ikonen & Rechart 2012, 213).

Häpeään liittyy olennaisesti negatiivinen arvio omasta itsestä. Tämä negatiivinen arvio tehdään usein toisten ihmisten taholta tulevien koettujen odotusten sekä omien tavoitteiden pohjalta. (Chase & Walker 2012, 739–740.) Häpeä syntyy siis aina yhdessä muiden ihmisten kanssa, ja se rakentuu yhdistämällä oma sisäinen arviointi omasta kyvyttömyydestä arvioon siitä, miten muut

arvioivat yksilöä, sekä muiden todellisiin verbaalisiin tai symbolisiin eleisiin häpeää kokevaa henkilöä kohtaan. Usein nämä eleet osoittavat häpeää kokevan henkilön olevan sosiaalisesti tai moraalisesti alempana muihin henkilöihin nähden, tai ainakin näin häpeää kokeva henkilö voi tulkita. (Chase & Walker 2012, 740.) Goffman esitti myös, että häpeä voi syntyä hyvin vähäisistä, todellisista tai vain kuvitelluista vihjeistä, huolimatta siitä kuinka vähäpätöisiltä ne vaikuttavat ulkopuolisen silmin. Tämä johtuu siitä, että ihminen on hyvin herkkä saamalleen huomiolle ja sen vivahteille. (Scheff 2003, 243.) Häpeän kokemuksen syntymiseen vaikuttavat siis usein hyvin monet tekijät sekä henkilön omat tulkinnat itsestään ja ympäristöstään.

Chasen ja Walkerin (2012, 743) mukaan häpeää kokevat nimeävät sitä harvoin suoraan, mikä johtuu useimmiten häpeään liittyvästä tabusta. Häpeän sijaan häpeäkokemuksista puhutaan usein häpeän synonyymeillä, esimerkiksi sanoilla syyllinen, kiusallinen, nolo, surkea, alentava, hyödytön, arvoton, epäonnistunut, vaivautunut, kummallinen ja huono. Häpeän tunnistaminen on usein vaikeaa, ja erityisesti häpeän ja syyllisyyden käsitteet saatetaan monesti sekoittaa keskenään (Chase & Walker 2012, 743; Ikonen & Rechart 2012, 186). Häpeä on kuitenkin syyllisyyttä kokonaisvaltaisempi tunne, joka koskee ihmisen koko minuutta. Syyllisyys puolestaan kohdistuu usein johonkin tekoon ja on häpeää helpommin korjattavissa tai sovitettavissa. (Kaltiala-Heino, Poutanen & Välimäki 2001, 566.)

Häpeä on myös hyvin tyypillinen tunne masennuksen yhteydessä. Masentuneet saattavat hävetä itseään tai tilannettaan, pelätä leimautumista, muiden ihmisten asenteita, stigmaa ja masennukseen liittyviä stereotyyppioita (Wahlbeck & Aromaa 2017, 30–31). Häpeäleima on keskeinen tekijä hoitoon hakeutumisen esteenä. Sosiaalisen ympäristön asettama mielenterveyspotilaan leima saattaa olla masentuneelle liian iso riski, jota ei haluta ottaa. (Wahlbeck & Aromaa 2017, 32.) Masennukseen liittyy usein myös yksinäisyyttä, ulkopuolisuutta ja vetäytymistä sosiaalisista tilanteista ja siksi masennuksen yhteydessä koettu häpeä voi syventää sosiaalista syrjäytymistä ja ulkopuolisuutta entisestään. Koska häpeän tunteen syntymiseen liittyy sosiaaliset suhteet ja muut ihmiset, masentuneen lähipiirissä olevien ihmisten asenteilla, toiminnalla ja puheella on suuri merkitys masentuneen häpeän kokemukseen.

2.2. Masennus

Arkikielessä masennuksella viitataan usein hetkelliseen surullisuuteen, alavireisyyteen, epäonnistumisiin tai pettymyksiin liittyvää tunnetilaa. Tällainen ohimenevä masennuksen tunne käsitetään elämään kuuluvaksi normaaliksi mielialanvaihteluksi. Sairaudeksi luokiteltava masennustila eli depressio on puolestaan mielenterveyden häiriö, joka on suhteellisen yleinen, herkästi uusiutuva ja joskus myös pitkäaikaiseksi muuttuva sairaus. Masentuneen toimintakyky yleensä heikkenee huomattavasti ja kyky tuntea mielihyvää vaikeutuu, myös alakuloisuuden, arvottomuuden ja toivottomuuden tunteet sekä itsetuhoiset ajatukset ovat tyyppisiä. Masennustilan taustalla on usein monia tekijöitä, mutta masennustila voi saada alkunsa esimerkiksi kriisistä, loukkauksesta, pettymyksestä, vaikeasta uupumuksesta, kuormituksesta ja stressistä tai kasvuolosuhteista ja ihmissuhteista. (Kampman ym. 2017, 10–12.) Tässä tutkielmassa masennuksella tarkoitetaan sairaudeksi luokiteltavaa masennustilaa.

Masennusta sairastaa noin 5–6 prosenttia aikuisista eli noin 250 000 aikuista Suomessa. Murrosiässä masennus lisääntyy voimakkaasti, ja aikuisikään mennessä noin 15 prosenttia on sairastanut toimintakykyä heikentävän masennusjakson. (Kampman ym. 2017, 18.) Masentuneelle on tyyppistä vetäytyminen ja aloitekyvyttömyys ihmissuhteissa, mistä voi seurata ymmärtämättömyyttä masentuneen käytöstä kohtaan läheisten ihmisten taholta, tai masentunut saatetaan kokea pahantahtoiseksi, laiskaksi tai turhauttavaksi (Isometsä 2017, 45). Erityisesti vakava-asteinen masennus aiheuttaa vetäytymistä ja halua olla yksin, mutta yksin jääminen on masentuneelle vahingollista. Masentunut tarvitsee tukea ja välittämistä läheisiltä ja terveydenhuollon ammattilaisilta, sekä tunteen välittämisestä ja hyväksynnästä, huolimatta vaikeuksista ja itsetuhoisuudesta. (Kampman ym. 2017, 17.)

Yli 18-vuotiailla nuorilla aikuisilla masennukseen liittyy muita ikäryhmiä useammin masennukselle tyyppillisten oireiden lisäksi syrjäytyminen opiskelu- tai työelämästä sekä päihdeongelmat (Marttunen & Karlsson 2017, 333). Lisäksi itsemurhariski on suurin nuoruudessa ja nuorena aikuisena (Lönqvist 2017, 356). Nuorilla aikuisilla mielenterveyden häiriöt ovat yleisin syy työkyvyttömyydelle, ja näistä mielenterveyden häiriöistä yleisin on masennus (Rikala 2018, 160). Nuorille aikuisille masennuksen perusteella myönnettyjen sairauslomien ja työkyvyttömyyseläkkeiden määrä kaksinkertaistui vuosina 2000–2010 (Rikala 2018, 159). Tämän

tutkielman aineisto on vuodelta 2002, jolloin masennuksen perusteella myönnettyt sairaspöissaolot olivat parhaillaan kasvussa, mikä voi osaltaan heijastua myös aineiston vastauksiin.

2.3. Stigma masennuksen yhteydessä

Stigma viittaa uskomukseen, että yksilöllä on jonkinlainen ei-toivottu ominaisuus, joka saa hänet sosiaalisesti epäedulliseksi. Stigmaan liittyvät kognitiiviset, emotionaaliset ja käyttäytymiseen liittyvät tekijät, jotka ilmentävät stereotyyppioita, ennakkoluuloja ja syrjintää. Stereotyyppiat viittaavat uskomuksiin tietyn ryhmän ominaisuuksista, ennakkoluulot viittaavat negatiivisiin tunteisiin ryhmää kohtaan ja syrjinnällä tarkoitetaan ennakkoluuloihin perustuvaa käyttäytymistä ryhmää kohtaan. (Heary, Hennessy, Swords & Corrigan 2017, 2949.)

Stigma on usein syntynyt monen tekijän tuloksena, ja voi johtaa epäoikeudenmukaiseen käyttäytymiseen sekä syrjintään. Leimatuksi tuleminen voi vaikuttaa yksilön henkilökohtaiseen identiteettiin, sosiaaliseen vuorovaikutukseen ja eristäytymiseen sekä vaikeuttaa avun hakemista. Lisäksi se voi johtaa esimerkiksi syyllisyyden, vihan ja ahdistuksen tunteisiin. Erityisesti psyykkisistä sairauksista kärsivillä stigma aiheuttaa usein sairauden salaamista ja sosiaalista syrjäytymistä. (Walker 2008, 45.)

Stigmaa ja mielenterveyttä käsittelevässä tutkimuskirjallisuudessa stigma jaetaan usein erilaisiin tyyppeihin. Niistä yleisimmät ovat havaittu stigma (*perceived stigma*) ja sisäistetty stigma (*self-stigma*). Havaitulla stigmalla viitataan julkiseen leimaan, jossa suuri joukko ihmisiä tukee stereotyyppioita ja toimii syrjivällä tavalla tiettyä ryhmää kohtaan. Esimerkiksi yhteiskunnassa julkisilta tahoilta tulevat stigmatisoivat asenteet kuuluvat tähän kategoriaan. (Heary ym. 2017, 2950.) Sisäistetyllä stigmalla tarkoitetaan sisäistettyä, henkilökohtaisesti koettua leimaa, johon liittyy negatiivisia kognitiivisia tai emotionaalisia reaktioita itseä kohtaan (Lynch, McDonagh & Hennessy 2021, 745). Sisäistetyn stigman muodostumiseen vaikuttavat muun muassa ulkopuolelta tulevat stereotyyppiat, ennakkoluulot ja syrjintä, jotka yksilö sisäistää käsitykseen itsestään. Molemmat stigman muodot näin ollen vuorovaikuttavat keskenään ja voivat voimistaa toisiaan. (Kanter, Rusch & Brondino 2008, 663).

Kuten muutkin mielenterveyden häiriöt, masennushäiriöt ovat usein stigmatisoituja. Yksilöitä, joilla on masennusdiagnoosi tai masennusoireita, voidaan syrjiä, hylätä, pitää alempiarvoisena tai

jotenkin erilaisina tai viallisina. (Bharat, Habarth, Keledjian & Leykin 2019, 1059–1060.) Masennusoireita sairastavat kokevat usein leimautumista, mikä voi heikentää itsetuntoa ja lisätä sosiaalista vetäytymistä, mitkä puolestaan voivat pahentaa masennusoireita edelleen (Bharat ym. 2019, 1059). Stigmatisoivat asenteet vaikuttavat erityisesti avun hakemiseen mielenterveyden ammattilaisilta (Barney, Griffiths, Jorm & Christensen 2006, 51; Bharat ym. 2019, 1060). Barney ym. (2006, 53) tutkimuksessa havaittiin, että molemmat stigman muodot ovat yleisiä apua haettaessa masennukseen ammatillisesta lähteestä riippumatta. Lisäksi todettiin sisäistetyllä stigmalla olevan erityisen vahva vaikutus avun hakemiseen.

