

# ”Siitä alkoi pitkä tie”

Tarkastelussa masennuksen merkitykset ja toipumisen jäsentyminen  
masennuksen kokeneiden kertomuksissa

TYYNE YLINEN  
Tampereen yliopisto  
Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö  
Sosiaalityön pro gradu -tutkielma  
Toukokuu 2015

Tampereen yliopisto  
Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö

YLINEN, TYINE  
Pro gradu -tutkielma, 61 s, 1 liite  
Sosiaalityö  
Ohjaaja: Arja Jokinen  
Toukokuu 2015

Masennus määrittyy ihmisten puheissa ja mediassa lähinnä lääketieteen ja psykologian näkemysten kautta sairaudeksi. Suurin osa masennusta koskevasta tutkimuksesta käsittelee masennusta sairautena ja tutkimuksen kohteena ovat esimerkiksi erilaiset hoitomuodot sekä masennuksen syntymekanismit. Tässä tutkielmassa tarkastellaan kertomuksia masennuksesta ja siitä toipumisesta. Tutkimustehtävänä oli selvittää, miten masennus merkityksellistyy kertomuksissa sekä miten toipuminen jäsentyy masennuksen kokeneiden kertomuksissa. Tutkimuksen tarkoitus on tuoda esille masennuksen kokeneiden omia kertomuksia vastapainoksi suurelle määrälle masennustutkimusta, jossa masentuneiden omat kokemukset eivät pääse näkyviin.

Aineistona tutkimuksessa on kymmenen kertomusta masennuksesta ja siitä toipumisesta. Kertomukset on kerätty kirjoituspyynnöllä, joka julkaistiin kahdessa mielenterveysalan lehdessä sekä kahden eri mielenterveysjärjestön ilmoitustaululla. Tutkimuksen metodologinen lähestymistapa on narratiivinen tutkimusote, jonka taustalla on konstruktivistinen näkemys maailmasta ja tiedosta pitkälle sosiaalisesti ja kulttuurisesti rakentuneina. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen vastasin narratiivien analyysin kautta ja käsitelin sitä, minkälaisia merkityksiä masennukselle annettiin masennuksen kuvauksissa. Toiseen tutkimuskysymykseen vastasin narratiivisen analyysin avulla muodostamalla masennuksesta toipumisen kertomustyyppejä.

Masennus saa monenlaisia merkityksiä kertomuksissa ja sen vaikutukset ulottuvat ihmisen ja elämäntilanteen kokonaisuuteen. Toipumisen kertomustyyppit ovat Itsetunnon vahvistuneet, Sairauskertomus, Toiminnan miehet, Oman elämänsä toimijoiksi nousseet sekä Terapian avulla viisastuneet. Ne näyttävät miten erilaisin tavoin masennuksesta voi toipua. Niiden kautta käy myös ilmi se, millainen merkitys masennukselle kerrotuilla syillä ja sillä, mikä kuvastuu masennuksen ytimenä kertomuksissa, on siihen, millaiseksi toipumisen reitti rakentuu.

Tutkimani kertomukset tuovat esille, että niin masennuksen syyt kuin seurauksetkin ovat moninaisia ja osoittavat, että masennuksesta toipumisen reitit rakentuvat monin eri tavoin. Toipuminen myös merkitsee erilaisia asioita eri ihmisille. Masennuksen läpi käyneiden ihmisten kokemusten ja kertomusten tutkimus puoltaa paikkaansa. Masentuneita ihmisiä kohdatessa auttamistyössä tarvitaan monipuolista ymmärrystä masennuksesta.

Avainsanat: masennus, kertomus, narratiivisuus

University of Tampere  
School of Social Sciences and Humanities

YLINEN, TYYNE

Master's Thesis, 61 pages, 1 appendix page

Social Work

Supervisor: Arja Jokinen

May 2015

The aim of this study is to research written narratives about depression and recovering from depression. The first research question deals with the meanings attached to depression in the narratives. The second question asks how the recovery process is constructed in the narratives. In the media and in the public's eye depression is usually viewed as an illness that needs to be treated. Most of the research also deals with depression from the illness perspective and focuses for example on the treatment and origins of depression. The aim of this study is to bring forth the narratives from people who have suffered from depression to compensate the research field of depression where the voices of depressed people themselves are not so often heard.

The research material is composed of ten written narratives about depression and recovering from depression. The research material was collected with a writing request which was published in two magazines in the mental health field and also on the notice board of two separate mental health organizations centres. The methodological background in the study is narrative inquiry, which is located within the constructivist theory that sees the world and knowledge as culturally and socially constructed. I answered the first research question using the analysis of narratives and bringing forth the different meanings attached to depression. In answering the second research question, I used narrative analysis to reconstruct five types of recovery narratives.

I found various different kinds of meanings attached to depression in the narratives. Depression has a comprehensive impact on people and the lives of the people suffering from it. The different recovery types are called the Strengthened self-esteem narrative, the Illness narrative, the Active men narrative, the Strengthened Agency narrative and the Therapy narrative. The narrative types demonstrate the different ways in which people recover from depression. They also point out that the form of the recovery process is influenced by the causes one sees underlying his or her depression and also by what seems to be the core of the depression experience.

The study shows the diversity of the causes and consequences of depression and also the different ways people recover from it. This study supports the importance of research that focuses on depression experiences. It is important that those working with depressed people have multifaceted knowledge of depression.

Keywords: depression, narrative

1 JOHDANTO .....	1
2 LÄÄKETIETEELLINEN JA PSYKOLOGINEN NÄKÖKULMA MASENNUKSEEN .....	3
2.1 Lääketieteellinen määrittely .....	3
2.2 Masennus psykologisten teorioiden valossa.....	4
2.3 Masennuksen hoito .....	5
3 SOSIAALITIETEELLINEN KESKUSTELU MASENNUKSESTA.....	7
3.1 Medikalisaatiotulkinta.....	7
3.2 Masennus yhteiskunnan tilan kuvana .....	7
3.3 Terapiakulttuuri .....	9
4 AIKAISEMPI TUTKIMUS MASENNUKSEN KOKEMUKSESTA .....	11
4.1 Masennuksen syyselitykset .....	11
4.2 Masennuksen kulku, masennuksen kuvaukset ja masennuksesta selviytyminen .....	13
5 TUTKIMUSASETELMA .....	17
5.1 Narratiivinen tutkimusote.....	17
5.2 TUTKIMUSKYSYMYKSET JA AINEISTO .....	19
5.3 Analyysi .....	22
5.4 Eettistä pohdintaa.....	23
6 ”EI MUUTA KUIN KÄRSIMYSTÄ” – MASENNUKSEN KUVAUKSIA .....	25
6.1 Pahan olon kuvaukset .....	25
6.2 Jaksamattomuus, eristäytyminen ja toivottomuus .....	26
6.3 Masennus metaforin kuvattuna.....	30
7 TOIPUMISEN KERTOMUSTYYPIT .....	32
7.1 Itsetunnoltaan vahvistuneet .....	33
7.3 Sairauskertomus.....	40
7.4 Toiminnan miehet.....	43
7.5 Terapian avulla viisastuneet .....	44
8 JOHTOPÄÄTÖKSET .....	49
8.1 Yhteenvetoa.....	49
8.1 Mitä kertomukset heijastavat.....	51
8.2 Lopuksi .....	53
Lähteet .....	55
LIITE 1 .....	62

# 1 JOHDANTO

Tutkielmani aiheena on masennus, joka on käsitteenä monimerkityksinen. Arkipuheessa masennussanaa käytetään kuvailemaan meille kaikille tuttua tunnetilaa, joka voi sisältää esimerkiksi surua, ahdistusta ja epätoivoa. Kun tuo tunnetila pitkittyy ja muuttuu olotilaksi, se voidaan diagnosoida hoitoa vaativaksi sairaudeksi. Vaikea-asteisena masennus voi pahimmillaan johtaa itsemurhaan. Se, missä kulkee masennuksen raja, eli milloin suru tai ahdistus ei ole enää normaalin rajoissa, on kuitenkin kuin veteen piirretty viiva, häilyvä raja, jonka määrittely on kaikkea muuta kuin itsestään selvää. Lievemmistä masennustiloista arvioidaan kärsivän 10–15 % väestöstä (Huttunen, 2014). Vakavasta masennuksesta kärsii Suomessa noin kuusi prosenttia väestöstä (Pirkola ym. 2005; Huttunen 2014; Markkula ym. 2015). Masennuksen voidaan siis nähdä olevan hyvin yleistä ja se koskettaa tavalla tai toisella suurinta osaa meistä jossain elämän vaiheessa. Masennus on myös yhteiskunnallisesti ajankohtainen asia, viime vuosina keskustelua on mediassa käyty esimerkiksi masennuslääkkeiden tehosta tai tehottomuudesta (Anttila 2012) sekä masennuksen ali- että yli-diagnosoimisesta (de Fresnes 2015).

Masennusta tutkitaan paljon. Suuri osa tutkimuksesta on perinteisesti käsitellyt masennusta sairautena, jolloin kiinnostus on kohdistunut esimerkiksi sairauden syntymekanismeihin, syihin ja keston sekä hoitomuotoihin (Hänninen 2004, 279). Myös ihmisten puheissa sekä mediassa masennus määrittyy lähinnä sairautena lääketieteellisen ja psykologisen näkökulman kautta (Tontti 2008, 35). Esittelen nämä näkemykset tutkielmani toisessa luvussa. Sen jälkeen siirryn (3. luvussa) tarkastelemaan sosiaalitieteellistä masennuskeskustelua, joka haastaa ja kyseenalaistaa lääketieteellisen ja psykologisen masennusnäkökulman ainoana totuutena. Masennus on kysymys, johon liittyy hyvinkin paljon toisistaan eroavia näkemyksiä.

David Karpin (1996, 11) mukaan kaikenlainen masennuksen tutkimus on arvokasta, mutta jotain hyvin oleellista puuttuu, jos itse masentuneiden ääntä ei kuulla. Ilka Kangas (2001) puolestaan kirjoittaa, että kun masentuneet ihmiset kertovat mikä heidän elämässään meni pieleen, he tulevat samalla kuvanneeksi sitä, millaista ihmisen elämän nykypäivänä oletetaan olevan. Masennuskertomukset kuvaavat myös sitä, millaiset rakenteelliset ja sosiaaliset tekijät ovat mukana luomassa ihmisten vaikeita elämäntilanteita. (Emt., 90.) Käsittelen neljännessä luvussa tutkimuksia, joiden kohteena ovat masennuksesta kärsineiden kokemukset ja kertomukset. Tähän tutkimussuuntaan sijoitan myös oman tutkimukseni.

Masennuksesta kärsiviä ihmisiä kohdattaessa tarvitaan monipuolista ymmärrystä masennuksesta. Tähän liittyy oleellisesti masennuksesta kärsivien ihmisten kertomusten tutkiminen. Masennuksen näkeminen sairautena on masennuksen kanssa kamppaileville ihmisille vain yksi mahdollinen tapa hahmottaa omaa tilannettaan (Tontti 2000, 119). Tässä tutkielmassa en sitoudu näkemään masennusta ainoastaan sairaus-aspektin kautta, sillä masennus on paljon laajempi kysymys. Haluan tuoda esille sen, että masennuksella on monta puolta, niin yhteiskunnallisena kysymyksenä kuin masennuksesta kärsivän yksilön kannalta. Masentuneiden kertomukset ja näkemykset heijastavat omalla tavallaan maailmaa ja aikaa, jossa elämme. Haluan myös osaltani olla tuomassa masentuneiden ihmisten omaa ääntä kuuluville, vastapainona kaikelle masennustutkimukselle, jossa itse masennuksesta kärsiviä ei kuulla.

Tutkielmani aineistona on kymmenen kirjoitettua kertomusta masennuksesta ja siitä toipumisesta. Keräsin aineiston kirjoituspyynnöllä. Kirjoittajat ovat 20–85-vuotiaita, ja heistä seitsemän on naisia ja kolme miehiä. Viidennessä luvussa esittelen tutkimusasetelman. Kuudennessa luvussa vastaan ensimmäiseen tutkimuskysymykseen, joka käsittelee masennuksen merkityksiä kertomuksissa. Seitsemäs luku vastaa toiseen tutkimuskysymykseen, jonka kautta näkökulma siirtyy masennuksesta selviytymiseen. Tutkin narratiivisen tutkimusotteen avulla sitä, miten toipuminen kertomuksissa rakentuu. Painopiste tutkielman empiriaosuudessa onkin masennuksesta selviytymisessä. Masennus aiheuttaa todellista kärsimystä sen kanssa eläville ihmisille. Tutkielmani selviytymis-näkökulma mahdollistaa toivon elementin esille tuomisen ja luo uskoa siihen, että masennuksesta voi päästä yli tai ainakin sen kanssa on mahdollista oppia elämään.

## 2 LÄÄKETIETEELLINEN JA PSYKOLOGINEN NÄKÖKULMA MASENNUKSEEN

### 2.1 Lääketieteellinen määrittely

WHO:n mukaan masennuksesta kärsii maailmanlaajuisesti 350 miljoonaa ihmistä (WHO, 2012). Suomessa masennuksen sanotaan olevan keskeinen kansanterveydellinen ongelma (Huttunen, 2014). Vakavasta masennuksesta kärsii Suomessa noin 6–7 % väestöstä. (Pirkola ym. 2005; Markkula ym. 2015). Lievemmistä masennustiloista arvioidaan kärsivän 10–15 % väestöstä (Huttunen, 2014). On myös esitetty arvio, että noin 20 % suomalaisista kärsii todennäköisesti hoitoa vaativasta masennustilasta elämänsä aikana (Heiskanen, Tuulari & Huttunen 2011, 14). Masennus on Suomessa suurin yksittäinen lääketieteellinen syy työikäisen väestön eläkkeelle siirtymiseen. Vuosittain noin 4000 suomalaista siirtyy masennuksen vuoksi työkyvyttömyyseläkkeelle (Lönnqvist 2009; Heiskanen ym. 2011, 14; Pensola & Gould 2009).

Masennuksesta puhutaan lääketieteessä masennusoireyhtymänä, johon Suomessa käytössä olevan luokitusjärjestelmän ICD-10 mukaan kuuluu kymmenen oiretta. Ensimmäiset seitsemän oiretta ovat psyykkisiä: masentunut mieliala, mielihyvän menetys tai vaimeneminen, väsymys tai uupumus, alentunut tai menetetty itsearvostus, itsekritiikki tai syyllisyydentunteet, itsetuhoinen käytös tai toistuvat itsetuhoiset ajatukset sekä keskittymisvaikeudet. Viimeiset kolme oiretta ovat selkeämmin fyysisiä: psykomotorinen hidastuminen tai kiihtymys, unihäiriöt sekä sellainen ruokahalun lisääntyminen tai väheneminen, johon liittyy painonmuutos. Masennustilan diagnosointi edellyttää neljän oireen esiintymisen vähintään kahden viikon ajan. Oireista kahden tulee olla jotkin kolmesta ensin mainituista, joita olivat masentunut mieliala, mielihyvän menetys tai vaimeneminen ja väsymys tai uupumus. Näitä oireita kutsutaankin joskus masennuksen ydinoireiksi. Masennusoireyhtymän vaikeusaste arvioidaan oireiden vaikeusasteen ja laadun perusteella. Lievässä masennustilassa ihminen kykenee usein vielä käymään töissä, keskivaikeassa masennustilassa työkyky on selkeästi alentunut ja vaikeassa masennustilassa ihminen ei kykene käymään töissä ja sairaalahoito on usein myös tarpeen. (Isometsä 2008, 158–163.)

Masennukselle altistavia tekijöitä ovat Duodecimin julkaiseman Masennus-kirjan (2011) mukaan perinnöllinen tai hankittu biologinen alttius sekä altistavat persoonallisuuden piirteet. Tekijät, jotka useimmiten laukaisevat masennuksen ovat ajankohtaiset elämänmuutokset tai pitkittynyt stressi tai

rasitus. (Heiskanen ym. 2011, 5.) Aivojen välittäjäaineiden, kuten serotoniinin, noradrenaliinin ja dopamiinin erityksen häiriöt ovat olleet runsaan tutkimuksen aiheena siitä lähtien kun depressiolääkkeet 1950-luvulla keksittiin (Isometsä 2008, 168–173).

Ilpo Helen (2007) kritisoi masennusoireyhtymän diagnostisia kriteereitä siitä, että niiden kautta masennus määrittyy jatkumoksi, jolloin erot ovat määrällisiä. Tämä aiheuttaa sen, että lääketieteellisessä ajattelussa ja käytännössä tulee vastaan perustavanlaatuinen kysymys siitä, millainen määrä surua on normaalia ja milloin se muuttuu sairaudeksi. (Emt., 206.) Tämä onkin yksi masennuksen käsitteellistämisen perustavanlaatuinen ristiriita. Masennus on toisaalta tunne, jonka kaikki olemme jossain määrin kokeneet. Toisaalta se on sairaus. Ajoittaisen lievän surumielisyyden ja vaikean masennustilan välille on helppo tehdä ero, mutta missä menee normaalin surullisuuden ja lievän masennustilan ero?

## 2.2 Masennus psykologisten teorioiden valossa

Psykologian teorioista perehdyn ensin Beckin kognitiiviseen masennusteoriaan. Kognitiivinen teoria on hyvin suosittu tämän päivän psykologiassa ja kognitiivinen psykoterapia on todettu tehokkaaksi masennuksen hoidossa (Isometsä 2008, 179). Toisena otan esiin psykoanalyttisen teorian, johon pohjautuva psykodynaaminen terapia on myös yleinen terapiamuoto masennuksen hoidossa (Lindfors 2011, 89). Psykoanalyysin isä Sigmund Freud esitti jo 1900-luvun alussa masennusta koskevan ensimmäisen psykologisen teorian kuuluisassa artikkelissaan *Murhe ja melankolia*. (Freud 1917; Hännisen 2011, 18 muk.)

Beckin kognitiivisen masennusteorian mukaan masennukseen taipuvaiset ihmiset omaavan syvälle juurtuneita depressiivisiä skeemoja eli ajatusmalleja, jotka johdattavat yksilöt näkemään itsensä ja maailman hyvin negatiivisesti (Beck 1967; Ruden & Gortnerin & Pennebakerin 2004, 1121 muk.). Teorian mukaan skeemat ovat suhteellisen pysyviä rakenteita, jotka aktivoituessaan tulevat tietoisuuteen automaattisina depressiivisinä ajatuksina. Skeemat voidaan jakaa kolmeen kategoriaan: negatiiviset ajatukset itsestä, negatiiviset ajatukset nykyhetkestä ja negatiiviset ajatukset tulevaisuudesta. Beck uskoi skeemojen juontuvan lapsuuden kokemuksista, jotka ovat johtaneet vääristyneisiin ajatusmalleihin. Ajatusmallit aktivoituvat, kun yksilö kohtaa lapsuuden kokemuksia jollain tavoin muistuttavia tilanteita. (Smith, Nolen-Hoeksema, Fredrickson & Loftus 2003, 545–546.) Negatiiviset skeemat johtavat siihen, että vain asioiden negatiiviset piirteet otetaan



huomioon ja positiivisia ei huomata (Beck 1983; Beck & Emery 1985 Oatleyn, Keltnerin & Jenkinsin 2007, 370 muk.).

Sigmund Freudin ajatuksista lähtöisin olevan psykoanalyttisen masennuskäsityksen ytimenä taas on menetys. Yksilö reagoi menetykseen rajusti sen takia, että tilanne tuo hänelle mieleen lapsuuden menetyskokemukset, erityisesti vanhempien hellyyden kaipuun. Lapsuudessa tyydyttymättömiksi jääneet hellyyden ja välittämisen tarpeet aiheuttavat, että kohdatessaan menetyksen, yksilö taantuu riippuvaiseen ja avuttomaan, lapsenomaiseen tilaan. (Smith ym. 2003, 548.)

Toinen keskeinen elementti Freudin ajattelussa on haavoittuva itsetunto, joka johtuu ristiriidasta ihanneminän ja oikean minän välillä. Freudin työn jatkajat ovat esittäneet itsetunnon häiriöiden johtuvan siitä, että vanhemmat eivät ole kyenneet tarjoamaan lapselle kasvatusta, jossa minäkuva olisi voinut kasvaa terveellä tavalla. Tällainen huonon itsetunnon omaava yksilö yrittää aikuisuudessa ylläpitää itsetuntoaan ihmissuhteissa, joissa hän saa sille tukea. Tällaisen suhteen rikkoutuessa jää itsetunto vaille ylläpitäjää ja yksilö tuntee itsensä arvottomaksi, minkä nähdään johtavan masennukseen. (Isometsä 2008, 178.)

## 2.3 Masennuksen hoito

Masennusta hoidetaan pääasiassa masennuslääkkeillä sekä psykoterapialla. Psykoterapeuttisia menetelmiä käytetään erityisesti lievissä ja keskivaikeissa masennustiloissa ja lääkehoitoa keskivaikeissa ja vaikeissa masennustiloissa. Tehokkainta on kuitenkin niiden yhteiskäyttö. (Isometsä ym. 2014.) Lievien masennustilojen hoidossa psykoterapian kerrotaan olevan usein riittävä hoitomuoto, mutta mikäli sitä ei ole saatavilla, suositellaan lievänkin masennustilan hoitamiseen lääkityksen aloittamista (Isometsä 2008, 25).

Masennuslääkkeiden käyttö on kasvanut huomattavasti, viimeisen viidentoista vuoden aikana lääkkeiden käyttö on lähes kaksinkertaistunut. Vuonna 2013 masennuslääkkeitä käytti 428 200 henkilöä, joskin on huomioitava, että masennuslääkkeitä määrätään jossain määrin myös muiden sairauksien tai oireiden hoitoon kuin masennuksen. (Suomen lääketilasto 2013.) Myös lasten ja nuorten lisääntyneeseen masennuslääkkeiden käyttöön on kiinnitetty huomiota 2000-luvulla. Vuodesta 1997 vuoteen 2007 oli masennuslääkkeiden käyttö lasten ja nuorten keskuudessa yli kolminkertaistunut. Varsinkin nuorten aikuisten eli 21–26 -vuotiaiden ikäryhmässä

masennuslääkkeiden käyttäjiä oli jo huomattavan paljon, 7,8 % verrattuna masennuksen esiintyvyyteen väestössä, jonka arvioidaan olevan 5–6 %. (Autti-Rämö, Seppänen, Raitasalo, Martikainen, Sourander 2009, 481.)

