SANNA RIKALA

Työssä uupuvat naiset ja masennus

■

AKATEEMINEN VÄITÖSKIRJA
Esitetään Tampereen yliopiston
yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikön johtokunnan suostumuksella
julkisesti tarkastettavaksi Tampereen yliopiston Linna-rakennuksen
Väinö Linna -salissa, Kalevantie 5, Tampere,
25. päivänä lokakuuta 2013 klo 13.

TAMPEREEN
YLIOPISTO

AKATEEMINEN VÄITÖSKIRJA
Tampereen yliopisto, Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö

Copyright ©2013 Tampere University Press and the author

Kannen suunnittelu
Mikko Reinikka

Taittaja
Topi Äikäs

Acta Universitatis Tamperensis 1854
ISBN 978-951-44-9217-4 (nid.)
ISSN-L 1455-1616
ISSN 1455-1616

Acta Electronica Universitatis Tamperensis 1334
ISBN 978-951-44-9218-1 (pdf)
ISSN 1456-954X
http://tampub.uta.fi

Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print
Tampere 2013

Kiitokset

Tätä tutkimusta tehdessäni kiitettävää on kertynyt paljon. Tutkimuksen ideointivaiheesta valmiin käsikirjoituksen viimeistelyyn asti olen saanut apua ja tukea lukuisilta ihmisiltä, joita kaikkia kiitän sydämeni pohjasta. Valitettavasti seuraavassa on mahdollista mainita nimeltä vain osa.

Väitöskirjani ohjaajat, professori Vilma Hänninen ja professori Päivi Korvajärvi, ansaitsevat suuret kiitokset tekemästään työstä. Keskustelut Vilman kanssa auttoivat minua näkemään olennaisimman ja hahmottamaan matkan varrella yhä uudelleen, mistä tutkimuksessa(ni) on kysymys. Ilman Päivin paneutuvaa, asiantuntevaa ja aina eteenpäin kannustavaa ohjausta valmis käsikirjoitus tuskin olisi nähnyt päivänvaloa. Vilma ja Päivi muodostivat yhdessä ohjaustiimin, jonka kanssa tunsin olevani hyvissä ja varmoissa käsissä. Kiitos siitä! Dosentti Marja Kaskisaari toimi väitöskirjani ohjaajana tutkimuksen alkutaipaleella. Jokainen aloitteleva väitöskirjantekijä tarvitsisi Marjan kaltaisen henkilökohtaisen matkaoppaan akateemiseen maailmaan! Kiitän Marjaa erityisesti siitä, että hän vakuutti minut tämän tutkimuksen tärkeydestä, tarjosi loistavan tilaisuuden haastatteluaineiston keräämiseen ja auttoi hakemaan rahoitusta tutkimukselle.

Kiitän lämpimästi väitöskirjani esitarkastajia, dosentti Sirpa Wredeä ja professori Marja-Liisa Honkasaloa. Sirpa Wreden seikkaperäisten huomioiden, kommenttien ja ehdotusten perusteella käsikirjoituksen rakenne parani huomattavasti. Marja-Liisa Honkasalon oivaltava ja tarkkanäköinen lausunto auttoi kirkastamaan tutkimuksen keskeisiä väitteitä vielä kerran. Marja-Liisa Honkasaloa kiitän myös siitä, että hän on ystävällisesti lupautunut vastaväittäjäkseni.

Tutkimukseni rahoituksesta kiitän Naistutkimuksen valtakunnallista tohtorikoulua, Suomen Akatemiaa, Suomen Kulttuurirahastoa ja Työsuojelurahastoa. Naistutkimuksen valtakunnallinen tohtorikoulu, jossa työskentelin vuosina 2007–2011, tarjosi väitöskirjan valmistelulle korkeatasoisen ja monitieteisen keskustelufoorumin. Tohtorikoulun työkokouksissa ja kursseilla oppimistani asioista ja monista arvokkaista kommenteista kiitoksia ansaitsevat ohjausryhmään kuuluneet professorit Kirsi Saarikangas, Harriet Silius, Päivi Korvajärvi, Marianne Liljeström, Tuija Pulkkinen, Päivi Naskali ja Kaija Heikkinen sekä kanssatohtorikoulutettavat Johanna Ahonen, Kirsi Kinnarinen, Eeva Urrio, Heidi Sinervaara-Niskanen, Riikka Homanen, Marjo Kolehmainen, Ilana Aalto, Mickan Kinnari, Anna Elomäki, Saara

Jäntti, Jaana Pirskanen, Anne Soronen, Paula Kuosmanen ja Maija Urponen. Oli suuri ilo ja kunnia olla osa tätä upeaa porukkaa!

Tutkimukseni sai alkunsa vuonna 2005 pestautuessani tutkimusavustajaksi Jyväskylän yliopiston Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitokselle dosentti Raija Julkusen johtamaan Suomen Akatemian tutkimushankkeeseen *Volatile bodies in working life. Aging, anger and professional burnout*. Lämpimät kiitokset Raija Julkuselle, Marja Kaskisaarelle ja Tuija Virkille inspiroivasta yhteistyöstä, joka vaikutti ratkaisevasti tutkimukseni käynnistymiseen. Lämmin kiitos myös muille Jyväskylän yliopistossa naistutkimuksen piirissä vuosina 2005–2007 vaikuttaneille tutkijoille, opettajille ja jatko-opiskelijoille. Jyväskylän naistutkijoiden keskuudessa vallinnut hyväksyvä ja rento ilmapiiri oli alun alkaen suuri syy siihen, miksi halusin ja uskalsin ryhtyä tekemään väitöskirjaa. Lämpimät kiitokset erityisesti Saara Jäntille monista antoisista keskusteluista sekä siitä, etten koskaan kokenut olevani yksin ”hullujen” tutkimusintressieni kanssa.

Myöhemmin tutkimustyöni integroitui Tampereen yliopiston Sosiaalitutkimuksen laitokselle, Päivi Korvajärven johtamaan Suomen Akatemian tutkimushankkeeseen *Gender inequalities, emotional and aesthetic labor and well-being in work*. Kiitän Päiviä kutsusta mukaan ”BEELA”-projektiin sekä kaikkia projektissa mukana olleita tutkijoita hedelmällisestä yhteistyöstä. Haluan kiittää myös tamperelaisia naistutkijoita ja muuta Sosiaalitutkimuksen laitoksen väkeä lämpimästä vastaanotosta, jonka sain tullessani töihin laitokselle. Tutkimuksen tekeminen teidän kanssanne on ollut kaikkea muuta kuin yksinäistä puurtamista. Tästä kiitos kuuluu paitsi elävälle kahvihuonekulttuurille, myös moninaisille seminaareille, lukupiireille ja ryhmille, joiden toiminnassa olen saanut olla mukana. Erityisesti haluan kiittää naistutkimuksen jatko-opiskelijoiden ”Jatke”-ryhmää, jossa toimivat Katariina Mäkinen, Tuija Koivunen, Hanna-Mari Ikonen, Hanna Ojala, Riikka Homanen, Kirsi Hasanen, Miia Toivo, Maria Vihlman, Marjo Kolehmainen ja Johanna Hiitola. Kiitos teille kaikille paitsi älykkäistä keskusteluista ja terävistä kommenteista, myös naurusta, herkuista ja vertaistuesta!

Monista Tampereen yliopistossa tapaamistani viisaista ja hyväntahtoisista ihmisistä haluan kiittää erikseen rakkaita kollegoitani Liina Sointua, Jukka Syväterää ja Miia Toivoa. Teistä on vuosien varrella muotoutunut tuttu ja turvallinen ”ydinperheeni” vaihtelevien akateemisten yhteisöjen sisällä. Koen, että välillämme vallitsee syvä yhteisymmärrys, joka ei aina vaadi edes sanoja – ainakaan silloin kun kyse on kamppailuista väitöskirjan kanssa. Valtavan paljon kiitoksia teille keveistä ja painavista keskusteluista, läsnäolosta sekä siitä ehtymättömästä avusta, hoivasta ja kannustuksesta, joita olen osakseni saanut.

Lopulta suuri kiitos ja kumarrus ystävilleni ja perheelleni, jotka ovat eläneet mukana väitöskirjan tekemisen iloja ja huolia. Hanna-Leena, Tanja, Jukka, Riina ja Taija sekä kaikki muut ”ullakkolaiset”, yksinkertainen totuus on, että mistään ei tulisi mitään ilman teitä. Topille kiitos kirjan taitavasta taittamisesta ja Laurikille avusta englannin kielen kanssa. Erityiskiitokset Antille tuesta, huolenpidosta ja rohkaisusta

vuosien varrella sekä käsikirjoituksen lukemisesta kahteen otteeseen väitöskirjan viimeistelyvaiheessa. Kiitän lämpimästi myös vanhempiani Kirstiä ja Ristoa sekä sisaruksiani Lauria ja Mariaa, joiden tuella ja kannustuksella on ollut suuri merkitys koko tutkimusprosessin ajan. Tyttäreni Isla on kasvanut pienestä taaperosta innokkaaksi eskarilaiseksi tätä tutkimusta tehdessäni. Islalle kiitos säkenöivästä voimasta ja rakkaudesta, jota tuot elämääni.

Suurimman kiitoksen olen velkaa niille naisille, joiden antamiin haastatteluihin tämä tutkimus pohjautuu. Tapaamiset ja keskustelut näiden rohkeiden ihmisten kanssa antoivat minulle lopulta hyvin paljon enemmän, kuin vain tutkimuksen tekoon tarvittavan empiirisen materiaalin. Lämmin kiitos teille siitä, että jaoitte elämänkokemuksianne ja viisaita ajatuksianne kanssani.

Tampereella, intiaanikesän viimeisenä päivänä 13.9.2013

Sanna Rikala

Tiivistelmä

Tutkimus tarkastelee työssä uupuvien naisten masennusta yhteiskunnallisena ja sukupuolittuneena ilmiönä. Tarkastelun konteksti on suomalaisessa työelämässä 2000-luvun vaihteeseen osunut työhyvinvoinnin murroskausi, jonka aikana masennusperusteinen työkyvyttömyys lisääntyi nopeasti erityisesti naisenemmistöisillä aloilla. Samalla työuupumuksen ja masennuksen välinen raja politisoitui ja nousi yhteiskunnallisten keskustelujen kohteeksi. Tutkimus keskittyy erityisesti työn olosuhteista kumpuavan uupumisen ja sairaudeksi määrittyvän masennuksen välisen rajanvedon problematiikkaan. Tarkastelun kohteena on, mitä oikeastaan tapahtuu prosesseissa, joissa työelämässä koetut ongelmat jäsentyvät vähitellen yksilölliseksi uupumustilaksi, joka usein diagnosoidaan masennukseksi. Tarkastelua kehystävät keskustelut työelämän ongelmien yksilöllistymisestä ja lääketieteellistymisestä sekä masennuksen muodostumisesta kansansairaudeksi 1990-luvulla.

Tutkimus paikantuu sosiaalitieteellisen mielenterveystutkimuksen, työelämäntutkimuksen ja sukupuolentutkimuksen alueille. Tarkastelen työssä uupuvien naisten masennusta osana työelämän sukupuolittunutta pahoinvointia sekä ilmentymänä työtä, terveyttä ja sairautta jäsentävistä sukupuolijärjestyksistä. Esitän masennusta ja sukupuolta koskevan kirjallisuuskatsauksen perusteella, että naisten ”yliedustus” masentuneiden joukossa on monitekijäinen ilmiö, joka muodostuu kuormittavien elämän olosuhteiden, sukupuolinormien ja psyykkistä pahoinvointia jäsentävien ymmärrys- ja puhetapojen yhteisvaikutuksessa. Tutkimus pyrkii tarkastelemaan näitä tekijöitä empiirisesti toimijuuden käsitteen avulla. Määrittelen toimijuuden yksilön neuvottelevaksi suhteeksi niihin sosiaalisiin järjestyksiin, joiden puitteissa hän elää ja toimii.

Tutkimuksessa kysyn, millaista toimijuutta työssä uupumisen prosesseissa muotoutuu. Tavoitteena on tunnistaa toiminnan sukupuolittuneita ehtoja ja sukupuolta koskevia neuvotteluja työssä uupumisen prosesseissa. Aineistona toimivat työuupumuksen kokeneiden ja masennuksen perusteella sairauslomalla olleiden naisten haastattelut. Hyödynnän aineiston analyysissä kolmea menetelmää: Ensimmäiseksi jäsennän sisällönanalyysin avulla uupumisprosessien vaiheet haastateltavien toiminnan näkökulmasta. Toiseksi tarkastelen odotusanalyysiä hyödyntäen haastattelupuheessa esiintyviä kertomuksia, joiden aiheena on työnteon lopettaminen ja työelämän jättä-

minen. Kolmanneksi analysoin, miten haastateltavat merkityksellistävät uupumuksen aikaista terveydentilaansa.

Analyysit valottavat eri näkökulmista, miten työn olosuhteiden ongelmat yksilöllistyvät eli siirtyvät henkilökohtaiselle ja ruumiilliselle tasolle. Prosessien alkuvaiheessa naisten toiminta oli vastarintaa, eli pyrkimystä vaikuttaa työn olosuhteissa tapahtuneisiin muutoksiin ja parantaa sitä kautta työssä jaksamisen edellytyksiä. Toiminnan sosiaaliset puitteet kuitenkin rajasivat vastarinnan mahdollisuuksia ja vähitellen toiminta muuttui sinnittelyksi, jonka tavoitteena oli uupumusoireiden kanssa pärjääminen. Tässä vaiheessa toiminta oli ulkoisesti passiivista, mutta sisäisesti aktiivista kamppailua vastakkaisten normatiivisten odotusten ristipaineessa. Työssä pärjäämisen eetos asettui jyrkkään ristiriitaan masennusperusteiselle sairauslomalle jäämisen kanssa. Paine jäsentää työssä uupumisen kokemukset juuri sairauskehyksen kautta olikin tärkeä syy sille, miksi naiset pitkittivät työssä sinnittelyä. Ristiriidan kärjistyessä mikään toiminnan vaihtoehto ei vallitsevien sosiaalisten järjestysten puitteissa vaikuttanut mahdolliselta. Lopulta naiset tekivät irtioton kestämättömiksi käyneistä tilanteista ja lopettivat työnteon väliaikaisesti tai pysyvästi. Työskentelyn lopettaminen katkaisi jopa vuosia kestäneen sinnittelyn ja merkitsi suurta muutosta haastateltavien suhteessa työelämään ja suhtautumisessa työhön. Toimijuuden näkökulmasta yksilön ja yhteiskunnan suhteeseen kasaantuneet jännitteet kärjistyivät rajanvedossa terveyden ja sairauden välillä.

Tutkimuksen keskeinen löydös on, että työssä uupuvat naiset asettuivat tietoisesti työn ongelmia yksilöllistäviä tulkintoja vastaan. Tämä vastahankaisuus näkyi sekä työssä uupumisen prosesseissa että tapahtumille jälkikäteen annetuissa tulkinnoissa. Työssä uupuvat eivät palaneet loppuun yksinkertaisesti työn vaatimusten kasvaessa, vaan myös käydessään sisäistä kamppailua tilanteen saamasta tulkinnasta. Masennusdiagnoosiin liittyvien ristiriitojen käsittely ja ”sosiaalinen kipu” näyttäytyivät yhtä merkittävänä kärsimyksen lähteenä kuin kiire ja työpaineet. Lääketieteellinen käsitys masennuksesta nivoutuikin tiiviisti osaksi toimijuuden muodostelmia. Löydökset tukevat teoriaa, jonka mukaan sairauskokemukset rakentuvat sosiaalisesti vuorovaikutteisessa suhteessa lääketieteelliseen tietoon ja käytäntöihin.

Työelämän pahoinvoinnin sukupuolittumisessa on selväpiirteisesti näkyvissä sosiaalisten ongelmien yksilöllistymisen logiikka, jossa poliittisia ratkaisuja vaativat ongelmat tulevat käsitellyksi yksilöllisinä ongelmina. Sukupuolta koskevat neuvottelut työssä uupumisen prosesseissa paikantuivat kahtaalle: Ensinnäkin tunnollisuus ja vastuullisuus olivat naisten toimintaa suuntaavia normatiivisia odotuksia, jotka pitkittivät kuormittavien työtilanteiden katkaisua. Sopivan tasapainon hakeminen tunnollisuuden ja jämäkkyyden välillä on ymmärrettävissä neuvotteluksi naisiin työelämässä kohdistuvista ristiriitaisista odotuksista. Toiseksi sukupuoli asettui neuvottelujen kohteeksi työssä uupumista koskevissa merkityskamppailuissa. Haastatteluissa rakentui kuva tilasta, jonka olemassaolo oli pitkälti kontekstisidonnaista, eli yhdistyi aina vahvasti työn olosuhteisiin. Tällöin puheessa ylitettiin syvään juurtuneita ajattelutapoja,

joissa terveys ja sairaus sekä yksilöllinen ja yhteiskunnallinen näyttäytyvät toistensa vastakohtina. Kun sairauden rajoja laajennetaan siten, että yksilön ja olosuhteiden välinen raja hämärtyy, myös työelämän pahoinvointia sukupuolittava sosiaalisten ongelmien yksilöllistämisen logiikka tulee haastetuksi. Tämä sisältää jo itsessään radikaalin käsityksen sukupuolesta saumattomana osana sosiaalista ympäristöään.

Tutkimuksen lopussa pohdin, millainen olisi puhetapa, joka tekisi ymmärrettäväksi yksilöllisiä uupumiskokemuksia häivyttämättä tai piilottamatta niiden sosiaalista ja poliittista kontekstia ja sukupuoleen liittyviä ulottuvuuksia. Tässä yhteydessä ehdotan haastatteluaineistosta noussutta ilmaisua ”taakkainen”. Puhumalla taakkaisuudesta on mahdollista painottaa kuormittavien olosuhteiden osuutta terveydentilan määrittelyssä unohtamatta kuitenkaan taakan alla kärsivää yksilöä. Tutkimuksen valossa tarve arvioida uudelleen psyykkistä kärsimystä ja masennusta koskevia ymmärrys- ja puhetapoja on perinpohjaisesti sukupuolipoliittinen kysymys.

Asiasanat: masennus, työuupumus, mielenterveys, sukupuoli, naiset, toimijuus

English abstract

Women's work-related burnout and depression

This study examines depression among women suffering from burnout as a societal and gendered phenomenon. The study is set in the Finnish occupational wellbeing context at the turn of the twenty-first century, a critical period for the field, when the inability to work due to depression increased rapidly, especially in areas dominated by women. At the same time, drawing the line between burnout and depression became a political issue that stirred societal discussion. The study focuses on the problem of distinguishing burnout caused by occupational circumstances from depression, which is classified as a disorder. The study specifically examines what happens in the processes in which the problems experienced at work slowly turn into a state of exhaustion that is often diagnosed as depression. This examination is framed by the discussion on depression as the epidemic of the 1990s and the concepts of individualization and medicalization.

The study is located in the fields of work research, gender studies and sociology of mental health. Depression among women suffering from burnout is examined as part of the gender-related malaise of working life and as an expression of the gendered orders that structure work, health and illness. Based on a literary review of depression and gender, I suggest that the 'over-representation' of women among patients suffering from depression is a multifaceted phenomenon which stems from the interrelation of stressful life circumstances, gender norms and the ways of understanding and speaking about mental distress. In this study, these factors are examined empirically through the concept of agency, defined here as the individual's negotiatory relationship with the social orders under which she lives and operates.

The study asks what kind of agency forms in the burnout process. The objective is to recognise the gendered conditions of actions and the negotiations of gender in burnout processes. The data consist of interviews with women who have experienced burnout and taken sickness leave for depression. The data analysis employs three methods: firstly, I use content analysis to define the stages of the burnout as manifested in the activities of the interviewees; secondly, I use expectation analysis to examine the interviews for narratives that discuss quitting work and exiting the

job market; and thirdly, I analyse the ways in which respondents assign meaning to their state of health during burnout.

These analyses all approach the topic from different angles and shed light on how problems in work circumstances become problems with the individual, i.e. shift to the personal and physical level. In the initial stage of the process, women resisted the situation and tried to influence the changes that took place in their work circumstances, thus improving their chances of continuing to work. The social framework, however, limited the chances of resistance, slowly changing women from taking active measures into simply holding on in order to cope with the symptoms of exhaustion. At this stage, women were outwardly passive but fought an active inner battle in the cross-pressure of opposite normative expectations. The ethos of coping at work conflicted with taking sickness leave for depression. The pressure to define the experience of exhaustion through the framework of a disorder was indeed an important reason for women to keep holding on at work. Once the contradiction culminated, the current social order seemed to accept no option. In the end, the women broke away from their unbearable situation and quit work, either temporarily or permanently. Quitting broke the possibly years-long practice of holding on and represented a significant change in the respondents' approach to working life and the work itself. From the point of view of agency, the tensions between the individual and society culminated in the distinction between being healthy or ill.

The key finding of this study is that women who suffer from burnout deliberately opposed the individualizing interpretations of problems at work. This opposition manifested itself both in the burnout process and in the interpretations made later. Burnout did not arise simply because the demands of work increased, but also because the women underwent an internal struggle over their interpretations of the situation. Dealing with the contradictions and 'social pain' that follow from a diagnosis of depression was as great a source of distress as hurry and work pressures. It also turned out that the medical approach to depression was indeed an important part of the formulations of agency. These findings support the theory claiming that experiences of illness are constructed in social interaction with medical knowledge and practices.

The gender-related nature of occupational malaise clearly demonstrates the logic behind social problems that become individual problems, and problems that would require political solutions are treated as problems with the individual. Gender negotiations in the burnout processes were two-fold. Firstly, the normative expectations of conscientiousness and responsibility determined women's activities and extended the length of stressful work situations. Striking a balance between conscientiousness and assertiveness can be understood as a negotiation between the contradictory expectations that women face in the job market. Secondly, gender was the object of negotiations in the battle over the meaning of burnout. The interviews constructed the image of a condition whose existence was largely context-bound, i.e. strongly

related to work circumstances. In these cases, respondents broke down deeply rooted thought patterns that consider health and illness and individual and societal as opposites. Once the definition of illness is expanded enough that the line between the individual and her circumstances blurs, the logic that allows social problems to be considered problems of the individual is questioned. This in itself contains the radical concept of gender forming a seamless part of the social environment.

Towards the end of the dissertation, I discuss what kind of way of speaking could make individual experiences of exhaustion understandable without smoothing away or hiding their social and political context or gender-related dimensions. Here I suggest using the expression 'burdensome', which also arose from the interview data. By talking about work being burdensome, we can highlight the importance of burdensome circumstances in determining an individual's state of health without forgetting the individual who bears that burden. In light of this study, a re-evaluation of the ways of understanding and speaking about mental distress and depression is fundamentally a gender-political issue.

Keywords: depression, burnout, mental health, gender, women, agency

Sisällys

1. Johdanto 17

1.1. Työssä uupuminen ja masennuksen rajat 17

1.2. Sukupuolittunut pahoinvointi työelämässä 23

1.3. Työn ongelmien yksilöllistyminen ja lääketieteellistyminen 31

1.4. Tutkimuksen tausta ja tavoitteet 34

Tutkimuskysymykset 38

Kirjan rakenne 39

2. Teoreettiset paikannukset 41

2.1. Sosiaalitieteellisiä näkökulmia mielenterveyteen 41

2.2. Naiset ja masennus: sukupuolen ongelma mielenterveystutkimuksessa 46

2.3. Toimijuus ja sukupuolittava valta 53

2.4. Päätelmät: sukupuoli sairauden rajapinnoilla 58

3. Tutkimuksen toteutus 60

3.1. Aineiston kuvaus 61

3.2. Analyysin menetelmät 63

Sisällönanalyysillä toimijuuden jäljille 63

Kerronnallinen näkökulma haastattelupuheeseen & odotusanalyysi 64

Merkityskamppailujen paikantaminen 67

3.3. Metodologian ja tutkimusetiikan arviointi 68

4. Työssä uupuvien toiminta 72

4.1. Työn muutokset 72

4.2. Vastarinta ja sen esteet 75

4.3. Sinnittely 80

4.4. Irtiotot eli työskentelyn katkokset 84

Masennusdiagnoosilla sairauslomalle ja muita ratkaisuja 84

Harkittuja päätöksiä ja romahduksia 87

4.5. Tunnollisuus, vastuullisuus ja työhön sitoutuminen 89
4.6. Päätelmät: vastuun kantoa viimeiseen pisaraan 93

5. Toimijuus terveyden ja sairauden rajalla 96
5.1. ”Mä soitin sinne ja sanoin että mä en kestä” –kertomus harkitusta päätöksestä 96
5.2. ”Minä en osannu jäsentää itelleni, mikä siinä oli” – kertomus romahduksesta 101
5.3. ”En päässyt millään tuon kynnyksen yli” – kertomus irtioton lykkäämisestä 107
5.4. Päätelmät: irti päästämisen vaikeus ja sairauden rajan tekeminen 112

6. Mistä olikaan kysymys? – Tulkintoja terveydentilasta 118
6.1. Nimeämisiä ja nimeämättä jättämisiä 120
6.2. Kaiken kattavat selitykset 125
6.3. Masennusdiagnoosin herättämät tunnot 129
6.4. Masennuksen monet merkitykset 133
6.5. Neuvotteluja työkyvystä ja -kyvyttömyydestä 141
6.6. Päätelmät: haasteita yksilölliselle terveyskäsitykselle 145

7. Lopuksi 149
7.1. Yhteiskunnallisten jännitteiden tuottama toimijuus 149
7.2. Piilotetut neuvottelut sukupuolesta 156
7.3. ”Taakkaisuus” masennuksen rajapintana 163

Lähdeluettelo 168

Tutkimuksen liitteet 184

Depression is not something people have, but a set of practices authorized by culture through which people express to others that they are suffering.

– Jeanne Marecek

1. Johdanto

1.1. Työssä uupuminen ja masennuksen rajat

> Kaarina, 57, on työskennellyt 30 vuotta asiakaspalvelijana keskisuuressa rahoitusalan yrityksessä. Hän on viihtynyt työssään pääsääntöisesti hyvin, kokenut työn mielekkääksi ja saanut tunnustusta laaja-alaisesta osaamisestaan ja paneutuneisuudestaan niin asiakkailta kuin esimiehiltäkin. Rahoitusala on Kaarinan työuran aikana käynyt läpi suuria mullistuksia, ja viimeisen kymmenen vuoden aikana muutostahti on kiihtynyt entisestään. Kilpailun kiristymisen, yritysfuusion ja organisaatiomuutosten seurauksena Kaarinan työnkuva on vaihdellut moneen otteeseen samalla kun työtehtävät ovat tasaisesti lisääntyneet. Työhönsä voimakkaasti sitoutunut Kaarina ei kuitenkaan ole ollut valmis tinkimään työn laadusta. Seurauksena Kaarinan työtahti on kiristynyt ja työaika paisunut. Lisäksi työasiat ovat alkaneet vaivata mieltä jatkuvasti myös vapaa-ajalla.
>
> Vähitellen työn mielekkyys ja ilo katoavat. Kaarina alkaa kärsiä korkeasta verenpaineesta, säännöllisistä univaikeuksista ja rytmihäiriöistä. Tilanteen jatkuessa vuosia samanlaisena Kaarinan ajoittainen väsymys muuttuu pysyväksi uupumustilaksi. Tästä huolimatta Kaarina edelleen hoitaa kaikki työtehtävänänsä moitteettomasti, eikä työyhteisö huomaa hänessä mitään poikkeavaa. Eräänä päivänä työterveyslääkäri tiedustelee Kaarinalta hänen jaksamistaan, ja yllätykseksi itselleenkin Kaarina purskahtaa itkuun, jota ei kykene lopettamaan. Vuosien ajan kasautunutta vaikeaa tilannetta lähdetään purkamaan ja lopulta lääkäri kirjoittaa Kaarinalle kahden kuukauden sairausloman vakavan masennuksen perusteella. Myöhemmin sairauslomaa jatketaan moneen otteeseen ja vuoden yhtämittaisen sairausloman jälkeen Kaarina hakeutuu työkyvyttömyyseläkkeelle.

Kaarinan tarina on esimerkki työhön liittyvästä uupumuksesta, joka saa alkunsa työn olosuhteiden muutoksista ja päätyy yksilön masennusdiagnoosiin[1]. Erilaiset muunnokset Kaarinan tarinasta ovat olleet arkipäivää suomalaisessa työelämässä yli kymmenen vuoden ajan. Masennuksen perusteella alkavista sairauslomista ja työ-

1 Tarinassa on yhdistelty elementtejä monista tätä tutkimusta varten haastateltujen naisten tarinoista.

kyvyttömyyseläkkeistä muodostui 2000-luvulla erityisesti naisenemmistöisten alojen ongelma (Pensola, Gould ja Polvinen 2010).

Tämä tutkimus tarkastelee työssä uupuvien naisten masennusta yhteiskunnallisena ja sukupuolittuneena ilmiönä. Pohdin sosiaalitieteellisestä näkökulmasta, *mitä oikeastaan tapahtuu prosesseissa, joissa työelämässä koetut ongelmat jäsentyvät vähitellen yksilölliseksi uupumustilaksi, joka usein diagnosoidaan masennukseksi.* Kirjan punaisena lankana kulkee työn olosuhteisiin liittyvän uupumisen ja sairaudeksi ymmärretyn masennuksen välisen rajanvedon problematiikka. Tämä on lähellä terveyssosiologian ydinalueena pidettyä kysymystä siitä, mikä kulttuurissamme määritellään tai määrittyy patologiseksi. Tutkimus paikantuu näkökulmiltaan erityisesti sosiaalitieteellisen mielenterveystutkimuksen, työelämäntutkimuksen ja sukupuolentutkimuksen alueille.

Kysymys sairauden rajoista työuupumuksen kohdalla nousi ajankohtaiseksi 2000-luvulla, kun mielenterveyden ongelmat lisääntyivät nopeasti sairauslomakausien ja työkyvyttömyyden perusteena. Yksin masennuksen perusteella alkavien sairauspäivärahakausien lukumäärä kaksinkertaistui vuosien 1995 ja 2006 välillä ja masennuksesta tuli yleisin yksittäinen työkyvyttömyyseläkkeen syy (Raitasalo & Maaniemi 2006).

Sairauslomien ja eläkkeiden lukumäärän nopean kasvun rinnalla kummeksuntaa on aiheuttanut se, että masennus itsessään ei näytä yleistyneen. Sairauksien esiintymistä kartoittavan Terveys 2000 -tutkimuksen valossa masennus ei itse asiassa ole noina vuosina lisääntynyt väestön keskuudessa lainkaan (Aromaa & Koskinen 2002). Tämä ristiriitaiselta vaikuttava kehityskulku herättää kysymyksen: jos suomalaiset eivät yleisesti ottaen ole aikaisempaa masentuneempia, miksi masennuksen perusteella siirtyy aikaisempaa enemmän ihmisiä työelämän ulkopuolelle? (Gould ym. 2007; Raitasalo & Maaniemi 2006; Lehto ym. 2005.)

Ilmiötä on selitetty yhtäältä masennuksen parantuneella tunnistamisella ja toisaalta työelämässä tapahtuneella elinkeino- ja ammattirakenteen muutoksilla, jossa ruumiillinen työ on korvautunut yhä enemmän tietotyöllä ja palveluammatit ovat lisääntyneet. Onkin esitetty, että työ ei sinänsä aiheuta aikaisempaa enempää masennusta, vaan että masennuksesta – olivat sen syyt missä tahansa – on työssä aiempaa enemmän haittaa. Erityisesti sosiaalisuutta ja tiedon käsittelyä vaativien työn piirteiden nähdään vaikeuttaneen masennuksesta kärsivien ihmisten työstä suoriutumista. (Gould ym. 2007, 56–57; Lehto ym. 2005, 11.)

Masennusperusteisen työkyvyttömyyden lisääntymistä on kuitenkin ongelmallista selittää pelkästään sillä, että työelämän ”toleranssi” masennusta kohtaan olisi pienentynyt. Suomalaisen työelämän olosuhteiden kehitystä seuraavat työolotutkimukset osoittavat, että 2000-luvun vaihteen työelämään paikantui monisyinen, talouden suhdanteisiin ja työn laadulliseen muutokseen liittyvä murroskausi, joka johti muun muassa työn henkisen rasittavuuden, epävarmuuden kokemusten ja psyykkisten oireiden lisääntymiseen (Lehto & Sutela 2008, 218–219). Voikin perustellusti olettaa, että

työelämässä lisääntynyt henkinen pahoinvointi olisi osaltaan kasvattanut myös masennuksen perusteella myönnettyjen sairauslomien ja työkyvyttömyyseläkkeiden määrää. Kuormittavien työolosuhteiden, kuten kiireen ja vähäisten vaikutusmahdollisuuksien yhteys työntekijöiden masennusoireilun lisääntymiseen on todettu lukuisissa pitkittäistutkimuksissa (Honkonen ym. 2003, 1327; Lennon 2006, 312–313).

Lääketieteessä masennus (*major depression*) määritellään kansainvälisiin tautiluokituksiin[2] perustuen psykiatriseksi häiriöksi, joka kuuluu mielialahäiriöiden kategoriaan. Suomalaisella terveydenhuollon kentällä käytössä olevan ICD-10 tautiluokituksen mukaan ”tyypillisessä masennustilassa henkilö kärsii mielialan laskusta sekä tarmon ja toimeliaisuuden puutteesta. Kyky nauttia asioista ja tuntea niihin mielenkiintoa on heikentynyt. Pienikin ponnistus johtaa uupumukseen”. Lisäksi luetellaan muita tavallisia oireita kuten keskittymiskyvyn ja itsetunnon heikkeneminen, syyllisyyden kokemukset sekä synkät ja pessimistiset ajatukset. (www.terveysportti.fi.)

Psykiatrisen tautiluokituksen määritelmän perustana on yleinen kliininen, eli hoitokäytännöissä syntynyt, kuvaus tyypillisistä masennusoireista: se kertoo kuinka masennustila ilmenee ihmisen mielialassa, ajattelussa, käyttäytymisessä ja somaattisissa toiminnoissa. Masennuksen tunnistamisen apuna käytettävät diagnostiset kriteerit perustuvat oirelistoihin, joiden täyttyessä tietyin ehdoin voidaan henkilö diagnosoida masentuneeksi. Tyypillisten oireiden esiintyminen tarpeeksi vaikeina ja pitkäkestoisina viittaa masennukseen. Lievän, keskivaikean ja vaikea-asteisen masennuksen erottelu perustuu niin ikään oireiden lukumäärän, laadun ja vaikeusasteiden eroille. (Isometsä 2008.)

Masennus ei ole selvärajainen tai mitattava sairaus, jonka toteaminen olisi lääketieteellisesti yksiselitteistä (Wilhelm 2006, 3-5). Masennusta ei voi diagnosoida millään muulla lääketieteellisellä menetelmällä kuin kuuntelemalla potilasta (Melartin & Isometsä 2009, 1771; Marecek 2006, 291). Diagnoosin tekemisessä käytetään usein apuna myös masennuksen tunnistamiseen suunniteltuja testejä, jonka avulla potilas arvioi oireitaan (Helén 2010, 53–54; Hautamäki 2007, 126; Salokangas ym. 1994). Käytännössä masennuksen tunnistaminen perustuu näin ollen potilaan omaan tuntumaan ja siihen kuvaukseen, jonka hän lääkärille oireistaan osaa antaa.

Työuupumuksen ja masennuksen erottelusta on tullut tärkeä yhteiskunnallinen kysymys masennusperusteisen työkyvyttömyyseläkkeiden ja sairauslomien yleistymisen myötä. Työuupumuksesta kärsivän potilaan kohdalla masennuksen oikeaa tunnistamista pidetään erityisen haastavana, sillä vakavan uupumuksen ja masennuksen oireet voivat olla hyvin samankaltaisia. Vaikka työuupumus ja masennus on lääketieteessä alettu hahmottaa osittain päällekkäisiksi ilmiöiksi, käsitteellistä rajanvetoa niiden välillä pidetään kuitenkin selvänä. (Ahola ym. 2005; Soares ym. 2007.) Lääketieteellisessä keskustelussa on painotettu, että työuupumuksessa ja masennuk-

2 International Statistical Classification of Diseases -luokituksen 10. versio (ICD-10) ja Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4. versio (DSM-IV-TR).

sessa on kysymys kahdesta eri tilasta, joita ei automaattisesti pitäisi niputtaa yhteen. Tutkimusten valossa onkin selvää, että kaikki työuupuneet eivät täytä masennuksen diagnostisia kriteerejä. (Ahola ym. 2005.)

Työuupumus (*burnout*) määritellään ”oireyhtymäksi, joka kehittyy jatkuvan työstressin seurauksena” ja jonka laadullisia erityispiirteitä ovat emotionaalinen väsymys, kyyniseksi muuttunut asennoituminen työhön ja heikentynyt ammatillinen itsetunto (Maslach ym. 1996). Emotionaalinen väsymys on ”yleistynyttä väsymystä”, joka tuntuu kaikissa tilanteissa, eikä vain kuormitushuipuissa. Kyynistyneisyydellä tarkoitetaan työn ilon katoamista ja työn mielekkyyden tai työn merkityksen kyseenalaistamista. Ammatillisen itsetunnon heikkenemistä on kuvattu työstä suoriutumista koskevaksi peloksi ja hallinnan tunteen katoamiseksi. Työuupumuksen yhteydessä puhutaan myös muista psyykkisistä ja fyysisistä oireista ja elämäntavan muutoksista. Näitä ovat esimerkiksi ärtyisyys, tyytymättömyys, ahdistuneisuus, huolestuneisuus, unihäiriöt, fyysiset kivut ja sosiaalinen vetäytyminen. (Kalimo & Toppinen 1997, 8–9; Ahola ym. 2004; Maslach ym. 1996.)

Suomalaiselle tutkimuskentälle työuupumusta koskevaa tietoutta 1990-luvun loppupuolella tuoneet Raija Kalimo ja Salla Toppinen (1997, 10) tiivistävät käsitykset työuupumuksen syistä siten, että työuupumus kehittyy, kun työtilanne ylittää ihmisen voimavarat. Ylikuormittuminen voi johtua ammatillisista, työyhteisön sisäisistä tai laajemmin työelämään liittyvistä syistä. Esimerkiksi työn laadulliset ja määrälliset vaatimukset, työyhteisön kuormittavat toimintatavat tai työoloja heikentävät rakennemuutokset voivat vähitellen johtaa työuupumukseen. Työuupumuksen taustoja tarkastelevissa tutkimuksessa etenkin työvoiman supistumista ja samanaikaista tuotantomäärien kasvua on pidetty keskeisenä syynä työuupumuksen ilmiön esiin nousuun. Myös työtehtävien sisällöllisten vaatimusten muutokset ja koettu epävarmuus työmarkkina-asemasta ovat yleisesti tunnustettuja työuupumuksen taustatekijöitä. Kaiken kaikkiaan, eri tutkimuksissa ja selvityksissä työuupumuksen on todettu liittyvän lähes kaikkiin työelämän negatiivisiin piirteisiin kuten työn epävarmuuteen, kiireeseen, puutteelliseen organisointiin, huonoon johtamiseen, epäoikeudenmukaisuuteen ja luottamuksen vähyyteen. (Kalimo & Toppinen 1997, 11–12.)

Yhteiskunnallisesta näkökulmasta olennainen ero työuupumuksen ja masennuksen välillä on, että siinä missä masennus määritellään sairaudeksi, työuupumuksella ei ole vastaavaa statusta ole. Työuupumus ei siis itsessään ei ole virallisiin tautiluokituksiin kuuluva sairaus, eikä siten myöskään Kansaneläkelaitoksen hyväksymä diagnoosi, jota voisi käyttää sairausloman perusteluna. Työuupumusta pidetään tyypillisenä työkykyä heikentävänä ongelmana, johon ei aina liity mitään diagnosoitavaa sairautta. Työuupuneen kohdalla käytetty sairausdiagnoosi onkin usein masennus. (Vuorivirta 2008.)

Näyttääkin siltä, että sairautta ja työkyvyttömyyttä koskevat käsitykset, kriteerit ja pelisäännöt ovat parhaillaan uudelleenmäärittelyn kohteena. Tämä näkyy esimerkiksi

pyrkimyksissä tiukentaa palkallisten sairauslomien kriteereitä ja näin karsia masennuksen perusteella alkavia sairauslomia. Helsingin Sanomien uutinen *Harmituksesta ei saa palkkaa* (HS 16.1.2010) kertoo Helsingin Seniorisäätiön aloittamista ”talkoista” työntekijöiden sairauslomien vähentämiseksi. Seniorisäätiössä oli työntekijöiden sairauslomien nopean lisääntymisen seurauksena alettu kiinnittämään entistä enemmän huomiota sairauslomien syihin ja siihen, ettei työnantaja ole velvoitettu maksamaan palkkaa kuin suoranaisesti sairaudesta johtuvista lomista. Muun muassa ”harmitus” oli Seniorisäätiön sisäisissä ohjeissa määritelty sellaiseksi sairausloman syyksi, joka ei edellytä sairausloma-ajan palkanmaksua. Helsingin Seniorisäätiön toiminnanjohtajan mukaan ”harmitusta” seuraa esimerkiksi tilanteista, joissa työntekijä on pahoittanut mielensä esimiehen puuttumisesta työsuorituksiin. Uutiseen haastateltu työntekijä puolestaan toteaa, että ”masennus” on sana, jota töissä ei saa käyttää, ja niinpä ”harmitusta” käytetään kiertoilmaisuna, kun työnantajalle on kerrottava alustava syy lääkärikäyntiin. Uutinen keskittyy Seniorisäätiön sisäiseen ohjeistukseen sairausloman ehtojen kiristämiseksi, ja kysyy, voiko työterveyslääkäri todella kiristää asiakkaan toiveista sairausloman myöntämisen ehtoja. Haastateltu työterveyslääkäri vakuuttaa, että näin ei voi tapahtua, sillä sairauslomat myönnetään aina lääketieteellisin perustein.

Toisenlainen näkökulma samaan teemaan aukeaa kolmikymppisen Nanin blogimerkinnästä *Sinnikkyys vai sairasloma*:

> ”En ole juuri ollut sairaslomalla masennuksen vuoksi. Olenkin miettinyt, että olisiko pitänyt? Missä menee raja, kun on kyse järkevästä sinnittelystä työpaikalla tai sairaslomasta masennuksen vuoksi? Nimenomaan, jos kuitenkin kykenee töihin, mutta ehkä hieman huonommalla suorituksella kuin normaalisti, mutta kykenee kuitenkin nousemaan aamulla ylös, raahautumaan työpaikalle ja tekemään siellä suunnilleen sen, mitä pitääkin. Olenkin ajatellut, että kun pystyn töitä tekemään, olen töissä. Olen tunnollinen, liiankin?” (http://yksinovella.blogspot.fi)

Blogimerkinnän pohdinta järkevän työssä sinnittelyn ja sairauslomalle masennuksen vuoksi jäämisen perusteista koskee yhtäältä työmoraalia ja toisaalta konkreettisia kysymyksiä siitä, miten kauan työssä täytyy jaksaa ja miten itseä pitäisi kuunnella tai hoitaa. Sekä Nanin henkilökohtainen kysymys “järkevän sinnittelyn” rajoista että Helsingin Sanomien uutisessa esiin nouseva kysymys siitä, missä kulkee raja työkyvyttömyysetuuksiin oikeuttavan sairauden ja muun työstä johtuvan ”harmituksen” välillä, koskevat viime kädessä sairauden määrittelyä ja kriteereitä. Millaisilla kriteereillä työperäisestä uupumuksesta kärsivän työntekijän voi määritellä masentuneeksi? Tuleeko työntekijän “saavuttaa” niin huono kunto, ettei hän kykenisi työhön toisenlaisissakaan olosuhteissa? Miten työhyvinvointia heikentävät työolosuhteet vaikuttavat sairauslomapäätöksiin?

Uutista Helsingin Seniorisäätiön työntekijöiden nopeasti lisääntyvistä sairauspoissaoloista ei taustoitettu käsittelemällä työhyvinvointia koskevia kysymyk-

siä. Kuitenkin työn tehostamisesta johtuva henkilöstöpula sekä siitä seurannut kiire ovat 1990-luvun lopulta lähtien tunnetusti olleet pysyviä työn tekemistä määrittäviä reunaehtoja hoiva-alalla (Hirvonen 2011; Henriksson & Wrede 2008, 121–128; Suonsivu 2008a). Uutinen ei kerro, onko viittä vanhusten palvelutaloa pyörittävän, lähinnä sairaanhoitajia ja lähihoitajia työllistävän organisaation työolosuhteissa tapahtunut muutoksia ennen sairausloma-aaltoa. Yhteys työhyvinvoinnin ongelmien ja sairauden kriteereitä koskevien neuvottelujen välillä onkin jäänyt vähälle huomiolle niin tutkimuksessa kuin julkisissa keskusteluissakin.

Kaikkiaan neuvotteluja työuupumuksen ja masennuksen välisestä rajanvedosta käydään yhtäältä mikrotasolla, ihmisten päivittäisissä kamppailuissa ja toisaalta makrotasolla, esimerkiksi terveys- ja työvoimapolitiikan sekä hallinnoinnin kysymyksinä. Vastaavasti neuvottelut voivat käsitellä hyvin erilaisia asioita lähtien konkreettisista järjestelyistä ihmisten arjessa tai työpaikoilla niin sanottuihin suuriin kysymyksiin työn merkityksistä ihmisten elämässä.

Masennusperusteisten sairauslomien ja työkyvyttömyyseläkkeiden lisääntymisen myötä voi olettaa, että sairauden rajan vetämisen käytännöt vastaavat yhä useammin työelämän ja työvoimapolitiikan tuottamaan tarpeeseen, sillä masennusdiagnoosi legitimoi poissaolon työstä. Kansaneläkelaitoksen esittämän arvion mukaan jopa 15% kaikista sairauspoissaoloista on sellaisia, joissa sairaus ei ole poissaolon perimmäinen syy (Vuorivirta 2008, 3). Masennusperusteisen työkyvyttömyyden lisääntymisen ja masentuneiden väestöllisen määrän ennallaan pysymisen välinen tilastollinen epäsuhta voisikin osaltaan selittyä tätä kautta. Työuupuneiden sairauspoissaolojen legitimointiin liittyviä masennusdiagnooseja voisikin kutsua funktionaalisiksi; ne annetaan ensisijaisesti siksi, että Kansaneläkelaitoksen sairauspäivärahojen maksun ehtona on sairauden diagnosoiminen.

Masennusperusteista työkyvyttömyyttä koskevan kokonaiskuvan hahmottamisessa kaikkein keskeisin huomio kuitenkin on, että tilastot eivät koostu puhtaasti ”aidoista” ja puhtaasti ”funktionaalisista” diagnooseista. Näiden ääripäiden välille jää laaja harmaa vyöhyke, jossa yksilön terveydentila ja työelämän olosuhteet muodostavat työkyvyn määrittelyn näkökulmasta hankalia rajatapauksia. Oletan, että masennuksen ”rajatapaukset” ovat yleistyneet 2000-luvulle tultaessa ja tulleet osaksi terveydenhuollon arkea. Masennusperusteisen työkyvyttömyyden lisääntyminen onkin ilmiö, jonka kautta työn olosuhteista kumpuavan pahoinvoinnin ja yksilölliseksi sairaudeksi ymmärretyn masennuksen väliset rajanvedot ongelmat nousevat konkreettisesti esille. Ilmiön kriittinen tarkastelu näyttäisi pakottavan keskustelun ulos lääketieteellis-psykologisesta kehyksestä, jossa työelämän haasteeksi muodostunut masennus näyttäytyy yksilöllisenä terveysongelmana ja siten irrallisena yhteiskunnallisista ja poliittisista kysymyksistä.

Terveyden ja sairauden rajojen määrittyminen tapahtuu jokapäiväisissä, arkisissa käytännöissä, jotka erikseen ovat yksittäistapauksia, mutta jotka yhdessä tarkasteltuna

muodostavat yhteiskuntapoliittisen kysymyksen. Tilanteet, joissa uupumuksesta kärsivä työntekijä jää masennusdiagnoosin perusteella sairauslomalle, ovat aina tapauskohtaisesti arvioituja ja yksilöllisiä. Menettelyjen yleistyessä voi kuitenkin kysyä, onko samalla vakiinnutettu uusi yhteiskunnallinen käytäntö, jossa on nähtävissä myös yhteiskunnallisen rakenteen itu. Ovatko työssä uupuvien masennusdiagnoosit vähitellen vakiintuneet osaksi yhteiskuntapolitiikkaa, jolla työelämän rakennemuutoksen tuottamia ongelmia pyritään hallinnoimaan? Tilanteessa, jossa masennus on yleisin lääketieteellinen syy sairauslomiin ja työikäisen väestön eläkkeelle siirtymiseen, ovat ilmiön sosiaaliset ja poliittiset ulottuvuudet tärkeä tutkimuksen ja yhteiskunnallisen keskustelun aihe.

1.2. Sukupuolittunut pahoinvointi työelämässä

Kirjan aloittava esimerkkitarina ei kerro naisesta sattumalta. Kiireen ja työpaineiden lisääntyminen ovat paitsi nykyisen työelämän suuria haasteita, myös lähde uusille sukupuolten eriarvoisuuden muodoille työelämässä (Moilanen 2010, 8). Suomessa naiset ovat masennuksen vuoksi sairauslomalla kaksi kertaa miehiä useammin ja noin kaksi kolmesta uudesta masennuksen perusteella alkavasta työkyvyttömyyseläkkeestä myönnetään naisille (Raitasalo & Maaniemi 2006; Gould ym. 2007). Masennusperusteisten sairauslomien ja eläkkeiden sukupuolijakaumien on nähty heijastelevan työelämässä esiintyvän pahoinvoinnin yleistä sukupuolittuneisuutta (Houtman & Brenninkmeijer 2005). Sukupuolittuneen pahoinvoinnin voikin ymmärtää työelämän tasa-arvo-ongelmiksi samaan tapaan kuin sukupuolten väliset palkkaerot tai perhevapaiden epätasaisen jakautumisen naisten ja miesten kesken.

Työpahoinvoinnin[3] indikaattoreina on Tilastokeskuksen työolotutkimuksissa käytetty erilaisia psyykkisiä rasittuneisuusoireita, kuten väsymystä, univaikeuksia, masennusta ja ylirasittuneisuutta (Pensola & Järvikoski 2006, 319). Naiset oireilevat työelämässä miehiä enemmän kaikilla pahoinvointi-indikaattoreilla tarkasteltuna, mutta erityisesti työntekijöiden väsymys ja univaikeudet ovat selvästi yleisempiä naisten keskuudessa (Lehto & Sutela 2008, 175–177). Tilanne on samankaltainen myös kansainvälisesti: eurooppalaisessa vertailussa naiset kärsivät työperäisistä väsymys- ja rasitusoireista ja jäävät mielenterveyssyistä pois töistä selvästi miehiä enemmän (Houkes 2011; Järvisalo ym. 2005; Houtman & Brenninkmeijer 2005; Kauppinen

3 Työpahoinvoinnin käsite viittaa työelämässä esiintyvään oireiluun, joka on yhteydessä työn henkiseen rasittavuuteen. Työpahoinvointi on ilmaisuna suhteellisen tuore ja se tulee heikosti ymmärretyksi irrotettuna vastinparistaan työhyvinvoinnista. Työpahoinvointia tarkastellaankin usein työhyvinvoinnin vastakohtana tai puutteellisena työhyvinvointina (Suonsivu 2008b, 6). Käsitteet eivät kuitenkaan ole symmetrisiä: siinä missä työhyvinvointia koskeva tutkimus kattaa laajan tutkimuskentän työn fysikaalisista vaaroista liikuntaelinsairauksien ehkäisyyn (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005), viitataan työpahoinvoinnilla juuri psyykkiseen pahoinvointiin työelämässä.

ym. 2003).[4] Työn psyykkiseen kuormittavuuteen liittyvä sairastaminen nostetaankin keskeiseksi naisten ja miesten väliseksi eroavaisuudeksi työperäistä sairastavuutta Euroopan unionin alueella tarkastelevassa tutkimuksessa (Kauppinen ym. 2003).

Työuupumuksen esiintyminen on Suomessa hieman yleisempää naisten kuin miesten keskuudessa. Mitä vanhemmista työntekijöistä on kyse, sitä suuremmaksi sukupuolten välinen ero työuupumuksen esiintyvyydessä kasvaa. Terveys 2000 -tutkimuksen valossa vakava työuupumus on selvästi yleisintä 55–64-vuotiaiden naisten joukossa. (Aromaa & Koskinen 2002, 52.) Kansainvälisissä tutkimuksissa työuupumuksen sukupuolittaisesta jakautumisesta on saatu vaihtelevia tuloksia: työuupumus on joko hieman yleisempää naisten joukossa tai sitä esiintyy molemmilla sukupuolilla saman verran (Aromaa & Koskinen 2002; Soares ym. 2007; Lindblom ym. 2006; Norlund ym. 2010; Houkes ym. 2011).

Työuupumuksen sukupuolittaista esiintymistä on tarkasteltu myös uupumuksen kolmen laadullisen erityispiirteen mukaan eriteltynä. Tällöin toistuva löydös on, että siinä missä naiset kärsivät keskimäärin enemmän emotionaalisesta väsymyksestä, korostuu miehillä puolestaan kyynistyminen ja ”depersonalisaatio”, eli itsensä etäännyttäminen. (Greenglass 1991; Houkes ym. 2011.) Sukupuolen välisiä eroja työuupumuksen ”oirekuvassa” on selitetty miesten ja naisten erilaisilla sukupuolirooleilla, jotka heijastelevat kulttuurin käsityksiä ihanteellisesta maskuliinisuudesta ja feminiinisyydestä. Tällöin pitkittyneeseen työkuormitukseen reagoiminen kyynistymällä ja etäännyttämällä itsensä työtilanteesta on nähty sopivan maskuliinisuuden normeihin, joihin kuuluvat jämäkkyys, itsenäisyys sekä tunteiden ja heikkouden kätkeminen. Naisille tyypillisen emotionaalisen väsymyksen puolestaan on nähty heijastelevan feminiinisyyden ihanteita, erityisesti sosiaaliseen vastuullisuuteen ja toisten huomioimiseen liittyviä normatiivisia odotuksia. (Houkes ym. 2011, 4.)

Yleisesti ottaen työelämän sukupuolittunutta pahoinvointia pidetään kuitenkin ilmentymänä työelämän ja yhteiskunnan rakenteellisista sukupuolijaoista. Nais- ja miesenemmistöisten alojen työolot poikkeavat huomattavasti toisistaan. Siinä missä naiset työskentelevät pääosin palvelu- ja kaupanalalla sekä terveydenhuollossa ja sosiaalialalla, miesten aloja ovat teollisuus, tekniset alat sekä hallinto- ja johtotehtävät. Naisenemmistöisten alojen työympäristöjen on todettu sisältävän miesenemmistöisiä aloja enemmän psyykkisesti kuormittavia piirteitä, kuten ihmissuhdetyön emotionaalisia ristiriitoja. Naisten työaloja leimaavat kiire ja ennustamattomuus, kun taas miesten aloilla vaikutusmahdollisuudet työn tahtiin ja ennustettavuuteen ovat suurempia. Edelleen naisten henkiseen kuormittumiseen vaikuttavat työhön liittyvien tekijöiden ohella myös työn ja perheen yhteensovittamisen ongelmat. Naiset kanta-

4 Sairauslomien ja eläkkeiden alkavuudessa esiintyy eri maiden eläketurvajärjestelmistä johtuvaa vaihtelua, sillä mielenterveyssyyt eivät ole kaikkialla legitiimi peruste palkalliseen sairauslomaan ja työkyvyttömyysetuksiin (Houtman & Brenninkmeijer 2005).

vat palkkatyön ohella selvästi suuremman vastuun kotitöistä sekä lasten ja omaisten palkattomasta hoivasta. (Kauppinen ym. 2003, 46–58; Houkes ym. 2011, 2.)

Naisten pahoinvointioireilun *perustavat syyt* ovat siis pitkälti tiedossa. Näyttääkin siltä, että työpahoinvoinnin sukupuolittuminen noudattaa suhteellisen yksinkertaista kaavaa: koska naisten töissä on enemmän kuormitustekijöitä, naiset myös oireilevat miehiä enemmän ja jäävät masennuksen vuoksi pois töistä miehiä useammin. Masennusperusteinen työkyvyttömyys onkin selvästi yleisempää naisenemmistöisillä kuin miesenemmistöisillä aloilla työntekijän sukupuolesta riippumatta (Pensola ym. 2010). Ainakin masennukselle työelämässä näyttäisi altistavan juuri naisenemmistöisellä alalla työskentely, ei naiseus sinänsä.

Kaikkiaan naisten miehiä yleisempi pahoinvointioireilu työelämässä näyttää olevan monitekijäinen sosiaalinen ilmiö, jota tuottavat paitsi yhteiskunnan ja työelämän rakenteet, myös monenlaiset sosiaalista todellisuutta sukupuolittavat käytännöt ja kulttuuriset jäsennykset. Rakenteellisen segregaation ohella työelämän sukupuolijakoja ja -hierarkioita pitävät yllä myös päivittäisessä työssä toistuvat sukupuolistavat käytännöt. Naisiin ja miehiin kohdistuu työpaikalla erilaisia odotuksia ja vaatimuksia, jotka perustuvat usein itsestään selvinä pidettyihin ja rutiininomaisiin käsityksiin sukupuolten rooleista ja suhteista (Korvajärvi 2009; Kinnunen & Korvajärvi 1996; Yancey Martin 2003). Onkin oletettavaa, että työelämän sukupuolistavat käytännöt vaikuttavat osaltaan työpahoinvoinnin sukupuolijakojen syntyyn.

Koska työelämässä esiintyvä pahoinvointi on ilmiönä monella tapaa yhteydessä talous- ja työelämässä tapahtuneisiin muutoksiin, tulee myös ilmiön sukupuolittuneisuus viime kädessä ymmärrettäväksi näiden muutosten kehyksessä. Tieteellinen keskustelu työelämän muutoksen syistä, seurauksista ja vaikutuksista työhyvinvointiin on ollut erittäin runsasta (esim. Blom & Hautaniemi 2009; Heiskanen ym. 2008; Julkunen 2008; Green 2006), joskaan muutoksen sukupuolivaikutukset eivät ole keskusteluissa olleet juurikaan esillä. Yhteistä keskustelijoille on – hyvin tiivistetysti sanottuna – käsitys siitä, että työelämä muuttui 2000-luvulle tultaessa radikaalisti talouden globalisoitumisen, kilpailun kiristymisen ja nopean teknologisen kehityksen myötä. Sen sijaan näkemykset siitä, *miten* työelämä on muuttunut ja millaisia muutosten vaikutukset työntekijöiden hyvinvoinnin näkökulmasta ovat olleet, vaihtelevat suuresti.

Työelämän muutos näyttäytyy yhtäältä epävarmuuden, tulospaineiden, kiireen, riittämättömyyden ja ahdingon kokemusten esiin nousuna (Siltala 2007), mutta toisaalta työn nähdään kehittyneen myös joustavampaan ja autonomisempaan suuntaan (Blom & Hautaniemi 2009, 11–12). Vaikka käsitys työelämän kaikinpuolisesta huonontumisesta on kiistanalainen, on empiirinen näyttö kiireen, työpaineiden ja intensiteetin kasvusta työelämässä vakuuttavaa (Lehto & Sutela 2008; Green 2006). Teollisuusmaiden työolojen kehittymistä vertaileva tutkimus osoittaa, että työtahti kiristyi selvästi kaikissa teollisuusmaissa 1990-luvun aikana (Greenin 2006, 66–67).

Näyttääkin siltä, että samanaikaisesti työn rutiininomaisuuden vähentymisen ja ruumiillisen rasittavuuden helpottumisen kanssa työn intensiivisyys, hektisyys ja kiire ovat puolestaan kasvaneet (Julkunen 2008, 213–215).

Kun työelämässä tapahtuneita muutoksia tarkastellaan työpahoinvoinnin esiinnousun taustatekijöinä, on hyödyllistä erottaa toisistaan kaksi laadultaan erilaista työn muutoksen juonnetta: ensinnäkin 2000-luvun vaihteessa selvästi havaittava *työhyvinvoinnin murroskausi* ja toiseksi pidemmällä aikajänteellä tapahtunut elinkeino- ja ammattirakenteiden sekä työkulttuurien uudelleenmuotoutuminen, jota on kuvattu esimerkiksi siirtymäksi *jälkiteolliseen kapitalismiin, postfordistiseen työhön* tai lyhyesti *"uuteen työhön"* (esim. Peltokoski 2006; Adkins & Jokinen 2008; Julkunen 2008). Ajallisesta limittäisyydestä ja yhteisistä taloudellisista ja historiallisista taustoista huolimatta nämä kaksi muutosjuonnetta erottuvat seurauksiltaan etenkin työelämässä esiin nousseen pahoinvoinnin näkökulmasta.

Suomalaisessa työelämässä vuosituhannen vaihde edustaa työhyvinvoinnin näkökulmasta taitekohtaa. 1990-luvun lopussa työuupumus yleistyi ja työssä jaksamisen ongelmat nousivat kansalliseksi huolenaiheeksi ja politiikan kohteiksi. Huolen taustalla olivat työntekijöiden väsymysoireiden ja univaikeuksien yleistyminen sekä työuupumustapausten lisääntyminen (Kalimo & Toppinen 1997; Pensola & Järvikoski 2006; Lehto & Sutela 1997). Hallitus käynnisti vuonna 2000 *Työssä jaksamisen tutkimus- ja toimenpideohjelman*, jonka raportista hahmottuu yleiskuva siitä, millaisia asioita työhyvinvoinnin murroskauteen julkisessa keskustelussa yhdistettiin. Raportissa työn muutos näyttäytyy globaalin toimintaympäristön tulemisena, kilpailun kiristymisenä, lisääntyneinä työmäärinä, nopeasti muuttuvina työtehtävinä, pienempänä henkilöstönä ja voimakkaana teknologiakehityksenä. Työhyvinvoinnin heikentyminen puolestaan on kuormittuneisuutta, voimattomuutta ja väsymystä, osaamisen ja työn vaatimusten kohtaamattomuutta, ongelmia suoriutumisessa sekä työn ilon katoamista. (Työssä jaksamisen tutkimus- ja toimenpideohjelma, 3.)

Työntekijöiden väsymis- ja uupumusoireilu oli Suomessa yleisimmillään 1990-luvun lopulla. Työhyvinvoinnin murroksen tärkeimpinä taustatekijöinä on pidetty 1990-luvun laman jälkeisiä leikkauksia sekä säästö-, tuottavuus- ja tehostamisohjelmia. (Lehto & Sutela 1997, 54.) Etenkin vuoden 1998 työolotutkimuksessa näkyy selvästi, kuinka kiire ja työn intensiivisyys lisääntyivät. Kun kiireen ja työtahdin kiristymisen kokemusta on eritelty, näyttäytyy sen tärkeimpänä sisältönä työtehtävien lisääntyminen, laajentuminen ja vaikeutuminen (Lehto & Sutela 2008, 66–67).

Toinen muutoksen juonteista, siirtymä teollisesta jälkiteolliseen kapitalismiin, edustaa huomattavasti pidempää linjaa. 1970-luvulta alkaen teolliselle aikakaudelle ominainen materiaaliseen tuotantoon perustuva työ on alkanut vähitellen korvautua vuorovaikutukseen, tiedontuotantoon ja palveluiden tuottamiseen liittyvällä aineettomalla työllä. Siinä missä teollinen työ oli konkreettista ja selvärajaista, luonnehtii jälkiteollista työtä irtaantuminen aikaa ja paikkaa koskevista rajoituksista. Samaan

aikaan vakaat, tasaiset työurat ovat muuttuneet harvinaisemmiksi ja yhä useampien ihmisten suhdetta työelämään kuvastaa pirstaleisuus, epäjatkuvuus tai ”prekaarius”. (Castells 1996; Beck 2000; Sennett 2002; Boltanski & Chiapello 2005; Holvas & Vähämäki 2005; Julkunen 2008; Peltokoski ym. 2006; Adkins & Jokinen 2008.)

Jälkiteollisen työn psyykkisesti kuormittavien piirteiden on nähty liittyvän erityisesti työurien epävakauteen, jatkuvaan uudelleenorientoitumisen vaatimukseen sekä työntekijän itsesuhteen ja yksilöllisen vastuun korostumisen problematiikkaan (Sennett 2002; Holvas & Vähämäki 2005; Petersen & Willig 2004). On esitetty, että erityisesti yksilöllistyminen työn kulttuuripiirteenä määrittelee jälkiteollisen kapitalismin olemusta. Tällä on tarkoitettu yhtäältä kollektiivisten luokka- ja ammattiidentiteettien haurastumista ja korvautumista yksilöllisellä ura-ajattelulla tai yritysten luomilla työminuuksilla (Castells 1996; Casey 1995). Toisaalta työn yksilöllistymisellä on tarkoitettu myös työn vaatimusten henkilökohtaistumista, jolloin yksilöt ovat vastuussa omasta menestymisestään ja epäonnistumisestaan kuten myös rajojen asettamisesta omalle työlleen. Yksilöllistymisen eri aspektien seurauksena teollisen yhteiskunnan työelämälle ominaisen kollektiivisen toiminnan onkin nykytyössä nähty korvautuneen henkilökohtaisella identiteettityöllä ja neuvotteluilla oman minän kanssa. (Julkunen & Anttila 2003.)

Yksilöllistymiskehitystä on pidetty tärkeänä psyykkisen pahoinvoinnin esiinnousun selittäjänä niin työelämässä kuin laajemminkin jälkiteollisissa yhteiskunnissa (Petersen & Willig 2004; Petersen 2011; Ehrenberg 2010). Sosiologiassa yhteiskuntien yksilöllistymiskehityksellä on viitattu yksilöllisen vapauden lisääntymiseen: ”jälkimoderniin” tilanteeseen, jossa perinteet, sosiaaliset siteet ja rakenteelliset välttämättömyydet määrittelevät yhä vähemmän yksilöiden elämänkulkua. Yksilöllistymiskehityksen on ajateltu yhtäältä lisäävän yhteiskunnallisen tasa-arvon mahdollisuuksia, mutta toisaalta tuottavan myös turvattomuuden, tarkoituksettomuuden ja ahdistuksen tunteita. (Giddens 1991, 44–57.) Lisäksi on todettu, että sosiaalinen eriarvoisuus ei yksilöllistymiskehityksen seurauksena katoa, vaan määrittyy uudelleen sosiaalisten riskien yksilöllistymisen kautta. Tällöin sosiaaliset ongelmat tulevat enenevässä määrin ymmärretyiksi psykologisessa kehyksessä, esimerkiksi riittämättömyyden ja syyllisyyden tunteina. (Beck & Beck-Gernsheim 2001, 39.)

Kun työelämässä esiin noussutta pahoinvointia on tarkasteltu yksilöllistymiskehityksen varjopuolena, ovat huomion kohteena olleet erityisesti työn kontrollimuotojen muutokset. Työsuoritusten vaatiessa aikaisempaa enemmän henkilökohtaista otetta ja koko persoonallisuuden käyttöä on työn valvomisessa vastaavasti siirrytty ulkoisesta kurista ja kontrolleista kohti yksilöllisempiä valvonnan tekniikoita. Yksilöllistyneessä työssä kontrollin kohteena ei ole enää ainoastaan työntekijän ”tuotannollinen toiminta” perinteisessä mielessä, vaan ihmisenä oleminen ja elämä kokonaisuudessaan. Onkin esitetty, että nykyisessä työelämässä vallitsee jatkuva velvollisuus kehittää itseään ja tähdätä omien kykyjen mahdollisimman täydelliseen toteuttamiseen. Tällöin

uupumus ja masennus näyttäytyvät väsymisenä jatkuvaan itsearviointiin ja itsensä toteuttamisen vaatimukseen. (Rose 1990; Ezzy 2001; Petersen & Willig 2004; Holvas & Vähämäki 2005; Ehrenberg 2010.)

Edellä tekemäni erottelu kahden laadultaan erilaisen muutosjuonteen välillä selkeyttää myös työpahoinvoinnin sukupuolittuneisuuden tarkastelua. Työhyvinvoinnin murroksen kohdalla on mahdollista tarkastella hyvin konkreettisesti kiireen ja työpaineiden lisääntymisen sukupuolivaikutuksia. Keskeinen tulos työolotutkimuksia hyödyntäneestä kiiretutkimuksesta on, että työpaineista tuli 1990-luvun lopulla erityisesti naisenemmistöisen alojen ongelma, joka on yhteydessä henkilöstön riittämättömyyteen ja erilaisiin työn tehostamispyrkimyksiin (Lehto & Sutela 2008, 71). Samaan aikaan masennusperusteinen työkyvyttömyys lisääntyi ja alkoi muodostua ongelmaksi juuri naisenemmistöisillä aloilla (Pensola, Gould ja Polvinen 2010).

Jälkiteollisen työn kuormittavien piirteiden erilaisia vaikutuksia nais- ja miestyöntekijöiden työhyvinvointiin on vaikea arvioida yhtä konkreettisesti kuin työhyvinvoinnin murroksen sukupuolivaikutuksia. Siirtymä ”uuteen työhön” on kuitenkin tuottanut runsaasti analyysejä siitä, miten sukupuolen merkitykset ovat näkyneet työn muutoksessa itsessään. Työn sukupuolijärjestysten onkin nähty radikaalisti muuttuneen jälkiteolliseen kapitalismiin siirryttäessä. Tässä yhteydessä on puhuttu erityisesti työn feminisoitumisesta, jolla tarkoitettiin alun perin yhtäältä työelämän naisistumista ja toisaalta naisille tyypillisten osa- ja määräaikaisten työsuhteiden yleistymistä myös miesenemmistöisillä aloilla. (esim. McDowell 1991; Adkins & Lury 2000.)

Työn feminisoitumisella on sittemmin viitattu myös siihen, että nykytyössä on yhä enemmän tilausta feminiinisiksi mielletyille kyvyille, taidoille ja ulkoiselle olemukselle. Työssä saatetaan vaatia työalasta riippumatta myös miehiltä sellaisia perinteisesti feminiinisinä pidettyjä piirteitä kuten palvelualttiutta, kommunikaatio- ja neuvottelutaitoja, muuntautumiskykyä, joustavuutta sekä huoliteltua ulkoista olemusta ja ”pehmeämpää” otetta esimerkiksi johtamisessa. Kun aineettomat tuotteet ovat nousseet tavaroita tärkeämmiksi, työ edellyttää yhä enemmän affektiivista tai emotionaalista työtä eli vuorovaikutukseen sekä tunteiden hallintaan ja esittämiseen liittyviä työsuorituksia. ”Uuden työn” ideaalityöntekijää voi kuvailla joustavaksi, positiiviseksi, emotionaaliseksi ja sensitiiviseksi vuorovaikuttamisen asiantuntijaksi. (Hochschild 1983; Adkins 2001; Gray 2003, 492–493; Jokinen 2004, 287; Adkins & Jokinen 2008.) Keskustelussa uudesta työstä ”feminiinisyyden” esittämisen tapoja onkin tarkasteltu resursseina, joita hyödynnetään työssä ja tuotannossa (Korvajärvi 2009, 56).

Näkemykset ”feminiinisyyden” arvon nousun vaikutuksista naisten asemaan työelämässä vaihtelevat melko optimistisista visioista epäilevämpiin ja suoranaisen kriittisiin. Yhtäältä on ajateltu, että feminiinisten taitojen nouseminen arvohierarkiassa olisi merkki sukupuolisuhteiden tasa-arvoisemmasta muotoutumisesta (esim. Illouz 1997). Toisaalta on varoitettu, että vaikka suhde sukupuoleen vaikuttaisi muuttuneen

joustavammaksi, niin sukupuolitettu valta ei kuitenkaan mitätöidy, vaan järjestyy uusilla tavoilla (Adkins 2001). Lisa Adkinsin (2001, 690) huomion mukaan naiset eivät saa työelämässä erikseen tunnustusta feminiinisiksi mielletyistä kyvyistä, sillä ne ovat ominaisuuksia, jota naisilla ajatellaan olevan ”luonnostaan”. Siinä missä miesten feminiinisyyden ilmaukset tulevat työssä palkituiksi, ei naisten vastaavia esityksiä – kuinka työläitä ne sitten naisille ovatkin – tunnusteta erikseen kyvyksi.

Huomio affektiivisen työn vaatimista kyvyistä ja panostuksesta on tärkeä myös työpahoinvoinnin sukupuolittumisen näkökulmasta. Esimerkiksi “positiivisen mielialan” ja “miellyttävän tunnelman” aikaansaaminen ovat vuorovaikutustyön resursseja, jotka sukupuolittuneiden oletusten perusteella kohdistuvat työn vaatimuksiksi kääntyessään voimakkaammin nais- kuin miestyöntekijöihin (Hochschild 1983; Adkins 2005b, 202). Onkin kysytty, miten naisten pahoinvointiin työelämässä liittyy se, että naiset näyttävät ”kuin luonnostaan sopivilta huolehtimaan, kommunikoimaan, saamaan toisessa aikaan hyvän olon tunteen ja pitämään yllä arjen jatkuvuuksia” (Julkunen 2010, 142).

Oletettavasti tiedostetut ja tiedostamattomat sukupuolittuneet odotukset vaikuttavat naisten ja miesten psyykkiseen kuormittumiseen eri tavoilla. Jos feminiinisiksi ymmärretyt, naisilta sukupuolen perusteella odotetut vuorovaikutus-, huolehtimis- ja kommunikaatiotaidot eivät suoranaisesti aiheuta uupumis- ja masennusoireita, asettuvat ne ainakin suureen ristiriitaan väsyneen ja masentuneen mielialan kanssa (Rikala 2006). Tällöin voi ajatella, että miehet pystyvät naisia todennäköisemmin eristämään itsensä joiltakin feminisoituneen työn vaatimuksilta ja suojautumaan niiden naistyypillisiltä kuormituksilta (Julkunen 2010, 145). Nämä tulkinnat saavat tukea työuupumuksen sukupuolittunutta ”oirekuvaa” koskevista löydöksistä, joiden valossa naisten työssä kuormittumiseen liittyy keskimäärin enemmän emotionaalista väsymystä, kun taas miehillä korostuvat kyynistyminen ja etäännyttämisen strategiat (Houkes ym. 2011).

Sukupuolittunutta pahoinvointia työelämässä onkin mahdollista tarkastella ilmentymänä paitsi työelämää, myös terveyttä ja sairautta jäsentävistä sukupuolijärjestyksistä. Terveys ja sairaus ovat ilmiöinä läpikotaisin sukupuolittuneita, tarkasteltiinpa niitä sitten sairastavuuden sukupuolijakaumien, terveyskäyttäytymisen tai terveyteen ja sairauteen liittyvien kulttuuristen jäsennysten valossa. Feministisessä terveystutkimuksessa sairauksien esiintymisessä näkyviä sukupuolijakoja onkin pidetty hedelmällisenä lähtökohtana sukupuolen analyyttiselle tarkastelulle. Tällöin ajatellaan, että sukupuolijakoja terveyden ja sairauden alueella pitävät yllä sekä yhteiskunnalliset rakenteet ja käytännöt että kulttuuriset käsitykset normaalista tai toivottavasta naiseudesta ja miehuudesta. (Ettorre & Riska 1995, 5; Oinas 2000, 120.)

Työelämässä esiintyvän pahoinvoinnin sukupuolierot voi hahmottaa erityisesti osaksi mielenterveyden sukupuolittuneisuuden yleistä problematiikkaa, jonka juuret ulottuvat pitkälle historiaan. Naisten osuus mielisairaiksi luokitelluista potilaista on

ollut miehiä suurempi modernin psykiatrian synnystä lähtien. Feministisiä tutkijoita onkin kiinnostanut kysymys siitä, miten sukupuolen sosiaaliset ja kulttuuriset ulottuvuudet jäsentävät ”hulluutta” tai mielenterveyttä. Syytä naisten miehiä suuremmalle todennäköisyydelle päätyä psykiatriseksi potilaaksi on etsitty muun muassa misogyynisestä kulttuurista, naisten yhteiskunnallisesta asemasta ja miehestä ihmisyyden yleisenä normina, jota vasten nainen/naiseus ovat näyttäytyneet sairaalloisena ja poikkeavana. (Chesler 1972; Showalter 1987.)

Nykyisen psykiatrisen diagnostiikan valossa naiset kärsivät erityisesti mielialahäiriöistä selvästi miehiä enemmän (Ussher 1991, 64–67; Busfield 2000). Masennuksen on todettu kaikkialla länsimaissa olevan noin kaksi kertaa yleisempää naisten kuin miesten joukossa (Aromaa & Koskinen 2002; Bebbington 1996). Naisten ”yliedustusta” masentuneiden joukossa on pyritty selittämään naisten ja miesten biologisilla tai psykologisilla eroavaisuuksilla sekä naisten ja miesten erilaisista elinolosuhteista tai sosiaalisista rooleista käsin, mutta mitään yhtä selittävää tekijää ei ole löytynyt. Keskustelua halkovat kiistat masennuksen perimmäisistä syistä, eli siitä onko masennus etiologialtaan biologinen vai sosiaalinen häiriö (*kiista masennuksen etiologiasta*, ks. esim. Shorter 2005, 29–30). Sukupuolten välinen ero masennuksen esiintymisessä onkin kiistanalainen tieteellinen kysymys, johon ei ole tarjolla yksiselitteistä vastausta. Naisten masennusta koskevan pitävän tieteellisen selityksen puuttumisen on nähty heijastavan yleistä epäonnistumista masennuksen syntymekanismien ja syiden kokonaisvaltaisessa selittämisessä. (Bebbington 1996.)

Nähdäkseni ”epäonnistumiset” naisten masennuksen tieteellisessä selittämisessä kertovat niistä perustavanlaatuisista ongelmista, joita sekä masennuksen käsitteellistäminen ja asettaminen lääketieteelliseen tutkimusasetelmaan että sukupuolen ymmärtäminen yksilön ominaisuudeksi tuossa asetelmassa tuottavat. Kun naisten ja miesten välisiä eroja vertaillaan olettamalla sukupuolet itsestään selviksi, luonnollisiksi ja pysyviksi kategorioiksi, jää sukupuolten sosiokulttuurinen rakentuminen vaille kriittistä tarkastelua. Toisin sanoen sukupuolen ymmärtäminen kapeasti yksilön ominaisuudeksi ja sellaisenaan masennusalttiutta selittäväksi tekijäksi jättää yhteiskunnan rakenteelliset sukupuolijaot sekä sukupuolierojen sosiaalisen ja kulttuurisen muotoutumisen kokonaan tarkastelun ulkopuolelle. (Stoppard 2000.)

Kysymykset siitä, millaisia merkityksiä sukupuoliin kulttuurissamme liitetään ja miten sukupuolijakoa tuotetaan ja uusinnetaan erilaisissa kielellisissä ja sosiaalisissa käytännöissä, ovat sukupuolentutkimuksen ydinaluetta (Koivunen & Liljeström 1996, 15; Saresma, Rossi & Juvonen 2009). Sukupuolisensitiivinen näkökulma terveyden ja sairauden tutkimukseen merkitsee, että naisen ja miehen kategorioita ei oteta annettuina itsestäänselvyyksinä, vaan niihin liittyvät käsitykset sekä sosiaaliset, kulttuuriset ja taloudelliset jaot nostetaan analyysin keskiöön (Ettorre & Riska 1995; Oinas 2000; Lorber & Moore 2002; Luoto ym. 2003; Annandale & Riska 2009; Ahlbeck & Oinas 2012).

Feministisessä tutkimuksessa kysymystä masennuksen ja sukupuolen suhteesta onkin problematisoitu perusteellisesti tarkastelemalla naisten masennukseen liittyviä sosiaalisia ja kulttuurisia ulottuvuuksia (Stoppard 2000; Stoppard & McMullen 2003; Lafrance 2009; Ussher 2010). Tilastojen valossa naiset kärsivät masennuksesta selvästi miehiä enemmän, mutta mistä nämä tilastot lopulta kertovat? Ovatko naisten elinolosuhteet kurjempia kuin miesten? Vai onko masentuminen ”naistapaista”? Kenties kyse on siitä, miten ymmärrämme ja määrittelemme masennuksen? Feministisen masennustutkimuksen valossa vastaus kuhunkin kysymykseen on kyllä: masennuksen esiintymisen sukupuoliero on ilmiö, joka muodostuu monimutkaisesti erilaisten materiaalisten ja kulttuuristen tekijöiden yhteisvaikutuksessa osana niitä sukupuolijärjestyksiä, joiden puitteissa elämme (Busfield 1988).