Kanterin ym. (2008, 669) tutkimuksen mukaan henkilöt, joilla oli korkea sisäistetty stigma, raportoivat kokeneensa erilaisia negatiivisia leimautumisen kokemuksia masennuksen vuoksi. He myös pyrkivät piilottamaan masennuksen muilta monissa tilanteissa sekä omasivat negatiivisia asenteita ja uskomuksia hoidon saamisesta masennukseen. Lynchin ym. (2021, 748) tutkimuksen mukaan masentuneista erityisesti miehet ja nuoret kokivat muita enemmän masennukseen liittyvää stigmaa. On myös todettu, että nuorista ne, joilla on korkeampi koulutustaso, kokevat vähemmän syrjiviä asenteita (Wenera & Segel-Karpas 2020, 1151).

2.4. Nuori aikuisuus

Nuori aikuisuus on elämänvaihe nuoruuden ja aikuisuuden välissä, jonka katsotaan olevan tietynlainen siirtymä nuoruusiästä aikuisuuteen. Arnett (2015, 21–22) käyttää teoksessaan ikävuosista 18–29 käsitettä *emerging adulthood*, josta käytän tässä yhteydessä suomennosta orastava aikuisuus. Hän käyttää nuoren aikuisuuden sijaan orastavan aikuisuuden käsitettä, koska hänen mukaansa aikuisuutta ei ole kyseisenä ikäkautena vielä täysin saavutettu. Arnett määrittelee orastavaan aikuisuuteen kuuluvat viisi erityistä tunnuspiirrettä, jotka erottavat ikävaiheen nuoruudesta ja aikuisuudesta (em. 9). Nämä tunnuspiirteet ovat identiteetin tutkiminen, epävakaus, itseensä keskittyminen, tunne välitilassa olemisesta, kun ei ole enää nuori muttei vielä aikuinenkaan sekä mahdollisuuksien näkeminen ja optimisimi.

Identiteetin tutkiminen on orastavan aikuisuuden ehkä tunnusomaisin piirre. Silloin pohditaan erilaisia vaihtoehtoja monilla elämänalueilla, erityisesti rakkauselämään ja työhön liittyen. Tämän tutkimisen aikana identiteetti rakentuu eli käsitys siitä, kuka yksilö on ja mitä hän elämältään haluaa, selvenee. Yksilö on itsenäisempi kuin aiemmin teini-iässä, mutta ei ole vielä sitoutunut aikuisuuteen

tyypillisiin vakaisiin ja kestäviin päätöksiin, kuten pitkäaikaiseen työhön, avioliittoon ja vanhemmuuteen. Orastavassa aikuisuudessa on siis mahdollisuus kokeilla erilaisia elämäntapoja ja mahdollisuuksia, jolloin identiteetti vähitellen muodostuu ja rakentuu. Identiteetin rakentuminen kuuluu toki myös murrosikään, mutta sen muodostumisprosessi jatkuu myös orastavassa aikuisuudessa. Nuoruusiän pidentyminen erityisesti länsimaissa on johtanut myös identiteetin etsimisvaiheen pidentymistä entistä myöhemmäksi. (Arnett 2015, 9–10.)

Epävakaus liittyy myös tiiviisti orastavaan aikuisuuteen. Koska identiteetin rakentuminen on vielä kesken, on tyypillistä, että suunnitelmat muuttuvat ja suuntaa vaihdetaan valintojen osoittautuessa epätyytyttäväksi. Esimerkiksi asuinpaikka saattaa tässä ikävaiheessa vaihtua tiuhaan esimerkiksi opiskelu- ja työpaikan, seurustelusuhteiden tai muiden ihmissuhteiden vuoksi. Etsiminen ja epävakaus kulkevat käsi kädessä ja ovat edesauttamassa identiteetin muodostumista. (Arnett 2015, 11–13.)

Itseensä keskittyminen on kenties vahvinta juuri orastavassa aikuisuudessa, kun yksilö ei enää noudata perheensä asettamia sääntöjä kuten teini-iässä, mutta ei myöskään ole vielä sitoutunut esimerkiksi pitkäaikaiseen työpaikkaan tai jälkikasvuun. Orastavan aikuisuuden aikana on siis mahdollisuuksia ajatella enemmän itseään ja tehdä valintoja itsenäisesti ja oman edun kannalta. Itseensä keskittymisellä ei kuitenkaan tarkoiteta itsekkyyttä, vaan tervettä ja normaalia omien päätösten tekemistä ja itseensä tutustumista, mikä on tärkeää identiteetin muodostumisen kannalta. (Arnett 2015, 13–14.) Orastavaan aikuisuuteen on myös tyypillistä tunne jonkinlaisessa välitilassa olemisesta. Murrosikä on jo ohitse, mutta monikaan ei tunne vielä olevansa täysin aikuinen, johon katsotaan kuuluvan täysi vastuunotto itsestä, itsenäisten päätösten tekeminen sekä taloudellinen itsenäisyys. Orastavaan aikuisuuteen kuuluu pikemminkin näitä aikuisuuden kriteereinä pidettyjen asioiden harjoittelu ja niitä kohti kulkeminen, jolloin syntyy tunne välitilassa olemisesta. (Arnett 2015, 14–15.)

Orastava aikuisuus on usein toiveiden ja odotuksien aikakausi. Tulevaisuutta halutaan suunnitella omista unelmista käsin ja suuria pettymyksiä, kuten avioeroja ja epätyytyttävää työelämää, ei ole vielä koettu eikä niiden lähtökohtaisesti katsota kuuluvan omaan tulevaisuuteen. Orastava aikuisuus on monille myös mahdollisuus muuttaa oman elämän suuntaa, erityisesti niille, jotka ovat kasvaneet vaikeissa olosuhteissa. Lapsuuden perheestä irtautuminen ja päätösvalta omasta elämästä antavat

mahdollisuuden rakentaa erilaista elämää kuin lapsuuden perheessä, ja siksi tulevaisuus usein nähdään sisältävän paljon mahdollisuuksia. Myös oman perheensä onnelliseksi määrittelevät voivat kokea tämän, koska orastava aikuisuus mahdollistaa itsensä toteuttamisen eri tavalla kuin aiemmin, jolloin päätöksiä tehtiin vanhempien tahdon ohjailemana. (Arnett 2015, 15–17.)

Arnettin (2015, 17) mukaan 18–25-vuotiaille identiteetin etsintä, epävakaus ja itseensä keskittyminen olivat vahvempia ja todennäköisempiä kuin 26–29-vuotiaille. Tämä oli yksi syy, miksi päätin tarkastella tässä tutkielmassa juuri 18–25-vuotiaita, koska halusin tarkastella ikävaihetta, jossa identiteetin rakentuminen on vielä kesken ja epävakaus sekä itseensä keskittyminen tyypillistä.

3. TUTKIMUKSEN TAVOITE, AINEISTO JA MENETELMÄ

3.1. Tutkimuksen tavoite ja aineisto

Tutkimukseni tavoitteena on tuoda esille häpeän kokemuksia masentuneilla. Tarkastelen tutkimuksessani sitä, miten häpeä ilmenee masentuneiden nuorten aikuisten kertomuksissa. Tutkin masentuneiden häpeäkokemuksia kahden tutkimuskysymyksen kautta. Ensimmäinen tutkimuskysymys on, *mistä asioista masentuneet kokevat häpeää?* Pysin tarkastelemaan aineistosta sellaisia tekijöitä, jotka tuottavat masentuneilla häpeän tunnetta. Toinen tutkimuskysymykseni on, *mitä häpeän tunteesta seuraa?* Tämän tutkimuskysymyksen avulla pyrin tuomaan esille sitä, kuinka masentuneet käsittelevät häpeää arkielämässään esimerkiksi oman toimintansa kautta. Esimerkiksi häpeän käsittelemisen tapoja voivat olla eristäytyminen, masennuksen salaaminen ja sosiaalisten tilanteiden välttely. Häpeän seurausten tiedostaminen tuo myös esille syitä siihen, miksi masennukseen liittyvän häpeäleiman purkaminen olisi tarpeellista.

Aineistona tässä tutkielmassa toimii Helsingin Sanomien Nyt-liitteen toteuttamasta kyselystä tuotettu aineisto Elämä masentuneena 2002. Aineisto on kvalitatiivinen, sähköinen tietoaaineisto. Se sisältää seuraavat avokysymykset: *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 työntekoosi? Vaikuttavatko vuodenajat masennuksen tunteeseen? Kuvaile masennuksesi aallonpohjaa? Mikä on ollut vaikein hetki masentuneena?* Lisäksi vastaajia on

pyydetty kuvailemaan elämäänsä seuraavissa tilanteissa: *kun heräät, lähdet ulos kotoa, kohtaat hyvän ystävän, näet vanhempasi, näet lapsiasi, juhlapyhinä, töissä, terapiassa, humalassa*. Taustamuuttujina on kysytty masentuneen ikä, sukupuoli, ammatti, siviilisääty sekä onko henkilöllä lapsia vai ei. Tutkimusaineistossa vastaajia on yhteensä 905 henkilöä. Tässä tutkimuksessa tarkastelen 18–25-vuotiaita, joita on koko aineistossa 363. Tästä ikäryhmästä valitsin tähän tutkielmaan kaikkien vastausten joukosta ne vastaukset, joista häpeä on tunnistettavissa. Aineistossa ei ole suoraan häpeään liittyviä kysymyksiä, mutta monissa vastauksissa, erityisesti sosiaaliseen elämään liittyvissä vastauksissa, häpeä tulee monin tavoin ilmi.

Aineistoa tarkastellessa on huomioitava, että aineistossa edellytyksenä vastaamiselle ei ole ollut diagnosoitu masennus, eli vastaajien masennus voi olla myös itse arvioitua ja vastaaja ei välttämättä ole hoidon piirissä. Monilla vastaajilla oli myös muitakin mielenterveyden häiriöitä. Käyttäessäni tässä tutkielmassa sanaa masentuneet, sen alle mahtuu hyvin eriasteisia ja eri tavoin oireilevia masennuksesta kärsiviä, eikä tätä ryhmää voi pitää homogeenisena. Tämän pyrin parhaani mukaan ottamaan huomioon aineiston analyysissa.

3.2. Menetelmä

Tutkimusmenetelmänä käytän teoriaohjaavaa sisällönanalyysia. Teoriaohjaava sisällönanalyysi on tutkimusmenetelmä, jossa teoria toimii apuna aineiston analysoinnissa, mutta analyysi ei pohjautu suoraan teoriaan (Sarajarvi & Tuomi, 2018). Tässä tutkielmassani lähdin aluksi analysoimaan aineistoa melko aineistolähtöisesti ja toin sitten teoriapohjaa rinnalle tukemaan aineistosta löytämiäni tuloksia ja havaintoja.

