

# Mielenterveyden nostaminen kehityksen agendalle

---

Genealoginen tutkimus taustalla ilmenevästä  
vallasta ja hallinnasta

Elina Huttunen

Helsingin yliopisto  
Valtiotieteellinen tiedekunta  
Maailmanpolitiikan tutkimus  
Pro gradu -tutkielma  
Tammikuu 2016



HELSINGIN YLIOPISTO  
HELSINGFORS UNIVERSITET  
UNIVERSITY OF HELSINKI

Tiedekunta/Osasto – Fakultet/Sektion – Faculty Valtiotieteellinen tiedekunta		Laitos – Institution – Department Politiikan ja talouden tutkimuksen laitos	
Tekijä – Författare – Author Elina Huttunen			
Työn nimi – Arbetets titel – Title Mielenterveyden nostaminen kehityksen agendalle: genealoginen tutkimus taustalla ilmenevästä vallasta ja hallinnasta			
Oppiaine – Läroämne – Subject Yleinen valtio-oppi, maailman politiikan tutkimus			
Työn laji – Arbetets art – Level Pro gradu -tutkielma		Aika – Datum – Month and year Tammikuu, 2016	Sivumäärä – Sidoantal – Number of pages 84
Tiivistelmä – Referat – Abstract			
<p>Tutkimuksessa tutkitaan mielenterveyden nostamista globaalin kehityksen agendalle. Tutkimuksen lähtökohta on, ettei mielenterveyden nostaminen kehityksen agendalle ole neutraalia ja arvovapaata, vaan sen taustalla on valtaa ja hallintaa. Foucault'n poliittiseen filosofian avulla tutkimuksessa selvitetään, mitä vallan ja hallinnan logiikkoja mielenterveyden ja kehityksen yhteen liittävien ohjelmien taustalla on. Tutkimuksen hypoteesi on, että ne noudattavat uusliberaalia hallinnan logiikkaa. Toinen hypoteesi on, että mielenterveyden tuomisessa kehityksen agendalle ei ole kyse vain humaaneista päämääristä, vaan hallinnan uusista päämääristä.</p> <p>Tutkimuksessa käytetään Michel Foucault'n poliittista filosofiaa, jossa valta määritellään tuottavaksi ja hallinta ohjaimiseksi. Tutkimuksessa sovelletaan suvereenivallan, kurivallan, biovallan sekä liberaalin ja uusliberaalin hallinnan käsitteitä, ja perehdytään siihen, miten käsitteitä on sovellettu vammaistutkimuksessa. Tärkeitä sekundaareja lähteitä ovat muun muassa Chloe Taylorin, Mitchell Deanin, Wendy Brownin, Shelley Treimanin, Nikolas Rosen ja Peter Millerin työt. Tutkimus on genealoginen, sillä historiallisen kartoituksen avulla osoitetaan vallan ja hallinnan vaikutukset regiimien muodostumiseen. Käsitteet ja käytännöt ymmärretään historiallisina ilmiöinä, ei luonnollisina. Menetelmän tutkimuksessa käytetään Mitchell Deanin määrittelemää hallinnan analyysia, joka kysyy "miten" -kysymyksiä hallinnan osa-alueista. Aineistona tutkimuksessa käytetään kansainvälisten järjestöjen (WHO, YK, Maailman pankki) ja kansalaisjärjestöjen (MGMH, #FundamentalSDG) julkaisuja.</p> <p>Hypoteesit osoittautuvat tutkimuksessa paikkansa pitäviksi. Tutkimuksessa paljastuu, että globaali mielenterveys- ja kehityspolitiikka täyttää uusliberaalin hallinnan piirteet. Mielenterveys on nostettu kehityksen agendalle, koska sen uskotaan vaikuttavan inhimilliseen pääomaan ja tuottavuuteen. Käytetyt tekniikat, kuten voimaannuttaminen, kansalaisyhteiskunnan aktivointi ja hallinnan tehostaminen, ovat uusliberaaleja. Ohjelmien tavoite on lisätä yksilöiden kykyä huolehtia itsestään, tehdä mielenterveyttä tukevia päätöksiä, tarkkailla omaa mieltä ja hallinnoida siihen kohdistuvia riskejä. Pääpaino on kustannustehokkaissa ratkaisuissa. Tutkimuksessa selvisi, että uusliberaali hallinta kohtaa "mielenterveys" kategorian samaan tapaan kuin "vammaisuuuden" kategorian. Epätasa-arvoa selitetään pääasiassa näiden poikkeavuuksien kautta, ei rakenteellisilla tekijöillä. Molempiin ryhmiin sovelletaan "mukaan ottavaa" hallintaa, jonka tarkoitus on opettaa heille uusliberaalilta subjektilta vaadittuja tietoja ja taitoja.</p> <p>Tutkimuksessa pohditaan uusliberaalin hallinnan mahdollisia negatiivisia vaikutuksia mielenterveyden ja kehityksen käsitteisiin, jotta ei-toivottuja seurauksia voitaisiin välttää. Mahdollinen negatiivinen seuraus on, että taloudellisuuden periaatteen myötä joitain mielenterveyspalveluita, -ongelmia ja väestöryhmiä aletaan priorisoida suhteessa muihin. Tutkimuksessa selvisi, että tällaisia luokitteluja tehdään jo nyt, ja ne todennäköisesti lisääntyvät. Toiseksi, kehitysdiskurssin historiallinen tarkastelu osoitti, että kehityspolitiikan muuttuessa uusliberaaliksi se on alkanut painottaa yksilökeskeisiä ja psykologisia selitys- ja ratkaisumalleja. Mielenterveyden nostaminen kehityksen agendalle vaikuttaisi olevan osa tätä ilmiötä, ja toisaalta myös vahvistavan sitä. Mahdollinen negatiivinen seuraus on, että köyhyyttä aletaan selittää yhä enemmän yksilön kyvyttömyyden ja huonon päätöksenteon kautta.</p>			
Avainsanat – Nyckelord – Keywords mielenterveys hulluus kehitys köyhyys valta hallinta liberalismi uusliberalismi genealogia			