Feministisen masennustutkimuksen keskeinen argumentti on ollut, että naisten masennukseksi määrittyviä kokemuksia tulee tarkastella juuri siinä yhteiskunnallisessa ja poliittisessa kontekstissa, jossa ne ovat syntyneet (Stoppard & McMullen 2003). Ajattelenkin, että *edellä tarkastelemani työelämän pitkän ja lyhyen aikavälin muutokset sukupuolivaikutuksineen muodostavat tässä tutkimuksessa tarkasteltujen masennukseksi määrittyvien kokemusten ensisijaisen yhteiskunnallisen ja poliittisen kontekstin*. Työssä uupuvien naisten masennusta onkin mielekästä tarkastella osana työelämän sukupuolittunutta pahoinvointia ja pahoinvoinnin sukupuolijakoja tuottavia ja ylläpitäviä rakenteellisia jakoja ja sosiaalisia järjestyksiä.

1.3. Työn ongelmien yksilöllistyminen ja lääketieteellistyminen

Työssä uupumisen voi hahmottaa prosessiksi, jossa työelämän rakenteelliset ongelmat yksilöllistyvät, eli siirtyvät henkilökohtaiselle ja ruumiilliselle tasolle. *Työn ongelmien yksilöllistymisellä* onkin viitattu kehityskulkuun, jossa työelämän rakenteellisista muutoksista seuraavia jännitteitä ja ongelmia on alettu käsittelemään enenevässä määrin yksilöllisinä ongelmina, esimerkiksi stressin hallinnan kysymyksinä (Newton ym. 1995; Wainwrigth & Calnan 2002; Kaskisaari 2004a; Julkunen 2008). Lääketieteellisen ja psykologisen tiedon, käsitteiden ja käytäntöjen roolia on pidetty keskeisenä työn ongelmien yksilöllistymisen prosesseissa (Newton ym. 1995; Wainwright ja Calnan 2002; Julkunen 2008).

Työn ongelmien yksilöllistymisen voi ymmärtää osaksi yleisempää elämän lääketieteellistymisen tai medikalisoitumisen prosessia. Medikalisaation käsitteellä on kuvattu yhteiskunnallista kehitystä, jossa yhä useammat sosiaaliset ilmiöt ja käyttäytymisen muodot on alettu hahmottaa ja selittää lääketieteen termein. Samalla lääketieteellinen tieto ja käytännöt tuottavat sosiaalisia normeja, jotka määrittelevät ongelmallisiksi tai poikkeavaksi ymmärrettyä käyttäytymistä. Medikalisaatiota on tarkasteltu erityisesti yhteiskunnallisen kontrollin ja vallankäytön näkökulmista, jolloin huomion kohteena

on ollut normaalin ja hoidon tarpeessa olevien tilojen välinen raja-alue. (Illich 1976; Riessman 1992, 124; Ahlbeck & Oinas 2012, 142–143.)

Kriittinen näkökulma medikalisaatioon on, että lääketieteellisen käsitteellistyksen myötä elämän ilmiöiden yhteiskunnalliset ja poliittiset ulottuvuudet rajautuvat tarkastelusta ulos. Tällöin voi ajatella, että lääketieteelliset käsitteet kuten stressi, työuupumus ja masennus merkityksellistävät työntekijöiden kokeman ahdingon yksilölliseksi, terveyden ja sairauden kehyksessä käsiteltäväksi asiaksi ja vievät huomion pois ahdinkoa aiheuttavista olosuhteista (Julkunen 2008, 263). On esitetty, että esimerkiksi stressipuheen seurauksena työelämässä on alettu keskittyä yksilöllisiin työkuormituksen ”sietämisen” keinoihin sen sijaan, että työntekijät toimisivat työn olosuhteiden parantamiseksi tai ryhtyisivät kollektiiviseen vastarintaan (Newton ym. 1995, 7).

Teesin työn ongelmien yksilöllistymisestä voi tiivistää siten, että *työelämässä on siirrytty työn ongelmien poliittisesta ja taloudellisesta käsitteellistämisestä ja ratkaisuista kohti lääketieteellistä tai psykologista käsitteellistämistä ja yksilöllisiä ratkaisumalleja* (Wainwrigth & Calnan 2002, 164–197). Samanaikaisesti globaali kapitalistinen talousjärjestelmä tuottaa työelämään kokonaan uudenlaisia jännitteitä ja ongelmia kiihtyvällä tahdilla. Onkin väitetty, että työstressin käsite nousi Isossa-Britanniassa keskeiseksi työelämän rasittavuutta kuvaavaksi selitysmalliksi yhtä matkaa yksilöllisyyttä korostavan uusliberalistisen poliittisen ideologian ja kollektiivista vastarintaa edustavien ammattiliittojen haurastumisen kanssa (Newton ym. 1995; Wainwright ja Calnan 2002).

Työssä uupumisen prosesseja on mielekästä tarkastella myös suhteessa toiseen lääketieteellisen tiedon jäsentämään aikalaisilmiöön, länsimaiden ”masennusepidemiaan”. Maailman terveysjärjestö kiinnitti vuonna 2001 huomionsa masennuksen leviämiseen ja esitti arvion, jonka mukaan masennus tulee olemaan maailman toiseksi suurin sairaus vuoteen 2020 mennessä (WHO 2001). Ennen harvinaisena pidetystä masennuksesta onkin tullut muutaman vuosikymmenen aikana tunnetuin, diagnosoiduin ja hoidetuin mielenterveysongelma kaikkialla länsimaiden piirissä. Kehityskulku on herättänyt kysymyksen siitä, mikä teki masennuksesta verrattain nopeasti kasvavan yhteiskunnallisen huolen aiheen, suomalaisittain ”kansantaudin”. Miksi masennus näyttää levinneen länsimaissa?

Keskustelu länsimaita kohdanneesta ”masennusepidemiasta” on ollut vilkasta (Petersen 2011; Helén 2007a, 2007b, 2010; Ehrenberg 2007 ja 2010; Horwitz & Wakefield 2007; Healy 1997 ja 2004; Rose 2006; Skultans 2003). Yksi näkökulma masennusepidemiaan on, etteivät onnettomuuden kokemukset sinänsä ole lisääntyneet, vaan pikemminkin tapamme tunnistaa, hahmottaa ja jäsentää noita kokemuksia on muuttunut. Lääketieteellinen diagnoosi ”masennus” on Alain Ehrenbergin (2007, 89) sanoin muuttunut ”käytännölliseksi välineeksi luonnehtia ja hoitaa mitä moninaisimpia onnettoman olon muotoja”.

Analyysit siitä, miksi ja miten juuri masennus muodostui länsimaissa yleiseksi ja kaikkien tunnistamaksi ”onnettoman olon viittauspisteeksi” (Ehrenberg 2007, 90),

korostavat erilaisin painotuksin sekä lääketieteellisiä että yhteiskunnallisia tekijöitä. Kehityskulkua on taustoittanut ensinnäkin psykiatrian "yhteiskunnallistuminen" eli laajentuminen mielisairaaloiden ulkopuolelle ja sekoittuminen yhteiskunnallisiin toimintoihin, kuten kasvatukseen, terveydenhuoltoon ja sosiaalipalveluihin (Helén ym. 2011). Psykiatrian hajaantuessa yhteiskuntaan mielenterveyspolitiikan painopiste on siirtynyt laitoshoidosta avohoitoon, sairauksista oireisiin ja "riskeihin" sekä lievien mielenterveysongelmien tunnistamiseen ja ennaltaehkäisyyn perusterveydenhuollossa. Nykyisessä mielenterveystyössä korostetaan entistä enemmän jokaisen henkilökohtaista vastuuta mielenterveyden ylläpidosta ja psyykkisestä hyvinvoinnista huolehtimisesta. (Helén 2010, 45; Hautamäki 2007.)

Tiivistetysti voi sanoa, että masennus lisääntyi yhtä jalkaa psykiatristen instituutioiden muodonmuutoksen sekä psyykkisiä ongelmia koskevan ymmärryksen ja hoitamistavan muutoksen kanssa (Helén 2007b, 104). Nämä prosessit synnyttivät yhdessä länsimaiden piirissä uudenlaisen tietoisuuden masennuksesta. Ilpo Helén (2007a, 201) huomauttaakin, että on harhaanjohtavaa sanoa länsimaiden elävän masennuksen aikakautta. Pikemminkin ajallemme on leimallista se, että surulle ja alakuloisuudelle – jotka ovat aina olleet keskuudessamme – voidaan ja täytyy tehdä jotakin. Länsimaisia nyky-yhteiskuntia luonnehtii pyrkimys löytää ja tunnistaa masennus sekä kontrolloida ja hoitaa sitä.

Tieteelliseen keskusteluun ja käytännön mielenterveystyöhön juurtui 1990-luvun aikana uusi masennuksen käsittelyn standardi, joka mukailee biolääketieteellistä sairauskäsitystä. Tässä käsityksessä masennus näyttäytyy spesifinä mielenterveyden häiriönä, joka määritellään kansainvälisissä tautiluokitusissa kuvatun oirelistan perusteella (Helén 2007b, 108). Vastaus masennuksen tunnistamisen ongelmaan oli paitsi lääkäreiden kouluttaminen, myös kansalaisten valistaminen masennuksen oireista. 1990-luvun alussa apteekkeihin ja terveyskeskuksiin alkoi ilmaantua masennuksesta kertovia potilasoppaita, joissa kerrottiin yleistajuisesti sanoin ja kuvin masennuksesta ja annettiin itsehoito-ohjeita. Ilpo Helén, Pertti Hämäläinen ja Anna Metteri (2011, 39) esittävätkin, että oirehtimisen ja oireiden korostuminen masennuksen hoitostandardissa on asettanut hoidon painopisteen normaalin surun ja vakavan masennuksen väliselle rajavyöhykkeelle. Kärjistäen sanottuna mielenterveystyön kohteena ei enää ole mielenterveyshäiriöiden hoitaminen, vaan ennaltaehkäisy ja riskinhallinta.

Biolääketieteellistä masennustietoutta levitettiin tehokkaasti julkisen masennuspolitiikan puitteissa[5]. Myös lääketehtaat osallistuivat uuden masennustietoisuuden levittämiseen paitsi lääkäreiden ja terveydenhuoltohenkilökunnan, myös potentiaalisten asiakkaiden keskuudessa (Healy 2004; Marecek 2006, 291). Suomalaisen masennus-

5 Toiminnan taustalla oli WHO:n Prevention and treatment of depression -komitea, joka syntyi lääketehtaiden aloitteesta ja jonka seurauksena perustettiin mielenterveysasiantuntijoiden työryhmiä ja toimintaohjelmia kaikkialla länsimaissa (Helén 2007b, 107; Healy 2004, 8). Suomessa toteutettiin Stakesin hallinnoima *Mieli maasta* -projekti vuosina 1994–98.

valistuksen taustalla olivat sekä lääketeollisuus, kolmannen sektorin mielenterveysseurat että julkinen terveydenhuolto (Hautamäki 2007, 131). Tieto masennussairaudesta ja sen hoitoon soveltuvista lääkkeistä levisikin tehokkaasti 1990-luvulla laajan yleisön keskuudessa (Helén 2010, 54). Alun perin epidemiologisia tutkimuksia varten kehitetyt ja myöhemmin diagnoosikäytäntöjä helpottamaan siirtyneet masennuksen oirelistat kulkeutuivat vähitellen itsearvioinnin välineeksi erilaisiin oma-apuoppaisiin, verkkoklinikoille ja lääketehtaiden info-sivuille (Hautamäki 2007, 126–127).

Suomalaisessa työelämässä 2000-luvun vaihteeseen osunutta työhyvinvoinnin murrosta voi pitää uuden masennustietoisuuden juurtumiselle erityisen otollisena maaperänä. Esitänkin, että työn mielekkyyden puutteesta ja työssä jaksamiseen liittyvistä ongelmista muodostui keskeinen uuden masennustietoisuuden sovellusalue. Vastaavasti voi olettaa, että masennuksen voimakas esiinnousu ja aktiivinen masennuspolitiikka ovat osaltaan kutsuneet esiin itseymmärrystä, jonka seurauksena erilaiset väsymyksen, merkityksettömyyden, toivottomuuden tuntemukset tulevat käsitellyksi nimenomaan masennuksen muodostamassa tulkintakehyksessä (ks. Hänninen & Timonen 2004). Työpahoinvoinnin esiinnousua 2000-luvun vaihteessa onkin mahdollista tarkastella osana työn ongelmien yksilöllistymiskehitystä. Tällaisen tulkinnan mukaan lääketieteellinen ymmärrys yksilön oireilusta on tarjoutunut itseymmärryksen välineeksi, jolla nykytyön patologioita pyritään käsittelemään ja hallitsemaan (Julkunen 2008, 254). Masennuksen ollessa lähtökohtaisesti ”naisten sairaudeksi” ymmärretty tila onkin aiheellista pohtia miten sukupuoli jäsentää prosesseja, joissa kuormittavista työelämän olosuhteista kumpuava kärsimys määrittyy juuri masennukseksi.

1.4. Tutkimuksen tausta ja tavoitteet

Tämä tutkimus sai alkunsa Raija Julkusen johtamassa *Volatile bodies in working life. Aging, anger and professional burnout.* (*Työelämän vanhat, vihaiset ja väsyneet*) -tutkimushankkeessa. Suomen Akatemian Sosiaalisen pääoman ohjelmaan kuuluneen tutkimushankkeen tarkoituksena oli tuottaa tietoa työntekijöitä vahingoittavista käytännöistä työelämässä sekä työelämän luottamusrakenteissa piilevästä vallasta ja haavoittuvuudesta. Hankkeen kiinnostuksen kohteena olivat erityisesti jälkiteollisen kapitalismin dynaamisuutta, autonomisuutta, energisyyttä ja joustavuutta arvostavan työkulttuurin kääntöpuolelle kätkeytyvät vanhenemisen, väsymisen ja masentumisen kokemukset. (Julkunen, Kaskisaari, Rikala & Virkki 2006 ja 2009.)

Tutkimushanketta yhdistänyt teema – työelämässä esiintyvä, tulkintaansa hakeva epämukavuus – hahmottui myöhemmin Raija Julkusen (2008, 44) muotoilemana kysymykseksi siitä, ”miksi työn epämukavuudet ja jännitteet kanavoituvat ruumiillisiksi tiloiksi ja haastavat pikemminkin minuutta kuin työoloja?”. Tässä tutkimuksessa syvennyn samaan tematiikkaan hankkeen puitteissa kerättyyn laadulliseen aineistoon perustuen, näkökulmana yksilöiden kokemusmaailma, toiminta ja tapahtumille anta-

mat merkitykset. Tutkimuksen aineistona toimivat työuupumuksen kokeneiden ja masennuksen perusteella sairauslomalla olleiden naisten omaelämäkerralliset kirjoitukset ja haastattelut[6]. Aineistojen kautta avautuu näkökulma siihen, mitä tapahtuu "työkyvyn harmaalla vyöhykkeellä" – tilassa jossa epämääräisenä hahmottuva työn olosuhteiden ja työpaikan tapahtumiin kietoutunut ongelmavyyhti paikantuu lopulta yksilöön ja tulee hoidetuksi yksilön oireiden tasolla.

Hyödynnän tutkimuksessani sosiaaliseksi konstruktionismiksi kutsutun tietoteoreettisen suuntauksen perusideoita terveyden ja sairauden ymmärtämiseen sosiaalisina ilmiöinä (konstruktionistisesta terveystutkimuksesta ks. esim. Lorber & Moore 2002; Honkasalo 2000; Riska 1997). Sosiaalisen konstruktionismin ydinajatus on, että tieteellinen tieto ja todellisuuden ilmiöt muodostuvat sosiaalisessa ja kielellisessä vuorovaikutuksessa (esim. Berger & Luckman 1966; Hacking 2009). Sosiaalisen rakentumisen ideaa seuraten sairaudetkaan eivät näyttäydy "luonnollisina", vaan kulttuurisesti ja sosiaalisesti jäsentyvinä, paikallisina ja historiallisina ilmiöinä (Kangas ym. 2000, 7–8). Konstruktionistisesti suuntautuneessa terveystutkimuksessa huomion kohteena on ollut erityisesti lääketieteellisen tiedon sosiaalinen rakentuminen ja tietoon yhdistyvä valta (Lorber & Moore 2002).

Konstruktionistisen terveystutkimuksen piirissä on analysoitu erilaisten sairauksien, oireyhtymien ja diagnoosiluokkien historiallista ilmaantumista, eli sosiaalista ja kulttuurista "syntyä". Erityisesti psykiatrian historia näyttäytyy tarinana jatkuvasti lisääntyvistä tautiluokista, joiden diagnostiset kriteerit ovat vaihdelleet kulttuuristen ja poliittisten trendien mukaan. Psykiatrisia häiriöitä, kuten masennusta, onkin tarkasteltu tietystä ajasta ja paikasta nousevina kulttuurisina kategorioina, jotka ovat muotoutuneet historiallisesti ja sosiaalisesti suhteessa yhteiskunnassa vallitseviin huolenaiheisiin. (Marecek 2006, 284–287; Ussher 2000, 210; Horwitz 1999, 62; Busfield 1988, 531.)

Tässä tutkimuksessa lähestyn masennusta koskevaa tietoa kriittisesti ja pohdin, mitä tällä tiedolla yhteiskunnassa tehdään ja saadaan aikaan. Ajattelen, että lääketieteelliset tai psykiatriset käsitteet eivät vain kuvaile todellisuudessa havaittuja ilmiötä, vaan myös synnyttävät ja muokkaavat niitä. On osoitettu, että psyykkistä oireilua kuvaava tieteellinen käsitteistö ei ole sukupuolen suhteen neutraalia, vaan sisältää usein implisiittisiä stereotyyppisiä oletuksia naiseudesta ja miehuudesta (Marecek 2006; Kilmartin 2005). Voikin pohtia, missä määrin ja millaisten prosessien kautta työelämän pahoinvointia kuvaava tieteellinen käsitteistö paitsi yksilöllistää, myös sukupuolittaa työelämän ongelmia.

Konstruktionistisista vaikutteista huolimatta olen kiinnostunut työssä uupuvien naisten masennuksesta materiaalisena, ruumiillisena ja kokemuksellisena ilmiönä – joiden ymmärtämiseen "puhtaasti" konstruktionistinen ote ei riitä. Ajattelenkin, että

6 Toteutin haastattelut vuosina 2004 –2005 yhdessä Marja Kaskisaaren kanssa. Esittelen tutkimuksen aineiston tarkemmin luvussa 3.1.

aiheen sukupuolisensitiivinen tarkastelu vaatii tutkimusotetta, joka kurkottaa ”eletyn” ja ”sosiaalisesti rakennetun” välisen kuilun yli. Sairauskokemuksia ja sairauskäsitysten sosiaalista rakentumista on kuitenkin pidetty kauan toisistaan erillisinä tutkimuksen alueina (Williams 2003; Annandale & Riska 2009). Näyttääkin siltä, että ”eletty” sairaus ja ”tuotettu” sairaus eivät terveyden ja sairauden empiirisessä tutkimuksessa kohtaa toisiaan (Honkasalo 2000, 70–71).

Marja-Liisa Honkasalo (1998, 1999, 2000, 2004a, 2004b, 2008) on tutkimuksissaan käsitellyt monipuolisesti sairauden sosiaalisia ja kulttuurisia ulottuvuuksia ”elettyä” ja ”tuotettua” sairautta samanaikaisesti tarkastellen. Tutkimustani ovat inspiroineet erityisesti Honkasalon (2000) ajatukset sairaus*kokemusten* sosiaalisesta rakentumisesta. Esimerkiksi biolääketieteellisellä tiedolla ja terveydenhuollon käytännöillä on keskeinen rooli sairauskokemusten rakentajana ja muokkaajana. Honkasalo pohtiikin kroonista kipua käsittelevien tutkimustensa kautta, miten sairauskokemusten rakentumiseen voisi päästä käsiksi empiirisesti. Hän esittää, että laadullisen terveystutkimuksen on mahdollista valottaa sairauden kokemuksen ja konstruktion suhdetta “sisältäpäin” eli siten kuin ihmiset itse tämän suhteen hahmottavat. (Honkasalo 2000, 53 ja 71–73.)

Tässä tutkimuksessa käyttämäni *Volatile bodies in working life* -hankkeessa kerätty uupumusaineisto tarjoaa mielenkiintoisen näkökulman masennukseksi määrittyvien kokemusten sosiaaliseen rakentumiseen. Aineiston yhteiskunnallinen konteksti on suomalaisessa työelämässä 2000-luvun vaihteeseen osunut työhyvinvoinnin murroskausi, jonka aikana masennusperusteinen työkyvyttömyys lisääntyi nopeasti erityisesti naisenemmistöisillä aloilla. Kuten Marja Kaskisaari (2004b, 130) toteaa, aineiston uupuneet ovat lääketieteellisesti reunalla, terveyden ja sairauden välisellä harmaalla alueella. Suurin osa haastateltavista oli kärsinyt masennusoireista ja/tai diagnosoitu masentuneeksi sairausloman alkaessa. Haastattelujen yhteinen nimittäjä ei kuitenkaan ole (ainakaan lääketieteellisesti määritelty) masennus, vaan työhyvinvoinnin mureneminen ja kärsiminen työssä.

Aineisto kuvaa pitkän työuran tehneen, vahvasti palkkatyöorientoituneen naissukupolven törmäystä työn rakennemuutokseen, työelämän uusiin ideaaleihin ja koventuviin vaatimuksiin. Tästä törmäyksestä seuranneissa uupumisissa, sairauslomissa ja työkyvyttömyyseläkkeissä työssä uupumisen ja sairaudeksi määrittyvän masennuksen välisen rajanvedon problematiikka nousee selväpiirteisesti esiin. Haastatteluissa kerrotaan kokemuksista, jotka ovat lääketieteellisesti määritellyn masennuksen ja ei-masennuksen rajalla. Nyky-Suomessa tällaiset kokemukset jäsentyvät masennuksen käsitteen ympärille; joko masennukseksi tai joksikin muuksi suhteessa siihen.

Olenkin pohtinut aineiston valossa, *miten ne kokemukset, jotka nykyisessä työelämässä määrittyvät masennukseksi rakentuvat sosiaalisesti – ja miten sukupuoli on kietoutunut niiden rakentumiseen*. Tutkimuksessani ajatus työn ongelmien yksilöllistymisestä hahmottuukin rinnakkaiseksi sairauskokemuksen sosiaalista rakentumista koskevien pohdinto-

jen kanssa. Pohdintani siitä, miksi työn jännitteet kanavoituvat ruumiiseen, minuuden haastajaksi ja työterveydenhuollossa käsiteltäviksi ongelmiksi (ks. Julkunen 2008) valottavat osaltaan prosesseja, joissa sairaudeksi määrittyvä masennus rakentuu sosiaalisesti, sukupuolittuu ja tulee kokemuksena kulttuurisesti ymmärrettäviksi.

Kokemusten ja konstruktioiden suhteen teoretisoinnilla on ollut keskeinen sija sukupuolentutkimuksessa, jossa siltaa sukupuolia koskevista kulttuurisista käsityksistä sukupuolen ruumiillisuuteen ja kokemuksellisuuteen on yritetty rakentaa niin teorialähtöisesti kuin lukuisilla empiirisen tutkimuksen alueilla. Tällöin sukupuolierot on hahmotettu historiallisesti vaihteleviksi järjestyksiksi, jotka muodostuvat materiaalisen ja diskursiivisen yhteisvaikutuksessa osana monimutkaisia sosiaalisia prosesseja (ks. esim. Bordo 1993; Martin 1987). Ajattelenkin, että työssä uupuvien naisten masennuksen tarkastelu sukupuolittuneena ilmiönä ei tyhjene naisten työpahoinvoinnin taustalta löytyvien sosiaalisen syiden tutkimiseen ja osoittamiseen. Pahoinvoinnin alkusyiden ohella on olennaista tarkastella myös niitä tapoja, joilla sukupuolen merkitykset rakentuvat ja tulevat vahvistetuiksi osana työssä uupumisen prosesseja.

Tarkastelen masennusdiagnoosiin päätyviä työssä uupumisen prosesseja erityisesti *toimijuuden* näkökulmasta. Sosiaalitieteissä toimijuuden käsitteellä on viitattu yksilöiden kykyyn toimia ja vaikuttaa toiminnallaan häntä ympäröivään sosiaaliseen todellisuuteen. Erityisesti käsitteeseen on sisältynyt ajatus yksilöiden kyvystä toimia yhteiskunnan ja kulttuurin "rakenteellisten voimien" vastavoimana ja aidosta mahdollisuudesta aikaansaada muutos sosiaalisessa järjestyksessä. (McNay 1999, 2004; Gordon 2005.) Toimijuuskeskustelujen ydinkiistat koskevatkin toimijuuden kriteereitä ja sitä, kuinka pakottavia rakenteet eli toiminnan objektiiviset ehdot ovat ja mikä on yksilön vapaan valinnan aste tai tietoisten toisintekemispäätösten merkitys (Jokinen 2006). Myös sukupuolentutkimuksessa toimijuuden käsite on liitetty ajatukseen muutosvoimasta (esim. Virkki 2004).

Ymmärrykseni toimijuudesta pohjautuu erityisesti yhteiskuntateoreettisesta, yksilön autonomiaa ja toiminnan vapautta painottavasta, toimijuuskäsityksestä käytyyn kriittiseen keskusteluun (esim. McNay 1999 ja 2000; Honkasalo 2008 ja 2013; Ronkainen 1999). Feministisessä keskustelussa toimijuudesta on pohdittu "aidon" vastarinnan ja muutoksen mahdollisuuksia moderneissa yhteiskunnissa, jossa sukupuolten roolit ja suhteet eivät ole enää suoraa seurausta yhteiskunnan pakottavista valtarakenteista, vaan toimivat pitkälti "näkymättömien sääntöjen" ja niihin perustuvien rutiinien ja tottumusten varassa (McNay 1999, 2000, 2004; Butler 2004; Jokinen 2006). Toimijuuden käsitteen tarkoituksena onkin avata näkymä modernin yhteiskunnallisen vallankäytön ja yksilöllisen kokemuksen leikkauspisteisiin. Käsitteen avulla voi tarkastella esimerkiksi kysymyksiä siitä, mikä saa meidät noudattamaan sukupuolinormeja ja toisaalta kyseenalaistamaan vallitsevat sukupuolinormit ja toimimaan toisin.

Tässä tutkimuksessa tarkastelen naisten toimijuutta suhteessa työpahoinvoinnin sukupuolijakoja tuottaviin ja ylläpitäviin sosiaalisiin käytäntöihin ja kulttuurisiin jäsennyksiin. Kysymys muutosvoimasta ja vastarinnan mahdollisuuksista toimii tarkastelua motivoivana kehyksenä. En kuitenkaan ymmärrä toimijuutta pelkästään kyvyksi aikaansaada muutosta sosiaalisissa järjestyksissä. Tarkastelen toimijuutta pikemminkin melko laajasti yksilön neuvottelevana suhteena niihin sosiaalisiin järjestyksiin, joiden puitteissa hän elää ja toimii.

Tutkimuskysymykset

Tutkimuksen yleisenä tavoitteena on lisätä ymmärrystä työssä uupuvien naisten masennuksesta yhteiskunnallisena ja sukupuolittuneena ilmiönä. Tarkastelu keskittyy erityisesti työperäisen uupumisen ja sairaudeksi määrittyvän masennuksen välisen rajanvedon problematiikkaan. Perustalla on ajatus siitä, että terveyden ja sairauden rajojen määrittyminen tapahtuu jokapäiväisissä, arkisissa käytännöissä, jotka erikseen ovat yksittäistapauksia, mutta jotka yhdessä tarkasteltuna muodostavat yhteiskunta- ja sukupuolipoliittisen kysymyksen. Tutkimus tarkastelee, mitä oikeastaan tapahtuu prosesseissa, joissa työelämässä koetut ongelmat jäsentyvät vähitellen yksilölliseksi uupumustilaksi, joka usein diagnosoidaan masennukseksi. Tarkoituksena on paikantaa toiminnan prosessien sukupuolittuneita ehtoja ja tunnistaa sukupuolta koskevia neuvotteluja työssä uupumisen prosesseissa.

Tutkimuksessa pyrin vastaamaan seuraavaan kysymykseen:

– *Millaista toimijuutta työssä uupumisen prosesseissa muotoutuu?*

Kysymys jakautuu seuraaviin alakysymyksiin, joita käsittelen analyysiluvuittain:

– Millaisia työssä uupumisen prosessit ovat työelämän tapahtumien ja naisten toiminnan näkökulmasta? (luku 4)

– Millaisena naisten toimijuus näyttäytyy työn ”katkoskohdissa”? (luku 5)

– Millaisia tulkintoja naiset antavat kokemuksilleen ja uupumuksen aikaiselle terveydentilalleen? (luku 6)

Ymmärrän toimijuuden yksilön toiminnan ja sitä puitteistavien sosiaalisten järjestysten muodostelmaksi, jossa keskeistä on yksilön neuvotteleva suhde yhteiskunnalliseen valtaan. Tarkastelen uupumuskokemusten tulkitsemista ja merkityksellistämistä yhtenä toimijuuden ulottuvuutena. Toimijuuden analyysin kautta nousee esille yksilön ja yhteiskunnan suhteeseen paikantuvia ristiriitoja ja jännitteitä, jotka liittyvät myös työpahoinvoinnin sukupuolijakoja tuottaviin ja ylläpitäviin sosiaalisiin käytäntöihin ja kulttuurisiin jäsennyksiin.

Kirjan rakenne

Luvussa 2. *Teoreettisia paikannuksia* käyn aluksi läpi tutkimuksen yleisiä teoreettisia lähtökohtia, eli sosiaalitieteellisiä näkökulmia mielenterveyden tutkimiseen. Toiseksi nostan lähempään tarkasteluun kysymyksen naisten masennuksesta, joka toimii myös katsauksena psyykkisen pahoinvoinnin sukupuolittumisen dynamiikkaan ja sukupuolen tutkimisen problematiikkaan mielenterveystutkimuksessa. Kolmanneksi syvennän teoriaa sukupuolesta ja toimijuudesta subjektoivan ja sukupuolittavan vallan käsitteiden avulla. Lopuksi esitän kootusti, mitä tarkastelemani teoreettiset näkökulmat merkitsevät käytännössä tässä tutkimuksessa.

Luvussa 3. *Tutkimuksen toteutus* kerron, kuinka tutkimus syntyi ja esittelen tutkimuksen metodologian eli tiedon tuottamisen tavat. Tutkimus sai alkunsa työuupumusteemaisen aineiston keräämisestä, joten kerron aluksi aineiston keruun prosessista, aineiston rajaamisen perusteluista ja esittelen sen jälkeen tarkemmin analyysien materiaaliksi päätyneen aineistokokonaisuuden. Toiseksi esittelen aineiston analyysissä käyttämäni menetelmät: sisällönanalyysin, odotusanalyysin ja merkityskamppailujen paikantamisen. Luvun lopuksi tarkastelen tutkimuksen metodologiaa analyysimenetelmiä laajemmasta näkökulmasta. Pohdin myös tutkimuksen toteuttamiseen ja metodologiaan kiinteästi liittyviä eettisiä kysymyksiä.

Luvussa 4 *Työssä uupuvien toiminta* siirryn aineiston analyysiin esittelyyn. Luku tarkastelee, mitä työssä uupumisen prosesseissa tapahtui erityisesti työssä uupuvien toiminnan näkökulmasta. Luku esittelee työssä uupumisen prosessien vaiheet: työn olosuhteissa tapahtuneet *muutokset*, olosuhteisiin vaikuttamaan pyrkivän *vastarinnan*, hankalan työtilanteen sietämisen eli *sinnittelyn* ja lopulta työskentelyn lopettamiseen johtaneet *irtiotot*. Luvun lopussa nostan esille työssä uupuvien toiminnan tarkastelussa esiin nousseita huomioita, jotka suuntaavat kahden seuraavan analyysiluvun näkökulmia.

Luvussa 5 *Naisia työkyvyn harmaalla vyöhykkeellä* tarkastelen lähemmin *katkoksiksi* kutsumiani uupumisprosessin vaiheita, joissa toimijuuden muoto vaihtuu sinnittelystä irtiotoksi. Analyysin kohteena ovat haastattelupuheessa esiintyvät ”katkoskertomukset”, joiden aiheena on työn teon lopettaminen ja työelämän jättäminen. Esittelen luvussa kolmen katkoskertomuksen analyysit: kertomuksen *harkitusta ratkaisusta*, kertomuksen *romahduksesta* ja kertomuksen *irtioton lykkäämisestä*. Näiden kertomusten kautta tarkastelen sitä, millaiset sosiaaliset järjestykset irtiottoja puitteistavat ja millaista toimijuutta tällöin muotoutuu. Samalla tarkentuu kuva myös niistä sosiaalisista järjestyksistä, jotka mahdollistavat sinnittelyn ja tekevät siitä järkeenkäyvän toimintatavan.

Luvussa 6 *Mistä olikaan kysymys? – tulkintoja terveydentilasta* tarkastelen mistä (kaikesta) uupumuksessa oli haastateltavien oman käsityksen mukaan kysymys. Millaisia tulkintoja he antavat kokemuksilleen jälkikäteen, eli noin neljä vuotta työn ”katkosten” jälkeen? Analyysin kohteena on *sairastamispuhe*, eli haastattelukatkelmat, joissa haas-

tateltavat merkityksellistävät uupumuksen aikaista terveydentilaansa. Mielenkiinto kohdistuu erityisesti työssä uupuvien naisten toimijuuteen suhteessa työn ongelmia yksilöllistäviin ymmärrys- ja puhetapoihin.

Luvussa 7 *Lopuksi* kokoan vastauksia tutkimuskysymyksiini ja pohdin tutkimuksen johtopäätösten laajempia yhteiskunnallisia ja sukupuolipoliittisia merkityksiä. Ensimmäisessä alaluvussa *Yhteiskunnallisten jännitteiden tuottama toimijuus* kokoan yhteen analyyseissä löytämiäni toimijuuden muotoja ja avaan näkökulmia työssä uupumiseen yhteiskunnallisena ja poliittisena ilmiönä. Toisessa alaluvussa *Piilotetut neuvottelut sukupuolesta* tarkastelen työssä uupumisen prosesseja toiminnan sukupuolittuneiden ehtojen näkökulmasta ja esittelen tutkimuksessa tunnistamani sukupuolta koskevat neuvottelut. Kolmannessa alaluvussa *"Taakkaisuus"* masennuksen rajapintana tarkastelen biolääketieteellisen masennuskäsityksen valta-aseman seurauksia sukupuolten tasa-arvon näkökulmasta ja nostan esille tutkimuksen motivoimia jatkotutkimusaiheita.

2. Teoreettiset paikannukset

Tutkimuksen teoreettinen viitekehys koostuu hajanaisesta ja monitieteisestä tutkimuskentästä, jossa terveyden ja sairauden sekä erityisesti mielenterveyden ilmiöitä teoretisoidaan sosiokulttuurisista näkökulmista ja tutkitaan laadullisin menetelmin. Tutkimuksen kannalta erityisen tärkeäksi on muodostunut naisten masennusta ja masennuksen ja sukupuolen suhdetta koskeva keskustelu. Lisäksi tutkimus paikantuu feministiseen toimijuuden teoretisointiin, jonka ytimessä ovat vallan ja vastarinnan teemat. Tässä luvussa esittelen tarkemmin nämä teoreettiset keskustelut ja kokoan lopuksi niiden merkityksen naisten työperäisen uupumuksen ja masennuksen tarkastelulle tässä tutkimuksessa.

2.1. Sosiaalitieteellisiä näkökulmia mielenterveyteen

Työn olosuhteisiin liittyvän uupumisen ja sairaudeksi ymmärretyn masennuksen välisen rajanvedon problematiikka on lähellä terveyssosiologian ydinalueena pidettyä kysymystä siitä, mikä kulttuurissamme määritellään tai määrittyy patologiseksi. Terveyssosiologian tehtävänä suhteessa yleiseen sosiaaliseen teoriaan on pidetty normaalin ja poikkeavan rajojen pohtimista; sairautta ja sen sosiaalista kontrollia (Gerthardt 1989, xiii). Tutkimuksessa on pyritty ymmärtämään erityisesti vallan ja normien esiintymistä sairauden ja terveyden alueella (Bird ym. 2000, 2).

Terveyssosiologia määritellään väljästi terveyden ja sairauden ilmiöitä koskevaksi sosiaalitutkimukseksi. Laajassa mielessä terveyssosiologiaa voi pitää kattokäsitteenä yleiselle sosiaalitutkimukselle, jonka kohteena on terveys ja kaikki, mikä siihen liittyy. Suppeasti määriteltynä terveyssosiologia on erillinen oppiala omine perinteineen ja käsitteineen: sen eri suuntaukset määrittelevät ja tarkastelevat eri tavoin sitä, mitä sairaus on. (Mannila 2000, 14.) Perinteisiä tutkimuksen aihepiirejä terveyssosiologiassa ovat olleet lääketiede professiona, sairaan rooli, sekä terveyden ja sairauden kokemus (Kangas ym. 2000, 7).

Terveyssosiologiassa sairauksien kulttuurisia ja sosiaalisia ulottuvuuksia on nostettu esiin käyttämällä kolmiosaista sairauden käsitettä *disease – illness – sickness*. Termillä *disease* viitataan sairauden biologiaan eli niihin fysiologisiin muutoksiin, jotka lääketiede määrittelee sairaudeksi. *Illness* puolestaan tarkoittaa sairauden koettua ulottuvuutta eli yksilön tunnetta sairastamisesta. *Sickness* viittaa kaikkiin niihin

kulttuurisidonnaisiin käsityksiin, uskomuksiin, puhetapoihin ja käytäntöihin, jotka tiettyyn sairauteen tietyssä historiallisessa ja yhteiskunnallisessa tilanteessa liitetään. (Eisenberg 1977; Radley 1994, 3; Torkkola 2008, 99–104; Honkasalo 2008, 85–86; Nettleton 1995, 78–79.)

Sairauden käsitteen kolmijaon lähtökohtana oli sairauden esiintymisen universaali kuvaus, jossa lääketieteellinen sairaus ymmärrettiin sairauskokemuksien ja sairauden sosiaalisten järjestysten *perustalla* olevaksi objektiiviseksi ilmiöksi (Eisenberg 1977). Nykyään sairauksien "luonnollisuus" ja riippumattomuus ympäröivästä kulttuurista on etenkin mielenterveyden häiriöiden sosiologisessa tarkastelussa pitkälti kyseenalaistettu (Lorber & Moore 2002; Nettleton 1995, 78–79; Marecek 2006). *Disease – sickness – illness* jaottelua hyödynnetään pikemminkin tutkimuksen työkaluna kuin kuvauksena siitä, mitä sairaus on (Torkkola 2008, 103–104).

Sairauksia koskevaa tutkimusta voi pitää sosiologian erityisalana, jolla on keskeinen merkitys myös yleisen sosiologian näkökulmasta. Jos sairaus ja sen määritteleminen olivat pitkään terveyssosiologian ydinaluetta, nousevat tutkimuksen kysymyksenasettelut nykyään pikemminkin sosiologisista lähtökohdista: tällöin terveyttä ja sairauksia lähestytään erityiskysymyksinä, jotka valottavat jotakin yleistä yhteiskunnallista kehitystä tai sosiaalisen olemisen muotoa (Kangas ym. 2000, 8).

Terveyssosiologian laajalta alueelta tämä tutkimus paikantuu erityisesti mielenterveyden sosiologiaan (sociology of mental health), joka ei kuitenkaan tutkimussuuntauksen nimenä ole rantautunut Suomeen kenties tutkimuksen vähyyden vuoksi. Koska mielenterveyden sosiologia kuulostaa suomalaisittain hyvin kapea-alaiselta, käytän tässä mieluummin hieman väljempää nimitystä sosiaalitieteellinen mielenterveystutkimus. Identifioin tutkimukseni erityisesti uudehkoon tutkimusalaan *laadullinen mielenterveystutkimus*[7], jonka alle mahtuvat sosiologisten näkökulmien lisäksi tutkimukset, joissa mielenterveyttä käsitellään esimerkiksi antropologisesta, filosofisesta tai historiallisesta näkökulmasta. Laadullisen mielenterveystutkimuksen puolestaan voi ajatella osaksi laajempaa laadullisen terveystutkimuksen perinnettä, jossa sairauksia tarkastellaan ihmisten kokemuksen, tulkintojen ja merkityksenantojen näkökulmasta.

Sosiaalitieteellinen mielenterveystutkimus on aina ollut melko vähäistä, mutta biolääketieteellisen ajattelun valtavirtaistumisen myötä se on ajautunut erityisen marginaaliseen asemaan (Busfield 2000). Terveyssosiologi Allan V. Horwitz (1999) toteaakin, että mielenterveydestä kiinnostuneita sosiologeja ovat vastassa syvälle juurtuneet "epäsosiologiset" mielenterveyden selitysmallit, jotka ovat laajalti hyväksyttyjä niin arkiajattelussa kuin asiantuntijoidenkin keskuudessa. Mielenterveyttä koskeva tieto ja käytännöt jäsentyvät ensisijaisesti lääketieteellisen ja psykologisen käsitteistön varaan (Aneshensel & Phelan 1999, xi). Vallitseva lääketieteellinen käsitys, jonka mukaan mielisairaus on ensisijaisesti yksilöllinen, persoonallisuuteen tai aivoihin paikantuva

7 Termi on lienee ollut ensimmäisen kerran käytössä vuonna 2006 Tampereella järjestetyn *Qualitative research on mental health* -konferenssin yhteydessä.

ongelma, määrittelee psykiatrian, psykologian, sosiaalityön ja terveydenhoidon ammattikäytäntöjä (Horwitz 1999, 57).

Lisäksi sosiaalitieteellinen mielenterveystutkimus on ollut sisäisesti hajanaista, sillä sitä ovat halkoneet mielenterveyden häiriöiden käsitteellistämistä koskevat kiistat. Yhtäältä psykiatriset tautiluokitukset on haluttu ottaa tutkimuksen lähtökohdaksi jo tulosten yhteismitallisuuden vuoksi, toisaalta psykiatriassa vallitsevaa biolääketieteellistä sairausmallia on pidetty näkökulmaltaan auttamattomasti liian kapeana. (Busfield 2000, 543–551.) Sosiaalitieteellisen mielenterveystutkimuksen teoreettiset ydinkysymykset liittyvät siihen, miten yhdistää lääketieteen naturalistinen lähestymistapa sosiologisiin teorioihin todellisuuden ja tiedon sosiaalisesta rakentumisesta. Tutkimukset liikkuvatkin usein teoreettisesti vaikeakulkuisella alueella, jossa haasteena on keskenään ristiriitaisina pidettyjen teoreettisten lähtökohtien yhteensovittaminen. Siinä missä realistinen tutkimusote pyrkii lisäämään jatkuvasti tarkentuvaa ja kumuloituvaa tietoa sairauksista, konstruktionistinen tutkimusote kiistää kausaalisen selittämisen ja jatkuvasti tarkentuvan tiedon mahdollisuuden. (Pilgrim & Bentall 1999, 261.)

Sosiaalitieteellinen mielenterveystutkimus on saanut vaikutteita erityisesti Michel Foucault'n ajattelusta, jonka ytimessä on vallitsevien asiantilojen, ilmiöiden ja ”totuuksien” historiallisen rakentumisen tarkastelu. Mielisairauksien historiaa käsittelevässä teoksessaan *Madness and Civilization* (1961/1989) Foucault argumentoi, etteivät mielisairauden määrittelyt ole luonnollisia, vaan palvelevat aina tiettyjä hallinnallisia intressejä. Hänelle kysymys hulluuden määrittelystä näyttäytyy kysymyksenä siitä, millaisen tiedon ja vallan seurauksena ajatus ”hulluudesta” on syntynyt ja vakiintunut osaksi yhteiskunnallisia käytäntöjä.

Foucault'n ajattelun inspiroimana onkin tutkittu, millainen instituutioiden ja käytäntöjen verkko yhteiskunnassamme määrittelee, käsittelee ja tuottaa ”mielisairaudet”, ja millä keinoilla se sen tekee. Tutkimuksissa on tarkasteltu millaiset tiedon ja yhteiskunnallisen vallankäytön muodostelmat kulloisissakin historiallisissa ja yhteiskunnallisissa tilanteissa tuottavat vallitsevan jaottelun ”patologisen” ja ”normaalin” välillä. Tässä valossa lääketieteelliset diagnoosiluokat eivät ole neutraaleja sosiaalisia kategorioita, vaan ne perustuvat aina kulttuurissa ja yhteiskunnassa vallitseviin käsityksiin ”normaaliudesta”. (Fee 2000a, 2.)

Esimerkiksi masennuksen määritelmä on historiallisesti tarkasteltuna käynyt läpi huomattavasti muutoksia: sen sisältö heijastelee tutkimuksen ja hoitokäytäntöjen muotivirtauksia, muuttuvia teorioita masennuksen syistä sekä laajempaa sosiaalista kontekstia, jossa psyykkiset ongelmat tulevat tulkituiksi. Nykyinen psykiatrinen käsitys masennuksesta ja sen hoidosta näyttäytyykin tieteellisen saavutuksen ohella ryhtymyksenä, johon ovat ajaneet tietyt arvot sekä poliittiset ja taloudelliset intressit. (Pilgrim & Bentall 1999.) Toisin sanoen masennusta koskevan tieteellisen näkemyksen kehittymisessä ei ole ollut kysymys vain tiedollisesta uteliaisuudesta ja sen tieteellisestä tyydyttämisestä, vaan sen taustalla on hallinnollisia, poliittisia ja taloudellisia

tekijöitä kuten normaaliuden ja työkyvyn määrittelyt (Ussher 2000, 210; Pilgrim & Bentall 1999, 266; Helén 2010) ja lääketehtaiden edut (Kanula 2008; Healy 1997).

Foucault'n ajattelu on avannut mahdollisuuden myös asiantuntijatiedon ja yhteiskuntien yksilöllistymiskehityksen historiallisen yhteenpunoutumisen analysoimiseen (Helen 1997, 15). Tällä on keskeinen merkitys mielenterveystutkimuksen näkökulmasta, sillä psykiatrian ja psykologian roolia nykyisen yksilöllisyyden ihanteen kehittymisessä on pidetty keskeisenä. Psykiatrian ja psykologian piirissä on syntynyt lukuisia tapoja, joilla ihmiset ovat alkaneet ymmärtää itseään ja toimia itsensä suhteen. (Rose 1996, 2–3.) Foucault'n ajatteluun pohjautuvissa tutkimuksissa onkin tarkasteltu myös empiirisesti, kuinka yksilöllinen toimijuus muotoutuu suhteessa vallitsevaan tieteelliseen tietoon. Tällöin on kysytty esimerkiksi, millaisen tiedon ja vallan seurauksena meillä on itsensä ”stressaantuneeksi” ymmärtäviä ihmisiä. (Wainwright & Calnan 2002; Newton ym. 1995.)

Ajatus sairauskokemusten ja sairauksia koskevien ymmärrys- ja puhetapojen yhteenkietoutumisesta ei sinänsä ole uusi. Jo 1960–1970 -luvuilla vaikuttanut antipsykiatrinen liike korosti mielisairauksien sidonnaisuutta kielellisiin merkityksiin ja instituutioiden dynamiikkaan (esim. Spitzer & Denzin 1968; Szasz 1972; Scheff 1975). Liikkeen keskeinen teesi oli, että ydin mielisairauden ilmiön ymmärtämisessä ei löydy yksilöiden luontaisista ominaisuuksista, vaan yhteiskunnan sosiaalisista reaktioista mielisairaiksi leimattuihin. Ajattelu painotti erityisesti psykiatrian institutionaalista valtaa yhteiskunnallisen poikkeavuuden kontrolloimisessa. (Fee 2000b.)

Ajatukset psykiatrisista diagnooseista ”itseään toteuttavina ennusteina” sekä yhteiskunnan normeista poikkeavan käyttäytymisen medikalisoimisesta ja patologisoimisesta ovat läsnä myös nykytutkimuksessa. Näkemystä kielen, vallan ja subjektien suhteesta on kuitenkin arvioitu uudelleen yhtäältä konstruktionistisen teorian ja toisaalta psykiatrian yhteiskunnallistumisen myötä. Siinä missä antipsykiatria ei antanut juurikaan painoarvoa mielisairaiksi leimattujen toimijuudelle, on uudempi tutkimus siirtynyt tarkastelemaan psykiatrian instituutioon ja kieleen liittyvää valtaa paitsi alistavana, myös tuottavana voimana. Subjekteilla on nähty omat paikkansa ja strategiansa psykiatrian tieto-valta -systeemien sisällä. (Fee 2000a, 10–11; Fee 2000b, 75–80.)

Antipsykiatrisen liikkeen päiviin verrattuna nykyinen mielenterveystutkimus on yhteiskunnallisesti ja kulttuurisesti hyvin toisenlaisessa tilanteessa. 1980-luvulla kiihtynyt psykiatrian yhteiskunnallistuminen on tarkoittanut paitsi mielenterveystyön alueen laajenemista – eli psykiatrian käytäntöjen leviämistä sairaaloista osaksi arkisia yhteiskunnallisia instituutioita (Helén ym. 2011) – myös psykiatrisen, psykologisen ja mielenterveyttä koskevan tiedon moninkertaistumista ja popularisoitumista (Kivivuori 1992). Erityisesti masennusta koskeva populaari tietoisuus kasvoi länsimaissa räjähdysmäisesti 1990-luvulta alkaen (Fee 2000b). Nykyisin onkin entistä vaikeampaa ajatella masennusta tilana, joka olisi erillinen ja riippumaton sitä koskevasta puheesta. Masennuksen merkitykset ovat peräisin erilaisista yhteyksistä,

kuten terveysvalistuksesta, lääketehtaiden mainoksista, mediasta, oma-apuoppaista ja omaelämäkerroista. Masennuksen kulttuurinen esiinnousu merkitsee, että masennus ei ole niinkään valmis leima tai ennalta asetettu sairaan rooli, vaan yhä laajemmalle levittäytyvä ja aaltoileva kulttuurinen viittauspiste – muunneltava käsitteellinen kehys, jonka puitteissa itseä ja omia kokemuksia tulkitaan. (Hacking 2009, 151–173; Fee 2000b, 86–87; Hautamäki 2007.)

Konstruktionistisesti orientoitunut tutkimus alkoikin 1990-luvulla enenevässä määrin ottaa huomioon kysymykset sairauskokemuksista ja niistä tavoista, joilla yksilöt liittävät sosiaalisia merkityksiä kokemaansa kärsimykseen. Huomiota alettiin kohdistaa erityisesti yksilöiden itseymmärryksen ja mielenterveyttä koskevien käsitysten väliseen suhteeseen. Tutkimuksissa on siirrytty kohti tarkempaa ja yksityiskohtaisempaa sisäisten ”tilojen” ja ulkoisten voimien suhteen käsittelyä. Tutkijat ovat kysyneet esimerkiksi, miten tietyt sairauskategoriat ja niitä koskevat käsitykset tulevat omaksutuiksi ja eletyiksi henkilökohtaisella tasolla, tai miten ruumiilliset tuntemukset ja psykologinen kärsimys kietoutuvat yhteen teknologioiden, tiedon ja kulttuuristen käsitysten kanssa. Tällöin tutkimuksessa painottuu ajatus siitä, että diagnoosiluokkien sosiaalinen ja kulttuurinen muodostuminen tapahtuu aina elävien ja toimivien subjektien kautta. (Fee 2000a, 2–10; Smith 1990, 130–132.)

Onkin esitetty, että psykiatrisia häiriöitä ja diagnoosiluokkia ei tulisi tarkastella samassa epistemologisessa kehyksessä kuin fyysisiä sairauksia. Koska psykiatristen diagnoosien tekeminen riippuu paljolti ihmisten subjektiivisten kokemusten kielellisistä kuvauksista, ne ovat väistämättä yhteydessä kielellisiin käytäntöihin ja kulttuurisiin merkityssysteemeihin. (Magnusson & Marecek 2012, 135–137.) Niinpä esimerkiksi masennusta ei voi pitää muuttumattomana oliona, joka olisi olemassa eristyksissä ja riippumattomana sitä koskevista kuvauksista. Masennus on ilmiönä aivan liian monimutkainen ja kulttuurisesti muuntuva kausaalisen selittämisen avulla tapahtuvan jatkuvasti tarkentuvan tiedon kohteeksi (Karp 1996, 14).

Sosiaalitieteelliseen masennustutkimukseen onkin kaivattu psykiatrisia häiriöluokituksia laajempaa kärsimyksen konseptia. David Pilgrim ja Richard Bentall (1999, 271–272) esittävät, että tutkimuksen rajaaminen psykiatrisiin diagnoosiluokkiin mystifioi ja hämärtää ne sosiaaliset ja poliittiset olosuhteet, jotka masennuksen syntyyn vaikuttavat. Falikov (2003) on puolestaan ehdottanut masennustutkimukseen kulttuuri-etnografista lähestymistapaa, jossa niiden kokemusten kirjoa, jotka tietyssä yhteiskunnassa nimetään masennukseksi, tutkitaan paikallisen uskomusten ja merkityssysteemien kontekstissa. Hän pitää empiirisen masennustutkimuksen ongelmana erityisesti kulttuurirajojen ignoroimista, jossa länsimaiset teoriat ja esiymmärrys masennuksesta yritetään sellaisenaan siirtää muihin ryhmiin ilman ”kulttuurista kääntämistä” (Falikov 2003, 373).

Feministisissä masennustutkimuksissa kysymys masennuksen määrittelystä on usein ratkaistu tutkimalla ”itsensä masentuneeksi ymmärtäviä” (self-reported depression) naisia riippumatta siitä, onko heillä psykiatrinen diagnoosi vai ei. Lisäksi

tutkimuksissa on vältetty käyttämästä naisten kokemuksista lääketieteellistä termiä depression ja turvauduttu sen sijaan esimerkiksi ilmaisuihin severe distress, prolonged misery tai continuum of depressive experiences. Nämä ovat käsitteitä, joiden kautta on haluttu korostaa, ettei tutkimuksissa empiirisen tarkastelun kohteena oleva masennus ole yhtenäinen, historiaton ja universaali sairaus. (Ussher 2010, 24.)

Kaikkiaan sosiaalitieteellisen mielenterveystutkimuksen epistemologiset ja metodologiset haasteet kilpistyvät kysymykseen siitä, millä tavoin psykiatrian määrittelemiä tiloja on mielekästä lähestyä empiirisesti ja millaiseksi käsitys tieteellisestä tiedosta erilaisten ratkaisujen seurauksena muodostuu. Masennuksen tutkimiseen liittyvät epistemologiset ja metodologiset haasteet nousevat lähempään tarkasteluun seuraavassa alaluvussa, jossa keskityn sukupuolen ongelmaan (sosiaalitieteellisessä) mielenterveystutkimuksessa.

2.2. Naiset ja masennus: sukupuolen ongelma mielenterveystutkimuksessa

Naisten selvä ”yliedustus” masentuneiden joukossa on yksi vankkumattomimmista löydöksistä koko psykiatrisessa epidemiologiassa, eli väestön terveydentilaa ja sairauksien levinneisyyttä kartoittavissa tutkimuksissa (Bebbington 1996, 296). Masennuksen esiintymisen sukupuolieron paikkansapitävyyttä on testattu runsaasti erilaisia otoksia ja tutkimusasetelmia käyttäen[8]. Erilaisten mittaukseen liittyvien vääristymien huomioimisen jälkeenkin tulokset ovat toistuneet suunnilleen samana: masentuneista noin kaksi kolmasosaa on naisia. (Keyes & Goodman 2006; Bebbington 1996; Weissman ym. 1993.)

Masennuksen sukupuolieron syitä käsittelevää kirjallisuutta löytyy runsaasti, mutta ilmiö on pysynyt kiistelyn arvoisena kysymyksenä, jota ei ole pystytty tyydyttävästi ratkaisemaan (Keyes & Goodman 2006; Piccinelli & Wilkinson 2000). Masennuksen esiintymisen sukupuolieroa on pyritty selittämään lähinnä tutkimalla naisia. Selitystä naisten yliedustukseen masentuneiden joukossa on yritetty kartoittaa niin biologisten, psykologisten ja kuin sosiaalistenkin masennusteorioiden pohjalta (Keyes & Goodman 2006; Stoppard 2000, 10–11). Biologista perustaa painottavassa tutkimuksessa masennuksen esiintymisen sukupuolieroa on pyritty selittämään muun muassa naisten hormonitoiminnalla[9] sekä geneettisillä ja neurologisilla tekijöillä (Korszun ym. 2006). Psykologisissa teorioissa syytä masennuksen esiintymisen sukupuolieroon

8 Eroa on pyritty ”selittämään pois” olettamalla se eri tavoin mittaamistavan tuottamaksi. Tyypillinen tutkimuksen aihe on tällöin, onko naisten kynnys raportoida lieviä oireita tai lyhyitä oirejaksoja miehiä alhaisempi (esim. Newmann 1984; Nazroo ym. 1998).

9 Alle teini-ikäisten lasten kohdalla eroa masennuksen esiintymisessä ei ole. Tämä on herättänyt oletuksen siitä, että sukupuoliero johtuisi sukupuolihormoneiden vaikutuksesta. Systemaattiset tutkimukset eivät kuitenkaan ole tukeneet oletusta (Kessler 2006, 24).

on etsitty naisille tyypillisistä persoonallisuuden piirteistä tai käyttäytymismalleista (Widiger ym. 2006; Nolen-Hoeksema ym. 1999; Jack 1991).

Sosiaalisen ympäristön vaikutusta painottavissa teorioissa on tutkittu, kohtaavatko naiset miehiä todennäköisemmin masennukselle altistavia elämäntapahtumia ja olosuhteita (Brown & Harris 1978; Nazroo ym. 1998). Naisten masennuksen sosiaalisia syitä kartoittavan tutkimuksen pioneerina pidetään George Brownin ja Tirril Harrisin tutkimusta *Social Origins of Depression* (1978). Tutkimus esittelee *masennuksen sosiaalisen selittämisen mallin,* joka on kehitetty testaamaan empiirisesti syy-seuraus -suhdetta sosiaalisten olosuhteiden ja elämäntapahtumien sekä masennuksen välillä (emt., 264–265). Brownin ja Harrisin tutkimus osoittaa, että suurinta osaa masennustiloista edeltää kielteiseksi koettu elämäntapahtuma. Tutkimus todistaa myös, että masennuksen kehittymisellä on yhteys sosiaalisiin tekijöihin, kuten luokka-asemaan ja elinolosuhteisiin. Malliin perustuvissa myöhemmissä tutkimuksissa on osoitettu, että masennuksen esiintyminen vaihtelee huomattavasti yhteiskuntaluokkien ja etnisten ryhmien välillä näiden sosiaalisesta asemasta riippuen. Mitä huonompi sosiaalinen asema – mitattuna asumisella, koulutuksella ja tulotasolla – tietyllä etnisellä ryhmällä on, sitä enemmän tuossa ryhmässä esiintyy masennusta suhteessa valtaväestöön (Jackson & Williams 2006, 330–331).

Masennuksen sosiaalisen selittämisen mallin avulla on tutkittu myös masennuksen esiintymisen sukupuolieroa. James Nazroo, Angela Edwards ja George Brown (1998) tarkastelivat yhteyttä naisten ja miesten erilaisten elämänolosuhteiden ja masennuksen esiintymisen välillä. He vakioivat tutkimuksessaan kielteiset elämäntapahtumat (*negative life events*) valitsemalla otokseen heteropariskuntia, jonka molemmilla osapuolilla oli taustalla masennusriskin tuottava elämäntapahtuma. Näin tarkasteltuna naisten ja miesten masennuksen esiintymisessä ei löytynyt merkittävää eroa. Naiset kuitenkin masentuivat miehiä todennäköisemmin silloin, kun kielteinen elämäntapahtuma koski lapsia tai kotitaloutta. Tulokset viittasivat siihen, että yksilöllisiksi ymmärretyt biologiset tai psykologiset eroavaisuudet naisten ja miesten välillä eivät selitä masennuksen esiintymisen sukupuolieroa. Tutkijat päättelivät, että sukupuoliero on pikemminkin seurausta naisten miehiä suuremmasta riskistä kohdata kielteisiä elämäntapahtumia sekä naisten ja miesten erilaisista sosiaalisista rooleista. Tulostensa pohdinnassa tutkijat painottavat masennuksen sosiaalisen kontekstin huomioonottamista sukupuolittuneiden rooli-identiteettien tutkimisessa. He ymmärtävät sukupuolirooleihin samaistumisen olevan neuvotteleva prosessi, joka toteutuu tilanteisesti eikä välttämättä seuraa yhteiskunnan normatiivisia odotuksia. (Nazroo ym. 1998, 325.)

Sosiaalisen selitysmallin mukaan masennuksen sukupuoliero selittyy siis pitkälti naisten yhteiskunnallisen aseman, elinolosuhteiden ja kuormittavien sukupuoliroolien kautta. Tutkimuksissa on kiinnitetty erityistä huomiota epätasaiseen työnjakoon sukupuolten kesken, eli naisten palkkatyön ohella kantamaan hoiva- ja kotityövastuuseen (Marecek 2006; Kauppinen ym. 2003, 53). Naisten masennuksen sosiaali-

nen selitysmalli saakin voimakasta tukea löydöksistä, joiden mukaan naiset kokevat miehiä huomattavasti enemmän ristiriitoja ja stressiä työn ja perheen yhteensovittamiseen liittyen (Kessler 2006, 28; Jackson & Williams 2006, 335; Barnett & Baruch 1987; Gove 1972). Toinen usein tehty löytö on, että kun miehillä ja naisilla on tasa-arvoiset sosiaaliset roolit ja mahdollisuudet – mukaan luettuna työ, sosiaalinen tuki ja koulutus – sukupuoliero masennuksen esiintymisessä kapenee tai katoaa kokonaan (Wilhelm 2006, 17).

Vaikka naisten masennuksen sosiaalinen selitysmalli saa voimakasta tukea useista tutkimuksista, kiista sukupuolieron perimmäisestä selityksestä jatkuu. Keskustelua käydäänkin pitkälti eri tieteenaloilla, joiden välillä ei ole juurikaan vuorovaikutusta. Hedelmällisen vuorovaikutuksen syntyä rajoittanee masennuksen ”perimmäisten syiden” etsimiseen sisältyvä biologinen *versus* sosiaalinen -logiikka, joka hallitsee edelleen keskustelua mielenterveysongelmista (Fee 2000a, 1). Vallitsevassa biologisen psykiatrian viitekehyksessä ajatus biologisten ja sosiokulttuuristen tekijöiden samanaikaisuudesta masennuksen synnyssä näyttääkin loogisesti mahdottomalta (esim. Shorter 2005, 29–30).

Masennuksen sukupuolieron selittämistä pidetäänkin suurena tieteellinen haasteena – ja mahdollisena avaimena masennuksen syiden ymmärtämiseen. On esitetty, että minkä tahansa masennuksen syitä koskevan teorian täytyy kyetä selittämään myös naisten yliedustus masentuneiden joukossa ollakseen pätevä (Stoppard 2000, 6). Sen, että mitään yhtä kiistatonta selittävää tekijää naisten masennukselle ei runsaasta tutkimuksesta huolimatta ole löytynyt, on nähty heijastavan epäonnistumista masennuksen etiologian kartoittamisessa (Bebbington 1996, 295).

Voi kuitenkin kysyä, mistä tällainen ”epäonnistuminen” itse asiassa kertoo. Katse on hyvästä syystä käännetty masennustutkimuksen tieteellisiin lähtökohtiin. Valtavirtaisen masennustutkimuksen tapa ymmärtää masennus tieteellisen tutkimuksen muuttumattomaksi kohteeksi, jolle on löydettävissä yksi perustava selitys, on saanut osakseen paljon kritiikkiä. Kritiikin perusajatus on, että masennus ei ilmiönä mahdu niihin tieteellisiin raameihin, joiden sisällä sitä on pyritty tarkastelemaan. Sosiaalitieteiden ja sukupuolentutkimuksen piiristä nousevan kritiikin kohteena on ollut erityisesti masennustutkimuksen naturalistinen sairauskäsitys ja sen taustalta löytyvät positivistiset tietoteoreettiset oletukset. (esim. Pilgrim & Bentall 1999; Stoppard 2000; Busfield 1988.) Valtavirtaisen positivistisen masennustutkimuksen ”umpikujat” nousevatkin erityisen selvästi näkyviin tarkasteltaessa masennuksen esiintymisen sukupuolieroa.

Lääketieteen perustana toimivan naturalistisen lähestymistavan mukaan sairaudet ovat luonnollisia ”olioita”, joista saadaan empiirisen tutkimuksen avulla jatkuvasti tarkempia kuvauksia ja pätevämpää tietoa. Tästä näkökulmasta psykiatriset häiriöt, kuten masennus, ovat universaalisti esiintyviä häiriöitä, joka ovat mitattavissa standardisoiduilla mittaamisvälineillä. Naturalistisesta lähtökohdasta tehty tutkimus perustuu positivistiseen käsitykseen tiedosta; se sisältää esioletuksen tutkijasta ja tut-

kimusprosessista riippumattomasta, objektiivisesta tutkimuskohteesta, josta saadaan tietoa kausaalisen selittämisen avulla. (Pilgrim & Bentall 1999.) Psykiatrisilla häiriöillä, joihin masennus luetaan, ajatellaan siis olevan tietty universaali perusolemus, johon sosiaaliset ja kulttuuriset tekijät eivät vaikuta (Falikov 2003, 374; Horwitz 1999, 58).

Kuten edellisessä alaluvussa esitin, oletus tutkimuskohteen muuttumattomasta ja pysyvästä, havainnoitsijasta riippumattomasta olemassaolosta nähty hyvin ongelmalliseksi masennuksen kohdalla. Ongelma ei kuitenkaan ole positivistisessa tieto-opissa itsessään, vaan sen sovellusalassa, johon masennus ei ilmiönä ongelmattomasti kuulu. Väitteitä universaaleista psyykkisistä tiloista (*conditions*) on ylipäätään pidetty kiistanalaisina, sillä monet tunteiden kuvaukset, joilla on länsimaissa keskeinen rooli mielenterveyden häiriöiden määrittelyssä, voivat puuttua kokonaan joistakin kulttuureista ja kielistä (Falikov 2003; Pilgrimin ja Bentall 1999, 269). Lisäksi se, millaiset kokemukset tai tuntemukset ylipäätään mielletään ongelmaksi, vaihtelee eri kulttuureissa (Marecek 2006, 289–90). Onkin esitetty, että vallitsevan masennuksen määritelmän taustalta löytyy syvempiä, länsimaiseen kulttuuriin kuuluvia luonnollistuneita oletuksia sairauden ja terveyden luonteesta (Marecek 2006, 302; Falikov 2003, 373–375).

Masennuksen diagnostisiin kriteereihin koodattu masentuneen mielialan kuvaus painottaa tunteita, ajattelua ja toimintaa. Masennuksesta kertovat suru, syyllisyys ja arvottomuuden kokemukset, kielteinen ajattelu, kyvyttömyys tuntea mielihyvää sekä vähentynyt elämänhalu ja toimintakyvyn puute. Länsimaisessa kulttuurissa kasvaneelle tällainen kuvaus tuntuu vangitsevan osuvasti masennuksen olemuksen. Kysymys on kuitenkin leimallisesti juuri länsimaisille nyky-yhteiskunnille ominaisesta tavasta kuvata sosiaalista kärsimystä. Psyykkinen kärsimys tai kipu saavat monenlaisia kulttuurispesifejä muotoja ja kuvauksia. Esimerkiksi aasialaisissa kulttuureissa masennuksen kuvauksissa korostuvat ruumiillisemmat luonnehdinnat, kuten paine tai kipu rinnassa. Varsinaista tieteellistä näyttöä siitä, että erilaisten oireiden ja niiden ilmaisujen ”taustalla” on samana pysyvä masennuksen universaali ydinolemus, ei ole olemassa. (Marecek 2006, 288–90.)

Masennuksen esiintymistä kartoittavissa tutkimuksissa käydäänkin jatkuvasti keskustelua siitä, miten masennus pitäisi määritellä ja käsitteellistää ja miten sitä pitäisi mitata mahdollisimman vertailukelpoisten tulosten saamiseksi. On kysytty, millä perusteella juuri nykyinen lista masennuksen diagnostisista kriteereistä on pätevä ja miten rajat muihin häiriöihin muodostuvat. (Wilhelm 2006, 3–11; Marecek 2006, 287.) Masennuksen määrittelyn ja mittaamisen ongelmista johtuen onkin hyvin vaikea esittää arviota siitä, missä määrin masennuksen esiintyminen on kulttuurisidonnaista. Edes raaka-arviot masennuksen esiintyvyyden yleisyydestä eri kulttuuripiireissä eivät ole kovinkaan järkeviä, koska psyykkisen kärsimyksen ilmaukset saavat eri muotoja eri kulttuureissa – myös maiden rajojen sisäpuolella. (Marecek 2006, 289–90.)

Masennuksen määrittelyyn ja mittaamiseen liittyvät ongelmat asettavatkin kysymyksen masennuksen esiintymisen sukupuolierosta uuteen valoon. Viime kädessä masennuksen esiintymisen sukupuolieroa kuvaavat tilastot eivät kerro muuta kuin

sen, että suurempi joukko länsimaalaisia naisia kuin miehiä täyttää tällä hetkellä vallitsevat diagnostiset kriteerit. Vallitsevaa masennuksen lääketieteellistä määritelmää onkin kritisoitu voimakkaasti sillä perusteella, että siihen on kirjoitettuna sisään naiseuteen ja feminiinisyyteen kulttuurisesti liitettyjä ominaisuuksia. Tällöin naisten yliedustusta masentuneiden joukossa voi selittää joltain osin myös sillä, että nykyinen diagnostinen kuvaus masennuksesta painottaa naistyypillisiä piirteitä. (Ussher 2010, 13; Marecek 2006, 293; Salokangas ym. 2002.) Voikin kysyä, mittaavatko käytössä olevat kyselylomakkeet maskuliinista ja feminiinistä masennuksen ilmaisua samalla tavalla.

Esimerkiksi kansainvälisesti tunnetuin masennuksen diagnosoimisessa apuna käytetty lomake, *Beck Depression Inventory* (BDI), sisältää kysymyksiä ihmissuhdeongelmista ja surun tai epätoivon tunteista, mutta ei esimerkiksi vapaa-ajan harrastusten kärsimisestä tai aggressiivisista tunteista, kuten vihasta tai halveksunnasta (Marecek 2006, 293). On esitetty, että miesten ja naisten masennuskokemukset ja -ilmaisut muotoutuvat keskimäärin erilaisiksi kulttuuristen feminiinisyyden ja maskuliinisuuden normien kautta. Tällöin miehillä saattaa olla sellaisia masennuksen ilmaisuja, joita nykyinen diagnostinen kriteeristö ei tunnista. (Wilhelm 2006, 15; Kilmartin 2005.) Joka tapauksessa kysymykset sukupuolirooleista ja kulttuurisesta feminiinisyydestä ja maskuliinisuudesta sivuutetaan kokonaan nykyisessä diagnosoinnin systeemissä (Wilhelm 2006, 15–16).

Tässä valossa ei ole yllättävää, että sukupuoliero masennuksen esiintymisessä ei sekään ole universaali vakio, vaan vaihtelee kulttuureittain ja myös väestön sisäisissä alakulttuureissa (Wilhelm 2006, 15; Kessler 2006, 22–23; Marecek 2006, 290). Naisten yliedustus masentuneiden joukossa on tutkimusten valossa erityisesti länsimaalainen ja ”valkoinen” ilmiö. Vertailukelpoiset aineistot länsimaiden ulkopuolelta ovat niukkoja, mutta esimerkiksi Intiassa, Thaimaassa ja Sri Lankassa kerätyissä aineistoissa vastaavaa sukupuolieroa ei esiinny lainkaan. (Maracek 2006, 288; Jackson & Williams 2006.)

Kaiken kaikkiaan saatavilla olevan tutkimustiedon valossa näyttää selvältä, että masennuksen esiintymisen sukupuoliero heijastelee kulttuurissa vallitsevia sukupuolijärjestyksiä. Toisin sanoen naisten masennus on ilmiönä monimutkaisesti sidoksissa sukupuolen mukaiseen kasvatukseen, sosialisaatioon ja sukupuolieroihin yhteiskunnallisissa asemissa miesten ja naisten välillä. Janet Stoppard (2000) on tarkastellut laajasti masennuksen esiintymisen sukupuolieron selitysyrityksiä eri tieteenaloilla. Hänen keskeinen teesinsä on, ettei valtavirtaisen positivistisen masennustutkimuksen kapea ymmärrys sukupuolesta yksilön biologisena tai psykologisena ominaisuutena yksinkertaisesti riitä naisten masennuksen selittämiseen (Stoppard 2000, 17–18).

Ratkaisu ongelmaan ei kuitenkaan löydy sukupuolta koskevan ymmärryksen ”lisäämisestä” valtavirtaiseen masennustutkimukseen, sillä näkökulmien lähtöoletukset ovat perustavasti yhteensovittamattomat. Mikäli käsitystä sukupuolesta syvennettäisiin, kysymys masennuksen perimmäisistä syistä menettäisi mielekkyytensä.

Toisin sanoen sukupuolierojen ymmärtäminen monimutkaisiksi, kulttuurin ja luonnon jatkuvassa yhteisvaikutuksessa muodostuviksi tilanteisiksi ja kontekstisidonnaisiksi järjestyksiksi muuttaisi tutkimuksen epistemologisia oletuksia siten, että oletus masennuksen universaalisti muuttumattomasta ydinolemuksesta täytyisi hylätä.

Masennuksen esiintymisen sukupuolieron tarkastelua on pidetty hyödyllisenä viitekehyksenä masennuksen sosiokulttuuristen ulottuvuuksien tutkimuksessa ylipäätään (Wilhelm 2006, 17). Masennus ilmiönä ja tutkimuskohteena näyttäisikin sijoittuvan luonnon ja kulttuurin huokoiselle rajapinnalle, jossa kumpikaan ei determinoi toista. Lääketieteellisen antropologian piirissä jo pitkään ajateltu, että biologisten, psykologisten ja sosiaalisten prosessien tiivis vuorovaikutteinen yhteys masennuksen ilmiön muodostumisessa tekee argumentit jonkin osa-alueen ”perimmäisyydestä” käytännössä mahdottomiksi (Karp 1996, 171).

Naisten masennuksen selittäminen vaatiikin ajattelua ja epistemologiaa, joka kurkottaa luonnon ja kulttuurin vastakkainasettelun yli. Masennukselle ei ole mahdollista antaa universaalia määritelmää, sillä sen ”olemus” on tilanteisesti muuttuvainen. Ajattelenkin, ettei masennusta ilmiönä ole mielekästä tarkastella syiden, alkuperän tai ylipäätään olemuksen idean kautta, vaan pikemminkin jatkuvana luonnon ja kulttuurin yhteisen muotoutumisen prosessina. Karen Barad (2003) kuvaa tähän tapaan hahmotettua materiaalisen ja diskursiivisen suhdetta molemminpuoliseksi sisältymiseksi *(mutual entailment)*: materiaalisuus on diskursiivista ja diskursiiviset käytännöt ovat aina valmiiksi materialisoituneita, joten kumpikaan ei determinoi toista. Kyseessä on siis eräänlainen keskinäisriippuvainen dynamiikka, jossa materiaalisuus ja diskursiivisuus edellyttävät toisiaan, mutta eivät palaudu toisiinsa (Barad 2003, 822).

Masennuksen esiintymisen sukupuoliero rakentuu monimutkaisesti materiaalisten ja diskursiivisen tekijöiden yhteisvaikutuksesta osana niitä sukupuolijärjestyksiä, joiden puitteissa elämme. Naisten masennusta voi tarkastella todellisena, mutta vailla pysyvää muotoa tai universaalia selitystä olevana ilmiönä. Masennuksen sukupuolieron muotoutumiseen vaikuttavat sekä sukupuolten rooleja ja suhteita määrittelevät yhteiskunnalliset järjestykset, että ne tavat, jolla masennus määritellään. Yhteiskunnalliset olosuhteet tuottavat kärsimystä, joka jakautuu ja tulee koetuksi eri tavoin naisten ja miesten keskuudessa sukupuolten epätasa-arvoisen aseman ja naisia ja miehiä koskevan erilaisen sukupuolinormiston vuoksi. (Busfield 1988, 535–536.)

Viimeaikainen feministinen masennustutkimus onkin tavoitellut materiaalis-diskursiivista tutkimusotetta, joka ottaisi huomioon yhtäältä naisten kokeman psyykkisen kärsimyksen sosiaaliset syyt ja sekä toisaalta sairauskategorioiden sosiaalisen rakentumisen (Ussher 2010). Tällainen näkökulma pyrkii yhdistämään realistisista ja konstruktionistista tutkimusotetta, joita on perinteisesti pidetty yhteensovittamattomina tietoteoreettisina lähtökohtina (Pugliesi 1992; Pilgrim & Bentall 1999). Masennuksen esiintymisen sukupuolieron tutkimisessa *realistinen tutkimusote* on nojautunut lääketieteelliseen masennuksen määritelmään ja kartoittanut naisten masennuksen sosiaalisia syitä. *Sosiaalisen konstruktionismin* perinteessä on puolestaan

suhtauduttu kriittisesti sekä lääketieteelliseen masennuksen määritelmään, että siihen itsestään selvänä pidettyyn käsitykseen, jonka mukaan naiset todella kärsivät masennuksesta miehiä useammin. (Pugliesi 1992; Ussher 2000; 2010.)

Feministisessä materiaalis-diskursiivisessa masennustutkimuksessa materiaalisen, eli naisten elinolosuhteiden ja yhteiskunnallisen aseman, merkitys masennukseen vaikuttavana tekijänä on nostettu hyvin keskeiseen asemaan. Siinä, miten sosiaalista olosuhteista kumpuavasta psyykkisestä kärsimyksestä muotoutuu juuri "masennukseksi" diagnosoitava sairaus, on nähty olevan kyse monimutkaisemmista ja hienosyisemmistä diskursiivisista sukupuolittumisen mekanismeista. Tutkimukset ovat tuottaneet tietoa naisten kokemasta masennuksesta eri maissa ja kulttuureissa, yhteiskunnallisissa ryhmissä ja vaihtelevissa elämäntilanteissa. Naisten kokeman masennuksen on ajateltu nousevan sukupuolittuneiden sosiaalisten suhteiden kontekstista ja sukupuolittuneista sosiaalisista instituutioista. Tutkimusten vahva argumentti onkin ollut, että naisten masennukseksi määrittyvät kokemukset voivat tulla ymmärretyksi vain siinä sosiokulttuurisessa, yhteiskunnallisessa ja poliittisessa kontekstissa, jossa ne ovat syntyneet. (Stoppard 2000; Stoppard & McMullen 2003; Lafrance 2009; Ussher 2010; suomalaisesta tutkimuksesta ks. Laitinen 2008.)

Tutkimukset muistuttavat epistemologiselta otteeltaan kriittisen realismin nimellä kulkevaa tietoteoreettista suuntausta, jota on ehdotettu ratkaisuksi ja "kolmanneksi lähestymistavaksi" sosiaalitieteellisen terveystutkimuksen teoreettisiin pulmiin (Williams 2003; Ussher 2010; Pilgrim & Bentall 1999). Kriittisen realismin perusajatus on, ettei todellisuus palaudu kokonaan kieleen ja diskursseihin, vaikka ne muodostavatkin siitä tärkeän osan inhimillisen toimijuuden kautta. Kriittisen realismin tarjoama "keskitie" realismin ja konstruktionismin välillä on kasvattanut suosiotaan sosiaalitieteissä, jossa ajatus todellisuuden sosiaalisesta ja diskursiivisesta rakentumista on pyritty yhdistämään kausaalisen selittämisen mahdollisuuteen. (esim. Sayer 2000, Harvey 2002, Kaidesoja 2009.) Onkin esitetty, että kriittiseen realismiin pohjautuva tutkimus pystyy ottamaan huomioon sekä tieteellisten käsitteiden sosiaalisen ja historiallisen kontekstuaalisuuden että empiiriset löydökset "kärsimyksen todellisuudesta" (Pilgrim & Bentall 1999, 271; Ussher 2010, 23–25).

Masennuskokemuksia kontekstisidonnaisesti lähestyvä tutkimusote tunnustaa kokemusten ja oireiden todellisuuden ja mahdollistaa niiden empiirisen tarkastelun mutta kieltää niiden universaalisuuden asettamalla ne historialliseen kontekstiinsa. Tällöin tutkimuksen tehtäväksi jää valottaa masennuksen sukupuolittumiseen vaikuttavia, keskenään monimutkaisessa vuorovaikutussuhteessa olevia materiaalisia ja diskursiivisia prosesseja. Mikään kaikkialla toimiva, yleispätevä selitys ilmiölle ei kuitenkaan lähtökohtaisesti tule kysymykseen – avainasemassa ovat tilanteiset ja kontekstisidonnaiset, tapauskohtaiset tutkimukset.