Aluksi erottelin tähän tutkielmaan aineiston kaikista 18–25-vuotiaiden vastauksista ne, joissa on tunnistettavissa häpeän tunteita. Näitä vastauksia on yhteensä 60. Käytin apuna häpeän tunnistamisessa aikaisempaa tutkimuskirjallisuutta. Scheffin (2000, 96–97) mukaan häpeän tunteen syntymisessä on olennaista ihmisen herkkyyys muiden ihmisten katseille ja arvostelulle. Hän määrittelee häpeän monien eri tunteiden yhdistelmänä, jolloin ihminen voi tuntea samanaikaisesti esimerkiksi hämmennystä, nöyryytetyksi tulemisen tunnetta ja epävarmuutta. Häpeän kokemuksista puhuttaessa nousee usein esiin epäonnistumisen kokemus yhteiskunnan, sosiaalisen ympäristön tai henkilön itsensä asettamien tavoitteiden täyttämässä, ja tämän pyrin huomioimaan

myös häpeän tunteiden erottamisessa aineistosta. Häpeään liittyvän tabun vuoksi häpeästä puhutaan harvoin suoraan. Sen sijaan häpeä -sanalla käytetään usein häpeään viittaavia synonyymejä, muita sanoja ja merkityksiä. (Chase & Walker 2012, 743.) Tunteen tunnistaminen häpeäksi ei siis ole aina helppoa ja yksiselitteistä. Tämän pyrin erityisesti ottamaan huomioon, ja valitsin aineistosta tarkastelun kohteeksi vain ne vastaukset, joista häpeä oli selkeimmin tunnistettavissa.

3.3. Tutkimusetiikka

Masennus ja häpeä ovat aiheina sensitiivisiä ja vaativat aineiston eettistä käsittelyä. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti olen pyrkinyt tutkimustyössäni noudattamaan rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta (Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK). Aineistosta ei ilmene henkilötietoja eikä minkäänlaisia tunnistetietoja, joten vastaajien anonymiteetti säilyy koko tutkimusprosessin ajan ja tietosuojaan liittyvät vaatimukset täyttyvät. Aineiston käyttöehtojen mukaisesti hävitän aineiston itseltäni tutkielman valmistumisen jälkeen.

4. TULOKSET

Tässä luvussa pyrin vastaamaan tutkimuskysymyksiin aineistosta löytämieni tulosten perusteella. Olen jaotellut tulokset kahden tutkimuskysymyksen mukaisesti kahteen osaan. Ensimmäiseksi käsittelen ensimmäistä tutkimuskysymystä, eli sitä, mistä asioista masentuneet kokevat häpeää. Toiseksi tarkastelen vastauksia toiseen tutkimuskysymykseen eli siihen, kuinka häpeää käsitellään ja mitä häpeän kokemuksesta seuraa. Olen jakanut vastaukset molempiin tutkimuskysymyksiin aineiston pohjalta nousevien teemojen mukaisesti alaotsikoihin.

4.1. Mistä masentuneet kokevat häpeää?

Lähes kaikissa vastauksissa tähän tutkimuskysymykseen korostui muiden tai itse asettamien tavoitteiden ja odotusten perusteella muodostettu negatiivinen kokemus itsestä. Kykenemättömyys täyttää näitä odotuksia tuottaa negatiivista arvioita itsestä ja johtaa lopulta häpeän tunteeseen. Muiden ihmisten, yhteiskunnan tai yksilön itsensä luomat odotukset ja tavoitteet voivat olla hyvin monenlaisia ja ulkopuolisten silmin vaikuttaa jopa vähäpätöisiltä, mutta yksilölle itselleen ne ovat sisäistettyinä todellisia ja tärkeitä. Näitä odotuksia ja tavoitteita voidaan

pitää jonkinlaisina sisäistettyinä normeina, joita yksilön tulisi pystyä noudattamaan. Jos yksilö ei jostain syystä kykene täyttämään kyseisiä normeja, syntyy helposti epäonnistumisen ja huonommuuden tunteita, jotka usein johtavat häpeään.

Scheffin (2000, 96–97) mukaan häpeä syntyy uhasta sosiaaliselle sidokselle. Tämä oli havaittavissa myös aineiston vastauksissa. Jokin tekijä, esimerkiksi juuri edellä mainitsemani kykenemättömyys täyttää omia ja muiden asettamia odotuksia, saatettiin kokea uhaksi itsen ja muiden ihmisten väliselle suhteelle. Tämä puolestaan aiheuttaa myös häpeää. Koen, että uhka sosiaaliselle sidokselle liittyy odotusten täyttämättä jättämisestä koettuun häpeään, koska kykenemättömyys täyttää asetettuja odotuksia muodostaa oletettavasti uhkaa sosiaaliselle sidokselle ja lisää näin ollen häpeän kokemusta.

Seuraavaksi käsittelem vastauksia tutkimuskysymyksiin teemoittain alaotsikoiden avulla. Huomionarvoista on se, että vaikka olen jakanut vastaukset otsikoiden alle teemoittain, esiintyy eri teemojen sisällä usein samoja tekijöitä kuin muissakin teemoissa. Tämä johtuu siitä, että häpeän tunteen syntymiseen vaikuttavat monet tekijät yhdessä. Olen kuitenkin tulkinnut vastauksista eniten erottuvia tekijöitä ja pyrkinyt jakamaan vastaukset niiden mukaan teemoittain, vaikka samoja tekijöitä esiintyykin useiden otsikoiden alla.

4.1.1. LÄHEISTEN EDESSÄ KOETTU EPÄONNISTUMINEN JA HÄPEÄ

Erityisesti seuraavissa vastauksissa korostui kykenemättömyys täyttää asetettuja tavoitteita ja odotuksia. Näissä vastauksissa on yhteistä erityisesti se, että henkilöt, joiden edessä häpeän tunne ilmenee, ovat vastaajalle oletetusti hyvin läheisiä. Chasen ja Walkerin (2012, 744) mukaan perhe on usein se taho, jolta saa eniten apua vaikeuksien keskellä, mutta perheen edessä koetaan usein myös erityisen paljon häpeää. Tämä johtuu heidän mukaansa siitä, että perheen taholta koetaan usein kohdistuvan paljon odotuksia ja normeja, joihin usein jo aikuisten tai aikuistumassa olevien lasten tulisi sopeutua. Esimerkiksi usein on oletus, että lapsuudenkodistaan muuttaneiden lasten tulisi pärjätä omillaan itsenäisesti ja selviytyä arkielämästään. Masennukseen liittyy usein vahvasti väsymys, uupumus ja vaikeudet suoriutua tavallisistakin arkielämän askareista. Onkin hyvin tavallista, että masentuneet kokevat häpeää, kun eivät kykenekään täyttämään näitä odotuksia.

Alla olevissa vastauksissa moni nuori aikuinen kokee häpeää vanhempiensa edessä, koska ei ole masennuksen vuoksi pystynyt täyttämään koettuja oletuksia vanhempien taholta. Myös heikkouden tunteesta yksi vastaaja kertoo kokevansa häpeää, mikä voi liittyä laajemminkin yhteiskunnassa ja sosiaalisessa ympäristössä vallitsevaan oletukseen siitä, että vahvuus, miten yksilö sen sitten käsittääkään, on ihmisessä arvostettava ominaisuus.

[Näet vanhempasi]: *Häpeän sitä, että olen näin epäonnistunut. En ole taaskaan pessyt tukkaani enkä tehnyt mitään muutakaan. Miten paljon vanhempani minua varmasti inhoavatkaan, ja miten epäonnistuneiksi vanhemmiksi he varmaan tuntevat itsensä nähdessään minut. Haluaisin kuolla.*

[Näet vanhempasi]: *Tunnen häpeää siitä, että olen salannut masennukseni heiltä. Tunnen itseni epäonnistuneeksi aina kun näen heidät.*

[Näet vanhempasi]: *Itkettää, hävettää olla heikko.*

Ei jaksakaan liikauttaa evääkään, ei välittää rakkaimmistaan, ei tehdä mitään oman olonsa parantamiseksi, ja siksi alkaa inhota itseään ja hävetä olemassaoloaan.

4.1.2. KOKEMUS TUOMITSEVISTA JA ARVOSTELEVISTA KATSEISTA

Seuraavissa vastauksissa on havaittavissa kokemus muiden ihmisten tuomitsevista ja arvostelevista katseista. Vastauksia yhdistää pelko siitä, että muut ihmiset huomaavat masennusta kokevan todellisen tilan, ja oletus siitä, että tästä huomaamisesta seuraa tuomitsemista tai muita negatiivisia päätelmiä henkilöstä. Sisäistetty stigma on keskeinen tekijä vastaajilla häpeäkokemusten taustalla, joka tuottaa negatiivisia reaktioita itseä kohtaan.

Masennuksesta kärsivällä ajatukset keskittyvät usein kritiikkiin, joka liittyy omaan itseen, itsensä väheksymiseen ja syyllisyydentunteisiin. Äärimmäisissä masennuksen muodoissa itseen kohdistuva kritiikki ja syyllisyys voi olla harhaluulon asteista ja psykoottista. (Isometsä 2017, 39.) Tämän vuoksi masennusta kokevan ajatukset saattavat pyöriä enemmän oman itsensä ympärillä, mikä voi aiheuttaa jatkuvaa tulkintaa siitä, mitä muut itsestä ajattelevat. Itseensä keskittyminen on myös tyypillistä nuorten aikuisten ikävaiheessa, koska itseen keskittyminen tukee identiteetin rakentumista (Arnett 2015, 13). Lisääntyneen itsetietoisuuden myötä häpeän kokemus voi kuitenkin

vahvistua, koska masentunut näkee itsensä usein hyvin negatiivisessa valossa ja epäonnistuneena muiden silmissä.

Sosiaalisesti oli hyvin epävarma olo huolimatta laajasta ja tukevasta ystäväpiiristä. Tuntui välillä jopa vainoharhaiselta oman sosiaalisen statuksensa suhteen: kaikki nuo ajattelevat minusta kuitenkin pohjimmiltaan jotain paha.

Ihmisten katseet ahdistavat-näkevät läpi mikä olen miehiäni.

[Lähdet ulos kotoa]: *Epävarma olo. pelkään että muut huomaavat kuinka surkea tapaus olen.*

Tuntuu siltä, että kaikki muut huomaavat, että minussa on jotain vikaa.

[Lähdet ulos kotoa]: *Katson ihmisiä ympärilläni, ajattelen että heillä on kaikki paremmin. Vihaan kaikkia jotka katsovat itkeviä kasvojani, vihaan kaikkia jotka tunkevat minun yksityisyyteeni. Minulla on niin saastainen olo etten halua kenenkään näkevän minua.*

Itsekritiikki ja häpeä kohdistui monilla masennuksesta kärsivillä usein omaan ulkonäköön ja ulkoiseen olemukseen. Seuraavissakin vastauksissa toistuu epäonnistumisen kokemus ja kohonnut itsetietoisuus. Vastaukset viittaavat epäonnistumiseen ulkonäköön liittyvien ihanteiden ja normien täyttämässä, jolloin häpeän tunne nostaa päätään.

Tuntuu että kaikki tuijottavat. tunnen itseni rumaksi ja kömpelöksi.

[Kohtaat hyvän ystävän]: *Harmittaa kun en ole pitänyt yhteyttä..häpeän ulkonäköäni..*

Koen olevani ruma ja typerän näköinen. Mikään ympärillä ei kiinnosta, paitsi se mitä muut minusta ajattelevat.