## Sisällys

1 Johdanto.....	1
2 Globaalin mielenterveyden aiempi kriittinen tutkimus ja tutkimuskysymys .....	5
2.1 Tautiluokitus ja diagnosointi .....	5
2.2 Hoitomenetelmien globalisoiminen .....	6
2.3 Trauma ja konflikti .....	7
2.4 Tutkimuskysymys ja hypoteesit .....	9
3 Kehityksen aiempi kriittinen tutkimus .....	12
4 Michel Foucault'n poliittinen filosofia .....	16
4.1 Foucault ja valta .....	18
4.1.1 Suvereenivalta .....	19
4.1.2 Kurivalta .....	20
4.1.3 Biovalta.....	22
4.1.4 Muutokset vallan logiikassa .....	23
4.2 Foucault ja hallinta .....	25
4.2.1 Liberaali ja uusliberaali hallinta .....	26
4.2.2 Liberaali hallinta .....	27
4.2.3 Yksilöt liberaalissa hallinnassa .....	28
4.2.4 Uusliberaali hallinta .....	30
4.2.5 Sosiaalipolitiikan alistaminen tuottavuusarvioille .....	31
4.2.6 Vastuussa olevat yrittäjä-yksilöt .....	32
4.2.7 Globaali liberaali hallinta .....	34
4.3 Foucault ja vammaistutkimus .....	35
4.3.1 Luokittelu yksilöimisen ja normalisoimisen tekniikkana.....	35
4.3.2 Vammaisuuden negatiivinen ontologia .....	36
4.3.3 Uusliberalismi ja vammaisuuden diskurssi .....	37
4.4 Hulluuden historia ja psykiatrinen valta .....	40
4.5 Foucault'n kritiikki.....	42
5 Menetelmä ja aineisto .....	43
5.1 Menetelmä .....	43
5.1.1 Foucault'n genealogia ja tapa tehdä tutkimusta .....	44
5.1.2 Hallinnan analyysi .....	46
5.2 Aineisto .....	48
6 Analyysi .....	50

6.1 Hallinnan analyysi.....	50
6.1.1 Näkyvyys.....	50
6.1.2 Hallinnan tekniikat .....	53
6.1.3 Hallinnan episteemi .....	56
6.1.4 Identiteetit .....	60
6.1.5 Taustalla ilmenevät vallan ja hallinnan logikat .....	63
6.2 Hallinnan vaikutukset.....	66
6.2.1 Vaikutukset hulluuden käsitteeseen .....	66
6.2.2 Vaikutukset kehityksen käsitteeseen .....	67
7 Johtopäätökset.....	70
Lähteet .....	74
Aineisto .....	82