Kriittisen realismin näkökulmasta realistista ja konstruktionistista tutkimusotetta ei nähdä yhteen sopimattomiksi ja toisensa pois sulkeviksi. Kuten masennuksen sukupuolieron tarkastelu osoittaa, molemmat näkökulmat ovat tarpeen. Pohtiessaan

kysymystä masennuksen esiintymisen sukupuolierosta tarpeeksi pitkälle nämä suuntaukset alkavatkin itse asiassa lähestyä toisiaan. Vaikkakin täysin vastakkaisista suunnista tullen, ne päätyvät lopulta samalle alueelle, jonka keskiössä on kysymys yksilön ja yhteiskunnan tai laajemmin yksilön ja sosiokulttuurisen kontekstin välisestä suhteesta. Yhtäältä realistisen, masennuksen sosiaalisia syitä kartoittavan tutkimuksen tuottamat pohdinnat sukupuolirooleihin samaistumisesta tilanteisena ja neuvottelevana toimijuutena (Nazroo ym. 1998, 325) ja toisaalta konstruktionisen tutkimuksen siirtymät kohti yksilöiden itseymmärryksen ja sairausdiskurssien välistä sudetta (Fee 2000a) tulevat hyvin lähelle sukupuolentutkimuksen keskusteluja toimijuudesta. Ne palautuvat viime kädessä kysymykseen siitä, miten yksilöt ”neuvottelevat” kokemustensa ja kärsimyksensä merkityksistä suhteessa niihin sosiaalisiin järjestyksiin, jotka heidän elämäänsä jäsentävät.

2.3. Toimijuus ja sukupuolittava valta

Tässä tutkimuksessa tarkastelen masennusdiagnoosiin päätyviä työssä uupumisen prosesseja toimijuuden näkökulmasta. Olen kiinnostunut työssä uupuvien naisten toimijuudesta suhteessa työpahoinvoinnin sukupuolijakoja tuottaviin ja ylläpitäviin sosiaalisiin järjestyksiin. Kirjan johdannossa määrittelin toimijuuden alustavasti yksilön neuvottelevaksi suhteeksi niihin sosiaalisiin järjestyksiin, joiden puitteissa hän elää ja toimii. Ajattelen, että yksilöt toimivat ja merkityksellistävät tapahtumia tiettyjen yhteiskunnallisten rakenteiden ja sosiaalisten järjestysten – kuten arvojen, normien ja todellisuutta koskevien ymmärrys- ja puhetapojen eli diskurssien – asettamissa puitteissa, mutta heillä on myös kyky omalla toiminnallaan vaikuttaa noihin järjestyksiin. Toimijuuden voikin hahmottaa yksilön ja yhteiskunnan suhteen muodostelmaksi, joka muotoutuu jatkuvasti uudelleen toiminnan prosesseissa (Honkasalo 2008, 208–209).

Kirjan johdannossa esitin lisäksi, että masennusdiagnoosiin päätyviä työssä uupumisen prosesseja on mahdollista lähestyä analyyttisesti sukupuolierojen sosiaalisen muotoutumisen näkökulmasta. Ajattelen, että sukupuolen sosiaaliseen muotoutumiseen pääsee käsiksi juuri toimijuuden tarkastelun kautta. Tällöin huomio kohdistuu toiminnan, valintojen ja merkityksenantojen sosiaaliseen kontekstiin: yhteiskunnallisiin rakenteisiin, vallitseviin arvoihin ja normeihin sekä siihen tietoon ja niihin ymmärrys- ja puhetapoihin, joita sosiaalisen todellisuuden jäsentämiseen on tarjolla. Sukupuoli sosiaalisena kategoriana ja yhteiskunnallisena suhteena asettuu toimijuuden ehdoksi, eli osaksi materiaalisia ja sosiaalisia järjestyksiä, joka rajaavat ja mahdollistavat yksilön toimintaa. Toiminnan sukupuolittuneista ehdoista neuvotellaan siinä pienessä liikkeessä, jossa yksilön ja yhteiskunnan suhde jatkuvasti on. Tässä valossa suhteellisen pysyvänä näyttäytyvät sukupuolijärjestykset ovat vain hetkellinen ”tulos” tai asetelma alati käynnissä olevissa sukupuolta koskevissa neuvotteluissa.

Ajattelen, että toimijuuden tarkastelussa on aina kysymys vallan ja vastarinnan analyysistä Ymmärrykseni vallasta nojaa Michel Foucault'n (1998, 1982 ja 1988) käsityksiin hallinnasta moderneissa yhteiskunnissa. Foucault'n (1998, 96–103) tunnetun teesin mukaan yhteiskunnallinen valta on kokenut muodon muutoksen ylhäältäpäin asettuvista pakoista ja kielloista asiantuntijatietoon kytkeytyneeksi *väestön biopolitiikaksi* tai lyhyesti *biovallaksi*. Biovalta perustuu pitkälti väestön hallinnoinnin tekniikoihin, joilla pyritään yhteiskunnallisiin ja poliittisiin päämääriin vaikuttamalla yksilöiden toimintaan ja itseohjautuvuuteen.

Foucault'n tutkimusten perintönä syntyneen hallinnan analytiikan keskeinen lähtökohta on, että nykyhallitukset eivät hallitse alistamalla, vaan tuottamalla tarkoituksenmukaisia subjektiuksia. Tässä valossa yhteiskuntien yksilöllistymiskehitykseen liitetty autonomisuuden lisääntyminen näyttäytyy uudenlaisena hallinnan muotona. Modernien yhteiskuntien vapaaksi ja autonomiseksi mielletty yksilö on velvoitettu elämään elämäänsä sidottuna päättymättömään minuuden muokkaamisen projektiin. Hallinnan analytiikan näkökulmasta henkilökohtainen autonomia ei olekaan poliittisen vallankäytön vastakohta, vaan vallan toiminnan perustava ehto. (Miller & Rose 1989; Rose 1990, 245; Vähämäki 1998, 141.)

Hallinnan analytiikan näkökulmasta kysymys toimijuudesta hahmottuukin kysymykseksi minuuksien tai subjektiuksien muotoutumisesta. Tällöin tietoa ja valtaa tarkastellaan kytköksenä, joka tuottaa sosiaalista todellisuutta ja myös siinä toimivat subjektit. Subjektien voi ajatella muotoutuvan ulkoisen hallinnan ja itsen muokkaamisen käytäntöjen leikkauspisteessä. Hallinta toimii vaikuttaen tieteellisen tiedon, siihen perustuvien käytäntöjen ja normien kautta siihen, miten ihmiset itsensä ymmärtävät, ja millaisia he pyrkivät olemaan. Tällöin yksilö hallitsee ja muokkaa omaa olemistaan, ja karsii itsestään normiin sopimattomia piirteitä. (Foucault 1998, 134–135; Miller & Rose 1989; Kaisto & Pyykkönen 2010.)

Teoriaa subjektien tuotannon kautta toimivasta vallasta on hyödynnetty runsaasti sukupuolentutkimuksessa (esim. Butler 1990 ja 1993; McNay 1992; de Lauretis 1997; Skeggs 1997). Sukupuolierojen luonnollisuutta on purettu tutkimalla niitä monimutkaisia historiallisia, poliittisia ja kulttuurisia tapoja, joilla sukupuolittuneet subjektit muovautuvat ja täyttävät yhteiskunnallisia asemia naisina ja miehinä (Kosonen 1996, 187). Tällöin ajatellaan, että valta toimii paitsi yhteiskunnan sukupuolittuneiden rakenteiden, myös kulttuurissa vallitsevien sukupuolia koskevien käsitysten ja normatiivisten ihanteiden kautta. Sukupuolittavan vallan voikin ajatella osittain "sisäistyneen" yksilöiden omiksi, vapaasti valituksi haluiksi, tavoitteiksi ja ideaaleiksi.

Ajatus sukupuolittavasta vallasta asettaa haasteita teorialle vallasta, vastarinnasta ja toimijuudesta. Feministisen toimijuuskeskustelun voikin nähdä syntyneen suhteessa yhteiskunta- ja kulttuuritieteissä vaikutusvaltaiseen jälkistrukturalistiseen teoriaan, joka on kyseenalaistanut ajatuksen autonomisesta, yhtenäisestä ja rationaalisia valintoja tekevästä yksilösubjektista. Feministisen ajattelun suhde foucault'laiseen valtateoriaan ja jälkistrukturalismiin on kuitenkin ollut jännitteinen, sillä nämä teoriat

eivät juuri jätä sijaa toimijuudelle tai naissubjektiudelle (Schlueter 2007, 316; Kosonen 1995). Jälkistrukturalismin hajanaisen subjektikäsityksen on tulkittu asettuvan erityisen hankalasti yhteen sellaisen liberaalin toimijuutta koskevan ymmärryksen kanssa, jossa yksilö nähdään aktiivisena toimijana, joka pystyy vaikuttamaan sosiaaliseen ympäristöönsä ja muuttamaan sitä (McNay 1992, 3–5).

Feministisen toimijuuskeskustelun ytimessä onkin ”ikuisuuskysymys” siitä, miten muutokset kulttuurin ja yhteiskunnan valtarakenteissa ja tavoissa ymmärtää sukupuolta tapahtuvat ja tulevat mahdollisiksi, mikäli yksilölliset toimijat ymmärretään tiettyyn kulttuuriin ja yhteiskuntaan kuuluvan sukupuolijärjestelmän tuotteiksi. Mikäli yksilösubjektit muodostuvat kielen ja kulttuurin matriiseissa, mistä tällöin kumpuaa vastarinta vallitsevia sukupuolijärjestyksiä kohtaan? (esim. McNay 2000; Benhabib 1992, 236–237.)

Tunnetuin ja keskustelluin yritys vastata jälkistrukturalistiseen toimijuuden ongelmaan lienee Judith Butlerin (1990) performatiivisuuden teoria, jonka hän esittelee teoksessaan *Gender Trouble* (suomennos *Hankala Sukupuoli* 2006). Sen keskeinen idea on, että sukupuoli ei ole olemista, vaan tekemistä, esittämistä tai “suorittamista” (*to perform*)[10]. Butler esittää, että sukupuoli ei ole osa yksilön ”sisäistä olemusta”, vaan se muodostuu jatkuvasti ylläpidettyjen tekojen sarjana. Naisia ja miehiä performoidaan päivittäisissä arkisissa käytännöissä toistamalla rituaalinomaisesti kulttuurisesti vakiintunutta eleistöä. Sukupuolta ei siis voi esittää miten sattuu, vaan esitysten on oltava ymmärrettäviä tiettyjen diskursiivisten sääntöjen puitteissa. (Butler 1990, 134–141 ja 2006, 25; Pulkkinen 2000, 51–53.)

Toimijuuden ongelmaa ajatellen performatiivisuuden teorian keskeinen argumentti on, että ”toimijuutta” on turha etsiä niiden diskursiivisten sääntöjen ulkopuolelta, joiden rajaamissa puitteissa toimijat muotoutuvat (Butler 1990, 142–143). Butlerin usein siteeratun väitteen mukaan teon takana ei ole tekijää, vaan *tekijä rakentuu muuntuvasti teon aikana* (emt., 142). Tämä tarkoittaa, että naisen tai miehen tekemisen tai esittämisen taustalla ei ole intentionaalisesti toimivaa subjektia, joka “päättäisi” esittää naista tai miestä tietyllä tavalla. Sukupuolen ilmauksien takana ei siis ole valmista sukupuolen identiteettiä, vaan sukupuolittunut minuus muodostuu juuri näissä ilmauksissa (emt., 25). Yksinkertaistettuna kysymys on siitä, että ei ole olemassa ketään, joka voisi asettua diskursiivisen vallan ”ulkopuolelle”.

Butlerille käsitys yhtenäisestä ja erillisestä minuudesta on harhakuva, jonka tuottavat ja jota pitävät yllä länsimainen epistemologinen perintö ja arkiset kielelliset käytännöt. Minuus on sosiaalisesti rakentunut konstruktio, jota pidetään yllä ja vahvistetaan performatiivisessa toistossa. Tämä ei kuitenkaan tarkoita, että minuuden esitykset olisivat kokonaan sosiaalisesti määräytyneitä. Butler (1990, 147) esittää, että feministinen keskustelu sosiaalisesta rakentumisesta on juuttunut tarpeettomaan vastakkainasetteluun vapaan tahdon ja determinismin välillä. Sosiaalinen rakentuminen

10 Englannin kielen verbi *to perform* kattaa nämä monet merkitykset.

ei tarkoita sosiaalista määräytymistä, päinvastoin: toimijuus voi tulla kulttuurisesti ymmärrettäväksi ja merkitykselliseksi juuri minuuden jatkuvan uudelleen rakentumisen kautta (emt., 147–149). Butler sijoittaa todellisen toimijuuden mahdollisuuden ja radikaalin potentiaalin juuri hajanaiseen, kulttuurissa ja kielellisissä käytännöissä rakentuvaan ja performoituun minuuteen. Toimijuus ei kuitenkaan voi olla toistotekoja *edeltävän* yksilön kyky, vaan muutoksen mahdollisuus sisältyy performatiivisessa toistossa esiintyvään ”muuntelun” mahdollisuuteen. (Emt., 145.)

Toimijuutta ei voi eristää siitä vallan dynamiikasta, jossa se on muotoutunut. Performatiivisuuteen sisältyvä ajatus toistosta on toimijuuden teoria, jossa valta on toimijuuden mahdollistava ehto (Butler 2006, 34). Muutoksen mahdollisuus sisältyy performatiivien ”epäonnistumisiin”, joita tapahtuu moninaisten diskursiivisten pakkojen ristipaineessa. Esimerkiksi kaikille yksilöille asettuva vaatimus olla tiettyä ”luonnollista” sukupuolta on tuomittu epäonnistumaan, koska sukupuolen luonnollisuus on kulttuurin tukema illuusio. Väistämätön epäonnistuminen ”luonnollisen sukupuolen” esittämisessä paljastaa kuvitellun ja todellisen välisen halkeaman, josta diskursiivisten pakkojen säröt lähtevät liikkeelle. Butler (1990, 145–147 ja 2006, 34) esittääkin, että feminismin tärkeä tehtävä on paikantaa kumouksellisen toiston strategioita ja vahvistaa niitä osallistumalla toistoon.

Butlerin ajattelussa minuuden sosiaalinen rakentuminen ei ole toimijuuden vastakohta, vaan sen välttämätön edellytys (emt., 142–147). Tällainen käsitys toimijuudesta on herättänyt paljon keskustelua ja saanut osakseen myös ankaraa kritiikkiä (esim. Benhabib 1992). Ajatus minuuden performatiivisuudesta ja yksilön toimintakykyyn paikantumattomasta toimijuudesta sotii helposti arkiymmärrystämme vastaan, sillä arkisen toiminnan tasolla hahmotamme itsemme tietoisia valintoja tekeviksi subjekteiksi. Performatiivisuuden teoria – samoin kuin valtaosa muistakin feministisistä toimijuusteorioista – tarkasteleekin toimijuutta hyvin abstraktilla tasolla (McNay 2010, 514).

Käsitykset hajanaisesta ja ytimettömästä minuudesta sekä subjekteja tuottavasta vallasta ovat kuitenkin vaatineet ajattelemaan uudelleen käsityksiä vastarinnasta myös empiirisessä sosiaalitutkimuksessa. Idea subjekteja tuottavasta vallasta on kääntänyt huomion kollektiivisista valtakamppailuista yksilön sisäisiin konflikteihin. Performatiivisuuden teoriaa on käytetty esimerkiksi analysoidessa sitä, miten tietyt ryhmät tai alakulttuurit rikkovat normeja ”toistaessaan toisin” sukupuolen ja seksuaalisuuden normistoa. Sosiologisessa, yksilöiden elämänkäytäntöjä tarkastelevissa analyyseissä on kuitenkin lähtökohtaisesti ongelmallista erotella valtaa ja vastarintaa tai ”vapaata” ja ”ei-vapaata” toimintaa. Esimerkiksi sukupuolen kohdalla on hyvin problemaattista esittää väitteitä siitä, mikä osa tietyistä sukupuolen ilmenemismuodoista on kulttuurisesti tuotettua ja mikä itse määriteltyä (vrt. Butler 2006, 32).

Miten sukupuolittavaa valtaa ja mahdollisuutta muutokseen tai toimijuuteen sitten voisi tarkastella sosiaalitieteellisessä tutkimuksessa? Miten tuoda ajatus minuuden ja sukupuolen performatiivisuudesta mielekkäästi osaksi empiirisiä analyysejä? Butler

palaa performatiivisuuden teorian keskeisiin argumentteihin hieman konkreettisemmalla otteella tarkastellessaan kysymystä toimijuudesta ja sosiaalisesta muutoksesta teoksessaan *Undoing Gender* (2004, 1–5 ja 204–232). Tässä yhteydessä hän tarkastelee subjekteja tuottavan vallan paradoksaalista luonnetta normien ja normatiivisuuden käsitteiden kautta. Butler (2004, 2–3) esittää, että yhtäältä normit mahdollistavat sosiaalisen olemisen tekemällä tietyistä olemisen muodoista käsitettäviä ja tunnistettavia. Toisaalta olemista säätelevät normit rajoittavat elämäämme ja erilaisia mahdollisuuksia olla olemassa. Normit ovat siis perustava osa sitä, mitä yksilöinä olemme ja niiden ”vaatimukset” ovat kirjautuneet ruumiiseemme.

Normeista puhuttaessa on mielestäni tärkeää kiinnittää huomiota erityisesti normien ja mielihyvän kytkökseen. Sosiaalisten järjestysten “noudattaminen” koetaan usein sosiaalisesti mielekkääksi ja tyydyttäväksi. Butler (2004, 3) esittääkin, että yksilöiden elämää hallitsee tietty halu tai kaipuu normin mukaisuuteen. Koska normit samanaikaisesti sekä turvaavat subjektien olemassaolon että rajoittavat sitä, ovat normien vahvistaminen ja vastustaminen väistämättä sekoittuneet toisiinsa. Tämä *ristiriitainen suhde vallitseviin normeihin on kärsimyksen muoto, mutta myös mahdollisuus tilanteen politisoitumiselle.* (Emt., 217.)

Onkin ehdotettu, että sukupuolittavaa valtaa voi tehdä näkyväksi tarkastelemalla, miten yksilöt ymmärtävät ja tulkitsevat niitä usein kätkettyjä ristiriitoja, jotka heidän elämäänsä jäsentävät (McNay 2004). Jokapäiväistä, arkista toimintaa rytmittävissä ”neuvotteluissa” sekä vahvistetaan ja uusinnetaan että haastetaan ja vastustetaan elämään kohdistuvia sukupuolen mukaisia normatiivisia odotuksia. Neuvottelusta suhteessa vallitseviin sukupuolijärjestyksiin on feministisessä tutkimuksessa muodostunut keskeinen yksilön ja sukupuolittavan vallan suhdetta kuvaava analyyttinen käsite. Eeva Jokisen (2005a, 2005b) idea sukupuolitapaisuudesta on toimiva kuvaus sukupuolesta ja toimijuudesta arkisen toiminnan tasolla ja sellaisena tarkennus hieman abstraktiksi jäävään neuvottelun käsitteeseen. Jokinen (2005b, 73) esittää Kirsti Määttäsen (1988) ajattelua seuraten, että sukupuoli ei ole vain rooli, vaan myös tottumus tai tapa, jopa tietty suuntautuneisuus. Sukupuolitapaisuuden käsitteen tarkoituksena on kuvata sosiaalista todellisuutta: sen avulla voi luonnehtia normeja ja diskursiivisia sääntöjä, joiden ohjailemina asetumme sosiaalisille paikoillemme ja toimimme niissä. Jokisen (2005a, 141) sanoin ”tapaisuuden käsitteellä on tarkoitus ottaa kiinni niistä arkisista käytännöistä, joissa institutionaaliset normit ja rakenteelliset pakot materialisoituvat ihmisten teoiksi, toiminnaksi ja elämänrytmiksi”.

Sukupuolitapaisuudet ovat yksi tapa hahmottaa yksilön toiminnalle asettuvia sukupuolen mukaisia ehtoja, odotuksia ja oletuksia sekä sukupuolittuneita tapoja toimia sosiaalisilla kentillä. Ajatus tapaisuudesta selittää siis sukupuolittuneeseen toimintaan liittyvää itsestäänselvyyden ja luontevuuden tuntua kiistäen kuitenkin samalla tapojen luonnollisen alkuperän. Muutosvoima itää samaisessa tapaisuuden logiikassa, sillä tavan mukaan toimiminen ei koskaan ole täydellistä, vaan sisältää epävakauden ele-

mentin. Niinpä muutos löytyy sieltä, missä ”arki toistaa itseään vähäisin, mutta muutoksen mahdollisuuksia sisältävin ’pienin’ tai ’vaatimattomin’ teoin” (Jokinen 2005a).

Kysymys siitä, miten muutos normatiivisten sukupuolitapaisuuksien ohjailemissa arjen käytännöissä tapahtuu, onkin arvoitus, jonka äärellä myös tämä tutkimus liikkuu. Ajattelen Foucault’n valtateoriaa sosiologisen tutkimuksen näkökulmasta tarkastelevan Jani Kaiston (2010) tavoin, että toimijuutta tai ”subjektien muodostumista” on mielekästä tarkastella omalakisena ja empiirisenä, ei filosofisena tai käsitteellisenä ongelmana. Kun subjektin muotoutumisen universaalin kaavan sijaan keskitytään kulloiseenkin empiriaan, avainasemaan nousee subjektin hetkellinen muotoutuminen tapahtumayhteyksissään. Sukupuolittavan vallan ja muutoksen ymmärtämiseksi onkin lähdettävä liikkeelle elämän käytännöistä ja juuri niistä eletyistä kokemuksista, joiden kautta toimijuus nousee esiin. Vastaus toimijuuden arvoitukseen ei löydy abstraktista toimijuuden teoriasta, vaan kulloisistakin tilanteisista kamppailuista.

2.4. Päätelmät: sukupuoli sairauden rajapinnoilla

Tiivistän edellä tarkastelemieni teoreettisten keskustelujen merkityksen tälle tutkimukselle seuraavasti: Hyödynnän työssä uupuvien naisten masennuksen tarkastelussa materiaalis-diskursiivista tutkimusotetta. Materiaalis-diskursiivisesta näkökulmasta psyykkistä pahoinvointia koskevat käsitykset ja kokemukset pahoinvoinnista eivät ole erotettavissa toisistaan, vaan muotoutuvat suhteessa toisiinsa. Olenkin ottanut vakavasti ajatuksen siitä, että naisten masennukseksi määrittyviä kokemuksia tulee tarkastella tilanteisesti, osana niitä ympäröivää sosiaalista ja kulttuurista kontekstia. Käytännössä tämä tarkoittaa sekä työelämän pahoinvointia tuottavien olosuhteiden että pahoinvointia määrittelevien ymmärrys- ja puhetapojen samanaikaista tarkastelua.

Materiaalisen ja diskursiivisen suhde on hahmotettavissa myös ”eletyn” ja ”sosiaalisesti rakennetun” väliseksi suhteeksi. Pyrin kuromaan umpeen jakoa eletyn ja sosiaalisesti rakennetun välillä kahden teoreettisen idean kautta. *Ensinnäkin* toimijuus on käsite, jonka tarkoituksena on avata näkymä henkilökohtaisen kokemuksen ja yhteiskunnallisen vallankäytön leikkauspisteisiin. Taustalla on ajatus siitä, että yhteiskunnallinen valta toimii pitkälti yksilöllisen itseohjautuvuuden kautta vaikuttaen arvojen, normien ja asiantuntijatiedon kautta ihmisten toimintaan ja valintoihin. Yksilötoimijat ovat tiettyjen sosiaalisten järjestysten ja diskurssien tuotteita, mutta heillä on myös kyky omalla toiminnallaan vaikuttaa noihin järjestyksiin ja kyseenalaistaa niitä. Tällöin *toimijuus hahmottuu eletyn ja sosiaalisesti rakennetun kohtauspaikaksi*, eli yksilön neuvottelevaksi suhteeksi niihin sosiaalisiin järjestyksiin, joiden puitteissa hän elää ja toimii.

Toinen teoreettinen idea, jonka kautta nidon yhteen elettyä ja sosiaalisesti rakennettua, on analyyttisen katseen kohdistaminen sairauden rajapintoihin. Taustalla on ajatus siitä, että sairaudet ovat kulttuurisesti ja sosiaalisesti jäsentyviä, paikallisia

ja historiallisia ilmiöitä. Rajanvedot normaalin ja patologisen välillä neuvotellaan uudelleen kussakin kulttuurisessa tilanteessa ja yhteiskunnallisten tarpeiden mukaan. Etenkin mielenterveyden kohdalla raja siinä, millainen kärsimys tai käyttäytyminen määritellään sairaudeksi, on hyvin häilyvää ja vaihtelee suhteessa yhteiskunnallisiin huolenaiheisiin. Ajattelen, että työssä uupumisen ja sairaudeksi määrittyvän masennuksen välisellä rajavyöhykkeellä henkilökohtaisten kokemusten ja niitä määrittelevien ymmärrys- ja puhetapojen kohtaamiset, yhteensulautumiset tai -törmäykset ovat erityisen selvästi näkyvissä. Toisin sanoen *eletyn ja sosiaalisesti rakennetun yhteensulautuminen tapahtuu ja paljastuu juuri neuvotteluissa sairauden rajoista.*

Empiirinen analyysi kohdistaakin katseen sairaudeksi ymmärretyn masennuksen rakentumiseen, rajautumiseen ja määrittymiseen. Ajattelen, että sairaudeksi määrittymäisillään olevien kokemusten tarkastelun kautta on mahdollista paljastaa yksilölliseksi ymmärrettyjen tilojen sosiaalisia ja poliittisia ulottuvuuksia, jotka puolestaan ovat sukupuolen analysoimisen perustava lähtökohta. Näin ollen sairauden rajapintoihin keskittyminen avaa näkymiä myös työpahoinvoinnin sukupuolijakoja tuottaviin ja ylläpitäviin sosiaalisiin käytäntöihin ja kulttuurisiin jäsennyksiin. *Näiden huomioiden perusteella tutkimuksen ideaksi tarkentuu toimijuuden analysoiminen ja sukupuolta koskevien neuvottelujen tunnistaminen erityisesti terveyden ja sairauden välisiin rajapintoihin keskittymällä.*

3. Tutkimuksen toteutus

Tämän tutkimuksen metodologiaa eli tiedon tuottamisen tapaa voisi kuvata kehämäisesti eteneväksi teorian, tutkimuskirjallisuuden ja aineiston väliseksi vuoropuheluksi, jossa tutkimuskysymykset ja vastaukset niihin ovat tarkentuneet vähitellen. Työ on edennyt pienin kokeilevin askelin kokonaiskuvan hahmottuessa esiin vähitellen. Suunnan näyttäjinä toimivat tutkimuskirjallisuuden lisäksi intuitiivinen, tärkeiltä ja olennaisilta tuntuvien ideoiden seuraaminen sekä ajatusten ja alustavien tulosten kriittinen koettelu tutkijayhteisöissä. Näin edeten tutkimusmatka johti ensin tutkimusongelman ja lopulta myös sen ratkaisujen äärelle. Vaikka ajattelun jäljet tekivät välillä mutkia ja harhautuvat joskus pitkillekin sivupoluille, tutkimuksen metodologinen kaari näyttää kuitenkin jälkikäteen tarkasteltuna suhteellisen selkeälinjaiselta.

Tutkimus lähti käytännössä liikkeelle työuupumusteemaisesta aineistosta, jonka keräämiseen ja käyttämiseen minulle tarjoutui tilaisuus työskennellessäni tutkimusavustajana Raija Julkusen johtamassa *Volatile bodies in working life* (*Työelämän väsyneet, vanhat ja vihaiset*) -tutkimushankkeessa. Samaan aikaan, kun toteutin hankkeessa uupumuksen kokeneiden ihmisten haastatteluja, suunnittelin ja ideoin masennusta ja sukupuolta käsittelevää väitöskirjaani. Hankkeessa kerätyn aineiston myötä kiinnostukseni kohteeksi tarkentui erityisesti työssä uupuvien naisten masennus.

Lähtiessäni tarkastelemaan aineistoa olivat tämän tutkimuksen lopulliset tehtävät ja kysymyksenasettelut vielä muotoutumatta. Lähtökohtana työssä olivat kiinnostus naisten masennuksen, sukupuolen ja vallan teemoihin sekä avoimet tutkimusideat niihin liittyen. Tutkimustehtävä muotoutui vähitellen aineistoon tutustumisen ja teoreettisten ideoiden kohtaamisten myötä. Lopulliset tutkimuskysymykset muotoutuivat vasta aineiston alustavan sisällönanalyysin myötä. Niihin vastatakseni päädyin lopulta soveltamaan erilaisia analyysimenetelmiä ja tulkinnallisia näkökulmia.

Tässä luvussa kerron tarkemmin, miten tutkimus on syntynyt ja millaisiin metodologisiin ratkaisuihin tutkimuksessa tuotettu tieto perustuu. Kerron aluksi tutkimuksen aineiston keräämisestä, aineiston rajaamisperusteista sekä esittelen tarkemmin analyysien materiaalina käyttämäni rajatun aineistokokonaisuuden. Tämän jälkeen kuvailen käyttämäni analyysimenetelmät ja sen, mitä analyysin tekeminen käytännössä tarkoitti. Luvun lopuksi tarkastelen tutkimuksen metodologiaa analyysimenetelmiä laajemmasta näkökulmasta. Pohdin myös tutkimuksen toteuttamiseen ja metodologiaan kiinteästi liittyviä eettisiä kysymyksiä.

3.1. Aineiston kuvaus

Tutkimuksessa käyttämäni aineisto koostuu työssä uupuneiden naisten omaelämäkerrallista kirjoituksista ja haastatteluista. Se on kerätty kahdessa vaiheessa: kirjoitukset ovat peräisin Marja Kaskisaaren aikakausi- ja ammattiyhdistyslehdissä vuosina 2000 ja 2001 julkaisemista kirjoituskehotuksesta, jossa toivottiin omaelämäkerrallisia kirjoituksia työuupumuksesta ja uupumisen kokemuksista. Kirjoituksia kertyi yhteensä 48, joista neljä oli miesten ja loput naisten kirjoittamia.

Vuonna 2004 otimme Marja Kaskisaaren kanssa kirjoittajiin yhteyttä uupumusta käsittelevien haastattelujen toteuttamiseksi. Haastattelut kerättiin *Volatile bodies in working life* -hankkeeseen kuuluvaan osatutkimukseen, jonka tavoitteena oli tuottaa laadullista tietoa työuupumuksesta ja siitä selviytymisestä. Haastattelujen ideana oli selvittää kirjoittajien elämäntilannetta uupumuksen näkökulmasta neljä vuotta kirjoitusten lähettämisen jälkeen. Tavoittamistamme kirjoittajista 24 oli halukkaita osallistumaan haastatteluun. Toteutimme haastattelut yhdessä Kaskisaaren kanssa marras- ja joulukuussa 2004 ja tammikuussa 2005.[11]

Haastattelut olivat muodoltaan puolistrukturoituja, mutta ideaalina pidimme avointa, haastateltavan ”vapaata” kokemuskerrontaa ja merkityksenantoa sisältävää haastattelua. Haastattelujen keskeinen teema oli uupumuksen kokemukset ja niistä selviytyminen. Haastatteluja varten laadittu haastattelurunko oli melko löyhä, ja sen seuraaminen jätettiin harkinnan varaan haastattelutilanteen ja haastateltavien omaaloitteisuuden mukaan. Aloituskysymys koski uupumuksen kokemuksia työelämässä, ja mikäli haastateltava pysyi aiheessa ja jatkoi puhetta, emme välttämättä keskeyttäneet häntä.

Toteuttamistamme 24 haastattelusta kaksi oli miesten ja loput naisten haastatteluja. Oman tutkimukseni aineistoon otin aluksi mukaan kaikkien 22 naisen haastattelut. Tutkimuksen tehtävän ja näkökulmien tarkennettua koskemaan nimenomaan *työperäisen* uupumuksen ja yksilölliseksi terveysongelmaksi ymmärretyn masennuksen suhdetta, jouduin kuitenkin rajaamaan aineistoa. Valitsin naisten haastattelujen joukosta lähempään tarkasteluun vain ne, joissa uupumuksen syyt paikantuvat ensisijaisesti työelämän olosuhteisiin ja tapahtumiin. Näin ollen jätin tarkastelun ulkopuolelle kuusi haastattelua, joissa uupumus liittyi haastateltavan oman näkemyksen mukaan ensisijaisesti yksityiselämän tragedioihin tai tapahtumiin. Jäljelle jääneistä 16 haastattelusta jätin tarkastelun ulkopuolelle vielä kaksi haastattelua, joissa käsitellyt uupumuskokemukset sijoittuvat 1970 ja 1980 -luvuille. Näin sain yhtenäistettyä aineiston ajallisen ja yhteiskunnallisen kontekstin 2000-luvun vaihteen työhyvinvoinnin murroskauteen.

11 Alkuperäinen kirjoituskutsu ja haastattelurunko ovat tutkimuksen liitteenä (liitteet 1 ja 2). Sovimme Kaskisaaren ja haastateltavien kanssa, että kirjoitus- ja haastatteluaineisto ovat käytössä myös tässä tutkimuksessa.

Näiden rajausten jälkeen tutkimukseni haastatteluaineisto muodostui 14 haastattelusta. Kestoltaan nämä haastattelut ovat 1–1,5 tunnin mittaisia ja ne on litteroitu sanasta sanaan. Haastatteluaineistossa on yhteensä 176 liuskaa tekstiä (123897 sanaa). Haastattelut ovat tutkimuksen ensisijainen aineisto. Lisäksi käytän tutkimukseni aineistona 14 haastateltavan kirjoittamia omaelämäkerrallisia kirjoituksia, joiden pituus vaihtelee 1–10 sivun välillä ja joista osa on käsin ja osa koneella kirjoitettu. Omaelämäkerrallisia kirjoituksia olen hyödyntänyt rakentaessani kokonaiskuvaa tapahtumien etenemisestä tai muista yksityiskohdista, mikäli ne haastattelujen pohjalta jäivät epäselväksi. Naisten toimintaa puitteistavia sosiaalisia järjestyksiä tarkasteleva analyysi (luku 5) ja uupumuksen aikaisen terveydentilan merkityksellistämistä ja tulkintoja tarkasteleva analyysi (luku 6) pohjautuvat vain haastatteluihin.

Seuraavaan taulukkoon on koottuna perustiedot haastateltavista[12].

Haastateltava, nro.	Ammatti tai työala	Ikäluokka, synt.	Masennusperusteinen sairausloma	Työttömyys	Työkyvyttömyys-eläke tai muu eläkejärjestely	Uusi työpaikka tai ammatti	Entisessä työssä
1	myyntiedustaja	40-luku	●			●	
4	tiedottaja	40-luku	●		●		
6	opettaja	50-luku	●			●	
9	asiakaspalvelija	40-luku					●
10	siivooja	50-luku	●			●	
11	myyntiedustaja	50-luku	●			●	
12	talouspäällikkö	40-luku	●		●		
13	sihteeri	40-luku	●		●		
27	tehdastyöntekijä	40-luku		●			
30	asiakaspalvelija	50-luku	●				●
35	kirjanpitäjä	40-luku	●		●		
37	opettaja	40-luku	●		●		
42	matkaopas	40-luku	●			●	
48	tutkija	50-luku	●		●		

Taulukko 1: Perustiedot haastatteluaineistosta

12 Aineisto on numeroitu kronologisesti kirjoitusten saapumisjärjestyksessä kahdessa osassa (vuosina 2000 ja 2001 saapuneet erikseen). Suorat aineistolainaukset ovat muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta peräisin haastatteluista. Kirjain K numeron edessä merkitsee kirjoituksesta peräisin olevaa lainausta. Luettavuuden parantamiseksi olen poistanut sitaateista joitakin täytesanoja (esimerkiksi niinku, silleen ja tota).

Kaikki 14 haastateltavaa ovat 1940- ja 1950- luvuilla syntyneitä naisia. Työelämässä ollessaan haastateltavat sijoittuivat hyvin erilaisiin ammatteihin ja eritasoisiin tehtäviin. Aineistossa on siis mukana haastateltavia niin työntekijäammateista kuin johtotehtävistä, mutta erityisesti ammattialoissa korostuvat markkinointi, asiakaspalvelu, toimistotyöt ja opettaminen. Haastateltavat asuvat eri puolella maata erikokoisilla paikkakunnilla.

Haastateltavista 12 on ollut sairauslomalla masennuksen perustella. Haastatteluhetkellä suurin osa oli toipunut työuupumuksesta ja siihen mahdollisesti liittyneestä masennuksesta. Joukossa oli kuitenkin muutama edelleen uupumuksesta ja masennuksesta kärsivä haastateltava. Työelämässä mukana haastateltavista oli noin puolet – loput olivat joko työttöminä tai työkyvyttömyyseläkkeellä.

3.2. Analyysin menetelmät

Ymmärrän aineiston analyysin prosessiksi, jossa tutkimustehtäviin etsitään vastauksia tarkastelemalla ja jäsentämällä aineistoa tiettyjen teoreettisten lähestymistapojen, ideoiden tai käsitteiden avulla. Laadullisen tutkimuksen menetelmistä puhuttaessa tarkoitetaan useimmiten käytännössä jotakin teoreettista näkökulmaa ja siihen liittyvää käsitteistöä, jonka soveltaminen aineiston analysoimiseen jää tutkijan ”käsityönä” tehtäväksi. Avain teorian ja empirian yhdistelytehtävän ratkaisuun löytyy tutkimustehtävistä ja -kysymyksistä, joihin on aina kirjautuneena sisään tiettyjä teoreettisia ideoita ja oletuksia. Toisin sanoen ajatusprosessissa, jossa tutkija “kääntää” tutkimustehtävänsä aineistolta kysyttävien kysymysten muotoon, on itse asiassa kysymys teorian ja siihen liittyvien käsitteiden soveltamisesta oman aineiston analyysivälineeksi.

Tässä tutkimuksessa kysyn, millaista toimijuutta työssä uupumisen prosesseissa muotoutuu. Toimijuus onkin käsite, jonka avulla olen ”kääntänyt” tutkimustehtävääni aineistolta kysyttävien kysymysten muotoon. Käytän toimijuuden analysoimisessa erilaisia menetelmiä, jotka valottavat tutkimusongelmaa hieman eri näkökulmista. Olen valinnut käyttämäni menetelmät yhden kerrallaan, täydentäen uudella näkökulmalla aikaisempaa analyysiä ja etsien lisävalotusta ongelmiin, jota aikaisempi analyysi nosti esille. Näin ollen tutkimuksen kolme ”analyysilukua” muodostavat kokonaisuuden, jossa kukin menetelmä on sidoksissa edeltäviin aineistolöydöksiin, ja jatkaa niiden perustalle.

Sisällönanalyysillä toimijuuden jäljille

Luvussa 4. *Työssä uupuvien toiminta* tarkastelen, mitä työssä uupumisen prosesseissa käytännössä tapahtui keskittyen erityisesti haastateltavien toimintaan. Lähdin analyysissä liikkeelle laatimalla kunkin haastattelun ja sitä taustoittavan omaelämäkerrallisen kirjoituksen perusteella kronologisen kuvauksen tapahtumien kulusta työssä uupumisen prosesseissa. Merkitsin ylös kaikki konkreettiset tapahtumat ja naisten toi-

minnan osana tapahtumien kulkua. Tarkastelin aluksi erikseen, mitä kussakin työssä uupumisen prosessissa tapahtui ja vertailin lopuksi prosessien eroja ja yhtäläisyyksiä. Tällaista kokonaiskuvan hahmottumiseksi tehtyä alustavaa aineiston jäsentelyä ja tyypittelyä voi kutsua yleisnimellä sisällönanalyysi (Ruusuvuori ym. 2010, 18).

Sisällönanalyysissä keskityin "faktatietoon" sellaisena kuin olen sitä haastateltavilta saanut. Tässä vaiheessa metodinen suhde aineistoon oli realistinen, toisin sanoen käytän naisten selontekoja tiedonlähteenä heidän kokemuksistaan ja elämänsä olosuhteista. Olin kiinnostunut sitä *mitä* tapahtui ja *millaista* toiminta oli. Tapahtumiin ja toimintaan keskittyvää analyysiä tehdessäni mielessäni oli toki myös kysymys *toimijuudesta* eli siitä, millaisiksi asetelmiksi yksilön ja yhteiskunnan suhde toiminnan prosesseissa muotoutuu.

Sisällönanalyysi valotti alustavasti kysymystä toimijuudesta, mutta synnytti myös uusia toimijuutta koskevia kysymyksiä. Analyysi johdatti toimijuuden jäljille, mutta pysähtyi rajalle, josta oli vaikea päästä eteenpäin pelkän sisällönanalyysin keinoin. Päästäkseni sisällönanalyysin osoittamiin toimijuuden paikkoihin tarkemmin sisälle, päätin hyödyntää kerronnallista ja diskursiivista otetta haastattelupuheen analyysiin. Yhteistä näille näkökulmille on analyysin keskittyminen kertomisen, kielen käytön ja asioiden merkityksellistämisen tapoihin: tällöin *mitä tapahtui* -kysymyksen sijaan tai ohella kysytään *miten haastateltava kertoo sen, mitä tapahtui.*

Kerronnallinen näkökulma haastattelupuheeseen & odotusanalyysi

Luvussa *5. Toimijuus terveyden ja sairauden rajalla* tarkastelen toimijuuden muodostumista analysoimalla haastattelupuheessa esiintyviä lyhyitä kertomuksia, joiden aiheena on työn teon lopettaminen ja työelämän jättäminen. Analyysiä varten nostin nämä "katkoskertomukset" yksityiskohtaisen, kertomisen tapoihin keskittyvän luennan kohteeksi. Analyysin lähtöoletus on, että kertomisen tapoja tarkastelemalla on mahdollista tehdä tulkintoja kerrottujen elämäntapahtumien kannalta merkittävistä sosiaalisista järjestyksistä.

Oletuksen taustalla on kolme metodologista ideaa, jotka soveltuvat erityisesti suullisten kertomusten analyysiin. *Ensinnäkin* kertomuksella on aina jokin funktio haastattelupuheen sisällä. Kertomus edustaa haastattelupuheessa esiintyvien monenlaisten tekstityyppien seassa omaa erityistä tyyppiään, jonka käyttämisellä on aina tarkoituksensa. Tällöin voi kysyä, miksi juuri tämä teema tai aihe kutsuu esiin elävän ja vaikuttavan kertomuksen. *Toiseksi* kertomukseen liittyy olennaisesti *kerrottavuuden* (*tellability*) elementti – kertomuksen esittäminen vaatii aina tilanteista arviointia siitä, miksi nämä tapahtumat ovat juuri tässä yhteydessä kertomisen arvoisia. *Kolmanneksi* oletus perustuu ideaan siitä, että tietyistä tapahtumista kertominen on aina neuvottelua omien, kuulijan ja kulttuurin odotusten kanssa. Kertoessaan menneistä tapahtumista haastateltavat tekevät jatkuvasti valintoja sen suhteen, mitä ja miten he näistä tapahtumista kertovat. Kertomisen hetkiä voi siis ajatella sosiaalisten järjestysten

kanssa neuvottelun hetkinä, ja kertomuksien analyysiä keinona näiden järjestysten tutkimisessa. (Hyvärinen 2010; Wortham 2001; Hänninen 1999.)

Sosiaalisten järjestysten tutkimiseen kertomisen tapoihin keskittyvän analyysin avulla on tarjolla lukuisia menetelmällisiä työkaluja. Hyödynnän katkoskertomusten analyysissä *odotusanalyysiä*, jota Matti Hyvärinen (1994, 52–63; 1998 ja 2010) on kehittänyt William Labovin, Norman K. Denzinin ja Deborah Tannenin ajatusten pohjalta. Odotusanalyysi perustuu lähtöoletukseen, jonka mukaan kerrottavuuden perusehto on jokin yllättävä poikkeaminen oletetusta tapahtumakulusta. Kertomuksia voi siis tarkastella kommentteina, jotka edetessään kommentoivat tavanmukaista ja odotettua. Näistä lähtökohdista kertomuksen analyysi tarkoittaa sen kysymistä, mihin odotuksiin kertoja tietyillä kertomuksella ja tietyillä ilmauksilla on vastaamassa. (Hyvärinen 2010, 110–111.)

Odotusanalyysi pyrkii tiettyjen kielellisten merkkien eli "odotusten osoittimien" avulla paikantamaan kohtia, joissa kertoja neuvottelee kerrottujen tapahtumien ja tapahtumia koskevien kulttuuristen odotusten välillä. Olen käyttänyt odotusten jäljittämisen välineistönä Deborah Tannenin (1993, 41–53) luetteloa kielellisistä "odotuksen osoittimista" hyödyntäen myös Matti Hyvärisen tästä luettelosta tekemiä tulkinnallisia huomioita ja suomennoksia.[13] Yhteistä kaikille odotuksen osoittimille on, että ne eivät ole välttämättömiä ilmauksia kirjaimellisesti tarkastellun tapahtumisen raportoinnin kannalta, vaan niiden funktiona on rakentaa odotuksia kertomuksessa. Odotuksen osoittimet eivät tietenkään itsessään kerro mitään ilmausten takana olevista odotuksista, vaan niiden sisällöllinen arvioiminen jää tulkitsijan tehtäväksi (Hyvärinen 1994, 60).

Pidän odotusanalyysiä oivallisena kriittisen ajattelun välineenä suullisten kertomuksien tulkinnassa, sillä analyysissä keskeinen odotuksen käsite avaa tulkintaa kohti normatiivisten odotusten kautta toimivaa valtaa. Esimerkiksi Katri Komulainen (1998) on näyttänyt odotusanalyysin avulla, kuinka monet erilaiset "sosiaaliset äänet" neuvottelevat aikuisiällä koulutusta hakemaan lähteneiden naisten kertomuksissa. Komulainen (1998, 97) osoittaa, että yksilöllisiä valintoja jäsentävät sosiaaliset järjestykset paljastuvat juuri odotuksia analysoimalla. Tämä näkyy myös siinä, kuinka odotuksia vastaan toimiminen rikkoo sosiaalisia järjestyksiä. Käytän siis odotusanalyysiä paitsi tekstin erittelyn välineenä, myös keinona tehdä havaittaviksi kulttuurissamme yksilöllisiksi jäsentyvien ilmiöiden yhteiskunnallisia ja poliittisia ulottuvuuksia (vrt. Hyvärinen 1994, 63).

Valitsin lähemmän tarkastelun kohteeksi juuri katkoskertomukset, sillä työelämästä lähtemiset olivat haastattelujen valossa käänteentekeviä tapahtumia, joilla oli

13 Tannenin 16 osoittimen luettelosta katkoskertomusten analyysissä osoittautuivat erityisen usein toistuviksi ja sen vuoksi analyyttisesti hyödyllisiksi 1. poisjättö, 2. toisto, 3. korjaus, 3. paluu kronologiassa, 4. varaukset ja täsmennykset: (todella, vain, jopa, kuitenkin, tavallaan, jokatapauksessa), 5. kieltomuodot, 6. kontrastoivat sidesanat (mutta ja vaan), 7. modaaliverbit (uskaltaa, haluta, pystyä, pitää, yrittää) sekä 8. arvioiva kieli (adjektiivit ja adverbit).

ollut suuri merkitys haastateltavien elämässä. Tästä osoituksena on paitsi katkosteeman toistuvuus aineistossa, myös katkoskertomusten sisältämä hidastunut kerronta ja tiheät kuvaukset: katkoksista kertoessaan haastateltavat kuvailevat usein yksityiskohtaisesti fyysistä tapahtumaympäristöä, kuten tilaa tai ääniä sekä omia tuntemuksiaan. Kerronta siirtyy ikään kuin "paikan päälle" ja tilanteissa käydyt keskustelut kerrataan usein sanasta sanaan. Norman K. Denzin (1989, 15–18) on kuvannut tällaista kerronnan tihentymistä epifanin käsitteen avulla. Epifanit ovat eletyn elämän hetkiä, "kirkastumisia", joissa kertoja on kokenut merkittävän käänteen ja jossa hänen tapansa ymmärtää maailmaa on muuttunut perustavanlaatuisesti. Kertomuksessa epifanin kuvaus muodostaa *ydinepisodin*, jonka tunnistaa juuri tihentyneestä kerronnasta, esimerkiksi näkymien, äänien ja tuntemusten kuvailusta.

Ydinepisodien paikantaminen ja tulkitseminen toimii heuristisena välineenä, jonka kautta voi tutkia koko kertomuksessa rakentuvia merkityksiä. Hyvärinen (1994, 57 ja 63) esittää, että kertomuksen ydinepisodien tunnistamisen lähtökohtana voi kerronnan tihentymisen ohella pitää myös "odotustiheyttä", eli runsaasti odotusten osoittimia sisältävää kerrontaa. Lisäksi kertomuksen ydinepisodeja luonnehtii kertomuksen odotusrakenteen murros. Odotusrakenteen murtuessa se, mikä on odotettua ja mikä odotusten vastausta kääntyy jollain tavalla päälaelleen. Ydinepisodeissa kerronnassa tapahtuu käänne, jossa Hyvärisen (1994, 63) sanoin "edellä rakennetut odotukset eivät toteudu, vaan itse odotukset muuttuvat näiden episodien jälkeen".

Paikantaessani katkoskertomusten ydinepisodeja hyödynnän Hyvärisen (emt., 63) ehdottamaa *odotustiheyden* käsitettä, joka täydentää Denzinin epifaniin liittämiä tiheän kuvauksen tunnusmerkkejä. Katkoskertomukset sisältävätkin runsaasti tiheää kerrontaa niin Denzinin epifanin kuin myös Hyvärisen odotustiheyden kriteereillä tarkasteltuna. Tarkastelen analyysissäni myös odotusrakenteita, joita pidän tulkinnallisena avaimena toimintaa jäsentävien sosiaalisten järjestysten paikantamiseen. Käsitykseni mukaan odotusrakenne tarkoittaa tiettyä järjestystä siinä, mikä kertomuksen kontekstissa on "odotettavaa" ja mikä taas "epäodotettavaa" tapahtumista. Ideana on, että kertomuksen odotusrakenteet, eli odotusten "täyttyminen" tai "pettäminen", olivat pääteltävissä yksityiskohtaisista kielen piirteistä. Vaikka odotusrakenteen muutos ei kaikissa katkoskertomuksissa näytä toteutuvan, avaa kertomusten odotustiheys näkymiä yhteiskunnan, kulttuurin ja itse haastattelutilanteen asettamiin ristiriitaisiin odotuksiin.

Jäljitän odotusanalyysin avulla työssä uupuneiden toimintaa jäsentäviä sosiaalisia järjestyksiä keskittyen erityisesti erilaisiin normatiivisiin odotuksiin ja niiden välisiin ristiriitoihin. Analyysiä tehdessäni tarkastelen myös, miten haastateltavat kuvaavat omaa osallisuuttaan ja toimintaansa työelämän jättämiseen johtaneissa tapahtumissa. Kertovatko he itsensä tapahtumien keskelle, aktiivisiksi toimijoiksi vai tapahtumien sivusta seuraajiksi? Ketkä muut kertomuksissa toimivat? Keiden ääniä ja vuorosanoja kertomuksiin lainataan? Mitä varsinaisten tapahtumien kannalta "ylimääräistä" niissä

kerrotaan: miten kertomuksissa kommentoidaan, selitetään ja tulkitaan kerrottuja tapahtumia? Mitä sellaista, jota ei tapahtunut, otetaan esiin?

Merkityskamppailujen paikantaminen

Luvussa 6. *Mistä olikaan kysymys? – Tulkintoja terveydentilasta* tarkastelen haastateltavien omia käsityksiä siitä, mistä (kaikesta) uupumuksessa lopulta oli kysymys. Olen erityisen kiinnostunut siitä, miten haastateltavat ymmärtävät ja määrittelevät uupumuksen aikaista terveydentilaansa tai ”tilaansa”.[14] Analyysin lähtöoletus on, että elämänkokemuksista kertominen ja koettujen tapahtumien merkityksellistäminen on myös toimijuuden muoto. Kokemuksista kertomista voi pitää toimijuutena kahdesta näkökulmasta. Ensinnäkin jo se, että tietyt kokemukset saatetaan kerrottavaan ja jaettavaan muotoon piiriin, on toimijuutta. Esimerkiksi Tuija Saresma (2007) on tarkastellut kertomista toimijuutena, joka yhtäältä synnyttää kokemuksen ja toisaalta tappaa sen. Kun kokemus muuttuu kertomisen kautta osaksi sosiaalista, se tavallaan sekä syntyy, että kuolee. (Saresma 2007, 18–19 ja 88–103.) Toiseksi toimijuutta muodostuu myös siinä, kuinka tiettyjä kokemuksia kerrotaan yhä uudelleen ”sosiaalisesti mielekkääksi” vaihtelevien diskursiivisten ja sosiaalisten järjestysten kanssa neuvotellen.

Analyysiä varten olen poiminut haastattelupuheesta tarkempaa luentaa varten kaikki sellaiset kohdat, joissa haastateltavat puhuvat sairastamisestaan tai tilastaan – nimeävät, käsitteellistävät, kuvailevat, määrittelevät sitä tai esittävät siitä tulkintoja. Hahmotan analyysin kohteena olevan ”sairastamispuheen” tiettyjen diskurssien, eli todellisuutta ja sen ilmiöitä koskevien ymmärrys- ja puhetapojen, rajaamiksi ja mahdollistamiksi selonteoksi. Sairastamispuheen analyysissä kiinnitän huomioni sekä siihen, mikä on haastateltavien näkemys (käsitys, tulkinta) tilastaan että niihin tapoihin, joilla haastateltavat tilaansa merkityksellistävät. Tällöin metodologinen näkökulma tekstiin on, että käsittäminen ja käsitteellistäminen/merkityksellistäminen ”tekstin tasoina” ovat käytännössä kietoutuneet toisiinsa. Kertomisen tapa sijoittaa käsityksen tiettyyn sosiaaliseen ympäristöön. Yksinkertaisimpiinkin kuvauksiin uupumisen aikaisesta tilasta punoutuu haastatteluissa erilaisia tapoja tehdä tätä käsitystä ymmärrettäväksi ja kommentoida sitä.

Analyysin teoreettinen tausta ja kiinnostus koskevat erityisesti työn ongelmia yksilöllistävien ymmärrys- ja puhetapojen voimaa sekä vastarinnan mahdollisuuksia työssä uupumisen kokemuksista puhuttaessa. Toisin sanoen pohdin, missä määrin työelämän olosuhteisiin liittyvien ongelmien voi sanoa muuntuvan yksilöllisiksi ongelmiksi lääketieteelliseen ja psykologiseen käsitteistöön tukeutuvan itseymmärryksen kautta. Olen ottanut vaikutteita analyysiin erityisesti David Wainwrightin ja Michael Calnanin (2002) tutkimuksesta, joka tarkastelee tapoja, joilla työntekijät käyttävät stressidiskurssia kokemustensa tulkitsemisessa. Wainwrigth ja Calnan (2002,

14 Käytän seuraavassa määritelmällisesti väljempää ilmaisua ”tila”, joka vertautuu englannin kielen sanaan *condition*.

164–197) esittävät työntekijöiden uskomuksia ja asenteita tarkastelevaan analyysiin perustuen, että stressiuhrin subjektiasema rapauttaa yksilöiden toimijuutta ja aktiivisen vastarinnan mahdollisuuksia työelämässä. Omassa analyysissäni tarkastelen, miten työelämän ongelmia yksilöllistävät ja medikalisoivat diskurssit asettuvat osaksi toimijuuden muodostelmia.

Analyysiä tehdessäni etsin sairastamispuheesta tilaa koskevia neuvotteluja. Neuvottelulla viittaan tässä sairastamispuheen usein avoimesti ambivalenttiin ja pohdiskelevaan pyrkimykseen määritellä ja ymmärtää asioiden ja ilmiöiden merkityksiä – ja jakaa tämä ymmärrys eli tulla sosiaalisesti ymmärrettäväksi. Sairastamispuheessa jäsennetään sosiaalista todellisuutta, mutta neuvotellaan samalla asioiden merkityksistä ja luodaan uusia tapoja ajatella tai käsittää niitä. Näissä merkitys- ja määrittelykamppailuissa luodaan uutta ”diskursiivista tilaa” eletyille kokemuksille, niiden kuvaamiselle ja mielekkääksi tekemiselle.

Toimijuuden lukeminen sairastamispuheesta merkitsi käytännössä sen kysymistä, miten tilan merkityksistä neuvotellaan ja millaisia uusia määritelmiä tilalle näissä neuvotteluissa muodostuu. Analyysiä tehdessäni tarkastelin, millaisia nimityksiä haastateltavat käyttävät kokemastaan tilasta. Millaisia käsitteitä ja jäsennystapoja haastateltavat käyttävät, kun he merkityksellistävät tilaansa? Millaisia asioita tai tietoa haastateltavat ottavat esille silloin, kun he perustelevat käyttämiään nimityksiä?

Katkoskertomusten kerronnallinen analyysi ja sairastamispuheesta merkityskamppailuja paikantava analyysi täydentävät menetelminä toisiaan, vaikkakin jälkimmäinen hyödyntää ensimmäisessä tehtyjä löydöksiä. Siinä missä katkoskertomusten analyysi paljastaa, miten tietyt sosiaaliset järjestykset muovaavat toimintaa asettumalla sen mahdollisuuksiksi ja ehdoiksi, sairastamispuheen analyysi tarkastelee miten haastateltavat hyödyntävät samoja järjestyksiä resurssina, materiaalina ja peilauspintana tehdessään selkoa menneistä tapahtumista. Molemmat menetelmät valottavat eri näkökulmista naisten toimijuutta työn olosuhteista kumpuavan uupumuksen ja yksilön sairaudeksi ymmärretyn masennuksen välisellä harmaalla vyöhykkeellä.

3.3. Metodologian ja tutkimusetiikan arviointi

Edellä tarkastelemani analyysimenetelmät ovat itse asiassa vain pieni osa tutkimuksen metodologiaa, joka on kirjautunut sisään jokaiseen tutkimuksen vaiheeseen aina tutkimusaiheen muotoutumisesta tulosten esittelyyn ja tulkintaan saakka. Laadullisen tutkimuksen kohdalla onkin hieman harhaanjohtavaa ajatella metodologiaa muusta tutkimuksesta erillisenä asiana tai kysymyksenä. Kun metodologia ymmärretään tavaksi tuottaa tietoa, on jokainen tutkimusprosessin aikana tehty ratkaisu metodologinen valinta – koski se sitten aiheen valintaa, teoreettisia näkökulmia, tutkimuskirjallisuutta, aineistoa, aineiston analyysiä tai löydösten tulkitsemista. Olenkin pyrkinyt ”raportoimaan” tämän tutkimuksen siten, että nämä metodologiset valinnat ovat

mahdollisimman suoraan nähtävissä kulloisestakin tutkimuksen osasta ja vaiheesta kertoessani.

Olen kasvattanut ymmärrystä tutkimuksen aiheesta ja etsinyt aihetta koskevia "hyviä kysymyksiä" yhdessä aineiston kanssa. Kun lopulliset tutkimuskysymykset on muotoiltu aineistosta saatujen ideoiden suuntaamina, on hieman keinotekoista pohtia vastaako juuri tämä aineisto parhaalla mahdollisella tavalla tutkimuksen tarkoituksiin. Käyttämäni aineiston tarkoituksenmukaisuutta voi kuitenkin tarkastella suhteessa tutkimuksen yleiseen tavoitteeseen. Miten kattavasti tutkimuksen aineiston kautta on mahdollista lisätä ymmärrystä työssä uupuvien naisten masennuksesta yhteiskunnallisena ja sukupuolittuneena ilmiönä? Ovatko keskeiset työpahoinvointiin ja työssä uupumiseen liittyvät sukupuolta koskevat neuvottelut paikannettavissa juuri tämän aineiston avulla?

Yksi aineiston ilmeinen rajoitus on, että se keskittyy tiettyyn ikäryhmään ja elämäntilanteeseen. Tutkimuksen keskittyminen "kuusikymppisiin" naisiin rajaa ulos joitakin sukupuolen näkökulmasta olennaisia neuvottelun aiheita. Työuupumus ja masennus ovat tutkimusten mukaan kasvavia ongelmia erityisesti nuorten naisten joukossa, ja heidän kokemuksensa olisi varmasti täydentänyt tutkimuksen näkökulmia esimerkiksi sukupuolittuneista normatiivisista odotuksista. Myös "ruuhkavuosia" elävien naisten kokemukset työssä uupumisesta olisivat tuoneet mukaan työn ja perhe-elämän yhdistämisen kysymykset, sekä keskustelut kotitöiden ja hoivavastuun kasautumisesta naisille.

Tutkimuksen metodologisiin valintoihin liittyvät kiinteästi myös monenlaiset eettiset kysymykset. Tutkimuksen tekeminen vaatiikin jatkuvaa eettistä reflektiota sekä metodologisten perusoletusten että käytännön ratkaisujen suhteen (Hänninen 2008; 1999, 34). Tämä korostuu etenkin silloin, kun tutkimuksen aineistona käytetään todellisten ihmisen kertomuksia heidän omasta elämästään. Vilma Hänninen (1999, 34) tiivistää mielestäni osuvasti ihmisten kokemuksiin pohjautuvien aineistojen kanssa työskentelevää tutkijaa vaivaavat peruskysymykset: "Onko tutkijalla oikeus ottaa ihmisen elämälleen antama merkitys suurennuslasinsa alle viileän analyysin kohteeksi? Miten analysoida ja esittää tarinoita niin, että tutkimukseen osallistuneet ihmiset eivät koe tulleensa hyväksikäytetyiksi ja väärinymmärretyiksi?". Tällaiset kysymykset ovat askarruttaneet mieltäni usein tutkimuksen tekemisen varrella. Olen pohtinut, tekeekö tutkimus oikeutta haastattelemieni naisten näkemyksille asioista ja missä määrin he allekirjoittaisivat tekemäni tulkinnat.

Tämänkaltaisten kysymysten suhteen apua tarjoavat Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisemat tutkimuseettiset periaatteet (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009). Ihmistieteellistä tutkimusta koskevia eettisiä perusperiaatteita ovat tutkittavien itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen ja yksityisyys ja tietosuoja. Tutkittavien itsemääräämisoikeus tarkoittaa, että tutkimukseen osallistuminen vapaaehtoista ja perustuu riittävään tietoon. Vahingoittamisen välttäminen viittaa tutkimuksen mahdollisesti aiheuttamiin henkisiin, taloudellisiin tai sosiaa-

lisiin haittoihin aineiston keruuvaiheessa, aineiston säilyttämisessä ja tutkimuksen julkaisussa. Yksityisyyden ja tietosuojan huomioiminen tutkimuksissa tarkoittaa tutkittavien anonymiteetin suojaamista kaikissa tutkimuksen vaiheissa sekä tutkimusaineistojen asianmukaista käsittelyä, säilyttämistä ja hävittämistä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009.)

Näitä periaatteita olen tässä tutkimuksessa pyrkinyt mahdollisimman tarkasti noudattamaan. Haastateltavien yksityisyyden suojan huomioiminen on tarkoittanut kaikkien haastateltavien tunnistamisen mahdollistavien tietojen poistamista ja muuttamista tutkimusta kirjoitettaessa. Olen vaihtanut kaikki erisnimet, paikkakuntien ja maiden nimet, yksityiskohtaiset ammattinimikkeet ja tuotannon alat tutkimustekstissä toisiin.

Tutkimuksen haastateltavien rekrytointi perustui vapaaehtoisuuteen. Tutkittavia informoitiin melko tarkasti Marja Kaskisaaren työuupumusta käsittelevän tutkimuksen aiheesta sekä kirjeessä, joilla heitä lähestyimme että haastattelutilanteissa. Samalla kysyimme haastateltavilta suostumuksen siihen, että aineistoa on käytettävissä myös tässä tutkimuksessa. Tässä yhteydessä kerroin väitöskirjani käsittelevän naisten masennusta yhteiskunnallisena ilmiönä ja näkökulmani olevan erityisesti työssä uupumiseen liittyvä masennus. Tutkimuseettisten periaatteiden mukaan ”tutkittaville kuvataan tutkimuksen aihe” jolloin ”informaation yksityiskohtaisuus riippuu tiedonhankintatapojen luonteesta” (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 5–6). Olen pohtinut myöhemmin, pystyinkö haastattelujen keruuvaiheessa kertomaan tutkimuksestani tarpeeksi yksityiskohtaisesti haastateltaville. Tuolloinhan en itsekään tiennyt tarkemmin, millainen tutkimus tulee yksityiskohtaisemmin olemaan. Laadulliseen tutkimusprosessin luonteeseen kuuluu, että sen kulku tai edes tarkemmat tutkimuskysymykset eivät ole etukäteen täysin ennustettavissa (Hänninen 2008, 125). Haastateltavien kertomuksia pikkutarkasti sana sanalta erittelevää narratiivista analyysiä tehdessäni olenkin pohtinut, olisivatko haastateltavat halunneet osallistua juuri tämän tyyppiseen tutkimukseen.

Olisiko haastateltavia syytä informoida niistä menetelmistä, joilla haastatteluja tullaan lukemaan? Olisiko tämä edes mahdollista ja miten se vaikuttaisi haastatteluihin? Mielestäni nämä ovat yleisemminkin relevantteja kysymyksiä laadullisessa sosiaalitieteellisessä tutkimuksessa, jonka pääpaino on erilaisissa kielellisissä ja diskursiivisissa näkökulmissa. Tutkimukseen osallistuvat ihmiset olettavat pääsääntöisesti, että heidän haastattelujaan käytetään faktatietona tutkittavasta aiheesta. Kuitenkin haastattelukatkelmat päätyvät sen sijaan useimmiten erilaisten diskurssianalyyttisten luentojen kohteeksi. Toivon, että olen kyennyt tässä tutkimuksessa riittävän hyvin osoittamaan, mikä tarkoitus kertomisen yksityiskohtiin keskittyvällä analyysillä on masennuksen yhteiskunnallisten ulottuvuuksien näkökulmasta ja näin “perustelemaan” haastatteluaineiston monipuolisen käytön.

Tutkimuksen eniten mietityttäneet eettiset kysymykset liittyvät haastattelutilanteisiin. Haastattelut tehtiin pääosin haastateltavien kotona ja haastatteluissa syntynyt

ilmapiiri oli useimmiten rento ja luottamuksellinen. Haastattelut olivat kuitenkin melko intensiivisiä ja uupumista koskevat keskustelut nostivat pintaan paljonkin ikäviä tunteita. Eettiset periaatteet ohjeistavat, että ”tutkimustilanteisiin voi ja saa sisältyä samankaltaista henkistä rasitusta ja tunteiden kokemista (pettymys, ilo, suru, viha, häpeä, turhautuminen jne.) kuin arkipäiväisessäkin elämässä käsiteltäessä ihmiselämän eri puolia” (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 7). Näissä tilanteissa pyrin etenemään haastateltavien ehdoilla ja kunnioittamaan heidän ”rajojaan”. Muutaman haastattelun jälkeen jäin kuitenkin miettimään**,** muodostuiko haastattelu liian raskaaksi haastateltavalle. Jos haastattelun tekeminen oli tuntunut minullekin henkisesti raskaalta, millainen olo haastateltavalla itsellään mahtoi olla?

Tutkijana pyrin haastattelutilanteissa pysymään neutraalin mutta empaattisen kuuntelijan roolissa. Useimmiten haastateltavat kiittivät haastattelusta tai ”kuuntelusta” jälkikäteen ja kertoivat aiheesta puhumisen tuntuneen helpottavalta. Tällöin aistin itsekin, että haastattelu oli toiminut haastateltavan näkökulmasta hyvin ja haastattelun lopettelu sujui hyvän yhteisymmärryksen vallassa. Muutaman kerran haastattelun päättyminen tuntui kuitenkin jättävän jotakin kesken. Aistin, että haastateltavat olivat toivoneet terapeuttisempaa keskustelua ja kenties apua jossain heitä vaivaavissa asioissa. Näissä tilanteissa on toki eettisesti ongelmallista lähteä tutkijan asemassa haastateltavan uskotuksi, mutta yhtä lailla ongelmalliselta olisi tuntunut jättää haastateltava haastattelun pintaan nostamien tunteiden kanssa yksin. Tällöin jäinkin keskustelemaan haastateltavien kanssa virallisen haastatteluosuuden jälkeen, mutta pyrin siirtämään puheen kevyempiin aiheisiin kyselemällä tarkemmin esimerkiksi haastattelussa mainituista lapsenlapsista tai kertomalla jotakin omasta elämästäni. Tällaista epävirallista seurustelua tapahtui tosin myös monien “ongelmattomien” haastattelukäyntien lopuksi.

4. Työssä uupuvien toiminta

Tässä luvussa tarkastelen, mitä työssä uupumisen prosesseissa käytännössä tapahtui kiinnittäen huomioni erityisesti haastateltavien toimintaan osana tapahtumien kulkua. Seuraavan sivun kuvio (*Kuvio 1*) esittää uupumisprosessien etenemistä vaihe vaiheelta.

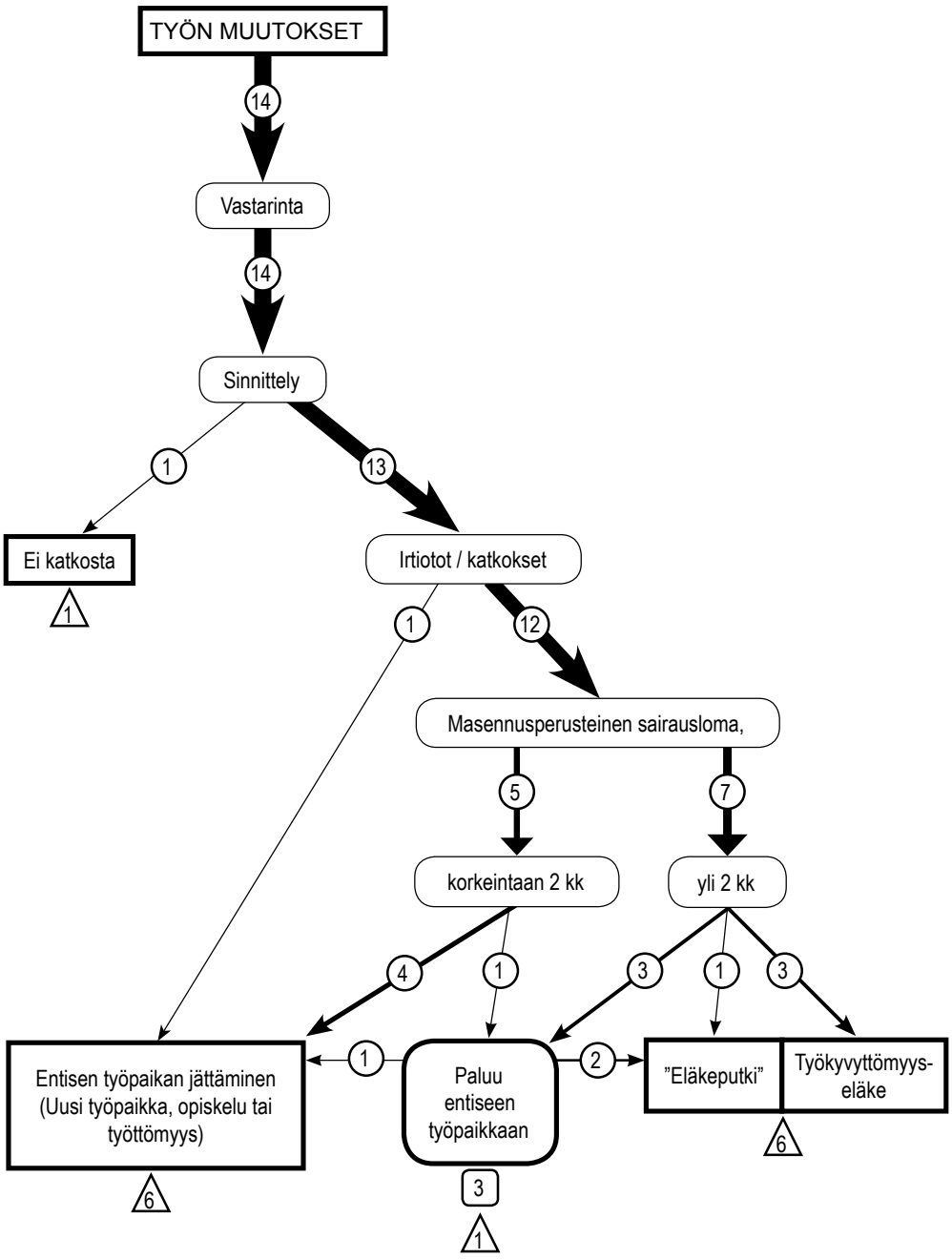
Uupumisprosessien vaiheet olivat pääpiirteissään melko yhtenäisiä: aluksi työssä tai työn olosuhteissa tapahtui *ongelmallisiksi koettuja muutoksia*. Tämän jälkeen kaikissa prosesseissa esiintyi toimintaa, jota kutsun *vastarinnaksi* ja *sinnittelyksi*. Yhtä lukuun ottamatta kaikissa prosesseissa tapahtuu jonkinlainen ”katkos” suhteessa työntekoon. Toimintaa, joka johtaa työskentelyn väliaikaiseen tai pysyvään lopettamiseen kutsun *irtiotoiksi*. Käsittelen kutakin uupumisprosessin vaihetta alaluku kerrallaan. Lopuksi teen yhteenvedon uupumisprosessien vaiheista ja toiminnan muodoista sekä esitän, millaisia tarkentuvia teemoja ja kysymyksiä nämä löydökset nostivat esille.

4.1. Työn muutokset

Haastateltavien työelämässä kokemia muutoksia voi pitää monella tapaa ”tavallisina tarinoina” 2000-luvun vaihteen suomalaisesta työelämästä. Uupumuksen taustoja selvittäessään haastateltavat kertovat työn lisääntymisestä, työajan paisumisesta, kasvaneesta kiireestä, taitovaatimusten kasvusta sekä työn aikarajojen katoamisesta. Monet haastateltavat kuvailevat työssään pysyväksi muodostunutta tilannetta, jossa työtehtäviä oli mahdotonta saada hoidetuksi työlle liikenevän ajan puitteissa, saatikka varsinaisen työajan puitteissa. Äärimmäisissä tapauksissa työtä tehtiin kirjaimellisesti päivin ja öin, ja se täytti kaiken ajan elämässä. Uupumuksen taustalla oli usein myös pelko työsuhteen päättymisestä tai epätietoisuus siitä, millainen oma työnkuva tulee lähitulevaisuudessa olemaan. Tiivistetysti voi sanoa, että työn ongelmallisiksi koettuja muutoksia olivat ensinnäkin kiire, joka liittyi työmäärien roimaan lisääntymiseen ja toiseksi epävarmuus, joka liittyi työn ennalta-arvaamattomiin muutoksiin sekä lyhyellä että pitkällä tähtäimellä.

Haastatteluissa kuvatut työssä tapahtuneet muutokset ovat työolotutkimuksissa dokumentoituja työelämän yleisiä muutoksia, joita pidetään tunnettuina työuupumuksen taustatekijöinä (Kalimo & Toppinen 1997; Lehto & Sutela 1997). Henkilöstön riittämättömyyteen ja erilaisiin työn tehostamispyrkimyksiin liittyvät kiireen ja epä-

14 HAASTATELTUA



Kuvio 1: Työssä uupumisen prosessit. Luvut kaaviossa osoittavat tapausten määriä.

varmuuden kokemukset nousivat selvästi esiin työelämän laadun kehittymistä seuraavissa tutkimuksissa 2000-luvun vaihteessa (Lehto & Sutela 2008). Haastatteluissa kuvatuissa työn muutoksissa oli kuitenkin piirteitä myös hitaammasta työkulttuurissa tapahtuneesta laadullisesta muutoksesta, jonka konkreettisia syitä on hankalampi paikantaa. Ehdotinkin edellä, että työpahoinvoinnin lisääntymisen taustalla on nähtävissä kaksi toisiinsa kietoutunutta työn muutoksen säiettä: yhtäältä leikkauksista ja työn tehostamisohjelmista seurannut kiireen ja työpaineiden lisääntyminen ja toisaalta laajemmat, jälkiteolliseen kapitalismiin yhdistetyt pidemmän aikajänteen laadulliset muutokset työelämässä (ks. luku 1.2).

Haastatteluissa kuvatut työn muutokset liittyvät kahdesta työn muutoksen säikeestä selvemmin työhyvinvoinnin murrokseen, mutta jotkut haastateltavien kokemuksista resonoivat kuitenkin voimakkaasti myös ”uuden työn” piirteiden kanssa. Kuvaukset työssä kohdatuista muutoksista osoittavat, kuinka nämä kaksi muutoksen säiettä ovat työelämän käytännöissä kietoutuneet toisiinsa. Esimerkiksi haastatteluissa kuvattu kiire tarkoitti konkreettisen kiireen ohella myös uudenlaiseen työkulttuuriin liittyvää jatkuvaa ”kiireen tunnetta”. Kiirekokemuksia nykytyössä tutkinut Karin Widerberg (2006, 114) toteaakin, että globaaliin kapitalistiseen talouteen pohjautuva tehokkuusajattelu tuottaa ja pitää yllä pysyvää kiireen ja aikapulan tunnetta työelämässä. Se, että on “liian paljon tekemistä” ei ole enää uutinen tai poikkeus, vaan asioiden pysyvä tila. Kertoessaan uupumisensa taustoista haasteltavat mainitsivatkin usein myös ”tulosajattelun”, joka näyttäytyi yhtäältä kiireen konkreettisena ehtona ja toisaalta osana uutta työkulttuuria. Työkulttuurin muutokseen yhdistettiin erityisesti tulostenseurantajärjestelmien ilmaantuminen työpaikoille.

> Uusia systeemejä tuli. Että kuinka paljon sie tuotat ja sun asiakkaat tuottaa. Niitä vertailtiin sitten, että kuka tuottaa mitäkin. (…) mulla liitty siihen sellanen kilpailutilanne, että mie katoin että oonks mie nyt tuottanu tarpeeks, paljonks noi muut on tuottanu. (…) No nää on just tällasta tulosajattelua, mitä nykyään on varmaan joka paikassa. Se tavallaan muuttui silleen se työelämän kulttuuri jotenki siinä jossain vaiheessa. (35)

Työkulttuurin muuttuessa työilmapiiri ei haastateltavien mukaan kannustanut enää huolelliseen ja paneutuvaan työotteeseen, vaan ”takomaan tulosta” työlaadun kustannuksella. Väärällä tavalla kannustaviksi koetut tulostenseurantasysteemit olivat osalle haastatelluista jatkuvan varuillaan olemisen tunteen ja epävarmuuden kokemusten lähde.

Toinen hyvä esimerkki työn muutosjuonteiden yhteenkietoutumisesta on monissa haastatteluissa esiin noussut työaikojen kasvaminen ja työn ”leviäminen” vapaa-ajalle. Työn raja-aitojen katoamista onkin pidetty keskeisenä ”uuden työn” piirteenä. Ilmiötä ei kuitenkaan ole liitetty suoranaisesti työaikojen paisumiseen, vaan siihen, ettei työn tekeminen ole sidottu tiettyyn aikaan tai paikkaan. Tässä yhteydessä on

puhuttu myös ”tuotannon yhteiskunnallistumisesta” eli kehityksestä, jonka seurauksena koko elämä on alkanut muuttua tuotannon alueeksi niin, että aidosti työelämän ulkopuolista elämänaluetta on pian vaikea löytää. (Vähämäki 2003.) Haastatteluissa työn leviäminen vapaa-ajalle tarkoitti pääosin ”perinteistä” ylityötä – pitkiä päiviä ja töiden viemistä kotiin. Kuitenkin monissa haastatteluissa kuvattiin myös epämääräisempää työn ja vapaa-ajan välisten rajojen hämärtymistä.

> Se varmasti sitten se työn laatu, kun oli 24 tuntia siinä työssä kiinni (…) olin tilivelvollinen illalla myöhällä, 9–10 aikaan vielä sai selvitellä päivän tuloksia. Ja semmosta niinkun kaikki skarppina, kokoajan skarppina sen työn suhteen. Niin se oli se varmasti, et sitä ei kokenu että on vapaa-ajalla koskaan. (1)

Monien kohdalla työ oli ainakin henkisesti ”aina mukana” – silloinkin, kun ei varsinaisesti työskennelty. Haastateltavat kertoivat myös ”kokonaan työn valtaamasta päästä” eli työasioiden pakonomaisesta ajattelusta niin kutsutulla vapaa-ajalla. Lopulta harrastukset ja rentoutuminen näyttäytyvät työstä palautumisena ja olivat näin ollen olemassa ikään kuin työelämän tarpeita varten.