Mielenterveyden ongelmista kärsivien hoitoon pääsystä ei ole saatavilla tarkkaa tietoa eikä näin ollen masennuksesta kärsivien pääsystä psykoterapiaankaan (Pelttari & Kaila 2014, 25). Masennusteoksessa (Heiskanen ym. 2011, 13) sanotaan kuitenkin, että vain joka viides saa Suomessa masennukseen riittävää hoitoa ja että puolet vakavaa masennusta sairastavista ei pääse hoitoon lainkaan. Aukkoja on todettu esimerkiksi psykoterapiaan koulutetun henkilökunnan määrässä kunnissa ja sairaanhoitopiireissä (STM 2011a, 56). OECD:n vuonna 2014 tekemässä tutkimuksessa todetaan, että mielenterveyspalvelujen saatavuuden alueelliset erot ovat Suomessa suuret (Patana 2014). Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2011 tekemän kyselyn mukaan kansalaisten mielestä suurin parantamisen vara onkin terveyskeskuspalveluiden jälkeen mielenterveyspalveluissa (STM 2011b, 6).

Heiskasen ja muiden (2011) mukaan on vaikeaa löytää sellaisia keinoja, joilla masennusta voitaisiin ehkäistä merkittävästi väestötasolla. Keskeistä kansanterveyden kannalta sanotaan siksi olevan masennuksen tunnistaminen ja hoidon laatu terveydenhuollossa. (Emt., 34.) Ottaen huomioon arvion, jonka mukaan 20 % suomalaisista kärsii masennuksesta elinikänsä aikana, sekä sen, että masennuksen, varsinkin sen lievempien muotojen, erottaminen surusta ei ole diagnostisesti täysin yksiselitteistä, lienee aika siirtyä käsittelemään masennuksen sosiaalitieteellistä tutkimusta. Kertooko masennuksen yleisyys jotain yhteiskuntamme tilasta? Onko surulle enää tilaa vai onko siitä tehty häiriö?

### 3 SOSIAALITIEEELLINEN KESKUSTELU MASENNUKSESTA

#### 3.1 Medikalisaatiotulkinta

Medikalisaatiotulkinnan, eli medikalisaatioon kohdistuvan kritiikin keskeinen sanoma on se, että lääketieteellinen sanasto ja määrittelyvalta ovat levinneet yhä laajemmin käsitteistämään ihmisen elämää ja siitä johtuen ennen normaaleina pidettyjä tunnereaktioita määritellään sairauksiksi. Medikalisaatiotulkinnan mukaan ihmisen elämä nähdään koko ajan enemmän terveyden ja sairauden käsitteiden kautta. Masennuksen yleistymistä vuosikymmenien saatossa ei voida pitää yksioikoisena totuutena, vaan voidaan pikemminkin sanoa, että diagnosoitu masennus on yleisempää, sillä surun ja toivottomuuden tunteet nimetään diagnosoinnissa masennukseksi. (Saastamoinen 2014, 134.) Medikalisaatio-kritiikki kohdistuu usein monikansallisiin lääkeyhtiöihin, sillä masennuslääkkeiden käyttö on yhä yleisempää ja näin lääkeyhtiöiden liiketoimi tuottoisampaa. Medikalisaatiotulkinnan mukaan normaaliin elämään kuuluvia ongelmia ja epämukavuuksia käsitteellistetään sairauksina ja hoidetaan lääkkeillä. (McLaughin 2012; Saastamoisen 2014, 134 muk..)

Medikalisaatiokritiikkiä on esittänyt Suomessa esimerkiksi Lauri Rauhala (2000). Hänen mielestään maailmankuvan epäsuotuisuuden kutsuminen taudiksi tai sairaudeksi on harha tieteellisessä ajattelussa, jota medikalisaatio ylläpitää. Hän perustelee ajatustaan sillä, että psyykinen häiriö todetaan maailmankuvan epäsuotuisuudesta ja sitä korjataan toiminnalla, jossa keskitytään maailmankuvan korjaamiseen. Hänen mielestään medikalisaatio ylläpitää uskomusta, että maailmankuvan epäsuotuisuutta voidaan tutkia vain aivoista ja sitä voidaan korjata aivofysiikkaa manipuloimalla. Rauhalan mielestä esimerkiksi masennuslääkkeet eivät juuri eroa alkoholista, joka myös usein lievittää murheita. Niin alkoholin aiheuttaman nousuhumalan että lääkkeiden aiheuttaman murheellisen mielen helpottumisen jälkeen on ihmisellä edelleen edessä ne huolet, jotka murheita alun perin aiheuttivatkin, kuten esimerkiksi avioero, työpaikan menetys tai mikä tahansa elämäntilanteen stressitekijät. (Rauhala 2000.)

#### 3.2 Masennus yhteiskunnan tilan kuvana

Toinen näkökulma, jonka kautta masennusta on tulkittu sosiaalitieteissä, on se, että masennus ja sen yleistyminen voidaan nähdä kuvastavan yhteiskunnan epävarmuutta ja toivottomuuden tunteita

synnyttävää tilaa. Sosiaalipsykiatri Dan Blazer (2005, 15) liittää nykypäivän masennuksen postmodernia maailmaa määrittävään toivottomuuteen. Hänen mukaansa iso osa masennuksen tunnekokemusta kuvaavista termeistä asettaa masennuksen laajempaan kontekstiin, joka taas liittää sen postmoderneihin teemoihin. Tällaisiksi termeiksi hän nimeää esimerkiksi merkityksettömyyden, toivottomuuden, pirstoutumisen, vieraantumisen ja yksinäisyyden tunteet. Hän näkee länsimaisen kulttuurin olevan perustavanlaatuisen muutoksen vallassa. Kun luottamus auktoriteetteihin kuten politiikkaan ja uskontoon on vähentynyt, tilalle on asettautunut epävarmuus ja kaaoksen tunne. Blazer uskoo masennuksen olevan ihmisen luontainen reaktio tällaiseen tilanteeseen.

Blazer (2005, 12–13) kritisoi laajasti nykyistä yksilökeskeistä näkemystä masennuksesta. Hänen mielestään että psykiatria on löytänyt aivokemian, mutta hylännyt näkemyksen ihmisestä osana perhettä ja yhteisöä. Hän näkee tämän kehityksen osana psykiatrian laajempaa trendiä, jossa kiinnostus yhteiskunnan ja yhteisötason vaikutusmekanismeihin on kadonnut. Huomio kiinnittyy enää lähinnä yksilötason sosiaalisiin riskitekijöihin ja haavoittaviin elämäntapahtumiin. Blazer toivoo sosiaalipsykiatrian uudelleensyntymistä ja tutkimuksen keskittymistä siihen, kuinka yhteiskunnalliset mekanismit vaikuttavat psyykkisten häiriöiden, etenkin masennuksen, syntyyn ja esiintyvyyteen (emt., 163).

David Karp (1996) on samoilla linjoilla Blazerin kanssa kuvatessaan, kuinka yhteiskunnallista, sosiaalista ja henkilökohtaista elämää järjestyksessä pitävien merkitysrakennelmien kaatuminen luo ihmisille syvän turvattomuuden tunteen ja asettaa ihmiset kasvavissa määrin alttiiksi erilaisille tunne-elämän häiriöille. Hänen mielestään nyky-yhteiskuntaa leimaavat lyhytaikaiset ja teennäiset ihmissuhteet, paikkaan sitoutuvuutta vähentävä maantieteellisen liikkuvuuden helppous sekä massamedia, joka jatkuvasti täyttää päämme useilla ristiriitaisilla näkökulmilla kaikkiin maailman asioihin. Karp näkee, että tällaisessa maailmassa kaikista arvoista tulee suhteellisia. Yhtenäisen minuuden rakentaminen tulee ihmiselle vaikeaksi, sillä sosiaaliset rakennelmat, joihin minuus ankkuroidaan, ovat itsessään epävakaisia ja lyhytikäisiä. (Emt., 185–186.) Myös Tontti (2008, 33) käsittelee samankaltaisia teemoja. Hän liittää nykypäivän masennuksen yhteisöllisyydestä yksilökeskeiseen kulttuuriin siirtymiseen liittyvään arvojen murrokseen. Masennuksen onkin todettu olevan yleisempää länsimaisissa yksilökeskeisissä kulttuureissa kuin itäisissä maissa kuten Taiwanissa ja Koreassa, joissa kulttuuri on yhteisöllisempi (Chentsova-Dutton & Tsai 2009, 369).

### 3.3 Terapiakulttuuri

Kolmas sosiaalitieteellinen lähestymistapa on nähdä masennuksen yleistymisen osana terapiakulttuuria, eli sitä, kuinka psykologian kieli ja käsitteet ovat levinneet osaksi yksityisten ihmisten ja koko kulttuurimme sanastoa. Frank Furedin (2004) mukaan se, kuinka kulttuurimme korostaa tunteiden merkitystä, näyttää sen, miten terapian kieli ja praktiikka on tullut osaksi jokapäiväistä elämäämme. Tunteita korostava kieli on levinnyt jokapäiväiseen elämäämme, se löytyy niin populaarikulttuurista kuin politiikasta, sitä käytetään yhtäläillä kouluissa kuin työpaikoillakin. Terapian kielellä ei enää viitata harvinaisiin mielen tiloihin, vaan sanoja kuten trauma, stressi, ahdistus ja riippuvuus käytetään kuvailemaan jokapäiväisiä ongelmiamme. Furedin mukaan esimerkiksi lasten käyttäytyminen nähdään yhä enemmän psykologisen leiman läpi. Lapsia myös diagnosoidaan yhä enemmän esimerkiksi juuri masennushäiriöstä kärsiviksi. Nykypäivän televisiosarjojen mafiosotkin käyvät terapeutin luona, eikä suuri yleisö pidä sitä mitenkään erikoisena. Terapian kielellä ei puhuta ainoastaan yksilöiden tunteista. Esimerkiksi Yhdysvalloissa kuvataan vuoden 2001 syyskuun 11. terrori-iskujen jälkeistä aikaa kansallisen trauman ajaksi. (Emt., 1–2.)

Furedin (2004) mukaan nykypäivänä pelätään, että ihmisellä ei ole kykyä kestää pettymyksen tai epäonnistumisen tunteita. Hän väittää, että negatiiviset tunteet ovat kulttuurissamme patologisoitu ja samalla ihmisiä on tiedostamatta rohkaistu tuntemaan itsensä traumatisoituneiksi tai masentuneiksi reaktiona kokemuksiin, joiden kuuluisi olla arkipäivää. Kun normaalielämään kuuluvia epävarmuuksia aletaan kohdella riskitekijöinä, synnytetään perustavanlaatuinen kokemus emotionaalisesta haavoittuvaisuudesta. Kun epävarmuus on riski, joka on ihmisen kontrollin ulottumattomissa, syntyy tunne voimattomuudesta ja avuttomuudesta. (Emt., 4.)

Furedi (2004) näkee, että yhteiskunnalliset ongelmat käsitetään nykyisin yksilön emotionaalisiksi ongelmiksi. Ongelmia, joita ennen käsiteltiin esimerkiksi sosioekonomisen tai filosofisen analyysin avulla, selitetään nyt tunteilla. Yhteiskunnallisten ongelmien, kuten köyhyyden, seurauksina nähdään mielenterveydenongelmat ja Furedin mukaan koko köyhyys itse asiassa nähdään mieluummin mielenterveydenongelmana kuin yhteiskunnallisena ongelmana. (Emt., 28–29.) Mikko Saastamoinen (2014) kirjoittaa, että terapiakulttuurin nähdään korvanneen julkisen ja yhteisöllisen toiminnan jatkuvalla itsetarkkailulla ja yksityiseen elämänalueeseen keskittymisellä. Masennus määrittyy terapiakulttuurin perspektiivissä medikalisaation ja yksilöllisen elämäntavan

yhdistelmänä, jossa psykologian ja psykiatrian sanaston arkipäiväistyminen johtaa ihmisiä tulkitsemaan itseään ja pahaa oloaan niistä peräisin olevilla termeillä. Saastamoisen mielestä terapiakulttuuria voidaan kuitenkin puolustaa sillä, että se on antanut sanaston aiemmin vaietun yksityisen kärsimyksen kuvaamiseen. (Emt., 142.)

## 4 AIKAISEMPI TUTKIMUS MASENNUKSEN KOKEMUKSESTA

### 4.1 Masennuksen syyselitykset

Vilma Hänninen (2011) pohtii, että sosiaalitieteilijät ovat asettaneet itsensä masennuksen syitä koskevan keskustelun ulkopuolelle sillä, että kritiikkiä masennuksen lääketieteelliselle selitykselle esitetään, mutta vaihtoehtoisia selityksiä ei juurikaan. Hänen mielestään masennuksen sosiaalisten ja yhteiskunnallisten syiden etsiminen voisi alkaa masennuksen yksilökohtaisesta tarkastelusta, josta voidaan edetä yhteiskunnallisen tason kysymyksiin. (Emt., 20.) Hänninen onkin yksi masennuksesta ahkerasti kirjoittanut suomalainen sosiaalitieteilijä.

Hänninen (2011) on analysoinut masennuksen kokeneiden tarinoita ja esittänyt ajatuksen masennuksesta toiminnallisena loukkuna, prosessina, jossa ihmisen keskeiset elämäntavoitteet muuttuvat saavuttamattomaksi. Hän näkee, että toiminnallisen loukun muodostumisen prosessi on ainutkertainen ja yksilöllinen, mutta yhtä aikaa myös yhteiskunnallinen. Ihmisen yksilölliset tavoitteet kehittyvät kulttuuriin kasvamisen ja siinä toimimisen myötä. Tavoitteiden saavuttamiseen pyritään olosuhteissa, jotka ovat historiallis-yhteiskunnallisesti muotoutuneet. (Emt., 22.)

Masennuksen syyselitykset ovat olleet paljon keskiössä masennuksen yksilökohtaisessa tarkastelussa (esim. Granek 2006; Fu & Parahoo 2009; Wisdom & Green 2004). Suomessa masennuksen syyselityksiä ovat tutkineet Jukka Tontti (2000) ja Ilka Kangas (1999). Jukka Tontti (2000) haastatteli sosiaalipsykologian väitöskirjaansa 20 psykoterapiaan masennuksen takia hakeutumassa ollutta aikuista, aiheenaan se, kuinka he selittävät masennuksensa syitä.

Tontti (2000) jakoi syyselitykset viiteen yläluokkaan: menneen kasauma, ruumiin ja mielen tila, läheiset ihmissuhteet, työolosuhteet, vieraantuneisuus ja elämäntapa. Menneen kasaumaan eli lapsuuden kokemuksiin viittaavat selitykset liittyivät sukuhistoriaan ja lapsuuden perheolosuhteisiin. Suvun kasvatusnormit, empatian puute ja esimerkiksi kovaan työntekoon liittyvät normit ja asenteet koettiin taakaksi. Lapsuuden perheeseen liittyviin syyselityksiin kuuluivat lapsuuden hajanaisuus ja rikkinäisyys, jotka olivat luoneet sisäistä painetta. Toisaalta syyselityksiin kuuluivat myös lapsuuden perheen eristyneisyys ja tukahduttavuus sekä psyykkisen tuen puute, joka taas ilmeni esimerkiksi itsetunto-ongelmina. (Emt., 55–66.)

Ruumiin ja mielen tila -yläluokka sisälsi tunteisiin ja ajatuksiin, ruumiin tilaan sekä luonteen vaikeuteen liittyviä selityksiä. Tunteisiin liittyviin selitysmalleihin kuuluivat kyvyttömyys tuntea tunteita, tunteiden riittämättömyys ja tukahtuneisuus ja toisaalta negatiivisten tunteiden voimakkuus ja liiallisuus. Ajatuksiin liittyviin eli kognitiivisiin selitysmalleihin taas kuuluivat ajatusten kehämäisyys, negatiivisuus ja tukkoisuus ja liiallinen märehtiminen ilman että ratkaisua asioihin löytyisi. (Tontti 2000, 70–90.) Tontin väitöskirjassa tuli myös esille joitain lääketieteellisiä syyselityksiä, jotka painoutuivat perinnöllisyyteen. Tontin mielestä oli yllättävää, että lääketieteellisiä syyselityksiä oli hänen aineistossaan hyvin vähän, kun ottaa huomioon sen, että tämänkaltaiset perimään tai välittäjäaineisiin liittyvät masennuksen selitysmallit ovat nykypäivänä yleisiä niin psykiatriassa, mediassa kuin yhteiskunnallisessa kirjallisuudessa. (Emt., 67–70.)

Sosiaalisiin suhteisiin liittyvät selitykset jakaantuivat yhtäältä ihmissuhteiden ongelmallisuuteen ja hankaluuksiin, toisaalta taas niissä koettuihin menetyksiin, puutteisiin ja pettymyksiin. Työolosuhteisiin liittyvät syyselitykset tulivat vahvasti esille. Sellaisia olivat työn ja stressin liiallisuus ja huono työilmapiiri tai työttömyys, työn merkityksettömyys ja taloudelliset vaikeudet. (Tontti 2000, 86–92.) Läheisiin ihmissuhteisiin ja työolosuhteisiin liittyvät selitykset muodostivat puolet kaikista reilusta tuhannesta syyselityksestä (emt., 125). Yhteiskunnallisiin ja kulttuurisiin selitysmalleihin kuuluivat esimerkiksi vieraantuminen luonnosta ja kerrostalo- ja kaupunkielämän ahdistavuus. Myös syrjäytyminen tuli esille ja se liittyi yhteiskunnasta putoamiseen, huonoon asemaan yhteiskunnassa ja esimerkiksi 90-luvun lamaan. Myös erilaiset painostavat sosiaaliset normit mainittiin ja toisaalta myös länsimaisen kulttuuri, joka ”tuottaa välinpitämättömiä, maailmaan heitettyjä ihmisiä”. (Emt., 95–100.)

Ilka Kangaksen (1999) tutkimuksessa masennusta selitettiin useimmiten joko lapsuuteen pohjautuvilla tekijöillä, aikuisuudessa koetuilla menetyksillä ja vastoinkäymisillä sekä työuupumuksella. Myös biologis-geneettisiä selityksiä esiintyi. Kun masennuksen syyksi kerrottiin lapsuudenkokemukset, olivat tarinoissa tunteet ja psyyke korostetusti esillä. Masennuksen tarina oli tällöin elämäkerrallinen. Myös silloin, kun masennuksen syyksi nähtiin aikuisiän menetykset ja vastoinkäymiset, kerrottiin tarinassa usein kokonaisvaltaisesti elämäkulusta ja nostettiin yksityiskohtaisempaan tarkasteluun tapahtumia, jotka koettiin masennuksen syiksi. Kun masennuksen syyksi koettiin työuupumus, tarinoissa käsiteltiin omia ongelmallisia toimintatapoja, esimerkiksi liiallista tunnollisuutta ja kiltteyttä. Kangas näkee masennuksen kokeneiden puheessa neljä erilaista tulkintaa masennuksesta: biologis-medikaalisen, psykologisen, yhteiskunnallisen ja holistisen eli monitulkintaisen. Keskeisenä havaintona tutkimuksestaan Kangas pitääkin sitä, kuinka



masentuneet käyttävät monenlaisia tulkintaresursseja masennusta selittäessään. Sitä ei nähdä välttämättä aina sairautena, sen keskeinen vaikutus kohdistuu yksilön sosiaaliseen asemaan ja suhteisiin ja sille esitetään usein sosiaalinen tai yhteiskunnallinen tulkinta, jossa masentunut on olosuhteiden ja tilanteiden uhri.

Masennus on tila, jossa ihminen käy läpi erityistä itsetarkastelua, se ikään kuin pakottaa ihmisen arvioimaan ja selittämään omaa elämäänsä (Rikala 2006, 229). Masennuksen hoito pohjautuu masentuneen näkemyksiin masennuksensa syistä, joten masentuneiden syyselitysten tutkiminen on tärkeää jo siitä syystä (Tontti 2000, 11). Näkemykset masennuksen syistä ovat yksilöllisiä, mutta pohjautuvat kuitenkin ympäröivään kulttuuriin ja kieleen sekä historialliseen aikaan (Tontti 2000, 4; Kangas 353). Masennuksen syyselitysten tutkiminen on siis myös eräänlaista aikalaisanalyysiä, se heijastaa yhteiskuntakulttuurista aikakautta ja niitä tapoja, joilla masennusta kunakin aikana on mahdollista selittää.

#### 4.2 Masennuksen kulku, masennuksen kuvaukset ja masennuksesta selviytyminen

David Karpin vuonna 1996 julkaistu teos *Speaking of Sadness* käsittelee monipuolisesti masentuneiden ihmisten kokemuksia ja näkemyksiä masennukseen liittyvistä teemoista. Karpin teos on yksi ensimmäisistä masennusta käsittelevistä laadullisista tutkimuksista, jossa lähtökohtana on antaa ääni itse masennuksen kokeneille. Yksi Karpin tärkeimmistä tuloksista tutkimuksessaan on, että masennusta määrittää vahvasti se, kuinka yksilö kaipaa ja tarvitsee sosiaalisia suhteita, mutta ei kykene niitä toteuttamaan masennuksen vallitessa. Karp kuvaa masennusta sanoin ”an illness of isolation, a dis-ease of disconnection”. (Emt., 15, 28.)

Karp (1996) jaotteli masennusprosessin eri vaiheisiin haastattelujensa perusteella. Ensimmäisessä vaiheessa ihmiset tunsivat olonsa epämääräisen ikäväksi, erilaiseksi tai kivuliaaksi. He eivät kuitenkaan osanneet vielä kuvata tuntemuksiaan masennukseksi. Osa kuvasi tuntemuksiensa alkaneen jopa kolmen, neljän vuoden iässä. Kaikilla haastateltavilla tämä vaihe kesti useamman vuoden. Toisessa vaiheessa he käsittivät, että jotain on todella vialla ja että heillä on ongelma, joskaan he eivät edelleenkään osanneet nimetä sitä. Seuraavaa vaihetta kuvataan kriisivaiheeksi, jossa useampi haastateltavista joutui sairaalahoitoon. Useimmat myös saivat tässä vaiheessa masennusdiagnoosin. Karp näkee diagnoosin saamisen sisältävän kahdenlaisia merkityksiä haastatelluille. Diagnoosi toi helpotusta antaen nimen vaikeille tunteille ja käytökselle, josta

haastateltavat olivat saattaneet kärsiä vuosia ymmärtämättä mistä ne johtuivat. Diagnoosi toi myös toivoa siitä, että kärsimys tulee helpottumaan. Toisaalta taas masennusdiagnoosi asetti saajansa mielenterveyden häiriöstä kärsivien kategoriaan, joka sisältää vahvan negatiivisena koetun leiman. (Emt., 55–70.)

Viimeistä kohtaa masennusprosessissa Karp (1996) kuvaa vaiheeksi, jossa haastateltavat kokivat tulevansa sinuiksi sairausidentiteetin kanssa. Siihen liittyy identiteetin uudelleenrakentamisprosessi, jossa he uudelleen jäsensivät menneisyyttään nykyisten kokemusten kautta, konstruoivat uusia teorioita masennuksen syistä ja kehittivät selviytymiskeinoja. (Emt., 71–77.)