[Vaikuttavatko vuodenajat masennuksen tunteeseen? Miten?] *Kesä masentaa koska silloin pitäisi olla hoikka ja ruskettunut ja onnellinen ja täydellinen. joita en ole.*

4.1.3. YHTEISKUNTAAN KUULUMINEN JA NORMATIIVINEN ELÄMÄNKULKU

Seuraavat vastaukset paljastavat käsityksiä yhteiskunnallisista normeista, joihin yksilön tulisi pyrkiä ollakseen hyväksyttävä osa yhteiskuntaa. Vastauksista on havaittavissa masennukseen liittyvä stigma, joka usein leimaa masentuneet erilaisiksi ja yhteiskunnallisiin normeihin sopimattomiksi. Chasen ja Walkerin (2012, 745) tutkimuksessa osoitettiin, että häpeä liittyy hyvin usein työttömyyteen. Vuoden 2019 (70–71) nuorisobarometrin mukaan 70 prosenttia 15–29-vuotiaista nuorista olivat sitä mieltä, että muut ihmiset suhtautuvat alentavasti työttömiin. Asenteet työttömyyttä kohtaan koettiin kuitenkin vuonna 2019 olevan suopeampia kuin aikaisempina vuosina (Nuorisobarometri 2019, 69). Aineisto on vuodelta 2002, joten ei ole ihme, että nuoret aikuiset kokevat myös aineiston vastauksissa häpeää työttömyydestään. Alla olevissa vastauksissa yksi sanoi suoraan häpeävänsä työttömyyttä, koska *”suuri osa yhteiskuntamme arvostuksesta määrittyy ammatillisen statuksen mukaan”*. Vastaus kertoo paljon sekä yhteiskunnassa vallitsevista asenteista työttömyyttä kohtaan että vastaajan sisäistetystä stigmasta työttömyyteen liittyen.

Vastaukset heijastavat myös yhteiskunnassa vallitsevaa oletusta siitä, että yksilön tulisi tehdä jotain hyödyllistä yhteiskunnan hyväksi, kuten tehdä töitä ja maksaa veroja tai opiskella ammattiin. Kun näitä odotuksia ei kykene jostain syystä täyttämään, voi alla olevien vastausten tavoin kokea ulkopuolisuutta ja häpeää. Kolmas vastaaja kertoo kokevansa itsensä epänormaaliksi ja yhteiskunnasta ulkopuoliseksi. Vaikka vastauksesta ei ilmene syytä tähän kokemukseen, voidaan olettaa, että masennus ja siihen liittyvä stigma vaikuttaa ulkopuolisuuden kokemukseen.

[Kuvaile lyhyesti, miten masennus vaikuttaa elämääsi] *Yleinen merkityksettömyys. Työttömyys, opiskelupaikattomuus, kodittomuus, varattomuus sekä parisuhteen puute. Tavatessani uuden ihmisen häpesin sanaa olevani työtön, sillä suuri osa yhteiskuntamme arvostuksesta määrittyy ammatillisen statuksen mukaan.*

[Kuvaile lyhyesti, miten masennus vaikuttaa elämääsi?] *Silloin en saanut juuri mitään aikaiseksi, makasin sängyn pohjalla ja murehdin kun en saa mitään tehtyä, olen huono, ruma ja yksinäinen enkä koskaan pääse töihin ja valmistu ym. ym.*

En tunne itseäni normaaliksi vaan yhteiskunnasta ulkopuoliseksi.

Seuraavat vastaukset ovat myös esimerkkinä siitä, kuinka masentuneet voivat kokea sosiaalista ja yhteiskunnallista erilaisuutta ja eristäytyneisyyttä. Pidän vastauksia esimerkkinä ei vain sosiaalisesta vaan myös yhteiskunnallisesta eristyneisyydestä, koska vastaukset kertovat myös yhteiskunnallisista normeista sosiaalisten normien kautta. Ensimmäinen vastaaja kuvailee jääneensä *"multaan siemeneksi"* kun muut *"puhkeavat kukkaan"*, mistä on pääteltävissä vahva kokemus ulkopuolisuudesta oletettavasti masennuksen vuoksi. Toinen vastaaja kuvailee masentuneisuuden tekevän *"suuren kuilun itsen ja koko muun maailman välille"*. Tulkitsen tässä "muun maailman" tarkoittavan ympäröivää yhteiskuntaa, tai tarkemmin sanottuna muita ihmisiä ympäröivässä yhteiskunnassa. Tämä "suuri kuilu" masentuneen ja muun maailman välille syntyy todennäköisesti masennukseen liittyvästä stigmasta, minkä vuoksi masentunut ei koe kuuluvansa yhteiskuntaan täysin hyväksyttynä.

[Vaikuttavatko vuodenajat masennuksen tunteeseen? Miten?] *Keväällä masentaa, koska silloin näkee ihmisten puhkeavan kukkaan ja huomaa, että itse on jäänyt multaan siemeneksi.*

Syksyllä on hyväksyttävämpää olla masentunut, kaikki pitää sitä asiaan kuuluvana. Kesällä masentuneisuus on häpeällistä ja tekee suuren kuilun itsen ja koko muun maailman välille.

Tuntuu että mä oon ihan ainut masentunut, ja outo ja kummallinen kummajainen.

Poikkeaminen normatiivisesta elämäkulusta korostuu erityisen selkeästi seuraavassa vastauksessa. Vastaaja kokee olevansa *"kehityksestä jäljessä, kuin murrosikäinen edelleen"*. Hän vertaa itseään muihin, oletettavasti samanikäisiin ystäviinsä, jotka valmistuvat korkeakoulusta ja kokee itse olevansa heitä jäljessä. Vastauksessa korostuu kokemus siitä, että poikkeaa merkittävästi normatiivisesta elämäkulusta, eli nuoren aikuisuuden normatiivisista vaiheista, joiden mukaan elämä yleensä kulkee eteenpäin. Vastaajan häpeän kokemus syntyy tästä poikkeavuuden kokemuksesta. Vastauksessa korostuu myös aiemmin mainittu yhteiskunnallinen odotus siitä, että kuuluakseen hyväksyttäväksi osaksi yhteiskuntaa yksilön tulisi olla yhteiskunnalle hyödyksi esimerkiksi työnteon tai opiskelun kautta. Vastaajan ympärillä olevat muut ihmiset täyttävät tämän normin, mutta hän itse kokee olevansa erilainen, kun ei koe täyttäneensä tätä normia.

Arnettin (2015, 11) mukaan nuoreen aikuisuuteen kuuluu epävakaas ja oman polun etsiminen, koska ne edesauttavat ikävaiheelle tyyppillistä identiteetin rakentumista. Vastaajalla kuitenkin masennus on oletettavasti vaikuttanut elämänkulkuun niin, että kokee olevansa erityisen paljon jäljessä ikäistensä elämänvaiheesta. Vaikka epävakaas kuuluukin kyseiseen ikävaiheeseen, omaa elämäntilannetta peilataan tyyppillisesti muihin ympärillä oleviin samanikäisiin.

[Kuvaile lyhyesti, miten masennus vaikuttaa elämääsi?] *Ei enää liikaa, mutta olen paljon jäljessä koulutuksen suhteen. Muut ystävät valmistuvat korkeakoulusta ja minä olen lukion jälkeen ollut lähinnä pätkätöissä ja nyt ammattikoulussa. Seurustelusuhteet ovat kärsineet. Nykyistä suhdetta kalvoi alkuaikojen huono kuntoni, mutta nyt olen parantunut sen verran hyvin, että meillä menee hyvin. Olen kehityksestä jäljessä, kuin murrosikäinen edelleen.*

4.1.4. TERAPIAAN JA TYÖSSÄ SUORIUTUMISEEN LIITTYVÄ HÄPEÄ

Terapiaan liittyvissä vastauksissa huomionarvoista on se, että häpeää tunnetaan ennemminkin terapiatilanteessa terapeutin edessä, kuin itse terapiassa käymisestä. Vain yhdessä kolmesta vastauksesta mainitaan terapiassa käyminen nöyryyttävänä, kun muissa vastauksissa häpeää koettiin terapiatilanteessa. Tämä saattaa toki johtua myös kysymyksenasettelusta aineistossa, jossa pyydetään kuvailemaan elämää eri tilanteissa, joista yksi on terapiatilanne. Tällöin vastaaja kertoo herkemmin häpeästä juuri terapiatilanteessa, kuin häpeästä terapiassa käymisestä.

Ensimmäisessä vastauksessa vastaaja kokee terapiassa ensin häpeää, mutta tunne helpottaa terapian myötä. Toinen vastaaja mainitsee olevansa avoin, mutta häpeävänsä välillä sitä, mitä terapeutti hänestä saattaa ajatella. Myös kolmannessa vastauksessa mainitaan sekä helpotus että häpeä terapiaan liittyen. Vastauksista voidaan tulkita, että vaikka terapiassa koetaankin välillä häpeän tunteita, terapian koetaan kuitenkin usein helpottavan omaa oloa. Häpeä voi liittyä myös terapian aloittamisvaiheeseen, jolloin erityisesti rakennetaan luottamusta terapeutin kanssa.

[Terapiassa]: *Ensiksi oli häpeä, sitten jossain vaiheessa tuli levollinen olo.*

Olen avoin ja juttelen mielelläni terapeutin kanssa. Välillä hävettää, että mitä hän minusta ajattelee.

Vitutti ja samalla helpotti käydä terapiassa. Nöyryyttävää joutua käymään.

Mielenterveyden häiriöt kattavat jopa 70 prosenttia 18–34-vuotiaiden työkyvyttömyyseläkkeistä. Kaikista mielenterveyden häiriöistä johtuvista työkyvyttömyyseläkkeistä masennuksen osuus on 40 prosenttia. (Rikala 2018, 160.) Masennus vaikuttaa työkykyyn merkittävästi, mikä näkyy myös alla olevissa vastauksissa. Ensimmäinen vastaaja kuvailee masennuksen työkykyä alentavia vaikutuksia, mutta häpesi jäädä sairauslomalle. Ilmeisesti vastaaja ei jäänyt sairauslomalle häpeän vuoksi, mutta mainitsee positiiviseksi seikaksi sen, että töissä käydessä ei tarvitse olla yksin omien ajatusten kanssa kotona. Työ voi siis olla samanaikaisesti masentuneelle raskasta, mutta tuo myös sisältöä elämään ja vie ajatuksia muualle masentavista ajatuksista.

Myös toinen ja kolmas vastaus kuvaavat masennuksen heikentävää vaikutusta työkykyyn, josta he kokevat häpeää. Toinen vastaaja koki vahvaa epäonnistumisen tunnetta ja häpeää viikkojen sairauslomastaan. Kolmas koki syyllisyyttä suoriutuessaan huonosti työstään ja mainitsee sen masentavan häntä entisestään. Vastauksesta on havaittavissa kierre, jossa häpeä ja syyllisyys epäonnistumisesta ainakin vastaajan oman kokemuksen mukaan syventää masennusta entisestään.