Kaiken kaikkiaan haastatteluissa kuvatuissa työn muutoksissa on helppo nähdä ”uuden työn” piirteitä. Nämä piirteet limittyvät ja tulevat koetuksi yhtä aikaisesti hyvin konkreettisten muutosten, kuten työn vaatimusten kasvamisen ja työhön tarvittavien resurssien heikentymisten kanssa. Kaikissa haastatteluissa kerrotaan yhdestä tai useammasta konkreettisesta työssä tapahtuneesta muutoksesta, jotka vaikuttivat kielteisesti työn olosuhteisiin ja olivat näin työssä uupumiseen johtaneiden prosessien alkusysäys. Näitä muutoksia olivat erikseen tai yhtäaikaisesti tapahtuva henkilöstön supistaminen, työmäärien kasvaminen ja organisaatiomuutosten mukanaan tuoma ylimääräinen työ.

4.2. Vastarinta ja sen esteet

Kutsun *vastarinnaksi* toimintaa, jolla haastateltavat pyrkivät vaikuttamaan työn olosuhteissa ilmenneisiin ongelmiin. Tavallisimpia vastarinnan muotoja prosessien alkuvaiheessa olivat työntekijöiden yritykset neuvotella työn organisoimisesta esimiehen kanssa. Yritykset vaikuttaa ongelmalliseen tilanteeseen työssä kariutuivat kuitenkin tavalla tai toisella, jolloin vastarinta sai uusia muotoja tai hiipui vähitellen. Aloinkin tarkastelemaan vastarinnan muotojen ohella myös niitä puitteita, joissa ongelmien ratkaisemiseen tähtäävä toiminta muodostuu. Pohdin erityisesti sitä, miksi vastarinta tyrehtyy tai lamaantuu, toisin sanoen millaisia ovat ne tekijät, jotka saivat haastateltavat luopumaan vastarinnasta.

Ensinnäkin vastassa oli tilanteita, jossa työn epäkohtien olemassaolo kyllä tunnustettiin, mutta lupaukset ongelmiin puuttumisesta osoittautuivat katteettomiksi.

Toiseksi vastassa oli ongelmien mitätöintiä tai vähättelyä ja asian esille ottaneen työntekijän ja leimaamista "hankalaksi työntekijäksi". Kolmanneksi vastassa oli tilanteita, jossa kukaan ei vaikuttanut olevan vastuussa ongelmista, eikä niihin sen vuoksi voinut vaikuttaa. Muutamassa työssä uupumisen prosessissa esiintyi piirteitä kaikista kolmesta vastarinnan puitteesta, mutta useimmiten vastassa oli vain yhtä näistä tyypeistä.

Ensimmäisessä tilanteessa työn epäkohdista puhuvaa työntekijää kuunneltiin vailla todellista paneutumista ongelmien ratkaisuun. Tilanteissa leimallista oli, että haastateltavien työpanosta pidettiin työpaikalla suuressa arvossa ja heidän osaamiseensa ja työsuorituksiinsa luotettiin täysin. Kaikki "katteettomia lupauksia" kohdanneet työntekijät tekivät haastavaa toimisto- ja asiakaspalvelutyötä. Monissa tapauksissa jokin työn osa-alue oli kokonaan heidän tietotaitojensa varassa, joten haastateltavien työpanos vaikutti korvaamattomalta. Seuraavassa lainauksessa kirjanpitäjä kuvailee tilannetta, jossa työmäärien lisääntymiseen puuttuminen muodostui hankalaksi. Tapaus toimii hyvänä esimerkkinä vastarinnan tyrehtymisestä.

> Minua kyllä kohdeltiin ihan hyvin, ainoastaan se, että se työn määrä, multa vaan odotettiin, että kyllä sinä pystyt. Että ei koskaan, vaikka kuin yritti sanoa, että en mie, niin "kyllä, katotaan sitte, katotaan sitte". Ja sit on kuitenkin, asiakkaitten kannalta, ne on pakko tehdä ne työt. Että kauhea, niille on hirveä alkaa selittää, että en minä en kerkeä. Sit sanotaan, että no sitten teillä on liian vähän henkilökuntaa ja. Ei nää niinkun, ne ei hyödytä mitään.
>
> **SR: Millä tavalla esimiehet reagoi siihen, kun yritti sanoa, että tätä on nyt liikaa tai että ei kerkeä tehdä jotain?**
>
> Sanotaan vaan että "sinä kerkeät, kyllä sinä kerkeät, oothan sinä tähänkin saakka kerenny". Joo, ja "katotaan sitten, että jos tulee jotain ongelmia". Mut sitten sitä on pakko yrittää, niin sit tekee ne, sitten ehtii jotenkin tehdä, mut se kuluttaa itseä ihan kauheasti. (35)

Kirjapitäjä koki olleensa yrityksessään arvostettu työntekijä ja nauttineensa hyvää kohtelua, mutta törmänneensä ylimalkaisuuteen yrittäessään ottaa puheeksi nopeasti kasvaneet työmäärät. Kirjapitäjän mukaan ongelmien esiin ottaminen ei lopulta hyödyttänyt mitään ja vastassa oli "palataan asiaan pian" -lupauksia. Työtilanteen muuttuessa liian kuluttavaksi ylimääräisistä tehtävistä kieltäytyminen ei kuitenkaan näyttäytynyt toiminnan vaihtoehtona. Asiakkaiden edessä koetun vastuun vuoksi kasaantuvia töitä ei noin vain voinut jättää tekemättä ja niinpä "ne ehtii jotenkin tehdä". Kysymys on ennen kaikkea sitoutumisesta ja vastuuntunnosta, jota kohdistuu yhtäältä asiakkaisiin, mutta toisaalta myös yritykseen. Myöhemmin kirjanpitäjän haastattelussa keskustelu kääntyy uudelleen vastarinnan teemaan, jolloin kirjapitäjä ottaa itse puheeksi sitoutuneisuutensa työpaikkaan.

> Sillon kun [tilitoimisto] aloitettiin, niin ei niitä ollu kun muutama tilitoimisto ja oli ne määrätyt asiakkaat ja niille voi laittaa sitten sellasen

> palkkion, että sillä pärjäs. Mut sitten kun tuli se kilpailu, että – vaikka eihän nää nyt mulle tietysti kuulu nää tälläset asiat, koska miehän en ollu mikään omistaja – mut kuitenki sitten kokoajan niistä muistutettiin ja kokoajan kuuli näit tämmösiä, että ei näitä [palkkioita] voi nostaa, että ne asiakkaat siirtyy pois, että ne siirtyy toiselle toimistolle. Et siis jotenkin tunti jo olevansa kuitenkin niin kauheen sidoksissa siihen omaan työpaikkaansa, vaikka oishan sen voinu ajatella niinkin päin, että jos ne siirtyy toiseen, niin sit pitää mennä sinne toiseen töihin. Mutta ei, sitä vaan ajatteli, että nii-in, joo-o, että niinhän sen täytyy olla. Et sit täytyy vaan niinkun yrittää aina enemmän. Et tulee tarpeeks rahaa. (35)

Alalla nopeasti lisääntynyt kilpailu oli työn uusi reunaehto, jonka kiristämästä taloudesta myös työntekijät saavat usein kuulla. Asiakkaiden menettämisen pelossa palkkiota ei kuitenkaan nostettu, joten sama asiakasmäärä oli hoidettava pienemmillä resursseilla. Kirjanpitäjä pohtii jälkiviisaasti tilaisuuttaan ajatella ”toisin päin” ja kieltäytyä kuluttavasta työstä siirtymällä kilpailijan leipiin. Sidokset työpaikkaan saivat kuitenkin samastumaan omistajan näkökulmaan ja ”yrittämään enemmän”.

Vastarinnan puitteisiin kuului siis olennaisena osana haastateltavien voimakas sitoutuminen työpaikkaan ja vastavuoroisesti työntekijän asiallinen tai ainakin pintapuolisesti reilu kohtelu. Mikäli haastateltavat pyrkivät sinnikkäästi tuomaan työn ongelmia esille, osoittautui arvostus kuitenkin luultua pinnallisemmaksi. Kirjapitäjän muutamat yritykset puuttua lisääntyviin työmääriin kaatuvatkin lopulta pelkoon irtisanomisesta: ”Kyllähän mie tavallaan ainakin joskus yritin sanoo vastaan, että kun mie en jaksa, niin sielt sit tuli sellanen vastaus, että no kyllähän tänne on väkeä tulossa, että kyllähän tänne sit tulee muita et jos et sie jaksa. No sit sitä vaan ajatteli, että se on jaksettava” (35). Työpanoksen arvostus näkyikin lopulta lähinnä siinä, että työntekijöiden osaamisesta ja pätevyydestä pyrittiin ottamaan kaikki irti mahdollisimman pitkään työolojen ongelmiin puuttumatta.

Toiseksi tilanteissa, joissa vastarinta kohtasi ongelmien mitätöintiä tai kieltämistä, alkuasetelma oli edellä kuvattuun nähden vastakkainen. Vastarinta tapahtui puitteissa, joissa työntekijää tai hänen työpanostaan ei arvostettu ja hänen työhönsä suhtauduttiin väheksyvästi. Työntekijän neuvotteluasetelma työn epäkohtien suhteen oli siis alun alkaen erityisen heikko. Tyypillisesti työntekijöiden puheeksi ottamiin ongelmiin tai ratkaisuehdotuksiin vastattiin suoraan kieltävästi tai koko ongelmaa ei otettu todesta. Tapaukset sijoittuvat hyvin erilaisille aloille: ongelmien mitätöintiä kohtasivat työssään tiedottaja, talouspäällikkö, matkaopas, siivoja ja tehdastyöntekijä.

Paperitehtaalla työskennelleen haastateltavan työ muuttui kuluttavaksi yhteisurakoita tekevien työtiimien suurentamisen myötä. Tehdastyöntekijän mukaan kolminkertaisiksi suurennetut tiimit olivat ”liian raskas systeemi pyörittää kerta kaikkiaan”. Työtiimien suurentaminen lisäsi ”tiimiriitoja”, ”kateellisuutta” ja ”kyräilyä” ja teki työilmapiiristä tulehtuneen. Tehdastyöntekijä otti useaan otteeseen esille työyhteisön ja työn organisoinnin ongelmia, mutta koki tulleensa toistuvasti sivuutetuksi.

> No, jos mä sanon, että mulla on niin paha olo ja et siellä on semmosta ja semmosta vikaa, niin ei ne ottanu sitä todesta. Et se vaan, tietysti ne kuuntelee kahtasataa et kaikilla on jotain vikaa, mutta jos sieltä nyt ihan oikeesti siellä työyhteisöpiirissä niin ei se työ suju tai on niinku tämmöstä kitkaa aina ollu, niin kyllä siihen nyt joskus pitäs paneutua. Et eihän se ny voi olla että se, se tota vuoskausia jatkuu ja sitte niinku loppujen lopuks tuli semmonen olo, että ja annettiin ymmärtää, et ku mä lähen, niin kaikki ongelmatkin lähtee. (…) En mä tiiä miten sinne työpaikalle sais silleen, että ihmiset uskaltas puhua siitä pahasta olostaan. Siel ei vaan kerta kaikkiaan, tai sit siel ei oo kuuntelijaa tai ei uskalla puhua tai. Joku pelkää työpaikkansa puolesta ja se voi vaikka sitä ilmapiiriä vieläkin kiristää enemmän, et jos siellä puhutaan, näyttää sen, että on paha olla. (27)

Tehdastyöntekijä koki, että ongelmien esiin ottaminen koitui hänen omaksi tappiokseen. Usein haastateltavien yritykset vaikuttaa työn olosuhteiden ongelmiin käänsivätkin yhteiset ongelmat työntekijän "henkilökohtaisiksi ongelmiksi", jolloin tilanne työpaikalla hankaloitui entisestään. Työn ongelmien esiin nostamisesta seurasi esimerkiksi ohittamista päätöksenteossa, yhteydenottojen ignoroimista tai vihjailua siitä, ettei kukaan ole korvaamaton. Joskus vastassa oli myös kovempia keinoja, kuten "paikan osoittaminen" työpaikan menetyksen uhkailulla tai seksuaalisella ahdistelulla. Monet haastateltavat joutuivat työssään tilanteeseen, jossa työn olosuhteita tai ehtoja heikennettiin tarkoituksella tavoitteena päästä työntekijästä eroon.

> [Yrityksen] omistaja vaihtui keväällä 2000 ja siitä alkoi se alamäki. Siellä ruvettiin järjestelmällisesti ajamaan meitä kauan töissä olleita ulos. Savustaminen alkoi heti. Ne rupes ottaan meiltä pois kaikkia, mitä meillä nyt pikkuetuuksia oli ollukin siihen aikaan. (…) Sieltä rupes tulemaan meille vaan semmosia, että nyt tämä asia on sitten näin ja nyt sitten tuo asia on noin ja, sitten kun me lähetetään niille, että haloo, että te ootte kirjottanu paperin, että kaikki säilyy entisellään. Et ku ne alko meidän palkanmaksusta lähtien muuttaa kaikkea. (…) Ja koska mä oon tämmönen, et mä yritän puolustaa paitsi omiani myös toisten etuja, niin sitten mut valittiin luottamusvaltuutetuksi. Ja siitä alko minun henkilökohtainen painostaminen sitten vielä, eli eli taas alko se mitätöiminen ja semmonen että mitä tahansa sanoo, niin "sä nyt vaan kuvittelet ja ajattelet ja luulet". Jos se työnantaja olis edes jotenkin kuunnellu, että kun mitä tahansa siinä esitti, kysy tai puhu, niin ensimmäinen vastaus oli aina ei. Ei! Aina, ei mitään! (42)

Edellä lainatun matkaoppaan esiin nostama "savustus" olikin tavallinen seuraus työn ongelmien esiin nostamisesta. Keinoja, joilla työntekijöitä ajettiin "vapaaehtoisesti" lähtemään työpaikastaan, olivat työmäärien kasvattaminen sekä osaamisen jatkuva kyseenalaistaminen. Savustus näyttäytyi siis henkilökohtaisina työntekijän ominaisuuksiin, työtapoihin ja -suorituksiin kohdistuvina moitteina, syytteinä ja varoituksina. Kaikissa savustustapauksissa toiminnan taustalla oli kuitenkin omis-

tajanvaihdos, organisaatiouudistus, tai muu vastaava syy, jonka vuoksi vanhoista työntekijöistä eroon hankkiutuminen oli työpaikassa yleinen trendi. Tämän kaltainen ongelmien henkilökohtaistuminen toimi myös ennaltaehkäisevästi pitäen vastarinnan pinnan alla. ”Hankalan työntekijän maineen” välttäminen oli usein syy siihen, miksi ongelmien annettiin olla tai niiden ratkaisuyrityksistä luovuttiin.

Erityisen kiinnostavia toimijuuden muotoutumisen näkökulmasta olivat tapaukset, joissa vastarinta ei tilanteen henkilökohtaistumisesta huolimatta tyrehtynyt nopeasti, vaan oli taipumatonta. Muutama haastateltava oli puolustanut oikeuksiaan pistäen ”kovan kovaa vastaan” esimerkiksi pitämällä tiukasti kiinni vanhoista, laittomasti muutetuista työehdoista tai kieltäytymällä selkeästi kaikesta ylimääräisestä vastuusta. Nämä haastateltavat perustelivat toimintaansa arvojärjestyksellä, jonka mukaan terveyden säilyttäminen on työn säilyttämistä tärkeämpää. Onkin paradoksaalista, että taipumaton vastarinta ja kuormittavasta työstä kieltäytyminen johti yhtä kaikki uupumukseen ja masennusperusteiseen sairauslomaan. Kaksi kertaa ”burnoutin” kokenut talouspäällikkö tiivistää asian näin: ”Se mikä nyt oli tietysti kaikkein naurettavinta koko jutussa oli se, että ensimmäisen burnoutin aikana kävin puoli vuotta terapiassa, että mä opin sanomaan ei ja nyt nyt kun mä pari kertaa yritin sitä ponnekkaasti, niin lopputulos oli ihan sama” (12). Taipumaton vastarinta ja omista rajoista kiinni pitäminen osoittautuivat siis yhtä uuvuttavaksi kuin kuormittavien työolojen sietäminen.

Kolmanneksi työntekijöiden vastarinta kohtasi tilanteita, joissa kukaan ei näyttänyt olevan vastuussa käsillä olevista ongelmista. Tavallista oli, että työn epäkohdat ja kuluttavuus olivat yleisessä tiedossa, mutta niihin suhtauduttiin vääjäämättöminä asiantiloina, joihin kukaan ei voi vaikuttaa. Tämän kaltaista ongelmien “kasvottomutta” kohtasivat työssään opettaja, asiakaspalvelija ja tutkija. Seuraavassa lainauksessa hotellin vastaanotossa työskennellyt asiakaspalvelutyöntekijä kertoo, miksi ongelmia ei heidän työpaikallaan otettu esille.

> Meidän talossa nyt on ollu jo pitemmän aikaa sellanen, että mahdollisimman vähällä rahalla yritetään – niinkun monessa muussakin talossa varmaan – tulla toimeen. Että tuota se niinkun tuntu jotenkin turhalta oikeestaan siitä valittaa, että sen jo melkein ties, että ei varmasti, siihen ois joutunu satsaamaan sitten lisää rahaa ja tiedettiin että talo ei varmaan sellaseen lähde, että ei sitä niinkun oikein varmaan hirveen voimakkaasti sitten ehkä tuotu esillekään että tää ei riitä ja. Sitä vaan yritti niinkun pinnistellä sitten. Semmosta. (30)

Hyvin tavallinen syy vastarinnasta luopumiseen olikin se, ettei muutoksen mahdollisuuteen nykyisen työn osalta uskottu. Jos yrityksiä toimia työn epäkohtien muuttamiseksi kuitenkin syntyi, ne kohtasivat kasvottoman systeemin. Yleinen käsitys olikin, että ”asioille ei voi mitään” ja on ”turha” valittaa, koska tietää, ettei muutosta parempaan ole näkyvissä. Työolojen heikentyminen nähtiinkin tällöin koko yhteiskuntaa koskeneiden muutosten vääjäämättöminä seurauksina. Esimerkiksi myyntie-

dustajan työtä tehnyt haastateltava näki kaupan alalla tapahtuneet muutokset seurauksekseen suuremmasta yhteiskunnallisesta murroksesta.

> Ei voi sanoa että siihen olisi syyllinen niinkun työpaikka, ei millään tavalla, vaan nämä yleiset tilanteet mitkä kävi tässä yhteiskunnassa, mullistukset. Ne on ne suurimmat syyt, mä oon katsonu sen näin. (…) Se on tämä tällainen huippuunsa viety markkinatalous, missä yksilö ei ole enää mitään. Et se johtui siitä, ei siinä ollut mitään, ei yksilötasolla, mä en olisi pystynyt itse sille mitään, eikä olisi pystyneet mun pomotkaan, koska niillä oli tietyt tavoitteet. Et se oli, mun mielestä se oli niinkun tällai yhteiskunnallinen ilmiö mikä sen teki. (11)

Myyntiedustaja ei saanut kauppaa syntymään panostuksestaan ja pitkistä työpäivistään huolimatta. Lopulta hän ymmärsi, että ”ei kannata hakata päätään seinään” ja ”tappaa itseänsä työllä” olosuhteissa, jossa kenelläkään ei olisi mahdollisuutta onnistua. Tällöin työn epäkohtiin kohdistuva vastarintakin näyttäytyy turhana ja vastarinnan vaihtoehdoksi muodostuu kyseisen työn jättäminen. Monen kohdalla tämä merkitsi irtisanoutumista (tosin vasta sinnittelyvaiheen ja sairausloman jälkeen), uudelleenkouluttautumista ja työalan vaihtamista.

4.3. Sinnittely

Nimesin *sinnittelyksi* toiminnan, jota voisi kuvata pitkitetyksi kamppailuksi työhön pystymisen ja ei-pystymisen välillä. Sinnittelyn tavoitteena oli työssä jaksamisen ja työsuoritusten laadun ylläpitäminen lisääntyvistä työtehtävistä – ja pahenevista uupumisoireista – huolimatta. Sinnittelyä tapahtui uupumuksen prosesseissa pääosin vastarinnan jo laannuttua, mutta se oli osin myös samanaikaisesti vastarinnan kanssa tapahtuvaa toimintaa. Vaikka työn epäkohdat olivat useimmiten hyvin selkeitä ulkoisia syitä koetulle väsymykselle, kääntyi ongelmien syitä etsivä katse vähitellen myös itseen ja omiin heikkouksiin. Siinä missä vastarinta toimintana kohdistuu työn ongelmallisiin olosuhteisiin, sinnittelyn ”kohde” ovat yksilön oireet ja niiden kanssa toimeen tuleminen. Sinnittelyssä on siis kysymys *yksilöön itseensä kohdistuvista toiminnan muodoista*, joiden tavoitteena on yhtä kaikki työelämässä ongelmalliseksi muodostuneen tilanteen ratkaiseminen, helpottaminen, tai niin kuin useimmissa tapauksissa, sietäminen.

Jo uupumukseen ensioireisiin suhtautumista voi tarkastella sinnittelyn muotona, jossa keskeistä oli oireiden hallitsemiseen tähtäävä moninainen toiminta. Haastateltavat kuvaavat uupumuksen alkamista hitaaksi tai ”hiipiväksi” – oireiden hiljattainen ilmaantuminen ja syveneminen saattoivat kestää kuukausia tai jopa vuosia ilman käsitystä siitä, mitä on tapahtumassa. Väsymyksen ja voimattomuuden tunteiden lisäksi haastatteluissa kerrotaan hyvin monenlaisten fyysisten ja psyykkisten oireiden ilmaantumisesta: unettomuudesta, pelkotiloista, mahakivuista, itkui-

suudesta, ärtyisyydestä, mielialan vaihteluista, verenpaineen noususta, huimauksesta ja heikotuksesta, ahdistuksesta, jäsenien puutumista, oudoista säryistä, ruokahalun muutoksista ja muistin häiriöistä. Päivittäisessä arjessa nämä oireet jäsentyvät osaksi työelämän pakottavaa, kiireellistä tahtia.

> [N]iitä univaikeuksiahan oli ollu pitkän pitkän aikaa. Ja tota sitten alko olla tämmönen, että perjantain ja lauantain välinen yö oli ihan hirvee. Että mä olin, mä olin aivan paniikissa siitä, että se viikko oli menny liian nopeesti, mä olin saanu liian vähän aikaan, ni mä en niinku osannu jäädä ollenkaan viikonloppulomalle. Mä olin ihan hiessä ja pyörin sen perjantain ja lauantain välisen yön, joka on niinku yleensä parasta aikaa kun on perjantai-ilta. Se rupes menee ihan kaaokseks. Semmosta se oli, tai niinkun aina pisti toiveita, että ensi viikolla asiat on paremmassa järjestyksessä ja sitten. Niin, että sen mä muistan, että se oli hirveen, mä tajusin että et eihän kukaan voi tällä tavalla viikonloppujansa aloittaa, että on tämmönen, että ei, ei osaa irrottautua siitä työstä. (9)

Lainauksessa asiakaspalvelijan työ näyttäytyy tekemättä jääneiden asioiden kaaoksena, josta hän ei osaa irrottautua. Haastateltava suoriutuu viikosta toisensa jälkeen, mutta ”pyörii hiessä” perjantain ja lauantain välisen yön – kasaten mielessään tekemättömiä töitä tulevaisuuteen. Widerberg (2006) esittääkin, että yritykset hallita aikaa ovat olennainen osa väsymisen kokemuksia nykyisessä työelämässä. Widerbergin haastattelemien työntekijöiden kuvaukset tavallisen arkipäivän kulusta, päivän mittaan koetuista väsymystiloista ja siitä, miten näiden tilojen kanssa tultiin toimeen näyttäytyivät itse asiassa kuvauksina liian vähäiseksi koetun ajan organisoimisesta – ajan jaksottamisesta, varastoimisesta ja säätelystä. Sen lisäksi, että tekemättömiä töitä kasattiin tulevaisuuteen, myös väsymystä ”varastoitiin” ruumiiseen ja ”päästettiin ulos” säännöstellen: illalla, viikonloppuna, kesälomalla tai sairauslomalla. Näin ollen edes väsymyksen kokemiseen ei kiireen rytmittämässä arjessa ole varaa. (Widerberg 2006, 112.)

Sinnittelyä toimintana voikin tarkastella paitsi uupumisoireisiin, myös aikaan kohdistuvana hallintana. Työssä sinnitellessään uupuneet ikään kuin varastoivat väsymystä, jonka ulos päästäminen on lykkääntynyt yhä kauemmaksi tulevaisuuteen. Uupumisen hallitseminen tarkoitti oireiden tarkkailua ja hoitamista, mutta myös siirtämistä ”tuonnemmaksi”. Sinnittelyä toimintana jäsensi odotus tilanteen helpottamisesta: ”Et ajatteli, että koska tää nyt loppuu, että koska saa tekemättömät työt, ja koska pääsee balanssiin” (4). Oman oirehtimisen ollessa suoraan sidoksissa työssä ja työyhteisössä koettuihin ongelmiin, yhdistyvät pohdinnat jaksamisen rajoista odotuksiin työn ongelmien ratkeamisesta lähitulevaisuudessa. ”Mitähän mä ajattelin? Mä varmaan ajattelin, että seuraavalla viikolla kaikki on toisin, että tää on viimenen tämmönen viikko. Joo, mut ei se vaan ollu” (9).

Erityisen merkille pantavaa on, että vähitellen ilmaantuvia oireita ei aina osattu yhdistää työelämässä tapahtuneisiin muutoksiin, työn ongelmiin ja epäkohtiin. Osa

haastateltavista koki, että työ alkoi tuntua raskaammalta ilman erityistä syytä. Monet haastateltavat kuvasivat tilannetta niin, että merkit uupumuksesta olivat jo olemassa, mutta niitä ei osattu tulkita.

> Aamupalaveriin kun mentiin niin minua ahisti kottoo jo lähtee silleen että tuota kun palaveriin pääsin, niin mulla ei ääni lähteny kunnolla ja kurkkua kuristi ja rintaa puristi ja sitten löi niinkun naaman pintaverenkieron niin, että naama oli kokoajan punainen oikeen, tuota että niinkun räjähtämässä sillai, että. Ja tuota ja sitten se, että pumppu hakkasi sillai ylimäärästä ja sitten ei tahtonu yöllä unta saada (…)Ja tuota niin sitten rupes kulkeen siellä lääkärissä, että tuota jottain apua sais niinkun että näihin oireisiin ja minä en ymmärtäny, että ne ois niinkun näitä uupumisen oireita, kun tuntu että ne on elimellisiä oireita. (1)
>
> Se on asia, jota ei voi itsekään ymmärtää, että mikä mulla on. Et et sitähän taistelee viimeiseen asti niinkun tavallaan sitä vastaan, et eihän mua mikään vaivaa, että mä olen muuten vaan tämmönen et mä raivoan täällä kotona tai itken tai et tota sit kun tuli niinkun joku semmonen lopullinen väsymys, niin sitten. Että ei mun esimies, sillonen esimies, ei niinkun ollenkaan, et hän oli vaan, mä muistan vielä hänen sanat, kun mä soitin, et mä olen nyt sit sairaslomalla ainakin kolme viikkoa, että mä olen masentunut. Sinäkö masentunut?! No minäpä juuri. Mutta tuota että ainoa jonka mä muistan, että oli meidän työyhteisön ulkopuolinen ihminen, joka kävi siellä konsultoimassa, niin hän sanoi mulle, että Mervi nyt varmaan sun kannattais hakeutua lääkäriin. Mä ajattelin, että mitä toi tos nyt puhuu, että. Eihän mua mikään, kun mä itkeä tuhersin siellä toimistossa, niin siitä huolimatta mä ajattelin, että ei mulla mitään vaivaa oo. Et se on ihmeellinen semmonen niinkun joku suojelumekanismi tai mikä se on oikeestaan, et et niinkun et mä en voi antaa periksi. (6)

Oireiden vähättely tai suoranainen kieltäminen olivat myös hyvin yleisiä toimintatapoja. Tämä tarkoitti, että vähitellen ilmaantuvien oireiden kanssa elettiin mahdollisimman kauan tilannetta mielessä ”normalisoiden”. Yhtäältä kyse oli haluttomuudesta myöntää itselleen, että jokin on vialla. Edellä lainaamani opettaja muotoilee asian siten, että ”sitä taistelee viimeiseen asti sitä vastaan, et eihän mua mikään vaivaa” (6). Myyntiedustaja puolestaan selittää oireiden väheksymistä itsepintaisuudellaan: ”Siinä tilanteessa, kun on vielä vähän ittepäinen ja periks antamaton, niin ei voinu myöntää, et mulle kävis niin” (11). Toisaalta oireiden vähättelyä ja kieltämistä tapahtui myös tilanteissa, joissa toiminnan tavoitteena oli oireiden salaaminen työpaikalla.

> Aamulla mä aina läksin itkien töihin, kun mä pelkäsin sitä että miten mä selviän siellä. Mut kun mä menin sinne koululle, niin se oli ihan niinkun mä olisin vetäny semmosen rooliasun päälle. Ja sitten mä toimin varmaan ihan säännöllisesti, täsmällisesti opettajana niinkun niin kuin piti ja nielin kaikki ihteeni eikä varmaan kukaan reagoinu siihen millään tavalla että mä oon väsyny. Elikkä että mähän kätkin sen täysin. (37)

Suurin osa haastateltavista halusi syystä tai toisesta salata uupumuksen ja masennuksen oireet mahdollisimman pitkään. He selittivät asiaa ensinnäkin sillä, että työuupumus ja masennus eivät olleet tunnettuja tai sosiaalisesti hyväksyttäviä asioita. Vaikka työuupumuksesta on puhuttu 2000-luvun vaihteesta lähtien huomattavan paljon julkisuudessa, sitä voi yhä edelleen pitää henkilökohtaisena tabuna. Haastateltavien mukaan salaamisen haluun vaikuttivat häpeän ja syyllisyyden tunteet, jotka liittyvät ajatukseen siitä että ”omat voimat eivät riittäneet”. Moni syyllisti itseään tapahtuneesta, ja peitteli sen vuoksi oireitaan. Lisäksi oireista kertomista rajoitti pelko hulluksi tai poikkeavaksi leimaamisesta, ja sen vaikutuksista kohteluun työyhteisössä.

Salaaminen saattoi kuitenkin olla myös osittain tahatonta, ikään kuin tottumuksesta yllä pidettyä vaikutelmaa huolettomuudesta ja reippaudesta. ”Mitä väsyneempi olin sen iloisemmalta ja reippaammalta yritin näyttää. En ollut kumpaakaan. Olin se, joka piti juttua yllä kahvitauolla ja teki ja touhusi” (K12). Haastateltavat pakottivat itsensä suoriutumaan työpäivistä normaaliin tapaan silloinkin, kun uupumus oli vaikeimmillaan. Jopa kaikkein epätoivoisimmissa tilanteissa haastateltavat ”skarppasivat” ja pakottivat itsensä suoriutumaan velvollisuuksistaan.

> Mulla oli semmonen tunne, että minä en halua lähteä töihin (…) ja sitten semmonen koko ajan pelko, että minä en selviä niistä töistä, minä en selviä niistä töistä. Että minä en jaksa tehdä niitä. Ainainen hätä vaan, että minä en selviä tästä, minä en selviä tästä. (…) minä monta kertaa saatoin itkeä kun minä ajoin töihin, että minä en jaksa, minä en mene sinne. No sitten minä aina vaan skarppasin itseni siinä ovella. (10)

Pyrkimys uupumisen oireiden salaamisen johti lopulta tilanteisiin, jossa työtä tehtiin jaksamisen äärirajoilla. Käytännössä haastateltavat jatkoivat työntekoa mahdollisimman pitkään sairauslomalle jäämisen ollessa vasta vihonviimeinen oljenkorsi. Usein haastateltavat onnistuivat peittämään uupumisensa loppuun asti niin hyvin, että lopulta sairauslomalle jääminen on työyhteisössä täydellinen yllätys. ”Eihän sitä kukaan muu ymmärtäny. Eihän ne ymmärtäny siellä työpaikalla, ne oli ihan hirveen hämmästyneitä siitä, että mä jäin pois”(6). Useissa tapauksissa työn tekemistä jatkettiin pitkälle ”yli” jaksamisen ja voimien oman terveyden kustannuksella.

Sinnittelyyn kuuluikin olennaisena osana, että lääkäriin menemistä tai muun ammattiavun hankkimista lykättiin yhä kauemmaksi. Tärkeä syy hoitoon hakeutumisen lykkäämiselle oli epävarmuus siitä, olivatko oireet riittävän vakavia. Varsinkin, jos uupumusoireet helpottivat välillä, oli vaikeaa arvioida, missä vaiheessa lääkäriin pitäisi mennä. Vielä juuri ennen sairauslomalle jäämistään monet haastateltavat epäilivät oireiden riittävää vakavuutta: ”Minä muistan sen kun minä mietin, että näinköhän mie oon niinkun tarpeeks väsyny, että tuota voi olla että se nauraa minut sieltä pellolle” (30). Haastateltavat pohtivatkin pitkään sitä, kuinka paha olon pitää olla ja kuinka pysyvästi väsynyt pitää olla “mennäkseen sairaasta”. Lopulta juuri lääkäriin

hakeutuminen muodosti uupuneille eräänlaisen kynnyksen tai rajapyykin, joka teki oireista ja väsymyksestä ”totta”.

4.4. Irtiotot eli työskentelyn katkokset

Nimesin *katkokseksi* uupumisprosessien vaiheen, joissa haastateltavat katkaisivat kestämättömäksi käyneen tilanteen ja lopettivat työn tekemisen väliaikaisesti tai pysyvästi. Työn teon lopettaminen katkaisi jopa vuosia kestäneen sinnittelyn. Haastateltavien toimintaa katkoksissa kutsun *irtiotoiksi*. Irtiottojen seurauksena sinnittelemällä pitkään yllä pidetty jännitteinen tilanne laukesi. Haastateltavien elämässä tapahtui irtiottojen seurauksena suuria muutoksia: ainoastaan yksi haastateltavista palasi pysyvästi entiseen työpaikkaansa ja tehtäviinsä.

Seuraavaksi tarkastelen erilaisia tapoja, joilla työssä jatkunut kestämätön tilanne kärjistyy ja ratkeaa. Kuten työssä uupumiseen johtaneiden prosessien vaiheita kuvaavasta kaaviosta (s. 73) on nähtävissä, prosessit eroavat toisistaan merkittävästi vasta vastarinta- ja sinnittelyvaiheiden jälkeen. Yksi uupumisprosesseista ei sisällä lainkaan irtiottoa ja katkosta, vaan tilanne on ikään kuin jäänyt pysyvästi sinnittelyvaiheeseen. Vaikka loput prosesseista etenevät kaikki katkosvaiheeseen asti, on tapahtumien kulussa kuitenkin merkittäviä eroavaisuuksia. Vaihtelua on ensinnäkin siinä, millaiset käytännön järjestelyt irtioton mahdollistivat ja toiseksi siinä, millaista haastateltavien toiminta näissä tilanteissa oli.

Masennusdiagnoosilla sairauslomalle ja muita ratkaisuja

Työskentelyn lopettamisen tekivät mahdolliseksi kolmenlaiset käytännön järjestelyt: irtisanominen omalla myötävaikutuksella, lyhyt sairausloma ”aikalisänä” lopullisen ratkaisun tekemiselle ja pidempi sairausloma väylänä työelämän jättämiseen. Uupumuksen vaiheita esittävä kaavio (s. 73) kertoo myös, millaisiin työmarkkina-asemiin haastateltavat asemoituvat katkoksen jälkeen. Haastateltavien polut johtivat joko suoraan tai erimittaisten sairauslomajaksojen kautta opiskelemaan, uusiin työpaikkoihin ja työttömyyteen (6 tapausta), takaisin vanhaan työpaikkaan (1 tapaus), ”eläkeputkeen” (3 tapausta) ja työkyvyttömyyseläkkeelle (3 tapausta).

Suurimmalle osalle haastateltavista työskentelyn lopettamisen teki mahdolliseksi masennusperusteiselle sairauslomalle jääminen. Käytännössä palkalliseen sairauslomaan oikeuttava masennusdiagnoosi oli näissä tilanteissa usein ainut taloudellisesti mahdollinen keino lopettaa työnteko. Sairauslomajaksojen pituudet ja sairauslomien jälkeiset toimintamallit vaihtelivat. Lyhyimmät sairauslomat kestivät 2 viikkoa ja pisimmät 12 kk[15]. Monelle haastatellulle lyhyehkö, 2 viikosta kahteen kuukauteen

15 Yli vuoden kestävä sairausloma muuttuu nimeltään kuntoutustueksi.

kestänyt sairausloma edusti ”aikalisää”, jonka sekä auttoi uupumisesta toipumisessa että antoi miettimisaikaa pidempiaikaisen ratkaisun tekemiselle suhteessa työelämään.

> [Lääkäri] antoi mulle kaks viikkoo lomaa ja sano että hän ei anna sulle lääkkeitä kuitenkaan, että sä et oo vielä kuitenkaan silleen, että sä mitään lääkitystä tarviit, että. Kun mä rupesin sille itekkin puhumaan, että mä lähen siitä firmasta, et mä en enää kestä. No sit mä menin kahden viikon päästä ja ja hetihän mä olin sen päättäny sitten siinä, kun mä menin niin mä sanoin itteni sitten irti. (42)

Sairauslomaa ”aikalisänä” tarvinneet ratkaisivat tilanteen ennen sairausloman päättymistä joko irtisanoutumalla työstään. Tämän jälkeen he olivat jonkin aikaa työttöminä, hankkivat uuden työpaikan tai aloittivat opiskelun. Yksi vanhaan työpaikkaansa ”aikalisältä” palannut haastateltavaa alkoi hänkin opiskella työn ohessa vara-ammattia tulevia vaikeuksia ennakoiden.

Pidempi, yli kaksi kuukautta kestänyt sairausloma puolestaan merkitsi usein ensimmäistä askelta työelämän ulkopuolelle – joko työkyvyttömyyseläkkeelle tai niin kutsuttuun ”eläkeputkeen”[16]. Mielenkiintoista poikkeusta aineistossa edustaa yksi haastateltava, joka ei ollut työn jättämisen yhteydessä lainkaan masennusperusteisella sairauslomalla. Kyseessä on tehdastyöntekijä, jonka työ muuttui kuluttavaksi yhteisurakoita tekevien työtiimien suurentamisen myötä. Tarkastelen seuraavassa lähemmin hänen tilanteensa kehittymistä, katkokseen johtavia tapahtumia ja lopullista irtiottoa.

> Et ne [työsuojeluvaltuutetut] ei niinku tehny niitten asioitten eteen yhtään mitään (…) et sitä ihmisen pahoinvointia olis siellä korjattu tai haluttu tehdä sille jotain, vaan mä tein sen niinku sillä lailla, että ku työpaikkoja meni alta, ni mä vaan sanoin luottamusmiehelle, että mä oon sit yks joka lähtee, et mä lähen joka tapauksessa täältä.
>
> **SR: Mites se lähteminen sitte loppujen lopuks tapahtu?**
>
> No se tapahtu sillai ku sieltä laitepuolelta (…) tuli neljä ja puol työpaikkaa vapaaks siitä. Ja sitte luottamusmiehet keräs tämmösiä vapaaehtosia, tietysti ettei ketään väkiste pistetty pois sieltä ja. Mä menin sit sanomaan, että minä oon yks niistä, joka haluaa pois sieltä, että loput saa olla ketä haluaa, mut mä en jää tänne enää. No sit ne oli kasassa ne ihmiset ja sit kun ne oli työantajalle esitetty, että tämmöset ihmiset niin, se mun kohta oli ollu aika jännä, kyllä se oli se työnjohtaja, mun työjohtaja, niin ne sano, että oli vähän aikaa hiljasena. Että ei se ollu oikein uskonu, että mä niinku teen sen ihan oikeesti. Se oli pakko vaan, että kun oli niinku semmonen tilanne, että ku itkee ja eikä nuku eikä. Joo, tulee vaan kotiin ja istuu kyhjöttää täällä niin. Sit mä olin terveydenhoitajalla ja lääkärillä, mut ei sielt mitään apuu oikein tullu, et unilääkkeitä. Joo, et se on vähän ehkä huono ratkasu, että eihän se sitä työ, työpahaaoloo

16 55–58 -vuotiaana työttömäksi jäävillä on mahdollisuus päästä suoraan ”eläkeputkeen,” jossa työttömysajan päätteeksi lasketaan työttömyysturvaan lisäpäiviä eläkkeen alkamiseen asti (http://www.tyoelake.fi/vocabulary).

> poista muuta ku sillai ehkä nyt tietenki se, että nukkumaan pääsee, mutta se, että se jatkuu se tilanne samana niin ainahan niitä unilääkkeitä saa syödä. Et siel työpaikallahan se korjaus ois pitäny tehä eikä, mä en niitä unilääkkeitä ikän hakenu sitten. (27)

Tehdastyöntekijä onnistui järjestämään oman irtisanomisensa[17] ja sinnitteli työssä irtisanomisajan loppuun. Katkelmassa haastateltava kuvailee ratkaisun vääjäämättömyyttä: ”Se oli pakko vaan, että kun oli niinku semmonen tilanne, että kun itkee ja eikä nuku eikä” (27). Hän kertoo käyneensä työterveydenhuollossa oireidensa vuoksi, mutta pettyneensä: yksilön oireiden lääkitseminen ei poistaisi ongelmia työpaikalla. Huomion arvoista on, että tehdastyöntekijä ei hakeudu sairauslomalle, vaikka hänellä olisi siihen oireiden puolesta selvästi mahdollisuus. Tehdastyöntekijän ratkaisun voikin nähdä työn ongelmien yksilöllistämisen ja medikalisoimisen vastustamiseksi. Toisaalla haastattelussa hän kuitenkin painottaa, ettei ratkaisu ollut helppo. Periaatteessa terveen ihmisen työttömäksi jääminen oli moraalisesti vaikea valinta: ”Et tietenki sitte välillä tulee semmonen olo, että mähän oon ihan terve ihminen, et mulla ei oo minkään näkösii lääkkeitä, eikä semmosii juttuja (...) tulee semmonen olo, että voi vitsi, että siellä on sairaammat ihmiset töissä kun minä. Vähän semmonen lusmu olo” (27). 55-vuotiaana työttömäksi jäänyt tehdastyöntekijä olisikin ollut valmis kouluttautumaan uudelleen tai ottamaan vastaan työtä. Työvoimatoimistossa hänen aikeensa kuitenkin teilattiin ja hänet ohjattiin eläkeputkeen.

> No sit mä jouduin sinne työkkäriin. (…) Sit se [virkailija] kysy no mitäs seuraavaks, niin mä sanoin, et no nyt on kato uus elämä! Tuli mieleen, että mähän voisin ruveta ihan tekemään ihan jotain muuta, mä kouluttautusin johonkin muuhun, et miks mun pitäis olla aina teollisessa työssä, voishan se olla jotain kivaakin. Sit hän ”plauks”[lyö nyrkin pöytään], leimasi ja sanoi että sinä olet teollisen työn tekijä ja piste! Ihan oikeesti. Mä sit aattelin, että no selvä, nyt mä vaan sit odotan, että täytän kuuskymmentä ja katotaan sitä sitten. En mää sit sen enempää siitä, mä ajattelin että olkoon. (27)

Vaikka haastateltavat toimivat katkostilanteissa monenlaisten materiaalisten ”pakkojen” sanelemina, sisältyy tilanteisiin myös tiettyä neuvotteluvaraa. Päätös työpaikan tai työelämän jättämisestä ei siis perustunut puhtaasti terveydentilan arviointiin, vaan ratkaisuun vaikuttivat muutkin tekijät. Ensinnäkin tilanteen ratkaisuun vaikutti arvio työhön paluun mahdollisuuksista. Jos vanhan työn ongelmien ja epäkohtien arvioitiin hyvin todennäköisesti jatkuvan ennallaan, näyttäytyi sairausloman jatkaminen työhön palaamista parempana vaihtoehtona. Kysymys ei ollut vain uupuneiden työntekijöiden omasta harkinnasta, vaan kokonaistilannetta pohdittiin myös yhdessä perheenjäsenten, lääkäreiden ja terapeuttien kanssa. Toiseksi ikä oli monelle jo työvoimapoliittisten järjestelyjen vuoksi työhön paluuta koskevaan ratkaisuun vaikutta-

17 Irtisanottu työntekijä on oikeutettu ilman karenssia ansiosidonnaiseen työttömyyspäivärahaan.

vana tekijä. Eläkeputkeen oikeutetut katsoivat, ettei työllistymiseen heidän kohdallaan enää kannustettu.

Harkittuja päätöksiä ja romahduksia

Tyypittelin irtiottoja sen mukaan, millaisen tapahtumakulun seurauksena työssä jatkunut kestämätön tilanne lähti purkautumaan. Näin hahmottui esiin kaksi erilaista irtiottojen tyyppiä: hitaasti kypsyneet *harkitut päätökset* sekä suunnittelemattomat ja äkilliset *romahdukset*.

Harkitussa päätöksessä työskentelyn lopettaminen oli tietoinen ratkaisu, johon pyrittiin parhaaksi nähtyjen keinojen avulla. Käytännössä nuo keinot olivat joko lääkärin konsultaation kautta sairauslomalle hakeutuminen tai – kuten yhdessä tapauksessa – oman irtisanomisen järjestäminen. Seuraavat haastattelukatkelmat kuvaavat harkittuja päätöksiä, jossa ajatus sairauslomasta on kytenyt mielessä jonkun aikaa ennen lääkäriin hakeutumista.

> Keväällä minä päätin, että nyt minä lopetan. (…) Siinä kävi sillai, että mun ystävä kuoli. Ja sillon mä päätin, että nyt se loppu, et tää elämä on näin lyhyt. Mut sanottiin tuotannollisista ja taloudellisista syistä irti, jäin kotiin, mä keräsin kaikki sinivuokot ja sienet ja halailin puuta sen kevään ja kesän ja alkusyksyn. (11)
>
> Sen viimeisen viikon ennen kuin mä jäin sairaslomalle, niin mä itkien lähdin töihin ja mä ajattelin, että no ei tää nyt kyl ihan, ihan näin kuulu mennä. Ja tota sitten mä vaan menin lääkärille. Ja sitähän mä pelkäsin hirveesti, etten mä saa sairaslomaa. Et ymmärtääks ne että mä oon niinku kipee. (6)

Harkituille päätöksille tyypillistä oli jo edellä esiin nostamani epävarmuus tilanteen riittävästä vakavuudesta. Viimeisen sysäyksen irtioton toteuttamiseen antoikin usein jokin ”elämän tärkeysjärjestyksistä” muistuttava tekijä. Romahduksissa irtioton tekeminen ei tapahdu suunnitellusti, sillä haastateltavien tiedostettuna tarkoituksena oli edelleen jatkaa työntekoa. Romahdus lähteekin usein liikkeelle jonkin yllättävän tapahtuman seurauksena. Käytännössä romahduksen ”laukaisevia” tekijöitä olivat joko loukkaavat tapahtumat työpaikalla[18] tai terveysasemalla esitetyt jaksamista koskevat tiedustelut.

> Mennessäni lääkäriin päätin puhua vain rytmihäiriöstä, en muusta.(…) Kerroin rytmihäiriöstä ja lääkäri kysyi miten sä muuten voit. Vastasin en kovin hyvin – jotenkin se livahti – ja purskahdin itkuun. Hän pyysi minua kertomaan oireistani ja oli ihanan ymmärtäväinen. (…) Lääkäri sanoi nyt aloitat sairasloman, johon totesin en voi en ehdi älä kirjoita.

18 Perusteeton varoitus työtehtävien laiminlyömisestä ja ilmoitus oman projektin ja osaamisalueen lakkauttamisesta.

> Hän sanoi, ettei ole muuta mahdollisuutta hän kirjoittaa nyt kolme viikkoa, mutta lomastasi tulee varmasti pidempi. (K12)

Vain muutama haastatteluissa kuvatuista irtiotoista edustaa puhtaasti jompaakumpaa edellä kuvautuista katkostyypeistä. Hahmotankin toiminnan asettuvan jatkumolle, jonka toisessa päässä ovat harkitut päätökset ja toisessa päässä romahdukset. Ääripäiden väliin mahtuu siis välimuotoja, joissa on elementtejä molemmista toiminnan tavoista. Esimerkiksi seuraava katkelma kuvaa harkittua ratkaisua, joka kuitenkin täyttää myös romahduksen tunnusmerkkejä.

> No, sitten minä en enää siis kerta kaikkiaan minä en pystyny enää, mulla tuli niin hirvee olotila. Sellanen niinkun tärisee ja vapisee ja mie muistan kun joku asiakaskin soitti mulle sillon viimesenä päivänä, niin minä muistan kun minä puhuin sen kaa puhelimessa ja minä olin, tuntu että mie olin jossain niinku, jossain sellasessa ihmeellisessä sellasessa udun sisässä tai jossain, että mie vaan niinku sanoin koneellisesti niitä sanoja. Oli se sitten kauheeta. No sit menin ihan terveyskeskuslääkärille, että kirjoittaisi sairaslomaa. (35)

Edellä lainatun kirjanpitäjän lailla monet haastateltavat varasivat itselleen ajan lääkäriin tilanteissa, jossa työstä suoriutuminen ei ponnisteluista huolimatta enää onnistunut esimerkiksi tauottoman itkemisen tai epätodellisen olon ja sekavuuden vuoksi. Tilanne muistutti romahdusta siltä osin, että toiminta ei perustunut pitkäaikaiseen harkintaan, vaan oli ennemminkin akuutin hädän tai pakon sanelemaa. Kirjanpitäjä kuvaileekin itse työn lopettamiseen johtanutta tilannetta ”romahdukseksi”.

> …ei se niinkun näkyny minusta ees sillon, se vaan tuli se romahdus niin totaalisesti yks kaks. Et mie pystyin tekemään ne työt siihen saakka kun mie olin siellä töissä. Mut mie tiesin, että mie en enää yhtään pysty sen jälkeen. Et mie tein niinku niin viimeseen tippaan saakka. (35)

Tilanteen pakottavuudesta huolimatta päätöksiin lääkäriin hakeutumisesta ei tultu helposti: moni haasteltavista oli tässä vaiheessa kirjaimellisesti sairaalakunnossa. Joillakin haastateltavista oli päätöstä tehdessään oletus “sairauslomalle joutumisesta”, mutta se ei ollut lääkäriin hakeutumisen varsinainen tarkoitus. Romahdusten ja harkittujen päätösten ero heijastui myös sairausloman tarkoitukseen: sairauslomat, jotka toimivat ”aikalisänä” lopullisen päätöksen tekemiselle, perustuivat kaikki melko selkeisiin harkittuihin päätöksiin. Tällöin sairausloman funktiona oli ensisijaisesti päästä eroon uupumusta yllä pitävistä olosuhteista, jotta tilannetta kykenisi arvioimaan paremmin: ”Oisin tietysti ollu pitempään sairaslomalla jos oisi ollu mahdollista. Mutta kun ei ollu, niin minä sitten päätin, että minä jään pois. Ja se jo helpotti” (1).

Terveydentilat, joissa haastateltavat olivat sairauslomalle jäädessään, vaihtelivat keskenään paljon: toisten kohdalla kyse oli pitkäaikaista sairaala- ja avohoitoa vaatineesta vakavasta masennuksesta, ja toisilla olo helpottui ja normalisoitui hyvin pian

työn jättämisen jälkeen. Harkitun päätöksen tehneet, ”aikalisää” tarvinneet haastateltavat kokivatkin olleensa pian sairausloman alettua –tai viimeistään sen päättyessä – kohtuullisen hyvässä kunnossa ja valmiita työskentelemään jossakin muualla kuin vanhassa työpaikassaan. Romahduksen piirteitä sisältävistä irtiotoista puolestaan seurasi pidempiä, yli 2 kk kestäneitä sairauslomia, joilta pääsääntöisesti ei enää palattu takaisin työelämään.

4.5. Tunnollisuus, vastuullisuus ja työhön sitoutuminen

Edellä kuvaamani työssä uupumisen prosessien vaiheet ja niissä tapahtuva toiminta valottavat alustavasti kysymystä siitä, miten työelämän muutokset ja olosuhteet ”siirtyvät” henkilökohtaiselle ja ruumiilliselle tasolle. Ennen kuin vedän yhteen työn ongelmien yksilöllistymisen keskeiset elementit, täydennän vielä edellistä kuvausta tarkastelemalla *tunnollisuutta, vastuullisuutta* ja *sitoutumista* työskentelyyn liittyvinä tapoina, jotka jäsentävät työssä uupuvien toimintaa kaikissa prosessien vaiheissa.

> Se työhän oli semmonen, että mä halusin aina suorittaa sen mahollisimman hyvin ja (…) kun mä tein jonkun työn, niin mä halusin, että se tullee niinkun kunnolla tehtyä. Niin ne aina lisäs sitä työtä, kokoajan. Mä en osannu sannoo ei, se aina niinkun joku alue taas siirty minulle ja sit se ol semmonen vielä, että vaivihkoo vaan joku alue tipahti tai joku asia tipahti, että sitä pitääkin tehdä. (…) sitten alko tulla näitä, ettet saa sitä työtäs hoijettua silleen niin hyvin kuin haluat. Että aina on vähän semmonen kiire. Ja minähän olin siinä vaiheessa lopettanu tupakan poltonki, että mä en enää niitä tupakkataukoja pitäny, niinkun joskus aikaisemmin. Et tuota sekkiin oli niinkun semmonen asia, että ei pystyny niinkun mistään ettää ottamaan sitä aikaa. Että monta kertaa sitten ruokatauotkin oli silleen, että vaikka puol tuntia oli se niin sanottu ruokatunti, niin mä varttitunnin pidin ja lähin kiireesti tekemään. Et silleen niinkun vähän riittämättömyyen tunnehan siinä ol kokoajan.
>
> (…)
>
> Jälkeenpäinhän minä sen niinku oon tajunnu, että mä vaan aattelin, että mitenkä minä oon näin hitaaks tullu tai muuta, mutta sitten jälkeenpäin kun mä rupesin miettimään et kuinka paljon sitä lisäänty sitä työtä. Että vaikka mulla oli ammattitaito lisääntynyt ja työtavat nopeutunu, niin se työ vaan niinkun lisäänty. Että joskus ois vaan pitäny aatella, että no okei, olkoot, kun en kerkiä, niin olkoot tuossa kunnossa, mutta. (10)

Siivoojan kuvaus työtehtävien vähittäisestä lisääntymisestä on hyvä esimerkki työn ongelmien yksilöllistymisen prosessista, jossa syytä työssä koettuihin ongelmiin ruvetaan vähitellen etsimään omasta itsestä. Jälkeenpäin ajateltuna uupumuksen ulkoiset syyt, eli töiden lisääntyminen ja taukojen jääminen pois, ovat selvästi nähtävissä. Lisäksi siivooja joutui pelkäämään irtisanomista, sillä hänen työnsä oli jatkuvan ulkoistamisuhan alla. Kiireen keskellä työn ongelmalliset olosuhteet ja yksilöllisesti

koetut oireet muodostivat kuitenkin ongelmavyyhdin, jossa näitä syy-seuraus -suhteita oli vaikea hahmottaa. Kiinnitän nyt huomioni kuitenkin erityisesti siihen, että kuvauksessa siivoojan tarve tehdä työnsä mahdollisimman hyvin ja kyvyttömyyteen ”sanoa ei” yhä uusille työtehtäville, näyttäytyvät olennaisina työssä sinnittelyn ehtoina. Tämä seikka nousi esille useimmissa muissakin haastatteluissa. Onkin tarpeellista tarkastella hieman tunnollisuuden ja vastuullisuuden merkitystä työn ongelmien yksilöllistymisen prosesseissa.

Haastattelujen valossa uupumus näyttää kehittyvän tilanteissa, joissa työtä ei ole työolosuhteiden muutoksista johtuen mahdollista tehdä omien kriteerien mukaan laadukkaasti. Laadukkaan työn kriteereinä näyttäytyivät erityisesti huolellinen, vastuullinen ja paneutunut ote kulloiseenkin työtehtävään. Kuten yllä lainatun siivoojan tapauksessa, töiden lisääntyminen tai muut työn olosuhdemuutokset pakottivat haastateltavat vähitellen luopumaan näistä ”hyvän työn” kriteereistä. On kuitenkin olennaista huomioida, että yllä lainatulle siivoojalle, samoin kuin useille muille haastateltaville, pieteetillä tehty työ ei ollut alun alkaen ongelma, vaan juurikin mielekkääksi koetun työn tae.

Tunnollisuus ja vastuullisuus työskentelytapoina näyttävät haastattelujen valossa liittyvän siihen kokonaisvaltaiseen sitoutumiseen, joka määritteli haastateltavien suhdetta työhön ja erityisesti työpaikkaan. Olennaista haastateltavien kuvaamassa sitoutumisessa oli sen itsestään selvä luonne: ammattitaidon kehittäminen omalla ajalla ja työstä kannettu vastuu olivat asioita, josta ei tehty erikseen numeroa. Monet haastatelluista kertovat esimerkkejä toiminnasta, jossa työtä on ajateltu ”omana” ja hoidettu omaa etua ajattelematta. Esimerkiksi sairastumiset ja pakolliset menot on järjestettiin usein työn ehdoilla. Kuitenkin työhön liittyvät ”uhraukset” olivat haastateltaville itsestään selviä ja mielekkäitä. Sitoutumiseen yhdistyi halu oppia uutta, soveltaa oppimaansa työssä ja olla hyvä siinä mitä tekee. Kertomukset työpaikkaan sitoutumisesta ovatkin samalla kuvauksia työn ja osaamisen rakentumisesta osaksi minuutta. Seuraava asiakaspalvelijalta lainattu katkelma valottaa erinomaisesti sitä, mitä tapahtuu, kun tämän kaltainen sitoutuminen kohtaa ”uuden työn” ideaalit.

> Tuohon ammattiin, niinkun monet muutkin, niin minäkin ajauduin siihen. Minä menin vähäksi aikaa vaan siihen työhön ja se sitten se työ olikin ihan mielenkiintoista. Ja ihan mukavaa ja sitten harrastinkin sitä siis sillä tavalla että jos oli jotakin uutta tullu, niin mä saatoin hankkia kirjoja tai lainata kirjoja tai käydä jollain luennolla, enkä välttämättä puhunu edes työkavereille mitään. Että mä niinkun tykkäsin että että on kiva kehittää ammattitaitoa ja sillai.
>
> (…)
>
> Huomasin ihan vasta tässä viimesen kymmenen vuoden sisällä, että me on otettu ihan hirveesti niinkun tässä suorittavassa tasossa vastuuta sellaisista asioista, jotka ei olisi meille kuulunu, vaan ne olisi kuulunu meidän esimiehille, oikeesti. Varmaan, varmaan otettiin liikaa huolta asioista, joista ei välttämättä ois pitäny, hoidettiin kuin omaa. Sitten alko tulla nää muotiin nää, että sitoudutaan firmaan ja (…) ja nää tämmöset

> arvot otettiin esille, niin ei hyvänen aika minusta rupes tuntuun, että ei tää ei voi olla tottakaan että nyt ruetaan tämmösiä jauhaan, että eikö kukaan oo ymmärtäny, että me ollaan tähän firmaan oltu sitouduttu tähän saakka jo ihan henkeen ja vereen. Ja nyt ruetaan peräänkuluttaan näitä asioita. (…) se oli vähän kun olis mitätöity koko se aikasempi. (…) Ja sitten kun alko tulla näitä organisaatiouudistuksia ja muutoksia, niin sitten niinkun huomas, että olis kyllä pitänyt tuoda itteesä vähän paremmin esille. Että vanhat työntekijät jäi jäin niinkun jotenkin jalkoihin. (9)

Lainauksessa työn kiinnittyminen itseen ja omaan minuusprojektiin yhdistyy voimakkaaseen työpaikkaan sitoutumiseen. Työhön sitoutumista teoretisoineen Paula Morrow'n (1993) jäsennyksen mukaan työ*paikkaan,* kuten tiettyyn yritykseen sitoutuminen on kuitenkin ”vanhanaikaista” sitoutumista. Siinä missä tunnollisuutta ja sitoutuneisuutta voisi pitää vanhan työn arvoina, muodostuvat ”uuden työn” hyveet pikemminkin kyvystä mukautua uusiin tilanteisiin ja vaihtaa nopeasti sitoumuksiaan ja työtehtäviä (Vähämäki 2003; Boltanski & Chiapello 2005, 111–112). Melissa Gregg (2010) väittääkin, että sitoutuminen on nykytyössä täysin vanhentunut käsite: työ on ”minäprojekti”, jossa ei sitouduta tiettyyn työpaikkaan, vaan kasvatetaan omaa osaamista ja resursseja.

Asiakaspalvelijan työpaikalla ”muotiin tullut” puhe firmaan sitoutumisesta onkin itse asiassa suunnattu uusille, minäprojekteihinsa sitoutuneille työntekijöille. Asiakaspalvelija kertoo haastattelussa firmojen yhteensulautumisen myötä toimistoon tulleista uusista työntekijöistä, joiden ominaisuuksia johtaja ylistää. Uuden henkilöstön ominaisuuksissa kulminoituu työkulttuurin muutos, jossa osaaminen alkaa keskittyä kapeisiin erityisalueisiin. Asiakaspalvelijan näkökulmasta uudet työntekijät eivät kanna vastuuta mistään ”yhden kapean osa-alueen” ulkopuolella. Kokonaisuudesta ja laajemmasta ymmärryksestä vastuu säilyy vanhoilla työntekijöillä, joiden hiljaista sitoutumista ja laajaa osaamisaluetta ei kuitenkaan enää tunnisteta samalla tavalla kuin ennen. Uudessa työkulttuurissa omasta panoksesta, tietotaidosta ja osaamisesta pitäisi osata ”tehdä numero”.

Seuraavassa lainauksessa toinen, hotellin vastaanotossa työskennellyt asiakaspalvelutyöntekijä pohtii, miten hankalaa työasioista ja huolehtimisesta irti päästäminen oli vielä sairauslomalle jäämisen jälkeenkin.

> Meillä oli myös sitä laatu-, laatusysteemi oli taloon tulossa ja (…) Mie olin niinkun meidän sille laatuvastaavalle luvannu, että minä teen niinkun meidän työpisteen näitä kaikkia työohjeita ruppeen niinkun kokkoomaan ja kassaamaan niinkun et kesäkuun alusta. Ja sit mie huomasin, ettö ei meillä tuukkaan sitä hiljasta, että meillä ei jostain syystä sitä tullut sitten kuitenkaan. Asiakkaita pyöri kuitenkin ja oli kaikenlaista sitten muuta, jotakin ryhmiä varmaan ja näin. Et en mie päässy niinkun koskaan niitä laatujuttuja tekemään…
>
> Siinä oli muuten aika jännä, kun ylipäätänsä mie oon miettiny tätä, kun mie en oo mikään sellanen uraihminen, eikä tosiaan mitenkään

> mulle oo tärkeetä ollu tää ammatillinen puoli elämästä, niin mä huomasin kuitenkin että kyllä sitä jollakin tavalla on semmosta liikaa tunnollisuutta, et ihan niinkun sallaa hiipi sillon ensimmäisellä [sairausloma] viikolla sellanen asia mieleen, että jospa mie käynkin tänne kottiin hakemassa sen laatumapin, että mie rupeasn sitä työstämään kotona, ennen kun mie tajusin, että harranjestas, no en todellakaan.
>
> Että tuota se vähän silleen vaivihkaa sieltä niinkun hiipi, ennen kun mie tajusin, että herranjestas, mitä mie niinkun oisin tekemässä, että en todellakaan niinkun töitä ruppee tekemään. Mut semmonenkin ajatus pääsi sieltä livahtamaan, että se huomas, että kuitenkin ne työt on niinkun tärkeet ja niiden hoitaminen kunnolla, että. Silleen mulle kuitenkin varmaan on tärkeätä tehdä niinkun se työni kunnolla minkä teen, mutta että ei mulla semmosta hirveetä eteenpäin pyrkimistä oo koskaan ollu. (30)

Asiakaspalvelijan itsensä kanssa käymä keskustelu ”laatumapin” kotiin hakemisesta sairauslomalla kuvaa osuvasti perinteisen, hiljaisen sitoutumisen yhteentörmäystä ”uuden työn” toimintakäytäntöjen kanssa. 1990-luvulla suomalaiseen työelämään rantautui organisaatioiden toiminnan kehittämiseen liittyvä laadunarviointijärjestelmä (Andersson ym. 2004). Laatutyön sulauttaminen osaksi yrityksen toimintaa tarkoitti asiakaspalvelijan tapauksessa ylimääräistä työtä ja kuormittumista, sillä ”laatumapin” kokoamiseen ei löytynyt aikaa työn puitteissa. Sairauslomalla ”laatumapin” työstäminen ”livahtaa mieleen” – huolimatta siitä että haastateltava ei koe itseään työ- tai uraorientoituneeksi ihmiseksi. Tehdyn työn kunnolla hoitaminen on kuitenkin arvo sinänsä. Juuri tämä arvo asettuu hankalaan ristiriitaan laadunarviointijärjestelmien, sitouttamispuheen ja muiden ”konsulttikielisten” lisätöiden ja -koulutusten täyttämässä työelämässä. Asiakaspalvelija tunnistaa itsessään ”liikaa tunnollisuutta”, mutta havahtuu kuitenkin sairauslomalla kysymään ”ei herranjestas mitä mie olen tekemässä?”.

Monet haastatelluista kertoivat asiakaspalvelijan lailla kantaneensa huolta työpaikan asioista sairauslomalle jäädessään: he kävivät esimerkiksi täydentämässä varastoja, neuvomassa sijaista, auttamassa työkaveria yhteisessä urakassa ja tekemässä paperityöt loppuun. Töiden kesken jättäminen ja sairauslomalle jääminen olivat rankkoja kokemuksia, jotka vaativat täydellistä ajattelutavan muutosta. Tämä tulee hyvin esiin tiedottajalta lainatussa katkelmassa:

> Kun mä lähdin sillon töistä sinne sairaslomalle, niin tuota sinä päivänä sattu niin paljon kaikenlaista, että tuota minä en oo koskaan, koskaan jättäny työpöytääni, töitäni siihen malliin, että mä niinkun lähdin, mä lähdin sulkematta edes tietokonettakaan. Mä otin ja lähdin. Että sen verta mitä mä hätäpäässäni otin henkilökohtasia tavaroita vaan kassiini kaavin sieltä ja muuta, että tuota että sillon mä ajattelin, että mä teen nyt vähintään rikoksen kun mä teen näin, mutta tuota lääkäri sano ja työterveyshoitaja sano, että ei, et siitä vaan. Ni mä sit ajattelin vaan lähtiessäni että no niin että tehkööt ne työt, ketkä on keksinytkin, että

> mä en oo koskaan lähteny sillai töistä pois kun mä sillon lähdin. Ehkä se sillon kumminki tuntu kauheen pahalta, että pystynks mä tekemään näin, mutta niin mä vaan tein. Eli sillon oli niin, niin, ettei enää niinkun välittäny siitä, että no paskat, olkoon. (4)

Tämä tiivis katkelma vangitsee osuvasti sen dramaattisen tunnelman, joka työskentelyn lopettamiseen haastateltavien elämässä liittyi. Kuvaus havainnollistaa, kuinka vaativia ja henkilökohtaisesti mullistavia työstä lähtemiset haastateltaville usein olivat. Kun tiedottaja ”jättää työpöytänsä” lääkärin ja työterveyshoitajan kannustamana, on kuin hän hyvin konkreettisesti päästäisi irti sinnittelyä kannatelleista ajatus- ja toimintatavoista, kuten tunnollisuudesta ja vastuullisuudesta. Ajattelemalla ”tehköötne työt, ketkä on keksinytkin”, hän ikään kuin sanoo oman itsensä irti työstä, joka ei enää olekaan ”kuin omaa”, vaan näyttäytyy nyt kokonaan uudessa valossa.

4.6. Päätelmät: vastuun kantoa viimeiseen pisaraan

Edellä olen tarkastellut työssä uupumisen prosesseja haastateltavien toiminnan näkökulmasta. Keskeisimmät toiminnan muodot nimesin vastarinnaksi, sinnittelyksi ja irtiotoiksi. Vastarinta eli ongelmallisiin ja kuluttaviin työn piirteisiin puuttuminen oli työssä uupumisen prosessien alkuvaiheessa yleinen toimintatapa. Haastatteluissa tuli kuitenkin esille monia syitä siihen, miksi vastarinta ennemmin tai myöhemmin hiipui. Esiin nousseita syitä vastarinnasta luopumiselle olivat ongelmien henkilökohtaistumisen tietoinen välttäminen, työpaikkaan ja sen tavoitteisiin sitoutuminen ja velvollisuudentunto asiakkaita tai oppilaita kohtaan. Lisäksi tavallinen syy siihen, miksi työn epäkohtien annettiin lopulta olla, oli vastarintaisen toiminnan vaikutukset työtovereihin. Jos esimerkiksi ylimääräisistä työtehtävistä kieltäytymisen seurauksena oli työtovereiden työtaakan lisääminen, siihen ei haluttu ryhtyä.

Vastarinnan erilaisten pidäkkeiden tarkastelu valottikin kysymystä siitä, miksi työn epäkohdat kanavoituvat ruumiillisiksi tiloiksi. Kysymys on kahdella tavalla tapahtuvasta ongelmien henkilökohtaistumisesta. Yhtäältä monenlaiset sosiaaliset logiikat käänsivät työpaikkaa tai kokonaista työalaa koskevat ongelmat niiden esille ottajan henkilökohtaisiksi ongelmiksi. Uupumuksen etenemisen näkökulmasta “epäkohtien kanavoitumisessa” olikin usein kysymys alkuperäisten työn ongelmien henkilökohtaistumisesta ja kumuloitumisesta, sillä työn ongelmien käsittely aiheutti usein jännitteitä työntekijän ja esimiehen välille. Tyypillinen tapahtuminen kulku oli, että työn olosuhteiden muuttuessa huonommiksi haastateltavat yrittivät aluksi vaikuttaa tilanteeseen keskustelemalla asiasta. Kun olosuhteisiin ei yrityksistä huolimatta tullut muutosta, eikä ongelmia kuunneltu tai otettu vakavasti, alkoi tilanne muuttua henkilökohtaisemmaksi. Usein nämä henkilökohtaisuuksiin menevät riitatilanteet ja loukkaukset katkaisivat kamelin selän.

Toisaalta ongelmien henkilökohtaistuminen merkitsi myös ongelmien ”sisäistymistä” eli vähittäistä muuntumista yksilön omaan jaksamiseen liittyviksi kysymyksiksi. Eron tekeminen työn epäkohtien sekä omaan jaksamiseen liittyvän huolen välillä oli haastavaa. Tulkintani mukaan vastarinnan kanavoitumisen esteet – huomaamattomista toimintaa ohjaavista logiikoista eksplisiittiseen uhkailuun – saavat työntekijän keskittymään lopulta työn epäkohtien sijasta itseen ja omaan jaksamiseen. Kaikkiaan työn ongelmiin vaikuttamaan pyrkivä toiminta törmäsi rakenteellisiin ja sosiaalisiin puitteisiin, jotka tekivät siitä mahdotonta. Sen sijaan sosiaaliset puitteet ”kannustavat” ongelmien yksilöllistämiseen ja yksilöön itseensä kohdistuviin toiminnan muotoihin. Vaikka osa haastateltavista kertoi ymmärtäneensä työelämässä tapahtuneiden muutosten laajemmat taloudelliset, sosiaaliset ja poliittiset yhteydet, ei näiden yhteyksien tiedostaminen poistanut ongelmaa. Tällöin voi ajatella, että ongelmien yksilöllistyminen tarjoutuu vähitellen mielekkääksi tulkinnaksi.

Sinnittely oli toimintaa, jossa työskentelyä pyrittiin jatkamaan mahdollisimman pitkään voimistuvista uupumuksen oireista huolimatta. Tämä ”harmaa alue” terveyden ja sairauden välillä on työn ongelmien yksilöllistymisen ja työssä uupuvien toimijuuden muotoutumisen näkökulmasta erityisen mielenkiintoinen. Sinnittelyn muodostamassa jännitteisessä tilanteessa rajaa työn olosuhteiden ja yksilöllisten oireiden välille oli vaikea vetää. Vaikka työn epäkohdat olivat selkeitä ulkoisia syitä koetulle väsymykselle, kääntyi syyttävä katse työkyvyn harmaalla vyöhykkeellä myös itseen ja omiin heikkouksiin. Itsesyytöksistä kertoi sekin, että uupumuksen oireet eivät tulleet hyväksytyiksi ”normaalina reaktiona” työkuormitukseen, vaan ne haluttiin kätkeä työpaikalla.

Työssä sinnittelyllä näyttää olevan keskeinen rooli siinä, miten työn rakenteellisista ongelmista muotoutuu yksilöllisiä ongelmia. Pohdinkin, millaisia ovat ne sosiaaliset järjestykset, jotka mahdollistavat sinnittelyn ja tekevät siitä jossain määrin järkevän toimintatavan. Analyysin perusteella näyttää selvältä, että ensinnäkin hyvin käytännölliset seikat, kuten vastuu hoidettavista työtehtävistä tai töistä pois jäämisen taloudelliset vaikutukset, ovat sinnittelyn konkreettisia ehtoja. Kuitenkin sinnittelyä näyttäisivät kannattelevan monet abstraktit, toimintaa huomaamattomasti ohjailevat sosiaaliset järjestykset. Oletankin, että noissa järjestyksissä ovat monin tavoin kietoutuneena yhteen yhteiskunnalliset arvot ja käsitykset koskien työtä, terveyttä ja sairautta.

Analyysien valossa tunnollisuus, vastuullisuus ja työhön sitoutuminen näyttäytyivät työssä uupuvien naisten toimintaa suuntaavina (työ)tapoina, jotka vaikeuttivat kuormittavien työtilanteiden katkaisua. Liiallista tunnollisuutta työelämässä onkin pidetty yhtenä naisten työuupumuksen selityksenä. Erityisesti ”kiltteys” sai käsitteenä paljon julkisuutta ja etenkin naistenlehtien palstatilaa 1990-luvun lopulla, kun niin kutsutusta *kiltin tytön syndroomasta* tuli yleinen työuupumuksen populaari selitysmalli. Selitysmalli kiteytyy ajattelutapaan, jonka mukaan työelämän rasittamien naisten ongelmaksi hahmottuu liiallinen tunnollisuus, uhrautuvaisuus ja joustavuus – ja

ratkaisuna ongelmaan negatiivisten tunteiden hallinta ja uudenlaisen jämäkämmän asenteen opettelu. (esim. Valtavaara 2003; Alaja 2005.)

Tunnollisuudella ja työssä uupumisella onkin varmasti yhteys toisiinsa, mutta haastattelujen valossa ajatus siitä, että ”työuupumus ei iske jämäkkään” (http://willetway.wordpress.com) vaikuttaa kuitenkin turhan yksioikoiselta. Analyysien valossa jämäkkyyden opettelu ei ensinnäkään näytä ratkaisevan työelämässä koettuja ongelmia. Päinvastoin, vastarinta ja ei -sanan ahkera käyttö jättivät haastateltavien ratkaistavaksi liialliset työmäärät – ja usein myös rajansa tuntevaan työntekijään kohdistuvan “savustuskampanjan”. Haastatteluihin sisältyykin monta esimerkkiä prosesseista, joissa tarkoituksellinen kiltteydestä kieltäytyminen, vastaan paneminen ja itsensä puolustaminen työelämässä eivät hyödytä, vaan lopputulemana on silti uupuminen ja masennusperusteinen työkyvyttömyys. Palaan näihin huomioihin kirjan lopussa tarkastellessani työssä uupuvien toiminnan sukupuolittuneita ehtoja.

Työelämästä lähteminen katkaisi haastateltavien elämässä jopa vuosia kestäneen sinnittelyvaiheen. Irtiotoissa haastateltavat katkaisivat kestämättömän tilanteen työelämässä lopettamalla työnteon väliaikaisesti tai pysyvästi. Irtiottoja tehdessään haastateltavat pakottautuivat toimimaan monin tavoin ristiriitaisessa tilanteessa. Toiminnan materiaalisia puitteita olivat käytännön järjestelyt, jotka mahdollistivat työn teon lopettamisen. Ratkaisussa oli siis kysymys monenlaisista käytännön asioista, joskin usein palkalliseen sairauslomaan oikeuttava masennusdiagnoosi oli näissä tilanteissa ainut taloudellisesti mahdollinen keino lopettaa työnteko.

Työn ongelmien yksilöllistymisen näkökulmasta katkokset ovatkin erityisen merkittäviä toimijuuden tarkastelun paikkoja. Näihin tilanteisiin kulminoituvat työn olosuhteisiin liittyvän uupumisen ja yksilölliseksi sairaudeksi ymmärretyn masennuksen väliset rajanvedot. Analyysi herättikin kysymyksen siitä, mitä toimijuudelle oikeastaan tapahtuu silloin, kun sinnittely lopulta päättyy.

5. Toimijuus terveyden ja sairauden rajalla

Tässä luvussa tarkastelen lähemmin *katkoksiksi* kutsumiani uupumisprosessien vaiheita, joissa toimijuuden muoto vaihtuu *sinnittelystä irtiotoksi*. Analyysit pyrkivät valottamaan, millaiset sosiaaliset järjestykset katkoksissa tapahtuvia *irtiottoja* puitteistavat. Samalla tarkentuu kuva myös niistä sosiaalisista järjestyksistä, jotka mahdollistavat sinnittelyn ja tekevät siitä järkeenkäyvän toimintatavan.

Työelämän jättämiseen johtaneista tapahtumista kerrotaan haastatteluissa yhä uudelleen, erilaisissa yhteyksissä ja vaihtelevin tavoin. Tekemäni analyysi perustuu näiden *katkoskertomusten* yksityiskohtaiseen ja systemaattiseen luentaan, jossa ovat yhtäaikaisesti läsnä kysymykset siitä, mitä kerrotaan, miten kerrotaan ja miksi kerrotaan niin kuin kerrotaan. Seuraavassa esittelen tarkemmin kolme katkoskertomusta ja niihin perustuvat analyysit. Tarkastelen ensin matkaoppaan *harkittua päätöstä*, seuraavaksi siivoojan *romahdusta* ja viimeiseksi sihteerin *kertomusta irtioton lykkäämisestä*[19].

5.1. ”Mä soitin sinne ja sanoin että mä en kestä” –kertomus harkitusta päätöksestä

Matkaoppaan katkoskertomus

> Mä olin viimeisen kesän tuolla Lontoossa, ni siellä samalla tavalla sitten tuli tää, että nukkuminen, en pystyny enää nukkumaan ja se minkä mä huomasin, niin oli että mulla alko joskus toukokuussa koskemaan mahaan koko ajan, koko ajan koski mahaan, koko ajan, koko ajan. Ja sitten tuli näitä itkujuttuja että, en mää niitten asiakkaitten aikaan itkeny, vaikka ei paljosta ollu vaille, et jos siellä ois ollu hirveen niin ilkee, niin varmaan oisin itkeny ja ne ois luullu et mä itken niitten takia, kun mä oisin itkeny sitä, kun mulla on niin kauhee olo tässä firmassa. Mut kotona, herranjumala, heti kun pääsi kottiin, niin mä itkin koko illan ja seuraavan päivän ja, jos oli vappaapäivä tai jotain. Eli itkeminen ja mahaankoskeminen ja olemattomuuden tunne ja kaikki tällaset. Et mähän oli aika syvässä lamassa sitten jo. Ja mähän tulin sitte, mä pääsin kesälomalle, kun mä sanoin, et mä lähden kesälomalle parantaan vähän

19 Olen jakanut kertomusten keskeisimmät osat – eli käännekohdan sisältävät ydinepisodit – yksikköihin, jotka koostuvat yhdestä tai useammasta lauseesta. Yksiköt on numeroitu analyysin seuraamisen helpottamiseksi.

mieltä, niin ne sano et lähe ennen kun elokuussa, mikä oli sovittukin, et mä lähen elokuussa, mut mä en enää kestäny, et mä lähen kesäkuussa, et jos mä en pääse niin sit mä menen sairaslomalle, jos te haluutte. No ne päästi sitten mut. Ja tuota täällä itkin koko sen loman ajan, sen neljä viikkoo mikä mulle annettiin. Mulle ei annettu sitä viittä viikkoo, mikä mulle ois kuulunu.