Marjo Romakkaniemi (2011) käsittelee masennusta ja siitä kuntoutumista monipuolisesti sosiaalityön väitöskirjassaan. Romakkaniemi haastatteli tutkimukseensa 19 eri-ikäistä aikuista, jotka olivat hakeutuneet mielenterveyspalveluihin masennuksen vuoksi. Masennukseen liittyi haastateltavilla vahvoja negatiivisia tunnekokemuksia, kuten ahdistusta, toivottomuutta, mielekkyyden katoamista ja itseinhoa. Romakkaniemen mukaan masennus vääristää ihmisen todellisuuden kuvaa niin, että kaikesta ajattelusta tulee masennuksen värittämää. Masennus muodostuu horisontiksi, jonka kautta nähdään niin tulevaisuus kuin mennytkin. (Emt., 97.) Masennus tekee elämästä hallitsematonta ja aiheuttaa sen, että elämä ja oma itse muuttuvat jotenkin vieraksi ja käsittämättömiksi. Romakkaniemi kuvailee haastattelujen pohjalta, että kaikista pahinta on kuitenkin se, että ihminen pelkää sitä, että selviääkö hän koskaan masennuksesta ulos. Pelko siitä, ettei masennus tule koskaan väistymään, aiheutti toivottomuutta ja itsetuhoisia ajatuksia. (Emt., 101.)

Romakkaniemi korostaa masennusta vuorovaikutuksellisenä ilmiönä. Masennuksen määrittely tapahtuu kulttuurisesti ja masennuksen taustalla on usein ihmissuhdeongelmia tai muita sosiaalisia syitä. Syyt ja seuraukset eivät ole selkeästi nähtävissä, sillä masennus kietoutuu vuorovaikutussuhteisiin ja myös muuttaa suhdetta ympäristöön. Romakkaniemi näkee David Karpin (1996, 15, 28) lailla, että masennus saa ihmiset usein eristäytymään, vaikka selviytyäkseen ihminen tarvitsee toisia ihmisiä. Vuorovaikutus toisten ihmisten kanssa ja myös palveluissa tapahtuva vuorovaikutus ovat tärkeässä roolissa masennuksesta kuntoutuessa. Romakkaniemen tutkimuksessa kuntoutuminen masennuksesta tapahtuu sekä arjessa että terapeuttisessa suhteessa, eri painoituksin. Yhteiskunnalliset rakenteet toimivat taustalla, joko muutoksen mahdollistajana tai ehdollistajana. Ihmisen toimijuus rakentuu vuorovaikutussuhteissa ja suhteessa ympäristöön ja se

on myös ajallisesti muuttuva. Suhde ympäristöön muuttuu myös masennuksen lieventyessä. (Romakkaniemi 2011, 231–241.)

Arjen merkityksen moniulotteisuus on Romakkaniemen (2011) tutkimuksessa isossa roolissa. Hän näkee arjen rutiinien merkityksen masentuneen ihmisen tilanteessa niin kahleina kuin jäsentäjinä. Arjen sujuvuus toimii ikään kuin mittarina masennukselle; masennuksen aiheuttama jaksamattomuus näkyy arjen askareiden suorittamisen vaikeutumisenä ja toisaalta suoriutumisen arjen askareista kertoo paremmasta olotilasta ja tuottaa kokemuksia selviytymisestä. (Emt., 189–194.) Hoitotilanne parhaimmillaan mahdollistaa elämän reflektoinnin ja uusien näkökulmien avautumisen. Ollakseen vaikuttava, terapian täytyy kuitenkin ulottua ihmisen arkeen, muutoin ihminen jättäytyy terapiasta pois. (Emt., 4.)

Romakkaniemi (2011, 246) peräänkuuluttaa sitä, että masennus tulee nähdä niin, että otetaan huomioon ihmisen elämäntilanteen kokonaisvaltaisuus. Masennuksen näkeminen pelkästään sairautena voi saada aikaan kuntoutuksessa liian yksipuolisia toimenpiteitä, jotka eivät huomio sitä, että ongelmat ovat usein monilla elämänalueilla.

Vilma Hänninen (2004, 283–296) on tutkinut masennuksen kokeneiden ihmisten kuvauksia siitä, kuinka masennus on muuttanut heitä. Hän löysi kirjoituksista kolme erilaista tarinatyyppiä, varovaistumisen, vahvistumisen ja viisastumisen. Varovaistumis-vastaustyyppiin kuuluvat esimerkiksi kokemukset sulkeutuneemmaksi, epäsosiaalisemmaksi ja varovaisemmaksi muuttumisesta. Itsetunnon heikkeneminen, joka nähdään osana masennuksen oirekuvaa, on myös yksi osa varovaistumistarinoita, sillä itsetunnon nähdään heikenneen edelleen. Ihmiset myös kuvaavat näkevänsä maailman entistä realistisemmin ja kyynisemmin. Hänninen tulkitsee varovaistumistarinoiden kertovan masennukseen liittyvistä tunteista, ei niinkään sen seurauksista. Hän arvioikin, että ne ilmentävät mahdollisesti sitä, että masennus ei ole vastaushetkellä täysin hellittänyt. Vahvistumis- ja viisastumistyyppit taas kertovat hyvänlaatuisista muutoksista, joita masennuksen läpikäyminen on tuottanut. Vahvistumiskertomuksissa masennuksen kerrotaan pakottaneen kertojan löytämään uusia elämän hallinnan tapoja ja näin tehneen heistä vahvemman ihmisen. Viisastumiskertomuksissa masennuksen kerrotaan opettaneen uusia näkökulmia elämään ja pistäneen elämänarvot uuteen järjestykseen. Lisäksi monet kokivat ymmärryksen niin itseä kuin muita ihmisiä kohtaan lisääntyneen. Myös David Karpin (1996, 130) haastattelemat masennuksesta kärsivät ihmiset kertoivat, että kokevat masennuksen kautta empaattisuutensa syvenneen. He

kokivat myös, että masennus on ollut heille tärkeä oppimiskokemus, jonka kautta he ovat tulleet vahvemmaksi ihmisenä.

Vahvistumis- ja viisastumistarinatyyppisiä muistuttavia muutoksia tuli esille myös Damien Ridgen ja Susan Zieblandin (2006) tutkimuksessa, jossa käsiteltiin masennuksesta toipumisen kokemuksia. Toipuminen merkitsi Ridgen ja Zieblandin haastatteleuille ihmisille eri asioita. Osa halusi tuntea olonsa taas ”normaaliksi” ja palata elämään elämää niin kuin ennen masennusta olivat eläneet. Osa haastateltavista kuitenkin koki, ettei paluu masennusta edeltävään olotilaan ollut tarpeeksi, vaan he halusivat tähdätä korkeammalle, tiedostaen masennuksen uusiutumiseriskin. (Emt., 1042–1043.)

Toipuminen masennuksesta merkitsi monille siirtymistä epätietoisuudesta tilaan, jossa he olivat tietoisempia itsestään, maailmasta ja omasta paikasta maailmassa. Ridgen ja Zieblandin (2006) mukaan tärkeä osa siirtymää on se, että haastateltavat kykenivät erottamaan masennuksen kokemuksen itsestään niin, että se on osa itseä, muttei määritä itseä. Ridge ja Ziebland kuvasivat tätä niin, että masennuskokemus uudelleenkirjoitetaan oman itsen kokemukseen toipumista varten hyödyllisellä tavalla. Näin masennus nähdään merkityksellisenä, esimerkiksi niin, että se pakottaa tutustumaan todelliseen itseen. Jotkut haastateltavista pystyivät uudelleenkirjoittamaan masennuskokemuksen suotuisaksi henkiseksi matkaksi, joka lopulta johti parempaan, hyödyllisempään elämään. (Emt., 1038–1048.)

## 5 TUTKIMUSASETELMA

### 5.1 Narratiivinen tutkimusote

Riessmannin (2008) mukaan elämän vaikeuksista kertominen jäsentää elettyä elämää ja antaa tilaa merkitysten etsimiselle. Kun elämässä tulee vastaan häiriöitä, vaikeuksia, jotka murtavat odotukset elämän jatkuvuudelle, yksilöt tekevät tapahtunutta ymmärrettäväksi kertomalla. (Emt., 10.) Tutkimukseni kohteena ovat kertomukset masennuksesta ja siitä toipumisesta ja tutkimusmenetelmäni pohjautuu narratiiviseen tutkimusotteeseen.

Mikä sitten on narratiivi, tarina tai kertomus? Tarinan määritelmiä on useita, mutta yleisesti ottaen sen ajatellaan sisältävän ainakin jonkinlaisen juonen. Kenneth Gergen (1998, 2) määrittelee tarinan niin, että tarinalla on aina jokin määränpää, asiantila, johon halutaan päästä tai joka halutaan välttää, tai tarina antaa selityksen jollekin tapahtumalle. On siis oltava jokin ”pointti”. Tapahtumat, jotka tarina sisältää, ovat lopputulokseen nähden relevantteja ja ne esitetään tiettyssä järjestyksessä, usein käytetty jäsenitys on ajallisesti lineaarinen aikajärjestys. Tapahtumilla on merkityksensä ja seurauksensa ja näin kausaalisesti linkittyneinä ne muodostavat selityksen tarinalle.

Narratiivisen tutkimuksen juuret ovat kaukana historiassa, sen lähtökohta löytyy Aristoteleen Runousopista. Yli kaksituhatuotinen historia sisältää kansanperinteen tutkimuksen ja kirjallisuudentutkimuksen eri suuntauksia, joista keskeisempänä pidetään narratologiaa, sillä narratiivisen tutkimuksen perusoivallukset ja tarinoiden erittelyn välineet pohjautuvat pitkälti narratologian menetelmiin. (Hänninen 1999, 16.)

Ihmistieteissä puhutaan nykyisin ”narratiivisesta käännteestä”, jolla viitataan narratiivisen tutkimusmetodin nopeasti kasvaneeseen suosioon ihmistieteiden sisällä. Langellier (2001) näkee narratiivisen käänteen juuret 60-luvulla suositaan kasvattaneessa positivistisen tieteen tutkimusmenetelmien kritiikissä, jonka kautta sosiaalitieteet alkoivat tehdä pesäeroa koko positivistiseen tieteen käsitykseen. Toisena vaikuttavana tekijänä hän näkee omaelämäkerrallisten teosten suosion valtaisan kasvun kirjallisuudessa ja populaarikulttuurissa. Kolmas liittyy marginalisoituneiden ryhmien, kuten naisten ja homoseksuaalien emansipatorisiin, identiteettikysymyksen kulminoituihin liikkeisiin. Myös terapiakulttuurin kasvu on omalta osaltaan ollut vaikuttamassa narratiiviseen käännteeseen. (Langellier 2001; Riessmannin 2008, 14)

muk.) Ihmisten elämäntarinat ovat olleet kauan sosiaalitieteilijöiden kiinnostuksen kohteena ja alun perin kiinnostus kohdentui niiden sisältöihin, joita pidettiin tosiasiallisina dokumentteina ihmisten elämästä. Narratiivinen käänne merkitsi sitä, että kertomusten alettiin nähdä olevan yhä suuremmassa roolissa siinä, miten sosiaalinen todellisuus rakentuu. Tarinoiden sisällön lisäksi alettiin kiinnittää huomiota siihen, miten tarinat ovat muodostuneet ja millaisia kulttuurisia käytäntöjä ne heijastelevat. (Hänninen 1999, 18.)

Narratiivinen tutkimus liitetään usein sosiaalisen konstruktionismin kehykseen, joka merkitsee sitä, että todellisuus nähdään sosiaalisesti rakentuneena. Keskeinen rooli todellisuuden sosiaalisessa rakentumisessa on kielellä, sitä ei nähdä vain välineenä, jolla maailmaa kuvataan, vaan sen kautta myös aktiivisesti muokataan ja luodaan maailmaa (Honkasalo 2000, 53). Kertomuksilla on suuri rooli siinä, miten ihmiset rakentavat tietoa maailmasta ja myös käsitystä omasta itsestään (Heikkinen 2000, 50).

Jerome Bruner (1987) esittää artikkelissaan ”Life as narrative” ajatuksen, että kulttuurisesti muotoutuneet kognitiiviset ja kielelliset prosessit, jotka ohjaavat elämäkerrallista kerrontaamme ovat niin voimakkaita, että ne loppujen lopuksi ohjaavat itse elämän kokemista. ”In the end, we become the autobiographical narratives by which we ’tell about’ our lives.” Hyvärinen (2007, 131) kritisoi Brunerin ajatusta kertomuksiksi tulemisesta, hänen mielestään kertomuksen ja elämän välillä täytyy olla jokin raja, muutoin kertomus metaforana ja perspektiivinä ei ole enää ilmaisuvoimainen. Czarniawska (2004, 3) puolestaan esittää, että halusipa elämän nähdä kertomuksena tai ei, ajatus elämästä kertomuksena avaa monenlaisia mielenkiintoisia ajatuskulkuja.

Yksi narratiivisen tutkimusotteen anteja on, että sen kautta voidaan tuoda esille se, kuinka ihmisten omaelämäkerrallinen kerronta on sidoksissa kulttuuriin kerronnan malleihin. Brunerin (1987, 694) ajatus kertomuksiksi tulemisesta jatkui niin, että kerrontamme ollessa kulttuurisesti muotoutunutta, meistä lopulta tulee myös variaatioita niistä muodoista, joita kulttuuri sallii. Vilma Hänninen (1999, 50–52) kutsuu tätä kulttuuriseksi tarinavarannoksi, joka länsimaissa sisältää loputtoman määrän erilaisia tarinoita, joita ihmiset voivat käyttää oman elämänsä jäsentämiseen ja elämän ennakoimiseen. Kulttuurisen tarinavarannon tarjoamista tarinamalleista yksilö ottaa omakseen ne, jotka tuntuvat omalta ja hän muokkaa niitä persoonalleen sopivaksi. Nämä tarinamallit ovat kuitenkin ainoastaan periaatteessa kaikkien käytettävissä, sillä erilaisilla ihmisryhmillä on omat kategoriaspesifit tarinat, jotka määrittävät eri asemassa olevien ryhmien

rooli-odotuksia. Näistä odotuksista poikkeaminen ja vaihtoehtoisen tarinan omaksi sisäistäminen vaatii rohkeutta ja rajojen ylitystä.

Yksi merkittävä kulttuurinen aspekti, joka kulkee kertomusten mukana on arvot ja moraaliset näkökannat. Gergenin (1998, 9) mukaan kertomukset sekä vahvistavat että luovat kulttuurisia arvoja. Honkasalo (2000) taas kirjoittaa myyttisistä jäsenyksistä, jotka kulkevat syvällä kulttuurisessa tarinavarannossa. ”Pärjäämisen eetos” (Kortteinen 1992; Honkasalon 2000, 67 muk.) on yksi esimerkki Suomessa vahvana kulkevasta myyttistä, joka muovaa käsityksiä oikeanlaisesta elämisestä. Sairauskokemusten narratiivisessa tutkimuksessa on huomattu, että myös sairastamisen kokemuksia jäsennetään usein tällaisten myyttisten kerrontamallien mukaisesti. (Honkasalo 2000, 67.)

Narratiivinen tutkimus ei ole selkeä yhtenäinen tutkimussuunta, vaan löyhä kehikko, jonka sisään mahtuu sekalainen joukko erilaisia näkemyksiä ja menetelmiä, joita yhdistävät tarinan ja kertomuksen käsitteet. Donald Polkinighorne (1995) on jakanut narratiivisen tutkimuksen analyysitavat narratiivien analyysiin ja narratiiviseen analyysiin. Narratiivien analyysissä aineisto koostuu tarinoista ja niitä luokitellaan joko aineisto- tai teorialähtöisesti. Tällöin analyysin tuloksena on esimerkiksi kuvauksia teemoista, jotka ovat tarinamuotoisessa aineistossa yhdenmukaisia. Narratiivisen analyysin aineiston taas ei tarvitse välttämättä olla tarinamuotoista, mutta analyysin lopputuloksena on yksi tai useampi tarina. Tutkija siis luo aineistosta tarinan tai tarinoita, jotka ovat koherentteja ja ajallisesti jäsenyneitä. Tapahtumat ja teot merkityksellistyvät siinä, miten ne kuljettavat juonta. (Emt., 12–15.)

## 5.2 TUTKIMUSKYSYMYKSET JA AINEISTO

Tässä tutkimuksessa tarkastellaan masennusta ja siitä toipumista, yli pääsemistä ja sitä kun masennuksen kanssa on opittu elämään. Välttääkseni liiallista toistoa ja yksinkertaistaakseni tekstiä, käytän sanaa toipuminen kuvaamaan kaikkia edellä mainittuja aspekteja. Käytän myös tarinan ja kertomuksen käsitteitä synonyymeinä, eli tässä tutkielmassa ei niillä ole käsitteellistä eroa (vrt. esim. Hänninen 1999). Tavoitteena tutkimuksessani on tarkastella sitä, millaisena masennus ja siitä toipuminen näyttäytyy masennuksen kokeneiden kertomuksissa.

Tutkimuskysymykseni ovat:

**1. Miten masennus merkityksellistyy kertomuksissa?**

**2. Miten toipuminen jäsentyy kertomuksissa?**

Tutkimusaineistoni koostuu kirjoitetuista kertomuksista. Keräsin kirjoituksia kirjoituspyynnöllä, joka julkaistiin Mielenterveyden keskusliiton Revanssi ja Käsi kädessä -lehdissä sekä kahden mielenterveysyhdistyksen toimintakeskuksen ilmoitustauluilla (liite 1) huhtikuussa 2013. Valitsin aineistoksi kirjoitukset, koska uskon, että silloin tutkittavilla on vapaus päättää itse mitkä asiat ovat merkityksellisiä ja mitä haluavat tuoda esiin, ilman että kerrontaa johdatellaan. Haastatteluun verrattuna kirjoittaminen voi myös olla helpompi tapa kertoa masennuksesta, joka usein on kovin arkaluontoinen ja vaikea asia. En myöskään kokenut omaavani riittäviä taitoja haastatellakseni ihmisiä näin henkilökohtaisen ja vakavan asian tiimoilta, enkä halunnut kokemattomuuteni vaikuttavan siihen mitä ja miten masennuksesta kerrotaan. Kirjoituspyynnössä pyysin tarinamuodossa kerrottuja kirjoituksia masennuksesta ja siitä toipumisesta, yli pääsemisestä ja sen kanssa selviytymisestä. Pyysin myös kertomaan iän ja sukupuolen. Kirjoituspyyntöni oli yksinkertainen siksi, että en halunnut rajoittaa kertomisen vapautta tai johdatella sisältöä tarkoilla kysymyksillä tai teemoilla.

Kerätessä aineistoa kirjoituspyynnöllä tulee ottaa huomioon, että kaikille ihmisille kirjoittaminen ei ole mahdollista. Aineisto on siis siinä määrin valikoitunutta, että se on saatu ihmisiltä, joilla on ollut halu ja ehkä tarvekin kirjoittaa. Ja he ovat myös olleet kykeneväisiä kertomaan kokemuksistaan juuri kirjoittamalla. Aineisto ei siis myöskään ole tilastollisesti edustava otos suomalaisista masennuksesta kärsineistä ihmisistä.

Sain aineistokseni kymmenen kirjoitettua kertomusta masennuksesta. Kaikki kirjoitukset tulivat lehdissä olleiden kirjoituspyyntöjen kautta. Kirjoittajien ikäjakauma on 20–85 vuotta. Seitsemän kirjoitusta oli naisten kirjoittamaa ja kolme miesten. Usein ajatellaan, että miehet eivät kirjoita kokemuksistaan yhtä mieluusti kuin naiset. Siksi olinkin iloinen, että sain kirjoituksia myös miehiltä. Myös ikäjakauma on pienessä aineistossani rikas, masennuksesta kertoivat niin nuoret, keski-ikäiset kuin iäkkäämmätkin kirjoittajat.



Kaksi nuorinta kirjoittajaa, eli alle 30-vuotiaat, lähettivät kirjoituksensa sähköpostilla. Muut seitsemän sain perinteisellä postilla, osa oli käsin kirjoitettuja ja osa kirjoitettu koneella ja tulostettu. Kirjeiden pituus vaihtelee, lyhyin on viiden lauseen pituinen ja pisin seitsemän sivua. Miesten kirjoitukset olivat selkeästi lyhyempiä kuin naisten. Kirjoitin postista saamani kirjeet tietokoneelle, jotta niitä oli helpompi käsitellä. Yhteensä aineiston kirjoitukset sisältävät tekstiä Word-ohjelmalla kirjoitettuna 23 sivua, kun fontti on 12 ja riviväli 1,5.

Saamani kirjoitukset ovat kertomuksia masennuksesta ja sen kanssa selviytymisestä, kuten kirjoituspyynnössäni toivoin. Jos olisin pyytänyt masennuksen kokeneita ihmisiä kirjoittamaan elämäkertansa, olisi aineistoni ollut varmasti varsin erilainen. Useat kertomukset aloitetaankin kertomalla siitä ajasta elämässä, jolloin masennus oli alkanut. Useassa kirjoituksessa kerrotaan silti myös lapsuusajasta ja sen tapahtumista, sillä niiden koetaan olevan merkityksellisiä masennuksen alkamiseen liittyen. Vaikka kirjoitukset eivät ole varsinaisia elämäkertoja, käydään niistä monessa läpi hyvinkin pitkiä ajanjaksoja elämän varrelta, sillä masennus on usealla kirjoittajalla ollut pitkäkestoisesti elämää varjostava asia.

Tutkimuksen taustalta löytyy konstruktionistinen näkemys tiedosta pitkälti kontekstionaalisena, aikaan ja paikkaan sidottuna asiana (Heikkinen 2000, 49). Tutkiessani kertomuksia, ei kohteena ole itse autenttinen kokemus, vaan se, mitä ja miten siitä kerrotaan. Aineistoni kertomukset on kerrottu tietyistä näkökulmasta, ne on kirjoitettu tietyssä ajassa ja paikassa.

Kun ihminen kertoo kokemuksestaan, hän valitsee sen, mitä kertoo, mitä jättää kertomatta ja miten asiasta kertoo. Kaikkia eri puolia kokemuksesta ei edes voida kertoa. Kertomisen tapaa taas määrittää esimerkiksi ihmisen persoona ja elämänhistoria, aika, jossa eletään ja koko ympäröivä kulttuuri. Kertomukseen sisältyy kokemuksen tulkintaa, arviointia ja valikointia. Kertomukset, joita minä sain aineistokseni, välittyvät tämän tutkielman lukijalle minun, eli tutkijan tekemän analyysin kautta. Tutkija valikoi, pelkistää ja luokittelee aineistoaan, analysoi ja tulkitsee sitä omasta tutkijan näkökulmastaan. Se, mitä tässä tutkimuksessa esitetään, on siis minun tulkintaa tulkinnoista, joita itse kokemuksen omaavat ovat tehneet.