[Mikä on ollut masennuksen vaikutus työntekoosi?] Keskittyminen oli vaikeaa ja hermostuin hyvin helposti. En ollut työkuntoinen, mutta häpesin jäädä masennuksen takia saitsulle. Ja toisaalta ei tarvinnut olla yksin omien ajatusten kanssa kotona.

Lähdin töistä jättäen kaiken levälleen tietäen, etten pysty palaamaan viikkoihin. Olo oli epäonnistunut ja häpesin.

Työkyky on olematon. Olin hyvin tunnollinen ihminen, mutta nykyään yhä useammat asiat jäävät tekemättä tai tulee tehtyä huonosti, mistä taas poden syyllisyyttä ja masennun entisestään.

4.1.5. ITSETUHOISUUTEEN LIITTYVÄ HÄPEÄ

Nuorilla itsetuhoisuus ilmenee useimmiten itsetuhoisina ajatuksina ja tekoina, kuten oman kehon tuhoamisena, kuoleman kanssa leikkittelynä, päihdekäyttäytymisenä ja itsetuhoisina fantasioina (Salmi, Kaunonen, Rissanen & Aho 2014, 15–16). Itsetuhoisuudelle on yleensä itseän liittyviä syitä, kuten psyykkiset tekijät, negatiivinen minäkuva ja tunnekokemuksen saaminen (em. 16), sekä

ympäristöön liittyviä syitä, kuten yksin jääminen, vaikeudet ihmissuhteissa, epävarmuus elämässä suoriutumisesta ja traumaattiset kokemukset (em. 17). Itsetuhoisuuden äärimmäinen ilmiö on itsemurha. Nuorilla aikuisilla itsemurha on merkittävä kuolinsyy Suomessa, 15–24-vuotiaiden kuolemista yli kolmasosa johtuu itsemurhasta. Määrä on myös eurooppalaisittain verrattuna korkea. (Tilastokeskus 2018.) Noin 60 prosentilla itsemurhan tehneistä on diagnosoitavissa oleva masennustila, eli masennus on merkittävä itsemurhan riskitekijä (Tahvanainen, Riipinen, Jääskeläinen & Halt 2021).

Itsetuhoisuuteen liittyy voimakas stigma, joka syventää itsetuhoisten ihmisten ahdinkoa ja voi estää avun hakemista ja saamista (Gaily-Luoma 2020). Tämän vuoksi myös itsetuhoisuus esiintyi masentuneilla häpeän kokemisen syynä. Ensimmäisessä vastauksessa masentunut kertoo suoraan häpeävänsä itsemurha-ajatuksiaan, jotka ajoittuivat yöllisiin ahdistuskohtauksiin. Toisessa vastauksessa korostuu masennukseen ja itsetuhoisuuteen liittyvä stigma, joka näkyy muiden ihmisten suhtautumisessa masentuneeseen.

[Kuvaile masennuksesi aallonpohjaa. Mikä on ollut vaikein hetki masentuneena?] *Ahdistuskohtaukset öisin, jolloin ei haluaisi elää ja tekee mieli satuttaa itseänsä, ja häpeä joka liittyy itsemurha ajatuksiin. Kun ei näe tulevaisuudessa mitään hyvää ja menneisyydessä jo monta vuotta masennusta.*

[Miten ympäristössäsi on suhtauduttu sinuun sairauden ilmettyä?] *Peläten. Ihmisiä hävettää puhua asiasta, kukaan ei halua kuulla ongelmistani. Tunnen itseni hulluksi ja omituiseksi jos yritän kertoa itsemurha-ajatuksistani tms. Toisaalta monet ystäväni ovat kokeneet samanlaisia kuolema-ajatuksia.*

Yleensä itsetuhoisuutta kokevilla häpeä liittyy itsetuhoisuuteen tai itsetuhoisiin ajatuksiin. Tässä vastauksessa masentunut kuitenkin kokee häpeää siitä, ettei ole uskaltanut tehdä itsemurhaa. Tämä kokemus saattaa liittyä siihen, että masentuneella on odotus, että hänen tulisi pystyä itsemurhaan. Henkilö kokee epäonnistuneensa tämän odotuksen täyttämässä ja kokee siksi häpeää. Häpeän tunne voi olla monitahoinen ja se sekoitetaan usein muihin tunteisiin, kuten syyllisyyteen. On myös mahdollista, että vastaaja kokee aamulla niin paha oloa, että vastauksessa mainittu häpeä saattaa itse asiassa olla ennemminkin katumusta ja syyllisyyttä siitä, ettei tehnyt itsemurhaa.

[Kuvaile masennuksesi aallonpohjaa. Mikä on ollut vaikein hetki masentuneena?]
Herään aamulla partaveitsi yöpöydällä, ja tunnen häpeää siitä, että en uskaltanut riistää omaa henkeäni, että edelleen uskalsin toivoa parempaa huomista.

4.1.6. MAININTA SIITÄ, ETTÄ SYYTÄ HÄPEÄÄN EI OLE TAI EI HALUA HÄVETÄ

Vaikka valtaosa häpeään liittyvistä vastauksista käsittelevät negatiivisia kokemuksia, on vastausten joukossa myös muutama maininta siitä, että masentunut ei häpeä tilannettaan tai ei näe syytä tai halua hävetä. Nämä vastaukset ovat esimerkkejä siitä, että masennukseen liittyvä häpeä ja stigma on tunnistettu ja tiedostettu. Vastauksissa halutaan tuoda esille, ettei masennus ole häpeällistä ja vastaajat myös pyrkivät jollain tasolla normalisoimaan masennusta ja taistelemaan häpeäleimaa vastaan. Häpeän kokemukseen vaikuttaa näissäkin tapauksissa ympäristön asenteet. Kun masentunut saa sosiaalisesta ympäristöstään vertaistukea, hyväksyntää ja ymmärrystä, häpeäkokemusta ei synny ainakaan kovin voimakkaasti. Yksi vastaaja kertoo päättäneensä, ettei halua hävetä masennustaan ja kertoneensa masennuksesta avoimesti, jolloin ympäristöstä alkoi löytyä vertaistukea ja ymmärrystä. Tällainen stigman purkaminen ja masennuksen normalisointi parhaimmillaan helpottaa myös muiden masennuksesta kärsivien tilannetta ja luo mahdollisuuksia vertaistuelle.

Päätin hoitoon hakeuduttuani, että asia on häpeällinen ainoastaan, jos siitä tekee tabun salailemalla. Kerroin siitä auliisti kaikille kuin jalkakivusta ja yllättävää, kanssaihmisistä alkoi löytyä paljonkin masennuslääkkeiden käyttäjiä. En olisi uskonut. Se oli palkitsevaa. Ihmiset, joille olen kertonut lääkkeiden käytöstä ja niihin johtaneista seikoista omalla kohdallani, lähinnä ihmettelevät kuinka voin olla niin "kasassa" kaiken sen jälkeen mitä on tapahtunut, sen sijaan että tuomitsisivat minut.

[Miten ympäristössäsi on suhtauduttu sinuun sairauden ilmettyä?] *Erittäin kannustavasti. Ympäristössäni on fiksuja ja henkisiin ongelmiin tottuneita ihmisiä...Ikinä ei ole mitään tarvinnut hävetä.*

[Miten ympäristössäsi on suhtauduttu sinuun sairauden ilmettyä?] *Olen saanut rohkaisuja ja kannustusta enkä ole missään vaiheessa hävennyt masennustani (joka*

onneksi säilyi lievänä) koska se on niin yleistä nykyisin, näppituntumalta sanoisin että joka viides ikäiseni masentuu opiskelujen, työn tai ihmissuhteiden kuormittamana.

4.2. Häpeän tunteen käsittely – mitä häpeän tunteesta seuraa?

Tässä luvussa paneudun vastauksiin liittyen toiseen tutkimuskysymykseen eli siihen, mitä häpeästä seuraa masentuneen elämässä. Häpeän tunteen seuraukset masentuneilla ovat aineiston vastausten mukaan hyvinkin negatiivisia ja elämänlaatua heikentäviä. Häpeän tunteen käsittelyssä korostui keskeisenä tekijänä stigma. Stigman eli häpeäleiman seurauksena moni masennusta kokeva päätyi muun muassa salaamaan, valehtelemaan tai peittelemään asioita elämässään tai eristäytymään sosiaalisista kontakteista. Erityisesti sisäistetty stigma korostuu häpeän tunteen seurauksissa masentuneilla. Sisäistetty stigma muodostuu ulkopuolelta tulevien stereotyyppien, ennakkoluulojen ja syrjinnän pohjalta, jotka yksilö on sisäistänyt käsitykseen itsestään (Kanter, Rusch & Brondino 2008, 663). Sisäistetty stigma ilmenee aineistossa vahvasti negatiivisina reaktioina itsenä kohtaan, kuten eristäytymisenä, sosiaalisten kontaktien välttelyä, salaamisena, esittämisenä ja valehteluna.

Olen jakanut tämän luvun myös alaotsikoihin tärkeimpien häpeän tunteen seurausten mukaisesti. Aluksi paneudun kahteen yleisimpään häpeän tunteen seuraukseen eli häpeästä johtuvaan salaamiseen, esittämiseen ja valehteluun sekä eristäytymiseen ja sosiaalisten kontaktien välttelyyn. Tämän jälkeen esittelen vielä häpeän seurauksia töissä ja terapiassa sekä itsetuhoisuuteen liittyen.

4.2.1. SALAAMINEN, ESITTÄMINEN, VALEHTELU

Salaaminen, esittäminen ja valehtelu olivat yleisimpiä reaktioita häpeän tunteeseen. Koska muiden ja itse asettamien normien ja tavoitteiden täyttämättä jättäminen koetaan usein häpeälliseksi, moni masennuksesta kärsivä haluaa pitää yllä kuvaa siitä, että on onnistunut täyttämään itsen kohdistuvat odotukset. Salaamiseen, esittämiseen ja valehteluun liittyviin vastauksiin liittyy oletus siitä, että paljastuessaan muille ihmisille, muut suhtautuisivat henkilöön negatiivisesti tai tuomitsevasti. Tämän vuoksi masennusta kokeva mieluummin vaikenee masennuksestaan tai muista asioista, jotka hän kokee häpeällisiksi tai normeista poikkeaviksi.

[Lähdet ulos kotoa]: *Alkaa sosiaalisen kuvan rakentaminen ja masennuksen peittäminen.*

Masennuksen salaaminen voi helpottaa masennukseen sairastunutta, mutta se voi olla myös kuluttavaa paljastumisen pelon vuoksi. Muille paljastuminen salaamisen jälkeen voi johtaa huolella rakennetun identiteetin romahtamiseen sekä entistä suurempaan häpeään sosiaalisissa kontakteissa. Avoimuus mielenterveyden häiriöstä voi johtaa toisaalta tuomitsemiseen, mutta myös mahdollisuuteen löytää ymmärtävää tukea. Avoimuus poistaa myös salaamisesta ja paljastumisen vaarasta johtuvaa pelkoa. (Kaltiala-Heino, Poutanen & Välimäki 2001, 568–569.)