# 1 Johdanto

Mielenterveys on noussut 2000-luvulla maailmanpolitiikanpolitiikan agendalle. Maailman terveysjärjestö WHO on julistanut lokakuun 10. päivän kansainväliseksi mielenterveyspäiväksi (WHO, 2015). Yhdistyneiden kansakuntien, YK:n kansainvälisten nuorten päivän teema oli vuonna 2014 ”*Youth and Mental Health*”, ja YK:n talous- ja sosiaaliasioiden osasto, DESA käynnisti kesäkuussa kampanjan #mentalhealthmatters (YK DESA, 2014). WHO:lla on monipuolinen mielenterveysasioita käsittelevä ohjelma, ja se on muun muassa laatinut mielenterveysongelmia koskevan strategian vuosille 2013–2020. Strategia hyväksyttiin WHO:n 66. yleiskokouksessa. (WHO, 2013a.) Mielenterveys on myös integroitu osaksi monien avustusjärjestöjen toimintaa (Pupavac, 2001, 359). Lisäksi globaali mielenterveys on ollut monien akateemisten julkaisujen aiheena. *Harvard Review of Psychiatry* -lehti julkaisi vuonna 2012 kokonaisen numeron globaaleista mielenterveysongelmista (Becker, Kleinman, 2012). Samoin teki lääketieteen alan lehti *Lancet* vuosina 2007 ja 2011 (The Lancet, 2007; 2011). Mielenterveysongelmien nostamista kansainväliselle agendalle on perusteltu sekä ongelman intensiivisyydellä että humanitaarisilla ja taloudellisilla argumenteilla. Pupavacin (2001, 358) mukaan mielenterveysongelmat ovat korvanneet nälänhädän ”muodikkaimpana” globaalina ongelmana.

Mielenterveys on liitetty maailmanpolitiikkaan kahdesta näkökulmasta. Ensinnäkin, se on liitetty turvallisuuteen ja konfliktinratkaisuun. Mielenterveys on turvallistettu, sillä konfliktien nähdään traumatisoivan yksilöitä ja trauman lisäävän todennäköisyyttä väkivaltaiseen käytökseen tulevaisuudessa. Uhreille tulee tarjota terapiaa ja neuvontaa, jotta heidän mielensä aiheuttamaa uhkaa voidaan hallita. Toinen linkki, jonka avulla mielenterveys on nostettu maailmanpolitiikan agendalle, liittyy kehitykseen ja köyhyyteen. Mielenterveyden ja kehityksen välille on luotu kehä, jonka mukaan huono mielenterveys johtaa alhaisempaan tuottavuuteen, minkä vuoksi se lisää köyhyyttä. Köyhyyden ja alikehittyneisyyden taas katsotaan vaikuttavan negatiivisesti mielenterveyteen. WHO:n mukaan pieni- ja keskituloiset maat kantavat suuren osan mielenterveysongelmien aiheuttamasta taakasta, mutta samalla sijoittavat mielenterveyteen mitättömän pienen osuuden terveysbudjeteistaan. Vuonna 2008 WHO käynnisti ohjelman mhGAP, jonka

tarkoituksena on pienentää hoitoon pääsyn kuilua rikkaiden ja köyhien maiden välillä. (WHO, 2014.)

Aiheen ajankohtaisuudesta huolimatta maailmanpolitiikan alalla on tehty vain vähän kriittistä tutkimusta psy-tieteiden<sup>1</sup> soveltamisesta politiikkaan (Howell, 2011, 11). Hoitomuotojen globalisoimisen vaikutuksia on tosin jonkin verran analysoitu kriittisesti (mm. Timimi, 1998; Watters, 2010). Osa tutkijoista pelkää länsimaisten ohjelmien vähättelevän ja vaarantavan paikallisia selviytymismekanismia, kuten uskontoa (Bracken et al. 1997; Pupavac, 2001; Timimi, 1998). Kriitiikin kohteena on ollut myös trauman ja konfliktin välille luotu kehämalli. Mallin pelätään patologisoivan ”normaaleja reaktioita”, mikä yksinkertaistaa ongelmaa, patologisoi kokonaisia yhteisöjä ja vie huomion pois monimutkaisemmista poliittisen tason selityksistä. (Bracken et al. 1997, 440; Pupavac, 2002, 492-3.) Vaikka kehityksen ja mielenterveyden välinen kehä on analoginen trauman ja konfliktin kehän kanssa, ei sitä ole tutkittu kriittisesti läheskään yhtä paljon. Tämän tutkimuksen tarkoitus onkin laajentaa globaalien mielenterveyspolitiikan kriittinen tarkastelu kattamaan myös mielenterveyden liittäminen kehitykseen.