Voidaan siis kysyä, että mitä tämä tutkielma sitten oikeastaan kertoo itse masennuksesta ja siitä toipumisen kokemuksista? Vilma Hänninen (1999) kirjoittaa, että vaikka kertomus ei suoraan heijasta elämää, se kertoo silti jotain oleellista elämästä. Ja vaikka todellisuutta voi tulkita monella tavalla, on tulkinnoilla perustansa ja niitä voi perustella. (Emt., 128.) Oletan siis aineistoni kertovan

jotain oleellista masennuksesta ja siitä toipumisen kokemuksista. Tässä tutkimuksessa esitän oman tulkintani aineistoni kertomuksista ja perustelen sen kertomalla, miten ja mistä näkökulmasta tutkimus on tehty.

### 5.3 Analyysi

Kiinnostukseni tässä tutkielmassa kohdentuu siihen, millaisia merkityksiä masennus saa sen kokeneiden ihmisten kirjoituksissa ja miten sitä kuvaillaan. Halusin myös selvittää, miten kertomukset masennuksesta toipumisesta rakentuvat ja mitkä tekijät niissä korostuvat merkityksellisinä.

Aloitin analyysin teon lukemalla kirjoituksia rauhassa läpi useaan kertaan. Tämän jälkeen kirjoitin kirjoitukset koneelle, jotta niitä olisi helpompi eritellä. Jo lukiessani kirjoituksia alustavasti läpi alkoi niistä muodostua selkeitä teemoja. Kirjoitin myös kertomuksista yksinkertaistetut versiot eli juonitiivistelmät analyysini avuksi.

Aloitan analyysin tulosten esittelyn masennuksen kuvauksilla. Muodostin niistä oman lukunsa (luku 6), sillä masennusta kuvaavien sitaattien ja niiden erittelyn kautta pääsee kiinni masennuksen olemukseen. Masennuksen kuvauksissa masennus saa monenlaisia merkityksiä, ulottuen ihmisen olemisen ja elämisen eri puoliin hyvin kokonaisvaltaisesti. Masennusta kuvaillaan kertomuksissa myös metaforin, jotka ovat yksi keino kertoa vaikeista kokemuksista niin, että niiden intensiteetti välittyy. Masennuksen kuvaukset ikään kuin maalaavat masennuksen maiseman ja taustan analyysini alussa. Tässä kohtaa analyysini on Polkighornen (1995) jaon mukaista narratiivien analyysia aineistolähtöisesti.

Teemoittelu, sisällön erittely ja juonitiivistelmät auttoivat löytämään vahvoja yhdistäviä tekijöitä tiettyjen kertomusten välillä. Yhdistävät tekijät liittyivät siihen, miten toipuminen kertomuksissa rakentuu, mitkä ovat toipumisen kannalta merkittävimpänä kerrotut asiat, sekä se, mitä toipuminen merkitsee. Nämä tekijät yhdistivät tiettyjä kertomuksia ja erottivat samalla ne muista kertomuksista. Muodostin tarinoista viisi toipumisen kertomustyyppiä käyttäen narratiivista analyysimenetelmää. Kertomustyypeittäin etenevän analyysin tulokset esitän luvussa seitsemän.

Hännisen (2000, 64) mukaan sairastuminen ja muut elämänmuutokset, joita ei voi ennakoida, saavat ihmisen pohtimaan tapahtumien syitä. Tukena elämän selittämisessä ovat kulttuuriset tarinamallit sekä erilaiset uskomusjärjestelmät, kuten tieteelliset, uskonnolliset ja maailmankatsomukselliset. Selitysmallit olivat vahvasti läsnä osassa kertomuksissa. Niillä on merkitystä siihen, miten masennus koetaan ja siihen, minkälaisin keinoin masennuksesta toivutaan kertomuksissa. Selitysmallit tulevat toipumisen kertomustyypeissä esille.

Kertomustyypit ovat pelkistyskiä ja ne on muodostettu tiettyjen edellä mainittujen kertomuksia yhdistävien tekijöiden kautta. Kertomustyypin sisällä olevat kertomukset voivat olla muilta osin keskenään hyvinkin erilaisia. Vaikka aineistoni on suhteellisen pieni, ei jokaisen kertomuksen erikseen läpi käyminen olisi ollut mahdollista, eikä myöskään tarkoituksenmukaista tutkimuksen tavoitteen kannalta. Silti toivon, etten kertomustyyppeni muodostaessani ole tehnyt vääryyttä kertomuksia kohtaan. Kaikki kertomukset olivat ainutlaatuisia ja erilaisia.

#### 5.4 Eettistä pohdintaa

Lähtökohta tutkielmassani oli ajatus siitä, että haluan tuoda esille ihmisten omia kertomuksia masennuksen kokemisesta ja siitä toipumisesta. Halusin olla osaltani luomassa erilaista masennusnäkemystä, vastapainona suurelle määrälle lähinnä lääketieteellistä tutkimusta, joka dominoi masennustutkimuksen kenttää. Anna Kulmala (2006, 75) kirjoittaa väitöskirjassaan, että hänen tarkoituksenaan ei ole väittää, että kokemukseen perustuva tieto olisi automaattisesti parempaa kuin asiantuntijoiden, mutta koska asiantuntijatieto on usein ylivoimaisessa ja hallitsevassa valta-asemassa, hän on halunnut kuulla ”heitä, joilla on vaara joutua tässä suhteessa alistaiseen asemaan”. Tämä ajatus on se, mikä itseäni motivoi tutkielmani teossa. Hänninen (1999, 34) kirjoittaa, että narratiivisessa tutkimuksessa yksi tärkeistä periaatteista on se, että tutkija on avoin merkityksille, joita aineistosta nousee. Hän kuitenkin muistuttaa, että ”äänen antamista” ei voida pitää absoluuttisena lähtökohtana, sillä loppujen lopuksi tutkija itse tekee valinnat ja pelkistää keräämäänsä aineistoa.

Sellaisen tutkimuksen, jossa halutaan tuoda vaikeiden asioiden kanssa elävien ihmisten omia kertomuksia esille, eettiset lähtökohdat ovat itsessään arvokkaat. Kuitenkin silti, tai juuri siksi se on myös eettisesti haastavaa. Minulla on käsissäni kertomuksia, joissa ihmiset kertovat elämänsä vaikeuksista, kuinka osaan kertoa ne tutkimuksessa niin, että olen varmasti kohdellut jokaisen

ainutlaatuista kertomusta kunnioittavasti, eikä kukaan joudu kokemaan, että olisi tullut väärinkohdeksi? Mielestäni Pat Sikesin (2010, 14) antama ohje on hyvä: hän kehottaa tutkijaa pohtimaan, miltä hänestä itsestä tuntuisi, jos häntä tai hänen läheistään kohdeltaisiin tai hänestä kirjoitettaisiin siihen tyyliin kuin tutkija omassa tutkimuksessa on tehnyt tutkittavistaan. Kertomusten kunnioittaminen on hyvin tärkeää, kun kirjoittaa toisten kertomasta. Minulla kunnioitus heräsi, kun postiluukusta tipahti ensimmäiset kirjeet. Nämä ihmiset ovat halunneet kirjoittaa minulle, tuntemattomalle gradun tekijälle vaikeista kamppailustaan masennuksen kanssa. Ajattelen, että he ovat hyvin rohkeita. Heillä on ollut myös halu ja ehkä myös tarve kertoa. He ovat myös olleet kirjeitä lähettäessään luottavaisia. He ovat luottaneet siihen, ettei heidän kirjoituksiaan, jotka he ovat halunneet lähettää nimensä ja yhteystietojensa kanssa (kirjoituspyynnössä ei sitä pyydetty), käytetä väärin tarkoituksiin. Vastuu siitä, ettei niin käy, on minulla. Anonymiteetin takaamiseksi, käytän kirjoittajista kirjain ja luku yhdistelmää, jossa kirjain kertoo sukupuolen ja luku iän eli esimerkiksi N 20 on 20-vuotias nainen. Olen myös pitänyt huolta, ettei sellaisia yksityiskohtia, joista kirjoittaja voitaisiin tunnistaa, tule esille. Esimerkiksi paikkakunnat ja nimet, joita lainauksissa ilmenee, olen poistanut ja lisännyt niiden tilalle sulkuihin tiedon, että kyseessä on esimerkiksi paikkakunnan mainitseminen ja omat nimikirjaimeni merkiksi siitä, että kysymyksessä on tutkijan muokkaus (esim. näin: paikkakunta T.Y.). Kertomusten kirjoittaminen oli vapaaehtoista, ja näin ollen kirjoittajat ovat kirjoittaessaan suostuneet antamaan kertomuksensa osaksi tutkimusta.

Tutkijan on tärkeää pitää mielessään väistämätön valta-asema, joka hänellä on. Kirjoittajat ovat antaneet minun käyttöön kertomuksensa yksityisestä ja rankasta kokemuksesta masennuksen kanssa. He ovat saaneet valita, mitä kertovat, mitä jättävät kertomatta ja millä tavoin kokemuksistaan kertovat. Kuitenkin se, mitä tässä tutkimuksessa esitetään, on minun tulkintaani. Minä olen myös tehnyt valinnat siitä, mitä kertomuksissa on mielenkiintoista ja oleellista, valinnut sen, mitä otetaan mukaan ja mitä jätetään pois. Tähän kertomusten kirjoittajat eivät ole voineet vaikuttaa ja siitä valta-asema juontuu. Sikesin (2010, 14) mukaan on tärkeää punnita tarkoin sitä, millä tavoin kirjoittaa ja muistaa, millainen suuri merkitys kielenkäytöllä on. Keskeistä hänen mielestään on olla rehellinen siinä, miten tutkimusta on tehty. Jatkuva eettinen pohdinta on oleellinen osa tutkimusta, jonka kohteena ovat ihmisten kertomukset. On tärkeää kirjoittaa auki ne lähtökohdat ja valinnat, joita tutkimuksen edetessä tehdään. En voi tietää, mitä kertomusten kirjoittajat ovat mieltä tekemistäni valinnoista ja tulkinnoista. Olen kuitenkin tehnyt parhaani käsitelläkseni kertomuksia kunnioituksella ja herkkyydellä ja ollut mahdollisimman avoin siinä, miten ja mistä näkökulmasta olen tutkimukseni tehnyt.

## 6 ”EI MUUTA KUIN KÄRSIMYSTÄ” – MASENNUKSEN KUVAUKSIA

### 6.1 Pahan olon kuvaukset

Tässä luvussa vastaan ensimmäiseen tutkimuskysymykseeni ja käyn läpi aineistoni kertomuksissa esille tulleita masennuksen kuvauksia. Sanotaan, että masennuksen kokemusta ei voi ymmärtää kuin ihminen, joka on sen kokenut itse (kts. esim Karp 1996, 42; Kangas 2001, 86). Masennuksesta voi olla myös vaikeaa kertoa ja sanoilla kuvailla sen aiheuttamaa kärsimystä. Kaikessa auttamistyössä, kuten sosiaalityössä, lähtökohtana on yrittää ymmärtää ihmisen kokemusmaailmaa. Haluan tuoda kertomuksissa esiintyviä masennuksen kuvauksia esille, sillä ne ovat kirjoittajien yrityksiä kuvailla ja tuoda ymmärrettäväksi tuskaa, jota ei ehkä ole helppo sanoiksi pukea. Nämä kuvaukset kuitenkin tuovat masennuskokemuksen eri ulottuvuuksia ja syvyyttä paremmin esiin kuin masennusoireyhtymän oireluettelot.

Tutkimukseeni osallistuneet ihmiset kuvaavat masennusta hyvin monenlaisena pahan olon kokemuksena. Masennus on ahdistusta, levottomuutta ja itseinhoa. Se on jännitystä, pelkoa, mielialan synkkyyttä ja itkua. Masennukseen kerrotaan liittyvän myös monenlaisia fyysisiä oireita, kuten väsymystä, vaikeuksia nukkua, ruokahalun menettämistä ja laihtumista. Seuraava sitaatti kuvailee moninaista pahan olon kokemusta:

*Ei muuta kuin kärsimystä, aika seisoo, on huono olo, keskittymiskyky nolilla, ei pysty edes kirjoittamaan. (N 65)*

Edelliseen tunnekuvaukseen on kiteytetty monta masennuksen ulottuvuutta. Ensimmäistä lausetta, joka on hyvin voimakas ilmaisu ”ei muuta kuin kärsimystä” seuraa ajallisen ulottuvuuden kuvaus, hänestä tuntuu että aika ei liiku. ”Huono olo” voi viitata niin fyysiseen kuin psyykkiseen olotilaan tai molempiin. Masennuksen kognitiivista ulottuvuutta kuvataan kertomalla kuinka ei kyetä keskittymään eikä ”pysty edes kirjoittamaan”.

Kirjoituksissa kerrotaan masennuksen aiheuttaneen ajoittain epätodellisen olon, harhanäkyjä ja kuolemanpelkoa. Myös Romakkaniemen (2011, 99) aineistossa ihmiset kuvasivat vastaavanlaisia ajatuksia ja tunteita. Seuraavassa kuvaillaan elävästi masennuksen aiheuttamaa epätodellisuuden tunnetta:

*Varsinkin kesällä sairaalassa oli outoa olla. Pihan kukkaloisto oli omituista, liika kaunisti. Aurinko paistoi lääkeiholle niin, että se paloi herkästi. Paljaitten jalkojen jäljet näkyivät hiekkakäytävällä. Onko nämä todella minun jälkeni? Jääkö jaloistani jäljet? Olenko todella olemassa? Sairaalassa oli monesti hyvin ahdistavaa ja pelottavaa, tai oli meneillään maaninen kausi. (N 62)*

Tässä sitaatissa sanoitetaan melkein runollisesti epätodellista olotilaa. Kesäinen kukkaloisto on omituinen, liian kaunis. Kun olo on niin vieraantunut itsestä, että epäilee omaa olemassaoloaan, aiheuttavat omien paljaiden jalkojen jäljet hämmennystä. Masennusta kuvattiin myös kuolemanpelkoa aiheuttavana:

*Meillä oli saksanpaimenkoira jonka kanssa kävin lenkillä aina kun siellä kuljin niin itkien kuljin. Pelkäsin mahdottomasti että minä kuolen, siitä seurasi myös se että en nukkunut yöllä enää lainkaan sitten minä soitin yhdelle tuttava miehelle kaksi kertaa yhden illan aikana en ollut enää nukkunut kahteen viikkoon. (M 63)*

Yllä olevassa sitaatissa näkyy, kuinka fyysiset oireet kuten unettomuus ja väsymys voivat olla seurausta peloista ja ahdistuksesta ja myös toisinpäin. Masennuksen fyysiset oireet kietoutuvat psyykkiseen kokemukseen tehden pahan olon kokemuksesta hyvin kokonaisvaltaisen.

## 6.2 Jaksamattomuus, eristäytyminen ja toivottomuus

Romakkaniemi (2011, 97–103) kuvaa, kuinka hänen haastattelemansa ihmisten masennuskokemukseen liittyi hallinnan tunteen katoaminen ja lopulta koko elämän muuttuminen hallitsemattomaksi. Käsitukset omasta itsestä ja todellisuudesta muuttuivat, kun aiemmin elämää koossa pitävät merkitykselliset asiat romuttuivat. Aineistossani masennus ilmenee jaksamattomuutena ja arjen askareiden hoitamisen vaikeutumisenä. Masennus rikkoo päivittäiset rutiinit ja muuttaa ihmisen arjen, kun normaalit jokapäiväiset asiat ovat vaikeita tai jopa mahdottomia suorittaa. Pelkkä sängystä ylösouseminen voi olla liian raskasta, kuten seuraavissa sitaateissa kerrotaan:

*Yhtäkkiä en vaan saanut mitään aikaiseksi ja sängystä nouseminen oli vaikeaa. (N 48)*

*Saatoin maata tunteja sängyssä tuijottamassa seinää. Olisihan minulla ollut tekemistä, mutten päässyt sängystä (N 27)*

Kirjoituksissa tuodaan esille myös se, kuinka kotitöiden tekeminen vaatii ponnistelua tai niihin ei riitä voimia ollenkaan:

*Kotona oli välillä tosi vaikeaa. Huonoa oloa, kovaa ahdistusta, keskittymiskyky nollilla. Erilaisia lääkkeitä kokeiltiin. Aika oli pysähtynyt. Kotityöt pystyin tekemään joskus ihan hilkulla (N 65)*

*Alkoi vuosi 1995 ja työt jäivät tekemättä, en laittanut ruokaakaan, en paljon muutakaan (N 74)*

Seuraavassa sitaatissa tuodaan esille, kuinka töissä käydään viimeisillä voimilla ja paha olo lääkitään alkoholilla:

*Taas oli pitkä hyvä kausi kunnes toimiessani jo (työnimike T.Y.) alkoi pitkä masennus. Pystyin sinnittelemään töissä, muuhun en pystynytäkään. Tuohon ajanjaksoon sisältyy runsas alkoholinkäyttö, joka tosin on ollut runsasta teini-iästä asti. Olin ollut töissä puolitoista vuotta kun isäni huolestui voinnistani. Töihin pääseminen vaati hirveitä ponnisteluja, pyykit homehtuivat pesukoneeseen ja työvuorojen jälkeen ja niiden välillä join alkoholia että edes hetkeksi pääsin eroon olotilastani. (N 48)*

Kirjoituksissa kerrotaan kuinka masennuksen kourissa sinnitellään ja ponnistellaan, jotta jaksetaan käydä töissä. Sanna Riikala (2013) on tutkinut työssä uupuneita masennus-diagnoosin saaneista naisia. Hänen tutkimuksessaan työssä sinnittely johtui osittain haluttomuudesta myöntää itselle, että jokin on vialla. Myös häpeän ja syyllisyyden tunteet sekä poikkeavaksi tai hulluksi leimautumisen pelko sai naiset sinnittelemään viimeiseen asti työssä. (Emt., 82–83.) Masentuneelle sinnittely saattaa olla viimeinen keino pitää kiinni ”normaalista”. Sen avulla voidaan pitää yllä mielikuvaa, että kaikki on kunnossa, kun ei itsekään välttämättä osaa vielä tunnistaa mistä paha olo johtuu. David Karp (1996, 43) kirjoittaa, että hinta voi olla kova, jos viimeiseen asti yrittää pitää paha olo sisällään. Seurauksena on usein loppuun palaminen, tilanne jossa kulissee ei pystytä enää ylläpitämään, eikä tunteita voida pitää enää piilossa. Tällaista tilannetta kuvataan seuraavassa sitaatissa:

*Aloin inhota itseäni. Väsyin ja ahdistuin siihen pisteeseen että koulu oli pakko jättää kesken. – 18-vuotiaana, ensimmäisen sairaslomavuoden talvella, vietin noin 6 viikkoa aikuispuolen mielenterveysosastolla kovan ahdistuksen vuoksi. Ennen tätä osastojaksoa olin yrittänyt jatkaa koulunkäyntiä, mutta kuten monet muutkin yritykset jatkaa elämäni, tämäkin epäonnistui. (N 20)*

N 20 kertoo yrittäneensä ”jatkaa elämää”, joka kertoo osuvasti siitä, kuinka kokonaisvaltainen paha olo ja jaksamattomuus johtavat lopulta siihen, että koko elämä ikään kuin keskeytyy. Masennuksen kuvauksissa elämä kapenee, sulkeutuu ja aika pysähtyy. Toimijuus alkaa murentua, kun masennus irrottaa ihmisen elämän perustekijöistä kuten opiskelusta ja työstä sekä vaikeuttaa ihmissuhteita, kun ihmisten seurassa oleminen aiheuttaa jännitystä ja ahdistusta. Kuten Romakkaniemi (2011, 109) toteaa, masennus ei ole masentuneelle pelkkä sairaus, vaan monin tavoin ihmisen arkeen, vuorovaikutussuhteisiin ja yhteiskuntasuhteeseen vaikuttava asia. Useimmat aineistoni kirjoittajista kertovat, että olivat lopulta joutuneet keskeyttämään tai lopettamaan opiskelun tai työn masennuksen johdosta.

*Kolme viikkoa ennen kurssin loppua en enää pystynyt jatkamaan enkä nukkumaan. Halusin vain lopettaa kaiken ja sanoin itseni irti (työtehtävä T.Y), vaikka kaikki tietysti yrittivät saada minut jatkamaan kurssin loppuun että voisin sitten palata takaisin (työtehtävä T.Y) jos haluaisin. Mutta tuntikin vaati minulta liian suuria ponnisteluja ihmisten seurassa olemiseen. (N 48)*

Silloin, kun tuntikin vaatii ”liian suuria ponnisteluja ihmisten seurassa olemiseen”, ei ole ihme, että ihminen helposti vetäytyy sosiaalisista suhteista ainakin jossain määrin. Sosiaaliset tilanteet koetaan liian vaativiksi, kun jaksaminen on lopussa.

*Kukaan ei osannut lohduttaa. Olin lopulta niin lukossa, etten enää halunnut puhua mitään. (N 62)*

Kokemus siitä, että ”kukaan ei osannut lohduttaa”, kertoo sen, kuinka yksin masennuksen kanssa voi jäädä. Masennus voi viedä voimavarat niin vähiin, ettei resursseja pahasta olosta kertomiseen edes ole. Läheisten voi myös olla vaikea ymmärtää masennusta, jos he eivät ole sitä itse kokeneet. He saattavat myös tuntea ahdistusta ja voimattomuutta masentuneen läheisyydessä. Läheisten hämmennys ja ahdistus voi johtaa siihen, että masentunut jätetään yksin vaille tukea, jota hän tarvitsisi (Kulmala 2006, 332). Kuten edellisessä sitaatissa kerrotaan, voi yksin jäämisen tunne lopulta johtaa siihen, ettei enää edes haluta puhua muille ihmisille.

*Nousuvaiheessa velat oli saatavia ja laskuvaihe kun tuli, maastouduin kotiin, en halunnut tavata ketään (N 74)*

Kertomuksissa havainnollistetaan, kuinka masentuneena voi olla niin vaikeaa olla toisten ihmisten seurassa, että vetäytyminen sosiaalisesta kanssakäymisestä on parempi vaihtoehto. Karp (1996) kuvaa tutkimuksessaan, kuinka masentuneen ihmisen sosiaalisista suhteista eristäytyminen on



paradoksaalinen noidankehä; hetkellinen helpotus, jonka vetäytyminen sosiaalisista velvollisuuksista saattaa suoda, johtaa entistä pahempaan toivottomuuteen, joka taas vaikeuttaa sosiaalista kanssakäymistä entisestään. Karpin mukaan paradoksaalista siitä tekee se, että eristäytyessään ihmiset ovat tietoisia siitä, kuinka näin toimiminen saa heidät loppujen lopuksi voimaan huonommin. (Emt., 36–37) Ilka Kangas (2001, 86) toteaa masennusnarratiiveja koskevassa tutkimuksessaan, että masennuksen kuvauksissa korostuu se, kuinka vahvasti masennus eristää ihmisen. Hänen mielestään masennuksen voikin rinnastaa yksinäisyyden ja eristyneisyyden tunteisiin. Tämä puoli masennuksesta näkyi vahvasti myös omassa aineistossani.