Alla oleva masentuneen vastaus sisältää käsityksen normaaleista, ympäröivien ihmisten hyväksymistä vastoinkäymisistä. Vastaja kokee, että hänen vastoinkäymisensä eivät ole muiden silmissä hyväksyttäviä, ja siksi hän salaa omia, oletettavasti masennuksesta johtuvia vastoinkäymisiään. Hän kuvailee salaavansa ”*osaa omasta minästään*”, mikä kertoo siitä, että salattava asia on melko suuri osa minuuden kokemusta. Kaltiala-Heinon ym. (2001, 569) mukaan stigmatisoivan tilan tunnustaminen voi merkitä sitä, että yksilö luopuu valtaväestöön, eli niin kutsuttuihin ”normaaleihin” ihmisiin identifioitumisesta. Salailu puolestaan voi johtua halusta identifioitua valtaväestöön ja välttää häpeän ja stigman kokemus.

Eläminen olisi ainakin helpompaa, jos siihen kuuluisi vain normaaleja vastoinkäymisiä, joita ympäristökin hyväksyisi. Nyt joutuu jatkuvasti salailemaan osaa omasta minästään.

Seuraavassa vastauksessa on myös havaittavissa käsitys tietynlaisesta normaalista, johon vastaja ei koe kuuluvansa. Stigma, joka kohdistuu ”normaalin” ulkopuolella oleviin ihmisiin, aiheuttaa tässäkin tapauksessa esittämistä ja salaamista. Vastaja mainitsee myös esittämisen ja salaamisen olevan todella kuluttavaa, mikä saa hänet jopa pohtimaan, parantuuko masennuksesta koskaan. Vastaus on esimerkki siitä, kuinka vahvoja seurauksia häpeällä voi olla: se, että joutuu salaamaan masennustaan, voi viedä paljon voimia ja saada aikaan tunteen toivottomuudesta ja näköalattomuudesta tulevaisuuden suhteen.

Koska en ole kertonut asiasta kenellekään muulle kuin terveydenhoitajalle niin kukaan muu ei tiedä että kärsin masennuksesta. Yritän aina näyttää ”normaalilta”,

semmoiselta jolla ei ole mitään ongelmia. Valitettavasti kaikki energiani kuluu näyttelymiseen joten en tiedä paranenko enää koskaan.

Stigma on myös seuraavassa vastauksessa salaamisen motiivina: masentunut kokee, ettei kukaan tunnu ymmärtävän häntä, jolloin hän leimatuksi tulemisen pelossa salaa masennustaan. Hän myös kuvailee kehittäneensä muita ihmisiä varten ”*valheellisen persoonallisuuden ja kuoren*”. Valheellisen persoonallisuuden luominen kuulostaa melko äärimmäiseltä teolta ja antaa vaikutelman siitä, että salaaminen on pyritty tekemään hyvin huolellisesti ja paljastumisen pelko voi olla suuri. Myös tässä vastauksessa masentunut kokee tulevaisuutensa negatiivisessa valossa, mikä toistuu hyvin monessa muussakin salaamiseen liittyvässä vastauksessa.

Tulevaisuus tuntuu pelottavalta ja arkipäivä on yksinäistä, koska kukaan ei tunnu ymmärtävän. On täytynyt kehittää vanhempia ja työkavereita varten ihan valheellinen persoonallisuus ja kuori.

Roolin ylläpitäminen on tyypillistä myös ystävien seurassa. Ystävien asenteet vaikuttavat merkittävästi masentuneen avoimuuteen ja masennuksesta avautumiseen. Ensimmäisessä vastauksessa vastaaja kertoo esittävänsä iloista ja hyvinvoivaa sekä tunnustelee jatkuvasti ystäviensä reaktioita häneen liittyen. Toisessa vastauksessa ystävillä on selkeästi negatiivisia asenteita masennusta kohtaan, jolloin masentunut ei uskalla puhua sairaudesta ystävilleen. Kolmas vastaaja kertoo pystyvänsä avautua niille ystäville, jotka ovat myös sairastaneet masennusta ja suhtautuvat ymmärtävästi masentunutta kohtaan. Muille ystäville hän ei halua kertoa masennuksestaan negatiivisen suhtautumisen pelossa. Vastaukset kertovat selkeästi siitä, kuinka suuri merkitys stigmalla on avoimuuden ja masennuksesta puhumisen kannalta. Ympäristön asenteet vaikuttivat vastaajilla suoraan siihen, salaavatko he masennuksen ystäviltaan vai eivät ja kuinka avoimesti he näyttävät todellisen tilanteensa muille.

Monet hyvät ystävätkin saavat aikaan tietyn kuoren minussa, esitän iloista ja hyvinvoivaa, vaikka olisikin aivan loputtoman paha olo. Olen usein ylitarkka ystävien ilmeistä ja eleistä, etsin merkkejä siitä, että he eivät enää pidä minusta.

Ystäväni ovat omasta mielestään fiksuja, valistuneita ihmisiä. Heidän mielipiteensä masennuksesta on, että se on tyhmien ihmisten sairaus ja osa nykyajan järjetöntä

menoa. Tuntuu että nykyaikana heikkoutta halveksitaan enemmän kuin mitään. Siksi en uskalla puhua sairaudestani ystäväilleni.

Minulla on pari ystävää, jotka ovat itsekin sairastaneet masennusta, he ovat ymmärtäneet. Muille ystäville en ole kertonut asiasta, pelkään että he eivät suhtautuisi minuun kuten ennen.

Kuten ystävienkin kohdalla, myös vanhempien asenteet vaikuttavat siihen, kuinka avoimesti masennuksesta ja elämään liittyvistä haasteista kerrotaan vanhemmille. Vanhempien kohdalla salaamiseen näyttäisi liittyvän se, että vanhemmille ei haluta tuottaa pettymystä. Ilmeisesti vanhemmilla on tietynlaiset odotukset lapsiaan kohtaan, jolloin lapsi mieluummin esittää vanhempien odotusten kaltaista lasta, kuin paljastaisi epäonnistuneensa odotusten täyttämässä. Myös esimerkiksi lapsuudessa muodostunut kiintymyssuhdemalli, tunteiden käsittelyn tavat ja perheen dynamiikka vaikuttavat vanhempi-lapsisuhteeseen ja masentuneisuuteen aikuisiällä (Kuusinen-Laukkala 2019, 37–38). On siis otettava huomioon, että häpeän lisäksi myös monet muut tekijät vaikuttavat kommunikointiin vanhempien kanssa.

[Näet vanhempasi]: Yritän esittää hyvin menestyvää lasta, sellaista, jota he ovat aina halunneet. En halua näyttää heikkouttani. Äidille kerron olostani joskus, mutten aina. En jaksa itkeä.

[Näet vanhempasi]: Mun vanhemmat eivät tiedä mitään. Asun 300 kilometrin päässä opiskelemassa. Kai niitten on pakko aavistaa jotain jos ennen niin sosiaalinen ja menevä ihminen ei kotona käydessään tapaa ystäviään ollenkaan. Mä oon valehdellu vanhemmille vaikka mitä syyksi, miksi en opiskele, miksi olin kesällä sairauslomalla.

[Näet vanhempasi]: Teeskentelen kaiken olevan kunnossa, valehtelen syöneeni, ulkoilleeni, käyneeni töissä jne. Haluan nopeasti eroon. En pysty puhumaan heille, vaikka haluaisin. Häpeäntunne.

4.2.2. ERISTÄYTYMINEN JA SOSIAALISTEN KONTAKTIEN VÄLTTELY

Eristäytyminen sekä sosiaalisten kontaktien ja ihmissuhteiden vältteleminen olivat myös yleinen seuraus häpeän tunteesta. Nämä seuraukset liittyvät usein tiiviisti myös edellä esiteltäviin

salaamiseen, esittämiseen ja valehteluun, koska halu salata omaan elämään, usein masennukseen, liittyviä asioita usein johtaa taipumukseen vältellä sosiaalisia tilanteita.

Sosiaalinen eristäytyminen on myös masennuksesta kärsiville tyypillinen käyttäytymistapa. Myllärniemen (2017, 27) mukaan erityisesti vakavaan masennukseen liittyy eristäytyminen ja yksinäisyyteen vetäytyminen. Hänen mukaansa myös vastavuoroisuuden epäonnistuminen lapsuudessa voi johtaa masennustaipumukseen aikuisena. Toistuvat pettymykset vastavuoroisuuden pyrkimyksissä voivat johtaa haluun eristäytyä, koska yksilö suojelee itseään aiemmin koetuilta pettymyksiltä. Toistuviin torjutuksi tulemisen kokemuksiin liittyy usein myös arvottomuuden, epäonnistumisen ja häpeän tunteita. Vastavuoroisuuden puute altistaa siis masennukselle ja häpeälle, ja masennus ja häpeä voivat edelleen johtaa yksilön välttämään vastavuoroisuutta.

Seuraavissa vastauksissa korostuu kotoa poistumisen vaikeus, halu jättäytyä yksin ja pelko siitä, että kotoa poistuessaan joutuu tahtomattaan kohtaamaan jonkun tuttavan. Kaikista vastauksista on tulkittavissa häpeän olevan syynä haluun jättäytyä kotiin ja vältellä muita ihmisiä. Ensimmäisessä vastauksessa masennuksesta kärsivä kuvailee haluavansa ”*kääriytyä yksinäisyyteen*”, mikä kuvastaa hyvin sitä, että yksinolo saatetaan kokea tietynlaisena turvapaikkana muulta maailmalta. Toinen vastaaja ei halua törmätä tuttuihin, koska haluaa salata sairaalajaksonsa heiltä ja välttyä uteluilta. Kolmas vastaaja tuntuu tiedostavan sen, että kotoa poistuminen ja aktiivinen elämä voisi olla hyväksi, mutta kertoo häpeävänsä itseään ja viihtyvänsä yksin. Kotoa poistuminen ja muiden ihmisten näkeminen koetaan siis vaikeaksi, jolloin kotiin jääminen tuntuu masentuneelle helpoimmalta vaihtoehdolta.

Jaksona, jona olen masentunut, en halua poistua kotoa. Haluan kääriytyä yksinäisyyteen. Jos on pakko lähteä vaikka hoitamaan asioita, välttelen ihmisiä ja katseita. Valitsen hiljaisia reittejä. Varsinkaan tuttuihin en tahdo törmätä.

Silloin kun satun kotiin pääsemään (nyt on viikonloppuloma sairaalasta), lähdän ulos hyvin varovaisesti, etteivät tutut näe ja kysy missä olen ollut.

Koitaa pysyä poissa kotoa ja harjoittaa hektisen aktiivista elämää, mutta häpeän rumuuttani ja viihdyn yksin.

Häpeään liittyy vahvasti negatiivinen arvio itsestä, joka muodostetaan omien tai muiden ihmisten odotusten pohjalta (Chase & Walker 2012, 739–740). Seuraavassa vastauksessa korostuu erityisesti itsekriittisyys ja negatiiviset arviot itsestä ja niiden seurauksena syntyvä häpeä. Vastaja kuvailee, kuinka voimakas häpeä ja jopa viha itseä kohtaan aiheutti halun olla yksin ”neljän seinän sisällä”. Hän myös kertoo eristäytymisen aiheuttaneen entistä pahempaa oloa ja itsekriittisyyttä. Vastauksesta on havaittavissa muihinkin aineiston vastauksiin liittyvä kierre, jossa häpeä vaikeuttaa sosiaalisia kontakteja, mutta yksin jättäytyminen saattaa lisätä pahoinvointia ja häpeää entisestään.