1. Sitte viimesellä viikolla mulla oli ihan kauhee, niinku mää olin, mää olin aivan että, et mää en voi mennä enää sinne, mä en, et mä kuolen jos mun on pakko mennä.
2. Mä soitin, mä kuulun Palvelualojen ammattiliittoon ja mä soitin sitten sinne ja sanoin että mä en voi mennä, että mä en kestä.
3. Siellä sanovat sitten, että no mee käymään lääkärillä ja saat vähän sieltä sitte sitä lomaa, tai siis niinku sairaslomaa, luultavasti.
4. No mä menin sinne
5. ja mä vielä aattelin, että herranen aika, et ku mäkin sitte aina välillä oon, yritän skarpata, että, et tota et ei mulla mikään oo, et kyl mää tästä, niin mää aattelin, että herranen, että uskookohan se lääkäri, että mä oon ihan kuoleman kielissä. Ja aattelin, että mitenkähän mä siellä nyt sitten.
6. Ni ei mun tarvinnu, mä tulin ovesta sisälle se lääkäri istu siinä, ni mä purskahdin heti itkuun siinä, mä en niinku kestäny.
7. No se lääkäri sano, että sullahan tota niin, sulla on masennus.
8. Hän anto mulle kaks viikkoo lomaa ja sano että hän ei anna sulle lääkkeitä kuitenkaan, että sä et oo vielä kuitenkaan silleen, että sä mitään lääkitystä tarviit, että. Kun mä rupesin sille itekkin puhumaan, että mä lähen siitä firmasta, et mä en enää kestä.
9. No sit mä menin kahden viikon päästä ja ja hetihän mä olin sen päättäny sitten siinä, kun mä menin niin mä sanoin itteni sitten irti.

Ja tota, mutta mahasärky ei loppunu vieläkään, eikä nää itkut loppunu vieläkään. Mulla oli kahen kuukauden irtisanomisaika, ne siirsivät minut sitten vielä yheks kuukaudeks, eli halusivat näin että ei oo mun elämä, että irtisanomisaikana yhden kuukauden ajaks ne siirsivät minut vielä [uuteen kohteeseen]. Ja mä jouduin, mä en ollu koskaan siellä ollu, mä jouduin, mä olin yksin sielläkin niinkun Lontoossa, mä jouduin edelleen skarppaamaan ja opettelemaan kaikki ja sen yhden kuukauden takia. Kun mä olin yksin siellä. En mä voinu niinku jättää ihmisiä, jotka tuli sinne matkalle, niin en mä voinu niinku sanoa, että haloo, mä oon täällä lomalla, niin tai tota oon niinku itteni sanonu irti. Että, että, menkää minne haluutte, en mä tiedä tai. En mää voinu, koska oon aina ollu, mä oon tämmöstä vanhaa luterilaista kasvatusta saanu, että mun pittää työt tehä. Sitten mä tulin kottiin, se oli tosiaan syyskuun lopussa 2001, kun mä sitten lopulta tulin kottiin ja pikkuhiljaa meni silleen, että yhtenä päivänä mä huomasin niinku että, jotain outoo minulle ois tapahtunu, mun mahaan ei koske enää. Se oli ihan semmonen ihmeellinen tunne, että mä niinkun tajusin, että mun mahaan ei koskekaan enää. (42)

Matkaoppaan katkoskertomus sijoittuu aivan haastattelun alkupuolelle. Se alkaa haastateltavan vastatessa haastattelun toiseen kysymykseen[20] ”Voisitko kertoa niistä uupumuskokemuksista, joita sinulla oli silloin aikoinaan työelämässä?”. Sijoitimme haastattelun alkuun tämän avoimen kysymyksen, jonka tarkoitus oli tuottaa mahdollisimman vapaata kerrontaa ja antaa tilaa monenlaisille mahdollisuuksille vastauksen suhteen. Kysymykseen vastatessaan haastateltava kertoo ensin lyhyesti yhtiöstä, jonka palveluksessa hän työskenteli sekä yhtiön omistussuhteiden muutosten kielteisistä vaikutuksista työskentelyn ehtoihin. Tämän jälkeen alkaa katkoskertomus.

Varsinainen käänne tapahtuu kertomuksen keskellä (numeroitu teksti). Aluksi (1–2) haastateltava kuvaa omaa toimintaansa painottaen oletusten mukaan toimimisen, eli kesälomalta töihin palaamisen, mahdottomuutta. Haastateltava lähtee liikkeelle positiivisen ilmaisun hakemisella ”mulla oli ihan kauhee, niinku mää olin, mää olin aivan että”, mutta löytääkin käyttökelpoisemman ilmaisun kieltomuodosta ”et mää en voi mennä enää sinne, mä en” ja ehdollisesta toiminnan kuvauksesta ”et mä kuolen jos mun on pakko mennä”. Tässä kertomus lataa huippuunsa tilannetta kehystäneet voimakkaat sosiaaliset odotukset, jonka jälkeen seuraa käännekohta: ”Mä soitin (…) ja mä sanoin että mä en voi mennä, että mä en kestä”. Käännekohdassa haastateltava kertoo itsensä aktiiviseksi toimijaksi, jonka konkreettinen teko (puhelun soittaminen) muuttaa vallitsevan tilanteen.

Ydinepisodi jatkuu käänteentekevän puhelun jälkeisten tapahtumakulkujen kuvauksella (3–4) ja kommentoimisella (5). Yksiköissä 6 ja 7 paljastuu, kuinka mahdottomaksi muodostunut tilanne tulee ratkaistuksi. Minäkertoja on edelleen aktiivinen toimija, mutta hänen toimintaansa ei varsinaisesti voi lukea tarkoitukselliseksi teoksi. Tiheä kuvaus lääkärin vastaanottohuoneesta alkaa keskenjäävällä kieltolauseella ”Ni ei mun tarvinnu”. Tämä voimakas odotuksen osoitin sijoittuu kertomuksessa terveyden ja sairauden rajan sosiaalisen muodostumisen avainkohtaan. Se, mitä haastateltavan ei tarvinnut tehdä jää vaille ilmaisua, mutta arvauksia on suhteellisen helppo esittää: Hänen ei tarvinnut sanoa mitään? Muotoilla asiaansa mitenkään? Monimutkainen, työelämän ongelmista alkunsa saanut kestämätön tilanne kääntyy lääkärin vastaanotolla vaadittavaan muotoon seuraavissa lauseissa: ”mä tulin ovesta sisälle, se lääkäri istu siinä, ni mä purskahdin heti itkuun siinä, mä en niinku kestäny”. Vaikka haastateltava kuvaa itsensä edelleen aktiiviseksi toimijaksi, hän hyödyntää sairaus- ja masennustulkinnan sisältämien ratkaisu- ja toimintamallien esiin tuomisessa vuorosanoja. Ensimmäinen tilanteen sairauskehykseen asettava seikka tulee kerrotuksi ammattiliiton työntekijän äänellä ja lisäksi varovaisesti, täsmennystä ja epäröintiä käyttäen: ”no mee käymään lääkärillä ja saat vähän sieltä sitte sitä lomaa, tai siis niinku sairaslomaa, luultavasti” ja toinen lääkärin vuorosanoja lainaten: ”sullahan tota niin, sulla on masennus”.

20 Haastattelun ensimmäinen kysymys koski elämäntilannetta haastatteluhetkellä.

Työssä uupumisen saaman sairaustulkinnan esiin tuominen lääkärin, työtoverin tai läheisen vuorosanoilla on piirre, joka toistuu useimmissa aineiston katkoskertomuksissa. Tulkintani mukaan tämä merkitsee, että haastateltavat välttävät asettumasta itseään aloitteelliseksi sairaustulkinnan tekemisessä. Matkaoppaan katkoskertomuksessa se, että haastateltava kertoo soittaneensa hädän keskellä ensin nimenomaan ammattiliittoon, ja vasta heidän suosituksestaan lääkärille, korostaa myös tätä seikkaa. Useimmissa kertomuksissa päätös siitä, onko työssä uupuminen ylipäätään tulkittavissa sairaudeksi ja missä vaiheessa uupunut ”menee sairaasta” annetaan kertomuksissa asiantuntijalle eli lääkärille. Matkaoppaan katkoskertomuksessa tämä tapahtuu yksikössä 4: ”mä vielä aattelin, että herranen aika, et ku mäkin sitte aina välillä oon, yritän skarpata, että, et tota et ei mulla mikään oo, et kyl mää tästä, niin mää aattelin, että herranen, että uskookohan se lääkäri, että mä oon ihan kuoleman kielissä”.

Lääkärikäyntiä edeltävistä epäilyksistä kertominen on myös toistuva elementti katkoskertomuksissa. Sen avulla haastateltavat sekä tuovat ilmi omat epäröivät ajatuksensa koskien ”sairauslomakuntoaan”, että samalla vakuuttavat olleensa kyvyttömiä jatkamaan työskentelyä. Kertomuksissa esiin tulevat ristiriitaiset sosiaaliset odotukset koskevat käsityksiä sairaudesta ja työkyvyttömyydestä. Yhtäältä sairauslomalle jäävän työntekijän on todella oltava “oikeasti sairas”; muussa tapauksessa kysymys on huonosta työmoraalista ja velvollisuuksien välttelystä. Toisaalta uupumus, joka on seurausta työelämän olosuhdemuutoksista, ei määrity haasteltavien ymmärryksessä sairaudeksi, vaan “täysin normaaliksi reaktioksi”. Nämä kaksi näkökohtaa muodostavat voimakkaan ristiriidan, jota kerronnassa sovitellaan: ensimmäisestä näkökulmasta tilanne olisi tulkittava nimenomaan sairaudeksi, toinen näkökulma taas vaatii etäännyttämistä sairaustulkinnasta. Haastateltavat käsittelevät tätä ristiriitaa kerronnassa taitavasti asettamalla vakuuttavan sairaustulkinnan asiantuntijoiden suuhun pitämällä itse samalla kiinni omasta tulkinnastaan.

Matkaoppaan katkoskertomuksessa tämän ristiriidan käsittely jatkuu, kun haastateltava kertaa keskustelua lääkehoidon tarpeellisuudesta. Lääkärin vuorosanojen mukaan haastateltava ei ole *kuitenkaan* lääkehoidon tarpeessa: ”hän ei anna sulle lääkkeitä kuitenkaan, että sä et oo vielä kuitenkaan silleen, että sä mitään lääkitystä tarviit, että”. Repliikissä toistuva kuitenkaan -sana on odotuksen osoitin, joka kertoo, että huolimatta tietystä oletuksesta jotakin ei tapahdu: lääkäri ei määrää lääkkeitä huolimatta siitä, että haastateltava kärsii hänen mukaansa masennuksesta. Oletus siis on, että normaalisti masennukseen suositeltaisiin lääkehoitoa. Edelleen ilmaisu *vielä* osoittaa, että tilanteen pitkittyminen johtaisi ennen pitkää vakavampaan lopputulokseen. Sairausloman myöntämisessä oli siis tavallaan kyse masennuksen vaikeutumista ennaltaehkäisevästä toimenpiteestä: ilman sairauslomaa edessä olisi pian ollut myös lääkityksen tarve.

Masennuslääkkeiden käyttöä ja lääkehoidon tarpeellisuutta koskevat käsitykset ovat keskeinen teema, jolla terveyden ja sairauden rajasta neuvotellaan sekä katkoskertomuksissa, että muissa osissa haastattelua. Matkaoppaan kertomuksessa lääke-

hoidon tarpeettomuus yhdistyy haastateltavan ilmaisemiin suunnitelmiin työpaikan jättämisestä: lääkehoitoa ei tarvita, mikäli haastateltava aikoo jättää taakseen uupumusta aiheuttavat olosuhteet. Vastaava päätelmä toistuu monissa haastatteluissa.

Seuraavassa lauseessa minäkertojan vuorosanat asettuvat myötäilemään ja kenties myös selittämään lääkärin tekemää ratkaisua: ”Kun mä rupesin sille itekkin puhumaan, että mä lähen siitä firmasta, et mä en enää kestä”. Katkoksen ytimeksi määrittelemäni katkelma päättyy virkkeeseen, joka viimeistelee edellä rakennetun näkökohdan: ”No sit mä menin [takaisin töihin] kahden viikon päästä ja ja hetihän mä olin sen päättäny sitten siinä, kun mä menin, niin mä sanoin itteni sitten irti”. Kiinnitän tässä huomioni siihen, että sairaustulkintaa vastustava näkökohta rakentuu jälleen kerran minäkertojan aktiivisen toiminnan kuvauksen avulla: lause on tulkittavissa sairaan roolin väistämiseksi ja positioitumiseksi ”terveiden kirjoihin”.

Avain odotusrakenteen muutoksen tulkintaan löytyy kertomuksen lopusta, jossa haastateltava kuvailee työskentelyä irtisanomisaikana. Työnantaja siirtää matkaoppaan viimeisiksi kuukausiksi yksin ennalta tuntemattomaan kohteeseen, jolloin hän joutuu opettelemaan uusia asioita ja ”skarppaamaan” vielä kerran. Tapahtumien kertomisen näkökulmasta tämä tieto olisi riittävä, ja siksi kiinnitänkin erityisesti huomiota tapaan, jolla haastateltava jatkaa: ”En mä voinu niinku jättää ihmisiä, jotka tuli sinne matkalle, niin en mä voinu niinku sanoa, että haloo, mä oon täällä lomalla, niin tai tota oon niinku itteni sanonu irti. Että, että, menkää minne haluutte, en mä tiedä tai”. Miksi haastateltava päättää kertoa juuri nämä asiat? Virke edustaa tiheää kerrontaa sekä epifanin tunnusmerkkien että odotustiheyden näkökulmasta: haastateltava hyödyntää kerronnassa kuvitteellisia *vuorosanoja*, joita hän *ei voinut sanoa* asiakkaille. Kieltoilmausten kautta voikin lähteä tarkastelemaan sitä, millaisesta ”oletetummasta” vaihtoehdosta ne kertovat. Tässä kieltomuotoinen kerronta vihjaa sosiaalisista odotuksista, joiden mukaan asiakkaiden jättäminen oman onnensa nojaan olisi ollut kyseisessä tilanteessa oletetumpi ja jopa hyväksyttävämpi toimintatapa. Haastateltava siis kommentoi sitä, miksi (ihmeessä) hän suostui epäoikeudenmukaisen kohtelun jälkeen edelleen skarppaamaan työtään varten. Tällöin kerrontaa kehystävä oletus on, ettei haastateltava työssä tapahtuneen kaltoin kohtelun ja taloudellisesti omaan piikkiin menneen irtisanoutumisen jälkeen olisi enää työnantajalleen mitään velkaa.

Seuraavaksi paljastuukin se keskeinen odotusrakenne, jonka ympärille tulkitsen koko kertomuksen rakentuvan: ”En mää voinu, koska oon aina ollu, mä oon tämmöstä vanhaa luterilaista kasvatusta saanu, että mun pittää työt tehä”. Omaa toimintaansa selittäessään haastateltava viittaa eksplisiittisesti tunnettuun sosiaaliseen järjestykseen, “luterilaiseen työmoraaliin”. Haastateltava ”ei voinut” jättää asiakkaita, *koska* tahto suoriutua työstä kunnialla ei ollut velvollisuus työnantajaa, vaan asiakkaita ja myös itseä kohtaan. Vaikka kertomuksen käänne täyttää muuten odotustiheän epifanin tunnusmerkit, ei keskeinen odotusrakenne kuitenkaan tulkintani mukaan muutu. Pikemminkin kertomusta voi lukea yrityksenä säilyttää odotusrakenne tapahtumien käänteentekevyydestä huolimatta.

5.2. ”Minä en osannu jäsentää itelleni, mikä siinä oli” – kertomus romahduksesta

Siivoojan katkoskertomus

Sen mä muistan vaan, että musta ol hirveetä mennä töihin. Se oli ihan niinku silleen. Tosiaan aamusella aina tuntu, että jos mä ajan vaikka töihin, mä monta kertaa saatoin itkee kun mä ajoin töihin, että mä en jaksa, mä en mee sinne. No sitten mä aina vaan skarppasin ihteni siinä ovella. Ja kun mä tulin töistä mä itkin, silleen konemaisesti tein niitä töitä, kotonakki, ja sitten vaan niinku aina tuntu, se on semmosta jonniinnäköstä semmonen mä oon kuvannu, että mulla oli niinkun semmonen pimmee aika. Et se ol ihan niinku, minkään näköstä valloo ei oo siltä ajalta kun se on ollu. Ja kun mä nyt sitä mietin, niin se pahinhan oli sitten niinkun loppujen lopuks se, kun sillon syksyllähän mä jäin, mikäs se oli, loka, syys–lokakuuta. Syyskuussa, niin, enhän mä sillen muista niitä aikoja tarkkaan. Niin tuota se oli varmaan se edellinen kesäkin semmonen jo. Et tuota musta tuntu, että täst ei niinku tuu mittään. Ja mä vaan mietin, kun kesälomalta piti töihin lähtee, että mä en halua. Et mulla ol niinku semmonen tunne, et minä en halua lähtee töihin.(…) Se kesäloma oli, mut sitten taas kun töihin meni niin mä en saanu yöllä nukutua. Ja se oli paha puol, aina hiki, tuskan hiki ol aivan semmonen, ihan että. Tietysti hätä, että minä en ja sitten semmonen kokoajan pelko, että minä en selviä niistä töistä, mä en selviä niistä töistä. Että mä en jaksa tehdä niitä. Ja sitten se oli niinkun sillon se, sitten kun sen selän takiahan mä olin sairaslomalla. Niin se aina kolome päivää lisättiin sitä ja sit sillon en saanu sille lääkärille aikaa.

1. Ja minä sitten sanoin, että kun minä en voi mennä töihin, että kun se on niin kippee.
2. Niin se sano, että sinun on vaan mentävä
3. ja mä yritin päivystykseen, mutta mä en saanu sinä päivänä päivystykseen, että se oli sitten, mä olin sen perjantain, mä olikohan se viimenen sairaslomapäivä se perjantai vai mitenkä se oli. Vai kävinkö minä peräti töissä sen yhen päivän. Ja tota eikä ollu, ku se perjantai oli se viimenen sairaslomapäivä, minä yritin mut sille ei saanu ennää perjantaille minnekään aikoja. Ja tota siten ne anto niinkun sillon maanantaiks sen ajan
4. ja sillon perjantaina minusta tuntu, että minä oon, ennen kuin sain sen lääkäriajan sitten, niin mulla on ne lääkkeet tälleen, että mullahan on hirveesti fibromyalgiaan määrätty siis ihan hirveesti lääkkeitä. Se ei ollu kyllä hyvä, niillä ois saanu henkensä poikkeen ihan.
5. Mut sitten tuli mieleen, että Markku tullee kohta, mies, ja se vanahin lapsenlaps, et se tullee meille. Ja mä rupesin miettiin, että en mä voi tehä sitä että se on kauhee Eetulle, jos mummo on täällä.
6. Ja sitten mä rupesin niinkun soittelemaan, että pakko mun on jonnekin päästä.

7. Ja se sano vaan sitten, niinkun sanovat sieltä terveyskeskuksesta niinku sillon, että älä mee aamusta töihin, että ootat sen aikaa, että iltapäivällä, että kyllä se lääkäri sen päivän kirjottaa.

Ja just ne niinkun, se on tää varmaan on se se, että ei sitä minkään näköstä illoo ei ollu elämässä. Ainainen hätä vaan, että mä en selviä, mä en selviä tästä. (---)[21]

SR: Mites sitten tää, sanoit että siellä oli sitten sattumalta hyvä lääkäri, sillon kun menit. Miten se kohtaaminen hänen kanssaan, miltä se tuntu?

Se ol kyllä semmonen, mä en tiedä, mä en varmaan muista sitä mitä mä alkuun. Mut mä kai rupesin selittämmään sen, että tuota niin niin, sille lääkärille, kun mä tiedän sen ennestään tän lääkärin, kun mä olin käyny siellä reumapolilla tän lääkärin luona, kun fibromyalgiapotilaita hän otti siellä. Ja hän aina kuunteli hirveen hyvin.

8. Ja sit mä rupesin niinku selittelemään, että kun mä en saa yöllä nukuttuakaan, että kun mulla on niin kippee selkä ja nuo jalat ja kaikki on kippeenä ja. Ja että tuota kun pitäs mennä töihin ja työpaikkalääkäri ei ymmärrä.

9. Ja sit mä niinku sen muistan vaan, että siinä vaiheessa mä rupesin itkemään ja sit kai se varmaan siinä sitten tajus.

10. Ja se sitten rupes, hirveen paljon kysel, että mitä on nyt ollu ja minkälaisia oireita ja mitenkä on nukkunu

11. ja sitten se niinku kahto minua ja sano, että kuule hänen mielestä tässä nyt on semmosesta ihan selkeestä masennuksesta sulla kysymys, että entä jos menistit, että hän laittas lähetteen sulle ja.

12. Mä ensin aattelin, että minähän en minnekään mielenterveyspolille mene, että se on ihan varma asia.

13. Mut sitten niinku, en mää tiedä, kai se ku se jotennii ol niin ystävällinen ja semmonen. Niin sitten vähän aikoo niinkun mietti ja sitten mä ajattelin, että no, itellein sanoin, että eihän tuo ota eikä anna jos minä käyn.

14. Ja kokoajan niinku ol semmonen hirvee häppeen tunne, et minun piti olla vahva, et miks minä niinku, että ei se voi olla totta.

15. Ja sitten tuota, mut kumminnii se sitten niinku sillai meni hyvin, että hän vielä siinä lähtiessä sano, että (…) jos tuntuu pahalta, niin tule vaikka käymään täällä.

16. Ja oli semmonen, niin sitten mä jo niinkun aattelin, että kyllä tässä jottain varmaan on, kun kerran se nuin on oikein.

21 7. yksikön jälkeen katkoskertomus katkeaa, kun haastateltava alkaa koota vastaustaan edellä esittämääni kysymykseen. Olen poistanut välistä 15 riviä, joissa haastateltava jatkaa katkosta edeltäneiden tuntemuksiensa kuvailua. Haasteltavan päätettyä vastauksensa esitän kysymyksen lääkärikäynnistä, jonka käänteentekevää merkitystä haastateltava oli kuvannut jo haastattelun alussa. Katson katkoskertomuksen jatkuvan, kun haastateltava ryhtyy kertomaan kohtaamisesta lääkärin kanssa.

> Et se sitten kun se niinkun oikeestaa, sitten kun ensimmäistä kertaa siellä oli siellä polilla tai mikä akuutti se nyt on tuolla se, niin tuota siellä niinkun sitten mä niinkun, kun rupesin juttelemmaan ja ne kyselivät hirveesti ja, niin sillä mä niinkun tajusin sitten että tuota niin kyllä tämä nyt niinkun on ihan oikee paikka minnekkä mää tulin. Mutta kyllähän se sitten kun ne rupes esittämmään sinne päiväosastolle menoa, kun ensinhän ne oli sitä mieltä, että mun pitäis lähtee tuonne kriisille. Siitä mä sanoin, että en, en minä voi kun mun pittää, siinä vaiheessa mä en niinku voinu aatellakkaan, että minä voisin jättää nää, sillälailla kotona. Niin sitten se sano, että no entäs tämmönen päiväosasto. Että tuota sua ei voi niinku yksinään jättee nyt kottiin päiväks, eikä siitä ois mittään tullukaan. Ja minä sanoin, että no, ne sano, että no lähe tutustummaan sinne. Sitten mulla oli se tutustumiskäynti, siihen mennässä mä olin päättäny, että joo. Mut se mikä niinkun tosiasiassa siitä niinkun se, varmaan se ol se helpotus siitä lääkäristä sitten. Se ensimmäinen lääkärissäkäynti. Et se oli semmonen ihan helepotus. Et joku älys, että. Ehkä se mullakin oli jossain täällä, mutta minä en vaan osannu jäsentää sitä asiata itelleni, että mikä siinä on. (10)

Siivoojan haastattelussa on kaksi katkoskertomusta, joista yllä on luettavissa jälkimmäinen. Ensimmäinen, "tiivistetty katkoskertomus" sijoittuu haastattelun alkuun seuraten haastattelurungon toista, avoimesti uupumiskokemuksista kertomiseen kehottavaa kysymystä. Kysymykseen vastatessaan siivooja kertaa hyvin lyhyessä muodossa työn jättämiseen johtaneet tapahtumat. Samalla hän esittää ensimmäisen kerran kootusti samat katkoskertomuksen elementit, jotka toistuvat yksityiskohtaisemmin toisessa katkoskertomuksessa haastattelun puolivälissä. Ennen toista katkoskertomusta haastattelussa käsitellään työelämän tapahtumia ja olosuhteita, sairausloman jälkeisiä tapahtumia, uupumuksesta toipumista ja haastatteluhetken elämäntilannetta. Toinen katkoskertomus lähtee liikkeelle, kun pyydän haastateltavaa muistelemaan uudelleen uupumiskokemusta.[22] Olen jakanut kertomuksen kolmeen jaksoon, joista ensimmäinen kuvailee käännettä edeltävää tilannetta, toinen kertoo tapahtumien käännekohdasta ja kolmas kuvailee käänteen jälkeisestä tilannetta sekä arvioi ja summaa käännettä.

22 "Voitko muistella niitä raskaimpia kokemuksia sillon, jotenkin sillä tavalla sitä, että minkälaisista tunteista se lähti liikkeelle se?" Kysymykseni tavoitteena oli saada lisää puhetta uupumuskokemuksesta, jota oli edellä käsitelty vain lyhyesti. Huomaan nyt, että pyrin kysymyksessäni selvästi ohjeistamaan vastausta tiettyyn suuntaan, mutta tekstin tasolla epäselväksi jää, mihin oikeastaan viittaan "sillä", joka lähti liikkeelle. Välittömästi edellä oleva haastattelupuhe ei anna tähän mitään vihjettä. Joka tapauksessa haastateltava alkaa vastauksessaan toistamiseen kertoa sairauslomalle lähtöön johtaneesta tilanteesta.

Ensimmäisessä jaksossa haastateltava kertoo itsensä aktiiviseksi toimijaksi, joka menee töihin, skarppaa, tekee töitä konemaisesti ja itkee. Huomioni kiinnittyy erityisesti tuntumista koskeviin kuvauksiin:

aamusella aina tuntu, että…
mä en jaksa, mä en mee sinne
musta tuntu, että täst ei niinku tuu mittään
että mä en halua.
mulla ol niinku semmonen tunne,
et minä en halua lähtee töihin.
hätä, että minä en ja kokoajan pelko,
että minä en selviä niistä töistä,
mä en selviä niistä töistä.
Että mä en jaksa tehdä niitä.

Kuvatessaan tuntemuksiaan ennen käänteen tapahtumista haastateltava käyttää toistuvasti ilmaisuja, jotka rakentuvat toiminnan kieltomuotojen varaan. Tuntemusten – tai pikemminkin vallitsevan tilanteen – kuvaaminen kieltomuotoisen toiminnan kautta on toistuva piirre haastattelujen katkoskertomuksissa. Tällainen kerronnan tapa avautuu tulkinnalle kahdesta näkökulmasta. Ensinnäkin kieltoilmaukset avaavat odotuksen osoittimina näkökulman normaaliin tai oletettuun tapahtumiseen: jos mainitsemisen arvoista on, että jotakin *ei tapahtunut*, on kyseessä poikkeus odotettavissa olleesta (Hyvärinen 2010, 111–112). Kieltomuotojen kautta avautuu siis kertomatta jäänyt, odotuksena ja vertauskohtana oleva horisontti, tässä tapauksessa töihin pystyminen. Toiseksi toiminnan kieltomuoto valjastettuna tuntemusten kuvaukseen on kerronnallinen valinta, joka kiertää tilannetta yksilöllistävät ilmaukset. Tällöin kerronta ei nimeä tuntemuksia, esimerkiksi uupumusta, vaan kuvaa tilannetta oletetun toiminnan näkökulmasta.

Siivoojan katkoskertomuksen toinen jakso (alk. 1) sisältää varsinaisen käännekohdan. Haastateltava kuvaa itsensä aktiiviseksi toimijaksi, joka yrittää saada jatkoa selkäkivun perusteella annettuun kolmen päivän sairauslomaan. On perjantai ja päivystyksestä annetaan lääkäriaika vasta maanantaille (3). Kertomus palaa kuvaamaan tilannetta ennen päivystykseen soittamista (4): ”ja sillon perjantaina minusta tuntu, että minä oon, ennen kuin sain sen lääkäriajan sitten, niin mulla on ne lääkkeet tälleen [haastateltava muodostaa kupin kämmenistään]…” Haastateltava kertoo epäsuorasti mutta selkeästi itsemurha-aikeestaan korostaen, miten vähissä toimintavaihtoehdot olivat. Tämä takautuva kuvaus pohjustaa uudelleen päivystykseen soitetun puhelun käänteentekevää merkitsevyyttä: ”Ja sitten mä rupesin niinkun soittelemaan, että pakko mun on jonnekin päästä”.

Kertomukseen lainatut vuorosanat koskevat kysymystä mahdollisesta poissaolosta työpaikalta: ensimmäinen lainattu ääni on työpaikkalääkärin kehotus ”sinun

on vaan mentävä" (2) ja toinen terveyskeskuksen puhelinpäivystäjän päinvastainen toimintaohje "älä mee aamusta töihin, että ootat sen aikaa, että iltapäivällä, että kyllä se lääkäri sen päivän kirjottaa" (7). Samalla, kun haastateltava tuo esiin saamansa ristiriistaiset toimintaohjeet, hän myös kuvaa tapahtumien odotuksista poikkeavaa etenemistä: hän ei mennyt maanantaina aamusta töihin, vaikka lääkäriaika oli vasta iltapäivällä.

Katkoskertomus jatkuu, kun haastateltava ryhtyy kertomaan kohtaamisestaan lääkärin kanssa (8). Yksityiskohtaisesti lääkärin kanssa käytyä keskustelua ja sen herättämiä tuntemuksia läpikäyvä tiheä kuvaus lääkärin vastaanottohuoneesta on kertomuksen ydinepisodi, jossa käänteentekevä muutos tilannetta koskevan ymmärryksen suhteen muodostuu. Ennen käännekohtaan etenemistä kerronnassa ilmaistu epävarmuus – "En varmaan muista sitä mitä mä alkuun" ja "Mut mä kai rupesin selittämään" – eivät kerro ainoastaan muistikuvien epävarmuudesta, vaan heijastavat myös kertojan epävarmuutta siitä, miten oman toiminnan osuutta näissä käänteentekevissä tapahtumissa tulisi tulkita ja esittää. Lisäksi haastateltava esittää selityksen sille, että hän ylipäätään koki mahdolliseksi avautumisen päivystävälle lääkärille: kyseessä oli ennalta tuttu ja "hyvin kuuntelevaksi" tiedetty lääkäri.

Numeroidun ydinepisodin alussa haastateltava jättää muistamisen epävarmuuden ilmaisimet ja kertoo, miten muotoili asiaansa lääkärille: "mä en saa yöllä nukuttuakaan, että kun mulla on niin kippee selkä ja nuo jalat ja kaikki on kippeenä ja. Ja että tuota kun pitäs mennä töihin ja työpaikkalääkäri ei ymmärrä" (8). Kiinnitän tässä huomioni virkkeisiin, joissa uupumus tehdään ensimmäistä kertaa näkyväksi sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Uupuneiden kertomuksissa tämän kaltaiset "näkyväksi tekemiset" tapahtuvat usein lääkärin vastaanotolla, mutta myös esimerkiksi keskusteluissa esimiehen, työtoverin tai naapurin kanssa.

Ajattelen, että tavat joilla työssä uupumiseen liittyvä monitekijäinen tilanne puetaan sanallisen muotoon, ovat *uupumuksen sosiaalisia esityksiä.* Nämä esitykset kertovat ensinnäkin siitä, millaisen tulkinnan uupuneet itse haluavat tilanteelleen antaa: usein esitykset painottavat työn olosuhteiden merkitystä mahdottomaan tilanteeseen muodostumisessa. Samalla *ne myös paljastavat myös millaiseen "asuun" tilanne on sosiaalista tilannetta varten puettava.* Esitykset ovatkin usein taitavia neuvotteluja esityksen funktion ja tilannetta koskevien monien ristiriitaisten tulkintojen ja odotusten välillä. Esitykset sisältävät myös epäröintiä ja sopivien ilmaisujen hakemista, jota luen merkkinä kokemuksien jäsentämiseen tarvittavan "diskursiivisen tilan" puutteesta. Siivoojan katkoskertomuksessa lääkärin vastaanotolle sijoittuva esitys (8) kertoo tilanteesta välttämättömimmän, mutta väistää taitavasti terveyden ja sairauden rajanvetoa koskevan kannanoton.

Seuraavassa lauseessa, joka alkaa merkitystä painottavalla hidastuksella ("mä niinku sen muistan vaan, että"), kerronta saavuttaa käännekohdan (9). Samalla kertomuksen toimija vaihtuu: minäkertoja "rupeaa itkemään" ja "se [lääkäri] tajuaa". Tämän jälkeen kerronta kuvaa lääkärin toimintaa: "Ja se sitten rupes, hirveen paljon

kysel, että mitä on nyt ollu ja minkälaisia oireita ja mitenkä on nukkunu" (10). Lauseen alku painottaa sitä, kuka tilanteessa "tajusi" ja oli tulkinnan tekijä. Seuraava lause viimeistelee tapahtumassa olevan käänteen: "sitten se niinku kahto minua ja sano, että kuule hänen mielestä tässä nyt on semmosesta ihan selkeestä masennuksesta sulla kysymys"(11). Kuvaus katseen kohdistamisesta toimii kerronnan keinona, joka sekä korostaa juuri ilmaistavissa olevan asian merkitsevyyttä, että tuo haastateltavan läsnä olevaksi kohtaukseen. Tilanteen tulkitseminen masennukseksi tapahtuu lääkärin vuorosanojen kautta, varmuuden vakuudeksi sanoilla "hänen mielestä" vahvistettuna. "Ihan selkeä" puolestaan korostaa, ettei kyse ollut mistään rajatapauksesta.

Käänteen ydinkohdan jälkeen haastateltava jatkaa taas oman toimintansa ja ajatusmaailmansa kuvaamista. Ensireaktio lääkärin esittämään masennustulkintaan kommentoi mielenterveysongelmiin liittyviä sosiaalisia odotuksia ja ennakoi haastateltavan omien odotusten muutosta: "Mä ensin aattelin, että minähän en minnekään mielenterveyspolille mene, että se on ihan varma asia" (12). Kertomus etenee alkujärkytyksen vähittäisellä lieventämisellä kohti lääkärin tekemän tulkinnan hyväksymistä "kaksi eteen yksi taakse" -kaavalla: ensimmäistä myönnytystä "että eihän tuo ota eikä anna jos minä käyn"(13) seuraa uusi varauksen esitys "Ja kokoajan niinku ol semmonen hirvee häppeen tunne, et minun piti olla vahva, et miks minä niinku, että ei se voi olla totta" (14). Kertomuksen vahva odotusrakenne käännekohtaan asti on, että henkisesti vahva ihminen ei voi kärsiä masennuksesta. Samalla kun vanha, ehdottomana näyttäytyvä odotusrakenne alkaa murentua, kertomus neuvottelee niistä ehdoista, joita masennustulkinnan hyväksymiseen tarvitaan. Odotusrakenteessa tapahtuva muutos kiinnittyy lääkärin vakavasti ottavaan asenteeseen ja auktoriteettiin: "kyllä tässä jottain varmaan on, kun kerran se nuin on oikein" (16).

Katkoskertomuksen viimeinen osa kertoo käänteen jälkeisestä tilanteesta. Haastateltavan kuvatessa ensimmäistä käyntiään "polilla", ovat neuvottelun elementit yhä läsnä: yhtäältä kertomus myötäilee masennustulkintaa ja toisaalta varauksien esiin tuominen jatkuu. Kuitenkin odostusrakenne on käännekohdan jälkeen selvästi muuttunut. Lause "kyllä tämä nyt niinkun on ihan oikee paikka minnekkä mää tulin" vahvistaa tulkinnan, jonka mukaan haastateltava todella kärsi masennuksesta. Huomion arvoista on, että kertomus jättää kuitenkin auki sen, millaisten ehtojen varassa odotusrakenne oikeastaan muuttuu. Muuttuko haastateltavan käsitys itsestään "vahvana" ihmisenä vai pikemminkin käsitys masennuksesta heikkouden merkkinä?

Kertomuksen lopussa haastateltava tekee vielä yhteenvedon, jossa hän painottaa toiston avulla lääkärikäynnin käänteentekevää roolia tapahtumien kulussa: "Se ensimmäinen lääkärissäkäynti. Et se oli semmonen ihan helepotus". Viimeisessä lauseessa haastateltava pohtii vielä käännekohdassa syntynyttä tulkintaa: "Et joku älys, että. Ehkä se mullakin oli jossain täällä, mutta minä en vaan osannu jäsentää sitä asiata itelleni, että mikä siinä on". Kertomuksen viimeiseen lauseeseen tiivistyy keskeinen siirtymä siinä prosessissa, jossa työelämän rakenteelliset ongelmat – tässä tapauksessa tehdassiivoojan työn ulkoistamispaineista seurannut työolosuhteiden vaikeutuminen

– yksilöllistyvät eli tulevat tulkituiksi yksilöllisen sairauden kehyksessä. Viime kädessä kysymys on juuri siitä, että ”asia” täytyy ”jäsentää” oikein.

Kiinnitän huomioni erityisesti siihen, että haastateltava ei tässä yhteydessä kuitenkaan nimeä tulkinnan sisältöä puhumalla masennuksesta, vaan jättää lauseen ensin keskeneräiseksi (”joku älys, että ___”) ja viittaa sitten tulkinnan sisältöön pronominilla ”se” ja ”se asia”. Työuupumuksen ja masennuksen nimeämättä jättäminen ja ”siihen” viittaaminen ovat haastatteluissa yleinen puhetapa, jonka merkitystä tarkastelen lähemmin luvussa 6.

Siivoojan katkoskertomuksen viimeinen lause muotoilee sen, minkä ymmärrän tietoisen päätöksen ja romahduksen hiuksenhienoksi eroksi: kenen toimesta “asia jäsentyy”. Tyypittelin siivoojan toiminnan katkokseen johtavassa tilanteessa romahdukseksi. Perustelen tätä sillä, että lääkäriin menon tarkoituksena ei ollut sairausloman hakeminen, vaan selkäkipu ja vasta muotoaan tai tulkintaansa hakeva ”hätä”. Siivooja ei siis esitä työskentelyn lopettamista omaksi tietoiseksi valinnakseen, vaan lääkärin tarjoamaksi ratkaisuksi. Siivoojan katkoskertomus osoittaa kuitenkin, että ero harkitun päätöksen ja romahduksen välillä ei ole suuri.

Kuten aiemmin esitin, sijoittuu suuri osa haastatteluissa kerrotuista katkoksista jonnekin romahduksen ja tietoisen päätöksen välimaastoon. Usein hämärtyykin raja sen välillä, vastaako kerrottu käänne eletyn elämän tapahtumia vai ovatko romahduksen tunnusmerkit pikemminkin kertomisen strategia. Esittämieni tulkintojen kannalta sillä, kuka sairauslomaa koskevan ratkaisun ja masennustulkinnan on viime kädessä tehnyt, ei kuitenkaan ole merkitystä. Olennaista on, miten haastateltavat kuvailevat toimijoiden rooleja kertoessaan työelämästä lähtemiseen johtaneista käänteistä, sillä nämä kuvaukset kertovat toimintaa puitteistavista normeista ja odotuksista.

Lopulta harkittujen päätösten ja romahdusten välinen ero näyttää liukuvalta: ne jännitteet, jotka ovat harkittuihin ratkaisuihin perustuvissa katkoksissa läsnä, tulevat romahduksissa esiin vielä voimakkaammassa ja kärjistyneemmässä muodossa. Tarkastelen samaa tematiikkaa vielä yhden, päättämisen ja romahtamisen välimaastoon sijoittuvan katkoskertomuksen kautta.

5.3. ”En päässyt millään tuon kynnyksen yli” – kertomus irtioton lykkäämisestä

Sihteerin katkoskertomus

1. Mä muistan sen viimesen aamun kun mä en enää lähteny töihin. Markku lähti töihin aamulla sillon kymmenen yli kuus ja mä meinasin että mä menen sen kyydissä ensiks tuonne kanssa töihin ja.
2. Sit mä sanoin, että mene sinä vaan, että minä menenkin sitten vähän myöhemmin, että tota minä menen sitten vaikka kävellen tai näin, että mä tulen myöhemmin. Mene sinä vaan ja.

3. Ja tota, hän lähti sinne töihin ja mä kävin tuossa ovella monta kertaa. Minä avasin tuon oven, tuon ulko-oven.
4. Minä en päässy millään tuon kynnyksen yli, en millään.
5. Ja sitten minä soitin, se oli varmaan kahtakymmentä vaille seitsemän, mä tiesin, että Tarmo on siellä paikalla. Ja kun siellä, sinne tuli autot jo puoli seittemältä hakemaan tavarat, kun ne tiesi, että siellä on paperit valmiina. Niin mä soitin, että minä en tule tänä päivänä töihin, että minä menen terveyssisarelle.
6. Mä ajattelin, että tuota nyt, niinku se oli niin vaikeeta mennä tuosta ovesta.
7. En mää, mä en päässy siitä ulos.
8. Ja tuota sitten mä soitin terveyssisarelle kun ne tuli kahdeksan jälkeen sitten töihin ja että tuota nyt mä tulen käymään.
9. Ja tuota mä olin siihen asti, en niinku niitä ter, niitä papereita kato vaikka mä olin saanu sairaslomaa, niin en mä ollu uskaltanu niitä antaa, että mä menin vaan töihin.
10. Ja tuota sit mä menin sinne ja ja tuota siellä oli lääkäri ja tää terveyssisar oottamassa ja ja tuota
11. ne sano, et nyt sinä et enää mene töihin, et me lähetetään tota tuo sairasloma ni postitse, et sinä et saa mennä sinne töihin.
12. Ja sit se, se mikä se nyt on, tää työterveyslääkäri sano, että että nyt sä otat häneltä lääkkeet tai lähdet sairaalaan tai sitten menet psykiatrille. Että nyt ei enää ole mitään muita mahdollisuuksia.
13. Ja tuota sit mä sanoin, että minä mietin vielä.
14. Se sano, että älä mieti kauan!
15. Ja sit mä tulin tänne kotiin ja tuota sit mä juttelin täällä tota tyttäreni kanssa ja mieheni kanssa. (…) Mä juttelin, että näin on mulle sanottu ja.
16. Ja sit niin mä mietin sitä sillon tässä päivällä ja ittekin, mut tuota sitten niinku tavallaan halusin vahvistuksen sille, että mä menen psykiatrille. Et jos minä tarvitsen lääkkeitä, niin se on paras joka antaa mulle niitä. Tai jos minä tarvitsen sairaalahoitoa, niin hän on siinäkin minut paras lähettämmään.
17. Ja sitten mä soitin tuota sille terveyssisarelle, että juu, että menen tuota sinne psykiatrille ja hän tilas mulle ajan ja mä sain sen ihan heti, totta kai.
18. Ja tota mä sain oikein hyvän, hyvän psykiatrin. Se oli yksityiseltä kyllä, mutta niinkun yksityiseltä puolelta, mutta se oli hyvä psykiatri ja ja on hyvin tunnettu psykiatri.
19. Ja tuota mä menin sinne ja ensiks en tietysti osannu muuta ku itkee vain,

20. mut se terveyssisar oli kuitenki antanu jo etuneuvoja niinku sinne tai ensipuheen, puhelun varmaan.
21. Et se osasi niinkun siihen asiaan kuitenkin niinku johdatella minut.
22. Ja ja tota sitten hän anto mulle lääkkeitä. Ja näitä psykiatrisia lääkkeitäkin mä söin tuota ainakin kaks vuotta tai kolme, kaks–kaks puol–kolme vuotta varmaan. Ja kävin ihan säännöllisesti siellä psykiatrilla.
23. Ja otin ihan säännöllisesti kaikki mitä se oli määränny, että tuota mä pääsin niinkun, niinku siitä itkusta ja siitä pahasta olosta pois. (13)

Sihteerin haastattelu poikkeaa laadullisesti muista aineiston haastatteluista. Toisin kuin muut haastateltavat, sihteeri kuvaa hyvin niukasti omia ajatuksiaan tai tuntemuksiaan. Suurin osa vajaan kahden tunnin haastattelusta käsittelee hyvin yksityiskohtaisesti sihteerin työnkuvaan kuuluneita lukemattomia tehtäviä. Tilannetta arvioivia ja kommentoivia lauseita on vähän. Haastattelua jälkeenpäin lukiessani huomaan jatkuvasti pyrkiväni keskeyttämään loputtomalta tuntunutta ja uuvuttavaa työtehtävien luettelointia ja houkuttelemaan esiin haastateltavan tuntemuksia tai edes tilannetta arvioivaa puhetta. Seuraava lainaus kuvaa haastattelun luonnetta sekä sitä tapaa, jolla yritykseni muuttaa haastattelun kulkua epäonnistuivat kerta toisensa jälkeen:

> …sitten mä laskutin kaikki ne tavarat, mitkä mä olin myynykki ja lähettäny kaikki, ni sit ku mä olin ne tilaukset ottanu, mä otin niistä myös sen, että kun se tavara lähti, niin kaikki paperit, että ne lähtee. Ja sitten tuota ne millä vehkeillä ne lähti meiltä ulos. Kun ne lähti tuota laivoilla, lentokoneilla, autoilla, niin minä laskin niihin kaikki tilavuudet, niistä tavaroista, mun piti tietää paljonko ne painaa, miten ne on pakattu, kuin monta välipahvia siellä on. Ja kuinka paljon siinä on kuutioita. Miten ne autot, minkälainen auto tarvitaan, että ne mahtuu sinne. Paljonko laivoihin tarvitaan meiltä tilaa. Ja joka aamu minä ne sinne faksasin sitten tuonne laivoille ja näille, et tuota tämmösiä vehkeitä meillä pitää olla nyt tänään.
>
> **SR: Eikö siellä kukaan tajunnut, että sulla on ihan liikaa töitä?**
>
> No en tiiä, ei ne, ei ne, eiku ne aina kun tuli lisää töitä, niin: ”sä oot tehny niin näppärästi entisestkin”, niin. Ja sit mä vielä niinkun sen kun mä olin saanu kato tilaukset näin, niin minä tein ne rahtitiet, niitä sanottiin rahtiteiksi, niin mä tein ne. Ja sitten niistä myöskin esimerkiks kun Ruotsiinkin lähti tavaraa, niin mun piti ne faksata niinkun aina sinne, että ne tiesi että semmonen tavara on tulossa ja näin. Ja sitten kaikki se vielä se, kato se niinkun jokaisella tehtaalla on omat nämä kontit, niinkun ne lavat. Kun sä näät tuolla semmoisia lavoja näin, niin niiden lavan laitoihin on pantu aina se nimi, siellä lukee aina joku nimi. Niin, ni se on sen tavaraa, ne ei saa hukkua. Mä pidin kirjanpitoo siitä, että ne tavarat ei huku, että niitä on niin monta menossa ja niin monta on meillä. Niin sekin kirjanpito oli minulla…

(…) Mä laskin senkin esimerkiks sen maalaamon tuottavuuden. Ja sitäkään ei koskaan oo siinä tehtaassa ennen laskettu. Eikä eikä, että mitä se maalaus, siis koko linja maksaa, se koko juttu. Kaikki ne myrkyt ja sähkönkäytöt, vedenkäytöt, kaikki ne tavarat mitä siellä maalattiin erilaisia. Nehän meni eri vauhdilla, erilaisella niinku, toiset oli 20 metriä pitkiä, toiset ei ollu kun pieniä pieniä osia. Et paljonko niitä siellä pystyy kulkemaan.

SR: Oliko sulla tilaisuutta missään vaiheessa sanoa, että, että ne riittää jo tai että niitä töitä on liikaa vai kuunneltiinko semmosta?

No, ei sitä, ei sitä kuunneltu, ei. Ja kaikki nuo niinkun mitä oli sitten näitä kokouksia pidettiin, niin minä kirjotin niistä tota muistiot ja… (13)

Haastateltavan puhetta voi siis kuvata konkreettisiin asioihin keskittyväksi. Haastattelun aiottu tarkoitus – uupumuskokemuksen muistelu ja reflektoiminen – ei tuntunut toteutuvan alkuunkaan. Tiesin (ja näin) haastateltavan olevan 60-vuotiaana sairauseläkkeellä erittäin huonossa kunnossa ja suoriutuvan yksinkertaisimmista arkisista tehtävistäkin vain avustettuna. Koska aistin, ettei haastateltava ollut ehkä halukas avautumaan raskaimmista kokemuksistaan ja tuntemuksistaan, olin epävarma siitä, tulisiko minun edes pyrkiä pääsemään "syvemmälle". Kyseenalainen "läpimurto" tapahtuu kuitenkin haastattelun loppupuolella, kun keskeytän kansainvälisten puhelujen yhdistämistä koskevan selonteon kysymyksellä: "No kun nyt jälkeenpäin miettii näitä kokemuksia, mitkä johti sitten siihen, että piti jäädä töistä pois, niin mikä siinä on ollu kaikkein pahinta?" Tästä kysymyksestä alkaa yllä lainattu sihteerin katkoskertomus. Kun haastateltava aloittaa kertomuksensa työelämän jättämiseen johtaneista tapahtumista, vaikuttaa aluksi (1–2) siltä, kuin hän aikoisi antaa tapahtumista samanlaisen neutraalin yksityiskohtaisen selostuksen, kuin työtehtävistään edellä. Kertomus keskittyy konkreettisiin tapahtumiin, eikä siinä alusteta käännekohtaa muille kertomukselle tyypillisen tapaan esimerkiksi voimakkailla epätoivon kuvauksilla.

Kolmannessa yksikössä tapahtumien suoraviivainen raportointi jatkuu ("mä kävin tuossa ovella monta kertaa"), mutta kerronta alkaa hidastua korostaen näin edessä olevaa käännettä ("mä avasin tuon oven, tuon ulko-oven"). Kertomuksen käänne tapahtuu seuraavassa lauseessa: "Minä en päässy millään tuon kynnyksen yli, en millään". Lause vaikuttaa aluksi noudattavan aikaisempaa linjaa, sillä käännekohta tulee kuvatuksi hyvin käytännöllisesti, mielen liikkeisiin puuttumatta. Kerronnan tavassa kuitenkin tapahtuu selviä muutoksia: ensinnäkin haastateltava käyttää nyt kieltomuotoa ja kuvailee jotakin, mitä hän ei tehnyt. Kieltomuoto on jo itsessään poikkeama kirjaimellisesti tarkastellusta tapahtumisesta ja merkki kerronnan siirtymisestä odotusten ja tapahtumien välisen suhteen käsittelyyn. Toiseksi lauseessa tapahtuu hyvin hienovarainen siirtymä tapahtumakuvauksesta kohti ajatusmaailman ja psyykkisten prosessien kuvausta. "Kynnyksen ylittämisen" voi tässä asiayhteydessä ymmärtää sekä konkreettiseksi tapahtumaksi ja että vertauskuvaksi henkisen esteen voittamisesta. Tulkitsen lauseen kuvaavan haastateltavan kotiovensa kynnyksellä käymää henkistä kamppailua ja kääntävän samalla koko haastattelun suuntaa: tapahtumiin

keskittyvä kerronta saa käännekohdan myötä rinnalleen myös ajatusten ja tuntemusten kuvailua sekä tapahtumien arviointia.

Toimijuuden rakentuminen käännekohdassa vaikuttaa mutkikkaalta: kertomuksen aktiivinen toimija on minäkertoja, mutta minkäänlaista päätöstä tai ratkaisua "viheltää peliä poikki" hän ei näytä tekevän. Päinvastoin; minäkertoja yrittää edelleen kaikin voimin päästä kynnyksen yli eli jatkaa oletusten mukaista toimintaa. Kertomus ei kuitenkaan aseta ketään muutakaan käänteen suhteen aktiivisen toimijan paikalle, kuten kahdessa edellä luetussa kertomuksessa tapahtuu. Minäkertoja on siis käännekohdan ainut toimija, mutta toiminta johon hän tähtää, on töihin lähteminen. Aiottu toiminta ei pysähdy ulkoiseen tekijään, eikä minäkertojan omaan harkintaan. Toiminta "vain lakkaa" tietyssä pisteessä kuin vauhti, joka ensin hiljenee ja sitten pysähtyy.

Käännekohdan jälkeen minäkertojan toiminta käynnistyy uudelleen ja se on saanut uuden päämäärän: työskentelyn lopettamisen. Työpaikalle soitetun puhelun sisältö saa kertomuksessa painoarvoa sekä vuorosanojen lainaamisesta ("minä en tule tänä päivänä töihin, minä menen terveyssisarelle"), että seuraavasta lauseesta, jossa haastateltava palaa arvioimaan puhelun soittamiseen johtanutta käänteentekevää hetkeä kynnyksellä (6–7): "Mä ajattelin, että tuota nyt, niinku se oli niin vaikeeta mennä tuosta ovesta. En mää, mä en päässy siitä ulos".

Seuraavaksi haasteltava kertoo puhelusta työterveyteen, ja taustoittaa sitä kertomalla olleensa sinne jo aikaisemmin yhteydessä: "vaikka mä olin saanu sairaslomaa, niin en mä ollu uskaltanu niitä antaa, että mä menin vaan töihin". Haastateltavaa on siis jo ennen käännettä useaan otteeseen kehotettu jäämään sairauslomalle. Puhuminen "uskaltamisesta" vihjaa työn valtasuhteisiin, jota koskevat kommentit ovat tähän asti loistaneet poissaolollaan.

Yksiköissä 10–14 haastateltava kertoo käynnistään työterveysasemalla. Tässä vaiheessa kertomus noudattaa jo tutuksi tullutta, katkoskertomuksille tyypillistä tapaa, jossa työskentelyn lopettaminen ja tilanteen sairauskehykseen asettaminen kerrotaan työterveyslääkärin vuorosanoilla. Myös sihteeri siis etäännyttää itsensä sairaustulkinnan tekemisestä, joskin panokset ovat tässä kertomuksessa kovemmat: ei riitä, että lääkäri "osaa jäsentää asian", vaan kertomus sisältää tiukkasanaisia vaatimuksia tai jopa käskyjä: "nyt sinä et enää mene töihin, et me lähetetään tota tuo sairasloma ni postitse, et sinä et saa mennä sinne töihin" ja "nyt sä otat häneltä lääkkeet tai lähdet sairaalaan tai sitten menet psykiatrille. Että nyt ei enää ole mitään muita mahdollisuuksia".

Kertomuksen loppuosassa (15–18) haastateltava kuvailee, kuinka hän teki valinnan lääkärin tarjoamien erilaisten toimintamahdollisuuksien välillä. Perheeltään vahvistuksen saatuaan hän päättää mennä psykiatrille. Tässä kohden kerronta poikkeaa psykiatrille menoa koskevin osin täysin muista katkoskertomuksista. Haastateltava ei sanallakaan kyseenalaista psykiatrin auktoriteettia, vaan ottaa uuden tilanteen ikään kuin täysin annettuna. Hän ei myöskään puhu psykiatrille menoon liittyvästä häpeästä tai negatiivisista tuntemuksista. Päinvastoin hän korostaa psykiatrisen arvioinnin

hyviä puolia, jonka voi tosin myös tulkita jonkinasteiseksi puolustukseksi psykiatriaan liittyviä ennakkoluuloja kohtaan.

Yksiköt 19–21, joissa haasteltava kertoo ensikäynnistään psykiatrin luona, sisältävät eräänlaisen version ”uupumuksen sosiaalisesta esityksestä”. On huomattava, että tähän mennessä kertomuksessa ei ole suoranaisesti sanallistettu kertaakaan haastateltavan terveydentilaa. Ainostaan haastattelukysymyksen ilmaus ”kokemukset, joka johtivat siihen, että piti jäädä töistä pois” ja viittaukset psykiatrisen arvioinnin tarpeeseen määrittelevät jotenkin terveydentilan sisältöä. Psykiatrille mennessään minäkertoja ”ei tietysti osaa muuta kuin itkeä vaan”, mutta ei hänen tarvitsekaan muotoilla asiaansa, sillä terveydenhoitajan etukäteen soittamien tietojen perusteella ”se osasi niinkun siihen asiaan kuitenkin niinku johdatella minut”. Täten myös kuvaus psykiatrin vastaanotolta väistää terveydentilan tai diagnoosin nimeämisen[23].

Sihteerin katkoskertomus muodostaa mielenkiintoisen esimerkin, sillä hänen kohdallaan kestämättömän tilanteen ratkaiseminen on lykkääntynyt äärimmilleen. Siitä huolimatta, että lääketieteellisen auktoriteetin legitimaatio periksi antamiseen ja töiden lopettamiseen on ollut olemassa, sinnittely työssä on jatkunut ennallaan. Kun työssä uupunut sihteeri ei taivu tarjolla oleviin toimintamalleihin – ei tekemään päätöstä eikä romahtamaan – pakenee terveyden ja sairauden sosiaalisen rajan muodostuminen yhä kauemmas. Kertomuksessa rakentuva rajan muodostumisen hetki tavoittaakin jotain olennaista toimijuudesta terveyden ja sairauden rajalla. Kuvauksessa, jossa kynnys jää ylittämättä, piirtyy terävästi esiin se raja, johon sinnittely viime kädessä päättyi: muutoksen aikaansaavana voimana näyttäytyy toiminnasta kieltäytyminen.

5.4. Päätelmät: irti päästämisen vaikeus ja sairauden rajan tekeminen

Edellä olen tarkastellut sitä, millaiset sosiaaliset järjestykset puitteistavat työssä uupuvien naisten toimintaa ja valintoja työelämän ”katkoskohdissa”. Haastateltavien kertomuksissa työelämän jättämisestä työ nousee yhä uudelleen esiin elämän keskeisimpänä arvona. Työn keskeisen merkityksen ja erityisesti “perinteisen suomalaisen työmoraalin” korostaminen toimivat kertomuksissa paitsi entisen, ennen uupumusta vallinneen elämäntavan tai -orientaation kuvauksena, myös moraalisena kannanottona työn tekemisen puolesta. Se, että haastateltavat kertoivat tehneensä ”penskasta asti kovasti töitä” tai saaneensa ”perinteisen luterilaisen kasvatuksen” teki uupumuksesta moraalisesti hyväksyttävämpää: haastateltaville oli tärkeää tehdä selväksi, ettei uupumuksessa ja sairauslomalle jäämisessä ollut kysymys ”työn vieroksumisesta”.

23 Sihteerin diagnoosi oli vakava masennus. Tämä seikka, samoin kuin haastateltavan hyväksyvä suhtautuminen diagnoosinsa tulevat esille haastattelussa pian katkoskertomuksen jälkeen.

Haasteltavien työtä koskevassa puheessa on tunnistettavissa suomalaiselle palkkatyölle tunnusomainen *selviytymisen eetos*. Matti Kortteinen (1992) nostaa tämän kunnian säilyttämistä koskevan kollektiivisen ajattelutavan keskeiseksi suomalaista palkkatyötä jäsentäväksi kulttuuriseksi muodoksi teoksessa *Kunnian kenttä*. Selviytymisen eetos kuvaa sellaista itsestään selväksi muodostunutta ajattelutapaa, jossa pärjääminen ja selviytyminen määrittelevät työntekijän moraalista arvoa. Tämä eetos on niin voimakas, että se ylittää rationaalisen ajattelun ja kysymykset itsensä uhraamisen järkevyydestä. (Kortteinen 1992, 43–50 ja 339.)

Tavassa jolla naiset puhuivat työn merkityksestä omassa elämässään, sukupuoli ei juurikaan ollut eksplisiittisesti esillä. Sikäli kertomukset jo nuorena alkaneesta ahkerasta työnteosta ja moderniin työelämään sisään pääsemisestä olisivat voineet olla yhtä hyvin miesten kuin naistenkin kertomia. Esimerkiksi työn ja perheen tai hoivan yhteensovittamisen ongelmat loistivat näistä työssä pärjäämisen kuvauksista poissaolollaan. Tämän kaltainen sukupuolen ohittava puhe on tulkittavissa osaksi suomalaisessa työelämässä vallitsevaa vahvaa tasa-arvon ihannetta, jossa sekä naiset että miehet tekevät työtä tasavahvoina ja yhdenvertaisina, ja jossa naiset pärjäävät siinä missä miehetkin.

Tasa-arvon ihanne ei kuitenkaan ole sukupuolen suhteen neutraali: se pitää sisällään vanhan suomalaisen vahvan naisen ideaalin, jossa yhdistyvät sitkeys, ahkeruus ja periksiantamattomuus. Vahvan naisen ideaali on feministisestä näkökulmasta ristiriitainen: yhtäältä se rakentaa kuvaa voimakkaasta, autonomisesta ja kyvykkäästä naisesta. Toisaalta tällainen ideaali näyttää ainakin nykyisessä työelämässä kääntyvän jossain määrin naisia vastaan: vahva nainen, pärjää, ”puree huulta” eikä valita turhasta, kuten kotona odottavasta toisesta palkattomasta työvuorosta. Vahvan naisen ideaaliin kuuluu, ettei sukupuolesta tehdä numeroa, vaikka kysymyksessä olisi selkeä rakenteellinen epätasa-arvo. (Mäkinen 2012, 182; Markkola 2002.) Vahvan naisen hahmoon näyttäisi tiivistyvän eräänlainen *sukupuolittunut pärjäämisen eetos*, joka pitää sukupuolikysymykset poissa työpahoinvointia koskevista keskusteluista.

Onkin esitetty, että tasa-arvoisen ja vahvan naisen ideaali pitää yllä jaksamisen kulisseja työelämässä. Karin Widerbergin (2006, 116) teesin mukaan moderni skandinaavinen nainen ei saa olla julkisesti väsynyt. Hän väittää, että tasa-arvoiseksi mielletyssä Skandinaviassa sitä, että nainen menestyy, etenee urallaan, suoriutuu äitiydestä ilman että se häiritsee työntekoa ja urakehitystä, pidetään ”feminismin huippuna”. Silloin väsymys normalisoituu yhdeksi hallittavista asioista hallittavien asioiden listalla – varsinkin, jos vaihtoehtona näyttäytyy ”anti-feministinen” työelämästä ulos jääminen. Widerbergin tulkinnan mukaan väsymystä ei pidä näyttää, eikä siitä pidä puhua julkisuudessa, sillä työelämässä valtavana vellovan väsymyksen paljastuminen saattaisi johtaa naisten emansipaation ja tasa-arvoideologian kyseenalaistamiseen – ja sitä voitaisiin jopa käyttää argumenttina paluulle perinteiseen työnjakoon.

Väsymisestä, uupumisesta ja masennuksesta puhuminen oli myös tässä tutkimuksessa haastatelluille naisille ollut pitkään kielletty ja vaikea aihe. Vaikka haastateltavat

tutkimukseen osallistuessaan avautuivatkin puhumaan uupumisestaan, ei naisena työelämässä pärjäämisestä juurikaan erikseen mainittu. Tältä pohjalta on kuitenkin vaikea sanoa, missä määrin vahvan naisen hahmoon tiivistyvä sukupuolittunut pärjäämisen eetos selittää sukupuolikysymysten poissaoloa työuupuneiden naisten haastatteluissa. Palaan kysymykseen sukupuolen poissaolosta ja teen huomiota haastatteluihin ”piiloutuvista” sukupuolta koskevista neuvottelusta kirjan viimeisessä luvussa.

Katkoskertomusten valossa työssä uupuneiden toimintaa puitteistavina arvoina näyttäytyvät vahvuus, sitkeys ja ahkeruus. Tällaisen järjestyksen tarjoamasta toimijanpaikasta käsin on kyllä mahdollista uuvuttaa itsensä työllä, mutta mahdotonta *sairastua* työuupumukseen tai masennukseen. Huolimatta siitä, että virallisella masentuneen subjektipositiolla on hallinnollisista ja taloudellisista syistä ”pakottavaa imua”, haastateltavat pyrkivät työelämässä ollessaan karttamaan masentuneeksi määrittymistä mahdollisimman pitkälle. Työn itseisarvon korostaminen ja pärjäämisen eetos asettuivat jyrkkään ristiriitaan uupuneille tarjoutuvan masennustulkinnan kanssa. Ristiriitaa vahvisti usein käsitys mielenterveysongelmista heikkouden osoituksena. Toisin sanoen masennuksen tunnustaminen muodosti ristiriidan suhteessa hyvän työntekijän moraaliseen ihanteeseen.

Katkoskertomuksissa työelämän jättäminen näyttäytyy tapahtumana, joka ”pakottaa” elämänarvot ja merkitykset liikkeelle. Tarkastellessaan elämän käännekohtia kerronnallisesta näkökulmasta Vilma Hänninen (1999, 54 ja 66) esittää, että suuret elämänmuutokset – esimerkiksi onnettomuus, sairastuminen tai työttömäksi jääminen – käynnistävät usein hyvin kokonaisvaltaisen muutosprosessin, jossa koko elämää koskeva tarinallinen jäsennys saa uuden muodon. Elämänmuutokset tarjoavatkin teoreettisesti kiinnostavan mahdollisuuden tarkastella ihmisten tapaa merkityksellistää elämäänsä: muutostilanteessa näkymättömäksi muuttuneet rutiinimaiset suhtautumistavat murtuvat ja uusien merkityksen muodostumisen prosessi tekee ne näkyviksi (Hänninen 1996, 72).

On kuitenkin tarpeen painottaa, että työelämän jättäminen ei useinkaan ollut odottamaton tai yllättävä elämänmuutos, vaan käänne joka näyttäytyi pikemminkin pitkän ja vähittäisen prosessin lopputuloksena. Ajattelenkin, että haastateltujen arvojen tai ajattelutapojen muutokset eivät oikeastaan seuraa katkoksissa tapahtuvaa käännettä tai mukaudu siihen, vaan pikemminkin niiden perustan vähittäinen mureneminen on katkoksen toteutumisen edellytys. Kyse on siis prosessista, jossa aikaisemmat suhtautumistavat ja merkitykset kyseenalaistuvat vähitellen työelämän olosuhteiden tai laajemmin yhteiskunnassa tapahtuneiden muutosten seurauksena. Kiinnostukseni kohteena eivät kuitenkaan olleet pelkästään muutokset yksilöiden arvomaailmassa tai ajattelussa, vaan ne yksilöiden elämää puitteistavat sosiaaliset järjestykset, jotka näissä muutoksissa tulevat näkyviksi. Jäljellä onkin kysymys siitä, mitä toimijuudelle oikeastaan tapahtuu, kun sinnittely lopulta päättyy. Mitä työssä uupuvat oikeastaan tekevät tehdessään irtioton?

Katkoksissa muotoutuvaa toimijuutta tarkastellessani huomioni kiinnittyy ennen kaikkea terveyden ja sairauden välisen rajan ”epäluonnollisuuteen” ja rajan muodostumisen vaatimaan aktiiviseen tekemiseen. Tämä huomio resonoi voimakkaasti Marja-Liisa Honkasalon (2008) sairauksien sosiaalista ”tekemistä” ja toimijuutta koskevien pohdintojen kanssa. Soveltaen Judith Butlerin (1993) ajatusta sukupuolen performatiivisuudesta, Honkasalo (2008, 68–69) näkee sairauden tekemisenä, eli tiettyjen tekojen toistamisena kulttuurisessa matriisissa. Honkasalo tarkastelee sairauden tekemistä kriittisessä suhteessa perinteiseen yhteiskuntatieteelliseen toimijuuden käsitteeseen, jossa tavoiteltua muutosta pidetään toimijuuden kriteerinä ja pyrkii saamaan otteen toiminnasta, jonka tavoittamiseen perinteinen yhteiskuntatieteellinen toimijuuden käsite ei riitä. Kehittäessään teoreettista näkökulmaa toimijuuteen, joka ei jäsenny toiminnan tavoitteiden, keinovalikoimien ja aikaansaadun muutoksen kautta, Honkasalo ottaa käyttöön ”pienen toimijuuden” käsitteen. Käsitteen avulla hän pyrkii ymmärtämään toimijuutta, jonka ensisijainen kohde ei ole yhteiskunnallinen muutos, mutta jota ei myöskään luonnehdi ensisijaisesti säilyttäminen tai tapaisuus.[24] (Emt., 81, 208.)

Pieni toimijuus teoreettisena näkökulmana pyrkii ylittämään kahtiajaon muutokseen tähtäävän toiminnan ja tapaisuudeksi jäsentyvän toiminnan välillä (emt., 208). Esimerkkeinä tällaisista toimijuuksista Honkasalo nostaa esille pohjoiskarjalaisen kylän arkielämässä merkittävinä näyttäytyvät toimijuuden variaatiot, eli *sietämisen* ja *mie en voi* –toimijuuden. Hän kysyy, mitä sellainen toimijuus voi olla, jossa ”on pakko elää näin, kun ei voi muutenkaan elää” ja mitä silloin tehdään, kun ”ei mahdeta mittään”. (Emt., 80.) Pohjoiskarjalaiset naiset perustelivat valintaansa, sietämistä, sillä, etteivät voineet jättää vaikeaa tilannetta (kuolevaa kylää, vanhaa kotiaan, sairasta puolisoa), vaikka elämä tuntui ahtaalta ja he ikävöivät lapsiaan ja lastenlapsiaan. Sietäminen merkitsi siis erityistä eettistä tapaa suhtautua elämään: osansa ja tehtäviensä valitsijoina naiset olivat sidoksissa historiaansa sekä paikan ja sukupuolen kautta syntyneisiin arvokäsityksiin. Sietämisen korostaminen paikallisesti tärkeänä arvona toi lujuutta toimijuuteen tekemällä sietämisen mahdolliseksi ja arvostetuksi. Tätä hahmotusta vasten sietämisessäkin toteutuivat valinnan ja intentionaalisuuden piirteet. (Emt., 217–220.)

Työssä uupumisen prosessien keskeinen toiminnan muoto, eli sinnittely, tulee keskeisiltä piirteiltään lähelle Honkasalon kuvailemaa sietämistä. Kuten sietämistä, myös sinnittelyä kannattelevat tietyt sosiaaliset järjestykset, jotka tekevät siitä mahdollisen, mielekkään ja arvokkaan toimintatavan. Honkasalo kuvaileekin sietämistä nimenomaan valinnaksi, ei passiiviseksi alistumiseksi. Kuitenkin sietäminen näyt-

24 Tällainen, esimerkiksi sietämiseksi tai kärsimyksen lieventämiseksi jäsentyvä toimijuus näyttää yhteiskunnalliseen muutokseen tähtäävään toimijuuteen nähden ”pieneltä”. Kuitenkin toiminnan merkitykset ja päämäärät olivat suuria; kyse oli ”elämää kasassa pitävästä”, jatkuvuuksia luovasta toimijuudesta yhteiskunnallisessa tilanteessa, jossa rakennemuutos on heikentänyt sosiaalisia siteitä ihmisten välillä. (Honkasalo 2008, 80.)

täytyi myös toimintaa säätelevänä normina: norminrikkojista, jotka ”antoivat piut paut sietämiselle” ja muuttivat etelään lastensa perheiden luo, puhuttiin vielä vuosien jälkeenkin. Käsitys hyvästä elämästä ja siihen sisältyvistä arvoista ovat siis toimijuutta hyvin konkreettisella tavalla ohjailevia normeja. (Emt., 217–219.)

Edellisessä analyysissä nostin esiin, kuinka katkoskertomuksissa käännekohdan kannalta merkittäviä hetkiä kuvataan usein toiminnan kieltomuotojen avulla. Kertomuksissa esiintyvät ilmaukset, esimerkiksi ”Mie en enää siis kerta kaikkiaan mie en pystyny enää” (35), muistuttavat huomattavan paljon Honkasalon haastattelemien pohjoiskarjalaisten naisten *mie en voi* –puhetta.[25] Uupuneiden kertomuksissa *en voi -toimijuus* nousee esiin tilanteessa, joissa jännite työn liiallisten vaatimusten ja vahvan työmoraalin välillä kärjistyy äärimmilleen. Työssä uupumisen prosesseissa ensisijaisena toiminnan muotona näyttäytynyt vastarinta kääntyy siis vähitellen sinnittelyksi, ja lopulta en voi -toimijuudeksi, jossa mikään toimintavaihtoehto ei enää vaikuta mahdolliselta. Näennäisestä passiivisuudestaan huolimatta en voi -toimijuus ei ole voimatonta toimijuutta yhteiskunnallisten rakenteiden puristuksessa. Se on rajoiltaan ahdasta, mutta intensiteetiltään voimakasta toimijuutta olosuhteissa, jossa kaikki vastarinnan muodot ja muutokseen tähdänneet toimet ovat yksi toisensa jälkeen epäonnistuneet. (ks. Honkasalo 2008, 211.) Näyttääkin siltä, että toiminnan ensisijaisena tavoitteena ei enää ole muutos vaan selviytyminen mahdottomassa tilanteesta ja luoviminen ristiriitaisten odotusten kanssa.

Sairauden tunnustaminen vaatii paljon, koska siinä on paljastettava huolella ylläpidetyn ”pystymisen” kääntöpuoli. Lisäksi sairauden tunnustaminen näyttäisi usein sotivan sitä ymmärrystä vastaan, joka työssä uupuneilla omasta tilastaan on. Niinpä tilanteen tulkitsemista sairaudeksi venytetään usein romahtamisen rajalle asti – ja silloinkin masennustulkinnan tekeminen jää lääkärin tehtäväksi. Tällöin kyse on toimijuuden muodosta, jossa terveyden ja sairauden välinen raja määrittyy sosiaalisesti toiminnasta kieltäytymällä. Paradoksaalista onkin, että juuri se, etteivät uupuneet taivu sairauden tekemiseen helposti, johtaa lopulta pitkittyneeseen sinnittelyyn ja masennusoireiden syvenemiseen.

Työssä uupumisen prosesseissa masennuksen tunnistaminen on siis käytäntö, jossa sairauden rajat viime kädessä sosiaalisesti määrittyvät. Sairauden tekeminen vaatii taitoa ”oikeanlaisten tunnustusten” tekemiseen työpaikalla tai lääkärin vastaanotolla. Vielda Skultans (2003, 2432) esittää, että masennusdiagnoosien lisääntyminen on merkinnyt tilivelvollisuuden ja vastuun lisääntymistä tilanteessa, jossa mahdollisuus vaikuttaa oman elämän olosuhteisiin on tosiasiassa huonontunut. Tilanne johtaa yksilöllisiin tunnustuksiin, joissa ”toimijuuden puutetta selitetään lopulta sairauden kielelle” (Skultans 2003, 2431). Katkoskertomuksen käännekohdassa kysymys on juuri tästä: oikean tunnustuksen tekeminen merkitsee ”en voi -toimijuuden” kään-

25 Kiitän tästä havainnosta Marja-Liisa Honkasaloa, joka esitti huomion kommentoidessaan katkoskertomuksia käsittelevää esitelmääni Naistutkimuspäivillä 2009.

tämistä sairaustulkinnaksi. Tarve masennuksen toteamiseen nouseekin paitsi yksilön kokemasta kärsimyksestä, myös diagnoosin yhteiskunnallisista ja kulttuurisista merkityksistä ja niihin sidotuista käytännöistä. Samalla rajan vetäminen normaalin ja patologisen välille muodostaa tärkeän yksilön itseymmärrykseen ja identiteettiin liittyvän kysymyksen.

Analyysi herättikin kysymyksen siitä, millaiseksi haastateltavien itseymmärrys työelämän tapahtumista ja omasta terveydentilasta muodostui työssä uupumisen jälkeen. Tulkitsivatko he kokemuksiaan sairauskehyksessä vai annettiinko uupumukselle esimerkiksi sosiaalisia tai poliittisia merkityksiä?

6. Mistä olikaan kysymys? – Tulkintoja terveydentilasta

Tässä luvussa tarkastelen, mistä uupumuksessa oli haastateltavien omien käsitysten mukaan kysymys. Näkökulma ja kysymys vaikuttavat kenties ensi näkemältä oudosti asetetulta. Onhan haastateltavien kokema työssä uupuminen syynä siihen, miksi he ovat ylipäätään haastateltavina. Se on haastattelun teema, aihe, jonka kautta haastateltavat ovat alun perin tulleet mukaan tutkimukseen. Eikö tällöin vastauksenkin kuuluisi olla melko yksiselitteinen: kysymys oli työuupumuksesta – tunnetusta ja lääketieteenkin tunnustamasta tilasta, jolle on olemassa omat vakiintuneet määritelmänsä ja kriteerinsä. Kuitenkaan vastaus ei ole näin yksiselitteinen. Päinvastoin, se mistä haastateltavien kokemassa ”tilassa”[26] oikeastaan oli kyse, vaikuttaa haastattelutilanteissa olevan selvästi auki. Oikeastaan ainoastakaan haastattelusta ei löydy yhtä, yhtenäistä käsitystä koetusta. Pikemminkin tilan merkityksistä neuvotellaan yhä uudelleen haastattelun kuluessa.

Käytännössä tilan merkityksellistäminen tapahtuu puheessa, jossa haastateltavat käyttävät erilaisia tunnettuja ymmärrys- ja puhetapoja yhdistellen niitä myös uusilla tavoilla. Kun käytössä oleviin käsitteisiin ei olla tyytyväisiä, niiden sisältämiä oletuksia ja käsityksiä lähdetään avaamaan ja haastamaan. Tämä näkyy sairastamispuheessa kahdella tavalla: ensinnäkin haastatteluissa, varsinkin niiden alkupuolella, on käynnissä hienovarainen hakeminen, jossa sekä haastattelija että haastateltava tunnustelevat, millaista nimitystä tilasta tulisi käyttää. Toiseksi, haastattelut sisältävät neuvotteluja erilaisten kokeiltujen, hyväksyttyjen tai hylättyjen nimitysten sisällöllisistä merkityksistä. Silloinkin, kun jokin yhdessä hyväksytty nimitys yhteisen hakemisen tuloksena syntyy, voi koko haastattelun tulkita pitkäksi neuvotteluksi tämän nimityksen merkityssisällöstä.

Analyysi tarkastelee millaisia tulkintoja haastateltavat antavat kokemuksilleen jälkikäteen, eli noin neljä vuotta edellisessä luvussa tarkastelemieni katkosten jälkeen. Tarkastelua motivoi erityisesti Wainwrigthtin ja Calnanin (2002, 197) esittämä väite siitä, että aktiivinen vastarinta työelämässä edellyttäisi lääketieteellisten ymmärrystapojen ulkopuolelle asettumista tai vähintäänkin kriittistä asennetta niiden tarjoamia vastauksia kohtaan. Työn ongelmien yksilöllistyminen ja epäpolitisoituminen ovat

26 Käytän seuraavassa ilmaisua ”tila”, joka vertautuu englannin kielen sanaan *condition*.

kysymyksiä, jotka edellisen luvun lopussa jäävät ikään kuin auki. Vaikka työssä uupuvat naiset jossain määrin syyttivät ongelmista itseään eli yksilöllistivät työn ongelmia, he kuitenkin samaan aikaan välttivät sairaustulkintaa viimeiseen asti. Analyysi ei siis tukenut oletusta siitä, että masennus medikalisaation tukemana diskurssina tarjoaisi valmiin selityksen, jonka käyttäminen olisi työssä uupuville naisille ongelmatonta.

Sairaudeksi määrittyvää masennusta koskevalla tiedolla, käsityksillä ja käytännöillä oli selvästi merkitystä työn ongelmien yksilöllistymisessä, mutta prosessi oli yksilön kokemusten kautta tarkasteltuna kaikkea muuta kuin yksioikoinen. Prosesseihin kuuluu myös paljon aktiivista vastarintaa eli esimerkiksi yrityksiä vastustaa työn kohtuuttomia vaatimuksia. Esitinkin sairauden ”tunnustamisen” olevan suuri ja vasta pakon edessä tehty valinta, joissa murretaan vahvoja sosiaalisia järjestyksiä. Tässä valossa katkoksia voisi tarkastella myös sosiaalisessa järjestyksessä tapahtuvina murtumina ja siten uusia ajattelutapoja luovina paikkoina. Tässä luvussa palaan tarkastelemaan näiden murtumien jättämiä jälkiä sellaisena, kuin ne näyttäytyvät haastateltavien terveydentilaa ja työkykyä koskevassa puheessa.

Seuraavassa lainattu haastattelukatkelma jatkuu suoraan samasta lauseesta, johon edellisessä luvussa analysoimani *siivoojan katkoskertomus* päättyy. Tulkintani mukaan katkoskertomuksen päätöslause tiivisti keskeisen siirtymän siinä prosessissa, jossa työelämän rakenteelliset ongelmat yksilöllistyivät, eli tulivat tulkituiksi yksilöllisen sairauden kehyksessä. Seuraava kysymys koskee haastateltavan nykykäsitystä tapahtuneesta; miten haastateltava “jäsentää asian itselleen” neljä vuotta myöhemmin, oltuaan ensin pitkään sairauslomalla, kouluttauduttuaan sitten automaatioasentajan ammattiin ja työskenneltyään muutaman vuoden uudessa työpaikassa.