Useissa kirjoituksissa kerrotaan masennuksen johtaneen itsetuhoisiin ajatuksiin. Viidessä kertomuksessa tuodaan esille itsemurha-ajatuksia ja niistä kolmessa kerrotaan itsemurhayrityksistä. Kertomuksissa masennuksen aiheuttama kokonaisvaltainen paha olo johtaa toivottomuuteen, jolloin valinnanmahdollisuuksia ei nähdä kun tulevaisuusnäkymät ovat masennuksen sumentamia.

*Sairasloma piteni puolesta vuodesta vuoteen. En käynyt koulussa enkä töissä, ja tämän ajan sisällä meinasin kahdesti tappaa itseni. Itsetuntoni oli olematon enkä nähnyt valoa tunnelin päässä (N 20)*

*Olin hyvin itsetuhoinen. Yritin päästä hengestäni keinolla millä hyvänsä. Vähitellen regressio paheni. (N 62)*

Kirjoituksissa kerrotaan epätoivon täyttämistä tilanteista, joissa kuoleminen näyttäytyy parhaimpana vaihtoehtona, kun paha olo on niin sietämätöntä. Kirjoituksissa tuotiin kuitenkin esille myös se, kuinka elämästä lopulta löytyy kiinnipitäviä voimia, jotka pakottavat etsimään tilanteeseen muuta ratkaisua:

*Sulkeuduin vessaan sikiöasentoon tunneiksi ja ajattelin itsemurhaa. Lapsen takia oli pakko saada apua. (N 48)*

*Eipä aikaakaan, kun istuin viidennen kerroksen ikkunassa tuijottamassa alas. Silloinen poikaystäväni veti minut sisälle. (N 27)*

### 6.3 Masennus metaforin kuvattuna

”Valoton tunneli”, joka ilmentää toivottomuuden tunteita, on yksi metaforista, joilla masennusta kuvataan aineistossani. Anna Kulmala (2006, 331–332) kirjoittaa väitöskirjassaan, kuinka ihmiset käyttävät metaforia ilmaisemaan vaikeita tunteita ja kokemuksia. Hänen mukaansa erityisesti mielenterveysongelmista kertoessa metaforat ovat hyviä työkaluja, sillä tavanomaiset tai yksinkertaiset ilmaukset eivät useinkaan tavoita sitä, kuinka vaikeista ja raskaista kokemuksista on kyse. David Karp (1996, 28) kävi myös läpi masennusta kuvaavia metaforia tutkimuksessaan. Karpin haastatteleminen ihmisten käyttämiä metaforia ovat esimerkiksi pohjattomaan kaivoon putoaminen, hukkuminen ja tukehtuminen. Omassa aineistossani kerrotaan masennuksen alkuvaiheista näin:

*Olin itsekin jo huomannut että kaikki ei ole kohdallaan. Oli ylitse käyvää jännitystä, ahdistusta ja alkoholin käyttöä pahaan oloon. Ikään kuin jotain sisälläni olisi katkeamassa. (N 65)*

Kertomuksissa kuvataan myös, että masennusjakson aikana ”kaikki oli synkkää ja pimeää” (N 65). Masennuksen aiheuttamaa pahan olon tiivistymää kuvataan niin, että silloin käydään ”todella pohjalla” (N 46). Yhdessä kertomuksista kerrotaan tilanteesta, jossa masennus on ensin hellittänyt, mutta jaksaminen ei olekaan sillä tasolla kuin luullaan ja liiallinen kuormitus aiheuttaa sen, että henkilö ”vähitellen romahtaa” (N 27). Toisessa kertomuksessa taas kuvataan masennuksen aiheuttaneen tunteen, että on ”lopulta niin lukossa” ettei halua enää edes puhua ihmisille. Metaforat ovat välineitä kertoa ja jakaa tuskaa, jota muuten on sanoin vaikea kuvailla. Ne ovat yhteisesti kulttuurissamme jaettuina kerrontatapoja ja välittävät hyvin tunteiden ja kokemusten intensiteettiä. (Kulmala 2006, 331–332.)

Jotkut kokemukset ja tunteet voivat olla myös liian raskaita kerrottavaksi, ehkä liian raskaita muisteltaviksikin:

*Näitä aikoja en halua kuvata enempää (N 62)*

Masennus näyttäytyy aineistossani hyvin vaikeana tilana, johon liittyy monenlaisia vahvoja negatiivisia tunteita ja fyysisiä oireita. Masennus vaikeuttaa arjen, työn ja opiskelun hoitamista. Se vie ihmiseltä jaksamisen ja kyvyn tehdä asioita, joihin ennen on pystynyt. Jaksamattomuus taas

lisää huonommuuden ja itseinhon tunteita. Aineistoni kertomuksissa masennus myös eristää ihmisen osittain tai kokonaan muista ihmisistä. Masennus on siis hyvin kokonaisvaltainen, koko elämän ja olemisen lävistävä asia.

## 7 TOIPUMISEN KERTOMUSTYYPIT

Tässä luvussa käsittelen masennuksesta toipumista ja vastaan siten toiseen tutkimuskysymykseeni. Aineistoni kirjoituksista muodostin viisi toipumisen kertomustyyppiä: Itsetunnon vahvistuneet, Sairauskertomus, Toiminnan miehet, Oman elämänsä toimijoiksi nousseet ja Terapian avulla viisastuneet. Kertomukset jakautuivat tyyppeihin sen mukaan, miten toipuminen niissä rakentuu ja millaisia toipumiseen liittyviä juonenkäänteitä niistä löytyy. Tyyppien kautta tulee esille myös se, mikä eri kertomuksissa korostui toipumisen kannalta merkittävimpänä sekä se, mitä eri merkityksiä toipuminen niissä saa.

Kertomustyypeissä tulevat esille myös syyt, joita masennukselle kerrottiin. David Karpin (1996) mukaan on mahdotonta elää masennuksen kanssa miettimättä sen syitä ja sitä, miten sen kanssa tulisi selviytyä. Masennus on tila, joka herättää tarpeen pohtia sitä, kuinka menneisyys muokkaa ihmistä. Karpin tutkimuksessa käykin ilmi, että iso osa masennuksen kokemuksesta liittyy vahvasti menneisyyden minän tulkitsemiseen, nykyisen minän kanssa pärjäämiseen ja tulevaisuuden minän toimivammaksi muokkaamiseen. (Emt., 14–15.) Näin ollen masennuksen syiden pohtiminen liittyy kiinteästi myös masennuksesta selviytymiseen. Oma aineistoni tukee ajatusta masennuksen syiden pohtimisesta tärkeänä osana masennuskokemusta. Kirjoituspyynnössäni en pyytänyt kertomaan selityksiä masennukselle, vaan pyysin yksinkertaisesti, että ihmiset jakaisivat tarinansa masennuksesta ja siitä toipumisesta. Yhdeksässä kymmenestä tarinasta kuitenkin kerrottiin tai pohdittiin syitä masennukselle. Erityisesti Itsetunnon vahvistuneet ja Terapian avulla viisastuneet kertomustyypeissä korostuvat masennukselle kerrotut syyt merkittävänä siinä, millaiseksi toipumisen reitti rakentuu.

Itsetunnon vahvistuneet -kertomustyyppiin sijoittuvat kaksi nuoren naisen kertomusta. Niissä korostuvat huonon itsetunnon kokemukset sekä itsetunnon vahvistuminen tärkeänä osana masennuksesta selviytymisessä. Oman elämänsä toimijoiksi nousseet -kertomustyyppi muodostuu kahdesta naisten kirjoittamasta kertomuksesta. Ne kertovat molemmat tarinaa, jossa masennus on varjostanut elämää hyvin pitkään ja murentanut vahvasti heidän toimijuuttaan. Niissä molemmissa korostuu vahva käännekohta, jossa oma toimijuus löytyy ja kertomusten sävy muuttuu, jatkuen vahvasti kertomuksena toimijuuden vahvistumisesta, oman elämän aktiivisesta toimijasta. Sairauskertomustyyppi muodostuu yhdestä kertomuksesta, joka aivan selkeästi erottuu muiden joukosta siten, että siinä masennusta kuvataan rankkana sairautena, jonka kanssa on pakko oppia

elämään ja johon apu löytyy oikeanlaisen lääkityksen kautta. Toiminnan miehet -kertomustyyppi muodostuu kolmen miehen kertomuksista. Niitä yhdistää sekä kertomisen tyyli, joka on lyhytsanainen ja toteava, että tietty miehisen toimijuuden malli, jossa ongelmista selvittää omalla toiminnalla. Terapian avulla viisastuneet -kertomustyyppi koostuu kahden naisen kertomuksista, joissa kuvataan rankkaa ja vaikeaa elämää. Kertomukset olivat pitkiä ja sisälsivät paljon käänteitä, molemmissa kertomuksissa korostettiin lopulta sitä, että masennuksen kautta on viisastuttu ja tultu ihmisenä vahvemmaksi.

## 7.1 Itsetunnoltaan vahvistuneet

Nuorten naisten (N 20 ja N 27) kertomuksissa masennus on alkanut jo yläasteiässä. Kertomuksissa korostuu huonommuuden tunteet sekä tunnollisuus, joka johtaa kuormittumiseen tai loppuun palamiseen. Molemmissa kertomuksissa kerrottiin koulukiusaamisesta. Sen koettiin olevan yksi iso syy masennukselle.

*Olen ollut myös koulukiusattu hylkiö esikoulusta lähtien. Minua ei otettu mukaan leikkeihin ja minua haukuttiin. Joskus myös tavaroitani varastettiin ja minua tönittiin tai lyötiin. (N 20)*

*Teini-ikäisenä masennukseni liittyi paljon koulukiusaamiseen. Minut suljettiin ulos joukosta ja minua ja kavereitani kutsuttiin halventavilla nimillä. Pälleni on syljetty ja ala-asteella rakentamiani majoja rikottiin. Luulin rippikouluun mennessäni pääseväni pois kiusaavasta yhteisöstä ja pääseväni sisään yhteisöön, mutta toisin kävi. Minut otettiin taas silmätikuksi. Minulle lähetettiin pilkkakirjeitä ja suljettiin ulos ryhmästä. (N 27)*

Kuvaukset kiusaamisesta ovat nuorten naisten kertomuksissa yksityiskohtaisia. Niissä kerrotaan niin fyysisestä (”minua tönittiin tai lyötiin”) kuin henkisestä (”minua ei otettu mukaan leikkeihin”) väkivallasta, ryhmästä ulossulkemisesta ja tavaroiden varastamisesta. Koulukiusaamisen onkin todettu olevan yhteydessä kouluikäisten lasten masennukseen sekä ylipäätään mielenterveyden ongelmiin. Koulukiusaamisen yhteyttä aikuisiän terveyteen on alettu tutkia laajemmin vasta kymmenisen vuotta sitten. Näyttö on kuitenkin jo vahvaa. Kouluikäisen kiusaamisen on todettu olevan yhteydessä aikuisiän masennukseen ja muihin emotionaalisiin ongelmiin sekä myös ylipäätään terveydellisiin, sosiaalisiin ja jopa taloudellisiin vaikeuksiin. (Allison, Roeger & Reinfeld-Kirkman 2009; Lund ym. 2008.)

Koulukiusaamisen lisäksi nuoret kertovat lapsuuden perheolosuhteiden olevan syy masennukselle. Suhteet vanhempiin kuvataan vaikeina ja huomattavaa kertomuksissa on vanhempien väheksyntä:

*–isäni oli ollut vaativa minua ja veljeäni kohtaan kun olimme pienempiä. Hän huusi meille melkein joka päivä jostain, ja muistanpa muutaman väkivaltakohtauksenkin. Asbergerista kärsivä veljeni oli myös hankala; hän kiusasi, riivasi, satutti ja alisti minua päivittäin, aina kun vanhemmat eivät nähneet. Ja joskus myös niin että he näkivät. Mutta silti he eivät nähneet kuin jäävuoren huipun eivätkä osanneet ottaa asiaa vakavasti. (N 20)*

*–isäni sanoi, että halusin vain huomiota ja, että kävin psykologilla, vain koska Ally McBealkin kävi terapiassa. (N 27)*

Erityisesti nuorten naisten kirjoituksissa korostui se, ettei heitä ja heidän ongelmiaan oteta vakavasti. Vanhempien kerrotaan mitätöineen ja jättäneen huomiotta heidän vaikeutensa. Kertomuksissa vaikeudet jatkuvat kotoa irtautumisen jälkeen. Niissä kuvataan kuinka läheisissä ihmissuhteissa koetaan hankaluuksia, jotka kuormittavat ja aiheuttavat ahdistusta tilanteessa, jossa masennus on jo alkanut:

*Tämä tyttö oli erityisen hankala ja tarrautuva. Aloin olla taas väsynyt ja levoton, sillä tyttö kaatoi kaiken oman moskansa minun niskaani enkä osannut siihen aikaan sanoa ihmisille vastaan. Aloin inhota itseäni. Väsyin ja ahdistuin siihen pisteeseen että koulu oli pakko jättää kesken. Sain pian tämän jälkeen varman diagnoosin vaikeasta masennuksesta. (N 20)*

*Paniikkihäiriöni paheni seuraavan poikaystävänsä aikana. Hän käytti suoranaista henkistä väkivaltaa minua kohtaan. Olin monella tavalla vääränlainen. Oma opiskelualani oli huonompi kuin hänen, ulkomuotoni tai tekemiseni eivät miellyttäneet ja silti hän oli se uhri. Kun sain paniikkikohtauksia, hän tunki nyrkkiä kurkkuuni ja käski olla hiljaa. (N 27)*

N 20 kertomuksessa kerrotaan kuinka vaikea ystävyysuhde kuormittaa (”tyttö kaatoi kaiken oman moskansa minun niskaani”). Hän kuvailee, kuinka ahdistus kääntyy sisäänpäin ja aiheuttaa itseinhoa, kun ystävyysuhteesta ei osata irtautua. N 27 taas kertoo poikaystävästä, joka mitätöi ja käyttää henkistä (”Olin monella tavalla vääränlainen”) ja myös fyysistä (”hän tunki nyrkkiä kurkkuuni”) väkivaltaa häntä kohtaan. Läheiset ihmissuhteet kuvataan vaikeina.

Kertomuksissa kuvataan erilaisia hoitoyrityksiä ja merkitykselliseksi toipumisen kannalta mainitaan kuntoutuskoti sekä pääsy oikeanlaiseen terapiaan. Terapian ja kuntoutuksen koetaan auttaneen itseluottamuksen saamisessa, mutta masennus ei ota helpottuakseen. Käännekohta näissä

kertomuksissa tapahtuukin toisten ihmisten kohtaamisissa. Toisten ihmisten puolelta koettu hyväksyntä tukee itsetunnon vahvistumista ja auttaa itsen hyväksymisessä.

*Sitten tutustuin poikaan joka muutti elämäni suunnan. Hän piti minusta juuri sellaisena kuin olen, mikä auttoi minua hyväksymään itse itseni. Rakastuimme, ja psyykinen kuntoni alkoi seurustelumme ohessa nousta uskomatonta vauhtia. (N 20)*

*Poikaystäväni oli saanut minut uskomaan siihen, etten olisi haluttava. Kun kuitenkin kerran humalassa ollut kaverini pussasi minua ja kehui nätiksi, aloin taas uskoa, että meressä on muitakin kaloja ja, että minä kelpaan tällaisenaan. Uskalsin irrottautua huonosta parisuhteesta. (N 27)*

Kertomuksissa kuvataan, kuinka tunne siitä, että on arvokas juuri sellaisena kuin on (”Hän piti minusta juuri sellaisena kuin olen”), syntyy toisten ihmisten kohtaamisissa ja siitä saadaan voimaa viedä omaa elämää parempaan suuntaan (”aloin taas uskoa – – että minä kelpaan tällaisenaan”). Usko omiin kykyihin ja valinnanmahdollisuuksiin kasvaa, kuten seuraavassa käy ilmi:

*Luovuin ajatuksesta jatkaa lukiota ja irtisanouduin sieltä. Sen sijaan menin ammattikouluun kuntouttavalle ja valmentavalle linjalle. Pärjäsin hyvin, ja ennen kuin huomasinkaan, aloin olla siinä kunnossa, että pystyin alkamaan etsiä itselleni omaa asuntoa. (N 20)*

Edellisessä sitaatissa kerrotaan, kuinka vanhoista tavoitteista luopuminen (”Luovuin ajatuksesta jatkaa lukiota”) ja uusien muodostaminen (”Sen sijaan menin...”) osoittautuu hyväksi valinnaksi (”Pärjäsin hyvin”). Tilanne, jossa masennus pakottaa pysähtymään ja elämä ikään kuin seisahtuu, voi olla hetki, jolloin ihminen saa kaipaamaansa aikaa elämäntilanteensa pohdiskeluun ja mahdolliseen elämän uudelleenarviointiin.

Molempien kertomusten loppuosissa kuvaillaan toipumisen kokemuksia. Itsetunnon koheneminen ja oman itsen hyväksyntä korostuu toipumisen kuvauksissa. Masennuksen hyväksyminen osaksi elämää näyttäytyy myös tärkeänä.

*Osastolla aloin opetella hyväksymään itseäni. Ei se, että olen upea ja kaunis nainen, vaan että myös pysyäkseni tasapainoisena tarvitsen lääkkeenä aivan kuten astmaatikko tai diabeetikkin. (N 27)*

N 27 vertaa kertomuksessaan masennusta astmaan ja diabetekseen, jotka myös vaativat jatkuvaa lääkitystä. Kertomuksesta kuvastuu se, että vertaaminen somaattisiin sairauksiin auttaa häntä hyväksymään masennuksen osana elämää. Koska masennus ei ole samalla tavalla ”näkyvä” sairaus,

kuin monet somaattiset sairaudet, masennuksesta kärsivät kokevat ettei heidän tilannetta oteta vakavasti (Karp 1996, 106). Masennus on nykypäivänäkin leimaavaa, vaikka asenteet mielenterveysongelmia kohtaan ovat lieventyneet. Edellisessä sitaatissa N 27 asettuu vastustamaan masentuneen leimattua identiteettiä kertomalla, että hän on ”upea ja kaunis nainen” vaikka kärsii masennuksesta. Vastapuhe on toimintaa, jolla ihminen kyseenalaistaa tai vastustaa häneen kohdistuvia määritelmiä (Jokinen, Huttunen ja Kulmala 2004, 11–12). N 27:n vertaus siitä, kuinka masennus on sairaus kuten astma ja diabetes, voidaan nähdä tavallisuusretoriikkana, joka on yksi vastapuheen muoto (Juhila 2004, 29–30). Sillä hän kertoo, ettei hän ole sen erikoisempi, kuin astmaatitot ja diabeetikot, jotka sairastavat hyvin yleisiä ja ”tavanomaisia” sairauksia.

N 20 kuvailee toipumistaan seuraavassa sitaatissa:

*Kuntoutuskoti, lääkkeet, terapia ja jo vuoden kestänyt seurustelusuhde poikaystäväni kanssa tekivät tehtävänsä. Olen nyt 20-vuotiaana paremmassa kunnossa kuin pitkään aikaan. En enää vihaa itseäni, osaan asettaa itselleni rajat ja ahdistun todella harvoin kunnolla. Arkiaskareetkin sujuvat. Minulla on yhä lääkitys, ja tulee olemaan vielä pitkään. Mutta hyvä niin, sillä lääkkeet pitävät masennuksen loitolla. (N 20)*

Sitaatissa kuvaillaan toipumisen olevan sitä, että viha itseä kohtaan väistyy (”En enää vihaa itseäni”), oma itse on paremmin hallinnassa (”osaan asettaa itselleni rajat”) ja ahdistus ei enää hallitse elämää (”ahdistun todella harvoin kunnolla”). Myös arkiaskareiden sujuminen mainitaan. Nuorten naisten toipumisen kuvaukset kertovat samankaltaisista muutoksista kuin Vilma Hänninen kuvaa omassa tutkimuksessaan vahvistumiskertomuksina, yhtenä kolmesta eri tyypistä, jotka kuvasivat erilaisia tapoja, miten masennus oli muuttanut ihmisiä. Hännisen (2004, 286–287) vahvistumiskertomuksissa kerrottiin, että masennuksen kautta on opittu uusia elämänhallinnan tapoja, tervettä itsekkyyttä sekä opittu asettamaan elämän tavoitteet saavutettavalle tasolle.

Tässä kertomustyypissä toisten ihmisten rooli on merkittävässä osassa, niin pahassa kuin hyvässäkin. Kiusaaminen ja vaikeat perhesuhteet kuvaillaan masennuksen aiheuttajina ja raskaat ihmissuhteet masennusta vaikeuttavina asioina. Toipumisessa taas korostuvat merkityksellisinä toisten ihmisten kohtaamiset ja niissä koettu hyväksyntä ja arvostus. Terapiasta, muista hoitokontakteista ja lääkkeistä kerrotaan olleen apua masennukseen, mutta varsinainen toipumisen käännekohta löytyy toisten ihmisten kohtaamisista, joista saadaan sysäys oman itsen arvostamiseen. Toipuminen kuvastuu itsetunnon kohenemisena, uskona omiin kykyihin ja valinnanmahdollisuuksiin ja arjen sujumisena.



## 7.2 Oman elämänsä toimijoiksi nousseet

Tämän kertomustyyppin muodostavat kahden naisen kertomukset (N 62 ja N 74). Kertomusten alkuosissa kuvataan, kuinka toimijuus heikkenee ja pahimmillaan lähes katoaa vuosikymmeniä kestävästä masennuksesta kourissa. N 62 kuitenkin aloittaa kirjoituksensa vahvalla kannanotolla, joka tuo ilmi usean eri ulottuvuuden masennuksesta toipumisesta:

*Masennuksesta ei toivu ottamalla itseään niskasta kiinni. Paraneminen itseni kohdalla on ollut jotain aivan muuta. Se on esimerkiksi sellaista, että sisar tuo käteen villalangan ja puikot. Langoissa on väriä ja pehmeyttä. (N 62)*

Masennuksesta kärsivät kokevat usein painetta läheisiltä ja ympäristöltä siinä, että heidän pitäisi tehdä enemmän töitä päästäkseen masennuksestaan irti (Karp 1996, 106). N 62 asettuu edellisessä sitaatissa vastapuheellaan (kts. Jokinen ym. 2004) haastamaan näkemystä, että masennuksesta voisi toipua vain ”ottamalla itseään niskasta kiinni”. Hän kertoo omasta kokemuksestaan kuvaamalla, että toipuminen on esimerkiksi sitä, ”että sisar tuo käteen villalangan ja puikot”. Läheisten ymmärrys ja tuki, kanssaeläminen, kuvataan tärkeäksi toipumisessa. Puikot ja villalangat ilmaisevat toiminnallisuuden tärkeyttä ja pystyvyyden kokemusta. Värit ja pehmeys kertonevat toipumisen tunnekokemuksesta.