[Kuvaile lyhyesti, miten masennus vaikuttaa elämääsi?] *En halunnut lähteä ulos neljän seinän sisältä, ja kun yksikseni jättäydyin, pahensin vain asiaa entisestään ahmimalla ja pähkäilemällä järjettömän itsekriittisiä ajatuksia. Häpesin omituisuuttani, passiivisuuttani ja epänormaaleja ruokailutottumuksia, en halunnut joutua tilanteeseen, jossa muut ihmiset olisivat päässeet perille näistä tavoistani. Häpesin ja vihasin kaikkea itsessäni.*

Häpeästä seuraava sosiaalisten kontaktien välttely kohdistuu myös ystävyysuhteisiin, vaikka ne olisivat läheisiäkin. Vastauksissa korostuu häpeän tunne ja pelko paljastumisen seurauksista, useissa vastauksissa kuvaillaan sosiaalisten kohtaamisten tuottamaa ahdistusta ja halua piiloutua. Läheinen ihmissuhde voi kuitenkin olla sekä aiheuttamassa että helpottamassa häpeän tunnetta. Ensimmäisessä vastauksessa vastaaja haluaisi ilmeisesti häpeän seurauksena välttää kontaktia ystävään, mutta toisaalta totesi myös ystävän läsnäolon olevan helpottava tekijä. Tämä kertoo myös siitä, että vaikka häpeä ja masennus johtavat usein ihmiskontaktien välttelyyn, on läheisillä ja turvallisilla ihmissuhteilla kuitenkin tärkeä ja positiivinenkin merkitys. Erityisesti hyväksyvien ja auttavien ihmisten merkitys on tärkeä, kuten kommentissakin mainitaan: ”helpottunut, koska tiedän jonkun osaavan ohjata ja opastaa minua kun en itse siihen pysty”.

En pysty katsomaan ystävää silmiin, välttelen hänen kosketusta, itken jos hän avaa suunsa lohduttaakseen. Tahdon karkuun tuota ihmistä joka näkee minuun, joka tietää liikaa. Mutta silti olen helpottunut että ystävä on lähellä, helpottunut, koska tiedän jonkun osaavan ohjata ja opastaa minua kun en itse siihen pysty.

[Kohtaat hyvän ystävän]: *Olen iloinen kohtaamisesta, mutta usein häpeän itseäni jonkin ulkonäköseikan vuoksi. Joskus jopa teeskentelen, etten olisi huomannut toista. Siitä seuraa molemminpuolinen vaivautuneisuus.*

En uskalla tehdä uusia ystäviä, kun pelkään heidän reaktiotaan. Olen aika paljon vain kotona, enkä ihmisten ilmoilla, koska häpeän itseäni.

Hoidin ystävyysuhteita puhelimitse. Helpompi teeskennellä, että asiat on hyvin. Jos kohtaamista ei voinut välttää, ahdistus oli tilanteessa suuri ja väsymys valtaisa jälkikäteen.

[Kohtaat hyvän ystävän]: *Hakeudun pois tilanteesta niinku henkisesti. Toivon ettei hän huomaa heikkouttani, yritän peitellä masennusta.*

4.2.3. HÄPEÄN SEURAUKSET TÖISSÄ

Töissä häpeä liittyy usein siihen, että masennuksesta kärsivä ei pysty täyttämään työn vaatimuksia kuten ennen. Vastauksien mukaan häpeästä seuraa töissä ihmiskontaktien välttelyä, esittämistä ja oman pahan olon peittämistä. Häpeä, itsetunto-ongelmat sekä huonommuuden ja riittämättömyyden tunteet vaikeuttavat sekä työn tekoa että työhön paluuta työttömyyden tai sairausloman jälkeen, ja alentuneeseen työkykyyn liittyy myös työttömäksi jäämisen riski (Kuusinen-Laukkala 2019, 76). Työttömäksi jäämisen pelko voi olla myös yksi syy masennuksen ja uupumuksen salaamiselle.

[Töissä]: *Haluan vältellä ihmisiä. Tuntuu, ettei kukaan arvosta. Katselevat hassusti, kun tyttö ei yhtäkkiä osakaan hommiaan, heidän mielestään niin hyvin kuin pitäisi.*

Töissäkäynti on ahdistavaa, melkein joka päivä täytyy pystyä johonkin, tarttua toimeen ja lähteä talosta ulos, tavata ihmisiä ja palvella asiakkaita näyttämättä että minua pitelee kasassa vain ohuet langat jotka voivat napsahtaa poikki koska tahansa.

[Töissä]: *keskittyy työssä suorittamiseen ja selviytymiseen, energiaa ei riitä kahvituntikeskusteluihin. tietty ulkokuori pitää pitää ettei romahda työkavereiden nähdessä.*

Työ ei motivoi ja pelko siitä, että oma paha olo näkyy ulospäin, näkyy arkuutena. Työpaikan menettäminen liikkuu mielessä koko ajan.

4.2.4. HÄPEÄN SEURAUKSET TERAPIASSA

Häpeän tunteella voi olla terapiassa monenlaisia seurauksia. Terapia voi toimia eheyttävänä kokemuksena ja lieventää myös häpeän kokemuksia (Jakola 2005, 109–110). Toisaalta häpeä ja vaikeus kohdata häpeän tunteita saattaa olla jopa esteenä hoidon ja terapian jatkumiselle (em. 107). Psyykkisten ongelmien häpeäminen usein pitkittää sekä terapiaan hakeutumista että hoitoa ja paranemista. Häpeän tunteeseen liittyy syvä arvottomuuden ja huonouden kokemus, josta on usein hyvin vaikeaa kertoa muille tai jopa itse ajatella. Siksi terapiassa avautuminen voi olla hyvin haastavaa. (Em. 94–95). Vastauksissa on päällimmäisenä havaittavissa häpeän seurauksena ilmenevää vaikeutta puhua ja avautua terapeutille, mutta myös terapian tuomaa helpotusta. Myös monien tekijöiden pohjalta syntyvä luottamuksen puute voi olla yhtenä syynä puhumisen vaikeuksiin.

[Terapiassa]: *Haluaisin kertoa kaikki asiiani ja parantua, mutta häpeän ajatuksiani liikaa enkä löydä tunnetiloilleni sopivia kuvaavia sanoja.*

[Terapiassa]: *Valehtelin aluksi tilanteeni, vähättelin kunnes vihdoinkin uskalsin itkeä ja puhua.*

[Terapiassa]: *En halua paljastaa todellisia tuntojani, ehkä pelkään terapeutin löytävän jotain vielä pahempaa.*

[Terapiassa]: *En osaa kuvailla tunteitani, pelkään että minulle nauretaan ja kerrotaan (kuten yksi monista terapeuteistani) että "et sinä kyllä niinkään masentunut ole. Olen nähnyt paljon sinua masentuneempiakin."*

4.2.5. ITSETUHOISUUTEEN LIITTYVÄN HÄPEÄN SEURAUKSET

Itsetuhoisuuteen liittyy vahva stigma, jonka vuoksi itsemurhavaarassa olevan ihmisen toivottomuus saattaa syventyä entisestään. Stigma on usein esteenä itsemurha-ajatusten kertomiselle ja avun hakemiselle. Syvästi masentunut ja itsemurhavaarassa oleva ihminen saattaa vaikuttaa eristyneeltä ja välinpitämättömältä ympäristöönsä kohtaan. Kuitenkin tällaiset henkilöt usein toivovat, että läheiset ihmiset olisivat tukena ja läsnä sekä hyväksyisivät hänet. Itsemurhakuoleman merkittävin

riskitekijä on aiempi itsemurhayritys, ja siksi olisi tärkeää, että itsemurhaa yrittäneet saisivat tarvitsemansa avun sekä arvostavaa ja hyväksyvää kohtelua. Sosiaalisen ympäristön arvostava ja tuomitsematon asenne itsetuhoista henkilöä kohtaan toimii häpeää ja stigmaa lievittävänä tekijänä, mikä vaikuttaa edelleen positiivisesti masentuneen tilanteeseen. (Gaily-Luoma 2020.) Masentuneen vastauksessa tulee myös selkeästi esille häpeän ja stigman haitallisuus itsetuhoisuuden yhteydessä.

[Kuvaile masennuksesi aallonpohjaa. Mikä on ollut vaikein hetki masentuneena?] *Olin yrittänyt viiltää ranteitani auki, soittanut sen jälkeen ystävälleni ja soittanut ambulanssin. Ambulanssimiehet sanoivat ettei niihin tarvitse edes tikkejä. Seuraavana aamuna herääminen oli helvetillistä. Epäonnistuneen itsemurhayrityksen häpeä sai minut pian yrittämään uudestaan.*

5. JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkielman tulokset vahvistavat sen, että sosiaaliset suhteet ovat masennusta kokevilla hyvin tärkeitä ja merkittäviä, vaikka masentunut saattaa vältellä niitä. Sosiaalisten suhteiden merkitys näkyi sekä positiivisessa että negatiivisessa mielessä. Sosiaaliset suhteet ja sosiaalisen ympäristön asenteet olivat yhtäältä voimistamassa häpeän tunteita, mutta toisaalta myös ehkäisemässä niitä. Hyväksyvät ja turvalliset ihmissuhteet lievensivät häpeän kokemusta, mutta tuomitsevien ihmissuhteiden ympäröimänä häpeän kokemus voimistuu ja eristäytyminen sosiaalisista tilanteista vaikuttaisi olevan todennäköisempää. On hyvä huomioida kuitenkin, että huolimatta ihmissuhteiden laadusta eristäytyminen ja häpeä ovat tyypillisiä masennuksen yhteydessä. Ihmissuhteiden laatu vaikuttaisi kuitenkin jossain määrin joko lieventävän tai voimistavan häpeän kokemusta sekä häpeän seurauksia.

Elämänvaiheeseen liittyvien normien ja siirtymien kokeminen korostui myös häpeäkokemusten yhteydessä. Monet masentuneet kokivat poikkeavansa muiden ikäistensä, tässä tapauksessa nuorten aikuisten, normatiivisesta elämäntilanteesta, ja tämä poikkeaminen usein voimisti häpeän kokemusta. Aineiston perusteella nuoret aikuiset kokivat yhteiskunnan ja sosiaalisen ympäristön taholta tiettyjä normeja liittyen nuoreen aikuisuuteen ikävaiheena, kuten opiskelu, työnteko ja työuran rakentaminen, kumppanin löytäminen ja yleensä ottaen eteenpäin pyrkiminen ja elämän rakentaminen tulevaisuutta varten. Aineistossa korostui myös normi, jonka mukaan hyväksyttävän yhteiskunnan jäsenen tulisi olla yhteiskunnalle hyödyksi esimerkiksi juurikin osallistumalla

työelämään tai opiskelemalla, ja tästä poikkeaminen vahvasti häpeän tunteita. Masennukseen kuuluu olennaisesti uupumus ja toimintakyvyn heikkeneminen, joten erityisesti masennuksesta kärsivillä kokemus yhteiskunnan ulkopuolelle jäämisestä voi olla voimakas, ja tähän kokemukseen liittyy usein myös häpeää.