> (…) ehkä se mullakin oli jossain täällä, mutta minä en vaan osannu jäsentöö sitä asiata itelleni, että mikä siinä on.
>
> **SR: Mitä sitten nyt, jälkeenpäin ajateltuna, niin oliko sun mielestä sitte uupumus, työuupumus vai masennus vai mikä se on niinku se oikein sana kuvaamaan sitä, mitä sulle tapahtu?**
>
> No kyllähän se niinkun, no työuupumus. Siihenhän kuuluu sitten, kun se mennee tarpeeks pitkälle, niin masennus. Että kyllä se ehkä lähinnä no, työuupumus. Siihen tietysti kuulu kaikki, mut että no, työuupumus on kyllä aika hyvä sana siihen. Et tuota sieltä niin paljon heijastu sieltä työstä kaikkee. Ja sit, niin, no ehkä se riittämättömyyden tunne että kun piti monneen paikkaan mennä, mut että. Niinku masennuskin, onhan masennus, kyllä mä on niinku ite sanonut, että onhan se masennuskin. (10)

Haastattelurunkoomme kuului kysymys siitä, oliko uupumus oikea sana kuvaamaan sitä, mitä haastateltavalle oli tapahtunut. Tämän kysymyksen avulla pyrimme selvittämään paitsi haastateltavien käsityksiä ja tulkintoja menneistä tapahtumista, myös sitä, millaisia kulttuurisia jäsennyksiä kokemusten tulkitsemisessa käytetään. Vastaukset tähän kysymykseen ovat muodostuneet tutkimukseni kannalta keskei-

siksi. Useimmissa haastatteluissa, kuten myös yllä lainatun haastattelun kohdalla, työuupumus oli käsite, jota haastateltavan kokemuksista lähtökohtaisesti käytettiin. Haastattelukysymyksemme tuotti polveilevia pohdintoja, joissa perusteltiin työuupumuksen määrittelyä, pohdittiin ja haastettiin työuupumuksen käsitettä ja tuotiin esiin vaihtoehtoisia nimityksiä tai tulkintoja.

Edellä lainatussa katkelmassa haastateltava liittää masennustulkinnan vastaukseensa aluksi hienovaraisesti, yleistäen ja asiantuntijatietoon vedoten: ”siihenhän kuuluu sitten, kun se mennee tarpeeks pitkälle, niin masennus”. Kuvaus, jonka mukaan työuupumus voi edetessään kehittyä masennukseksi, noudattelee lääketieteellistä nykykäsitystä. Erityisen mielenkiintoista on, että palatessaan masennus -nimitykseen ja nostaessaan sen työuupumuksen rinnalle, haastateltava korostaa erikseen, että kyse on hänen omasta näkemyksestään. Se, että jaksamisongelmat on tulkittu masennukseksi, näyttäisikin vaativan uupuneilta selkeää kannanottoa ja perusteltua omaa näkemystä joko puolesta tai vastaan. Tulkintani mukaan puhetapa tulee ymmärrettäväksi osana yhteiskunnallista tilannetta, jossa neuvottelut normaalin väsymisen ja sairaudeksi määrittyvän masennuksen suhteesta käyvät kiivaina. ”Kyllä mä oon ite sanonut” painottaa, että on hyväksynyt masennustulkinnan ja ottanut sen omakseen – huolimatta tiedostetusta kritiikistä.

Haastateltavat osoittavat jatkuvasti olevansa tietoisia siitä, miksi työn olosuhteisiin liittyvän väsymisen diagnosoiminen masennukseksi näyttää laajassa mittakaavassa ongelmalliselta kehitykseltä. Usein he myös itse kritisoivat voimakkaasti työn ongelmien medikalisoimista, vaikkakin saattoivat samalla pitää masennusta omalla kohdallaan oikeana diagnoosina ja siihen liittyvää sairauslomaa ehdottomasti tarpeellisena toipumisensa kannalta. Tästä näkökulmasta sairastamisen merkityksellistäminen näyttäytyy erityisenä toimijuuden muotona: haastattelupuheessa esitetyt käsitykset ja tulkinnat osallistuvat tapahtumien, sairauden ja tilan jälkikäteiseen määrittelyyn ja samalla laajempaan kamppailuun työssä uupumisen saamasta sosiaalisesta tulkinnasta.

6.1. Nimeämisiä ja nimeämättä jättämisiä

Nimeämisen tapoja tarkastellessani merkitsin haastatteluista ylös kaikki ne nimitykset tai ilmaukset, joilla tilaan puheessa viitataan. Katsoin myös, mitä nimitystä käytetään kronologisesti ensimmäiseksi ja kumpi puhujista kyseistä nimitystä ensiksi käyttää. Tapahtuuko tilan (muu kuin uupumukseksi) nimeäminen ensin haastattelijan vai haastateltavan toimesta? Entä mistä termistä muodostuu kussakin haastattelussa tilasta ensisijaisesti käytetty nimitys?

Vaikka nimitystä ”työuupumus” olisi ollut haastattelutilanteissa mahdollista käyttää ennalta annettuna nimikkeenä puheessa oleville kokemuksille, olin haastattelijana ja keskustelun avaajana usein varovainen tilan nimeämisessä. Halusin jättää haastateltavalle mahdollisuuden oman kokemuksensa nimeämiseen – enkä asettaa

keskustelun aihepiiriä liian tarkkoihin raameihin. Haastateltavat puolestaan olivat varovaisia tilan nimeämisessä, koska eivät tienneet, mikä muodollisesti työuupumusta käsittelevän haastattelun puitteissa oli sopiva tapa puhua asiasta myös muilla, kenties omaa käsitystä paremmin vastaavilla nimillä.

Ylivoimaisesti eniten haastatteluissa viitataan tilaan ilmauksilla uupumus, työuupumus ja masennus (tässä yleisyysjärjestyksessä). Haastatteluissa esiintyy kuitenkin monipuolinen valikoima myös muita nimityksiä ja ilmauksia. Useammassa kuin yhdessä haastattelussa näistä nimityksistä käytössä olivat (tässä yleisyysjärjestyksessä): ei jaksaminen (5) burnout (3), depressio (3), pahoinvointi (3), paha olo (3), pimeä aika (3), totaalinen väsymys (2), ahdistus (2) ja sairaus (2). Yhden haastattelun sisällä tilasta käytettiin lisäksi seuraavia ilmauksia: jaksamisen loppu, taakkaisuus, työasia, työväsymys, tolkuton väsymys, hengen vievä väsymys, väsynyt itseensä, alakulo, stressi, työpahaolo, työperäinen juttu, musta alue, henkinen uupumus, kauhea olotila, syvä lama, paha mielentila, voimattomuus ja loppuun palaminen.

Toisilla haastateltavilla oli käytössä jokin vakiotermi, johon viitattiin empimättä ja paljon. Toisilla taas ei ollut käytössä mitään vakiintunutta termiä, vaan tilaan viitattiin vaihtelevasti erilaisilla nimityksillä. Esimerkiksi useimmin käytössä olleita ilmauksia uupumus, työuupumus ja masennus käytettiin samalle tilalle tai kokemukselle eri asiayhteyksissä tai eri näkökulmista annettuina niminä. Joukossa on myös yksi haastattelu, joissa haastateltava ei kertaakaan nimeä tilaansa miksikään tai viittaa siihen millään nimityksellä. Ilmauksien kirjo antaa viitteitä siitä, että koetut tilanteet, kokemukset ja tilat, joita näillä nimikkeillä pyritään kuvailemaan, voivat olla keskenään hyvinkin erilaisia. Vaihtelua on esimerkiksi siinä, kuinka vakavaksi, pitkäkestoiseksi, syväksi tai ”totaaliseksi” tilaa kuvataan.

Nimeämisissä on paljon myös samankaltaisuutta: suurin osa on syvää väsymistä ja jaksamisen loppua kuvastavia ilmauksia, joissa haetaan tiettyä ”normaalin” väsymisen rajat ylittävää sävyä. Tämä näkyy myös siinä, millaisia negaatioita tai vastakohtia nimetyt tilat puheessa saavat (esimerkiksi ”se ei ollut enää normaalia väsymistä”). Sopivaa nimitystä hakiessaan haastateltavat käyttävätkin usein rinnastuksia ja rajanvetoja, joissa omaa kokemusta kuvataan sellaisen kautta, mitä se ei ollut. Kun sille, mitä on itse kokenut, ei löydy oikeaa sanaa, täytyy merkitystä rakentaa sulkemalla pois sitä, mistä ei ollut kysymys. Tällaisia toisia ovat usein ilmaisut ”oikeasti hullu” tai ”mielisairas”. Haastatteluissa annetuissa tilan kuvauksissa korostuvatkin yhtäältä tilanteen ylivoimainen pakottavuus tai totaalisuus sekä toisaalta varsinaisen (mieli) sairauden kiistäminen.

Yhteistä koetun tilan kuvauksille oli myös se, että positiivisesti tilaa määrittelevien ilmaisujen joukossa ei esiinny juurikaan muita kuin yksilöllisiä tuntemuksia kuvaavia ilmauksia[27]. Tämä havainto voi vaikuttaa ensi näkemältä itsestäänselvyydeltä

27 Poikkeuksena on haastattelu, jossa haastateltava käyttää niukasti yksilölliseen tilaan viittaavia ilmauksia (työuupumus ja uupumus mukaan luettuna), ja merkityksellistää kokemuksiaan esimerkiksi sellaisin toiminnallisin ilmauksin kuin ”henkinen tallominen” ja ”rääkkääminen”.

ottaen huomioon, että sairaustilat ymmärretään kulttuurissamme yksilöllisiksi tiloiksi (Honkasalo 2008, 13). Analyysiä tehdessäni tartuin kuitenkin pohtimaan tarkemmin tätä itsestäänselvyyttä, sillä yksilölliseen tilaan viittaavien käsitteiden käyttöön vaikutti haastatteluissa liittyvän tiettyä varauksellisuutta. Tämä varauksellisuus ilmenee esimerkiksi siinä, kuinka haastateltavat epäröivät ja kiertelevät usein yllä luettelemiani ilmauksia käyttäessään (”…silloin, kun minä koin tätä tätä, no tätä tämmöstä…no… uupumista/masennusta/pahaa oloa”) ja tähän liittyen myös jättävät välillä kokonaan nimeämättä tilan, johon viittaavat (”…silloin kun minulla oli näitä… no tätä tämmöstä, niin...”).

Olisi helppoa tulkita masennuksesta ja työuupumuksesta puhumiseen liittyvän epäröinnin johtuvan mielenterveysongelmiin kulttuurissamme liitetyistä heikkouden ja epäonnistumisen leimoista. Tässä yhteydessä en kuitenkaan näe nimeämiseen liittyvän epäröinnin johtuvan mielenterveysongelmien häpeämisestä. Haastateltavat ovat jo kertoneet avoimesti kokemuksistaan – kuten myös niihin liittyvistä häpeän tunteistaan – ja halunneet osallistua työuupumusta käsittelevään tutkimukseen osittain juuri hälventääkseen aiheeseen liittyviä tabuja. Sen sijaan tulkitsen epäröinnin ja nimeämättä jättämiset merkiksi siitä, että yksilöllisiä tiloja kuvaavat ilmaukset eivät tee kunnolla oikeutta sille, mistä haastateltavat haastatteluissa haluavat kertoa.

Asioiden ja ilmiöiden nimeämisellä on valtava merkitys siinä, millaiseksi käsitys näistä asioista ja ilmiöistä jaetussa sosiaalisessa todellisuudessa muodostuu. Antamalla ilmiölle jonkin nimen ja käyttämällä tuota nimeä, tulee samalla vahvistaneeksi tämän nimen mukaista käsitystä ja ymmärrystä kyseisestä ilmiöstä. Siten tietyllä nimellä kutsuminen on tuon nimen kantamien merkitysten tunnustamista. Tulkintani mukaan yksilöllisiin tiloihin viittaavat nimitykset koetaan vääriksi tai ainakin riittämättömiksi ja harhaanjohtaviksi ilmauksiksi etenkin silloin, kun haastattelevat pyrkivät tekemään selkoa siitä, mistä oli kyse. Tulkintaani tukee se, että haastatteluissa olivat runsaassa käytössä erilaiset tilaa kuvaavat oletetun “normaalitilan” kielloille rakentuvat ilmaukset, kuten *ei-jaksaminen* ja *ei-pystyminen*. Tämän kaltaiset ilmaukset olivat käytössä nimeämisen kannalta hyvin merkityksellisissä paikoissa, kuten silloin, kun haastateltavat keskittyvät hakemaan mahdollisimman täsmällistä ilmaisua kokemukselleen.

Kutsun nimeämättä jättämiseksi puhetapaa, jossa oletuksen mukainen tilan nimeäminen (esimerkiksi masennus tai työuupumus) on korvattu pronominilla ”se”, ”tämmönen”, ”tämä” tai joissa korvaava sana on yksinkertaisesti jätetty kokonaan pois. Nimeämättä jättämiset esiintyvät sairastamispuheessa johdonmukaisesti asiayhteyksissä, jossa haastateltavat käsittelevät jo luvussa 4 tutuksi tullutta ”sosiaalista kipupistettään”, eli sairauslomalle jäämistä tai päätöstä jättää työelämä uupumuksen vuoksi. Nimeämättä jättämisiä esiintyi erityisesti kohdissa, joissa haastateltavat kertoivat lähtöpäätöksen jälkeisistä sosiaalisista tilanteista, joissa sairauslomasta tai työn jättämisestä muin perustein kerrottiin esimiehelle, työtovereille tai tuttaville. Seuraava lainaus, jossa haastateltava kertoo puhelustaan esimiehen kanssa, on esimerkki tästä.

> Ja sitten soitin sille (esimiehelle) siellä, niin se sano, että tuota, ensimmäisiksi sanoiksi sano vaan, kun minä kerroin, että minä jään tämmösen asian takia sitten sairaslomalle, niin sen ensimmäiset sanat oli siihen, että jaha, tuletko sitten syksyllä töihin. Minä sanoin, että kuule en tiedä. Että edes kysyny, että miten sulla näin tai että miten sulle näin ja että eihän hän oo tienny, että se ois näin vakavaa tai jotain. (…) Ei sille ei tullu tämmösiä ollenkaan, kun se vaan oikein niinkun tavallaan vihasena, että aijaa, että tuota no tuletko, ootko sä sitten sitten syksyllä töissä. Minun ois pitäny saman tien kun lääkäristä tulee niin tietää, että mitä minä syksyllä teen. Se oli kevättä kun minä jäin sairaslomalle. Et se asenne oli tämmönen, että siitä yhteisöstä ei saanu sairastaa, siellä ei saanu tehä mitään. Mutta jos oisin tällä järjellä semmosessa työssä, niin sitä sanois normaalisti, että minulla on tämmönen nyt ja sillä selvä, se on ihan sama mitä ne sanoo, se ei ottais omaan arvoon. Mutta sillon se niinkun se satutti, mutta tota en mä tällä järjellä siihen työhön kyllä lähtisikään, että ei sen puoleen. (1)

Katkelman alussa haastateltava viittaa työuupumukseen ja masennukseen, joiden perusteella hän jäi sairauslomalle ilmaisulla *”tämmöinen asia”*. Tässä yhteydessä varovainen kiertoilmaisu vaikuttaa luontevalta, sillä haastateltava on aiemmin kertonut pelänneensä puhelun soittamista ja sitä, millaisen reaktion sairauslomalle jääminen ja varsinkin sairausloman syy esimiehessä aiheuttaisi. Merkille pantava huomio on, että haastateltava käyttää uudelleen kiertoilmaisua (”minulla on tämmönen”) myös katkelman lopussa kommentoidessaan aikaisempaa epävarmaa asennettaan sairauslomasta ilmoittamisen suhteen. Hän ei kuitenkaan edelleenkään käytä masennus -sanaa katkelman lopussa kertoessaan, kuinka ilmoittaisi nykyisellä ”järjellään” sairausloman syystä kiertelemättä ja ottamatta itseensä sen aiheuttamia reaktioita. Luen tätä merkkinä siitä, että nuo määritelmät tuntuvat kuitenkin jotenkin suppeilta, toisin sanoen eivät sellaisinaan kelpaa. Noihin nimityksiin ei sisälly vivahdetta, jonka mukaan kysymys on muustakin kuin yksilöllisestä tilasta.

Haastateltava viittaakin epäsuorasti tilaansa, ja siihen mistä oli kyse, lainauksen keskiosassa puhuessaan työyhteisön kielteisistä asenteista, joista hän käyttää ilmaisua ”siellä ei saanut sairastaa, siellä ei saanut tehdä mitään”. Tulkintani mukaan haastateltava rakentaa tässä implisiittisesti kuvaa siitä, mistä hänen kokemassaan tilassa oli kysymys: yhtä aikaa sekä sairastamisesta että omien rajojen vetämisestä siihen, millaisiin työn olosuhteisiin ja vaatimuksiin hän ei pystynyt suostumaan.

Kokemusten nimeäminen yksilölliseen tilaan viittaavin termein eivät pelkästään suuntaa käsitystämme koetusta tilasta, vaan kutsuvat esiin kokonaisen tavan hahmottaa ja jäsentää sosiaalista todellisuutta. Lääketieteellinen diskurssi onkin muodostunut niin itsestään selväksi terveyden hahmottamisen viitekehykseksi, että sen ulkopuolisen todellisuuden mahdollisuutta on vaikea hahmottaa (Lafrance 2009, 13). Nimet kuten työuupumus ja masennus kutsuvat esiin lääketieteellis-psykologisen diskurssin, joka rajaa ne puhetavat, jotka ylipäätään voivat olla ymmärrettäviä. Vallitsevan ymmärrystavan tuottama epämukavuus ja pyrkimys kurkottautua rajatun

ymmärryshorisontin ulkopuolelle näkyykin sairastamispuheessa toistuvina ”nimeämättä jättämisinä”. Seuraava katkelma on esimerkki sairastamispuheesta, jossa tilaan viittaava sana on jätetty kokonaan pois.

> Mulla oli ekaks semmonen jotenkin, sillon kun mä jäin sairaslomalle, niin mulla oli jotenkin semmonen, mä ajattelin, että mä en kehtaa sanoo kellekään, et mä oon. Se oli jännä, et se niinkun ekaks tuli (…) Ja sitten tossa yks tuttava kerran kysy, että ootsä nykyään ihan kotona ja mä sanoin, että mä oon sairaslomalla (…) Ja mä sit vaan niinkun kerroin hänelle et mikä mulla on ja tietysti kun hän nyt on vähän alan ihmisiä niin ymmärsi. (12)

Tässä katkelmassa, jonka aiheena on sairausloman syystä kertominen tuttavalle, puheeseen jää ikään kuin aukkoja niihin kohtiin (alleviivaukset), joissa oletuksen mukaan käytettäisiin sairauden nimeä, tässä tapauksessa sanoja työuupumus tai masennus. Katkelmassa puhuva haastateltava kamppaili työssään pitkään oikeudesta tehdä normaaleja viikkotunteja ja kieltäytyi kategorisesti kohtuuttomista vaatimuksista ja työmääristä. Lopulta hän joutui työssään pitkällisen työpaikkakiusaamisen, painostuksen ja irtisanoutumiseen tähtäävän ”savustuksen”, sekä myöhemmin laittomaksi todetun irtisanomisen kohteeksi. Tulkitsen katkelman nimeämättä jättämiset vastentahtoisuudeksi käyttää ilmaisuja, joiden esiin kutsumaa lääketieteellistä ymmärrystapaa haastateltava ei halua oman kokemuksensa kohdalla erikseen vahvistaa. Katkelma jatkuu seuraavasti:

> Ja sit se oli niin hyvä kun se sano mulle, että ollenkaan niinkun tuntematta sitä teidän toimitusjohtajaa, niin hän vois sanoo, että sillä on narsistinen persoonallisuushäiriö ja se käyttää asemaansa häikäilemättömästi hyväkseen. Ja kun mä tulin kotiin niin mun piti oikein mennä nettiin ja kattoo, että mikä on narsistinen persoonallisuushäiriö, ihan oikeesti. (…) Mut jotenkin mulle tuli sit, siitäkin mä sanoin sille [tuttavalle] sit myöhemmin, mä sanoin, että mulle tuli oikeestaan semmonen helpottava olo, et kun mä en ollu sitä asiaa pystyny mitenkään siinä mun sairaslomalla käsittelemään, että oikeestaan kun mä luin sen, niin mulle tuli semmonen tunne, että no enemmänhän se [toimitusjohtaja] ois hoidon tarpeessa kun minä. Mutta se ei vaan ymmärrä edes hakeutua hoitoon [nauraen]. (12)

Kuin vastapainoksi oman tilansa nimeämättä jättämiselle haastateltava ottaa esille, millaisen diagnoosin esimies tapahtumien perusteella olisi voinut saada, jos olisi ”ymmärtänyt hakeutua hoitoon”. Vaikka haastateltava ei suoranaisesti kerro, mikä oli ”se, jota hän ei ollut pystynyt sairauslomalla käsittelemään”, tulkitsen sen liittyvän tarpeeseen käsitellä tapahtunutta laajemmin ja muodostaa kokonaisymmärrys siitä, mitä tapahtui. ”Alan ihmisiä” edustavan tuttavan analyysi esimiehen tilasta ei varsinaisesti käsittele tapahtumia lääketieteellisen kehyksen ulkopuolella, mutta se onnistuu kuitenkin kääntämään päälaelleen asetelman siitä, kuka tilanteessa oli terve

ja kuka sairas. Ajatus antaa tulkinnanvaraa ja luo uutta diskursiivista tilaa tapahtumien ja oman uupumuksen käsittelyyn. Ajatusleikki esimiehen diagnoosista kurottautuu kohti kysymyksiä siitä, mitä sairaudella oikeastaan tarkoitetaan ja millaisia yhteiskunnallisia käytäntöjä tiettyjen yksilöiden määritteleminen sairaaksi tietyssä tilanteessa palvelee.

Nimeämättä jättämisiä esiintyi haastattelupuheessa usein myös kohdissa, joissa haastateltavat hakivat kokemalleen ilmiölle yleisemmän tason nimitystä. Tällöin haastateltavat eivät pyri kuvaamaan pelkästään tai erityisesti omaa kokemustaan, vaan jotakin sosiaalisesti tunnistettavaa jaettua kokemusta. Seuraava vertaiskokemuksen jakamisesta kertova katkelma toimii esimerkkinä tästä:

> Kun tapaa ihmisiä, jotka puhuu että on, on uupumus tai eivät nuku ja on paha olo ja tälleen näin ja sitten mä yhdenkin ihmisen mä annoin vaan puhua, mä en niinkun siihen yhtään niinkun yhtään hänelle mitään tyrkyttäny, enkä mitään, että tota hän rupes vaan puhumaan että hän jää vuorotteluvapaalle ja näin. Ja sit mä annoin hänen puhua ja sit hän rupes itse puhumaan sit siitä että hänellä on tätä tämmöstä ollu ja nyt hän jää sitten pois työstä ja. Ja sit mä sanoin, että mulla on muuten ollu kans ja se on jännä se reaktio, kun se muuttaa se asian ihan niinkun sen ihmisen päässä ihan toisenlaiseks. Eli hei mulla on kohtalotoveri, jollain muullakin on ollu, jollain muullakin on ollu, et mä en ole ole ainut. (6)

Katkelman alussa haastateltava hakee yleisen tason kuvausta ilmiölle, jonka olettaa kollektiivisesti tunnistettavaksi: ”että on, on uupumus tai eivät nuku ja on paha olo ja tälleen näin”. Tässä kuvauksessa hän luettelee joitakin ilmiöön kuuluvia piirteitä luodakseen yleisvaikutelman tästä monien tunnistamasta tilanteen ja tilan yhdistelmästä, jossa ei tarkkaan ottaen ole kysymys – ainakaan pelkästään – työuupumuksesta tai masennuksesta. Haastateltavan tuttava ja kohtalontoveri kertoo lainauksessa ”jäävänsä vuorotteluvapaalle ja näin”, ja alkaa puhumaan siitä, kuinka ”hänellä on tämmöstä ollu” ja ”hän jää pois töistä”. Tässä vaiheessa haastateltava ei enää (tekee mieli sanoa tietenkään) käytä mitään spesifiä ilmausta siitä, mitä tuttavalla on ollut, vaan ikään kuin antaa ilmauksen ”tämmöstä” herättää kuulijoissa tarvittavat mielikuvat ja tehdä määrittelytyön puolestaan. Tämän jälkeen nimeämistä ei enää tarvita: ”mulla on ollu kans” ja lopussa toistuva ”jollain muullakin on ollu” lausutaan, kuin luottaen vallitsevaan yhteisymmärrykseen ”sen” sisällöstä ja siitä, ettei tällä tilalle, josta niin monet nykyisessä työelämässä löytävät itsensä, ei ole täsmällistä ja sen monet puolet huomioivaa nimeä.

6.2. Kaiken kattavat selitykset

Määrittelin edellä sairastamispuheen puheeksi, jossa haastateltavat puhuvat sairastamisestaan tai tilastaan – nimeävät, käsitteellistävät, kuvailevat, määrittelevät sitä tai

esittävät siitä tulkintoja. Rajatessani haastatteluista analyysiä varten sairastamispuhetta sisältäviä katkelmia huomasin pian olevani vaikeuksissa. Rajan vetäminen sen välillä, milloin haastateltavat esittävät käsityksiään tilastaan ja milloin he spekuloivat siihen johtaneilla syillä vaikutti mahdottomalta. Kaikki haastattelujen sairastamispuhe tilan käsitteellistämisiä ja nimeämisiä myöten oli kiinteässä suhteessa niihin tapoihin, joilla haastateltavat selittävät uupumisen syitä.

Nimeämisen taustalla on aina jokin selitys, eikä näitä kahta oikeastaan ole edes mahdollista erottaa toisistaan. Sairauden syiden hahmottamista onkin pidetty olennaisena osana sairastamista ja sairauden kokemusta. Kausaalisuhteiden hahmottaminen on yksi ihmisen ajattelun perusmalleista ja varsinkin masennuksen kohdella tarve kysyä "miksi" ja selittää tilannetta on voimakas. (Karp 1996, 14-15.) Psykoterapiaan hakeutuvien ihmisten masennusta koskevia selitysmalleja tutkinut Jukka Tontti (2000, 5) esittää, että erilaiset selitysmallit muodostavat masennuksen kognitiivisen ytimen. Esimerkiksi se, ajatteleeko ihminen masennuksensa johtuvan sosiaalisista tekijöistä vai fysiologisista tekijöistä, muodostaa hänen käsityksensä itse tilasta ja sen luonteesta.

Uupumukseen (ja mahdolliseen masennukseen) johtaneiden syiden hahmottaminen onkin toistuva teema kaikissa haastatteluissa. Tämä siitä huolimatta, että haastatteluringossamme vain yksi kysymys koski suoranaisesti haastateltavan käsityksiä uupumuksen syistä. Haastattelun edetessä muihin aiheisiin haastateltavat ajautuivat yhä uudelleen puhumaan uupumukseen johtaneista syistä, joskus myös tajuten sen itse*:* "No nyt tää meni taas johonkin ihan, mitähän mä aloin…" (6). Luvun alussa totesin, että haastattelut on mahdollista nähdä pitkänä vastauksena kysymykseen siitä, mistä oikeastaan oli kysymys. Vastaava tapa hahmottaa haastatteluja on lukea niitä polveilevana selitysten ketjuna haastateltavan olettamaan suureen kysymykseen "mikä sinun kohdallasi johti uupumukseen?". Yhtä kaikki, haastateltavat tekevät paljon yhteenvetoa menneestä ja pyrkivät jonkinlaiseen kokonaisselitykseen, jossa eri tekijöitä asetellaan yhteen.

Sairauden käsittämisen ja selittämisen kiinteä suhde tulee ymmärrettäväksi myös sitä kautta, että kulttuurisiin käsityksiin terveydestä ja sairaudesta sisältyy moraalisia olettamuksia (Crossley 2003, 502). Länsimaisia kulttuurisia terveyskäsityksiä ja terveysvalistusta tutkineen Michele Crossleyn (2003) mukaan moraaliset ja ideologiset taustaoletukset yhdistävät "terveyden" ihmisten puheessa "hyvään", "oikeanlaiseen" ja "vastuulliseen" elämään. Siinä missä terveydestä on tullut moraalinen hyve ja velvollisuus, näyttäytyy sairastaminen yksilön moraalisena epäonnistumisena. Kun haastateltavat tekevät tiliä kokemuksistaan ja tilastaan, he ottavat samalla kantaa tähän kulttuuriseen oletukseen asemoiden itseään ja toimintaansa moraalisen ja hyveellisen alueelle. Samalla kun he kertovat uupumiskokemuksiaan kulttuurisesti ymmärrettäviksi, he neuvottelevat terveyteen ja sairauteen sisään kirjoitettujen moraalisten käsitysten kanssa.

Nimitän *tilinteoksi* sairastamispuheen osia, joissa tilasta puhuminen kytkeytyy eräänlaiseen kokemuksista esitettyyn kokonaisnäkemykseen. Vilma Hänninen (1999, 64) esittää, että sairaudet ja muut ennakoimattomat elämänmuutokset käynnistävät usein ensimmäiseksi pohdinnan siitä, miksi näin on käynyt ja kenelle tai mille kielteisistä tapahtumista lankeaa vastuu. Selitysmalleja ammennetaan "olemassa olevasta kirjallisuudesta" eli kulttuurisista resursseista sekä tiedostamatta ja tietoisesti. Tilintekoja lukiessani olenkin lähestynyt niiden sisältöä "teorioina" eli yrityksinä ymmärtää ja selittää eletyn elämän tapahtumia – sekä syiden ja seurausten suhteita – osuvien käsitteellisten mallien valossa (ks. Hänninen 1999, 64). Seuraavassa tilinteossa kirjanpitäjä pyrkii selittämään menneitä tapahtumia.

SR: Kun niitä kaikenlaisia asioita, jotka siihen tilanteeseen vaikutti oli niin paljon, niin onko sun mielestä uupumus edes oikea sana kuvaamaan sitä, mitä sun elämässä sillon tapahtu?

No niin no mie nyt sitä ajattelen niinkun, että mie olin masentunut, koska mullahan oli masennus sitten sen jälkeen. Mut että kyl mie nyt tavallaan niinkun uskon kuitenkin, että jos en mie ois ollu sit niist töistä niin väsyny, niin ehkä mulle ei ois tämmöstä tapahtunu. Et kyl se työelämä siihen vaikutti hyvin paljon. Ja sellanen aika pitkäaikainen sellanen niinkun, ja että just se että, mut sehän voi riippua siis taas mun luonteesta, että sehän voi olla siitäkin kiinni. Et joku muu suhtautuis näihin samoihin asioihin ihan eri tavalla. Niin, että sehän on niinkun niin paljon siitä ihmisestä kiinni, että miten se suhtautuu. Et toiset sit vaan selviytyy paljon paremmin. Mulla ehkä se oli sitten, et ne asiat sitten niinkun johti siihen että, et kyl ne niinkun ne työtkin niinkun, kyl mie ne niinkun koin aika rankkoina että, tai sellasta että, tai sit omaa huonouttani niinkun semmosta niinkun siinä tunsi että, et mie en oo tarpeeks nopea tai minun sormetkaan ei mee tolleen niinkun noi, kun ne nuoret tytöt kun ne niitä tietokoneitaan kun ne näpytteli ja. Mie niinkun vertailin itteäni kokoajan muihin, että, niin että tekiskö toi, toi tekis varmaan tän paljon nopeammin ja tällasta mulla oli niinkun koko ajan. Ni onhan se niinkun sitä, et siit töistähän se tuli sitten. (…)

SR: Että siitä ei niinkun pysty nimeämään semmosta suurinta syytä tai tärkeintä syytä?

En mie pysty sitä nimeämään, mie vaan aattelen, että se on tää mun, tää mun luonne varmaan, siis se perusluonne, mikä se niinku saa sitten tavallaan aikaseks, että ne asiat sitten muuttuu sit sellasiks niinku pahoiks. Kun on ollu aina semmonen niinku, kai mulla on semmonen kiltin tytön rooli sitten siinä tässäkin asiassa. Yrittäny miellyttää ihmisiä ja että niinkun arka ja semmonen ihminen.

(…)

Että mie niinkun, tavallaan mie aattelen sen että mun koko, koko mun elämänkaari on niinkun vaikuttanut sit siihen lopputulokseen, että et se työkin alko tuntuu sitten niinku niin kauheelta. Kuitenkin niin varmaan niin, niin että kaikki ihmiset, koska ihmiset on erilaisia. Toinen kestää sen tilanteen ja suhtautuu siihen sit silleen vähän, että eihän tää

nyt oo ku työtä, mutta mulle se ei ollutkaan niin, mun ois niinkun pitäny vaan pärjätä.

SR: Et se oli niinku jotenkin enemmän kun se työ?

Niin, niin se työ oli niinkun, niin se oli tavallaan niinkun mun, se oli niinkun minua itteäni sitten se työkii, että kaikki oli niinkun sitte, ettei niit voinu niinkun eritellä, että toi on työ ja tää on yksityiselämä, vaan kaikki oli niinkun sitä minua itteäni. (35)

Katkelma edustaa tilintekoa, jossa lukkoon lyötyä tulkintaa haastateltavan tilasta tai siitä, mikä tuohon tilaan johti, ei ole muodostunut. Lisäksi se havainnollistaa, kuinka tilaa koskevat käsitykset ja syyselitykset ovat tilinteoissa kietoutuneena toisiinsa. Katkelman alussa näkyy tilinteoissa yleisesti esiintyvä jäsennystapa, jossa masennusta tilalle annettuna tulkintana ”pehmitetään” ongelmien työperäisyyden perusteella (”Mut että kyl mie nyt tavallaan niinkun uskon kuitenkin, että jos en mie ois ollu sit niist töistä niin väsyny, niin ehkä mulle ei ois tämmöstä tapahtunu”) ja ”vahvistetaan” paikantamalla ongelmien syy omiin yksilöllisiin ominaisuuksiin (”mut sehän voi riippua siis taas mun luonteesta, että sehän voi olla siitäkin kiinni … Et toiset sit vaan selviytyy paljon paremmin”). Käsitys, jonka mukaan tilan taustalta löytyvät yksilölliset syyt tai tekijät viittaavat todennäköisemmin masennukseen kuin työuupumukseen, kulkee mukana useimmissa tilinteoissa.

Katkelman keskivaiheilla haastateltava ottaa esille ”kiltin tytön roolin”, jonka hän yhdistää omaan arkuuteensa ja pyrkimykseen miellyttää toisia ihmisiä. Pohtiessaan uupumukseen johtaneita syitä haastateltavat pohtivatkin usein mikä osuus kiltteydellä ja tunnollisuudella oli uupumuksen kehittymisessä. Monet haastateltavista kertovat kuulleensa ajatuksen liiallisesta kiltteydestä lääkäriltään tai psykologiltaan. Huomiolle pantavaa on, että itseymmärryksen välineenä kiltteyspuhe kallistuu nimenomaan uupumuksen yksilöllistä tulkintaa puoltavaksi selitysmalliksi. Myös yllä lainatussa katkelmassa kiltteys yhdistyy nimenomaan osaksi haastateltavan omaa ”perusluonnetta”.

Edellä lainatun katkelman lopussa haastateltava (35) jatkaa tilintekoa tavalla, joka ylittää jäsennyksen sisältämän jaon yksilölliseen ja sosiaalisista tekijöistä johtuvaan tilaan. Koko elämänkaari vaikuttaa lopputulokseen, jossa työ alkaa ”tuntua kauhealta”. Haastateltavan näkemys siitä, että toiset asennoituvat siten, että ”työ on vain työtä” ja toisten ”pitää vaan pärjätä” ei enää aseta uupumisen syyksi ”luonnetta”. Lause ”Se oli niinkun minua itteäni sitten se työkin, ettei niitä voinut niinkun eritellä, että toi on työ ja tää on yksityiselämä, vaan kaikki oli niinkun sitä minua itteäni...” kietoo lopulta yhteen alussa erillisiltä vaikuttaneet tulkinnat. Oma itse ja työ, yksilö ja olosuhteet, eivät ole eroteltavissa.

6.3. Masennusdiagnoosin herättämät tunnot

> Minä monta kertaa sanoin, että minä en oo masentunu, mutta minä oon väsyny. Ja niinkun taistelin sitä vastaan, että miksi ihminen ei saa olla väsyny, et miks sen täytyy olla masentunu. Koska voihan ne mennä niin käsi käessä, että minun oma määritelmä ei ollu tää. (37)

Haastateltavat pohtivat runsaasti työuupumuksen ja masennuksen välistä eroa sekä käsitteellisesti että kokemuksena – erityisesti vastatessaan kysymyksiimme siitä, mikä nimitys kuvaa osuvimmin heidän kokemuksiaan ja kuinka he suhtautuivat saamaansa masennusdiagnoosiin. Suurimmalla osalla haastateltavista oli diagnosoitu masennus, mutta suhtautumiset diagnoosiin olivat hyvin vaihtelevia. Yhtäältä osa diagnosoiduista kritisoi saamaansa diagnoosia, toisaalta osa niistä haastateltavista, joita ei oltu koskaan diagnosoitu, mielsivät itse olleensa masentuneita. Seuraavassa tarkastelen sairastamispuheesta poimittuja katkelmia, jossa haastateltavat pohtivat työuupumuksen ja masennuksen suhdetta.

> **SR: No tota miten jos ajattelee kaikkea sitä, mitä silloin tapahtu, kun sä uuvuit, niin onko sun mielestä uupumus hyvä sana, oikea sana kuvaamaan sitä?**
>
> Kyllä se mun mielestäni on, en mä tiedä millälailla muuten, koska se ei oo tota pelkästään, no koska pelkästään niinkun ahdistus tai masennus, mulhan todettiin että mä olin niinkun keskiasteen depressio, miksikä sitä nyt… keskivaikea, niin tota niin en mä oikein tiedä voisko se olla sitten masennuskaan, se ois kun niinkun tavallansa, että kun ajattelee justiin, että mä tykkäsin työstäni ihan 89 prosenttisesti, mutta kun siinä oli sitten vaan se kiire ja sit se, että alko olla et semmosta, että niinku osaamisen äärirajoilla. Ja sitten siinä vaiheessa niin rupes olemaan niinkun itsetunto, koska annettiin ymmärtää tän [esimiehen] taholta että ikä, ei se nyt ihan ikärasismiakaan ollu, mutta tiesi, että ei enää ihan pärjää sit niinku nuoret sit kuitenkaan. Vaikka kokemusta on ja ammattitaitoa on, niin sit vieläkin kun oli jotkut kun asetettiin hirveesti paineita, niin tota niin sil tavalla niinku ei ihminen vaan niinku jaksanu sitten. Et ajatteli, että koska tää nyt loppuu, että koska saa tekemättömät työt, ja koska pääsee balanssiin. Se rupes olemaan, että ei ei kerta kaikkiaan ei jaksanu, että niinkun jotenkin siitä ei niinku palautunu sit enää niinku miten sitä nyt sanotaan hienosti, että tota et ennen kun piti muutaman päivänkin vapaata, niin asia oli ok, sit ei taas muistanutkaan. Sit ku rupes olemaan niinku sillä tavalla, et kun tulin [töihin] ja tehtaanpiippu rupes näkymään, niin sillon ajattelin että voi paska, tonne pitää mennä ja sitä mulle ei ollu tapahtunu, ja mitä mäkin olin ollu, kolkytä tai sillon kakskytyheksän vuotta tai mitä se nyt oli. Niin sit kun rupes olemaan se, niin mä tykkäsin, että nyt on aika paha.
>
> **SR: Miten sä suhtauduit itse siihen masennusdiagnoosin? Ajatteliksä että näin tää varmaan on vai että…**
>
> No kyl mä oon samaa mieltä, mun ystäväkin sano sitä, että tuota hän jo ihmetteli, että kuinka kauan sä kestät. Niin se tavallaan niinkun

> ymmärrettiin muittenkin taholta, niin kyl mää sen sit niinkun hyväksyin. Toisaalta se oli vähän niinkun helpotuskin, että no nyt et että kun jos sanotaan, et sielt annettiin niinkun jo diagnoosi, että tuota et kai se sitten on, että mä itte vaan oon luullu, että tota et alko olla itsetunto jo kovilla, että et mä tosiaan oon näin huono. Mutta sit tuli se tavallaan toi niinkun virallisen instanssin hyväksyminen siitä että tämmöstä on ja ihmettelivät viel sitä ensiks minkä takia mut sinne lähetettiin ja sitten kun ne tunnin oli kuunnellu, niin ne oli ettei yhtään niinkun ihmettele. Ja tiesivät, että muitakin, mun kollegoita ja muita tai ketä niitä on mut sano, että kun ei uskalleta. Ja Kelakaan ei hyväksyny ollenkaan sitä uupumus sanaa, että se oli sitten se depressio. Kai se sitä sit oli. (4)

Katkelman alussa haastateltava vastaa myöntävästi kysymykseen siitä, onko uupumus oikea sana ja aloittaa heti perään polveilevan selityksen, jolla perustelee ja puolustaa käsitystään. Toisella rivillä haastateltava ottaa käyttöön rinnakkaiskäsitteiksi ahdistuksen ja masennuksen, joista ”pelkästään” ei ollut kyse. Tapa, jolla haastateltava ottaa masennuksen esille asiantuntijan edustamana käsityksenä (”mulhan todettiin että mä olin niinkun keskiasteen depressio, miksikä sitä nyt… keskivaikea”) tuo kuvaukseen auktoriteetin äänen ja hänen edustamansa käsityksen, jonka kanssa neuvottelua käydään.

Haastateltava epäilee käsitystä (”voisko se olla masennuskaan”) sillä perusteella, että hän on pitänyt työstään paljon. Heti perään haastateltava tuo esille ”sen kiireen” (jonka aiheuttajista ja seurauksista työssä haastateltava on aikaisemmin kertonut), ”osaamisen äärirajat” (jotka viittaavat niin ikään aiemmin käsiteltyjen, haastateltavan tietotaidot ylittävien työtehtävien jatkuvaan ilmaantumiseen), ”itsetunnon”, joka oli koetuksella esimiehen taholta tulleiden ikään ja työssä pärjäämiseen liittyvien vihjaamisten vuoksi sekä ”kokemuksen ja ammattitaidon”, joita hän piti hyvätasoisina. Olennaista on, että nämä seikat kerrataan nyt tilaa koskevaan ymmärrykseen liittyen: asiantuntijan antaman määritelmän ”masennus” sopimattomuutta epäillessään haastateltava tiivistää vastauksessaan ne kolme asiaa, joiden merkitystä hän on läpi haastattelun ottanut esille kuvatessaan uupumukseen johtaneita työelämän tapahtumia.

Katkelma havainnollistaa hyvin kahta koko aineistoa koskevaa löydöstä. Ensinnäkin työuupumuksen ja masennuksen rajan vetämisessä hyödynnetty jäsennys, jossa työstä pitämistä tai työssä viihtymistä (ennen ongelmallisiksi koettuja muutoksia) käytetään perusteluna sille, ettei kyse ainakaan alun alkaen ollut masennuksesta, on yleinen koko aineistossa. Samaa logiikkaa seuraa useimmissa haastatteluissa käytetty jäsennys, jossa oireiden työperäisyys yhdistyy normaaliin tai ei-patologiseen tilaan kun taas yksilölliset syyt yhdistyvät tilan sairausluontoisuuteen. Toiseksi katkelmassa näkyy sairastamispuheessa yleinen tapa, jossa haastateltavat tilansa nimeämistä pohtiessaan kertaavat lyhyesti ne työelämässä negatiivisiksi koetut muutokset, jotka tilan kehittymiseen heidän mielestään alun alkaen johtivat. Tulkitsen tätä tapaa niin, että haastateltavien pyrkimys tilansa määrittelyyn perustuu tuntumaan, jonka mukaan yksilöllinen tila ja tilanne työelämässä eivät ilmiöinä ole erotettavissa toisistaan.

Katkelman puolivälissä kysyn haastateltavalta hänen suhtautumisestaan masennusdiagnoosiin. Vastaus alkaa samaan tapaan kuin työuupumuksen käsitettä koskeva vastaus edellä: käsityksen myöntelyllä, jota seuraa polveileva selitysosa. "Masennus" kutsuu esiin hyvin toisenlaisia merkityksellistämisiä nyt, kun tarkoituksena on puolustaa tai hyväksyä tämä tulkintana omasta tilasta, ei epäillä sitä. Katkelma sisältää tiheää "puolustuspuhetta., jonka pyrkimyksenä on hälventää epäilyksiä ja asettua masennusdiagnoosin puolelle.

Puolustuspuheen aineksia ovat ensinnäkin ystävän ja "virallisen instanssin", eli työterveyslääkärin ja hoitajan suilla esitetty hyväksyntä siitä, että ihan kaikkea ei tarvitse kestää ("Ystäväkin sano, kuinka kauan sä kestät" ja "sitten kun ne tunnin oli kuunnellu, niin ne oli ettei yhtään niinkun ihmettele"). Elämäntilanteen rankkuuden huomioiden oli siis kaiken kaikkiaan ymmärrettävää masentua. Toiseksi työterveyslääkärin ja hoitajan kautta esiin tuotu huomio siitä, että masennuksesta kärsivät hänen työpaikallaan myös muut, jotka eivät vain uskalla jäädä sairauslomalle, tekee masennusdiagnoosista hyväksyttävämmän ("Ja tiesivät, että muitakin, mun kollegoita ja muita tai ketä niitä on mut sano, että kun ei uskalleta"). Kolmanneksi haastateltava ottaa esille virallisen diagnoosin tuoman helpotuksen, joka tavallaan siirtää vastuun pois omilta harteilta: kaikelle löytyykin selitys, kyse ei olekaan omasta huonoudesta, vaan sairaudesta. Nämä kolme masennusdiagnoosin puolustamisen elementtiä (masennuksen hyväksyttävyys "rankoissa" elämän olosuhteissa, masennustapausten yleisyys työpaikalla ja syyllisyydestä vapautuminen) liittyvät tulkintani mukaan tarpeeseen "lieventää" masennukseen liittyviä negatiivisia mielikuvia.

Puolustuspuheen lopussa haastateltava vetoaa vielä hallinnollisiin syihin ottaen esiin masennusdiagnoosin välttämättömyyden Kansaneläkelaitoksen sairauspäivärahojen saamisen kannalta ("Ja Kelakaan ei hyväksyny ollenkaan sitä uupumus sanaa, että se oli sitten se depressio"). Vierasperäinen ilmaus "depressio" korostaa tässä asian virallista puolta luoden mielikuvan jäykästä hallinnollisesta koneistosta, jonka sanastojen mukaan peli on pelattava. Samalla puhe ottaa jo hieman etäisyyttä edellä esitettyyn puolustuspuheeseen. Lopulta katkelma päättyy lauseeseen, joka jättää avoimeksi haastateltavan suhtautumisen masennusdiagnoosiin: "kai se sitä sit oli". Tämä paljon puhuva lause tiivistää jotakin olennaista siitä tavasta, jolla monet haastateltavat tilansa masennukseksi määrittelyyn suhtautuvat. Se on sekoitus myöntämistä, loukkaantumista ja välinpitämättömyyttä, sekä aitoa hämmennystä kysymykseen liittyvien monien ristiriitaisuuksien edessä. Myös seuraavassa tilinteossa sama ambivalentti suhtautumistapa on vahvasti läsnä.

SR: Onko se tuota sun mielestä se uupumus sitten oikea sana kuvaamaan kaikkea sitä mitä tapahtui vai miten sä olisit itse kuvaillut sitä?

No mä olin mun mielestä nimenomaan uupunut, taakkainen. Et et ihan, ihan semmonen oikein konkreettinen taakka, et nyt mä en jaksa enää, että mä näännyn tän kaiken alle.

SR: Kirjoittiko lääkäri sulle, oliko se diagnoosi sitten kuitenkin masennus?

Oli, joo. Ja ne oli tuota silleen, että eka lääkäri joka mun mielestä oli vähän omituinen (…) niin hän kirjoitti kaks viikkoa vai kolme viikkoa. Ja sitten mä menin tuota Suomen mielenterveysseuraan, siellä on oma psykiatri, ja sitten mä kävin siellä myös terapiassa, niin hän oli vähän siitä, että kun on annettu tämmönen diagnoosi että, kun eihän hän voi muuttaa sitä toiseks, että hän olisi ehkä laittanut nimenomaan sitten mieluumminkin työuupumuksen tai jonkun uupumuksen yleensä tai noin. Että lieneekö tää pelkästään työperästä, niin siihenhän ei koskaan saada varmaan kukaan vastausta, että sitähän voi vaan pyöritellä ja miettiä mielessään, et mitkä kaikki tekijät siihen on voinu vaikuttaa.

SR: Miltä sinusta sitten itsestä tuntui se, että se diagnoosi on masennus. Miten sä suhtauduit sillon siihen?

No tietysti se oli aika, aika kauheeta. Että niinkun että minäkö muka masentunut. Mutta en mä tied sit olikse, jaksoiko sitäkään nyt sitten kauheesti miettiä, että täs nyt ollaan masentuneita ja that's it. Olkoon tää sit mitä toiselta nimeltä vaan. Mutta että sitten mä sain hyvän lääkityksen siihen ja mä puol vuotta söin lääkkeitä. Hirveen pieni, ihan minimaalista annosta koko ajan ja tota et nyt se ei enää olis niin kauheeta jos sais masennusdiagnoosin. Siis niinkun tietenkin edellyttäen että se olis tän saman tyyppinen niinkun työperäinen. Et tietenkin jos alkais nyt muuten yhtäkkiä tässä vaan masentuu, niin olishan se sitten kauheeta. (6)

Tilinteon alussa haastateltava esittää, että hänen tilassaan oli kysymys nimenomaan uupumuksesta. Tätä käsitettä hän tarkentaa vielä ilmaisulla ”taakkainen”, joka painottaa ulkoisten tekijöiden – konkreettisen taakan – osuutta tilan määrittelyssä. Kysymystä masennuksen ja työuupumuksen erosta haastateltava käsittelee aluksi kahden lääkärinsä välityksellä: ensimmäinen, ”omituiseksi” kuvattu lääkäri kirjoittaa sairausloman masennusdiagnoosilla – ratkaisu, jota toinen lääkäri jälkeenpäin kritisoi. Tässäkin jäsennyksessä eroa työuupumuksen ja masennuksen välille rakennetaan pohtimalla tilaan johtaneita syitä eli sitä oliko ”tää pelkästään työperäistä” vai ”mitkä kaikki tekijät siihen on voinu vaikuttaa”.

Tilinteko jatkuu kysymyksellä masennusdiagnoosiin suhtautumista. Vastauksessa on nähtävissä se edellä kuvailemani ristiriitainen sävy, jolla haastateltavat suhtautuvat tilansa masennukseksi määrittelyyn: yhtäältä masennusdiagnoosin saaminen oli ”kauheeta” ja toisaalta tilan nimeämiseen kohdistui välinpitämättömyyttä: ”…jaksoiko sitäkään nyt sitten kauheesti miettiä, että täs nyt ollaan masentuneita ja that's it. Olkoon tää sit mitä toiselta nimeltä vaan”. Vastaus ottaa etäisyyttä lääketieteellisten määrittelyjen auktoriteetista ja viittaa työuupumuksen ja masennuksen määritelmien päällekkäisyyden ja sopimuksenvaraisuuden tiedostamiseen. Nimikkeet, määritelmät ja se millä perusteella sairausloma on kirjoitettu, näyttäytyvät tässä valossa toissijaisina asioina. Seuraavaksi haastateltava palaa puolustamaan masennusdiagnoosin paikkaa tuomalla esiin siihen yhdistyvän positiivisen seikan eli saamansa ”hyvän lääkityksen”.

Kuitenkin sen esiin nostaminen, että ”minimaalinen annos” lääkettä riitti, lieventää tässä yhteydessä tilan sairausluontoisuutta.

Tilinteon lopussa haastateltava pohtii, miltä masennusdiagnoosin saaminen nykytilanteessa tuntuisi. Hän arvelee, ettei diagnoosin saaminen enää tuntuisi pahalta sillä varauksella, että ”se olis samantyyppinen eli työperäinen”. Tämä varaus nojaa implisiittisesti ajatukseen jostakin ”puhtaasta” masennuksesta, jolle ei ole löydettävissä selkeää ulkoista syytä. Viimeisessä lauseessa tällainen puhdas, tyhjästä alkava masennus toimii ”toisena”, jonka kautta työperäinen masennus asettuu helpommin hyväksyttäväksi ja normaaliksi: ”tietenkin jos alkais nyt muuten yhtäkkiä tässä vaan masentuu, niin olishan se sitten kauheeta”. Merkille pantavaa on, että viimeinen lause siirtää tarkastelun masennusdiagnoosiin suhtautumisesta siihen, mitä ajatuksia masennuksen mahdollinen uusiutuminen ylipäätään herättää. Sairastamispuheessa esiintyvä välinpitämätön suhtautuminen tilan nimeämiseen näyttääkin usein perustuvan siihen ”ontologiseen turvaan”, jonka tilan työperäisyys ja selkeät ulkoiset syyt masentuneeksi diagnosoidulle antavat. Välinpitämättömän suhtautumisen kääntöpuolena puheessa rakentuu kuva oikeasta, puhtaasta masennuksesta, jonka määritelmä ei ole suhteellinen.

Kaiken kaikkiaan masennuksen idea jäsentää voimakkaasti työn puitteissa uupuneiden haastateltavien sairastamispuhetta. Käytännössä jo masennusdiagnoosin kautta toimivat sairausloma- ja eläkejärjestelyt nostavat masennuksen väistämättä pohdinnan aiheeksi haastatteluissa. Masennus on usein välttämättömäksi koetun sairausloman tai työelämän jättämisen legitimoiva diagnoosi. Taustalla voi kuitenkin nähdä tätäkin laajemman masennusta koskevan yhteiskunnallisen puheen yleistymisen. Kuten edellä on käynyt ilmi, tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että haastateltavat tulkitsisivat oman tilansa helposti masennukseksi tai nielisivät purematta saamansa diagnoosin. Kysymys on pikemminkin siitä, että masennusta käytetään ”mittapuuna”, jonka perusteella omaa tilaa asemoidaan terveyden ja sairauden muodostamalla jatkumolla. Idea masennuksesta toimii ikään kuin sairauden standardina, jonka kautta haastateltavat omia oireitaan tulkitsevat.

6.4. Masennuksen monet merkitykset

Sairastamispuheen analyysi osoittaa, että masennuksen käsite on keskeinen kielellinen väline, jonka avulla työssä uupuneet paitsi merkityksellistävät tilaansa, myös hahmottavat ja jäsentävät kokemuksiaan. Tämä havainto innosti minua tarkastelemaan lähemmin sitä, millä tavoin masennuksen käsite toimii kokemusten jäsentäjänä. Pian huomasin että käsite “masennus” saa sairastamispuheessa sisällöltään hyvinkin vaihtelevia ja usein jopa toisilleen vastakkaisia merkityksiä. Ryhdyinkin analysoimaan systemaattisesti sitä, millaisia merkityksiä käsite masennus sairastamispuheessa saa. Kävin aluksi läpi kaikki haastatteluissa esiintyvät maininnat sanoista masennus ja

depressio. Toiseksi tarkastelin millaisissa asiayhteyksissä masennuksesta puhutaan, mikä on masennuksen esiin nostamisen funktio puheessa ja miten käsite "masennus" tässä yhteydessä merkityksellistyy.

Haastateltavien käsitykset siitä, mitä masennus on, poikkesivat toisistaan radikaaleilla tavoilla. Myös masennustulkinnan hyväksyminen ja hylkääminen oman tilan tulkintana saattoi käytännössä tarkoittaa hyvin päinvastaisia asioita riippuen tavasta, jolla haastateltava termin "masennus" sisällön ymmärsi. Sairastamispuheesta löytyi kolme suhteellisen yhtenäistä masennuksen merkityksellistämistapaa, joista kukin lainaa elementtejä kulttuurisesti tunnistettavista masennusta koskevista ymmärrys- ja puhetavoista. Edellä olen tarkastellut lääketieteelliseen masennuskäsitykseen perustuvaa ymmärrystä masennuksesta "oikeana sairautena". Tarkastelen seuraavassa kahta muuta sairastamispuheessa esiintyvää masennuksen ymmärrystapaa: käsitystä masennuksesta "normaalina reaktiona" ja "luonteen heikkoutena".[28]

Seuraavassa katkelmassa haastateltava pitää masennusta sopivana nimenä tilalleen, mutta tarkoittaa sillä selvästi eri asiaa kuin lääketieteellistä käsitystä masennuksesta sairautena.

SR: No koitko sä itse, että olit masentunut?

No, kyllä se varmaan voi masennukseksi sanoo, koska se jaksaminen loppu. En tiedä millä nimikkeillä sitä nyt sitten niin sanois, mutta se, että kun ei vaan jaksanu. Että varmaan ois mulla henki lähteny, jos oisin väkisellä, kun ei pystyny enää niihin, ei pystyny yhtään. Piti mieli vaan jäädä kotiin ja olla rauhassa ja panna kännykät kiinni ja olla ympäristöltä rauhassa, ei halunnu niinkun mitään semmosia. Ja sitten se oli kummallista siitä, kun sieltä lääkäristä tuli ja niin tuota kävelin ulos sieltä niin ihan niinkun multa ois taakka samantien tipahtanu. Semmonen niinkun hirmu kevyt olo tuli, että ja sekin varmasti ihan siitä, mä ajattelen jälkeenpäin, niin se, että minä uskalsin tämän sille työmaalle tehdä, että jäädä tälle sairaslomalle. Että siitä että minä uskalsin tehdä, etten kysyny niiltä ensin, että tuota voinko minä jäädä sairaslomalle ja onko se mahdollista, että ihan omin avuin mä menin lääkärille ja halusin, että jään pois siitä. Ja toinen oli se paras teko, kun minä sanoin irti itteni, niin toinen vielä suurempi reppu tipahti.

Ja sitten että näin jälkeenpäin näen vaan, että sekin kokemus oli hyvä kokemus, että minä ite selvisin niinkun ihmisenä sieltä ja (…) että minä en ottanu niitä lääkkeitä, että sillä en painellu sitä. Että koska tuota minä tiedän, että lääkkeillä voi painella kaikki alas, eikä suostu niitä sitten, eikä oo tarvetta niitä selvitellä, et se ei sillai selviä. Että sitten kun sen vaan

28 On tärkeää painottaa, että sairastamispuheesta esiin nostamani masennuskäsitykset eivät aina ole haastateltavien esittämiä näkemyksiä masennuksesta ("Ymmärrän masennuksen olevan x"), vaan ne voivat rakentua puheessa myös implisiittisesti. Edelleen näissä kuvauksissa hyödynnetyt masennuskäsitykset eivät *välttämättä* edusta haastateltavien tulkintaa *heidän omasta tilastaan*, vaan erilaisia masennuskäsityksiä hyödynnetään osana oman tilan arvioimista tai kuvausta esimerkiksi negaatioiden kautta.

> suostuu siihen, että, mä ajattelin, että vaikka joutusin hullujen huoneelle, niin se on ihan sama, että lääkkeitä en syö. Ja että tuota että muita keinoja on oltava, jos ei ole oikeasti mielisairaudesta kysymys, ettei tule se, sillonhan, sehän on, tietysti siinä pitää et mikä on se raja siellä. Mutta jos on niinkun tämmösestä masennuksesta ja…(tauko) …niinkun elämisestä kysymys, niin ei siihen lääkkeitä tarvii. Se on vaan suostuttava menemään läpi. Ja katottava että kuka siellä toisessa päässä asuu, niin. Sieltä löyty kuule ihan erilainen Leena, kun mitä se oli siellä aikasemmin. (1)

Haastateltava vastaa kysymykseni masennuksesta tuomalla esiin käsityksensä tilalle annettujen nimikkeiden suhteellisuudesta. Hänen kokemaansa ”jaksamisen loppua” voi sanoa masennukseksi parempien nimikkeiden puutteessa. Samassa yhteydessä haastateltava painottaa sairauslomalle jäämisen, rauhassa olemisen ja ”kännyköiden kiinni laittamisen” käänteentekevää vaikutusta vointiin: ”ihan niinkun multa ois taakka saman tien tipahtanu”. Kuvaus resonoi mielenkiintoisella tavalla edellä esiin nostamani ilmauksen ”taakkainen” kanssa. Taakkaisuus alkaa helpottaa pian sen jälkeen, kun uupunut pääsee eroon uuvuttavista olosuhteista.

Edellä haastateltava määritteleekin masennuksen siten, että se ei merkitykselisty sairaudeksi, vaan päinvastoin terveeksi reaktioksi kuormittavaan tai raskaaseen elämäntilanteeseen. Käsitys, jonka mukaan masennus on normaali ja jopa tarpeellinen reaktio raskaassa tai vaikeassa elämäntilanteessa, on sairastamispuheessa hyvin yleinen. Ymmärrystapa on kriittinen masennuksen medikalisoimista kohtaan, sillä masennus hahmottuu elämään kuuluvaksi henkisen kasvun ja kehittymisen paikaksi. Siinä missä masennuksen merkityksellistäminen oikeaksi, fyysisiin sairauksiin verrattavaksi sairaudeksi nojaa pitkälti biolääketieteelliseen masennuskäsitykseen ja sen puhetapoihin, ammentaa masennuksen normaaliksi reaktioksi määrittelevä ymmärrystapa elementtejä monista lääketieteellistä diskurssia haastavista puhetavoista, kuten medikalisaatiokriittisyydestä, psykologisista ja sosiaalisista masennusteorioista sekä vaihtoehtoisesta tai holistisesta lääketieteestä. Myös edellä lainatun haastateltavan mukaan uuvuttavista olosuhteista eroon pääseminen on vasta ensimmäinen askel kohti toipumista. Hän ymmärsi masennuksen merkiksi elämänmuutoksen tarpeellisuudesta, tilaksi joka ”on vaan suostuttava menemään läpi”.

Sairastamispuheessa oman tilan määritteleminen masennukseksi ja masennuksen rajaaminen normaaliksi tilaksi tapahtuu usein erottelemalla masennus muista, vakavammista mielenterveysongelmista. Edellä haastateltava etenee tällaiseen erotteluun kritisoidessaan lääkehoidon tarpeellisuutta. Hän pitää lääkehoitoa vääränä ratkaisuna, ellei kysymys ole ”oikeasti mielisairaudesta, ettei tule se…” ja jättää lauseen kesken. Jäsennettyään ajatuksen loppuun hän jatkaa: ”… tietysti siinä pitää nähdä et mikä on se raja siellä”. Tässä haastateltava kuvaa taitavasti keskeisen seikan masennuksen normaaliksi määrittymistä koskien: raja on liukuva, sen vetämiseen ei ole objektiivista ohjesääntöä, vaan raja ”pitää nähdä”. Rajan näkemisessä ei ole kysymys pelkästään siitä, miten lievä tai vakava tila on. Vaikeakaan masennus ei siis välttämättä määrity

lääkehoitoa vaativaksi sairaudeksi. Kyse on pikemminkin laadullisesta erosta ja siitä tuntumasta, joka masennuksesta kärsivällä on omasta tilastaan. Myös seuraava sairastamispuheen katkelma käsittelee samaa tematiikkaa.

SR: No, ooksä sitä mieltä että uupumus oli oikea sana kuvaamaan kaikkea mitä sulle tapahtu?

Se on musta hirveen lievä sana. Minusta se oli rääkkäystä, siis silleen, se on ihmisen rääkkäystä! Semmosta niinku tallomista, siis henkistä tallomista! Et niinku millä sanalla sitä vois sitä minun henkilökohtasesti kokemaani, mä en tiedä sille oikeeta sanaa. Ei se ollu enää uupumista, se oli kuolemista. Kuolemista. Et jos mulla olis ollu huonompi itsetunto, niin minä en tiedä mitä olis tapahtunu. Tai jos mä oisin ollu heikko. Ihan oikeesti. Et tota, en tiedä, ei mulla oo oikeestaan koskaan käyny, että mä tapan itteni, ei semmosia. Mutta, mut mä oisin voinu jäähä silleen tiätkö kottiin, et mä en ois uskaltnu lähtee. Must ois tullu ihmisarka ja pelokas ja et mä en ois uskaltanu sielt lähtee minnekään, ku mä oisin aatellu, että mä oon niin huono. Kaikki on sanonu, että mä oon niin huono, ei musta oo mihinkään. Silleen ois käyny.

SR: Mites se masennus, ku lääkäri sano sillon, että sä oot masentunu, ni miten sä suhtauduit siihen diagnoosiin?

Se, oli just, se oli just niin. Itse asiassa mä olin sen aatellukin, että näin se varmaan sannoo. Ja tuota jos se ois ehottanu mulle lääkkeitä, mä oisin sanonu, et en tarvii, et mä selviin kyllä tästä. Et mun on pakko selvitä, et ku mä en hirveen, mä en yleensä lääkkeitä syö. (…) [Minä] tiesin sen, että mä pääsen siihen työttömyysputkeen, et mulla ei oo sillä tavalla hätää eikä huolta, et vaikka se tulo onkin pientä niin mä pärjään. Mä laskin sen, kaikki laskin niinku etukäteen jo, ja sillon mä saatoin sanoo, että nyt sitten riittää. Enkä todellakaan oo katunu, herranenaika! Onneks, onneks se loppu, onneks selvisin lopultakin aika vähällä. Musta ois voinu tulla oikeesti hullu, mielisairas, oikeesti, siis se ois niin, kyllähän siis mielihän voi niin helposti mennä vikkaan. Et mä en yhtään ihmettele näitä ihmisiä, jotka oikeesti niin sanotusti tulleepi hulluks. Eivät jaksa. Mä en ihmettele ollenkaan. Ja mä säälin niitä ihmisiä, että ne antaa niinku kaikkesa, kenties jollekin yritykselle, joka ei niitä ollenkaan kunnioita eikä, eikä välitä niistä. Että jonkun ihmisen elämä mennee sitten siihen, että on tehny niinku kaikkesa ja puonnu. (42)

Katkelman alussa haastateltava etsii oikeita sanoja kuvaamaan tilaansa. Puheessa näkyy selvä pyrkimys kuvata tilaa toisin kuin yksilöllisiä tuntemuksia kuvaavilla ilmaisuilla. Hän kuvaa kokemaansa ilmauksilla ”ihmisen rääkkäystä” ja ”henkistä tallomista”. Haastattelukatkelmassa hahmottuu kuva tilasta, joka oli jotakin uupumista rankempaa, eli ”kuolemista”, mutta joka ei tästä huolimatta määrity sairaudeksi. Kuitenkin haastateltava asettuu puolustamaan lääkärin näkemystä siitä, että kysymys oli masennuksesta. Masennustulkinta ei asetu ristiriitaan haastateltavan näkemysten kanssa, sillä masennus ei määrity lääkehoitoa vaativaksi sairaustilaksi. Samaan tapaan kuin edellisessä katkelmassa, myös tässä haastateltava kuvaa vahvan tuntumansa siitä, että ”on pakko” selvitä ilman lääkkeitä.

Myös jatkumo masennuksen ja "oikean mielisairauden" välille rakentuu samaan tapaan kuin edellisessä haastattelukatkelmassa. Tuomalla eri tavoin esille sitä, mihin tilanne *olisi voinut johtaa*, haastateltava ikään kuin vetää rajaa siihen, mistä hänen kohdallaan ei ollut kysymys: "Must ois tullu ihmisarka ja pelokas" ja "Musta ois voinu tulla oikeesti hullu, mielisairas". Samalla piirtyy jälleen esille häilyvä raja siinä, missä vaiheessa normaaliksi reaktioksi ymmärretty masennus muuttuu oikeaksi mielisairaudeksi. Haastateltava painottaakin katkelmassa sitä, että "mieli voi niin helposti mennä vikkaan" ja näin olisi voinut käydä myös hänen kohdallaan.

Erityisen kiinnostavan katkelmasta tekee se, että haastateltava itse asiassa varoo "toiseuttamasta" mielisairautta tekemällä siitä ymmärrettävän lauseella "mä en yhtään ihmettele niitä, jotka niin sanotusti tulee hulluksi". Seuraavaksi haastateltava kontekstualisoi tämän "hulluksi tulemisen" työelämän kehykseen: "ne antaa niinku kaikkesa, kenties jollekin yritykselle, joka ei niitä ollenkaan kunnioita eikä, eikä välitä niistä. Että jonkun ihmisen elämä mennee sitten siihen, että on tehny niinku kaikkesa ja puonnu". Haastateltava hahmottaa "hulluksi tulemisen" työuupumuksen ja masennuksen kanssa yhtä lailla mahdolliseksi lopputulokseksi työelämässä kohdatuista vääryyksistä. Tällöin jako, jossa normaalin masennustilan kriteerinä on työperäisyys ja sairaudeksi määrittyvän masennuksen kriteerinä "sisäsyntyisyys" ei päde. Raja terveyden ja sairauden välillä ei siis määrity tilaan johtaneiden syiden mukaan, vaan siinä on pikemminkin kysymys laadullisesta erosta, jota määrittelee tässäkin yhteydessä masentuneen tuntuma oman tilansa luonteesta.

Lääketieteellisen ja medikalisaatiokriittisen masennuskäsityksen lisäksi sairastamispuheesta löytyi kolmas masennuskäsitys, jossa masennus merkityksellistyy vahvuuden puutteeksi, heikkoudeksi ja jopa laiskuudeksi. Kyseessä on masennukseen kulttuurissamme liittyviä ennakkoluuloja, kielteisiä mielikuvia ja stigmoja heijasteleva ymmärrys masennuksen luonteesta. Tällainen käsitys masennuksesta ei löydy sairastamispuheesta sellaisenaan, vaan se tulee esiin pikemminkin rivien välissä erilaisina epäsuorina viittauksina. Seuraava katkelma havainnollistaa tätä.

> No sit menin ihan terveyskeskuslääkärille, että kirjoittaisi sairaslomaa. Niin siis se [lääkäri]sanoi viel näin, että sellasta niinkun työuupumusta ei niinkun hyväksytä niinkun diagnoosiks vaan sitten siihen tulee niinkun sillai, että se on niinkun masennus. No masennushan se kuitenkii tavallaan oli, oli.
>
> **SR: Miten sinä suhtauduit siihen, kun sait masennusdiagnoosin?**
>
> No kauhee, minustahan se oli ihan hirveetä. Et mie niinkun koin niin, että mie oon nyt ihan hullu ja se oli musta niin kauhean hävettävää ja mie en niinkun millään ois voinu kestää sitä. Mulla oli niinkun semmonen tunne, että sama kun mie oisin kuollu.
>
> **SR: Mikä siinä oli hävettävää?**
>
> No kun se on psyykkinen sairaus niin siis se oli niin kauhea, se on tota, se on meidän aikakauden ihmisillä varmaan niinkun Suomessa sellanen aivan kauhean sellanen hävettävä asia, että. Et ihmisen, että sen pitää olla vahva. Sellanen oli, että ihmisen pitää niinkun kestää kaikki

vaikeudet ja pitää niinkun, siis no tavallaan niinkun ehkä kun yrittää niinkun liian kauan, ni niin kauan ettei niinkun itte sitä tajua, että sit ei niinkun kestäkään sitä. Että se oma psyyke ei niinkun kestä niin paljon mitä yrittää. Sitä vaan luulee, että sitä kestää vaikka mitä. Kun aina sanotaan että ihminen menee vaikka läpi harmaan kiven, mut ei se menekään. Niin. Siinä tuleekin se loppu sitten. Mie en siis, mie en tiiä, se on vaan niinkun, se on meidän sukupolvella on sellanen niinkun, että jos on ihmisellä joitain psyykkisiä ongelmia, niin se nyt on vähän outo. Siis sellanen, että se on niinkun, just se että kun ei oo tarpeeks vahva, että se sen tekee niinku sen sellasen häpeän tunteen. Pitäshän tästä elämästä nyt selvitä että kun tää ei oo tän vaikeampaa, et kyl täst nyt pitäisi jotenkin selviytyy.

(…)

SR: Pystyitkö sä sillon [sairausloman alussa] menemään minnekään ulos tai käymään vaikka kaupassa tai hoitamaan jotain asioita?

Juu, juu mie, siis kun mulla oli siis se kuitenki se sellanen hirveen voimakas se semmonen, et pärjäämisen tarve. Niin mie, kyllä mie tein niitä, siis se oli sellasta kauheeta taistelua, etten mie niinkun jääny mihinkään. Kun aina sanotaan, että ne ihmiset jää makaamaan ja ne ei niinkun nouse peiton alta. Mie puin aina aamulla päälleni ja tota yritin niinkun toimia silleen niinkun normaalisti, et tein, mies oli töissä, niin tein hänelle ruokaa ja siivosin talon ja siis kaikki tällaset mie niinkun tein ihan ne kaikki. Mut se, se oli sellasta ihan, se oli sellasta niin kauheeta se, että sit mie aina heittäydyin sängylle makaamaan, kun mie sain jonkun pienen asian tehtyy. Kaupassa käyntikii, niin sit ku, sit mie valmistauduin siihen, että koska mulla ois niinkun sellanen helpompi hetki, että mie niinkun saan sen. Et se kaupas käyntikin oli, vaikka mulla on tos lähellä toi kauppa mihin mie pääsen kävelemällä, niin et mulla niinkun meni kauan aikaa siihen et mie valmistauduin siihen, että miten mie selviän sen kierroksen, kun mie käyn niitä tavaroita hakemassa sieltä, et miten mie selviän siitä. Ja sit kovasti mie kyl kävelin ulkonakin, et mie aina vaan niinkun läksin ihan, ihan siis silleen vaan, että mie aattelin että täytyy nyt jotain apuu saada, et ei tälläst voi olla, että kun ei tälleen voi elää. Kyl mie niinkun hirveesti tein sen eteen töitä. Siinä ois ollu toinen vaihtoehto, että mie oisin sitten niinku lopettanu koko elämäni. Siinä ei ollu niinkun muita vaihtoehtoja. (35)

Kuten edellä analysoimani sairastamispuheen katkelmat, myös tämä katkelma käsittelee haastateltavan suhtautumista masennusdiagnoosiin ja masennukseen tilan tulkintana. Vaikka haastateltava ei vastusta saamaansa masennusdiagnoosia, vaan mieltää sen paikkansapitäväksi (”No masennushan se kuitenkii tavallaan oli”), hänen suhtautumisensa diagnoosiin on hyvin kielteinen. Haastateltavan kuvaama reaktio diagnoosiin on myös hyvin ehdoton ja voimakas: häpeä siitä, että on ”hullu” on niin tuskallista kestää, että tuntemus vertautuu kuolemaan. Tapa, jolla yllä lainattu haastateltava selittää järkyttynyttä reaktiotaan piirtää selkeästi esiin ne kielteiset ennakkokäsitykset ja uskomukset, joita kulttuurissamme masennukseen liitetään. Haastateltava

yhdistää psyykkisten sairauksien tuottaman häpeän tunteen kulttuurisiin käsityksiin siitä, että ihmisen ”pitää olla vahva” ja ”kestää kaikki vaikeudet”. Psyykkinen sairaus on häpeä, koska se kyseenalaistaa keskeisen hyvään ihmisyyteen liitetyn ominaisuuden – vahvuuden. Tällaisen vahvuusideaalin haastateltava arvelee elävän erityisesti Suomessa ja etenkin hänen oman sukupolvensa ajattelussa.

Masennusdiagnoosin aiheuttama järkytys saakin selityksensä nimenomaan yleisistä uskomuksista, jotka omalla kohdalla eivät pitäneetkään paikkaansa: ”Sitä vaan luulee, että sitä kestää vaikka mitä. Kun aina sanotaan että ihminen menee vaikka läpi harmaan kiven, mut ei se menekään. Niin. Siinä tuleekin se loppu sitten”. Siinä missä jaksamisen ja kykenemisen heikentyminen työssä murentaa vähitellen uskoa vaikeuksien voittamiseen vahvuudella, lyö masennusdiagnoosi lopulta viimeisen naulan arkkuun. Kun se, että “loppu tulee” nimetään masennukseksi, muodostuu diagnoosiin liittyvästä häpeästä uusi tuskan aihe.

Onkin erityisen mielenkiintoista tarkastella, miten masennukseen liittyvät mielikuvat heikkoudesta asettuvat suhteessa työlle annettuihin merkityksiin. Edellä lainatussa katkelmassa masennusdiagnoosin aiheuttama häpeä yhdistyy (työ)elämässä pärjäämättömyyteen: ”Pitäshän tästä elämästä nyt selvitä että kun tää ei oo tän vaikeampaa, et kyl täst nyt pitäisi jotenkin selviytyy”. Haastattelukatkelmassa rakentuva kielteinen masennuskäsitys onkin tulkittavissa osaksi edellisessä luvussa tarkastelemaani *selviytymisen eetosta,* jossa pärjääminen ja selviytyminen määrittelevät työntekijän moraalista arvoa (Kortteinen 1992, 50 ja 339). Selviytymisen eetokseen kuuluva vahvuus, sitkeys ja periksiantamattomuus saavat työperäisen masennuksen näyttäytymään heikkoutena, tahdon puutteena ja vaikeuksien edessä luovuttamisena.

2000-luvun vaihteen työelämään päivitettynä tämä tarkoittaa, että masennuksesta voi toki (salaa) kärsiä, mutta se ei ole mikään syy luovuttamiseen. Kun psyykkinen ongelma ymmärretään osoitukseksi ihmisen heikkoudesta, tulee myös työntekijän työmoraali kyseenalaistetuksi. Yllä lainatun katkelman toinen osa osoittaa, kuinka “pärjäämisen tarve” jatkuu sairauslomallakin. Haastattelija kuvaa tarkasti, kuinka arkiset kotityöt, kuten ruoan laitto, siivoaminen ja kaupassa käyminen vaativat suuria voimainponnistuksia. Katkelmaa voi lukea paitsi kuvauksena sairastamisesta ja kärsimyksestä, myös eräänlaisena moraalisena selviytymistarinana. Siinä missä sitkeys, vahvuus ja periksiantamattomuus ovat olleet palkkatyöhön liittyviä hyveitä, niitä osoitetaan nyt suhteessa sairastamiseen ja kotitöihin.

Yksilöllistä heikkoutta painottava masennuskäsitys esiintyy sairastamispuheessa tyypillisesti yhteyksissä, joissa haastateltavat kertovat reaktiostaan masennusdiagnoosiin tai kuvatessaan tuntemuksiaan sairausloman alkaessa. Edellisessä katkelmassa haastateltava kertoo: ”se oli sellasta kauheeta taistelua, etten mie niinkun jääny mihinkään. Kun aina sanotaan, että ne ihmiset jää makaamaan ja ne ei niinkun nouse peiton alta. Mie puin aina aamulla päälleni ja tota yritin niinkun toimia silleen niinkun normaalisti”. Katkelma osoittaa, että selviytymisen tai pärjäämisen eetos voi olla tallella masennusperusteisesta sairauslomasta huolimatta. Ainut tie ulos tilasta, johon

liialliset työmäärät ja työajan paisuminen ovat johtaneet, näyttääkin olevan sinnikäs työn tekeminen: ”Kyl mie niinkun hirveesti tein sen eteen töitä. Siinä ois ollu toinen vaihtoehto, että mie oisin sitten niinku lopettanu koko elämäni. Siinä ei ollu niinkun muita vaihtoehtoja”.

Kaiken kaikkiaan analyysi osoittaa, että masennus kulttuurissamme tarjoutuvana tapana jäsentää uupumuskokemuksia kutsuu esiin paitsi lääketieteellisen ymmärryksen masennuksesta, myös muita yhtä lailla kulttuurissamme eläviä ja tunnistettavia masennuskäsityksiä. Puheessa esiintyvien masennuskäsitysten taustalta löytyy laajempia masennusta koskevia ymmärrys- ja puhetapoja. Käsitys masennuksesta ”oikeana sairautena” heijastelee lääketieteellistä ja erityisesti biolääketieteellistä ymmärrystapaa, käsitys masennuksesta ”normaalina reaktiona” lainaa medikalisaatiokriittisiä ymmärrystapaa ja käsitys masennuksesta luonteen heikkoutena ammentaa aineksia kulttuurissamme elävistä, mielisairautta ja hulluutta koskevista kielteisistä maallikkokäsityksistä.

Tämän tutkimuksen kannalta olennaista ei kuitenkaan ole näiden erilaisten käsitysten olemassaolo sinänsä, vaan se, kuinka näitä käsityksiä puheessa hyödynnetään ja mihin tarkoitukseen. Masennuksen puheessa saamat merkitykset saattoivat vaihdella haastattelun sisällä riippuen siitä, millaisessa asiayhteydessä käsitettä ”masennus” käytettiin. Esimerkiksi medikalisaatiokriittistä masennuskäsitystä ei käytetty suoranaisesti kritisoimaan lääketieteen masennuskuvaa yleensä, vaan kyse oli pikemminkin masennuksen merkityksiä koskevista neuvotteluista oman tilan määrittelyn kohdalla. Moninaiset ja keskenään ristiriitaiset masennuskäsitykset toimivat diskursiivisina aineksina neuvotteluissa, joissa etsittiin sopivaa ymmärrystä omaa tilaa koskien.