Kirjoituksissa kuvataan masennuksen aiheuttamia tunteita ja kerrotaan lyhyesti sen taustalta löytyvistä syistä:

*Olin vielä syntymäkodissani ja alkoi tulla ahdistusoireita y.m. – Luulen, että elämäni vaikutti paljon se ympäristö, jossa elin. Äitini on sotalieski, hän oli, silloin 31 vuotias, kun isäni kuoli. – Koen asian niin, että kun kotona oli äiti ja vanhempi veljeni (2 vuotta minua vanhempi) Hän kiusasi paljon, ja ei ollut minulla yksityisyyttä, ei omaa huonetta siihen aikaan. (N 74)*

*Pelko ja ahdistus oli suurta. Mieheni oli jättänyt minut sairauteni ja lapsettomuuteni tähden. Toinen miessuhteeni oli pettymys (N 62)*

Molemmat tämän kertomustyyppin kertomukset sisältävät kuvauksia pitkästä sairaalajaksoista. Sairaalassa vietetyt ajat kuvataan hyvin rankkoina. Kotiin palaaminen saattoi olla huojentavaa ja luoda turvallisuuden tunteen, mutta masennuksen jatkuessa käy kotona olokin arjen vaatimuksineen raskaaksi.

*Minua kiusattiin sairaalassa. En ollut lainkaan varma oliko asuntoini vielä minun. Kaikki oli hyvin epätodellista.*

*Tulin polkupyörällä laukkuineni kotiin. Oven takana oli kasa lehtiä hujan. Tuntui jotenkin kotoisalta ja turvalliseltakin. Olin vain tottunut sairaalan kalkittuihin seiniin.*

*Aamumasennus seurasi mukanani. Lepäsin päiväkausia peiton alla; en halunnut kuulla enkä nähdä. Mikään ei taaskaan merkinnyt mitään. Olin saanut sähkösoikkihoitoa ja nyt oli turruttava lääkehoito. (N 62)*

Sairaalassa ollessaan N 62 kuvaa tunteneensa olonsa epävarmaksi ja epätodelliseksi. Sitaatissa kuvaillaan myös sairaalassa olemiseen tottumista, laitostumista (”olin vain tottunut sairaalan kalkittuihin seiniin”). Vaikka kotia kuvaillaan kotoisaksi ja turvallisiksi, ei masennus hellitä otetta sielläkään (”Aamumasennus seurasi mukanani”). Lääkehoitoa kuvataan turruttavaksi, asiat menettävät merkityksensä.

Seuraavasta sitaatissa N 74 kuvailee ensimmäistä sairaalaan joutumistaan 70-luvulla ja pohtii, kuinka paljon hoito on siihen verrattuna muuttunut:

*Jouduin ensimmäisen kerran mielisairaalaan (paikkakunta, T.Y.) v.1975. Tyttäreni oli silloin 6 vuotias. Olin heinäkuulla 4 viikkoa, sitten joulun alla uudestaan. Olin avo-osastollaa 5 hengen huoneessa. Kun aloin virkistyä tein ulkotöitä ja käsitöitä osastolla. – Sen voin sanoa, että siitä ajasta on asiat muuttuneet paljon. Silloin ei ollut terapiata eikä paljon muutakaan.*

*Tulin kotiin mutta työt eivät sujuneet. Mieheni oli hoidossa vuotta aikaisemmin. Alkoi vuosi 1995 ja työt jäivät tekemättä, en laittanut ruokaakaan, en paljon muutakaan. Meille toi kotipalvelu ruoan, ja hoitaja seurasi kotona tilannetta*

*Hän (lääkäri) sanoi silloin marraskuussa, että et sinä siitä parane, hän on kokeillut kaikkia lääkkeitä ja konsteja. Olin kotona viikon, ja palasin takaisin osastolle (N 74)*

Edellisessä sitaatissa N 74 kuvaa ikävää kohtaamista lääkärin kanssa (”...et sinä siitä parane”). Masentuneet ihmiset kaipaavat mielenterveyspalveluilta rohkaisua, kannustusta ja sitä, että heidän kykyihinsä uskotaan, varsinkin, jos usko omiin kykyihin on kadoksissa (Romakkaniemi 2010, 143). Päinvastaisilla kokemuksilla voi olla vakaviakin seurauksia. Jo valmiiksi itsensä usein huonommaksi tuntevan masentuneen ihmisen kohtaaminen vaatii hienovaraisuutta auttajataholta, oli kyseessä sitten hoitaja, lääkäri tai esimerkiksi sosiaalityöntekijä.

Masennus kuvastuu kertomuksissa vaikeana ja pitkäkestoisena, koko elämää varjostavana tekijänä. Kertomuksissa kuvastuu toimijuuden mureneminen masennuksen kärsimyksessä, ei kyetä

laittamaan ruokaa, eikä tekemään juuri mitään, ei haluta edes nähdä eikä kuulla yhtään mitään. Molemmissa kertomuksissa kuvataan työelämän olleen elämässä aikanaan hyvin tärkeä ja positiivinen asia.

*Olin niin sairas, että työelämää en voinut enää ajatella. Elämässäni oli ollut parasta lasten ohjaus päiväkerhossa ja hammashoitolan siivous. (N 62)*

*Olin monissa työpaikoissa ja niistä jäi vain hyviä muistoja. (N 74)*

Masennuksen kerrotaan kuitenkin vieneen työkyvyn täysin (”työelämää en voinut enää ajatella”) ja heikentäneen toimintakykyä rajusti muutenkin. Toimijuuden murenemisen kuvausten jälkeen kertomuksissa tapahtuu kuitenkin vahva käännekohta. Käännekohtissa toimijuus ikään kuin löytyy ja alkaa pienin askelein, mutta hyvin selkeästi vahvistumaan.

*Mutta naapurissapa oli vanha mummo, joka hyväksyi minut. Joimme hänen kanssaan kahvia, ja hän antoi minulle ateria palvelusta saamiaan ruokia. Tässä oli ensimmäinen askel kohti elämää.*

*Taas avautui uusi portti. Kotini lähellä alkoi Sosiaalispsykiatrisen yhdistyksen päivätoimintakeskus. Hakemusta kirjoittamaan!*

*Siitä alkoi pitkä tie. Kävelin tai pyöräilin päivätoimintaan. Olin usein myöhässä, kun aamumasennus yhä vaivasi minua. Rangkaistuksena oli vessan siivous. Kuitenkin ilahduin kovasti kun näin muita päiväkävijöitä (N 62)*

*Tämä viimeinen hoitajakso oli v. 2005. Se oli parasta hoitoa. Vaikka olon ollut jo 0-tilanteessa. Toivuin nopeasti. Siitä kiitos hyvälle lääkärille, terapialle ja lääkkeille. – Alkoi vielä kaikki kiinnostaa. Olin siellä 5 viikkoa. Aloin sairaalalla kirjoittaa käsitöitä y.m Pyysin ensimmäiseksi päästä keskusteluryhmään. – Minulle tuli tärkeäksi ilmaista itseäni, ei pelottanut. (N 74)*

Toipuminen on ”pitkä tie”, kuten N 62 yllä kuvaa, mutta ensimmäiset askeleet sillä tiellä kuvastuvat kertomuksista vahvoina ja merkityksellisinä. Käännekohdan jälkeen kertomukset saavat aivan uuden sävyn, oma tahto ja kyky sen toteuttamiseen löytyvät (”Hakemusta kirjoittamaan!”). Kertomuksissa kuvataan kuinka asiat alkavat taas kiinnostaa ja aktiivisuus nousta. Toimijuuden vahvistuminen kuvastuu siinä, kuinka vähitellen pystytään suorittamaan arkiaskareita, kuten ruuanlaittoa omatoimisesti ja pystytään ottamaan vastuuta omien asioiden, kuten lääkkeiden hakemisen, hoitamisesta.

Marjo Romakkaniemi (2011) kirjoittaa tutkimuksessaan arjen rytmien ja hallittavuuden merkityksestä masennuksesta kuntoutuessa. Hän näkee tärkeänä, että ihmisellä on mahdollisuuksia

onnistumisen kokemuksiin arjessaan. Onnistumisen kokemukset vaativat aikaa ja tilaa ja myös mahdollisuuksia muutoksiin. Romakkaniemen mukaan terapiassa ja kuntoutuksessa tulisi nähdä arjen merkitys muutoksen mahdollistajana ja toisaalta myös se, kuinka arjen muutokset tarjoavat uudenlaisia mahdollisuuksia. (Emt., 198.) Tässä kertomustyypissä tulee esille arkisten askareiden tekeminen osana kuntoutusta. Askareiden suorittaminen saattaa tuntua aluksi raskaalta, kuten seuraavassa kerrotaan:

*Laitoimme vuorollamme ruokaa koko väelle. Se oli raskasta, mutta siinä oppi paljon. Siellä päiväkävijät siivoavat vieläkin itse. (N 62)*

Onnistumiset erilaisissa arkisissa toimissa tuovat kuitenkin pystyvyyden kokemuksia (”siinä oppi paljon”). Kertomusten käännekohtien jälkeiseen elämään ei kerrota olevan helppoa edelleenkään, mutta niistä kuvastuu se, kuinka elämä on omissa käsissä ja sitä eletään aktiivisesti toimien eteenpäin.

*Nyt olen jo monta vuotta hakenut lääkkeen apteekista yksin. Ruoan laitan itse, alussa kävin ruokalassa. – Nyt on elämäni varman tuntuista. Nukkunut olen jo 4 vuotta ilman unilääkettä (N74)*

Masennuksen rooli tässä kertomustyypissä on vahvasti itseä ja elämää määrittävä. Kertomusten alusta huokuu tietynlainen alistuminen masennuksen kärsimyksessä. Sävy kuitenkin muuttuu kertomusten käännekohtien jälkeen. Vaikka kertomuksista käy ilmi, että toimintakyky ei palaudu ennalleen ja masennus on jättänyt jälkensä, kuvastuu niistä kuitenkin toivo ja ilo kaikesta siitä, missä toimintakyky on vahvistunut. Masennus ei välttämättä väisty, mutta sen kanssa on opittu elämään eikä sen anneta määrittää niin vahvasti koko elämää. Toipuminen näyttäytyy arjessa selviytymisenä ja pärjäämisinä.

### 7.3 Sairauskertomus

N 48:n kertomus erottuu selkeästi muiden joukosta siinä, että se on selkeä sairauskertomus. Kertomuksessa kuvaillaan masennusta sairautena, joka iskee ilman varoitusta ja ilman mitään syytä, millä voisi selittää yhtäkkiä synkkää mielialaa ja jaksamattomuutta. Masennuksen kerrotaan alkaneen nuorena aikuisena, mutta siihen ei osattu hakea apua, sillä sitä ei osattu tunnistaa.

*Olin 18-vuotias kun sairastuin ensimmäistä kertaa masennukseen. Olin juuri palannut vaihto-oppilas vuoden jälkeen kotiin ja aloittanut iltalukion ja muutin omaan kotiin. Syksyllä alkoi masennus, jota en tietysti tunnistanut silloin, eikä siitä paljon yleisesti puhuttukaan silloin 1983. Yhtäkkiä en vaan saanut mitään aikaiseksi ja sängystä nouseminen oli vaikeaa. Mieliala oli erittäin synkkä ja kuoleman ajatuksia oli paljon, vaikka elämä oli muuten kunnossa; oma asunto, poikaystävä, koulu. (N 48)*

Kertomuksesta kuvastuu hämmennys siitä, kuinka voi olla niin synkkä mieliala ja jopa ajatuksia kuolemasta, vaikka asiat elämässä ovat kunnossa ("oma asunto, poikaystävä, koulu"). Kertomuksessa kuvataan elämää, jossa ajoittain on hyvä olo ja ajoittain taas vaivutaan syvään masennukseen, jossa joudutaan sinnittelemään, jotta elämässä meneillään olevista asioista, opiskelusta ja töistä selvitään. Seuraavassa N 48 kuvaa, kuinka avun hakeminen ei tule mieleen, kun omaa tilannetta ei osata hahmottaa:

*Mitään lääkkeitä tuohon aikaan ymmärtänyt olevankaan enkä ymmärtänyt, että voisin mennä lääkäriin sillä enhän edes tiennytkin olevani sairas.*

—

*Isäni tuli käymään kun haravoin lehtiä pihalla keskellä päivää. Olin juonut puolikkaan whisky pullon, ainoa mitä pystyin sanomaan oli 'haluan vain kuolla, antakaa minun kuolla pois.' Isäni, joka ei myöskään pystynyt ymmärtämään, mitä oloni johtuu (silloin ei puhuttu masennuksesta naistenlehtien palstoilla), yritti saada minut psykiatrilta (N 48)*

Kertomuksessa peilataan aikaa, jolloin masennusoireet alkoivat, nykyaikaan ("silloin ei puhuttu masennuksesta naistenlehtien palstoilla"). Kertomukset masennuksesta kuvaavat mielenkiintoisesti masennuksen elämistä ajassa. Se, kuinka ihminen hahmottaa omaa masennustaan, rinnastuu siihen, miten siitä puhutaan ja kuinka paljon siitä puhutaan. Kulttuurinen tietämys, eli se miten masennus nähdään, mitä kulttuurisia odotuksia sekä asenteita ja normeja siihen liittyy, kulkee kertomuksissa oman tietämyksen rinnalla (ks. Kangas 77). 80-luvun alkupuolella masennuksesta ei puhuttu yleisesti, eikä naistenlehtien palstoilla, mikä taas nykyisin on jo arkipäivää. Masennuksen tunnistaminen ja hoito alkoi 90-luvulla kehittyä terveydenhuollossa ja samalla ihmisten tietoisuus siitä yleisesti kasvoi. Tätä siivitti julkisuuden henkilöiden kertomat tarinat masennuksesta, joita näkyi naistenlehdissä ja omaelämäkertoissa. Masennuksesta alettiin puhua jopa muoti-ilmiönä ja kansantautina. (Isometsä 1999.)

Kertomuksessa todetaan, että apua osattiin hakea vasta, kun pitkän ja vaikean masennusjakson aikana kertojan isä huolestui ja ehdotti psykiatrilta menoa. N 48 kirjoittaa, että psykiatrin kanssa

aloitetut viikoittaiset käynnit ja lääkityksen aloittaminen auttoivat jonkun verran, mutta kuvaa tilanteen ajautuneen kuitenkin niin pahaksi, että joutui lopettamaan työn tekemisen.

*Samalla lopetin lääkityksen kokonaan, samoin psykiatrilla käynnin, jonka koin aiheuttaneen minulle vain huonoa oloa. Se oli tietysti raju shokki elimistölle ja keskivaikea masennus alkoi. Sitä kesti neljä kuukautta ja selvisin siitä hengissä ainoastaan poikaystävän ja ystävien tuella. (N 48)*

Raskaaksi tulemisen kuvataan olleen seuraava paha vaihe, ja raskausajasta selvittiin, kun hyvä psykiatri löytyi ja terapia alkoi, lääkkeitä ei voitu raskauden takia käyttää. Raskauden jälkeen aloitetun uudenlaisen lääkityksen kerrotaan tehonneen, silti huonoja jaksoja tuli aika ajoin.

*Uuden polven lääkkeet olivat tulleet markkinoille ja Seronil, jota aloin syömään, tehoi hyvin. Vuosien mittaan masennusjaksoja tuli noin kolme kertaa vuodessa, riippumatta siitä mitä elämässä tapahtui (N 48)*

Kertomuksen loppuosassa kuvataan eri lääkkeiden kanssa kamppailua, joka alkoi, kun psykiatri pohti vaihtoehtoisen diagnoosin mahdollisuutta. Tässä kohtaa nousee esille kertojan oma asiantuntijuus omasta tilanteestaan.

*Tuohon mennessä olin itsekin jo ottanut selvää masennuksen eri muodoista kirjallisuuden kautta ja käymällä ”mieli maasta” ry:n vertaistukiryhmissä. Olin siis valmis kokeilemaan lääkityksen muutosta (N 48)*

Ilka Kangas (1999, 347) kirjoittaa, että yksilön oma asiantuntijuus ja kyky tehdä päätöksiä sairautta liittyvissä asioissa muokkautuvat eri resursseja käyttäen ja samalla rakentuu myös potilaan autonomia. Edellisessä sitaatissa korostetaan omaa autonomiaa ja omaa asiantuntijuutta (”olin itsekin jo ottanut selvää...”) masennuksesta lääkityksen vaihtamisesta neuvoteltaessa. Masennukseen on tutustuttu kirjallisuutta hyödyntäen ja vertaistukiryhmissä käyden. Myös lääkkeiden ominaisuuksia ja vaikutuksia kuvaillaan kertomuksessa yksityiskohtaisesti ja asiantuntevasti. Sairauskertomuksen käännekohtassa oikeanlainen lääkitys lopulta löytyy ja ajoittaisten masennusjaksojen kerrotaan loppuneen.

*Tällä ”koktaililla” on nyt menty hyvin tuloksin toistuvat masennukset ovat poistuneet ja sivuvaikutuksena on ainoastaan tietty kömpelyys ja koordinaatiohäiriöt. (N 48)*

Masennuksen aiheuttamia tunteita ja seurauksia kuvaillaan kertomuksessa elävästi. Kuvauksista heijastuu hyvin se, kuinka vaikea ja rankka sairaus masennus voi olla ja kuinka hämmentäviä sen

oireet voivat alkuun olla, kun suruun ja ahdistukseen ei löydy syytä elämäntilanteesta tai –historiasta. Sairauskertomus oli ainoa, jossa masennuksen syitä ei lainkaan pohdittu. Kertomus heijastelee masennuksen ”puhdasta” medikaalista mallia, jossa masennus ilmenee ilman ulkoisia syitä, ongelmallisia elämäntilanteita tai tapahtumia.

*Olen nyt ensi kertaa sitten vuoden 1983 ollut ilman masennusjaksoja, olen nyt 48-vuotias, joten 30-vuoden kokemus löytyy sairaudesta nimeltä masennus ja sen kanssa on myös ollut pakko oppia elämään samoin kuin läheisten. (N 48)*

Masennus ei näyttäydy kertomuksessa niinkään osana kertojan minuutta, vaan se on ollut elämässä kutsumaton vieras, joka on täytynyt hyväksyä. Sen kanssa on vain ollut pakko oppia elämään ja siihen ovat läheisetkin joutuneet sopeutumaan. Masennuksen ei nähdä johtuvan omasta elämäntilanteesta tai -historiasta, vaan masennukseen on sairastuttu. Sairauskertomuksen käännekohtana on oikeanlaisen lääkityksen löytyminen.

#### 7.4 Toiminnan miehet

Kertomuksista kolme on miesten kirjoittamia ja ne muodostavat yhdenlaisen kertomustyyppin. Miesten kertomukset ovat lyhyitä, eivätkä ne sisällä juurikaan juonenkäännteitä. Miesten kertomuksissa kerrotaan lyhyesti syy tai syyt masennukselle. Syyt masennukselle löytyvät elämässä vastaan tulleista vaikeuksista ja suruista, kuten avioerosta ja läheisten ihmisten kuolemista. Myös peliongelma mainittiin masennuksen syyksi.

*Isäni sairastuu silloin syksyllä. Sitten hän kuoli huhtikuussa 1992. Äitini laittoi minut tosi kovaan prässäin sen jälkeen jos minä tein jotain. Työtä minulla oli varmaan kymmenen työtä odottamassa. Siitä seurasi se että loppuvuodesta masennun tosi pahasti. (N 48)*

*Olen käynyt pahan masennuksen kaksi kertaa, sillä avioerot eivät ole pikku juttu jotka on kohannut minua (M 64)*

*Kerran jäi mieleeni kun oli kevät päivä ja kun läksin pois pelaamasta, niin silloin olin niin masentunu että se oli tosi raskasta. Ja aina pelaamisen jälkeen tuli masentunu olo. (M 85)*

Tätä kertomustyyppiä kuvaa parhaiten toiminnallisuus ja se, että kerronnan tapa on lyhyt ja toteava. Masennuksen tunnekokemusta kuvaillaan parilla lauseella tai ei ollenkaan. Masennuksesta

kerrotaan selviytyneen esimerkiksi tekemällä paljon töitä tai kalastamalla ja liikkumalla ulkoilmassa.

*jotenkin siitä selvinny (M 63)*

*Näin on elämä koetellut minua. Olen 64 v mies osaan arvostaa elämää pilkkiminen on mun henkireikä talvella ja keväisin onkiminen liikkuminen on A ja O! (M 64)*

*Minä tein hirveän ahkerasti töitä, se auttoi Mielen Hyvinvointiin (M 85)*

Jukka Valkonen (2011, 121–122) on tutkinut miesten masennuskokemuksia ja todennut, että vaikka hegemonisten miesten toimintamallien toteuttaminen voi joskus aiheuttaa ongelmia, voi se olla myös maskuliiniset arvot omaksuneen miehen mielenterveydelle hyödyllistä. Hänen tutkimuksessaan haastateltavat kertoivat monenlaisen perinteisesti miesten toiminnaksi nähdyn puuhan, kuten polttopuiden tekemisen ja rakennusprojektien olleen tukena masennuksesta selviydyttäessä. Aineistoni miesten kertomuksissa oman toiminnan merkitys korostuu, masennuksesta selviydytään omalla aktiivisella toiminnalla (”Minä tein hirveän ahkerasti töitä”). Miesten kertomuksissa masennus kuvataan asiana, joka on käyty läpi, kun elämässä on tapahtunut jotain hyvin ikävää. Masennus on johtunut selkeästä syystä, se on käyty läpi ja siitä on päästy yli.

## 7.5 Terapian avulla viisastuneet

N 46:n ja N 65:n kertomukset ovat aineistoni pisimmät. Molemmat ovat naisten kirjoittamia kertomuksia, jotka kuvailevat rankkaa elämää, jossa masennus on vahvasti läsnä. Kertomuksia aletaan kertoa siitä pisteestä, jolloin masennusta oli koettu ensimmäistä kertaa, 20–30-vuoden iässä. Kertomukset etenevät kronologisesti kuvaillen rankkoja elämänvaiheita.