Tutkielman tuloksia tarkastellessa on otettava huomioon, että häpeä on monitahoinen tunne, ja sen syntymiseen vaikuttavat hyvin monet tekijät. Siksi en pysty enkä pyrikään tämän tutkielman puitteissa antamaan täydellistä vastausta siihen, mistä häpeä syntyy ja mitä kaikkea häpeästä voi seurata masennuksesta kärsivillä. Kuitenkin olen pyrkinyt tuomaan mahdollisimman laajasti esille sen, mistä asioista juuri tässä tutkimuksessa haastatellut kokevat häpeää. Häpeä ei myöskään ole ainoa tekijä, joka on tutkielmassa käsiteltyjen masentuneiden kertomusten taustalla, vaan häpeä on vain yksi tekijä muiden tekijöiden joukossa. Masennuksesta kärsivät eivät ole homogeeninen ryhmä, vaan jokaisen ihmisen masennuksen taustalla on usein lukuisia erilaisia tekijöitä, joita ei vastauksissa välttämättä tule esille.

Huomionarvoista on myös se, että tutkielman aineisto on kerätty vuonna 2002 eli lähes kaksikymmentä vuotta sitten. Tuon jälkeen internet ja erityisesti sosiaalinen media ovat olleet merkittäviä tekijöitä mielenterveyteen liittyvän tiedon lisäämisessä ja vertaistuen jakamisessa, mitkä ovat varmasti olleet osaltaan purkamassa mielenterveyshäiriöihin liittyvää stigmaa. Toisaalta sosiaalinen media on voinut olla myös synnyttämässä pahoinvointia. Jatkotutkimuksen aiheena olisikin merkittävää tutkia masennukseen liittyvää häpeää ja stigmaa nyt 2020-luvulla ja verrata sitä vuoden 2002 tilanteeseen. Jos masennukseen liittyvä stigma olisi lieventynyt, olisi mielenkiintoista tutkia, mitkä ovat olleet stigmaa lieventäviä tekijöitä. Vertailussa olisi hedelmällistä ottaa huomioon myös erot sukupolvien välillä, koska sukupolvien kokemukset mielenterveydestä, masennuksesta, stigmasta ja häpeästä todennäköisesti poikkeavat toisistaan.

Yhteenvetona näistä tuloksista voidaan päätellä, että masennukseen liittyvään häpeäleimaan olisi tärkeää kiinnittää myös yhteiskunnallisesti huomiota ja pyrkiä jollain tapaa purkamaan sitä, koska häpeä ja sen seuraukset voivat olla edesauttamassa masennuksen pahentumista. Tämän tutkielman perusteella masennuksen yhteydessä koetaan suhteellisen paljon häpeän tunteita, mikä kertoo siitä, että masennukseen liittyy paljon stigmaa. Stigman purkaminen edellyttää mielenterveyteen ja mielenterveysongelmiin liittyvän tiedon lisäämistä, avoimuutta ja asenneilmapiirin muuttamista.

Häpeä, stigma ja mielenterveyden häiriöihin liittyvien asenteiden merkitys olisi tärkeää tiedostaa erityisesti terveydenhuollossa ja kaikilla tahoilla, jotka ovat tekemisissä mielenterveyden häiriöistä kärsivien kanssa. Tällöin erityisesti avun hakeminen ja saaminen voisi helpottua ja sairaudesta toipuminen nopeutua.

LÄHTEET

Arnett, Jeffrey Jensen (2015) *Emerging adulthood: the winding road from the late teens through the twenties*. Oxford University Press.

Barney, Lisa & Griffiths, Kathleen & Jorm, Anthony & Christensen, Helen (2006) Stigma about depression and its impact on help-seeking intentions. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 40, 51–54. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1080/j.1440-1614.2006.01741.x?journalCode=anpa> Viitattu 2.3.2021.

Bharat, Vidya & Habarth, Janice & Keledjian, Nareg & Leykin, Yan (2019) Association between subjective social status and facets of depression self-stigma. *Journal of Community Psychology* 48, 1059–1065. <https://onlinelibrary-wiley-com.libproxy.tuni.fi/doi/pdfdirect/10.1002/jcop.22314> Viitattu 2.3.2021.

Gaily-Luoma, Selma (2020) Itsemurhaa yrittäneiden kokemukset ammattilaisen apuna. *Lääkärilehti* 38:75, 1926–1930. https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/itsemurhaa-yrittaneiden-kokemukset-ammattilaisen-apuna/?public=578666be1636cd6f1f07d239e1de784b&fbclid=IwAR1rbi8iKNNbXWljd66g3XLyYpOu65YBsD9bR1oY_Fsb_FUACsr3TbBRgYc Viitattu 7.5.2021.

Haikkola, Lotta & Myllyniemi, Sami (toim.) (2019) *Hyvää työtä! Nuorisobarometri 2019*. Helsinki: Valtion nuorisoneuvosto, Nuorisotutkimusseura, Nuorisotutkimusverkosto & Opetus- ja kulttuuriministeriö.

Heary, Caroline & Hennessy, Eilis & Swords, Lorraine & Corrigan, Patrick (2017) Stigma towards Mental Health Problems during Childhood and Adolescence: Theory, Research and Intervention Approaches. *Journal of Child and Family Studies* 26, 2949–2959. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10826-017-0829-y> Viitattu 2.3.2021

Ikonen, Pentti & Rechartt, Eero (2012) *Thanatos, häpeä ja muita tutkielmia*. Espoo: Prometheus.

Isometsä, Erkki (2017) Masennustilan oireet ja sairauden kulku. Teoksessa Olli Kampman, Tarja Heiskanen, Matti Holi, Matti Huttunen & Jyrki Tuulari (toim.) *Masennus*. (2017) Helsinki: Duodecim, 37–48.

Jakola, Jari (2005) Sisäinen häpeä ja kognitiivinen psykoterapia. *Kognitiivisen psykoterapian verkkolehti* 2:2, 94–112.

<https://kognitiivinenpsykoterapia.fi/sites/kognitiivinenpsykoterapia.fi/files/inline-files/ktjakola.pdf>

Viitattu 6.5.2021.

Kaltiala-Heino, Riittakerttu & Poutanen, Outi & Välimäki, Maritta (2001) Sairauden häpeällinen leima. *Duodecim* 117, 563–570.

<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2001/6/duo92138?keyword=sairauden%20h%C3%A4pe%C3%A4llinen%20leima> Viitattu 8.5.2021.

Kampman, Olli & Heiskanen, Tarja & Holli, Matti & Huttunen, Matti O & Tuulari, Jyrki (2017) Masennuksen monet kasvot. Teoksessa Olli Kampman, Tarja Heiskanen, Matti Holli, Matti Huttunen & Jyrki Tuulari (toim.) *Masennus*. (2017) Helsinki: Duodecim, 9–18.

Kanter, Jonathan & Rusch, Laura & Brondino, Michael (2008) Depression Self-Stigma. A New Measure and Preliminary Findings. *The Journal of Nervous and Mental Disease* 196:9, 663–670.

https://journals.lww.com/jonmd/Abstract/2008/09000/Depression_Self_Stigma_A_New_Measure_and.2.aspx Viitattu 2.3.2021.

Kuusinen-Laukkala, Anneli (2019) Masentuneen elämänhallinnan tukeminen perusterveydenhuollossa. Akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopisto.

Lynch, Hannah & McDonagh, Cal & Hennessy, Eilis (2021) Social Anxiety and Depression Stigma Among Adolescents. *Journal of Affective Disorders* 281, 744–750.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032720330032?via%3Dihub> Viitattu 2.3.2021.

Lönnqvist, Jouko (2017) Masennus ja itsemurhat. Teoksessa Olli Kampman, Tarja Heiskanen, Matti Holli, Matti Huttunen & Jyrki Tuulari (toim.) *Masennus*. (2017) Helsinki: Duodecim, 355–368.

Marttunen, Mauri & Karlsson, Linnea (2017) Lasten ja nuorten masennustilat. Teoksessa Olli Kampman, Tarja Heiskanen, Matti Holli, Matti Huttunen & Jyrki Tuulari (toim.) *Masennus*. (2017) Helsinki: Duodecim, 325–340.

Myllärniemi, Jorma (2017) Masennus kokemuksena. Teoksessa Olli Kampman, Tarja Heiskanen, Matti Holli, Matti Huttunen & Jyrki Tuulari (toim.) *Masennus*. (2017) Helsinki: Duodecim, 19–28.

Rikala, Sanna (2018) Masennus, työkyvyttömyys ja sosiaalinen eriarvoisuus nuorten aikuisten elämäntilanteissa. *Yhteiskuntapolitiikka* 83:2, 159–170.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136255/YP1802_Rikala.pdf?sequence=2 Viitattu 30.4.2021.

- Salmi, Tiina Maria & Kaunonen, Marja & Rissanen, Marja-Liisa & Aho, Anna Liisa (2014) Nuorten itsetuhoisuus ja avun saanti itsetuhoisuuteen. *Hoitotiede* 26:1, 11–24. <https://search-proquest-com.libproxy.tuni.fi/docview/1509764310?accountid=14242&pq-origsite=primo> Viitattu 7.5.2021.
- Scheff, Thomas (2000) Shame and the Social Bond: A Sociological Theory. *Sociological Theory* 18:1, 84–99. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1111/0735-2751.00089> Viitattu 8.2.2021.
- Suomen virallinen tilasto (SVT): Kuolemansyyt [verkkójulkaisu]. 2018, 6. Itsemurhien määrä väheni hieman edellisvuodesta. Helsinki: Tilastokeskus
https://www.stat.fi/til/ksyyt/2018/ksyyt_2018_2019-12-16_kat_006_fi.html Viitattu: 8.5.2021.
- Tahvanainen, Marketta & Riipinen, Pirkko & Jääskeläinen, Erika & Halt, Anu-Helmi () Itsemurhan riskitekijät ja niiden huomioiminen yleislääkärin työssä. Miten itsemurhariskiä voidaan arvioida? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 137:9, 925–932.
<https://www.duodecimlehti.fi/duo15799> Viitattu 6.5.2021.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2009) Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK (2021) Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK).
<https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk> Viitattu 21.04.2021.
- Wahlbeck, Kristian & Aromaa, Esa (2017) Masennus ja asenteet. Teoksessa Olli Kampman, Tarja Heiskanen, Matti Holi, Matti Huttunen & Jyrki Tuulari (toim.) *Masennus*. (2017) Helsinki: Duodecim, 29–36.
- Walker, Carl (2008) *Depression and Globalization. The Politics of Mental Health in the 21st Century*. New York, NY: Springer.
- Wenera, Perla & Segel-Karpas, Dikla (2020) Depression-related stigma: comparing laypersons' stigmatic attributions towards younger and older persons. *Aging & Mental Health* 24:7, 1149–1152. <https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1584791> Viitattu 3.3.2021.