Lääketieteellinen masennuskäsitys ei siis esiinny sairastamispuheessa missään määrin ”totuutena” masennuksesta. Pikemminkin se on eräänlainen diskursiivinen lähtökohta, jota vasten masennuksen merkityksistä ryhdytään neuvottelemaan. Se edustaa sairastamispuheessa kulttuurista oletusarvoa, josta yhtäältä erottaudutaan, mutta jota toisaalta myös hyödynnetään oman tilan kuvauksissa. Vaikka käsitys ”oikeasta lääketieteellisestä sairaudesta” ei yleisesti ottaen sopinut haastateltavien käsityksiin omasta tilastaan[29], haastateltavat käyttivät sitä kuitenkin omien kokemustensa merkityksellistämisessä.

Käsitystä masennuksesta ”oikeana sairautena” hyödynnettiin ensinnäkin legitimoimaan omien oireiden todellisuutta ja vakavuutta silloin, kun perusteltiin miksi sairauslomalle jääminen tai työn jättäminen oli kyseisessä tilanteessa välttämätöntä. Esimerkiksi puheella ”tyypillisistä masennusoireista” ikään kuin hälvennettiin oletettuja epäilyjä sairauslomalle jäämisestä kevein perustein. Toiseksi käsitystä masennuksesta ”oikeana sairautena” hyödynnettiin oman tilan määrittelyssä eron tekemisen

29 Vain yhdessä haastattelussa biolääketieteellistä masennuskäsitystä käytettiin suoranaisesti oman tilan kuvaamiseen.

kautta, jolloin sen avulla rakennettiin eroa työperäisen masennuksen ja ”puhtaan masennuksen” välille.

Sairauden ja terveyden raja näyttäisi sairastamispuheessa määrittyvän hieman eri perustein riippuen siitä, miten masennus ymmärretään. Ensinnäkin lääketieteellinen ymmärrys masennuksesta ”oikeana sairautena” asettaa rajan terveyden ja sairauden välillä tilan työperäisyyden perusteella. Raja vedetään jonnekin jatkumolla, jonka toisessa päässä on työperäinen, ”simppelinä pysyvä” tai lievä oireilu ja toisessa päässä oikea, ”puhdas masennus”. Toiseksi, kun masennus ymmärretään medikalisaatiokriittisesti normaaliksi ja terveeksi reaktioksi, terveys–sairaus -jatkumon kummassakin päässä voi olla työperäinen tila, eikä tilan sairausluontoisuus näyttäisi ainakaan ensisijaisesti määrittyvän myöskään lievä–vakava -akselilla. Rajaa terveyden ja sairauden välillä määrittelee pikemminkin tuntuma omasta tilasta ja toimintakyvyn säilyminen suhteessa tilaan. Kolmanneksi, kun masennus ymmärretään yksilön heikkoudeksi, näyttäisi terveyden ja sairauden rajassa olevan kysymys puhtaasti tahdonvoimasta tai luonteen lujuudesta: vahva tai ”suoraselkäinen” ihminen ei masennu, ja sairastuminen on merkki (työ)moraalin heikkoudesta. Masennuksen erilaisia merkityksiä hyödynnettiin siis pohdinnoissa siitä, millä perusteella raja terveyden ja sairauden välillä oikeastaan voidaan vetää.

6.5. Neuvotteluja työkyvystä ja -kyvyttömyydestä

Kysymys siitä, missä kulkee terveyden ja sairauden välinen raja ja missä vaiheessa ihmisen voi ymmärtää ”työkyvyttömäksi” nousee sairastamispuheessa esiin yhä uudelleen erilaisissa asiayhteyksissä ja hieman eri näkökulmista tarkasteltuna, mutta selvästi tunnistettavana. Kutsun tätä sairastamispuheen keskeistä teemaa *työkykyneuvotteluiksi*. Teeman muuttumaton ydinaines on terveys/sairaus -dikotomian tuottamien ristiriitojen tunnistaminen, käsittely ja purkaminen, joka tapahtuu erityisesti suhteessa työn merkityksiin. Kun haastateltavat puhuvat siitä, mistä heidän kokemassaan tilassa oli kysymys, he neuvottelevat samalla myös työkyvyttömyyden kriteereistä.

Kirjan johdannossa esitin, että paine työkyvyn käsitteen laajentamiseen ja työkyvyttömyyden kriteerien uudelleenmäärittelyyn on kasvanut masennusperusteisen työkyvyttömyyden lisääntymisen myötä. Vaikuttaakin siltä, että työelämän muutosten myötä myös työkyvyttömyyden luonne on olennaisella tavalla muuttunut. Työssä uupuneiden haastatteluissa nouseekin esiin monia asioita, jotka oman työkykyisyyden arvioinnissa aiheuttivat ihmetystä ja hämmennystä. Uupuneiden kokema työkyvyn heikentyminen ja työstä pois jättäytyminen ei vastannut kulttuurisesti vallitsevaa näkemystä työkyvyttömyydestä tai työhön kykenemättömyydestä.

Työssä uupuvien masennuksen perusteella alkava sairausloma on monella tapaa erityislaatuinen tilanne verrattuna fyysisten sairauksien tai vaivojen perusteella alkaviin sairauslomiin. Työkyvyn määrittelyn suhteen koettu hämmennys tiivistyy haas-

tattelujen perusteella kahteen ristiriitaan. Ensinnäkin työsuoritukset eivät välttämättä heikentyneet työkyvyn heikentyessä, vaan päinvastoin työtehtävät hoidettiin moitteettomasti loppuun asti. Työssä uupuneet voivat siis olla jaksamisen äärirajoilla silloinkin, kun työnantajalle ja työtovereille näkyy vain "viimeisen päälle" suoriutuminen. Tämä saa työantajan – ja monissa tapauksissa myös uupuneen itsensä – epäilemään, onko työkyvyssä itse asiassa mitään vikaa ja sairauslomalle jäämiselle perusteita: "Ja vielä lähtiessäkin se [esimies] sano, että sinä oot kaikki asiat tehny niin hyvin, että on ihan uskomatonta, että sinä jäät pois" (13).

Toiseksi haastateltavat häpesivät ja kokivat syyllisyyttä jäädessään pois työstä, koska eivät näyttäneet sairailta tai tunteneet oloaan sairaiksi perinteisessä mielessä. Uupumuksen vuoksi masennusperusteiselle sairauslomalle jäävät eivät täytä sosiaalista odotusta siitä, millainen työhön kykenemättömän kuuluisi olla ja miten hänen tulisi toimia. Niinpä sairauslomalla oltiin epätietoisia siitä, mitä oikeastaan saisi tai ei saisi tehdä. Kysymykset voivat olla hyvin konkreettisia. Saako esimerkiksi henkisesti kuluttavasta opettajan työstä masennusperusteiselle sairauslomalle jäänyt pestautua suoraan puutarhalle töihin, jos kitkeminen tuntuu terapialta? Mitä tällöin on "työkyky" tai "työkyvyttömyys"?

Seuraavassa katkelmassa asiakaspalvelutyöntekijä, joka ei ole missään vaiheessa kokonaan jättänyt työelämää, kertoo viimeisimmästä, unettomuuden perusteella kirjoitetuista lyhyestä sairauslomastaan:

> Nyt kun olin viimeks sairaslomalla sillon marraskuun lopussa, ja musta kyllä tuntu typerältä toisaalta jäädä sairaslomalle, mä en ois millään kehdannu mennä töihin viemään sitä sairaslomalappua, en millään ois kehdannu. Ja tota mä nukuin sillon sitten tuota ensimmäisenä yönä yhdeksän tuntia, kun tulin kottiin. Mä tein taas sillonkin sitten töissä seittemään kahdeksaan saakka, ettei jäisi mitään kauheen akuuttia kesken ja ettei joku asiakas vaan vartoile vastausta jostakin, mitä mä tein siellä. (…) Sitten mun mies sano, että no usko nyt, että kyllä sä olet sairasloman tarpeessa, että kun hän on käyny kattomassa välillä, että hengitänkö mää. Ja että tota, mää olin sitten vaan niin väsyny ja se sitten jotenkin helppas kuitenkin siinä, vaikka mä surin muutaman tunnin sitä, että mä en kehtaa, en millään kehtaa. (9)

Lainauksen neuvottelu työkykyisyyden merkityksestä osuu monella tavalla haastateltavien kokeman hämmennyksen lähteille: mitä on tämä "sairaus" jota ei oikeastaan edes ole? Haastateltava kertoo hoitaneensa viimeisenä työpäivänään ennen sairauslomalle jäämistä työnsä siihen kuntoon, ettei mitään akuuttia jäisi kesken. Kyky huolehtia ja kantaa vastuuta työasioista johtaa kysymyksiin sairausloman oikeutuksesta. Katkelmassa sairauslomalle jäämisestä "vain" väsymyksen vuoksi muodostuukin "kehtaamiskysymys", jonka kestämisessä auttaa puolison vakuuttelu sairausloman tarpeessa olemisesta. Mutta mistä oikeastaan kertoo se, että työssä uupuneet naiset tarvitsevat yhä uudelleen ulkopuolista vahvistusta sairausloman tarpeelleen?

Asiakaspalvelutyöntekijän muistelu ensimmäisestä uupumiseen liittyvästä, korkean verenpaineen perusteella kirjoitusta sairauspoissaolosta valaisee asiaa.

> Sillon kun mä ensimmäisen kerran olin siitä verenpaineesta sairaslomalla, niin mä itkin sen sairasloman ajan melkein kokoajan sitä, että kuinka mä voin olla, mä en oo tän vanhempi ja mä oon näin, että mä en jaksa noin helpossa työssä käydä ja kaikkee tämmöstä ja hiihtelin kevät-hangilla ja itkin samalla ja hiihtelin vaan ja mä olin niinkun hulluuden partaalla sen takia että mä nyt oon töistä pois vähän aikaa. (9)

Asiakaspalvelutyöntekijä ei ollut ”hulluuden partaalla” siksi, että työ oli liian kuluttavaa tai edes siksi, että hän oli stressaantunut, uupunut tai masentunut, vaan ”sen takia, että on töistä pois vähän aikaa”. Hän korostaakin useaan otteeseen kärsineensä ennen kaikkea tunteistaan ja ajatuksistaan: ”se oli ihan hirvee paikka, mä kerroinkin jo vissiin, että mä olin kuolla siihen sairasloma-ajatukseen, sentään vaikka terveys menee, siihen ajatukseen”. Vastaava havainto toistuu useissa uupuneiden haastattaluissa: satuttavimpana seikkana työuupumukseen liittyen mainitaan työn jättämiseen ja sairauslomalle jäämiseen liittyvät tunteet: häpeä, syyllisyys ja riittämättömyys. Näyttääkin siltä, että merkittävä osuus uupuneiden kokemasta kärsimyksestä yhdistyy sairauslomalle jäämisestä ja työvelvollisuuksien laiminlyömisestä seuraavaan ”sosiaaliseen kipuun” (Honkasalo 1999, 87–88). Seuraavassa työkyvyttömyyseläkkeelle jäänyt opettaja kertoo elämästään työelämän jättämisen jälkeen:

> Alussa musta tuntu, että minä en voi näyttäytyä oppilaille, kun niitä tuli joka päivä vastaan, kun minä läksin liikkeelle. Ja ne kysy, että miksi sinä täällä oot kun sinä oot terve, etkä tule töihin. Ja sit ne kyseli, että tuletko sinä koskaan töihin ja, ja tuota sillon minä rupesin sitten vastaamaan ihan reilusti, että tuskin minä ennää tulen ja minä en ennää jaksa, työ tarttette nuoremman opettajan ja. Mut siltä häpeältä, siltä minä en sääs-tyny, jota minä sisimmässäni tunsin. Ei se varmaan näkyny mihinkään, mutta siellä omassa sisässäni minä tunsin, että minä olin riittämätön jotenkin ja niinkun minä en ois antanu itelleni anteeks sitä että, niinkun se ois ollu minun syytä. Vaikka en minä siihen ite ollu syyllinen, se on vaan minussa tapahtunu semmonen asia. (…) Ehkä se tällä hetkellä jo on se sairaus sitten, tai se uupuminen, niinkun hyväksytympää, mutta sillon se oli jotenkin semmonen, että jos olis ollu selvä, että mulla on käsi kipsissä, niin se on se käsi. Mutta kun mie päällepäin oon kuitenkin, yks oppilaskin tuli vastaan tiellä ja kysy että mikä sinun on kun sinä ajat täällä pyörällä? Minä sanoin, että mie en kestä teijän meteliä, minä ajan pyörällä. (39)

Katkelmassa sairauden suhteen epäillyksi tuleminen palauttaa opettajan ajatukset yhä uudelleen siihen, oliko tilanteen kehittyminen jollain tapaa oma syytä. ”Terveenä” työkyvyttömyyseläkkeellä oleminen saa aikaan häpeää, joka pistää pohtimaan terveyden ja sairauden määrittelyjä. Koettu syyllisyys yhdistyykin siihen, etteivät sairauden

kriteerit työuupumuksen kohdalla ole selvät. Syyllisyyden ja häpeän kokemukset johtavat haastateltavat yhä uudelleen pohdintoihin, joiden yhtenä tavoitteena on noista tunteista vapautuminen. Tämä voi tapahtua vakuuttamalla (ainakin itsensä) siitä, että sairauslomalle tai työkyvyttömyyseläkkeelle jääminen oli moraalisesti oikea ratkaisu.

Epävarmuuden ja vakuuttelun dialektiikka omaa työkyvyttömyyttä koskien on keskeinen teema uupuneiden haastatteluissa. Ei ole ihme, että työssä uupuneet ovat hämmentyneitä työkyvyn suhteen, sillä ilmiö, johon käsite viittaa hyvin moniulotteinen ja kiistelty. Yhtenäistä määritelmää, jonka eri yhteiskunnan eri toimijat kuten työterveyshuolto, eläke- ja kuntoutuslaitokset, työnantajat ja lainsäätäjät yksimielisesti hyväksyisivät, on vaikea löytää. Osasyynä tähän lienee on, että mikään yksittäinen tieteenala ei ole onnistunut ”monopolisoimaan” työkyvyn käsitettä. (Gould ym. 2006, 19.)

Työkyvyssä on yhtäältä kysymys yksilöllisestä tilasta: työkykyisyys on jotakin, joka ilmenee yksilön kyvyissä, motivaatiossa ja edellytyksissä tehdä työtä (Gould ym. 2006, 18). Toisaalta työkyvyllä on myös poliittinen ulottuvuutensa: työkykyisyys merkitse palkkatyöyhteiskunnassa jaettua käsitystä siitä, millä ehdoilla yksilö on velvoitettu työn tekoon, ja missä tapauksessa hänet voi käsittää työkyvyttömäksi. Käytännössä nämä työkyvyn ulottuvuudet vaikuttavat toinen toisiinsa, jolloin työkykyisyydessä yhdistyvät yksilöllinen ja yhteiskunnallinen.

Samankaltaista käsitystä työkyvystä on lähestytty myös empiirisessä työkykytutkimuksessa, jossa on siirrytty yksilökohtaisesta ajatteluista kohti laajempaa ja moniulotteisempaa työkykykäsitystä. Suomalaisten työkykyä tutkineen työryhmän mukaan työkyvyllä on runsaasti kytkentöjä lähes kaikkiin työelämään liittyviin tekijöihin, olivat ne sitten yksilön, työpaikan, sosiaalisen lähiympäristön tai yhteiskunnan tunnuspiirteitä. Tästä näkökulmasta työkyvyn tarkastelussa tulisikin kiinnittää huomiota myös työn vaatimusten ja ihmisen voimavarojen väliseen tasapainoon: ”Työkykyä ei pidetä enää vain yksilön ominaisuutena, vaan yksilön, hänen työnsä sekä ympäristön yhteisenä ominaisuutena”. (Gould ym. 2006, 17–20.)

Vielä vuosisadan alussa työhön kykenemättömyys miellettiin hyvin konkreettiseksi fyysiseksi raihnaisuudeksi, joka oli seurausta sairaudesta. Elinkeino- ja ammattirakenteen muutoksen myötä invaliditeettiasteeseen perustuvasta puhtaasti lääketieteellisestä ajattelusta on – ainakin teoriassa – siirrytty kohti moniulotteisempaa työkyvyn tarkastelua. Käytännössä työkykyisyyden ja työkyvyttömyyden selkeä erottelu on kuitenkin työvoimapoliittisesti edelleen ratkaisevan tärkeässä asemassa ja työkyvyn arvioinnissa käytetään myös työuupuneiden kohdalla lääketieteellisesti painottuneita yksilöllisiä kriteereitä, jolloin työkyvyttömyyden ensisijaisena kriteerinä on yksilön sairaustila. (Gould ym. 2006, 19.)

Haastatteluissa työkykyneuvotteluja käydäänkin pitkälti suhteessa agraariyhteiskunnassa vallinneisiin perinteisiin työkykyisyyden määrittelyihin. Näissä neuvotteluissa sairastuminen näyttäytyy moraalisena heikkoutena, ainakin mikäli sille ei ole osoittavissa selkeää silmillä nähtävää syytä. Luenkin työkykyneuvotteluista kaikuja

myös edellisen luvun lopussa käsittelemästäni ”selviytymisen eetoksesta” (Kortteinen 1992, 43–50 ja 339). Uupuneiden puheissa ”helposta” sisätyöstä sairauslomalle jääminen näyttäytyy epäonnistumisena etenkin suhteessa menneiden sukupolvien vahvoihin naisiin. Esimerkiksi asiakaspalvelija vertaa itseään ”riuskoihin maatalon emäntiin” tehdessään tiliä uupumisensa syistä:

> **SR: Mitä sä sitten ajattelet, että mikä on suurin syy siihen [uupumiseen]?**
> No, siinä on varmasti sitäkin, että, sanotaan, että toiset hakkaa halkoja enemmän kun toiset, että. Voi olla ihan tämmönen perintötekijöitten syykin se, että että en oo niin vahvaa tekoa niinkun sanotaan. Et en oo niin vahva ihminen, joka kun on näitä, jotka niinku, meillä päin juuri ihailen näitä maatalon emäntiä, joilla on riuskat otteet ja hoidetaan karjat ja lapset ja kaikki ja. Että minusta ei olis koskaan ollu siihen. (9)

Agraariyhteiskunnassa pärjääminen on tutkimuksessa haastateltujen naisten sukupolvelle relevantti vertauskohta omalle ”heikkoudelle”. Tulkitsen, että vahvan naisen hahmoon tiivistyvä sukupuolittunut pärjäämisen eetos vahvistaa henkilökohtaiseksi koettua häpeää ja syyllisyyttä sairauslomalle jäämisestä. ”Sosiaalinen kipu” syntyy tilanteissa, joissa kokemukset työkyvyttömyydestä eivät tule ymmärrettäviksi perinteisen työkykyajattelun puitteissa. Työssä uupuneiden haastattelujen perusteella työkyvyttömyys ei nykyisessä työelämässä ole luonteeltaan absoluuttista, vaan olemukseltaan suhteellista ja rajoiltaan venyvää.

6.6. Päätelmät: haasteita yksilölliselle terveyskäsitykselle

Edellä olen tarkastellut sitä, miten haastateltavat määrittelevät, ymmärtävät ja tulkitsevat uupumuksen aikaista tilaansa ja millaisia tulkintoja he antavat kokemuksilleen. Kaiken kaikkiaan analyysi osoittaa, että sairastamispuheessa haastetaan monin tavoin tulkintoja, joissa työuupumus määrittyy yksioikoisesti yksilölliseksi ongelmaksi. Työelämän ongelmia yksilöllistävien puhetapojen ja käsitteiden voi kyllä analyysin perusteella sanoa jäsentävän työssä uupuvien naisten ymmärrystä tapahtuneesta, mutta ei kovin suoraviivaisella tavalla.

Tilaan viitattiin sairastamispuheessa hyvin monenlaisilla nimityksillä, jotka kuvasivat eri tavoin uupuneiden tuntemuksia. Luin kuitenkin näiden yksilölliseen tilaan viittaavien ilmausten käytössä varauksellisuutta, joka ilmeni ilmaisujen käytön epäröintinä ja tilan nimeämättä jättämisinä. Lisäksi tilaa kuvattiin usein myös toiminnan kieltomuotojen avulla, jolloin tilan nimeämiseltä vältyttiin. Haastateltavien puheessa tilaa koskevat käsitykset ja tilanteeseen johtaneet syyselitykset kietoutuivat toisiinsa. Pohtiessaan sitä, mistä tilassa oli kysymys ja miten se pitäisi nimetä, haastateltavat kertasivat uupumukseen johtaneita työelämän tapahtumia. Näissä uupumusta koskevissa tilinteoissa yksilöllinen tila ja tilanne eivät olleet erotettavissa toisistaan.

Pohdinnoissa työuupumuksen ja masennuksen välisestä rajanvedosta esiintyi toistuvasti jäsennystapa, jossa ”normaaliksi reaktioksi” ymmärretty työuupumus yhdistettiin tilan työperäisyyteen ja sairausluontoiseksi ymmärretty masennus puolestaan liitettiin yksilöllisiin syihin tai tekijöihin. Tilalle annettua masennustulkintaa epäiltiin siis nimenomaan tilan työperäisyyteen vedoten. Lisäksi työn keskeinen kannatteleva merkitys omassa elämässä ja viihtyminen työssä ennen uupumukseen johtaneita työelämän muutoksia nostettiin usein perusteluksi masennustulkintaa epäiltäessä. Vastaavasti tilan tulkitsemista masennukseksi vahvistettiin tuomalla esiin uupumuksen kehittymiseen mahdollisesti vaikuttaneita yksilöllisiä ominaisuuksia.

Sairastamispuheessa käsiteltiin runsaasti uupuneiden saamaa masennusdiagnoosia. Analyysissä nousi esiin useissa tutkimuksissa toistunut löydös, jonka mukaan masennusdiagnoosin saaminen on ristiriitainen tilanne: yhtäältä ihmiset kokevat oireilleen annetun lääketieteellisen selityksen helpottavan syyllisyyttä ja vapauttavan vastuusta ja toisaalta mielenterveysongelman diagnosoiminen aiheuttaa samanaikaisesti myös häpeää. (Kulmala 2005; Stoppard & Gammel 2003; Karp 1996, 72; Fee 2000b, 89.) Oma analyysini toi esiin, että masennusdiagnoosi vähensi selvästi tilanteesta koettua syyllisyyttä, sillä se legitimoi poissaolon työstä. Kuitenkin sairauslomalle jääminen psyykkisten ongelmien vuoksi oli haastateltaville myös häpeän aihe, joka asettui vastakkaiseksi pärjäämisen eetoksen ja vahvan naisen ihanteen kanssa. Masennustulkinta, silloin kun sen puolelle asetuttiin, vaatikin paljon ”puolustuspuhetta”.

Usein masennuksen diagnosoiminen soti uupuneiden kokonaistilanteesta muodostamia käsityksiä vastaan, koska uupuneet hahmottivat tilanteen seuraukseksi työn olosuhteiden huonontumisesta. Kuitenkin masennus näyttäytyi normatiivisesti oletettuna tapana tehdä selkoa työssä uupumisen kokemuksista. Riippumatta siitä, ymmärsivätkö haastateltavat oman tilansa masennukseksi, näyttäytyi idea masennuksesta standardina, johon suhteessa omia oireita ja tilaa tulkittiin. Uupuneet käyttivätkin runsaasti ideaa masennuksesta kokemustensa tulkitsemiseen, mutta pikemminkin koetellen ja venyttäen tuota tulkintaa kuin tunnistaen sen suoraan omakseen.

Työssä uupuneiden puheesta löytyi myös yrityksiä ”tehdä säröä” vallitsevaan käsitykseen siitä, miten masennus ymmärretään. Neuvotteluissa masennuksen merkityksistä hyödynnettiin biolääketieteellisen masennuskäsityksen ohella myös muita kulttuurissa eläviä käsityksiä masennuksesta. Nämä käsitykset masennuksesta voi nähdä kulttuurissa kilpailevina totuuksina siitä, mistä masennuksessa on kysymys. Biolääketieteellisen, masennuksen sairausluonnetta ja biologista perustaa korostavan masennuskäsityksen asemaa voi pitää kulttuurisesti hegemonisena niin maallikoiden masennuskäsityksiä (Kangas 1999; Tontti 2000) kuin median masennuskuvaakin (Luukka 2000, 7; Rikala 2001) selvittäneiden tutkimuksen valossa. Etenkin sanomalehdistössä masennus on määritelty hyvin yksiselitteisesti vakavaksi alidiagnosoiduksi kansansairaudeksi ja kansanterveyden uhaksi, jonka selättäminen vaatii masennuksen parempaa tunnistamista perusterveydenhuollossa sekä lääketieteellistä hoitoa (Luukka 2000, 7).

Uupuneita vaivaava ristiriita tiivistyy kysymykseen siitä, onko työperäinen masennus sairaus vai normaali reaktio? Pelastaakseen itsensä mahdottomaksi käyneestä työtilanteesta uupuneiden oli jäätävä masennusperusteiselle sairauslomalle ja täten jollain tasolla tunnustettava, että ongelmallisella tilanteella oli yksilölliset juuret. Sairastamispuheessa pyrittiinkin monin tavoin ratkomaan juuri tätä perustavaa ristiriitaa. Yksi keskeinen ratkaisuyritys oli työperäisen masennuksen erottelu ”oikeasta masennuksesta”. Tämän jäsennystavan mukaan oikeita mielenterveysongelmia ovat ulkoisista syistä riippumattomat, objektiivisiin fyysisiin sairauksiin verrattavat tilat. Kun masentumista pidetään työelämän rasitusten normaalina seurauksena ja “normaali” ja “patologinen” ymmärretään toistensa vastakohdiksi, ei työperäinen masennus voi määrittyä sairaudeksi.

Ajattelumallin taustalta löytyy käsitys ”puhtaasta masennuksesta”, jonka määritelmä ei ole suhteellinen. Puhtaan masennuksen idea heijastelee selvästi 1990-luvulla länsimaiseen mielenterveystyöhön juurtunutta biolääketieteellistä masennuskäsitystä, jonka keskeiset elementit näkyvät myös laajalle yleisölle 1990-luvun jälkipuoliskolla suunnatussa masennusvalistuksessa (Hautamäki 2007). Tässä käsityksessä masennus näyttäytyy spesifinä mielenterveyden häiriönä, joka määritellään kansainvälisissä tautiluokituksissa kuvatun oirelistan perusteella (Helén 2007b, 108). Huomionarvoista on, että mielenterveystyön yhteiseksi kieleksi vakiintunut ymmärrys masennuksesta määrittelee häiriön nimenomaan oireiden perusteella jättäen etiologian ja potilaan elämäntilanteen tyystin huomioimatta (Helén 2010, 50). Maallikoille suunnatussa opaskirjallisuudessa on pyritty aktiivisesti tuottamaan mielikuvaa masennuksesta ”sairautena muiden joukossa” juuri biolääketieteelliseen masennuskäsitykseen nojaten (Hautamäki 2007; Kanula 2008; Marecek 2006, 291). Masennuksen parempaan tunnistamiseen tähdänneiden hankkeiden retoriikan voikin nähdä kamppailevan masentunutta potilasta syyllistäviä maallikkokäsityksiä vastaan.

Biolääketieteellisen masennuskäsityksen läpilyönti yleiseen tietoisuuteen 1990-luvulla näkyy erittäin hyvin uupuneiden sairastamispuheessa. Analyysien valossa ilmiössä ei kuitenkaan ole kysymys yksisuuntaisesta ”subjektivaatiosta”, jossa yksilöt käyttäisivät lääketieteellistä käsitteistöä ja diagnooseja kokemustensa ja oireidensa tulkitsemiseen. Wainwrigthtin ja Calnanin (2002, 197) teesin mukaan työn ongelmia yksilöllistävät diskurssit tekevät ihmisistä ”passiivisia reagoijia”, jotka eivät kykene toimimaan työn olosuhteiden parantamiseksi. Omat analyysini eivät kuitenkaan tue ajatusta jonka mukaan vastarinta edellyttäisi täysin yksilöllistävien diskurssien ulkopuolelle asettumista. Samalla, kun yksilöt jäsentävät kokemuksiaan lääketieteellisen käsitteistön kautta, he myös muuntavat niiden merkityksiä. Tavat, joilla lääketieteellinen tieto muokkaa yksilöiden kokemuksia, paikantuvat hyvin monimutkaisiin toimijuuden muodostelmiin, vallan ja vastarinnan jatkuvaan liikkeeseen. Kuten Lotta Hautamäki (2007, 132) masennusvalistuksen seurauksia pohtiessaan arvelee, ”masennuksen mahdollisuutta pohtiva yksilösubjekti voi tulkita valistusta

mitä moninaisimmilla tavoilla ja muuttaa sitä ihmistieteellistä ja elämänpoliittista asetelmaa, josta valistus on kummunnut".

Erityisen huomionarvoista neuvotteluissa masennuksen merkityksistä oli, että haastateltavat pyrkivät monella tapaa sovittamaan yhteen biolääketieteellistä ja medikalisaatiokriittistä käsitystä masennuksesta. Masennuksen määritteleminen yksilölliseksi, perustaltaan fysiologiseksi sairaudeksi ymmärretään julkisissa asiantuntijakeskusteluissa vastakkaiseksi yhteiskunnalliselle masennuskäsitykselle, jossa ongelma paikantuu pikemminkin sosiaalisiin olosuhteisiin kuin yksilön "korvien väliin" (Rikala 2001; Luukka 2000). Ensi näkemältä käsitys masennuksesta normaalina ja terveyden kannalta hyödyllisenä reaktiona kuormittavassa elämäntilanteessa onkin ristiriidassa sellaisen käsityksen kanssa, joka biolääketieteelliseen masennuskäsitykseen nojautuen ymmärtää masennuksen lähtökohtaisesti häiriöksi ja sairaustilaksi.

Kuitenkaan nämä kaksi käsitystä masennuksesta eivät sairastamispuheessa asetu vastakohdiksi, vaan ne elävät usein rinnakkain haastateltavien tulkinnoissa omasta tilastaan. Toisin sanoen tilan kuvauksissa tukeuduttiin yhtä aikaa sekä biolääketieteelliseen, tilan yksilöllistä tulkintaa edustavaan käsitystapaan että medikalisaatiokriittiseen, tilan yhteiskunnallista tulkintaa edustavaan käsitystapaan. Uupumista tulkittiinkin usein eräänlaisesta sekä–että -näkökulmasta. Haasteltavien kokemukset merkityksellistyivät yhtä aikaa sairaudeksi ja normaaliksi reaktioksi pitkään jatkuneisiin kuormittaviin työolosuhteisiin.

Kaiken kaikkiaan sairastamispuheessa nousee toistuvasti käsittelyyn jännitteitä, jotka palautuvat terveyden ja sairauden dikotomisen vastakkainasettelun ongelmallisuuteen. Tarve tämän voimakkaan dikotomian ylittämiseen kumpuaa siitä, etteivät dikotomian tuottamat käsitykset sairaudesta ja terveydestä riitä tai sovellu työssä uupuneiden kokemusten kuvaamiseen. Käsitteellistäessään kokemuksiaan haastateltavat kuvasivat tilaa, joka on yhtä aikaa yksilöllinen ja yhteiskunnallinen. Tämä ajatus palautui hyvin käytännölliseen tuntemukseen siitä, että yksilöllinen tila ja tilanne työelämässä eivät kokemuksena olleet eroteltavissa toisistaan. Sairastamispuheen toimijuus – jos sen tiivistää yhteen asiaan – näkyy pyrkimyksissä ylittää syvään juurtuneita ajattelutapoja, joissa terveys ja sairaus sekä yksilöllinen ja yhteiskunnallinen näyttäytyvät toistensa vastakohtina.

7. Lopuksi

7.1. Yhteiskunnallisten jännitteiden tuottama toimijuus

Tässä tutkimuksessa olen tarkastellut, mitä oikeastaan tapahtuu prosesseissa, joissa työelämässä koetut ongelmat jäsentyvät vähitellen yksilölliseksi uupumustilaksi, joka usein diagnosoidaan sairaudeksi nimeltä masennus. Tarkastelin toimijuuden muotoutumista työssä uupumisen prosesseissa keskittyen erityisesti rajapintoihin työn olosuhteista kumpuavan uupumuksen ja yksilön sairaudeksi ymmärretyn masennuksen välillä. Tutkimuksen analyysit tarkastelivat työssä uupuvien naisten toimintaa jäsentäviä sosiaalisia odotuksia ja merkityksiä sekä sitä, millaisia tulkintoja naiset antoivat kokemuksilleen ja uupumuksen aikaiselle terveydentilalleen. Seuraavassa kertaan tutkimuksen toimijuutta koskevat löydökset ja pohdin niiden merkitystä laajemmassa yhteiskunnallisessa kontekstissa.

Lähestyin toimijuutta yksilön ja yhteiskunnan suhteen asetelmana, joka muodostuu toiminnan prosesseissa ja muuttuu jatkuvasti. Päästäkseni toimijuuden jäljille tarkastelin aluksi työssä uupuvien naisten toimintaa uupumuksen etenemisen eri vaiheissa. Lähtökohtana toiminnalle olivat erilaiset tilanteet, joissa haastateltavien työolosuhteet muuttuivat aikaisempaa kuluttavammiksi esimerkiksi kiireen ja lisääntyvien työtehtävien vuoksi. Toiminta eteni vastarinta- ja sinnittelyvaiheiden kautta irtiottoihin, joissa naiset jättivät työelämän väliaikaisesti tai pysyvästi. Olennainen piirre tässä tapahtumakulussa on, että toiminnan vaihtoehtojen määrä rajautuu vähitellen yhä pienemmäksi, kunnes sairauslomalle jäämiselle ”ei ole enää muuta vaihtoehtoa”.

Prosessien alkuvaiheessa toiminta oli aktiivista pyrkimystä vaikuttaa työn olosuhteissa tapahtuneisiin muutoksiin ja parantaa työssä jaksamisen mahdollisuuksia sekä työn mielekkyyttä. Tätä (työ)ympäristöön suuntautuvaa toimintaa voi luonnehtia perinteisessä mielessä poliittiseksi toimijuudeksi: sen tarkoituksena on puuttua työn epäkohtiin ja saada aikaa muutos vallitsevassa tilanteessa. *Vastarinnan* vähittäiselle hiipumiselle oli monenlaisia syitä. Ensinnäkin se törmäsi ongelmien vähättelyyn ja mitätöintiin tai siihen, ettei kukaan vaikuttanut olevan vastuussa tilanteesta. Toiseksi vastarinnan esteeksi muodostui työyhteisön ongelmien henkilökohtaistuminen niiden käsittelyn myötä: epäkohtien esille ottaminen toi helposti mukanaan ”hankalan

työntekijän" maineen – ja uusia ongelmia. Kolmanneksi vastarinnasta luovuttiin usein työtovereille tai asiakkaille siitä koituvien haittojen vuoksi. Esimerkiksi yllättävistä uusista työtehtävistä kieltäytymistä pidettiin vastarinnan muotona "tehottomana", koska sen ainut vaikutus olisi ollut työtovereiden työtaakan lisääminen.

Vastarinnan muotojen tarkastelu osoitti, kuinka toiminnan vaihtoehdot vähitellen kapenevat kunnes toiminta lopulta rajautui *sinnittelyksi* eli suuntautui yksilöön itseensä. Sinnittelyn tavoitteena oli yhtä kaikki työelämässä ongelmalliseksi muodostuneen tilanteen helpottaminen. Siinä missä vastarinta toimintana kohdistui työn ongelmallisiin olosuhteisiin, sinnittelyn "kohde" olivat yksilön oireet ja niiden kanssa toimeen tuleminen. Käytännössä sinnittely merkitsi, että haastateltavat jatkoivat työn tekemistä jaksamisen äärirajoilla jopa vuosien ajan.

Työssä uupumisen prosessit johtivat lopulta tilanteisiin, joissa toiminnan mahdollisuudet näyttivät kaventuvan olemattomiin. Kun tilannetta puitteistavien sosiaalisten järjestysten ristiriita kärjistyi liian suureksi toimijuus muotoutui "en voi -toimijuudeksi" – asetelmaksi, jossa mikään vaihtoehto ei vallitsevien sosiaalisten järjestysten puitteissa vaikuttanut toimijan näkökulmasta mahdolliselta. Tämä on tilanne, jossa katkokset tapahtuivat: tällöin haastateltavat tekivät *irtioton* kestämättömäksi käyneistä tilanteista ja lopettivat työnteon väliaikaisesti tai pysyvästi. Työskentelyn lopettaminen katkaisi jopa vuosia kestäneen sinnittelyn ja merkitsi suurta muutosta haastateltavien elämässä ja etenkin heidän suhteessaan työelämään. Suurimmalle osalle haastateltavista masennusperusteiselle sairauslomalle jääminen oli ainoa taloudellisesti mahdollinen keino lopettaa työnteko. Terveydentilat, joissa haastateltavat olivat sairauslomalle jäädessään, vaihtelivat keskenään paljon: toisten kohdalla kyse oli pitkäaikaista sairaala- ja avohoitoa vaatineesta vakavasta masennuksesta, ja toisilla olo helpottui ja normalisoitui hyvin pian työn jättämisen jälkeen.

Edellä on tiivistettynä se, mitä työssä uupumisen prosesseissa tapahtui uupuvien toiminnan näkökulmasta. Kyyninen tulkinta olisi, että prosesseissa on kysymys yksioikoisesti työelämän ongelmien medikalisoimisesta ja yksilöllistymisestä ja samalla toimijuuden rapautumisesta. Etenkin prosessien vaihe, jossa vastarinta kääntyy sinnittelyksi, olisi helppo tulkita tässä valossa: mikäli toimijuus ymmärretään yksilön kyvyksi aikaansaada muutos sosiaalisessa järjestyksessä, näyttää vastarinnan tyrehtyminen ja huomion kääntyminen omiin oireisiin ja työssä jaksamiseen helposti toiminnan yksiselitteiseltä epäpolitisoitumiselta.

Analyysini pohjalta haluan kuitenkin väittää muuta: toimijuus on prosesseissa koko ajan läsnä ja hyvin intensiivistä. Olisikin aivan liian yksinkertaistavaa väittää, että sinnittely on toimintaa, jossa toiminnan poliittinen ulottuvuus putoaa kokomaan pois. Itse asiassa juuri työssä sinnittely – päivittäinen kamppailu jaksamisen rajoilla – on analyysien valossa hyvin intensiivinen toimijuuden muoto. Sinnittely on toimintaa, joka on yhtä lailla poliittista ja sosiaaliseen muutokseen tähtäävää kuin vastarintakin. Vallan muodot ja muutoksen alla olevat sosiaaliset järjestykset ovat vain muuttuneet entistä abstraktimmiksi ja siksi vaikeammiksi hahmottaa. Siinä missä vastarinta pyrkii

muuttamaan hyvin konkreettisia työelämän käytäntöjä tai rakenteita, on sinnittely sisäistä kamppailua työhön liittyvien ja toimijaan itseensä kirjautuneiden arvojen kanssa. Näissä kamppailuissa joutuvat punnituiksi ja koetelluiksi myös kulttuurissamme vakiintuneet käsitykset työn ja terveyden merkityksistä sekä hyvästä elämästä.

Keskeisenä uupuneiden toimintaa jäsentävänä sosiaalisena järjestyksenä näyttäytyi työn itseisarvoisuus ja työssä pärjäämisen eetos. Pohtiessaan työn teon itseisarvoista merkitystä kulttuurissamme Jakke Holvas & Juhani Vähämäki (2005, 190) kysyvät ”Kuinka on mahdollista, että päällisin puolin täysjärkiseltä vaikuttava ihminen kärvistelee jossakin päättymättömässä työprojektissa ja pitää sitä sata kertaa tärkeämpänä kuin omaa fyysistä ja henkistä terveydentilaansa”. Tämä tutkimus antaa aineksia ymmärtää sitä, miten tällaiset tilanteet ja valinnat muodostuvat ja tulevat ”järkeviksi”. Jokaisella työpaineiden keskellä väsyneenä sinnitelleellä on tietenkin olemassa liuta rationaalisia selityksiä kuluttavalle työtilanteelle ja sille, miksi sitä on – ainakin jonkun aikaa – ”pakko” sietää. Sinnittely näyttäytyykin päivittäisenä neuvotteluna kulloinkin kyseessä olevan ”pakon” reunaehdoista. Kuten analyysi osoittaa, nämä neuvottelut eivät koske pelkästään käytännöllisiä kysymyksiä toimeentulosta, vaan ne ulottuvat syvemmälle elämän perustana toimineisiin arvoihin ja niihin sidottuihin toimintatapoihin.

Tutkimuksessa haastatelluille naisille työ oli elämän perusarvo. Työn merkitys elämän keskeisenä kannattelijana ja erityisesti ”perinteinen suomalainen työmoraali”, työn itseisarvoisuus ja pärjäämisen eetos korostuivat työssä uupuneiden haastatteluissa. Kuitenkin monet uupuneista joutuivat kysymään erään haastateltavani tavoin itseltään ”kumpi on lopulta tärkeämpää, työ vai terveys?”. Sinnittely tuleekin ymmärrettäväksi osana yhteiskunnallista tilannetta, jossa työstä ja terveydestä on muodostumassa vastakkaisia arvoja, joiden välillä on tehtävä valinta. Yllättävän moni nykyisessä työelämässä ”valitsee” tällaisessa tilanteessa työn ja menettää lopulta terveytensä pysyvästi. Holvas ja Vähämäki (2005, 190) kuvaavat tilannetta siten, että mitään perustavampia kysymyksiä, kuten kysymystä elämän tarkoituksesta, onnellisuudesta ja omasta hyvästä elämästä ei työnteon kiireessä yksinkertaisesti ehditä esittää. Analyysien valossa työssä uupuminen näyttäytyy prosessina, jossa nämä kysymykset, oltuaan pitkään haudattuna, nousevat vähitellen yhä polttavammiksi. Työssä uupuminen onkin prosessi, joka pakottaa esille kysymykset hyvästä elämästä. Se sisältää jo itsessään perustavanlaatuisen poliittisen kysymyksen: miksi yhä useampi joutuu tekemään valinnan työn ja terveyden välillä?

Kunkin yksittäisen kuluttavan työtilanteen taustalla olevat syyt ovat tietenkin yksityiskohdiltaan erilaisia, mutta yleisesti ottaen niiden taustalta on löydettävissä melkein aina sama yksinkertainen taloudellinen imperatiivi: työn on tuotettava enemmän kuin aikaisemmin samoilla käytössä olevilla resursseilla. Näihin työn reunaehtoihin yksittäisen ihmisen on vaikea puuttua kyseenalaistamatta kokonaista talousjärjestelmää. Väitänkin, että sinnittely on toimijuutta, jossa kärjistyy nyky-yhteiskunnan keskeinen ongelma: talouskasvun rakentuminen hyvinvoinnin kannalta haitallisten työn muoto-

jen ja työolosuhteiden varaan. Ymmärrän sinnittelyn yhteiskunnan ja yksilön suhteen asetelmaksi, jossa tämä ratkaisematon ristiriita nousee yhä uudelleen esiin.

Tämä on se tilanne tai näyttämö, jossa lääketieteellinen käsitys masennuksesta nivoutuu osaksi toimijuuden muodostelmia. Suomessa on julkisen masennuspolitiikan puitteissa levitetty tehokkaasti biolääketieteelliseen masennuskäsitykseen perustuvaa masennustietoutta (Helén 2007b, 107). 2000-luvun vaihteessa kärjistynyttä työhyvinvoinnin murrosta voikin pitää erittäin otollisena maaperänä uudenlaisen masennustietoisuuden soveltamiselle ja juurtumiselle. Yksinkertaisesti ilmaistuna työelämän uudenlaiset taitovaatimukset sekä lisääntynyt kiire ja epävarmuus ovat lisänneet psyykkistä pahoinvointia, jota on tulkittu 1990-luvulla Suomen mielenterveystyöhön rantautuneen masennuksen käsittelyn ja hoidon standardin tarjoaman ymmärryksen valossa. Tämän tulkinnan tekijöitä ovat yhtä lailla työssä uupuneet työntekijät kuin diagnooseja tekevät lääkäritkin.

Analyysini osoitti, että erityisesti idea masennuksesta jäsensi voimakkaasti työssä uupuvien naisten toimintaa. Sairaudeksi määrittyvää masennusta koskeva tieto ja käsitykset sekä käytännöt ovat se välineistö, joka työssä uupuvien ongelmallisen tilanteen ratkaisuksi yhteiskunnassamme on tarjolla. Jos sinnittely on toimijuutta, jonka moottorina on ristiriita talouskasvun ja hyvinvoinnin välillä, niin masennuksen diagnosoiminen puolestaan on muodostunut ratkaisuksi tähän yhteiskunnalliseen ristiriitaan ja poliittiseen kysymykseen.

Tällä en tarkoita sitä, että työuupumusta tulkittaisiin liian kevein perustein masennukseksi. Päinvastoin, masennuksen diagnostiset kriteerit täyttyvät taatusti tilanteissa, joissa uupuneet pitkitetyn sinnittelyn jälkeen hakeutuvat lääkäriin. Tämän tutkimuksen perusteella masennuksen diagnosoiminen näyttäytyikin toimivana käytäntönä siinä mielessä, että se tarjoaa uupuneille legitiimin mahdollisuuden lähteä (ainakin pitkälle tauolle) työelämästä. Asiaan liittyvät ongelmat ovat toisaalla. Vaikka käytäntö on yksilön näkökulmasta usein helpottava, on se samalla paraatiesimerkki yhteiskunnallisten ongelmien yksilöllistämisestä.

Juuri tämän takia käytäntö muodostuikin lopulta monin tavoin ongelmalliseksi myös yksilöiden näkökulmasta. Uupuneiden vaikeaan tilanteeseen tarjolla oleva ainut realistinen ratkaisumalli edellyttää sairauden eli masennuksen tunnustamista – silloinkin kun se sotii uupuneiden omaa käsitystä vastaan. Tämän tutkimuksen perusteella paine jäsentää kokemukset työssä uupumisesta juuri sairauskehyksen kautta näyttäytyy tärkeänä syynä sille, miksi kuormittava tilanne työssä ei katkea aikaisemmin. Käytännössä vaihtoehtona masennustulkinnan tekemiselle näyttäytyvät vain työstä irtisanoutuminen tai päättymätön sinnittely.

Tutkimuksen punaisena lankana kulkenut kysymys ”normaalin” uupumisen ja sairaudeksi määrittyvän masennuksen rajoista näyttääkin johtavan sumealle alueelle, jossa koettua kärsimystä on vaikea erotella yhtäältä ympäröivistä olosuhteista ja toisaalta kokemuksia jäsentävistä diskursseista. Työssä uupuvat eivät palaneet loppuun yksinkertaisesti työn vaatimusten kasvaessa, vaan myös käydessään sisäistä kamppai-

lua tilanteen saamasta tulkinnasta. Itse asiassa sosiaalisiin odotuksiin liittyvien ristiriitojen ratkominen näyttäytyi uupumuksen tunnusomaisena piirteenä. Toisin sanoen tarkastelemissani kokemuksissa ei ollut kysymys pelkästään kuormittavan työn ja kiireen aiheuttamasta ahdingosta ja uupumuksesta, vaan myös monenlaisesta tilanteen synnyttämästä "sosiaalisesta kivusta" (Honkasalo 1999, 87–88), joka muodosti olennaisen osan koetusta kärsimyksestä.

Lähemmin tarkasteluna sosiaalinen kipu liittyi erityisesti kokemuksille annettuun sairaustulkintaan, joka käänsi työolosuhteisiin liittyvät ongelmat kysymykseksi uupuvan yksilöllisestä heikkoudesta. Tämän ristiriidan käsittely oli voimia vaativa ”diskursiivinen kamppailu”, joka näyttäytyi vähintään yhtä merkittävänä kärsimyksen lähteenä kuin kiire, työpaineet sekä koetut loukkaukset ja vääryydet. Löydös tukee laadullisessa mielenterveystutkimuksessa esitettyjä huomiota siitä, että yksilöiden kokema kärsimys ei aina edellä sairausdiskursseja, vaan nämä kaksi voivat kehittyä yhtäaikaisesti ja vuorovaikutussuhteessa toisiinsa (Fee 2000b, 90). Käsitys masennuksesta yksilön sairautena selittääkin sen sosiaalisen kivun, jota masennus tilan tulkintana monissa työuupuneissa naisissa saa aikaan. *Väitänkin, että lääketieteellisen diagnoosikäytännön synnyttämä ristiriita on muodostunut sisällölliseksi osaksi työelämässä esiintyvää henkistä pahoinvointia.* Rajan vetäminen ”normaalin” uupumisen ja ”patologisen” masennuksen välille onkin hyvin konkreettinen esimerkki diskursiivisesta käytännöstä, joka muovaa yksilöiden elettyjä kokemuksia.

Sinnittelyä seuraavat katkokset näyttäytyvät vasta pakon edessä tapahtuvina yhteiskunnallisten jännitteiden purkautumisina. Hahmotin irtiotot toimijuudeksi, jossa yksilön ja yhteiskunnan suhdetta määrittelee äärimmilleen kärjistynyt ristiriita. Katkoksissa ristiriitaisten sosiaalisten järjestysten välinen jännite kärjistyi ja purkautui väkivaltaisella tavalla. Vaikka työssä uupuneet eivät nouse barrikadeille tai perusta yhteiskunnallista liikettä, ovat heidän irtiottonsa minuuden alueella toimivan vallan näkökulmasta radikaaleja tekoja, joissa oman identiteetin rakennusainekset murenevat usein jopa väkivaltaisen oloisesti.

Työssä uupumisen prosesseissa yksilön ja yhteiskunnan suhteeseen kerääntyvät jännitteet kärjistyivät rajanvedossa terveyden ja sairauden välillä. Naisten kokemusten tarkastelu osoitti, että sairauden rajat eivät ole olemassa ”luonnostaan”, vaan ne vaativat aktiivista tekemistä. Koska absoluuttista rajaa terveyden ja sairauden välillä ei ole olemassa, voi ajatella että juuri rajan tekemisen eteen nähty vaiva paljastaa sairauden sosiaalisia ulottuvuuksia. Onkin esitetty, että puhtaasti biologiset perusteet eivät ole riittäviä minkään tilan tai kokemuksen sairaudeksi määrittymiseen, vaan sairaudet rakentuvat sosiaalisesti ihmisten toiminnan kautta. Tästä näkökulmasta myös lääketieteellinen diagnoosi on tulkinnallinen prosessi, jolla on tärkeä asema sairauksien sosiaalisessa rakentumisessa. (Riessman 1992, 125; Ettorre & Riska 1995, 52.)

Modernin sairauskäsityksen syntyä analysoineen George Canguilhemin (1966/1991) keskeisen teesin mukaan rajanvedot terveyden ja sairauden välillä ovat aina ”keinotekoisia”. Patologisiksi ymmärrettyjen tilojen tai käyttäytymisen määritte-

lyyn on kirjautuneena sisään yhteiskunnan toimintaa yllä pitäviä sosiaalisia järjestyksiä. Rajan vetämiseen normaalin ja patologisen välillä sisältyy yhteiskunnallisia arvoja, sekä taloudellisia ja poliittisia intressejä (Canguilhem 1966/1991). Canguilhemin ajatuksia mukaillen siinä, mikä nykyisessä työelämässä tulee ymmärretyksi ja tulkituksi masennuksena, on mukana yleisesti hyväksyttyjä ja usein huomaamattomia ja luonnollistuneita käsityksiä ”normaalista” ja hyväksytystä toiminnasta osana yhteiskuntaa. Masennuksen rajojen problematisoitumista puolestaan voisi pitää merkkinä siitä, että ne sosiaaliset järjestykset, joihin tuo raja perustuu, ovat muuttumassa.

Tämän tutkimuksen löydökset havainnollistavat edellä sanottua. Työssä uupumisen prosesseissa rajan tekeminen terveyden ja sairauden välille oli erityisen vaikeaa juuri siksi, että se vaati toteutuakseen radikaaleja muutoksia yksilön suhteessa sosiaalisiin järjestyksiin. Masennuksen rajojen muodostuessa, eli työssä uupumisen määrittyessä masennukseksi, myös yksilön ja yhteiskunnan suhde muuttui. Terveyden ja sairauden raja työssä uupumisen kohdalla rakentuikin sosiaalisesti neuvotteluissa, joiden kohteena ovat etenkin työhön ja hyvinvointiin liitetyt arvot ja merkitykset. Aikaisemmin vallinnut suhde näihin arvoihin ja merkityksiin jouduttiin rajan tekemisen myötä arvioimaan uudelleen.

Työssä uupumisen prosesseissa juuri katkokset näyttäytyivät käänteentekevinä paikkoina, joista uupuneiden oman arvomaailman muutos lähti liikkeelle. Yleistäen voi sanoa, että käsitys työstä itseisarvona, identiteetin perustana ja elämänsisältönä korvautuu käsityksellä työstä ”vain työnä” ja välineenä elannon hankkimiseen. Monet haastateltavista kertoivat myös opetelleensa eroon tunnollisesta työotteesta ja irtisanoutuneensa huolta ja vastuuta kantavasta roolista työpaikalla. Lisäksi jotkut haastatelluista kyseenalaistivat materiaaliset arvot hyvän elämän ja hyvinvoinnin perustana ja etsivät tyytyväisyyttä ”oravanpyörän” ulkopuolelta.

Työssä uupuneille katkokset olivat rankkoja kokemuksia, jota muutamat vertasivat jopa kuolemaan. Butler (2004, 217) esittääkin, että ristiriitainen suhde vallitseviin normeihin on paitsi kärsimyksen muoto, myös mahdollinen paikka tilanteen politisoitumiselle. Ian Wilkinson (2005) puolestaan on vaatinut sosiaalisen kärsimyksen nostamista sosiologisen toimijuusteorian ydinkysymykseksi. Viime kädessä juuri sosiaalinen kärsimys osoittaa sosiaalisen muutoksen tarpeen ja on siten toimijuuden siemen. Tässä valossa katkokset ovat sosiaalisessa järjestyksessä tapahtuvia murtumia ja siten uutta diskursiivista tilaa luovia paikkoja.

Pohtiessani millaista toimijuutta työssä uupumisen prosesseissa muotoutuu, tarkastelin myös sitä, näkyikö politisoituminen tapahtumien jälkipuinneissa jonkinlaisina ”murtumien jälkinä”. Jos uupuneiden irtiotot kestämättömistä työolosuhteista tarkoittivat sairauden rajojen tekemistä, niin tilinteoissa tämä keinotekoinen raja näytti ikään kuin jääneen ”kummittelemaan” ja vaatimaan oikaisua. Toisin sanoen ristiriita oli jäänyt elämään ja sopivampaa ymmärrystä tapahtumille haettiin edelleen.

Näin ymmärretty toimijuus sai alkunsa konkreettisista, työssä uupuneiden elämää jäsentäneistä ristiriidoista, joita uupuneet pyrkivät ratkomaan oman tilansa

käsitteellistämisessä eri tavoin. Ristiriitojen lähteenä oli *ensinnäkin* uupuneiden saama masennusdiagnoosi, joka ei vastannut haastateltavien kokonaiskuvaa tilan luonteesta ja asettui jyrkkään ristiriitaan pärjäämisen eetoksen ja vahvuuden ihanteen kanssa. Kysymys siitä, oliko vika työssä ja sen olosuhteissa vai uupuneessa itsessään, toistuikin yhä uudelleen uupuneiden puheissa. Uupuneita vaivaavan ristiriidan ytimenä oli, että pelastaakseen itsensä mahdottomasta työtilanteesta, heidän oli jäätävä masennusperusteiselle sairauslomalle ja täten jollain tasolla tunnustettava, että ongelmalla on yksilölliset juuret.

Haastatteluista masennuksen yksilöllisen ja yhteiskunnallisen tulkinnan, ja niitä taustoittavien biolääketieteellisen ja medikalisaatiokriittisen masennuskäsityksen, välistä vastakkainasettelua pyrittiinkin purkamaan. Julkisessa asiantuntijakeskustelussa nämä käsitykset ovat pitkään asettuneet toistensa vastakohdiksi: siinä missä biolääketieteellinen näkökulma määrittelee masennuksen yksiselitteisesti yksilön sairaudeksi, yhteiskunnallinen näkökulma kritisoi normaalien inhimillisten reaktioiden tulkitsemista sairauksiksi ja sijoittaa ongelman yksilön sijasta olosuhteisiin. (Rikala 2001; Luukka 2000.) Uupuneiden kokemusten merkityksellistäminen vaikutti kuitenkin tarvitsevan molempia, yksinään puutteellisiksi jääviä käsitystapoja. Haastateltavien kuvaukset tilasta viittasivat siihen, etteivät yksilöllinen ”tila” ja tilanne työelämässä ole ilmiöinä erotettavissa toisistaan. Sairastamispuhe haastoi siis paitsi terveyden ja sairauden välisen jyrkän dikotomian, myös kahtiajaon yksilön ja olosuhteiden välillä. Tulkitsin tämän liittyvän nimenomaan ongelmalliseksi koettuun sairauskäsitykseen, jossa sairaus rakentuu määritelmällisesti siten, että se on puhtaasti yksilöön paikantuva tila.

Toiseksi työssä uupuneiden elämää jäsentäneet ristiriidat kumpusivat kokemuksista, joita haastateltavilla oli työkyvyttömyydestä. Haastateltavat häpesivät ja kokivat syyllisyyttä jäädessään pois työstä, koska eivät näyttäneet sairailta tai tunteneet oloaan sairaiksi perinteisessä mielessä. Lisäksi työsuoritukset eivät välttämättä heikentyneet työkyvyn heikentyessä, vaan päinvastoin työtehtävät hoidettiin perusteellisesti loppuun asti. Tilanteen ratkettua ja kuormittavien olosuhteiden jäätyä taakse haastateltavat saattoivat tuntea olonsa piankin hyväksi ja olla valmiita työskentelyyn mielekkäissä ja omaa paranemisprosessia tukevissa olosuhteissa. Toisin sanoen, työssä uupunut saattoi tuntea itsensä täysin terveeksi ja työkykyiseksi melko pian päästyään eroon uuvuttavista olosuhteista. Ristiriidan aiheutti tilanne, jossa masennuksen perusteella sairauslomalle jääneet eivät kokeneet täyttävänsä sosiaalista odotusta siitä, millainen työhön kykenemättömän kuuluisi olla ja mihin hänen pitäisi kyetä.

Työkykyä koskevissa neuvotteluissa haastateltavat purkivat terveys/sairaus -dikotomian tuottamia ristiriitoja suhteessa työn merkityksiin. Näitä neuvotteluja onkin hedelmällistä tarkastella osana laajempia, työkyvyn ja -kyvyttömyyden kriteereistä käynnissä olevia yhteiskunnallisia neuvotteluja. Niiden kautta hahmottuu kuva diskursiivisesta ilmastosta yhteiskunnallisessa tilanteessa, jossa työkykyisyyden ja -kyvyttömyyden välinen rajanveto on problematisoitunut ja politisoitunut uudella

tavalla. Työssä uupuvien työkykyneuvottelut ovat arkisiin (työ)elämänkäytäntöihin ja ongelmiin perustuvia jäsennyksiä ja kannanottoja siinä monilla tasoilla käynnissä olevassa poliittisessa prosessissa, jossa parhaillaan vedetään rajoja siihen millaiset ”tilat” yhteiskunnassamme määritellään patologisiksi.

7.2. Piilotetut neuvottelut sukupuolesta

Tutkimuksen tavoitteena on ollut lisätä ymmärrystä työssä uupuvien naisten masennuksesta yhteiskunnallisena ja sukupuolittuneena ilmiönä. Kirjan alkuosassa hahmotin työssä uupuvien naisten masennuksen osaksi työelämässä 2000-luvun vaihteessa esiin noussutta sukupuolittunutta pahoinvointia. Tutkimuskirjallisuuden perusteella saatoin todeta, että sukupuolittunut pahoinvointi työelämässä on yleisesti ottaen monitekijäinen sosiaalinen ilmiö, jota ylläpitävät yhtäältä työelämän sukupuolittuneet rakenteet ja käytännöt sekä toisaalta sukupuolijaot ja -järjestykset terveyden ja sairauden alueella.

Ensinnäkin työpahoinvoinnin sukupuolittumisen perusta on työelämän rakenteellisissa sukupuolijaoissa. Yksinkertaistaen voi väittää, että naiset kärsivät työperäisestä oireilusta miehiä enemmän, koska psyykkisesti kuormittavat työn piirteet – kiire, paineet ja epävarmuus – ovat korostuneet naisenemmistöisten alojen töissä. (Pensola ym. 2010; Kauppinen ym. 2003.) *Toiseksi* on oletettavaa, että myös yksilöllisemmillä sukupuolittumisen mekanismeilla, kuten naisiin ja miehiin työpaikoilla kohdistuvilla erilaisilla vaatimuksilla ja odotuksilla, on vaikutuksensa työkuormitusten sukupuolittumiseen. *Kolmanneksi* syytä työpahoinvoinnin sukupuolittumiseen voi etsiä työn ongelmia yksilöllistävistä lääketieteellisistä ja psykologisista käsitteistä, jotka toimivat yksilöiden itseymmärryksen välineenä ja näin siirtävät huomiota pois esimerkiksi työn rakenteellisista ongelmista. Nämä selitysmallit eivät ole tosiaan pois sulkevia, vaan tarkastelevat sosiaalisen todellisuuden sukupuolittumista sen eri tasoilla. Kysymys on yhtäaikaisesti tapahtuvista ja toisiinsa kytkeytyneistä prosesseista, joissa sukupuoliero ja siihen perustuvat järjestykset yhteiskunnassa rakentuvat.

Tämän tutkimuksen perusteella voi tarkastella, kuinka edellä mainitut sukupuolittumisen prosessit ovat monimutkaisilla tavoilla sidoksissa toisiinsa. Tutkimuksen valossa työssä uupuvien naisten masennus on ilmiö, joka muodostuu työelämän kuormittavien olosuhteiden, sukupuolittuneiden normatiivisten odotusten ja pahoinvointia jäsentävien ymmärrys- ja puhetapojen yhteisvaikutuksessa. Seuraavassa tarkastelen lähemmin millaisilta työpahoinvointia jäsentävät sukupuolijärjestykset tämän tutkimuksen valossa näyttävät. Esitän myös, mitä työssä uupumisen prosesseissa tapahtuu sukupuolen sosiaalisen muotoutumisen näkökulmasta ja millaisia sukupuolta koskevia neuvotteluja työssä uupumisen prosesseissa on tunnistettavissa.

Työssä uupumisen prosessien etenemisen tarkastelu osoitti, kuinka hitaasti työn olosuhdemuutosten jäsentyminen yksilölliseksi terveysongelmaksi tapahtui.

Haastateltavat pyrkivät vaikuttamaan ongelmallisiin olosuhteisiin, eli toimimaan niiden muuttamiseksi, vaikka tilanne muistutti usein taistelua tuulimyllyjä vastaan. Masentuneeksi itsensä mieltäminen tai ”masennusdiagnoosiin turvautuminen” ei ollut haastateltaville helposti lähestyttävä tai tyypillinen tapa reagoida työelämän paineisiin. Päinvastoin, tarjolla oleva tulkinta, jonka mukaan työssä uupuminen – tullakseen todella tunnustetuksi – täytyi ymmärtää ja määritellä masennukseksi, sai haastateltavat pitkittämään sinnittelyä uuvuttavissa olosuhteissa.

Edellä esitin, että masennuksen sairausluonnetta koskevista merkityskamppailuista on tullut olennainen osa työssä uupumisen kokemuksia. Vaikuttaakin siltä, että suuri osa työuupuneiden kokemasta kärsimyksestä, joka kenties tulee ymmärretyksi uupumuksesta seuraavaan masennukseen kuuluvaksi, onkin paradoksaalisesti lähtöisin juuri siitä tuskasta, jonka tilan määrittely masennukseksi tuottaa. Toisin sanoen alun alkaen työn kuormittavista olosuhteista kumpuava kärsimys saa lisää voimaa ”sosiaalisesta kivusta”, joka liittyy sairaustulkinnan vääräksi kokemiseen, ei-ymmärretyksi tulemiseen ja häpeään. Terveyden ja sairauden välisellä sumealla alueella kärsimyksen alkuperäinen lähde, eli työstä aiheutuva uupumus, ja sitä koskevien käsitysten ja tulkintojen aiheuttamat uudet kärsimykset sulautuvat osaksi samaa ilmiötä.

Havainnolla sosiaalisen kivun merkityksestä työssä uupumisen prosesseissa on keskeinen merkitys työn ongelmien yksilöllistymisen ja sukupuolittumisen prosessien ymmärtämisessä. Ajattelenkin, että nykyisessä työelämässä korostuva yksilöllisyys toimii sosiaalisen kivun perusehtona**.** Kun työ mielletään osaksi omaa itseä ja viimekätinen vastuu työn laadusta on yksilöillä itsellään, myös kasvava työkuormitus näyttäytyy henkilökohtaisena ongelmana – huolimatta työn heikentyneiden olosuhteiden tiedostamisesta. Vaikka työelämän ongelmien kollektiivinen luonne ymmärretään, on suhtautuminen ongelmiin silti subjektiivista, sillä ongelmien seuraukset kannetaan joka tapauksessa henkilökohtaisesti.

Työelämässä esiintyvä pahoinvointi näyttäisikin sukupuolittuvan prosesseissa, joissa työn konkreettisten olosuhdemuutosten aiheuttama kärsimys kumuloituu yhtäältä työstä yksilöllisesti kannetun vastuun ja toisaalta ongelmia yksilöllistävän sairaustulkinnan aiheuttaman sosiaalisen kivun myötä. Työkuormituksen aiheuttaman kärsimyksen päälle muodostuvaa ”sosiaalista kipua” ei kuitenkaan tulisi ymmärtää *lähtökohtaisesti* sukupuolisidonnaiseksi ilmiöksi. Sen sijaan työelämän kuormittavat olosuhteet ovat alun alkaen jakautuneet sukupuolten suhteen epätasaisesti. Sekä naisten miehiä heikompaa asemaa työelämässä että naisenemmistöisen alojen henkisiä kuormitustekijöitä voi pitää jälkiteollisen työelämän pysyvinä piirteinä. Työkuormitusten sukupuolittuneisuus näkyi erityisen selvästi 2000-luvun vaihteen suomalaisessa työelämässä, jossa tehostamisohjelmat ja tulospaineet kohdistuivat voimakkaimmin naisenemmistöisille aloille.

Näyttääkin siltä, että työn ongelmien yksilöllistymisen ja sukupuolittumisen prosesseissa ”uuden työn” kulttuuripiirteet ja työhyvinvoinnin murroksen seuraukset sekoittuvat toisiinsa vahvistaen toinen toisiaan. Tällöin yksilöllistyminen jälkiteolli-

sen työelämän kulttuuripiirteenä toimii valmiina taustana tai kehyksenä, jonka puitteissa työhyvinvoinnin murroskauden ongelmat, kuten kiireen ja työpaineiden lisääntyminen, kärjistyvät. Esimerkiksi kelpaa tapahtumakulku, jossa sairauslomasijaisen palkkaamatta jättämisestä seuraava kiire johtaa tärkeiden paperitöiden kasautumiseen ennen viikonloppua. Se, että työntekijä murehtii tekemättä jääneiden paperitöiden mahdollisia seurauksia vapaa-ajalla, menettää yönunensa ja pelkää seuraavaa työviikkoa on ymmärrettävissä yksilöllistyneen ja henkilökohtaistuneen työn kehyksessä. Toisin sanoen yksilöllistyminen työn kulttuurisena piirteenä voimistaa työn olosuhteisiin liittyvien ongelmien vaikutusta.

Työpahoinvoinnin sukupuolittumisessa on kuitenkin pohjimmiltaan kysymys hyvin yksinkertaisesta sosiaalisten ongelmien yksilöllistymisen logiikasta, jossa sosiaalisten ongelmien syyt paikantuvat yksilöön, eli näyttäytyvät yksilöllisinä ongelmina. Yksilöllistä pärjäämistä kollektiivisen toiminnan kustannuksella arvostava työkulttuuri vain tekee sosiaalisten ongelmien yksilöllistymisestä erityisen vaikeasti havaittavan ilmiön. Prosessit, joissa poliittisia ratkaisuja vaativat ongelmat tulevat käsitellyiksi yksilöllisinä ongelmina, ovat aina yhteiskunnallisesti heikommassa asemassa olevien näkökulmasta epäoikeudenmukaisia. Ne rakentavat ja pitävät yllä mielikuvaa, jossa yksilöt näyttävät ajautuneen vaikeaan tilanteeseen henkilökohtaisten, yksilöllisten ominaisuuksiensa vuoksi. Tämän jälkeen näyttää vain loogiselta käsitellä tilannetta vaikuttamalla noihin henkilökohtaisiin ominaisuuksiin.

Työpahoinvoinnin sukupuolittumisessa sosiaalisten ongelmien yksilöllistymisen logiikka on hyvin selväpiirteisesti näkyvissä. 1990- ja 2000-luvuilla tapahtuneet työelämän laadun ja työn olosuhteiden heikentymiset ovat vaikuttaneet raskaammin naisten kuin miesten työhyvinvointiin (Lehto 2007, 100). Mitä enemmän naisenemmistöisille aloille kohdistuneista tehokkuuspaineista seuranneet ongelmat yksilöllistyvät, sitä enemmän ne myös alkavat *vaikuttaa* naistyypillisiltä ongelmilta. Mitä sokeampia työelämän muutosten sukupuolivaikutuksille ollaan, sitä enemmän käsitys sukupuolesta yksilön ominaisuutena ja sellaisena uupumus- tai masennusalttiutta selittävänä tekijänä vahvistuu.

Tarkemmin ottaen kysymys on siitä, että työn ongelmien yksilöllistyessä monimutkainen sosiaalinen todellisuus siihen kuuluvine valta- ja riippuvuussuhteineen katoaa näkyvistä. Elämän medikalisoitumista onkin pidetty keskeisenä sukupuolieroja rakentavana yhteiskunnallisena prosessina. Sijoittaessaan sairauden yksilön ruumiiseen lääketieteellinen tarkastelukehys redusoi monimutkaiset, dynaamiset prosessit kapeiksi syy–seuraus -suhteiksi. Samalla lääketieteelliseen tarkastelukehykseen sopimattomat sairauden sosiaaliset ulottuvuudet, kuten sukupuolia sosiaalisesti määrittelevät järjestykset, joutuvat ignoroiduiksi. (Riessman 1992.) Viime kädessä sukupuolen sosiaalisten ulottuvuuksien piiloutuminen medikalisaation prosesseissa merkitseekin yksilöllisen sukupuolikäsityksen syntyä ja vahvistumista.

Työelämän rakenteellisten ongelmien yksilöllistymisen ja työssä uupuneiden naisten diagnosoinnin voikin nähdä osaksi monimutkaisesti kehittynyttä historiallista

sukupuolijärjestelmää, joka saa sukupuolten väliset erot näyttämään yksilöllisiltä ja luonnollisilta. Kuten sukupuolen ja yksilöllistymisen yhteenkietoutumia nykyisessä työelämässä tarkastellut Katariina Mäkinen (2012) esittää, yksilöllistymisen prosesseissa yhteiskunnalliset suhteet, niihin liittyvät epätasa-arvoisuudet ja ristiriitaisuudet tulevat ymmärretyiksi vapaan ja autonomisen yksilön sisäisinä ongelmina, jolloin sukupuoli epäoikeudenmukaisena yhteiskunnallisena suhteena sekä katoaa näkyvistä että voimistuu.

Työn ongelmien yksilöllistymisen ja sukupuolittumisen yhteenkietoutuminen voikin osaltaan selittää osaltaan sukupuolikysymysten poissaoloa työuupuneiden naisten haastatteluissa. Onkin aiheellista pohtia, millä tavoin työelämässä esiin nousseen pahoinvoinnin olisi mahdollista artikuloitua sukupuolipoliittiseksi kysymykseksi. Miten neuvotella toiminnan sukupuolittuneista ehdoista, kun sukupuoli piiloutuu yksilölliseen? Nämä kysymykset rinnastuvat feministisen toimijuuskeskustelun ”ikuisuuskysymykseen” siitä, miten muutokset kulttuurin ja yhteiskunnan valtarakenteissa ja tavoissa ymmärtää sukupuolta tapahtuvat ja tulevat mahdollisiksi, mikäli yksilölliset toimijat ymmärretään tiettyyn kulttuuriin ja yhteiskuntaan kuuluvan sukupuolijärjestelmän tuotteiksi (esim. McNay 2000).

Tässä tutkimuksessa olen tarkastellut toimijuutta paikoissa, joissa yksilön suhde sosiaalisiin järjestyksiin näyttää muodostuneen mahdottomaksi ristiriitaisten normatiivisten odotusten takia. Prosesseissa muotoutuva toimijuus näyttää kumpuavan jännitteistä, joiden lähde ovat keskenään ristiriitaiset sosiaaliset ja diskursiiviset järjestykset. Kärsimys, josta toimijuus kumpuaa, tekeekin näkyväksi sosiaalisten ja diskursiivisten ”pakkojen” keskinäisen ristiriitaisuuden ja järjestysten noudattamisen viimekätisen mahdottomuuden. Tämä havainto tulee lähelle Butlerin (1990, 2006) ajatusta siitä, että muutoksen mahdollisuus on seurausta juuri moninaisten diskursiivisten pakkojen ristipaineessa tapahtuvista välttämättömistä epäonnistumisista.

Tutkimuksen perusteella onkin mahdollista valottaa, millä tavoin normatiivisten sukupuolitapaisuuksien ohjaileman arjen on käytännöissä mahdollista politisoitua ja millä tavoin muutokset tavoissa ajatella sukupuolta lähtevät liikkeelle. Olenkin tunnistanut työssä uupumisen prosesseissa muotoutuvassa toimijuudessa kahdenlaisia sukupuolta koskevia neuvotteluja, joista molemmat asettuvat jännitteiseen suhteeseen työn ongelmia yksilöllistävien ymmärrys- ja puhetapojen kanssa.

Ensimmäinen neuvotteluista koskee tunnollisuutta ja vastuullisuutta sinnittelyn sukupuolittuneina ehtoina. Tutkimuksen perusteella tunnollisuus, vastuullisuus ja työhön sitoutuminen näyttäytyivät työssä uupuvien naisten toimintaa suuntaavina (työ)tapoina, jotka vaikeuttavat kuormittavien työtilanteiden katkaisua. Työssä uupuvien naisten toimintaa tehdas- ja siivoustyön tekijöistä opettajiin ja yritysjohtajiin jäsensikin luoviminen sopivan tunnollisuuden ja jämäkkyyden välillä: jos on liian tarkka omista rajoistaan saa hankalan työntekijän maineen ja liika tunnollisuus puolestaan uuvuttaa työtaakan alle. Toiminnan, jonka tavoitteena on sopivan tasapainon

hakeminen tunnollisuuden ja jämäkkyyden välillä, voikin tulkita neuvotteluiksi naisiin työelämässä kohdistuvista ristiriitaisista odotuksista.

Haastateltavien uupumisen aikaan julkisuudessa käsiteltiin työuupumusta ja masennusta ”vääränlaiseen kiltteyteen” liittyvänä ilmiönä. Niin kutsuttu *kiltin tytön syndrooma* oli 1990-luvun lopulla suosittu työuupumuksen selitysmalli. Tämän selitysmallin mukaan kilteillä, tunnollisilla ja miellyttämishaluisilla tytöillä on nykyisessä työelämässä vaikeuksia sanoa “ei” ja asettaa rajoja omalle jaksamiselleen. (esim. Valtavaara 2003; Alaja 2005.) Haastateltavat tunsivat tämän selitysmallin hyvin: useimmissa haastatteluista se mainittiin ainakin ohimennen. Pohtiessaan uupumukseen johtaneita syitä haastateltavat nostivatkin usein esiin kysymyksen siitä, mikä osuus liiallisella kiltteydellä ja tunnollisuudella oli tilan kehittymisessä. Näissä yhteyksissä ideaa “kiltin tytön syndroomasta” käytettiin uupumuksen yksilöllistä tulkintaa puoltavana selitysmallina, jonka kautta uupumuksen kehittyminen näyttäytyi esimerkiksi luonnekysymyksenä.

Kiltteys- ja tunnollisuuspuhe näyttää 2000-luvulla vakiinnuttaneen paikkansa naisten työuupumusta koskevassa arkiymmärryksessä. Sekä työelämän rasittamia naisia koskevassa asiantuntijapuheessa että itsehoito-oppaissa ja naistenlehdissä käsitys tunnollisista ja ylisuorittavista naisista, jotka uuvuttavat itsensä työllä, elää vahvana. Esimerkiksi naisille suunnattujen ”Jämäkkyyskurssien” esitteessä kerrotaan seuraavaa: ”Tilanteet, ihmiset tai työ eivät sinänsä kuormita, vaan tunteet, joita ne meissä herättävät. Kiire ei myöskään sinänsä uuvuta, vaan pikemminkin tunne, ettemme ehdi tehdä riittävän laadukasta työtä. Taustalla voi olla myös tunne, ettei työntekijöitä kunnioiteta, koska ei anneta lisätyövoimaa” (http://www.superliitto.fi).

Jämäkkyyskurssien ilmilausuttuna tavoitteena on lisätä naisten kykyä puolustaa itseään työelämän epäkohdilta – esimerkiksi kieltäytyä kohtuuttomista työmääristä. Tähän puolustautumiseen tarjotut keinot ovat kuitenkin hyvin yksilöllisiä, eli perustuvat esimerkiksi uhrautuvaisuudesta luopumiseen ja työn epäkohtien herättämien tunteiden hallitsemiseen. Puhe vääränlaisesta kiltteydestä ja jämäkkyyden opettelusta lupaakin työuupumuksen hallittavaksi tekemistä, sillä ongelmat ovat ajatusmallin mukaan ratkaistavissa omaa ajattelua, tunteita tai käyttäytymistä muokkaamalla. Työssä uupumisen syitä yksilöllistävä ja psykologisoiva puhe voikin pahimmillaan johtaa naisten yksilölliseen vastuuttamiseen ongelmista, jotka tosiasiassa ovat seurausta työn rakenteellisista muutoksista, esimerkiksi henkilöstön vähentämisestä.

Lisäksi tämä tutkimus osoittaa, että tunnollisuus ei ole irrallinen työtapa, josta yksittäinen työntekijä voi tarpeen tullen opetella eroon, vaan erottelematon osa nykytyön ja -talouden valtasuhteiden muodostamaa suurempaa kokonaisuutta. Vaikka työntekijöitä saatetaan työhyvinvoinnin nimissä kehottaa olemaan kantamatta huolta kaikista asioista, “ottamaan vähän rennommin” tai tekemään “sinne päin”, nämä ovat työn arkisissa tilanteissa hyvin vaikeasti toteutettavia ohjeita ja usein täysin ristiriidassa työnantajien odotusten kanssa. Niinpä tunnollisuudessa ja vastuullisuudessa ei ole kysymys vain yksittäisen työntekijän vapaasti valitsemasta tavasta tehdä työtä,

vaan niitä pitävät viime kädessä yllä työelämän ja talouden rakenteet. Näyttääkin siltä, että työssä uupuminen johtuu vain epäsuorasti liiasta tunnollisuudesta: tosiasiassa sen taustalla ovat ne taloudelliset syyt, joiden vuoksi sopivalle tasolle vuosien kokemuksella säädetty tunnollisuus ja vastuullisuus alkavat näyttää ”liiallisilta” tai vääränlaisilta.

Lisäksi tunnollisuus ja vastuullisuus ovat jo koulumaailmassa erityisesti tyttöihin kohdistuvia odotuksia ja samat sukupuolinormit siirtyvät mukana myös työelämään (Jack 1991; Huhta & Meriläinen 2008, 10). Tunnollista työotetta ja laaja-alaista vastuunkantoa odotetaan työelämässä – tietoisesti tai tiedostamattomasti – erityisesti naistyöntekijöiltä (Julkunen 2010, 145). Käytännössä tämä voi tarkoittaa esimerkiksi sitä, että työhyvinvointipäivästä voimautuneena palaava naistyöntekijä – hän voisi olla kuka tahansa tutkimuksen haastateltavista – kohtaa työssä vallitsevan sukupuolinormiston vuoksi todennäköisesti mieskollegaansa enemmän vaikeuksia yrittäessään toteuttaa ajatusta jämäkkyydestä ja rajojen vetämisestä hektisissä työn käytännöissä.