*1. avioliittoni oli hyvin rankka. Aviomieheni oli väkivaltainen ja harrasti henkistä väkivaltaa myös. Terapeutini myöhemmin on sanonut, että 1. miehessäni oli narsistisen persoonallisuushäiriön piirteitä. Minua käytettiin hyväksi taloudellisesti ja seksuaalisesti. (N 46)*

*1977 olin opetusharjoittelussa Helsingissä. Ennen joulua yksi ohjaava opettaja sanoi minulle pitämäni tunnun jälkeen, että taidan jännittää kovasti. Sanoin vältellen, että minä nyt olen sellainen, Hän vastasi, että eihän siitä tarvitse kärsiä. Tilanne oli piinallinen. Hän tarkoittaa varmaan, että minun pitäisi saada jotain pillereitä! Olin itsekin jo huomannut että kaikki ei ole kohdallaan. Oli ylitse käyvää jännitystä, ahdistusta ja alkoholin käyttöä pahaan oloon. (N 65)*



N 46 kertoo avioliitosta, jossa joutui kokemaan monenlaista väkivaltaa ("oli väkivaltainen ja harrasti henkistä väkivaltaa myös"). N 65 kertoo jännityksen ja ahdistuksen varjostamasta elämästä, jota hän yritti helpottaa alkoholia juomalla ("...alkoholin käyttöä pahaan oloon"). Molemmissa kertomuksissa masennuksen kerrotaan uusiutuneen varsinkin erilaisissa elämän muutostilanteissa, kuten synnytyksen jälkeen, avioerotilanteessa tai uudelle paikkakunnalle muutettaessa.

Tämän kertomustyyppin yksi erityinen piirre on se, että molempien kertomusten loppupuolella on erillinen osio, jossa kerrotaan lapsuustaustat. Kertomustyyppissä lapsuuden traagiset tapahtumat ja vaikeat kasvuolosuhteet koetaankin masennuksen syyksi.

*Minun lapsuuteni (paikkakunta, T.Y) oli isän veljen, joka oli alkoholisti. Hänen varjossaan me elimme 20-vuotta. Kunnes hän hirttäytyi tai hänet hirtettiin (paikkakunta T.Y) 26 vuotta sitten.*

*Isän veli oli poliisien ja naapurien kauhu.*

*Hän varasti kaiken mitä irti sai, särki ikkunat, pelotteli puukolla ja aseilla, kiristi rahaa jne. Koulussa olin 6 vuotta kiusaamisen uhri. Talomme paloi kun olin 5 vuotias. Siskoni sairastui skitsoaffektiiviseen psykoosiin 20 vuotiaana. On toipunut lääkkeillä sairaudesta. (N 46)*

*Lokakuussa 1956 (nimi T.Y.) veljeni hukkuu (paikkakunta T.Y.) sahan rantaan. Pojat laskivat kelkalla heikolle jäälle. Olin noin kuukautta vaille seitsemänvuotias. Isä meni uusiin naimisiin, kun olin yhdeksän, (nimi T.Y.) kanssa, joka oli eronnut ja jolla oli tyttö ja poika noin minun ikäisiäni. (Nimi T.Y.) on heidän yhteinen lapsensa. Kymmenen ensimmäisten vuosieni kuluessa koin siis kaksi ratkaisevaa menetystä (äidit) ja järkyttävän veljen kuoleman. Lisäksi uusperheen tilanteen. Jouduin siihen lisäksi ensin yksin, koska isä ei saanut töitä (paikkakunta T.Y.). (N 65)*

Masennuksen syiden hakeminen lapsuudesta heijastelee psykologisten teorioiden tapaa selittää masennuksen syitä. Psykodynaamisessa teoriassa selitetään masennusta lapsuuden ajan menetyksillä kuten sillä että hellyyden ja välittämisen kaipuuta ei ole tyydytetty ja kasvatuksella, joka ei ole tukenut lapsen kehittyvää itsetuntoa. (Smith ym. 2003, 548; Isometsä 2008, 178.) Myös Kangas (1999, 81) ja Romakkaniemi (2011, 117) näkevät tutkimuksissaan usein esiintyvät lapsuuteen liittyvät selitykset osana psykologista ja erityisesti psykodynaamista diskurssia. Terapia, erityisesti psykodynaaminen terapia nouseekin tässä kertomustyyppissä merkitykselliseksi selviytymisen kannalta.

*Pääsin sitten uudelle psykologille asiakkaaksi. Ja vasta siitä alkoi toipumiseni. Hän on empaattinen ja lämmin ihminen. (N 46)*

*Sovimme tapaamisen ja vähän myöhemmin aloitin psykoanalyysiin pohjautuvan psykoterapian kaksi kertaa viikossa. Minulla on mielikuva, että ensimmäisen vuoden itkin koko ajan. Vähitellen minulle valkeni, että varhaislapsuuteni ja myöhempikin elämäni oli yhtä sotkua sisälläni. Olin tässä terapiassa kuusi ja puoli vuotta.*

—  
*Kävin yli kymmenen vuotta toisessa terapiassani kaksi kertaa viikossa (terapeutin nimi T.Y.) luona. Sehän oli kulkemisen kannalta nyt helppoa. Muuten kävin syvällä aina vauvaikään asti. Sieltä katsoin järkyttyneenä valtavaa, melkein sietämätöntä kipua kestäen suunnatonta avohaavaa. (N 65)*

N 65 kuvailee vahvoin metaforin terapian kokemusta (”varhaislapsuuteni ja myöhempikin elämäni oli yhtä sotkua sisälläni”). Psykoterapia voikin mahdollistaa sen, että löydetään sanoja kuvaamaan rankkoja kokemuksia, joista puhuminen ei ole välttämättä helppoa (kts. Valkonen 2011, 116). Molemmissa kertomuksissa kerrotaan useista monia vuosia kestäneistä terapiajaksoista, joissa käydään läpi rankkoja asioita menneisyydestä, aivan varhaisesta lapsuudesta asti (”kävin syvällä aina vauvaikään asti”). Oma toimijuus kulkee kuitenkin vahvana läpi kertomusten, terapia vaatii myös vahvuutta ja jaksamista, kuten N 65 seuraavassa kertoo:

*Miten olen parantunut depressiosta? Terapia pelasti minut. Se vaatii voimia, sitkeyttä, sietämistä ja ammattitaitoiset terapeutit – ja rahaa. (N 65)*

Terapian merkitys korostuu näissä kertomuksissa asiana, josta saadaan selviytymiselle pohja ja myös pitkin matkaa mukana kulkevana tekijänä, jonka avulla kasvetaan lopulta vahvemmaksi ja viisaammaksi. Toinen erityispiirre tässä kertomustyypissä onkin se, että masennuksen kautta koetaan saaneen elämään jotain hyvääkin. Vaikka kertomus on rankka ja paljon elämän varrella koettuja ikäviä asioita täynnä, kerrotaan lopussa kuitenkin, että terapian kautta on opittu antamaan anteeksi ja päästy yli vaikeista asioista. Masennuksen kautta on myös esimerkiksi saatu uusia ystäviä.

*Mitä vanhemmaksi olen tullut, sitä helpommin olen voinut antaa anteeksi itselleni ja muille. Olen saanut osakseni suurta elämän rikkautta vaikka olen sairastanut depressiota. Terapia vaati paljon, mutta se myös antoi aivan suunnattomasti sitä rikkautta. (N 65)*

*Toipuminen on ollut hidasta mutta palkitsevaa. Olen sairauden kautta saanut tutustua uusiin ihmisiin.*

—  
*Kaikella on tarkoituksensa. Masennuksellakin. Se voi olla uusi alku uuteen elämään. (N 46)*

Elämän muutokset, erityisesti normaalista elämäntilasta poikkeavat tilanteet, pakottavat ihmisen pysähtymiseen ja eräänlaiseen välitilaan, jonka kautta voi löytyä mahdollisuus merkitysten uudelleenkehkeytykseen (Hänninen 1999, 79–80). Tämän kertomustyypin pohdinnoissa masennus saakin uudenlaisen merkityksen, se kuvataan tekijäksi, jonka kautta on ollut pakko pysähtyä ja näin ollen saatu tilaisuus elämän pohdintaan. Tältä osin viimeinen kertomustyypini tulee mielestäni lähelle Vilma Hännisen (2011, 291–292) kuvaamia ”viisastumiskertomuksia”, joissa masennuksen kokeneet ihmiset kertoivat tullessa masennuksen kautta viisaammiksi ja myös nöyryimmiksi ja muita ihmisiä kohtaan armeliaammiksi. Tässä kertomustyypissä masennus ja siitä toipuminen johtaakin eräänlaiseen viisastumiseen, masennuksen kärsimyksen kautta kasvetaan ikään kuin henkisesti vahvemmaksi. Kertomustyypin kuvauksissa myös metaforien käyttö on vahvaa. Metaforia käytetään kuvaillessa masennuksen aiheuttamaa olotilaa ja myös toipumista seuraavia tunteita. Metaforien muutos näkyy hienosti seuraavassa sitaatissa:

*Sen lukiovuoden ajan olin ilmeisesti lievässä depressiossa. Kaikki oli synkkää ja pimeää. Kaksi kertaa viikossa ajoin bussilla Lahteen ja sieltä Helsinkiin. Onneksi matka oli nyt lyhyempi. Aikanaan sitten hämmennyin kun olin alkanut nähdä värejä. (N 65)*

N 65 kuvailee masennuksen kokemusta synkkyyden ja pimeyden metaforin. Hän kertoo hämmentyneensä myöhemmin, kun vointi oli parantunut, sillä hän alkoi ”nähdä värejä”. Synkkyys ja pimeys, ja toisaalta värien näkeminen ja valoisuus ovat metaforia, mutta myös ilmeisen konkreettisia kuvauksia siitä, kuinka masennus ja toisaalta sen helpottuminen vaikuttavat siihen, kuinka ihminen havainnoi ympäröivää maailmaa. Seuraavassa N 46:n sitaatissa ilo sekä kevät ja valo rinnastuvat toipumista kuvatessa:

*Tänä keväänä olen pitkästä ajasta kokenut iloa elämässä ja huomannut että kevät tulee valoa tulvillaan. (N 46)*

Toipumisesta kerrotaan usean ulottuvuuden kautta, kuvaukset ovat hyvin kokonaisvaltaisia:

*olen aktiivinen, toimelias, on jatkuvasti hyvä olo. Olen tasapainoinen ja aikaansaava. Nautin kotijoukoista, sukulaisista, ystäväistä, luen taas paljon, kirjoitan runoja, käyn teatterissa, oopperassa, konserteissa (aviomiehen nimi, T.Y) kanssa ym. Otan yhteyttä äitini sukuun. – Elämä on ollut jo kauan syvästi elämisen arvoista. (N 65)*

Edellisessä sitaatissa kerrotaan hyvästä olostani, aktiivisuudesta, sosiaalisista suhteista ja erilaisista harrastuksista nauttimisesta. Elämän kerrotaan olevan syvästi elämisen arvoista. Tässä

kertomustyypissä toipuminen alkaa käännekohdassa, jossa oikeanlainen terapeutti löytyy ja terapia aloitetaan. Terapian vaikutus näkyikin vahvasti kertomuksissa käytetyssä kielessä ja kerronnan tavassa.

## 8 JOHTOPÄÄTÖKSET

### 8.1 Yhteenvetoa

Tutkimuskysymykseni oli kaksiosainen. Ensimmäiseksi oli tarkoitus selvittää, miten masennus merkityksellistyy kymmenessä masennuksesta ja siitä toipumisesta kertovassa kirjoituksessa, joista aineistoni muodostuu. Tutkimuskysymykseen vastasin narratiivien analyysin avulla, tuomalla esiin kertomuksista löytyviä masennuksen kuvauksia. Jäsensin masennuksen kuvaukset omaksi luvukseen, jonka kautta lukija pääsee kiinni masennuksen olemukseen.

Aineiston perusteella masennus on hyvin kokonaisvaltainen tila. Se aiheuttaa monenlaista kärsimystä. Masennus kuvattiin suruna, ahdistuksena ja pelkona sekä fyysisinä oireina kuten unettomuutena ja väsymyksenä. Masennuksen kerrottiin vieneen keskittymiskyvyn ja jaksamisen. Sen vaikutus ulottuu elämän eri osa-alueille, niin arkeen, työhön kuin sosiaalisiin suhteisiin. Kertomuksissa kuvataan sinnittelyä, sitä kuinka töissä tai koulussa käytiin viimeisillä voimilla, kunnes nekin voimat oli käytetty ja työt tai koulu jouduttiin keskeyttämään. Kertomuksissa masennus lamaannuttaa toiminnan, eristää ihmisen ja syö voimavarat. Masennus ikään kuin keskeyttää koko elämän. Masennus vie pahimmillaan ihmisen toivottomaan tilaan, jossa ulospääsyn mahdollisuutta ei enää nähdä. Useissa kirjoituksissa kerrottiin itsemurha-ajatuksista ja -yrityksistä. Masennusta kuvattiin myös metaforilla, joiden mukaan se on esimerkiksi synkkyyttä ja pimeyttä, pohjalla käymistä ja tunnetta siitä, kuinka jotain sisällä on katkeamassa. Sitä kuvattiin tunnelina, jonka päässä ei nähdä valoa.

Toisessa tutkimuskysymyksessäni kysyin, miten toipuminen jäsentyy kertomuksissa. Narratiivista analyysimenetelmää käyttäen muodostin aineistosta viisi toipumisen kertomustyyppiä. Kertomustyypit muodostuivat sen mukaan, mikä kuvastui masennuksen ”ytimenä”, mitä syitä sille kerrottiin ja minkälaisena toipumisen reitti rakentuu. Kertomustyyppien kautta tulee esille, kuinka toipuminen voi merkitä hyvin erilaisia asioita eri ihmisille. Itsetunnon vahvistuneiden kertomuksissa masennuksen ydin oli haavoittuneessa itsetunnossa, joka johtui koulukiusaamisesta ja perheolosuhteiden vaikeuksista. Juonenkäänne tapahtui toisten ihmisten kohtaamisissa, jossa puolestaan koettiin hyväksyntää ja välittämistä. Tästä saatiin sysäys toipumiseen, jota terapia ja kuntoutus tukivat. Toipuminen kuvastui vahvistumisena, itsetunnon kohoamisena ja uskona omiin kykyihin ja selviytymiseen.

Oman elämänsä toimijoiksi nousseet -kertomustyypissä masennus kuvastui koko elämää varjostavana tekijänä, joka oli vienyt vahvasti toimintakyvyn ja jaksamisen. Käännekohtassa toimijuus löytyy ja toipuminen merkitsee toimijuuden vahvistumista ja kuvastuu itsenäisenä selviytymisenä ja pärjäämisenä arjessa. Masennuksen kärsimyksen alistamasta noustaan oman elämän toimijoiksi. Sairauskertomuksessa masennusta kuvataan sairautena, joka iskee ilman syytä ja aiheuttaa vuosikymmenten mittaista kärsimystä. Oikeanlaisen lääkityksen löytyminen on käännekohta ja masennuksesta toipuminen on sitä, ettei masennusjaksoja enää esiinny. Toiminnan miesten kertomuksissa masennus aiheutuu esimerkiksi avioeroista ja siitä toivutaan omin voimin, omalla toiminnalla. Toipuminen on sitä, että masennus on voitettu, siitä on päästy yli.

Terapian avulla viisastuneet -kertomustyypissä masennuksen kerrottiin johtuvan lapsuuden rankoista kokemuksista ja elämän kerrottiin olleen raskasta aikuisiälläkin. Toipuminen alkoi terapiassa, jossa asioita käsiteltiin ja vaikeita muistoja kohdattiin. Viimeisessä kertomustyypissä toipuminen on sitä, että on opittu antamaan anteeksi, kasvettu ihmisinä. Toipuminen kuvastuu jonkinlaisena viisastumisena, oppimiskokemuksena, joka johtaa syvempään ymmärrykseen itsestä ja maailmasta. Masennusta kuvattiin jopa alkuna uuteen elämään.

Arjen moninainen merkitys korostui aineistossani. Marjo Romakkaniemi (2011, 189) kirjoittaa, että masentuneelle koti voi olla kasvualusta kärsimykselle, kun kodin tekemättömät työt muistuttavat jatkuvasti jaksamattomuudesta. Romakkaniemen mukaan arjen sujuminen oli hänen haastattelemillaan ihmisillä kuin ”mielialan ilmapuntari”. Aineistoni masennuksen kuvauksissa tulee ilmi, kuinka masennukseen liittyi vahvasti jaksamattomuus, joka ilmeni arjen askareiden suorittamisen vaikeutena, jopa mahdottomuutena. Masennuksen syövereissä arkisten asioiden suorittamisen vaikeus on kuin jokaisen nurkan takaa esiin tuleva muistutus voimattomuudesta ja jaksamattomuudesta, kykenemättömyydestä ”normaalin” elämän suorittamiseen. Arjesta tulee hallitsematonta ja kaoottista. Masennuksesta toivuttaessa arjen askareet muuttuvat vastakohdikseen, voimaannuttaviksi kokemuksiksi. Kertoessaan siitä, millaista on voida paremmin, useat kirjoittajat mainitsevat sen, että arkiaskareet sujuvat. Arjen sujuvuus mielialan ilmapuntarina on oiva metafora, sillä arjen sujuminen näyttäytyy aineistossani merkittävänä aspektina masennuksen hellittämisessä.

Toipuminen kuvastuu aineistossa monenlaisena muutoksena. Itseinhosta ja ahdistuksesta siirrytään oman itsen arvostamiseen, tasapainoisuuteen ja rauhallisuuteen. Jaksamattomuus ja kykenemättömyys muuttuvat toimeliaisuudeksi, aktiivisuudeksi ja ennen kaikkea pystyvyydeksi.

Eristäytyminen ja sulkeutuminen muuttuvat avoimuudeksi sekä läheisistä ihmisistä nauttimiseksi. Toivottomuudesta ja itsemurha-ajatuksista siirrytään toiveikkuuteen ja elämän arvostamiseen. Pimeyden ja synkkyyden metaforat vaihtuvat väreihin ja valoon.

## 8.1 Mitä kertomukset heijastavat

Narratiivisen tutkimusotteen kautta herkistyi pohtimaan sitä, minkälaisia kulttuurisia käytäntöjä ja kerronnan malleja kertomukset heijastelevat ja minkälaisena ajankuva niissä näkyy. Seuraavassa peilaan kertomustyyppjä myös teoriaosuudessa esittelemiini masennusnäkemysiin.

Toiminnat miehet -kertomustyyppissä masennuksesta selviydytään omalla toiminnalla, esimerkiksi tekemällä paljon töitä. Kyseinen kertomustyyppi heijastaa yhdenlaista tarinamallia, jonka juuret ovat syvällä historiassamme ja joka elää vahvana edelleen. Matti Kortteinen (1992, 43) lanseerasi käsitteen selviytymisen eetos, jolla hän kuvasi tätä suomalaisuuden sankarimyyttiä, miehistä tarinamallia, joka rakentuu näin: on kovaa, mutta yritetään selvitä, lopulta selvitään ja siitä ollaan ylpeitä. Kääntöpuolena tällaisessa ajattelua ja toimintaa ohjaavassa tarinamallissa on ajatus siitä, että on selviydyttävä ja pärjättävä nimenomaan yksin, jolloin avun ja tuen pyytäminen ja hakeminen nähdään heikkoutena.

Terapian avulla viisastuneet -kertomustyyppi heijastaa vahvasti Freudin ajatuksista lähtöisin olevaa näkemystä masennuksesta reaktiona lapsuudessa koettuihin menetyksiin. Tässä kertomustyyppissä apu masennukseen löytyykin psykoanalyttisesta pitkäkestoisesta terapiasta, jossa menneisyyden haamut kohdattiin ja ne pystyttiin hyväksymään. Toipuminen masennuksesta kuvastuu oppimiskokemuksena, jonka kautta naiset kertoivat tulleen ihmisinä viisaimmiksi. Vilma Hänninen näkee tällaisen kärsimyksestä viisastumisen heijastavan useissa kulttuureissa kautta aikojen toistuvaa ajatusta kärsimyksestä opettajana (Hänninen 2004, 297). Ihmisillä on usein tarve hakea syvempiä merkityksiä jouduttuaan käymään läpi vaikeita kokemuksia.

Itsetunnoltaan vahvistuneet -kertomustyyppin nuoret naiset kertoivat, saaneensa ensimmäiset diagnoosinsa jo teini-iässä. Tämä heijastanee hyvin sitä, kuinka masennuksen tunnistaminen ja hoito ovat kehittyneet parin kolmen viime vuosikymmenen aikana huimasti. Medikalisaatio-näkemysten mukaisesti voidaan ajatella, että nuorten, etenkin murrosikäisten diagnosoinnissa voi piillä riski, että normaaleja lapsuudesta aikuisuuteen kuuluvia mielen myllerryksiä on alettu hoitaa

sairauksina. Masennuksen hoidon ja diagnosoinnin kehitys sekä yleisen tunnettavuuden kasvu on kuitenkin monessa mielessä positiivista, ihmiset pääsevät nopeammin hoitoon ja tunnistavat itsekkin masennuksensa helpommin, kun siitä on enemmän tietoa saatavilla.

Terapiakulttuurin näkökulma tuli toisen nuoren naisen kirjoituksessa mielenkiintoisesti esille. Hän kertoi, että hänen isänsä oli sanonut hänelle, että hänen terapiakäynnit ovat vain huomion hakemista ja johtuvat siitä, että ”Ally McBealkin kävi terapiassa”<sup>1</sup>. N 27:n isän tokaisu heijastelee terapiakulttuurin näkemystä, jonka mukaan terapian kieli ja käytännöt ovat työntyneet vahvasti kulttuuriimme ja että niillä käsitteellistetään aiemmin normaaleina pidettyjä elämään kuuluvia alamäkiä ja pettymyksiä. Terapiakulttuuri tuo mielestäni oivasti esiin sitä, kuinka iso osa tavastamme jäsentää kokemuksia ja tulkita itseämme ja maailmaa on todella peräisin terapian kielestä ja käytännöistä. N 27:n kertomuksesta kuitenkin kuvastui tuska siitä, etteivät hänen vanhempansa ota hänen tilannettaan todesta, sitä ettei hänen tuskaansa nähdä. N 27 kertomaa voikin heijastaa siihen, että masennuksen hahmottaminen yksikantaan terapiakulttuurinäkökulmasta on yksipuolista ja mitätöi masentuneen ihmisen kärsimystä.

Sairauskertomus on aineistossani omanlaisensa tarina. Siinä kuvaillaan elävästi surua, kärsimystä ja pahaa oloa, jota masennus aiheuttaa vaikka syytä tunteille ei löydetä omasta elämäntilanteesta tai -historiasta. Voisi ehkä sukeltaa syvälle postmoderniin ajatteluun ja tulkita Sairauskertomuksen kuvastavan nykyajan ihmisen tyhjyyden ja merkityksettömyyden tunteita, pahaa oloa ilman syytä, kulttuurista ahdistusta, jota ei voi paeta. Mutta mieluummin näen sairauskertomuksen heijastavan masennuksen paljasta medikaalista näkemystä, jossa masennus nähdään sairautena, sillä tällaisesta näkökulmasta kertomus kerrottiin. Joillekin masennus voi olla ”vain” sairaus, joka taittuu tai jonka oireet saadaan kuriin oikeanlaisella lääkityksellä.