Koska psykiatria tarjoaa tieteellisiä selitysmalleja, sen nähdään muistuttavan lääketiedettä ja muita luonnontieteitä. Tämän takia sen koetaan olevan objektiivista, arvovapaita, neutraalia ja epäpoliittista. (Bracken et al. 1997, 433.) Globaalit mielenterveysohjelmat pitävät ainoana eettisenä ongelmana hoidon ja palveluiden saatavuutta. Tämä tutkimus perustuu oletukselle, etteivät ne ole arvovapaita, eivätkä ne toimi politiikasta vapaassa tilassa. Alison Howellin (2011, 11) mukaan psy-tieteet ovat hallinnan ja järjestyksen ylläpidon tekniikoita, mikä tekee niistä poliittisia. Hänen mukaansa psy-tieteiden käyttö turvallisuuden tekniikoina on lisääntynyt terrorismin vastaisen sodan myötä (ibid. 4). Esimerkiksi itsemurhapommittajien ja terroristien motiiveja pyritään selittämään leimaamalla heidät hulluiksi samalla, kun taas sotilaiden toimintakykyä pyritään ylläpitämään lääkitsemällä ja diagnosoimalla heitä tehokkaammin (ibid. 6-7). Näiden oletusten pohjalta tutkimuksen tutkimuskysymys on, mitä vallan ja hallinnan logiikanmuotoja ilmenee mielenterveyden nostamisessa globaalien kehityksen agendalle. Lisäksi pohdin

---

<sup>1</sup> Psy -tieteillä tarkoitan kaikkia tieteitä, jotka tutkivat ihmismieltä, esimerkiksi psykiatria, psykologiaa ja sosiaalipsykologiaa. Lisää määritelmästä luvussa 2.

analyysin perusteella kriittisesti mielenterveyden ja kehityksen yhdistämisen vaikutuksia. Tutkimukseni on luonteeltaan teoreettinen, ja se perustuu Michel Foucault'n poliittiseen filosofiaan. Foucault'n ajatukset vallasta ja hallinnasta sopivat hyvin tutkimuksen oletuksiin ja päämääriin, sillä Foucault määritteli vallan "tuottavaksi", eikä pelkästään negatiiviseksi ja kieltäväksi voimiksi. Hallinnan hän taas määritteli pikemminkin "ohjaukseksi" kuin alistamiseksi, pakottamiseksi tai vallassa olemiseksi. Nämä laajemmat määritelmät mahdollistavat vallan näkemisen siellä, missä sitä ei yleensä nähdä.

Tutkimuksen toisessa luvussa käsittelemme globaalista mielenterveyspolitiikasta tehtyä aiempaa tutkimusta. Erityisesti traumaa ja konfliktia käsittelevä tutkimus on aiheelleni tärkeää, koska uskon, että niiden välinen kehä toimii samaan tapaan kuin kehityksen ja mielenterveyden välille luotu kehä. Lisäksi käsittelemme sitä kritiikkiä, jota maailmanpolitiikan tutkimuksen piirissä on kohdistettu mielenterveysongelmien luokittelua ja kategorisointia sekä hoitomenetelmien globalisoimista kohtaan. Tärkeimpiä mielenterveysohjelmien kriitikoita ovat muun muassa Vanessa Pupavac, Alison Howell, Sami Timimi, Eileen Gambrill ja Patrick Bracken. Toisen luvun lopussa rajaamme oman tutkimukseni aiheen sekä käymme läpi tutkimuskysymykseni ja hypoteesini. Kolmannessa luvussa käymme läpi kehityspolitiikan aiempaa kriittistä tutkimusta, ja sitä, miten kehityspolitiikka ja -ohjelmat ovat muuttuneet eri aikoina. Luku on tärkeä analyysilleni, sillä osa analyysissä tehdyistä väitteistä perustuu kehityksestä aiemmin tehdyille huomioille. Luvulle tärkeitä tutkijoita ovat muun muassa David Chandler, Mark Duffield, Jens Stillhoff Sørensen, Vanessa Pupavac, Julian Reid ja Christina Rojas.

Neljännessä luvussa esittelen tutkimuksen teoriaa, eli käymme läpi Michel Foucault'n poliittista filosofiaa erityisesti vallan ja hallinnan näkökulmasta. Käsittelemme Foucault'n suverenivallan, kurivallan ja biovallan käsitteitä sekä liberaalin ja uusliberaalin hallinnan käsitteitä. Perustan luvun pitkälti Foucault'n omille töille, mutta olen lukenut laajasti myös muita foucault'laiseen tieteenalaan lukeutuvia tutkijoita ja heidän käsityksiään Foucault'n ajatuksista. Lisäksi käymme neljännessä luvussa lyhyesti läpi vammaistutkimuksen työtä, sillä "vammaisuus" on samanlainen valta-tieto suhteiden luoma poikkeavuuden kategoria kuin "hulluus" tai "mielenterveysongelma". Vammaistutkimus on tutkinut foucault'laisen tutkimusperinteen näkökulmasta "vammaisuuden" käsitteen sosiaalista ja poliittista luonnetta sekä uusliberaalin hallinnan suhtautumista "vammaisuuteen".