Analyysit antoivatkin aineksia sen tarkasteluun, miksi sukupuolittuneita tunnollisuuden tai vastuullisuuden normeja vastaan toimiminen on vaikeaa. Kysymys ei selvästikään ole siitä, että naisilla ei olisi riittävästi ”sisua” toimia työelämässä heiltä sukupuolen perusteella odotettuja toimintatapoja vastaan. Normien kautta toimivan vallan mekanismit ovat tässä mielessä pintaa syvemmällä. Sukupuolittuneet normatiiviset odotukset toimivat samalla logiikalla kuin mitkä tahansa normit: taustalla on vakiintuneita arvoja sekä ajattelu- ja toimintatapoja tukevia valtarakenteita, joiden tarpeisiin tietty normisto on kehittynyt vastaamaan. Toimintaa ohjailevat arvot ja normit eivät siis ole missään määrin yksilöihin nähden ulkoisia ”valintoja”, joista voi luopua silloin, kun jokin normi vaikuttaa haitalliselta hyvinvoinnin näkökulmasta. (Butler 2004, 3.)

Edellä käyttämässäni esimerkissä sairauslomasijaisen palkkaamatta jättäminen johti tärkeiden paperitöiden kasautumiseen ennen viikonloppua. Tulkitsin työntekijän murehtimisen ja yöunien menetyksen tulevan ymmärrettäväksi kehyksessä, jossa yksilöllistyminen työn kulttuurisena piirteenä voimistaa työn olosuhteisiin liittyvien ongelmien vaikutusta. Tunnollisuutta ja vastuullisuutta koskevien näkökulmien valossa työntekijän reaktion voi lisäksi ymmärtää myös ”naistapaista” toimintakulttuuria, joka puolestaan on sidoksissa sukupuolikasvatukseen ja sukupuolittuneisiin sosiaalisiin odotuksiin työelämässä. Voikin ajatella, että naisiin työelämässä kohdistuvat normatiiviset odotukset jättävät vähemmän liikkumavaraa suhteessa työelämän paineisiin, kun taas miehille on sallitumpaa suojautua työn kuormitustekijöiltä etäännyttämällä itsensä työtilanteesta.

Naisten jämäkkyyskurssien esittelytekstin väite siitä, että työyhteisön ongelmat ja työn vaatimukset eivät sinänsä kuormita, on hyvin harhaanjohtava siirtäessään huomion pois kuormittavista työolotekijöistä. Jämäkkyys- ja kiltteyspuhe on kuitenkin oikeilla jäljillä kiinnittäessään huomiota tunteisiin ja niiden merkittävyyteen työuupumuksen hallinnassa. Tunteet ja niiden voima vaikuttavat myös tämän tutkimuk-

sen valossa olevan työssä uupumisen ydinmehua. Tätä ei kuitenkaan pitäisi käsittää siten, että työuupumuksessa olisi pohjimmiltaan kysymys yksilöllisistä asennoitumisista ja tunteista. Päinvastoin, tutkimus osoittaa että juuri *työssä uupumiseen liittyvät voimakkaat kielteiset tunteet ja "sosiaalinen kipu" paljastavat ilmiöön liittyviä yhteiskunnallisia valtarakenteita.*

Esitänkin, että työssä uupuvien naisten masennus tulee ymmärrettäväksi yhtäältä kuormittavien sosiaalisten olosuhteiden ja toisaalta työstä yksilöllisesti kannetun vastuun ja siihen liittyvien sukupuolittuneiden normatiivisten odotusten kautta. Lisäksi työn ongelmia yksilöllistävän masennusdiagnoosin aiheuttama "sosiaalinen kipu" kasvattaa koettua kärsimystä ja muodostuu osaksi sitä. Työssä uupuvien naisten masennus on ilmiö, jossa väsymisen ja pystymättömyyden kokemukset, masennus pahoinvointia kuvaavana tieteellisenä ymmärrystapana ja tähän ymmärrystapaan kytketyt yhteiskunnalliset käytännöt ovat monimutkaisilla tavoilla kietoutuneet yhteen.

Toista työssä uupuvien toimijuudessa tunnistamaani sukupuolta koskevaa neuvottelua olikin ensi näkemältä vaikea hahmottaa sukupuoleen liittyväksi. Sairastamispuheen neuvottelut koskivat työuupumuksen, masennuksen, sairauden ja työkyvyttömyyden merkityksiä ja ulottuivat lopulta huojuttamaan perustavia ajatteluamme jäsentäviä kahtiajakoja. Toimijuus paikantui tulkintani mukaan erityisesti niihin moninaisiin tapoihin, joilla haastateltavat puheessaan ylittivät ensinnäkin jyrkän dikotomian terveyden ja sairauden välillä ja toiseksi myös yksilön ja olosuhteiden välillä. Väitänkin, että juuri näissä ylityksissä myös sukupuoli asettuu neuvottelujen kohteeksi. Tutkimuksessani terveyden ja sairauden rajan tekeminen näyttää yhtäältä "viimeistelevän" ongelmien yksilöllistymiseen johtaneen prosessin, mutta toisaalta myös avaavan tilaa sukupuolijärjestyksistä neuvottelulle.

Tutkimuksen keskeinen löydös on, että työssä uupuvat naiset asettuivat tietoisesti työn ongelmia yksioikoisesti yksilöllistäviä tulkintoja vastaan. Tämä vastahankaisuus näkyi sekä työssä uupumisen prosesseissa että tapahtumille jälkikäteen annetuissa tulkinnoissa. *Sukupuoli, joka työn ongelmien yksilöllistymisen prosesseissa katoaa näkyvistä, asettuukin neuvottelujen kohteeksi juuri työpahoinvointia yksilöllistävien ymmärrys- ja puhetapojen kritiikissä.* Kun sairauden rajoja laajennetaan siten, että yksilön ja olosuhteiden välinen raja hämärtyy, myös sosiaalisten ongelmien yksilöllistämisen logiikka tulee haastetuksi.

Näyttääkin siltä, että terveyden ja sairauden rajan horjuttaminen ja haastaminen on viime kädessä ainut keino, jolla työn olosuhteisiin liittyvää sosiaalisten ongelmien yksilöllistymisen logiikkaa – ja siihen automaattisesti sisältyvää työpahoinvoinnin sukupuolittumista – on mahdollista vastustaa. Idea olosuhteiden ja sairauden erottelemattomuudesta sisältää jo itsessään radikaalin käsityksen sukupuolesta. Samalla kun idea horjuttaa terveyden ja sairauden välistä raja-aitaa, se myös asettaa sukupuolen saumattomaksi osaksi sosiaalista ympäristöään. Nostan tämän huomion sukupuolipoliittiset merkitykset tarkempaan käsittelyyn seuraavassa, kirjan viimeisessä alaluvussa.

7.3. ”Taakkaisuus” masennuksen rajapintana

Historiallisesti tarkasteltuna masennus on tila, jonka patologisuuden rajat neuvotellaan uudelleen kussakin kulttuurisessa tilanteessa ja yhteiskunnallisten tarpeiden mukaan. Masennus sairaudeksi määrittyvänä tilana syntyy dialogissa oman aikansa muiden ilmiöiden kanssa, ja kussakin ajassa esiintyvä masennuspuhe on nähtävissä neuvotteluiksi normaalin ja patologisen alakulon rajoista. (Tuohela 2012, 58.) Esitänkin, että siinä missä masennuksen rajoja on aikaisemmin määritelty suhteessa suruun ja alakuloisuuteen (Huttunen 2009), on työuupumuksen oireista – väsymyksestä, kyynistymisestä ja mielekkyyden puutteesta – tullut nykyisessä yhteiskunnallisessa tilanteessa masennuksen uusi rajapinta. Työn olosuhteista kumpuavan uupumisen ja yksilölliseksi sairaudeksi määrittyvän masennuksen välille jää laaja harmaa vyöhyke, joka on nykyisessä työelämässä muodostunut tutuksi erityisesti naisille. Viime kädessä ”masennuksen rajoista” neuvotellaankin jokapäiväisissä arkisissa elämänkäytännöissä, joihin tässä tutkimuksessa ovat tarjonneet näkökulman työssä uupuvien naisten kokemukset.

Kaiken kaikkiaan työssä uupuneiden haastatteluissa hahmottui kuvaus ongelmasta, joka on monien naisten tunnistama, mutta jolle ei löydy sopivaa kuvausta tai nimeä. Tämä ajatus muistuttaa Betty Friedanin (1963/1967) klassista kuvausta 1960-luvun amerikkalaisten naisten ”nimettömästä ongelmasta”. Siinä missä *Naisellisuuden harhat* (*The Feminine Mystique*) kuvaa amerikkalaisten kotirouva-ansaan juuttuneiden naisten ahdingon yhteiskunnallisia syitä, sijoittuu tämän päivän nimetön ongelma työelämään, palkkatyön ja sen tekemisessä koetun epämukavuuden alueelle. Silti asetelmassa on jotakin tuttua: kyse on naisten työssään kokemasta turhautumisesta ja väsymisestä sekä yhteiskunnallisen tilan ja paikan määrittelyistä ja hakemisesta. Yhteistä on myös se, että mikäli *Naisellisuuden harhojen* naiset kuvailisivat oireitaan lääkärin vastaanotolla 2000-luvulla, heidät diagnosoitaisiin todennäköisesti masentuneiksi (Marecek 2006, 295).

Pohdinkin, millainen olisi uusi määritelmää tai nimi, joka onnistuisi vangitsemaan haastatteluissa kuvattujen kokemusten olemuksen. Tutkimuksessa rakentui kuva tilasta, jonka olemassaolo oli pitkälti kontekstisidonnaista, eli yhdistyi aina vahvasti elämäntilanteeseen ja työn olosuhteisiin. Samalla yksilöllinen kärsimys oli usein vakava, elämää ja toimintakykyä rajoittava tila. *Millainen siis olisi puhetapa, joka tekisi ymmärrettäväksi yksilöllisiä uupumiskokemuksia häivyttämättä tai piilottamatta niiden sosiaalista ja poliittista kontekstia sekä sukupuoleen liittyviä ulottuvuuksia?*

Erään haastateltavan käyttämä ilmaisu ”taakkainen” vaikuttaa tähän tarkoitukseen erityisen osuvalta. Puhumalla taakkaisuudesta on mahdollista painottaa ulkoisten tekijöiden osuutta tilan määrittelyssä unohtamatta kuitenkaan taakan alla kärsivää yksilöä. Taakkaisuuden voikin käsitteellistää *kontekstisidonnaiseksi sairastamiseksi*. Mikäli ajatus kontekstiin sidotun sairastamisen mahdollisuudesta tunnustettaisiin, emme kysyisi, onko työhön liittyvä masennus ”normaali reaktio” vai ”sairaus”. Dualismien

yli kurkottava vastaus voi hyvin olla sekä–että. Kontekstisidonnainen sairastaminen ei merkityksellistyy yksilölliseksi tilaksi, vaan pikemminkin ristiriidaksi yksilön ja hänen ympäristönsä suhteessa.

Tämä tutkimus on valottanut kysymystä yksilöllisen sairauden ja sosiaalisten olosuhteiden välisestä suhteesta. Masennukselle altistavina olosuhdetekijöinä on perinteisesti pidetty erilaisia menetyksiä, kuten läheisen kuolemaa tai tärkeän ihmissuhteen päättymistä (Huttunen 2009). Lääkärin tehtäväksi on puolestaan jäänyt sen määrittely, onko potilaan mieliala – tietyt olosuhdetekijät huomioiden – normaali vai patologinen (Jackson & Williams 2006, 349). Nykyisin lääkärin vastaanotolla arvioinnin kohteena olevat ”olosuhdetekijät” ovat yhä useammin kasvavia työmääriä, lisääntyviä taitovaatimuksia ja epävarmuutta työpaikan säilymisestä. Mitä tällaisten olosuhteiden ”huomioiminen” masennusta diagnosoitaessa tarkoittaa? Eikö raja normaalin ja patologisen välillä muodostu tällöin yhtä lailla poliittisen kuin lääketieteellisenkin arvioinnin kysymykseksi?

Työuupumuksen esiin nousu laajamittaisena yhteiskunnallisena ilmiönä näyttääkin politisoineen masennuksen rajat uudella tavalla. Tässä yhteydessä keskeinen huomio on, että juuri *taakkaisuus* – uuvuttavista olosuhteista johtuva ylikuormitus ja väsyminen – näyttää olevan masennuksen yleistyvä rajapinta. *Esitän kuitenkin, ettei masennuksen poliittisuudessa ole tässä mielessä ole mitään uutta. Pikemminkin masennuksen olemuksellinen yhteiskunnallisuus nousee tarkastelemassani ilmiössä erityisen selväpiirteisesti esiin.* Elämän olosuhteiden osuutta painottava ymmärrys masennuksesta ei missään määrin rajoitu vain työperäisen masennuksen kokeneisiin. Masennuksestaan kertovat ihmiset liittävät kokemansa masennuksen tavallisesti ”normaaleihin” elämän kuormitustilanteisiin ja jokapäiväisiin vaikeuksiin, kuten työttömyyteen, vaikeisiin ihmissuhteisiin, lähisuhdeväkivaltaan, työkuormituksiin tai hoivataakkaan. Masennuksen voikin katsoa liittyvän yksilön elämäntilanteeseen ja laajemminkin sen sosiaaliseen ja yhteiskunnalliseen kontekstiin. (Hänninen 2011, 18; Karp 2006, 165–167; Stoppard & McMullen 2003, 208–209.)

Ajatus taakkaisuudesta masennuksen yleistyvänä rajapintana on erityisen mielenkiintoinen sukupuolen näkökulmasta. Kuten naisia ja masennusta koskeva katsaus (luku 2.2) osoittaa, naisten kuormittavia elämänolosuhteita voi pitää tärkeimpänä masennuksen esiintymisen sukupuolieron selittäjänä. Erityisesti palkka- ja kotitöiden muodostamaa ”kaksoistaakkaa” on pidetty keskeisenä naisten masennuksen taustatekijänä. Voikin sanoa, että naisten masennuksen perusta on juuri taakkaisuudessa, eli kuormittavissa sosiaalisissa olosuhteissa, jotka länsimaissa liittyvät erityisesti työnjaon kysymyksiin. Siinä, miten kuormittavista sosiaalista olosuhteista kumpuava kärsimys muotoutuu juuri masennukseksi, on nähty olevan kyse monimutkaisemmista sukupuolittumisen mekanismeista. (Stoppard & McMullen 2003; Ussher 2010.)

Tämä tutkimus on toivon mukaan konkretisoinut ajatusta siitä, että mielenterveyttä koskevat ymmärrys- ja puhetavat ovat yhteydessä hyvin käytännöllisiin yhteiskunnallisiin ja mielenterveyspoliittisiin kysymyksiin. Käyttämämme käsitteet eivät

ole ”vain käsitteitä”, vaan ne muuttuvat osaksi materiaalista todellisuutta inhimillisen vuorovaikutuksen ja toimijuuden kautta. Sillä, miten ymmärrämme ja määrittelemme työssä uupumista ilmiönä ja millainen käsitys masennuksesta vallitsee ja organisoi terveydenhuollon käytäntöjä, on valtava merkitys elettyjen kokemusten näkökulmasta. Mielenterveyttä koskevat ymmärrystavat rajaavat yksilön toimintaa, mutta myös mahdollistavat sitä luomalla erilaisia toimijan positioita.

Masennusvalistuksesta tehdyt uudelleentulkinnat ja erilaisten masennuskäsitysten luova yhdistely nousivatkin tutkimuksessa selvästi esiin. Työssä uupuneiden puheessa näkyivät biolääketieteeseen pohjautuvan masennusvalistuksen ennakoimattomat seuraukset. Ajatus työperäisestä masennuksesta nojasi implisiittisesti ideaan puhtaasta masennuksesta, jolle ei ole löydettävissä ulkoista syytä. Puhdas masennus, jonka merkitykset eivät ole neuvoteltavissa, määrittyy ”toiseksi”, johon verrattuna työperäisen masennuksen voi ymmärtää normaaliksi tilaksi. Tavoite puhdistaa masennus leimaavista mielikuvista näyttääkin tuottaneen kääntöpuolenaan ajatuksen, että todellakin on olemassa jokin puhdas, sosiaalisesta ympäristöstään täysin riippumaton sairaus nimeltä masennus.

Ajatus olosuhdetekijöistä irrallaan muotoutuvan masennuksen olemassaolosta näyttää masennuksen sukupuolieron kriittisen tarkastelun perusteella hyvin problemaattiselta. Biolääketieteellistä masennustietoutta on kuitenkin puolustettu vedoten siihen, että masennuksen ymmärtäminen ”oikeaksi”, fyysisiin sairauksiin verrattavaksi sairaudeksi helpottaa masentuneiden syyllisyyden kokemuksia. Vaikka monet tämänkin tutkimuksen haastateltavista kokivat ajatuksen oireiden taustalla olevasta ”oikeasta sairaudesta” helpottavana, herätti ajatus samanaikaisesti myös ristiriitaisia tunteita. Yksilöllinen käsitys sairaudesta ei sopinut haastateltavien omaan ymmärrykseen, jonka mukaan uupumus kehittyi työelämän muutosten seurauksena ja oli erottamaton osa kuormittavaa elämäntilannetta.

Biolääketieteellinen sairauskäsitys muodostaa tulkintakehyksen, josta käsin masennuksen sosiaalinen konteksti näyttää masennuksen ymmärtämisen kannalta toissijaiselta seikalta (Busfield 2000). Biolääketieteellisessä kehyksessä masennus on ymmärrettävä vakavaksi biologiseksi toimintahäiriöksi, olivat sen laukaisevat syyt missä tahansa. Kun masennukseen liittyvien oireiden ajatellaan olevan ulkoinen ilmentymä aivotoiminnan sisäisestä häiriöstä, sosiaalisen kontekstin huomioiminen ei näytä tarpeelliselta. Tämän kaltainen lähestymistapa toimii hyvin joidenkin fyysisten sairauksien kohdalla, mutta masennuksen kaltaisen tilan yhteydessä tilanne on täysin toinen. Masennuksen sosiaalinen konteksti ei ole tärkeä pelkästään kärsimyksen selittäjänä, vaan erityisesti sen vuoksi, että se antaa masennukselle yksilön merkitysmaailmassa tietyn tarkoituksen. (Magnusson & Marecek 2012, 135–136.)

Näyttää selvältä, että biolääketieteellisen sairauskäsityksen tarjoama kehys masennuksen ymmärtämiseen jättää jotakin olennaista masennuskokemuksesta ulkopuolelleen. Lauri Rauhala (2009, 234–263) onkin kritisoinut voimakkaasti psykiatristen häiriöiden luokittelussa vallitsevaa “tautiajattelua” paitsi ajattelumallin epätieteelli-

syyden, myös sen konkreettisten haittavaikutusten vuoksi. Vaikka psyykkisen kärsimyksen lääketieteellinen legitimointi saattaakin jossain määrin toimia ”moraalisena vapahtajana”, sen kielteiset vaikutukset ovat yksilön toimintakykyyn kannalta merkittävämpiä. Rauhalan (2009, 248) mukaan omakohtaisen vastuun tunteminen voikin erityisesti lievempien häiriöiden kohdalla olla myös myönteinen asia, eikä sen tarvitse missään määrin merkitä yksilön syyllistämistä.

Tästä näkökulmasta masennuksen biolääketieteellisen selitysmallin keskeinen ongelma on, että se tarjoaa masennukseen käsittelyyn ja jäsentämiseen hyvin kapeaalaisia välineitä. Biolääketieteellistä masennustietoutta levittävät kampanjat ovat painottaneet psykologisia ymmärrystapoja kärsimyksestä, itseydestä ja sosiaalisesta elämästä ja syrjäyttävät kokonaan esimerkiksi filosofiset, sosiaaliset, poliittiset tai henkiset ymmärrystavat. Lisäksi ne ohjaavat masentuneita kohti yksilöllisiä parannuskeinoja ja jättävät kokonaan huomiotta ne sosiaaliset olosuhteet, joihin yksilöt itse kärsimyksensä liittävät. (Marecek 2006, 291.) Kaiken kaikkiaan biolääketieteellinen näkökulma suuntaa huomion pois sosiaalisista olosuhteista ja siten myös yhteiskunnallista muutosta koskevista kysymyksistä (Magnusson & Marecek 2012, 144).

Masennuksen yhteiskunnallisten yhteyksien tiedostamisessa onkin nähty yksilöllistä oireilua helpottavaa potentiaalia (Stoppard & McMullen 2003). Kuitenkin myös yhteiskunnallinen tai medikalisaatiokriittinen näkökulma masennukseen on tämän tutkimuksen valossa yksilöiden näkökulmasta turhauttava. Siinä missä biolääketieteellinen ymmärrys masennuksesta leikkaa irti kärsimyksen sosiaalisen merkityksen, yhteiskunnallinen ymmärrys puolestaan näyttää sivuuttavan yksilöllisen kärsimyksen ja jättävän yksilöt voimattomiksi suurten muutosten edessä. Ainakaan työssä uupuvien naisten kohdalla ongelmien yhteiskunnallisten yhteyksien tiedostaminen ei vaikuttanut keventävän taakkaa.

Näyttääkin siltä, että tarvitsemme paremmin yksilöiden kokemusmaailmaa vastaavia ja vähemmän vieraannuttavia tapoja puhua masennuksesta ja ymmärtää sitä. *Tutkimuksen pohjalta esitän, että tarve arvioida uudelleen psyykkistä kärsimystä ja masennusta koskevia ymmärrys- ja puhetapoja on perinpohjaisesti sukupuolipoliittinen kysymys.* Sukupuolten tasa-arvon näkökulmasta vallitseva lääketieteellinen käsitys masennuksesta on hyvin ongelmallinen, sillä se rajaa tarkastelun ulkopuolelle ne kuormittavat olosuhteet, joista naisten kärsimys alun perin kumpuaa. Sama huomio koskee myös sosiaalitieteellistä masennustutkimusta: jos tutkimus rajaa kohteensa vain lääketieteelliseen masennuksen määritelmään, se kadottaa yhteyden niihin sosiaalisiin ja poliittisiin olosuhteisiin, jotka masennuksen syntyyn yhteiskunnallisena ilmiönä vaikuttavat (Pilgrimin ja Bentallin 1999, 271–272).

Sosiaalitieteellisen masennustutkimuksen keskeinen haaste onkin, miten saada ote ”masennuksesta itsestään” lääketieteellistä määritelmää laajemmasta lähtökohdasta. Sukupuolen näkökulmasta kysymys on tiivistäen seuraavasta problematiikasta: jos tutkimus lähtee liikkeelle vallitsevasta yksilöllisestä lääketieteellisestä määritelmästä, kriittinen ymmärrys sukupuolesta rajautuu ulkopuolelle. Jos tutkimus puolestaan läh-

tee liikkeelle vallitsevan määritelmän kyseenalaistamisesta ja purkamisesta, katoavat todelliset kokemukset tutkimuksen ulottumattomiin.

Tätä tutkimusta työssä uupuvien naisten masennuksesta on mahdollista lukea myös pyrkimyksenä löytää mielekäs näkökulma masennuksen sosiaalitieteelliseen ja feministiseen tutkimukseen. Tutkimuksessa olen etsinyt relevanttia tapaa – eräänlaista kolmatta tietä – käsitteellistää ja lähestyä masennusta tutkimuskohteena. Tutkimuksessa käytetyllä aineistolla onkin yhteinen nimittäjä, joka ei rajoitu pelkästään lääketieteellisesti määriteltyyn masennukseen, mutta joka säilyttää kuitenkin jonkinlaisen suhteen siihen. Olen siis tarkastellut masennusta sen lääketieteellistä määritelmää laajemmasta lähtökohdasta kuitenkin pitäen mielessä, että inhimilliset kärsimyskokemukset rakentuvat suhteessa niihin ymmärrystapoihin, joilla kärsimystä kulttuurissamme kuvataan ja jäsennetään.

Käsitykseni masennuksesta tiivistyy hyvin Jeanne Marecekin (2006, 303) ajatuksessa, jonka mukaan "Masennus ei ole tila, joka ihmisillä on, vaan joukko kulttuurin vahvistamia käytäntöjä, joiden kautta kärsimystä ilmaistaan toisille".[30] Näkökulman tarkoituksena ei missään määrin ole kiistää biologian ja kehon materiaalisuuden merkitystä masennuksen ilmiössä tai kieltää masennusta vakavana sairautena, vaan pikemminkin laajentaa käsitystä siitä, mitä sairaus on. Tällainen näkökulma masennukseen asettaakin kokonaan uusia haasteita myös sukupuolitietoiselle masennustutkimukselle. Viime kädessä ei ole mielekästä tutkia sitä, mikä määrä miehiä ja naisia täyttää minkäkin psykiatrisen häiriön diagnostiset kriteerit. Sen sijaan tutkimus voisi tarkastella sitä, millaisia strategioita kärsimyksen ilmaisemiseen ja hoitamiseen miehille ja naisille tietyssä sosiokulttuurisessa kontekstissa on tarjolla.

Sukupuolen – ja muiden sosiaalisiin jakoihin perustuvien valtasuhteiden – näkökulmasta mielenkiintoinen kysymys kuuluu, edistävätkö vallitsevat kärsimyksen ilmaisutavat muutoksia niissä sosiaalisissa olosuhteissa, joista kärsimys kumpuaa (Marecek 2006, 290–299). Tässä tutkimuksessa kysymys masennusta koskevien ymmärrystapojen ja toimijuuden suhteesta ei kuitenkaan ollut systemaattisen tarkastelun kohteena. Löydökset motivoivatkin jatkotutkimukseen, jossa tarkasteltaisiin laadullisen mielenterveystutkimuksen keinoin, millaista toimijuutta erilaiset käsitykset mielenterveydestä ja masennuksesta tuottavat ja mahdollistavat.

30 "Depression is not something people have, but a set of practices authorized by culture through which people express to others that they are suffering."

Lähdeluettelo

Kirjallisuus

Adkins, Lisa (2001) Cultural feminization: "money, sex and power" for women. *Signs*: *Journal of Women in Culture and Society* 26:3, 669–695.

Adkins, Lisa (2005a) The new economy, property and personhood. *Theory, Culture and Society* 22:1, 111–130.

Adkins, Lisa (2005b) Social capital. The anatomy of a troubled concept. *Feminist Theory* 6:2, 195–211.

Adkins, Lisa & Jokinen, Eeva (2008) Introduction: gender, living and labour in the fourth shift. *Nordic Journal of Feminist and Gender Research* 16:3, 138–149.

Adkins, Lisa & Lury, Celia (2000) Making bodies, making people, making work. Teoksessa McKie, Linda & Watson, Nick (toim.) *Organizing bodies. Policy, institutions and work*. Houndmills: Macmillan, 151–165.

Ahlbeck, Jutta & Oinas, Elina (2012) Terveys, ruumis ja sukupuoli feministisessä tutkimuksessa. Teoksessa Honkasalo, Marja-Liisa; Salmi, Hannu & Launis, Veikko (toim.) *Terveyttä kulttuurin ehdoilla*. Turku: Turun yliopisto, 131–166.

Ahola, Kirsi; Honkonen, Teija; Isometsä, Erkki; Kalimo, Raija; Nykyri, Erkki, Aromaa, Arpo & Lönnqvist, Jouko (2005) The relationship between job-related burnout and depressive disorders – results from the Finnish Health 2000 Study. *Journal of Affective Disorders* 88:1, 55–62.

Ahola, Kirsi; Honkonen, Teija; Kalimo, Raija; Nykyri, Erkki, Aromaa, Arpo & Lönnqvist, Jouko (2004) Työuupumus Suomessa. Terveys 2000 tutkimuksen tuloksia. *Suomen lääkärilehti* 59:43, 4109–4114.

Alaja, Kristiina (2005) *Kun on vaikea sanoa ei*. Helsinki: LK-kirjat.

Andersson, Paul H.; Hiltunen, Kirsi & Villanen, Hannu 2004. *Laatutoiminta suomalaisissa yrityksissä*. Helsinki: Kauppa- ja teollisuusministeriö.

Aneshensel, Carol S. & Phelan, Jo C. (toim.) (1999) *Handbook of the sociology of mental health*. New York: Springer.

Annandale, Ellen & Riska, Elianne (2009) New connections: Towards a gender–inclusive approach to women's and men's health. *Current Sociology* 57:2, 123–132.

Aromaa, Arpo & Koskinen, Seppo (toim.) (2002) *Terveys ja toimintakyky suomessa*. Terveys 2000 -tutkimuksen perustulokset. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B3/2002. Helsinki: Kansanterveyslaitos.

Barad, Karen (2003) Posthumanist performativity: toward an understanding of how matter comes to matter. *Signs*: *Journal of Women in Culture and Society* 28:3, 801–831.

Barnett, Rosalind C. & Baruch, Grace K. (1987) Social roles, gender and psychological distress. Teoksessa Barnett, Rosalind C.; Biener, Lois & Baruch, Grace K. (toim.) *Gender and stress*. New York: The Free Press, 122–143.

Bebbington, Paul (1996) The origins of sex differences in depressive disorder: bridging the cap. *International Review of Psychiatry* 8:4, 295–333.

Beck, Ulrich (2000) *The brave new world of work*. Cambridge: Polity press.

Beck, Ulrich & Beck-Gernsheim, Elisabeth (2001) *Individualization. Institutionalised individualism and its social and political consequences*. London: Sage.

Benhabib, Seyla (1992) *Situating the self*. New York: Routledge.

Berger, Peter & Luckmann, Thomas (1966) *The social construction of reality. A treatise in the sociology of knowledge*. New York: Anchor & Doubleday.

Bird, Chloe; Conrad, Peter & Fremont, Allen (2000) *Handbook of medical sociology*. Upper Saddle River, New Jersey: Prentice-Hall.

Blom, Raimo & Hautaniemi, Ari (toim.) (2009) *Työelämä muuttuu, joustaako hyvinvointi?* Helsinki: Gaudeamus.

Boltanski, Luc & Chiapello, Eve (2005) *The new spirit of capitalism*. London: Verso Books.

Bordo, Susan (1993) *Unbearable weight. Feminism, western culture and the body*. Los Angeles: University of California Press.

Brown, George & Harris, Tirril (1978) *Social origins of depression. A study of psychiatric disorder in women*. London: Tavistock.

Busfield, Joan (1988) Mental illness as social product or social construct: a contradiction in feminists' arguments? *Sociology of Health & Illness* 10:4, 521–542.

Busfield, Joan (2000) Introduction: rethinking the sociology of mental health. *Sociology of Health and Illness* 22:5, 543–558.

Butler, Judith (1990) *Gender trouble. Feminism and subversion of identity*. New York: Routledge.

Butler, Judith (1993) *Bodies that matter. On the discursive limits of "sex"*. New York: Routledge.

Butler, Judith (1997) *The psychic life of power. Theories in subjection*. Stanford, California: Stanford University Press.

Butler, Judith (2004) *Undoing gender*. New York: Routledge.

Butler, Judith (2006) *Hankala sukupuoli*. Helsinki: Gaudeamus.

Canguilhem, George (1966/1991) *The normal and the pathological*. New York: Zone Books.

Casey, Catherine (1995) *Work, self and society after industrialism*. London: Routledge.

Castells, Manuel (1996) *The information age. Economy, society and culture. Vol I: The rise of network society*. Oxford: Blackwell.

Chesler, Phyllis (1972/2005) *Women and madness*. Revised and Updated edition. New York: Palgrave Macmillan.

Crossley, Michele L. (2003) Would you consider yourself a healthy person? Using focus groups to explore health as a moral phenomenon. *Journal of Health Psychology* **8:5**, 501–514.

de Lauretis, Teresa (1997) *The technologies of gender. Essays on theory, film and fiction*. Bloomington: Indiana University Press

Denzin, Norman K. (1989) Interpretive Interactionism. *Applied social research methods series volume 16*. London: Sage.

DSM-III (1980) *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 3. painos. Washington, DC: American Psychiatric Association.

DSM-IV-TR (2000) *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* 4. uudistettu painos. Washington, DC: American Psychiatric Association.

Ehrenberg, Alain (2007) Itseksi tulemiseen uupuminen. Yhteiskunnallis-historiallinen näkökulma masennukseen. *Tiede & edistys* 32:2 89–102.

Ehrenberg, Alain (2010) *The weariness of the self. Diagnosing the history of depression in the contemporary age*. Montreal & Kingston: McGill-Queen's University Press.

Eisenberg, Leon (1977) Disease and illness. Distinction between professional and popular ideas of sickness. *Culture, Medicine and Psychiatry* 1:1, 9–23.

Ettorre, Elizabeth & Riska, Elianne (1995) *Gendered moods. Psychotropics and society*: London: Routledge.

Ezzy, Douglas (2001) A simulacrum of a workplace community: individualism and engineered culture. *Sociology* 35:3, 631–650.

Falikov, Cealia Jaes (2003) Culture, society and gender in depression. *Journal of Family Therapy* 25:4, 371–387.

Fee, Dwight (toim.) (2000a) *Pathology and the postmodern. Mental illness as discourse and experience*. London: Sage.

Fee, Dwight (2000b) The project of pathology: Reflexivity and depression in Elizabeth Wurtzel's 'Prozac Nation'. Teoksessa Fee, Dwight (toim.) *Pathology and the postmodern. Mental illness as discourse and experience*. London: Sage, 74–99.

Foucault, Michel (1961/1989) *The Madness and civilization*. New York: Vintage books.

Foucault, Michel (1998) *Seksuaalisuuden historia 1–3: Tiedontahto, nautintojen käyttö, huoli itsestä*. Helsinki: Gaudeamus.

Foucault, Michel (1982) The subject and power. Teoksessa Dreyfus, Herbert & Rabinow, Paul: *Michel Foucault. Beyond structuralism and hermeneutics*. With an afterword by Michel Foucault. Chicago: The University of Chicago Press, 208–228.

Foucault, Michel (1988) Technologies of the self. Teoksessa Gutman, Huck; Hutton, Patrick H. & Martin, Luther H. (toim.) *Technologies of the self. A seminar with Michel Foucault*. Amherst: The University of Massachusetts Press, 16–49.

Friedan, Betty (1963/1967) *Naisellisuuden harhat*. Helsinki: Kirjayhtymä.

Gerhardt, Uta (1989) *Ideas about illness. An intellectual and political history of medical sociology*. London: Macmillan.

Giddens, Anthony (1991) *Modernity and self-identity. Self and society in the late modern age*. Cambridge: Polity Press.

Gordon, Tuula (2005) Toimijuuden käsitteen dilemmoja. Teoksessa Meurman-Solin, Anneli & Pyysiäinen, Ilkka (toim.) *Ihmistieteet tänään*. Helsinki: Gaudeamus, 114–130.

Gould, Raija; Grönlund, Harri; Korpiluoma, Riitta; Nyman, Heidi & Tuominen, Kristiina (2007) *Miksi masennus vie eläkkeelle?* Työttömyysasian neuvottelukunta. Eläketurvakeskuksen raportteja 2007: 1. Helsinki: Eläketurvakeskus.

Gould, Raija; Ilmarinen, Juhani; Järvisalo, Jorma & Koskinen, Seppo (2006) *Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000 -tutkimuksen tuloksia*. Helsinki: Eläketurvakeskus.

Gove, Walter R. (1972) The relationship between sex roles, marital status, and mental illness. *Social Forces* 51:1, 34–44.

Gray, Ann (2003) Enterprising femininity. New modes of work and subjectivity. European *Journal of Cultural Studies* 6:4, 489–506.

Green, Francis (2006) *Demanding work. The paradox of job quality in the affluent economy*. New Jersey: Princeton university press.

Greenglass. Esther R. (1991) Burnout and gender: Theoretical and organizational implications. *Canadian Psychology* 32:4, 562–574.

Gregg, Melissa (2010) Working with affect in the corporate university. Teoksessa Liljeström, Marianne & Paasonen, Susanna (toim.) *Working with affect in feminist readings. Disturbing differences*. New York: Routledge, 182–190.

Hacking, Ian (2009) *Mitä sosiaalinen konstruktionismi on?* Tampere: Vastapaino.

Hakanen, Jari (2007) *Työuupumuksesta työn imuun: työhyvinvointitutkimuksen ytimessä ja reuna-alueilla*. Työ ja ihminen tutkimusraportti 27. Helsinki: Työterveyslaitos.

Harvey, David L. (2002) Agency and community: A critical realist paradigm.*Journal for the Theory of Social Behaviour* 32:2, 163–194.

Hautamäki, Lotta (2007) Kenen tahansa masennus. *Tiede & Edistys* 32:2, 119–134.

Hautamäki, Lotta; Helén, Ilpo & Kanula, Saara (2011) Mielenterveyden hoidon lääkkeellistyminen Suomessa. Teoksessa Helén, Ilpo (toim.) *Reformin pirstaleet. Mielenterveyspolitiikka hyvinvointivaltion jälkeen*. Tampere: Vastapaino, 70–110.

Healy, David (1997) *The Anti-depressant era*. Cambridge, Mass: Harvard University Press.

Healy, David (2004) *Let them eat Prozac: the unhealthy relationship between the pharmaceutical industry and depression*. New York: New York University Press.

Heiskanen, Tuula; Leinonen, Minna; Järvensivu Anu & Aho, Simo (toim.) (2008) *Kohti uutta työelämää? Tutkimuksen näköala työelämän kehitykseen*. Tampere: Tampereen yliopistopaino.

Helén, Ilpo (1997) Äidin elämän politiikka. *Naissukupuolisuus, valta ja itsesuhde Suomessa 1880-luvulta 1960-luvulle*. Helsinki: Gaudeamus.

Helén, Ilpo (2007a) Masennuksen historiat. *Psykologia* 42:3, 196–210.

Helén, Ilpo (2007b) Masennus massamitassa. Epidemiologinen välineistö ja psykiatrian muodonmuutos. *Tiede & Edistys* 32:2, 103–118.

Helén, Ilpo (2010) Psykiatrian muodonmuutos ja depression nousu kansantaudiksi. Historiallis-sosioginen interventio. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 47:1, 45–58.

Helén, Ilpo; Hämäläinen, Pertti & Metteri, Anna (2011) Komplekseja ja katkoksia – Psykiatrian hajaantuminen suomalaiseen sosiaalivaltioon. Teoksessa Helén, Ilpo (toim.) *Reformin pirstaleet. Mielenterveyspolitiikka hyvinvointivaltion jälkeen*. Tampere: Vastapaino, 11–69.

Helsingin Sanomat (2010) *Harmituksesta ei saa palkkaa*. Kaupunki. 16.1.2010

Henriksson, Lea & Wrede, Sirpa (2008) Care work in the context of a transforming welfare state. Teoksessa Wrede, Sirpa; Henriksson, Lea; Håkon, Høst; Johansson, Stina & Dybbroe, Betina (toim.) *Care work in crisis. Reclaiming the nordic ethos of care*. Lund: Studentlitteratur, 121–130.

Hirvonen, Helena (2011) *Hoivatyön logiikka 2000-luvun Suomessa*. Revalvaatio.org.http://www.revalvaatio.org/wp/hirvonen-hoivatyon-logiikka-2000-luvun-suomessa (luettu 4.12.2012).

Hochschild, Arlie Russel (1983) *The Managed heart. Commecialization of human feeling*. Los Angeles: University of California Press.

Hollway, Wendy (1991) I*Work psychology and organizational behaviour. Managing the individual at work*. London: Sage.

Holvas, Jakke & Vähämäki, Jussi (2005) *Odotustila. Pamfletti uudesta työstä*. Helsinki: Teos.

Honkasalo, Marja-Liisa (1998) Space and embodied experience. Rethinking the body in pain. *Body & Society* 4:2, 35–57.

Honkasalo, Marja-Liisa (1999) What is chronic is ambiguity. Encountering biomedicine with long-lasting pain. *Suomen Antropologi* 24:4, 75–92.

Honkasalo, Marja-Liisa (2000) Miten sairaus rakentuu sosiaalisesti. Teoksessa Kangas, Ilka; Karvonen, Sakari & Lillrank, Annika (toim.) *Terveyssosiologian suuntauksia*. Helsinki: Gaudeamus, 53–73.

Honkasalo, Marja-Liisa (2004a) Elämä on *ahasta* täällä. Otteita maailmasta, joka ei pidä kiinni. Teoksessa Honkasalo, Marja-Liisa; Utriainen, Terhi & Leppo, Anna (toim.) *Arki Satuttaa. Kärsimyksiä suomalaisessa nykypäivässä*. Tampere: Vastapaino, 51–81.

Honkasalo, Marja-Liisa (2004b) Jotain jää yli. Ruumiillisuus konstruktionismin ja eletyn jälkeen. Teoksessa Jokinen, Eeva; Kaskisaari, Marja & Husso, Marita (toim.) *Ruumis töihin! Käsite ja käytäntö*. Tampere: Vastapaino, 305–328.

Honkasalo, Marja-Liisa (2008) Reikä sydämessä. Sairaus pohjoiskarjalaisessa maisemassa. Tampere: Vastapaino.

Honkasalo, Marja-Liisa (2013) Katveessa – Pieni toimijuus kriittisenä avauksena toiminnan teoriaan. Tiede & Edistys 38:1, 42–61.

Honkonen, Teija; Lindström, Kari & Kivimäki, Mika (2003) Psykososiaalinen työkuormitus mielenterveyden häiriöiden etiologiassa. Duodecim 199:14, 1327–1333.

Horwitz, Allan (1999) The sociological study of mental illness. A critique and synthesis of four perspectives. Teoksessa Aneshensel, Carol S. & Phelan, Jo C. (toim.) Handbook of the sociology of mental health. New York: Springer, 57–78.

Horwitz, Allan V. & Wakefield, Jerome C. (2007) The loss of sadness. How psychiatry transformed normal sorrow into depressive disorder. Oxford & New York: Oxford University Press.

Houkes, Igne; Winants, Yvonne; Twellaar, Mascha & Verdonk, Petra (2011) Development of burnout over time and the causal order of the three dimensions of burnout among male and female GPs. A three-wave panel study. BMC Public Health 11:240, 1–13.

Houtman, Irene & Brenninkmeijer, Veerle (2005) Gender differences in sickness absence and disability due to mental health problems in the EU: Fifures, regualations, and possible explanations. Teoksessa Järvisalo, Jorma; Andersson, Björn; Boedeker Wolfgang & Houtman, Irene (toim.) Mental disorders as a major challenge in prevention of work disability. Experiences in Finland, Germany, the Netherlands and Sweden. Social security and health reports 66. Helsinki: Kela, 131–143.

Huhta, Liisa & Meriläinen, Rosa (2008) Kilttien kapina: tottelemattomuuden alkeet naisille. Helsinki: Edita.

Huttunen, Matti O. (2009) Suru ja masennus. Duodecim 125:16, 1769–1770.

Hyvärinen, Matti (1994) Viimeiset taistot. Tampere: Vastapaino.

Hyvärinen, Matti (1998) Thick and thin narratives: Thickness of description, expectation, and causality. Teoksessa Denzin, Norman K. (toim.) Cultural Studies: A research volume. Stamford, Conn.: Jai Press, 149–174.

Hyvärinen, Matti (2010) Haastattelukertomuksen analyysi. Teoksessa Ruusuvuori, Johanna; Nikander, Pirjo & Hyvärinen, Matti (toim.) Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino, 90–118.

Hänninen, Vilma (1999) *Sisäinen tarina, elämä ja muutos*. Acta Universitatis Tamperensis 696. Tampere: Tampereen yliopisto.

Hänninen, Vilma (2008) Narratiivisen tutkimuksen eettiset haasteet. Teoksessa Pietilä, Anna-Maija & Länsimies-Antikainen, Helena (toim.). *Etiikkaa monitieteisesti*: pohdintaa ja kysymyksiä. Kuopio: Kuopion yliopisto, 121–137.

Hänninen, Vilma (2011) Masennus toiminnallisena loukkuna. Teoksessa Oksanen, Atte & Salonen, Marko (toim.) *Toiminnallisia loukkuja. Hyvinvointi ja eriarvoisuus yhteiskunnassa*. Tampere: Tampereen yliopistopaino, 17–35.

Hänninen, Vilma & Timonen, Senni (2004) ”Huoli” ja ”masennus”. Kärsimyksiä ennen ja nyt. Teoksessa Honkasalo, Marja-Liisa; Utriainen, Terhi & Leppo, Anna (toim.) *Arki Satuttaa. Kärsimyksiä suomalaisessa nykypäivässä*. Tampere: Vastapaino, 193–225.

Isometsä, Erkki (2008) Masennushäiriöt. Teoksessa Lönnqvist, Jouko; Heikkinen, Martti; Henriksson, Markus, Marttunen, Mauri & Partonen, Timo (toim.) *Psykiatria*. Helsinki: Duodecim, 157–195.

ICD-10 (2011) *ICD-10. Tautiluokitus. Suomalainen 3. uudistettu painos Maailman terveysjärjestön (WHO) luokituksesta ICD-10*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Illich, Ivan (1976) *Medical nemesis: the expropriation of health*. New York: Pantheon.

Illouz, Eva (1997) Who will care of caretakers daughter? Toward a sociology of Happiness in the era of late modernity. *Theory, Culture and Society* 14: 4, 31–66.

Jack, Dana Crowley (1991) *Silencing the self. Women and depression*. New York: Harper Collins.

Jackson, Pamela Braboy & Williams, David R. (2006) Culture, race/etnicity, and depression. Teoksessa Keyes, Corey L. M. & Goodman, Sherryl H. (toim.) *Women and depression*. Cambridge: Cambridge University Press, 328–359.

Jokinen, Eeva (2004) Kodin työt, tavat, tasa-arvo ja rento reflektiivisyys. Teoksessa Jokinen, Eeva, Kaskisaari, Marja & Husso, Marita (toim.) *Ruumis töihin! Käsite ja käytäntö*. Tampere: Vastapaino, 285–304.

Jokinen, Eeva (2005a) *Aikuisten arki*. Helsinki: Gaudeamus.

Jokinen, Eeva (2005b) Luontevuuden tunto ja varmuuden laatu. Teoksessa Kosonen, Päivi & Nevanlinna, Tuomas (toim.) *Merkityksellistymisen pohjasäikeet: Kirsti Määttäsen juhlakirja*. Helsinki: Juvenes, 71–78.

Jokinen, Eeva (2006) *Toiveikkuus, luontevuus, vaivannäkö*. Alustus Sosiologipäivillä Tampereella 24.3.2006.

Julkunen, Raija (2008) *Uuden työn paradoksit*. Tampere: Vastapaino.

Julkunen, Raija (2010) *Sukupuolen järjestykset ja tasa-arvon paradoksit*. Tampere: Vastapaino.

Julkunen, Raija & Anttila Timo (2003) Tietotyön työkulttuuri. Työn yksilöllistyminen kulttuuripiirteenä. Teoksessa Kirjonen, Juhani (toim.) *Tietotyö ja ammattitaito.* Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, Koulutuksen tutkimuslaitos, 89–102.

Julkunen, Raija; Kaskisaari, Marja; Rikala, Sanna & Virkki, Tuija (2006) Valta ja haavoittuvuus työelämän luottamusrakenteessa. Teoksessa Jokivuori, Pertti; Latva-Karjanmaa, Raija & Ropo, Arja (toim.) *Työelämän taitekohtia.* Työpoliittinen tutkimus 309. Helsinki: Työministeriö, 95–116.

Julkunen, Raija; Kaskisaari, Marja; Rikala, Sanna & Virkki, Tuija (2009) Työelämän vanhat, vihaiset ja väsyneet. Valta ja haavoittuvuus työelämän luottamusrakenteissa.

Työsuojelurahaston hanke 104127. http://www.tsr.fi/tsarchive/files/TietokantaTutkittu/2004/104127Loppuraportti.pdf

Järvisalo, Jorma; Andersson, Björn; Boedeker, Wolfgang & Houtman, Irene (toim.) (2005) *Mental disorders as a major challenge in prevention of work disability. Experiences in Finland, Germany, the Netherlands and Sweden*. Social security and health reports 66. Helsinki: Kela.

Kaidesoja, Tuukka (2009) *Studies on ontological and methodological foundations of critical realism in the social sciences*. Jyväskylä studies in education, psychology and social research 376. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Kaisto, Jani (2010) Kääntämisen sosiologia hallinnan analytiikan työkaluna. Teoksessa Kaisto, Jani & Pyykkönen, Miikka (toim.) *Hallintavalta: Sosiaalisen, politiikan ja talouden kysymyksiä.* Helsinki: Gaudeamus, 49–70.

Kaisto, Jani & Pyykkönen, Miikka (toim.) (2010) *Hallintavalta: Sosiaalisen, politiikan ja talouden kysymyksiä.* Helsinki: Gaudeamus.

Kalimo, Raija & Toppinen, Salla (1997) *Työuupumus Suomen työikäisellä väestöllä.* Helsinki: Työterveyslaitos.

Kangas, Ilka (1999) Maallikoiden sairauskertomukset ja -käsitykset. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 36:4, 345–356.

Kangas, Ilka; Karvonen, Sakari & Lillrank, Annika (toim.) (2000) *Terveyssosiologian suuntauksia.* Helsinki: Gaudeamus.

Kanula, Saara (2008) Oireista elämänlaatuun – masennuksen markkinointi lääkäreille. *Sosiologia* 45:4, 322–341.

Karp, David A (1996) *Speaking of sadness. Disconnection and the meanings of illness*. New York & Oxford: Oxford University Press.

Kaskisaari, Marja (2004a) Yhteiskuntakriittinen näkökulma työuupumustutkimukseen. *Työelämän tutkimus* 2:1, 99–109.

Kaskisaari, Marja (2004b) Työstä uupunut: kärsimyksen modaalisuus. Teoksessa Jokinen, Eeva; Kaskisaari, Marja & Husso, Marita (toim.) *Ruumis töihin! Käsite ja käytäntö.* Tampere: Vastapaino, 125–149.

Kasvio, Antti & Tjäder, Johanna (toim.) (2007) *Työ murroksessa*. Helsinki: Työterveyslaitos.

Kauppinen, Kaisa; Kumpulainen, Riitta; Houtman, Irene & Copsey, Sarah (2003) *Gender issues in safety and health at work. A review*. European Agency for Safety and Health at work. Luxemburg: Office for Official Publications of the European Communities.

Kessler, Ronald C. (2006) The epidemiology of depression among women. Teoksessa Keyes, Corey L. M. & Goodman, Sherryl H. (toim.) *Women and depression*. Cambridge: Cambridge University Press, 22–37.

Keyes, Corey L. M. & Goodman, Sherryl H. (toim.) (2006) *Women and depression*. Cambridge: Cambridge University Press.

Kilmartin, Christopher (2005) Depression in men: communication, diagnosis and therapy. *Journal of Men's Health and Gender* 2:1, 95–99.

Kinnunen, Merja & Korvajärvi, Päivi (toim.) (1996) *Työelämän sukupuolistavat käytännöt*. Tampere: Vastapaino.

Kivivuori, Janne (1992) *Psykokulttuuri: Sosiologinen näkökulma arjen psykologisoitumisen prosessiin*. Helsinki: Hanki ja jää.

Koivunen, Anu & Liljeström, Marianne (1996) Kritiikki, visiot, muutos. Teoksessa Koivunen, Anu & Liljeström, Marianne (toim.) *Avainsanat. 10 askelta feministiseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino, 9–34.

Komulainen, Katri (1998) *Kotihiiriä ja ihmisiä. Retorinen minä naisten koulutusta koskevissa elämänkertomuksissa*. Joensuun yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja N:o 35. Joensuu: Joensuun yliopisto.

Korszun, Ania; Altemus, Margaret & Young, Elizabeth (2006) The biological underpinnigs of depression. Teoksessa Keyes, Corey L. M. & Goodman, Sherryl H. (toim.) *Women and depression*. Cambridge: Cambridge University Press, 41–61.

Kortteinen, Matti (1992) *Kunnian kenttä: suomalainen palkkatyö kulttuurisena muotona*. Helsinki: Hanki ja jää.

Korvajärvi, Päivi (2009) Sukupuoli ja työ: Käytäntöjä, vuorovaikutusta ja tavaramuotoisuutta. *Naistutkimus* 22:4, 56–59.

Kosonen, Päivi (1995) Kuka pelkää postmodernia Don Juania? Jälkistrukturalistisen ja feministisen teorian suhteesta. *Naistutkimus* 8:2, 17–26.

Kosonen, Päivi (1996) Subjekti. Teoksessa Koivunen, Anu & Liljeström, Marianne (toim.) *Avainsanat. 10 askelta feministiseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino, 179–205.

Kulmala, Anna (2005) Kertomus mielenterveysongelmaiseksi määrittymisestä – saatu diagnoosi osana itseymmärrystä. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 42:4, 281–293.

Lafrance, Michelle (2009) *Women and depression*. Recovery and resistance. New York: Routledge.

Lafrance, Michelle & Stoppard, Janet (2006) Constructing a non-depressed self: Women's accounts of recovery from depression. *Feminism and Psychology* 16:3, 307–325.

Laitinen, Irmeli (2008) *Depression in/by/for women. Agency, feminism and self-help groups*. Helsinki: Helsingin yliopistopaino.

Lehto, Anna Maija (2007) Työelämän laatu muutoksessa. Teoksessa Kasvio, Antti & Tjäder, Johanna (toim.). *Työ murroksessa*. Helsinki: Työterveyslaitos, 93–105.

Lehto, Anna-Maija & Sutela, Hanna (1997) *Tehokas, tehokkaampi, uupunut. Työolotutkimusten tuloksia 1977–1997*. Helsinki: Tilastokeskus.

Lehto, Anna-Maija & Sutela, Hanna (2008) *Työolojen kolme vuosikymmentä. Työolotutkimusten tuloksia 1977–2008*. Helsinki: Tilastokeskus.

Lehto, Markku; Lindström, Kari; Lönngvist, Jouko; Parvikko, Olavi; Riihinen, Olavi; Suksi, Ismo & Uusitalo, Hannu (2005) *Mielenterveyden häiriöt työkyvyttömyyseläkkeiden syynä – ajatuksia ehkäisystä, hoidosta ja kuntoutuksesta*. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005 (1). Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Lennon, Mary Clare (2006) Women, work, and depression. Teoksessa Keyes, Corey L. M. & Goodman, Sherryl H. (toim.) *Women and depression*. Cambridge: Cambridge University Press, 309–327.

Lindblom, Karin M.; Linton, Steven J.; Fedeli, Cecilia & Bryngelsson, Ing-Liss (2006) Burnout in the working population: relations to psychosocial work factor. *International Journal of Behavioral Medicine* 13:1, 51–59.

Lorber, Judith & Moore, Lisa Jean (2002) *Gender and the social construction of illness*. New York: AltaMira Press.

Luoto, Riitta; Viisainen, Kirsi & Kulmala, Ilona (toim.) (2003) *Sukupuoli ja terveys*. Tampere: Vastapaino.

Luukka, Minna-Riitta (2000) Kansantaudin kuva mediassa. *Mielenterveys* 39:3, 6–8.

Magnusson, Eva & Marecek, Jeanne (2012) *Gender and culture in psychology. Theories and practices*. Cambridge: Cambridge University Press.

Mamia, Tero (2009) Mistä työhyvinvointi syntyy? Teoksessa Blom, Raimo & Hautaniemi, Ari (toim.) *Työelämä muuttuu, joustaako hyvinvointi?* Helsinki: Gaudeamus, 20–55.

Mannila, Simo (2000) Terveyssosiologian varhaisvaiheet. Teoksessa Kangas, Ilka; Karvonen, Sakari & Lillrank, Annika (toim.) *Terveyssosiologian suuntauksia*. Helsinki: Gaudeamus, 12–26.

Marecek, Jeanne (2006) Social suffering, gender and women's depression. Teoksessa Keyes, Corey L. M. & Goodman, Sherryl H. (toim.) *Women and depression*. Cambridge: Cambridge University Press, 283–308.

Markkola, Pirjo (2002) Vahva nainen ja kansallinen historia. Teoksessa Gordon, Tuula; Komulainen, Katri & Lempiäinen, Kirsti (toim.) *Suomineitonen hei! Kansallisuuden sukupuoli*. Tampere: Vastapaino, 75–92.

Martin, Emily (1987) *The woman in the body. A cultural analysis of reproduction*. Boston: Beacon Press.

Maslach, Christina; Jackson, Susan E. & Leiter, Michael P. (1996) *Maslach burnout inventory manual* (3rd ed.). Palo Alto, California: Consulting Psychologist Press.

McDowell, Linda (1991) Life without father and Ford. The new gender order of post-fordism. *Transactions of the Institute of British Geographers* 16:4, 400–419.

McNay, Lois (1992) *Foucault and feminism: power, gender and the self*. Cambridge: Polity Press.

McNay, Lois (1999) Subject, psyche and agency. The work of Judith Butler. *Theory, Culture and Society* 16:2, 175–193.

McNay, Lois (2000) *Gender and agency. Reconfiguring the subject in feminist and social theory*. Cambridge: Polity Press.

McNay, Lois (2004) Agency and experience: gender as lived relation. Teoksessa Adkins, Lisa & Skeggs, Beverley (toim.) *Feminism after Bourdieu*. Oxford: Blackwell, 175 –190.

McNay, Lois (2010) Feminism and post-identity politics: The problem of agency. *Constellations* 17:4, 512–525.

Melartin, Tarja & Isometsä, Erkki (2009) Miksi ihminen masentuu? *Duodecim* 125:16, 1771–1779.

Miller, Peter & Rose, Nikolas (1989) Poliittiset rationalisaatiot ja hallintatekniikat. *Politiikka* 31:3, 146–148.

Moilanen, Liisa (toim.) (2010) *Toiveita ja todellisuutta. Työn ominaisuudet eri työntekijäryhmien näkökulmasta*. Työympäristötutkimuksen raporttisarja 53. Helsinki: Työterveyslaitos.

Morrow, Paula (1993) *The theory and measurement of work commitment*. London: Jai Press.

Mäkinen, Katariina (2012) *Becoming valuable selves. Self-promotion, gender and individuality in late capitalism*. Acta Universitatis Tamperensis 1732. Tampere: Tampereen yliopistopaino.

Määttänen, Kirsti (1988) Naiseus ja mieheys yksilöhistorian tuottamina kokemustapoina. Teoksessa Setälä, Päivi & Kurki, Hannele (toim.) *Akanvirtaan. Johdatus naistutkimukseen*. Helsinki: Yliopistopaino, 184–200.

Nazroo, James Y., Edwards, Angela C. & Brown, George W. (1998) Gender differences in the prevalence of depression: artefact, alternative disorders, biology or roles? *Sociology of Health & Illness* 20:3, 312–330.

Nettleton, Sarah (1995) *The Sociology of health an illness*. Cambridge: Polity Press.

Newmann, Joy P. (1984) Sex differences in symptoms of depression: clinical disorder or normal distress. *Journal of Health and Social Behavior* 25:2, 136–159.

Newton, Tim; Handy, Jocelyn & Fineman, Stephen (1995) '*Managing' stress: Emotion and power at work*. London: Sage.

Nolen-Hoeksema, Susan; Grayson, Carla & Larson, Judith 1999. Explaining the gender difference in depressive symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology* 77:5, 1061–1062.

Norlund, Sofia; Reuterwall, Christina; Höög, Jonas; Lindahl, Bernt; Janlert, Urban & Birgander, Lisbeth Slunga (2010) Burnout, working conditions and gender – resultsfrom the northern Sweden MONICA Study. *BMC Public Health* 10:326, 1–9.

Oinas, Elina (2000) Feministinen näkökulma terveystutkimukseen. Teoksessa Kangas, Ilka; Karvonen, Sakari & Lillrank, Annika (toim.) *Terveyssosiologian suuntauksia*. Helsinki: Gaudeamus, 119–132.

Parker, Ian; Georgaca, Eugenie; Harper, David; McLaughlin, Terence & Stowell-Smith, Mark 1995. *Deconstructing psychopathology*. London: Sage.

Peltokoski, Jukka (2006) Postfordismi. Teoksessa Jakonen, Mikko; Peltokoski, Jukka & Virtanen, Akseli (toim.) *Uuden työn sanakirja*. Helsinki: Tutkijaliitto, 113–124.

Pensola, Tiina & Gould, Raija (2009) *Ammatit ja masennusperusteiset työkyvyttömyyseläkkeet*. Eläketurvakeskuksen keskustelualoitteita 7. Helsinki: Eläketurvakeskus.

Pensola, Tiina; Gould, Raija & Polvinen, Anu (2010) *Ammatit ja työkyvyttömyyseläkkeet: Masennukseen, muihin mielenterveydenhäiriöihin sekä tuki- ja liikuntaelinten sairauksiin perustuvat eläkkeet*. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:16. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Pensola, Tiina & Järvikoski, Aila (2006) Psyykkiset rasittuneisuusoireet ja niiden huomioon otto työpaikalla. Teoksessa Lehto, Anna-Maija; Sutela, Hanna & Miettinen, Arto (toim.) *Kaikilla mausteilla. Artikkeleita työolotutkimuksesta*. Tilastokeskuksen tutkimuksia 244. Helsinki: Tilastokeskus.

Petersen, Anders (2011) Authentic self-realization and depression. *International Sociology* 26:1, 5–24.

Petersen, Anders & Willig, Rasmus (2004) Work and recognition. Reviewing new forms of pathological developments. *Acta Sociologica* 47:4, 338–350.

Piccinelli, Marco & Wilkinson, Greg (2000) Gender differences in depression: critical review. *British Journal of Psychiatry* 177:6, 486–492.

Pilgrim, David & Bentall, Richard (1999) The medicalization of misery. A critical realist analysis of the concept of depression. *Journal of Mental Heath* 8:3, 261–262.

Pugliesi, Karen (1992) Women and mental health: Two traditions of feminist research. *Women and Health* 19:2/3, 33–68.

Pulkkinen, Tuija (2000) Judith Butler. Sukupuolen suorittamisen teoreetikko. Teoksessa Anttonen, Anneli; Lempiäinen, Kirsti & Liljeström, Marianne (toim.) *Feministejä. Aikamme ajattelijoita*. Tampere: Vastapaino, 43–60.

Pyöriä, Pasi (toim.) (2012) *Työhyvinvointi ja organisaation menestys*. Helsinki: Gaudeamus.

Radley, Alan (1994) *Making sense of illness. The social psychology of health and disease*. London: Sage.

Raitasalo, Raimo & Maaniemi, Kaarlo (2006) *Mielenterveyden häiriöiden aiheuttamat haitat kasvaneet*. Kelan teemakatsauksia 15.3.2006.

Rauhala, Lauri (2009) *Henkinen ihminen*. Helsinki: Gaudeamus.

Riessman, Catherine Kohler (1992) Women and medicalization. A new perspective. Teoksessa Kirkup, Gill & Smith Keller, Laurie (toim.) *Inventing women. Science, technology and gender*. Cambridge: Polity Press, 123–144.

Riikonen, Eero; Makkonen, Mikko & Vilkkumaa, Ilpo (2002) *Hullun työn tauti – lukemisto tulevan työhyvinvointikeskustelun pohjaksi*. Tampere: Vastapaino.

Rikala, Sanna (2001) *Kun onnettomuus uhkaa. Masennuslääkkeiden käytön yleistyminen 1990-luvun yhteiskunnallisena ilmiönä*. Julkaisematon pro gradu tutkielma.

Rikala, Sanna (2006) Sinnitellen ja Salaillen. Sukupuolinäkökulmia työelämässä koettuun masennukseen. Teoksessa Komulainen, Katri; Räty, Hannu & Silvonen, Jussi (toim.) *Hulluudesta itsehallintaan – uuden historian näkökulmia psyykkisiin ilmiöihin ja ammattikäytäntöihin*. Psykologian tutkimuksia 25. Joensuu: Joensuun yliopistopaino, 226–247.

Riska, Elianne (toim.) (1997) *Images of women's health. The social construction of gendered health*. Åbo: Åbo Akademis Tryckeri.

Ronkainen, Suvi (1999) *Ajan ja paikan merkitsemät: subjektiviteetti, tieto ja toimijuus*. Helsinki: Gaudeamus.

Rose, Nikolas (1990) *Governing the soul. The shaping of the private self*. London & New York: Routledge.

Rose, Nikolas (1996) *Inventing our selves. Psychology, power and personhood*. Cambridge: Cambridge University Press.

Rose, Nikolas (2006) Disorders without borders? The expanding scope of psychiatric practice. *BioSocieties* 1:4, 465–484.

Ruusuvuori, Johanna; Nikander, Pirjo & Hyvärinen, Matti (toim.) (2010) *Haastattelun analyysi*. Tampere: Vastapaino.

Salokangas, Raimo; Stengård, Eija & Poutanen, Outi (1994) DEPS – uusi väline depression seulontaan. *Duodecim* 110:12, 1141–1150.

Salokangas, Raimo K.R; Vaahtera, Katja; Pacriev, Sergei; Sohlman, Britta & Lehtinen, Ville (2002) Gender differences in depressive symtoms: An artefact caused by measurement instruments? *Journal of Affective Disorders* 68:2/3, 215–220.

Saresma, Tuija (2007) *Omaelämäkerran rajapinnoilla. Kuolema ja kirjoitus*. Nykykulttuurin tutkimuskeskuksen julkaisuja 92. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Saresma, Tuija; Rossi, Leena-Maija & Juvonen, Tuula (2009) *Käsikirja sukupuoleen*. Tampere: Vastapaino.

Sayer, Andrew (2000) *Realism and social science*. London: Sage.

Scheff, Thomas J. (1975) The labelling theory of mental illness. *American Sociological Review* 39:3, 444–452.

Schlueter, John (2007) Beyond reform. Agency 'after theory'. *Feminist Theory* 8:3, 315–332.

Sennett, Richard (2002) *Työn uusi järjestys. Miten kapitalismi kuluttaa ihmisen luonnetta*. Tampere: Vastapaino.

Shorter, Edward (2005) *Psykiatrian historia*. Helsinki: Mielenterveyden keskusliitto.

Showalter, Elaine (1987) *The female malady. Women, madness and the English culture*

1830–1980. London: Virago.

Siltala, Juha (2007) *Työelämän huonontumisen lyhyt historia. Muutokset hyvinvointivaltioiden ajasta globaaliin hyperkilpailuun*. Helsinki: Otava.

Skeggs, Beverley (1997) *Formations of class and gender. Becoming respectable*. London: Sage.

Skeggs, Beverley (2004) *Class, self, culture*. London: Routledge.

Skultans, Vielda (2003) From damaged nerves to masked depression: inevitability and hope in Latvian psychiatric narratives. *Social Science & Medicine* 56:12, 2421–2431.

Smith, Dorothy (1990) *The conceptual practice of power: A feminist sociology of knowledge*. Boston: Northeastern University Press.

Soares, J. J. F; Grossi, G. & Sundin, Ö (2007) Burnout among women: associations with demographic / socio-economic, work, life-style and health factors. *Archives of Womens Mental Health* 10:2, 61–71.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2005) *Työhyvinvointitutkimus Suomessa ja sen painoalueet terveyden ja turvallisuuden näkökulmasta*. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:25. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Spitzer, Stephan P. & Denzin, Norman K. (toim.) (1968) *The mental patient. Studies in the sociology of deviance*. New York: McGraw-Hill.

Stoppard, Janet (1997) Women's bodies, women's lives and depression: Towards a reconciliation of material and discursive accounts. Teoksessa Ussher, Jane (toim.) *Body talk: The material and discursive regulation of sexuality, madness and reproduction*. London: Routledge, 10–32.

Stoppard, Janet (2000) *Understanding depression: feminist social constructionist approaches*. London: Routledge.

Stoppard, Janet & Gammel, Deanna (2003) Depressed women's treatment experiences. Teoksessa Stoppard, Janet & McMullen, Linda (toim.) *Situating sadness. Women and depression in social context*. New York: New York University Press, 39–61.

Stoppard, Janet & McMullen, Linda (toim.)(2003) *Situating sadness. Women and depression in social context*. New York: New York University Press.

Suonsivu, Kaija (2008a) *Kun mikään ei riitä. Hoitotyöntekijöiden masennuksen kokemukset ja niiden yhteydet työyhteisötekijöihin.* Acta Universitatis Tamperensis 926. Tampere: Tampereen yliopistopaino.

Suonsivu, Kaija (2008b) *Katsaus henkilöstön työhyvinvointiin ja sen johtamiseen.* Hyvinvointipalvelujen julkaisuja 8: Tampere: Tampereen kaupungin hyvinvointipalvelut.

Szasz, Thomas S. (1972) *The myth of mental illness*. London: Paladin.

Tannen, Deborah (1993) *Framing the discourse*. Oxford: Oxford University Press.

Tontti, Jukka (2000) *Masennuksen arkea. Selityksiä surusta ilman syytä.* Helsinki: Helsingin yliopisto.

Tontti, Jukka (2005) Masennus yhteiskunnallisena ja kulttuurisena ilmiönä. Teoksessa Pirttilä-Backman, Anna-Maija; Ahokas, Marja; Myyry, Liisa & Lähteenoja, Susanna (toim.) *Arvot, moraali ja yhteiskunta. Sosiaalipsykologisia näkökulmia yhteiskunnan muutokseen.* Helsinki: Gaudeamus, 385–398.

Torkkola, Sinikka (2008) *Sairas juttu. Tutkimus terveysjournalismin teoriasta ja sanomalehden sairaalasta.* Acta Electronica Universitatis Tamperensis 781. Tampere: Tampereen yliopistopaino.

Tuohela, Kirsi (2012) Mitä on melankolia? Psyykkinen sairastaminen kulttuurihistorian näkökulmasta. Teoksessa Honkasalo, Marja-Liisa; Salmi, Hannu & Launis, Veikko (toim.) *Terveyttä kulttuurin ehdoilla*. Turku: Kulttuurihistoria, Turun yliopisto, 58–82.

Tuomainen, Raimo; Myllykangas, Markku; Elo, Jyrki & Ryynänen, Olli-Pekka (1996) *Medikalisaatio – Aikamme sairaus*. Tampere: Vastapaino.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2009) *Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakkoarvioinnin järjestämiseksi.* http://www.tenk.fi/eettinen_ennakkoarviointi/eettisetperiaatteet.pdf (luettu 4.12.2012)

Työssä jaksamisen tutkimus- ja toimenpideohjelma. Seurantaraportti 2000. http://www.mol.fi/jaksamisohjelma/index.htm (luettu 4.12.2012)

Ussher, Jane (1991) *Women's madness. Misogyny or mental illness?* London: Harvester Wheatsheaf.

Ussher, Jane (2000) Women's madness. A material-discursive-intrapsychic approach. Teoksessa Fee, Dwight (toim.) *Pathology and the postmodern. Mental illness as discourse and experience*. London: Sage, 207–230.

Ussher, Jane (2010) Are we medicalizing women's misery? A critical review of women's higher rates of reported depression. *Feminism & Psychology* 20:1, 9–35.

Valtavaara, Anna-Liisa (2003) *Kiltteydestä kipeät*. Helsinki: Kirjapaja.

Virkki, Tuija (2004) *Vihan voima. Toimijuus ja muutos vihakertomuksissa*. Jyväskylä: Atena.

Vuorivirta, Päivi (2008) *Sairas vai työkyvytön?* Kelan Sanomat 2008/4.

Vähämäki, Jussi (1998) Elämänpolitiikka ja biopolitiikka. Teoksessa Roos, J-P. & Hoikkala, Tommi. *Elämänpolitiikka*. Helsinki: Gaudeamus, 128 –151.

Vähämäki, Jussi (2003) *Kuhnurien kerho. Vanhan työn paheista uuden hyveiksi*. Helsinki: Tutkijaliitto.

Wainwright, David & Calnan, Michael (2002) *Work stress. The making of a modern epidemic*. Buckingham: Open University Press.

Weissman, Myrna M.; Bland, Roger; Joyce, Peter R.; Newman, Stephen; Wells, Elisabeth J. & Wittchen, Hans-Ulrich (1993) Sex differences in rates of depression: cross-national perspectives. *Journal of Affective Disorders* 29:2/3, 77–84.

WHO (2001) *The World health report 2001: Mental health: new understanding, new hope*. Geneva: WHO.

Widerberg, Karin (2006) Embodying modern times: investigating tiredness. *Time & Society* 15:1, 105–120.

Widiger, Thomas A.; Mullis-Sweatt, Stephanie & Anderson, Kristen G. (2006) Personality and depression in women. Teoksessa Keyes, Corey L. M. & Goodman, Sherryl H. (toim.) *Women and depression*. Cambridge: Cambridge University Press, 176–198.

Wilhelm, Kay (2006) From nosology to global burden. Teoksessa Keyes, Corey L. M. & Goodman, Sherryl H. (toim.) *Women and depression*. Cambridge: Cambridge University Press, 3–21.

Williams, Simon J. (2003) Beyond meaning, discourse and the empirical world: critical Realist Reflections on Health. *Social Theory & Health* 1:1, 42–71.

Wilkinson, Iain (2005) *Suffering. A sociological introduction*. Cambridge: Polity Press.

Wortham, Stanton (2001) *Narratives in action: a strategy for research and analysis*: New York: Teachers College Press, Columbia University.

Yancey Martin, Patricia (2003) 'Said and done' Versus 'saying and doing'.

Gendering practices, practicing gender at work. *Gender & Society*17:3, 342–366.

Internetsivut

http://willetway.wordpress.com/2012/10/25/tyouupumus-ei-iske-jamakkaan/ (*Työuupumus ei iske jämäkkään*, luettu 23.8.2013)

http://www.superliitto.fi/datafiles/userfiles/File/julkaisut/www.superliitto.fi/?cat=94&magid=18#111 (*Jämäkkyydestä voimaa!*, luettu 4.12.2012)

http://www.terveysportti.fi/terveysportti/icd10.koti?hakusana=F32.1 (*F32 Masennustila*, luettu 4.12.2012)

http://www.työeläke.fi/Vocabulary.aspx?KeywordId=57761 (*Eläkeputki,* luettu 4.12.2012)

http://www.yksinovella.blogspot.fi/2007/07/sinnikkyys-vai-sairasloma.html (*Sinnikkyys vai sairasloma?* luettu 4.12.2012)

Tutkimuksen liitteet

LIITE 1: KIRJOITUSPYYNTÖ

Kirjoita uupumuksesta

Oletko työuupunut? Oletko jossain elämäsi vaiheessa ollut uupunut tai loppuun palanut töiden tai muun elämäntilanteen takia? Haluaisitko kirjoittaa kokemuksistasi? Kerään omaelämäkerrallisia kirjoituksia uupumuksesta yhteiskuntapoliittista tutkimusta varten. Yksilölllisten kokemusten avulla tarkastelen, mikä kulttuurissamme ja yhteiskunnassamme vaikuttaa loppuun palamiseen. Kirjoita, millaisia tuntemuksia työuupumus herättää. Mitä silloin tunsit, ajattelit ja miten toimit? Mille elämänalueille uupumuksen vaikutukset ulottuivat? Millaisia mielikuvia tai muistoja kokemuksesi herättivät? Millaista elämäsi on nyt? Merkitse kirjoitukseen ikä, sukupuoli ja ammatti sekä mahdollinen nimi ja osoite. Kirjoituksia käsitellään luottamuksellisesti ja tutkimuseettisesti suojaamalla tunnistettavat tiedot. Lähetä kirjoituksesi syyskuun loppuun 2000 mennessä osoitteeseen: Marja Kaskisaari, Jyväskylän yliopisto, Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos, PL 35, 40351 Jyväskylä. E-mail: xxxx

LIITE 2: HAASTATTELURUNKO

Meillä on muutamia avoimia kysymyksiä, joihin voit vastata mahdollisimman vapaasti omin sanoin, keskustellen.

1. **Uupumuksen kokemus**
   - Mikä on elämäntilanteesi (uupumuksen kannalta) tällä hetkellä?
   - Voisitko kertoa mahdollisimman **vapaasti omin sanoin**, millaisia kokemuksia sinulla on ollut **työelämässä**? (liittyen uupumukseen tai sen kaltaiseen tilaan mihin se liittyy ja millainen kokemus se oli?)
   - Miltä tuntui tehdä tätä työtä/ tässä työpaikassa? (päivittäinen tunne tai yleisin tunne?)
   - Millaista oli jaksamisesi?
   - Olitko tyytyväinen työhösi? (oliko työ ”kehittyvää”?)
   - Mikä oli suurin syy uupumukseen?
   - Mikä uupumuksessa oli kaikkein pahinta tai satuttavinta?
   - Olitko masennuksen takia sairauslomalla?
   - Miten itse suhtauduit masennukseen? masennusdiagnoosiin?
2. **Tapahtumat elämäkerran kirjoittamisen jälkeen**
   - Elämäntarinasi päättyy vuoteen 2000, mitä sen jälkeen on tapahtunut?
3. **Onko uupumus oikea sana kuvaamaan sitä, mitä sinulle on tapahtunut (vai olisiko jokin muu parempi?)**
4. **Työpaikan ihmissuhteet**
   - Oliko työpaikalla joku, joka välitti siitä, mitä sinulle tapahtui?
   - Oliko työpaikalla ystävyyssuhteita, mitä niille tapahtui?
   - Millaista solidaarisuutta tai välittämistä koit?
   - Millaista oli ”yhteistyö” työpaikalla? (asioista huolehtimista, asioiden yhdessä eteenpäin vientiä)

– Käyttikö joku valtaansa sinuun?

– Tapahtuiko suoranaista poissulkemista, kiusaa tai käskyttämistä?

– Keskusteltiinko asioista avoimesti, rehellisesti? puhuttiinko uupumuksestasi (tai sinun aisoistasi ylipäänsä) työpaikalla? (miten työpaikallasi puhuttiin uupumuksesta // epäonnistumisesta // hyvästä työntekijästä yleisellä tasolla? // kun uuvuit, oliko silloin julkista keskustelua uupumuksesta?)

– Oliko ihmisten helppo luottaa toisiinsa? Missä asioissa ihmiset luottivat toisiinsa ja miten se ilmeni?

– Millaista sitoutuneisuutta koit työhösi? (jos sitoutuminen on jotain, mikä menee ylitse sen, mikä liittyy pelkkään työn suorittamiseen).

– Oliko joitain työpaikan (työn) yhteisiä päämääriä, jotka olivat sinulle tärkeitä? (oliko yhteisiä päämääriä?) Olivatko työn tavoitteet saavutettavissa?

5. Selviytyminen, selviytymiskeinot

– Puhutaan hieman niistä tavoista selviytyä ”työ/elämän vaikeuksista”

– Miten olet yrittänyt selviytyä tai selviytynyt uupumuksesta?

– Voiko sanoa, että olet selviytynyt uupumuksesta?

– Keiden ihmisten apuun turvauduit uupumuksesta selviytymisessä

– Mikä ylläpiti tai ylläpitää kierrettä, sitä, ettei uupumuksesta voinut selvitä tai päästä eteenpäin?

– Miten muutos parempaan lähti liikkeelle?

6. Uupumuksen suhde ammatilliseen itsetuntoon

– Keskustellaan vielä siitä, miten uupumus on vaikuttanut ammatin harjoittamiseen / ammatilliseen kuvaan itsestä.

– Mitkä olivat ne päällimmäiset tunteet kun teit työtäsi? mitä ajattelit työstäsi?

– Miten elämän kokemuksesi/ kokemukset työssä uupumisesta vaikuttavat itse työn tekemiseen?

– Onko joitain työtehtäviä, joita et pysty/et pystynyt tekemään uupumuksen takia?

– Havaitsetko joitain eroja siinä, millaista työn tekeminen oli ennen ja sitten myöhemmässä vaiheessa/ ennen ja jälkeen uupumisen?

7. Lopetus

– Mitä tunnet ja ajattelet nyt tällä hetkellä kun mietit menneitä tapahtumia?

– Ajatteletko edelleen uupumukseen johtaneita tapahtumia, sitä kokemusta ym.?

– Onko jokin asia uupumuksessa jäänyt kaivelemaan (tai katkeroittamaan mieltä)?

– Millaista apua olisit tarvinnut?

8. Tulevaisuus

– Millaisia tavoitteita sinulla on tulevaisuuden suhteen?

– Miten uupumus/kokemukset työelämässä ovat vaikuttaneet tulevaisuuden suunnitteluun? (työssä tai muuten?)

– Onko sinulla joitain tavoitteita työelämän suhteen?, (haluatko esim. pois töistä, eläkkeelle? tai töihin takaisin?)

– Mitä tarvitsisit voidaksesi jatkaa työelämässä?

– Mitkä ovat ne elämäsi tärkeimmät asiat tällä hetkellä? (mitä asioita teet elämässäsi innostuneesti ja pakottomasti?)

– Mikä on elämäsi perimmäinen selviytymisstrategia, motto?

9. Taustatiedot

– Ammattinimike

– Koulutus

– Ikä & perhesuhteet

– Kysymykset loppuivat tähän. Haluaisitko vielä lisätä jotain?

– Tai haluaisitko kommentoida haastattelua?