Masennuksen yleisyyttä voi kuitenkin heijastaa yhteiskuntarakenteiden muutoksiin ja ylipäättään siihen miten valtavaa vauhtia maailma on muuttunut ja muuttuu edelleen. Esimerkiksi jatkuvasti lisääntyvä kilpailukeskeisyys aiheuttaa sen, että niitä, jotka eivät pysy oravanpyörässä mukana, on yhä enemmän. Masennuksen medikalisaatiokriittinen näkemys ja terapiakulttuurin näkökulma tuovat myös mielestäni hyvin esiin niitä näkymättömiä rakenteita, jotka määrittelevät isolta osalta nykyihmisen elämää. Masennus on yhtäläillä yhteiskunnallinen, kulttuurinen ja poliittinen kysymys kuin se on lääketieteellinenkin. Mielestäni masennuskysymys kaipaisi enemmänkin

---

<sup>1</sup> Ally McBeal oli suosittu tv-sarja 90-luvun lopulla



keskustelua myös sosiaalitieteiden puolelta. Pelkkä mustavalkoinen kritiikki lääketiedettä tai terapiakulttuuria kohtaan ei kuitenkaan ole omiaan tuomaan vastauksia masennuksen yleisyyteen liittyviin kysymyksiin, eikä varsinkaan ratkaisuja siihen todelliseen kärsimykseen, jota nykypäivänä niin monet kokevat. Pohdinkin seuraavaksi, tutkielman lopuksi, masennuksen kokemuksen tutkimisen paikkaa ja oman tutkielmani toteutumista.

## 8.2 Lopuksi

Aineistoni, kymmenen kirjoitusta masennuksesta ja siitä toipumisesta, tuntui aluksi kovin pieneltä. Epäilin, onko aineisto riittävä ja pohdin, olisiko kuitenkin pitänyt valita aineistonkeruumenetelmäksi esimerkiksi haastattelut, jolloin olisin voinut syventyä eri teemoihin eri tavoin. Kuitenkin analyysiä tehdessäni huomasin, kuinka paljon lyhyimmistäkin kertomuksista löytyy sisältöä ja erilaisia merkityksiä. Narratiivinen tutkimusote osoittautui oivaksi menetelmäksi kertomusten analyysiin.

Kertomukset masennuksesta ja siitä toipumisesta tuovat esiin masennukseen ja myös siitä pois johtavien polkujen moninaisuuden kirjon. Voisi sanoa, että masennusta ja toipumista on yhtä montaa erilaista kuin on masennuksesta kärsivää ja siitä toipujaa. Masennuksesta toipumisen kertomuksia tutkimalla voi kuitenkin tuoda esille sitä, kuinka kertomukset heijastavat aikaa, jossa masennus on syntynyt ja jossa sen kanssa on eletty ja niitä mahdollisia tarinamalleja, joiden kautta omia tarinoita eletään ja myös kerrotaan. Aineistoni kertomukset olivat kaikki erilaisia, mutta silti kymmenestäkin kertomuksesta löytyi selkeitä yhtäläisyyksiä, joiden kautta niistä muodostui kertomustyyppisiä. Narratiivisen analyysin avulla muodostamani kertomustyyppien kautta pystyin jäsentämään sitä, kuinka erilaisia reittejä pitkin masennuksesta voi toipua. Kertomustyypit osoittavat, että masennukseen johtaneet syyt tai se, mikä kertomuksista heijastuu masennuksen kuvauksen ytimenä, heijastuu vastaavasti siihen, mikä toipumisessa kuvastuu merkityksellisenä.

Tutkielmani osoittaa sen, kuinka tärkeää ihmisen elämäntilanteen kokonaisuuden hahmottaminen on kohdatessa masentuneita ihmisiä auttamistyössä. Ihmisen tarinan kuuleminen ja hänen näkemysten ymmärtäminen on keskeistä, sillä sen kautta on mahdollista löytää oikeanlainen hoito ja tukimuodot masennuksesta selviytymiseen. Masennus voi olla sairaus, joka iskee ilman syytä ja jonka oireet poistuvat lääkkeillä, kuten yksi aineistoni kertomuksista osoitti. Usein masennus on kuitenkin paljon muutakin, masennukseen johtaneet syyt voivat kummuta elämänhistoriasta,

vaikeista elämäntilanteista tai esimerkiksi ihmisen kohtaamista menetyksistä. Masennuksen seuraukset ulottuvat joka tapauksessa kaikille elämänalueille. Sosiaalityöntekijöillä sosiaalisen asiantuntijoina on paljon annettavaa mielenterveystyössä. Ihmisen elämäntilanteen kokonaisuuden tunteminen ja sen yhteiskunnallisten yhteyksien ymmärtäminen on sosiaalityön ydinaluetta. Sosiaalisen asiantuntijoina sosiaalityöntekijöillä on myös tärkeä rooli moniammatillisissa työryhmissä. Olen kuitenkin sitä mieltä, että sosiaalityön koulutuksessa voisi mielenterveyden ongelmiin liittyvää opetusta olla nykyistä enemmän. Varsinkin masennuksesta kärsiviä kohdataan paljon muuallakin kuin varsinaisessa mielenterveystyössä ja masennuksen monipuolinen ymmärrys olisi tärkeää siitä kärsiviä ihmisiä kohdattaessa.

Masennuksen kokemusten ja kertomusten tutkimisella on paikkansa masennuksen tutkimuksessa, sillä se tuo omalta osaltaan tärkeää ja syventävää tietoa monipuolisen masennuskysymyksen ymmärtämiseksi. Masennuskokemukset kertovat myös yhteiskuntamme tilasta. Yhdyn Smithin kirjoittamaan, jonka esitän tässä omana vapaana suomennoksena: ”Erilaisten ihmisten kokemukset ja arkielämä tulisi olla tutkimuksen lähtökohtana, kun yhteiskunnan rakenteita ja toimintaa yritetään ymmärtää” (Smith 1987, 9). Jatkossa tutkimusta voisi tehdä esimerkiksi siitä, kuinka masentuneet itse ovat kokeneet saaneensa tukea ja apua sosiaali- ja terveystalveissa. Myös yhteiskuntamme ikärakenteen muutos tuo tarpeen miettiä masentuneiden vanhusten kasvavaa määrää. Ikääntyminen tuo mukanaan omanlaisiaan huolia, kuten puolison ja ystävien menetyksiä, oman fyysisen kunnan heikkenemistä ja sosiaalisen elämänpiirin kapeutumista, joilla voi olla vaikutusta masennuksen syntyyn.

Kertomukset masennuksesta toipumisesta tuovat myös erityisen tärkeän näkökulman esille. Masennuksesta kärsivä voi pahimmassa aallonpohjassa kadottaa toivon perspektiivin. Yhdessä aineistoni kertomuksessa kuvattiin tätä niin, että tunnelin päässä ei enää näy valoa. Toipumisen kertomukset näyttävät, että tunnelin päässä on valoa ja aallonpohjista voi nousta. Masennuskertomusten kirjoittajat kertovat kaikki toipuneensa masennuksesta tai oppineensa elämään masennuksen kanssa. Osalle masennuksesta toipuminen oli vahvistumista, osalle se oli sitä, ettei masennusjaksoja enää esiinny. Joillekin toipuminen oli viisastumista ja ihmisenä kasvamista. Toisille toipuminen merkitsi sitä, että pärjää arjessa. Jokainen kertomus on selviytymistarina ja merkityksellinen tuodessaan esille, että selviytymisen reittejä on monenlaisia. Että selviytyä voi.

## Lähteet

Allison, Stephen & Reinfeld-Kirkman, Nova & Roeger, Leight (2009) Does school bullying affect adult health? Population survey of health-related quality of life and past victimization. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* (43), 1163–1170.

Anttila, Pekka (2012) Masennus: Lääkitäänkö sitä liikaa? *Suomen Kuvalehti* (46) <http://suomenkuvalehti.fi/jutut/kotimaa/masennus-laakitaanko-sita-liikaa/> Viitattu 14.4.2015.

Autti-Rämö, Ilona & Martikainen, Jaana E. & Raitasalo, Raimo & Seppänen, Johanna & Sourander, Andre (2009) Nuorten ja nuorten aikuisten psyykenlääkkeiden käyttö on lisääntynyt 2000-luvulla. *Suomen Lääkärilehti* 64, (6) 477-482.

Beck, Aaron T. (1967) *Depression: Clinical, experimental and theoretical aspects*. New York: Harper & Row.

Beck, Aaron T (1983) *Cognitive therapy of depression: New perspectives*. Teoksessa Clayton, Paula J & Barret, James E. (toim.) *Treatment of depression: Old controversies new approaches*. New York: Raven Press, 265–284.

Beck, Aaron T. & Emery G. (1985) *Anxiety and phobias: A cognitive perspective*. New York: Guilford.

Blazer, Dan G. (2005) *The age of melancholy. "Major depression" and its social origins*. New York: Routledge.

Chentsova-Dutton, Yulia E. & Tsai, Jeanne L. (2009) *Understanding Depression across Cultural Contexts*. Teoksessa Gotlib, Ian H. & Hammen Constance L. (toim.) *Handbook of Depression*, 363–385.

Czarniawska (2004) *Narratives in Social Science Research. Introducing Qualitative Methods*. London: Sage Publications.

de Fresnes, Tulikukka (2015) Mielialalääkityksellä 15 vuotta turhaan – kipupotilas sai masennusdiagnoosin. Yle uutiset.

[http://yle.fi/uutiset/mielialalääkityksella\\_15\\_vuotta\\_turhaan\\_\\_kipupotilas\\_sai\\_masennusdiagnoosin/7908771](http://yle.fi/uutiset/mielialalääkityksella_15_vuotta_turhaan__kipupotilas_sai_masennusdiagnoosin/7908771) Viitattu 14.5.2015.

Freud, Sigmund (2005) Murhe ja melankolia. Teoksessa Sigmund Freud: Murhe ja melankolia sekä muita kirjoituksia. Suom. Markus Lång. Tampere: Vastapaino, 158–174.  
(saks. alkuteksti 1917).

Fu, Chou-Mei & Parahoo, Kader (2009) Causes of depression: perceptions among people recovering from depression. *Journal of advanced nursing* 65 (1), 101–109.

Furedi, Frank (2004) *Therapy Culture. Cultivating vulnerability in an uncertain age.* London: Routledge.

Gergen, Kenneth J. (1998) *Narrative, Moral Identity and Historical Consciousness: a Social Constructionist Account.* Frankfurt: Suhrkamp.

Granek, Leeat (2006) What's Love Got to Do With It? The Relational Nature of Depressive Experiences. *Journal of Humanistic Psychology* 46 (2), 191–208.

Heikkinen, Hannu (2000) Tarinan mahti. Narratiivisuuden teemoja ja muunnelmia. *Tiedepolitiikka* 25 (4), 47–58.

Heiskanen, Tarja & Huttunen, Matti O. & Tuulari, Jyrki (2011) Masennuksen monet ulottuvuudet. Teoksessa Heiskanen, Tarja & Huttunen, Matti O. & Tuulari, Jyrki (toim.) *Masennus.* Helsinki: Duodecim.

Helen, Ilpo (2007) Masennuksen historiat. *Psykologia* 42 (3), 196–210.

Honkasalo, Marja-Liisa (2000) Teoksessa Kangas, Ilka & Karvonen, Sakari & Lillrank, Annika (toim.) *Terveys sosiologian suuntauksia.* Helsinki: Gaudeamus. 53–73.

Huttunen, Matti (2014) Masennus. Lääkärikirja Duodecim.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00389](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00389) Viitattu 9.4.2015.

Hyvärinen Matti. (2007). Kertomus ja kertomuksen rajat. *Puhe ja kieli* 27 (3), 127-140.

Hänninen, Vilma (1999) Sisäinen tarina, elämä ja muutos. *Acta Universitatis Tamperensis* 696. Tampere: Tampereen yliopistopaino.

Hänninen, Vilma (2004) Miten masennus muuttaa ihmistä? Teoksessa Hänninen, Vilma & Ylijoki, Oili-Helena (toim.) *Muuttuuko ihminen?* Tampere: Juvenes Print. 283–296.

Hänninen, Vilma (2011) Masennus toiminnallisena loukkuna. Teoksessa Oksanen, Atte & Salonen, Marko (toim.) *Toiminnallisia loukkuja: hyvinvointi ja eriarvoisuus yhteiskunnassa.* Tampere: University Press, 17–35.

Isometsä, Erkki (1999) Masennustilat – uusi kansantauti? *Tilastokeskus. Hyvinvointikatsaus* 2/1999.

<http://tilastokeskus.fi/tup/hyvinvointikatsaus/hyv992.html> Viitattu 25.4.2015.

Isometsä, Erkki (2008) Masennushäiriöt. Teoksessa Lönnqvist, Jouko & Heikkinen, Matti & Henriksson, Markus & Marttunen, Mauri & Partonen, Timo (toim.) *Psykiatria.* Jyväskylä: Gummerus. 158–160.

Isometsä, Erkki & Kinnunen, Elina & Kivekäs, Teija & Koponen, Hannu & Lappalainen, Jarmo & Lindfors, Olavi & Marttunen, Mauri & Pirkola, Sami & Jousilahti, Pekka & Tuunainen, Arja & Anttila, Pirjo & Raaska, Kari & Stenberg, Henry & Vuorilehto, Maria (2014) *Depressio. Käypä hoito -suositus,* Duodecim.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=0AB2F69C9D1CAE0933944E945B315285?id=hoi50023> Viitattu 9.4.2015.

Jokinen, Arja & Huttunen, Laura & Kulmala, Anna (toim.) (2004) *Puhua vastaan ja vaieta. Neuvottelu kulttuurisista marginaaleista.* Helsinki: Gaudeamus.

Juhila, Kirsi (2004) Leimattu identiteetti ja vastapuhe. Teoksessa Jokinen, Arja & Huttunen, Laura & Kulmala, Anna (toim.) Puhua vastaan ja vaieta. Neuvottelu kulttuurisista marginaaleista. Helsinki: Gaudeamus. 20–32.

Kangas, Ilka (1999) Maallikoiden masennus kokemuskokemukset ja – käsitykset. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 36 (4), 345–355.

Kangas, Ilka (2001) Making Sence of depression: perceptions of melancholia in lay narratives. Health 5 (1), 76–92.

Karp, David (1996) Speaking of sadness. Depression, disconnection and the meanings of illness. New York: Oxford University Press.

Kortteinen, Matti (1992) Kunnian kenttä. Suomalainen palkkatyö kulttuurisena muotona. Helsinki: Hanki ja jää.

Kulmala, Anna (2006) Kerrottuja kokemuksia identiteetistä ja toiseudesta. Tampere: Yliopistopaino. Acta Universitatis Tamperensis 1148.

Langellier, Kirstin M. (2001) Personal narrative. Teoksessa Jolly, Margaretta (toim.) Encyclopedia of Life Writing: Autobiographical and Biographical Forms. Vol 2. London: Fitzroy Dearborn. 699–701.

Lindfors, Olavi (2011) Psykodynaaminen psykoterapia. Teoksessa Heiskanen, Tarja & Huttunen, Matti O. & Tuulari, Jyrki (toim.) Masennus. Helsinki: Duodecim. 89.

Lund, Rikke & Kragelund Nielsen, Karoline & Hjorth Hansen, Ditte & Kriegbaum, Margit & Molbo, Drude & Due, Pernille & Christensen, Ulla (2008) Exposure to bullying at school and depression in adulthood: A study of Danish men born in 1953. European Journal of Public Health 19 (1), 111–116.

Lönnqvist, Jouko (2009) Stressi ja depressio. Sairauksien ehkäisy. Kustannus Oy Duodecim.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=seh00020#s2](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00020#s2)

Viitattu 24.5.2015.

Markkula, Niina & Suvisaari, Jaana & Saarni, Samuli I. & Pirkola, Sami & Peña, Sebastian & Saarni, Suoma & Ahola, Kirsi & Mattila, Aino K. & Viertiö, Jens & Strehle, Jens & Koskinen, Seppo & Härkänen, Tommi (2015) Prevalence and correlates of major depressive disorder and dysthymia in an eleven-year follow-up – Results from the Finnish Health 2011 Survey. *Journal of Affective Disorders* 173 (1), 73–80.

McLaughlin, Kenneth (2012) *Surviving identity. Vulnerability and the Psychology of Recognition*. London: Routledge.

Oatley, Keith & Keltner, Dacher & Jenkins, Jennifer M. (2007) *Understanding emotions*. Malden: Blackwell.

Patana, Pauliina (2014) *Mental health Analysis Profiles (MhAPs). Finland, OECD Health Working Papers (72)*, OECD Publishing.

Pelttari, Hanna & Kaila, Minna (2014) *Kiireettömän hoitoon pääsyn selvitys. Nykytila ja toimenpide -ehdotuksia*. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön raportteja ja muistioita 2014/27.

Pensola, Tiina & Gould, Raija (2009) *Ammatit ja masennusperusteiset työkyvyttömyyseläkkeet. Eläketurvakeskuksen keskustelualoitteita 2009:7*.

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39502&name=DLFE-10010.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39502&name=DLFE-10010.pdf)

Viitattu 9.4.2015

Pirkola, Sami P. & Isometsä, Erkki & Suvisaari, Jaana & Aro, Hillevi & Joukamaa, Matti & Oikolainen, Kari P & Koskinen, Seppo & Aromaa, Arpo & Lönnqvist, Jouko K. (2005) DSM-IV mood-, anxiety- and alcohol use disorders and their comorbidity in the Finnish general population. Results from the Health 2000 Study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 40 (1), 1–10.

Rauhala, Lauri (2000) *Medikalisaatio ja psyykkiset häiriöt. Tieteessä tapahtuu* (3), 44–47.

Ridge, Damian & Ziebland, Susan (2006) "The Old Me Could Never Have Done That": How People Give Meaning to Recovery Following Depression. *Qualitative Health Research* 16 (8), 1038–1053.

Riesmann, Katherine Kohler (2008) Narrative methods for the human sciences. California: Sage publications.

Rikala, Sanna (2013) Työssä uupuvat naiset ja masennus. Tampere: Juvenes Print. Acta Universitatis Tamperensis 1854.

Romakkaniemi, Marjo (2010) Toimijuus masennuksen sosiaalisuutta jäsentämässä. Janus 8 (2) 137–152.

Romakkaniemi, Marjo (2011) Masennus. Tutkimus kuntoutumisen kertomusten rakentumisesta. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.

Rude, Stephanie S. & Gortner, Eva- Maria & Pennebaker, James W. (2004) Language use of depressed and depression-vulnerable college students. Cognition and emotion, 18 (8), 1121-1133.

Saastamoinen, Mikko (2014) Tulkintoja masennuksen ja yhteiskunnan tilan välisestä yhteydestä. Teoksessa Kuusela, Pekka & Saastamoinen, Mikko (toim.) Hyvän elämän sosiaalipsykologia. Toimijuus, tunteet ja hyvinvointi. Unipress, 128-145.

Sikes, Pat (2010) The Ethics of Writing Life Histories and Narratives in Educational Research Teoksessa Bathmaker, Anne-Marie & Harnett, Penelope. (toim) Exploring Learning, Identity and Power Through Life History and Narrative Research. London: Routledge/Falmer. 11 -24.

Smith, Dorothy (1987) The Everyday World as Problematic: A Feminist Sociology. Boston, MA: Northeastern University Press.

Smith, Edward & Nolen-Hoeksema, Susan & Fredrickson, Barbara L. & Loftus, Geoffrey R.(2003) Atkinson & Hilgard´s Introduction to Psychology. Thomson: Wadsworth.

STM. Masennusperäisen työkyvyttömyyden vähentämiseen tähtäävän hankkeen toiminta ja ehdotukset (2011a) Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 15. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=2872962&name=DLFE-15344.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2872962&name=DLFE-15344.pdf)

Viitattu 30.4.2015



STM. Tulosityhteen veto kansalaisten ajatuksista (2011b) Julkisten sosiaali- ja terveystalvelujen sekä ihmisten hyvinvoinnin parantaminen. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=2664824&name=DLFE-16802.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2664824&name=DLFE-16802.pdf)

Viitattu 26.4.2015

Suomen Lääketilasto 2013, Helsinki: Kela & Fimea.

[http://www.kela.fi/documents/10180/1889281/SLT+2013\\_net.pdf/0758ba68-1886-4b69-bdb6-](http://www.kela.fi/documents/10180/1889281/SLT+2013_net.pdf/0758ba68-1886-4b69-bdb6-b7566e9daa2c)

[b7566e9daa2c](http://www.kela.fi/documents/10180/1889281/SLT+2013_net.pdf/0758ba68-1886-4b69-bdb6-b7566e9daa2c) Viitattu 25.4.2015

Tontti, Jukka (2000) Masennuksen arkea. Selityksiä surusta ilman syytä. Helsinki: Edita.

Tontti, Jukka (2008) Monimielinen masennus. Arjen reseptejä elämäntaudin hoitoon.

Tampere: Vastapaino.

Valkonen, Jukka (2014) Miehen masennuksen tarinallinen kiertokulku. Teoksessa Kuusela, Pekka & Saastamoinen, Mikko (toim.) Hyvän elämän sosiaalipsykologia. Toimijuus, tunteet ja hyvinvointi. Unipress. 101–126.

WHO (2012) Depression.

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/> Viitattu 27.4.2015.

Wisdom, Jennifer P. & Green, Carla A. (2004) “Being in a Funk”: Teens’ Efforts to Understand Their Depressive Experiences. *Qualitative Health Research* 14 (9), 1227–1238.

LIITE 1

## Kirjoituspyyntö

### **Haluatko jakaa tarinasi masennuksesta ja siitä toipumisesta?**

Olen sosiaalityön opiskelija Tampereen yliopistosta ja teen pro gradu – tutkielmaani masennuksesta ja siitä toipumisesta. Jos Sinulla on kokemusta masennuksesta ja koet, että olet oppinut elämään sen kanssa, päässyt siitä yli tai toipumassa siitä, olisi hienoa, jos voisit kirjoittaa kokemuksistasi. Toivoisin, että kirjoittaisit tarinamuodossa, muuten tyyli, muoto ja pituus on vapaa. Mainitsethan kirjoituksessa ikäsi ja sukupuolesi. Voit lähettää kirjoituksesi sähköpostilla tai perinteisellä postilla 25.4.2013 mennessä.

Kirjoituksia tullaan käsittelemään luottamuksellisesti ja niin, että anonymiteetti on taattu.

Ystävällisin terveisin,

Tyyne Ylinen

Tyyne.ylinen@uta.fi

Kullervonkatu 8 a 24

33500 Tre