Viidennessä luvussa käyn läpi valitsemaani aineistoa ja menetelmää. Tutkin erilaisia kehitykseen ja mielenterveyteen liittyviä dokumentteja, strategioita, kannanottoja ja internetsivuja. Aineistoon kuuluu kansainvälisten järjestöjen (WHO, YK, Maailman pankki) ja kansalaisjärjestöjen (MGMH, #FundaMentalSDG) julkaisuja aiheesta. Menetelmälliseltä luonteeltaan tutkimus on genealoginen, sillä historiallisen kartoituksen avulla osoitetaan vallan ja hallinnan vaikutukset regimien<sup>2</sup> muodostumiseen. Foucault'n tutkimustyötä ja muita sekundaareja lähteitä taas käytetään eri vallanmuotojen ja hallinnan mentaliteettien esiintuloa taustoittavina lähteinä. Genealogialle on ominaista taustoittaminen, sillä se on "historian tutkimista ja yksityiskohtaisten faktojen dokumentointia" (Oksala, 2008, 47). Se on kiinnostunut voimasuhteiden muutoksista, jotka ovat uusien regimien esiin tulon taustalla (Foucault, 1977, 153-4). Myös tutkimuksen tavoite on genealoginen, sillä tarkoitus on denaturalisoida itsestään selvinä ja luonnollisina pidettyjä aiheita. Käsitteet ja käytännöt ymmärretään tutkimuksessa historiallisina ilmiöinä, ei luonnollisina. Analyysin menetelmänä käytän Mitchell Deanin määrittelemää hallinnan analyysia. Hallinnan analyysi tarkastelee sitä, miten me hallitsemme ja miten meitä hallitaan eri regiimeissä. Se kysyy "miten" -kysymyksiä hallinnan eri osa-alueista. (Dean, 2010a, 33.)

Näiden kahden menetelmällisen lähestymistavan perusteella olen jakanut viidennen luvun, eli analyysin, kahteen osaan. Ensimmäisessä osassa käyn aineiston läpi hallinnan analyysin näkökulmasta, ja vastaan kysymyksiin siitä, mitä aineisto tekee näkyväksi, minkä tekniikkojen ja käytäntöjen käyttöönottoa se ehdottaa, mitä tietoa se luo ja mihin tietoon se perustuu, ja minkälaisia identiteettejä se nimittää hallinnan kohteille. Näiden kysymyksiä kautta määritän globaalien mielenterveys- ja kehityspolitiikan taustalla vaikuttavan hallinnallisen luonteen ja vallan logiikan. Toisessa osassa, esitän näiden huomioiden perusteella pohdintaa siitä, minkälaisia vaikutuksia tällaisella politiikalla voisi olla käsityksiin mielenterveydestä ja kehityksestä. Tämä analyysin osa on skeptisempi ja kriittisempi ja sitä voisi kenties paikoin kritisoida liioittelevuudesta. Tyylin tarkoitus on kuitenkin tehdä näkyväksi jotain, mitä emme ole ennen nähneet (Oksala, 2008, 53). Tar-

---

<sup>2</sup> Regiimi tarkoittaa suhteellisen yhtenäistä tapaa tehdä asioita. Ne ovat organisoituja tapoja ajatella, uudistaa ja harjoittaa esimerkiksi hoitamista, parantamista, rankaisemista, kouluttamista ja niin edelleen. (Dean, 200a, 31.)



koituksena ei ole luoda yleispäteviä standardeja hallinnan arvioimiseksi, vaan lisätä tietoisuutta hallinnan vaikutuksista, jotta voimme pyrkiä estämään ei-toivottujen vaikutusten toteutumisen. Lopuksi esitän kuudennessa luvussa johtopäätökset, ja vedän yhteen tutkimuksessa tehtyjä huomioita.

## 2 Globaalin mielenterveyden aiempi kriittinen tutkimus ja tutkimuskysymys

### 2.1 Tautiluokitus ja diagnosointi

Aiemman kriittisen tutkimuksen mukaan mielenterveysongelmien määritelmillä ja luokituksilla on poliittisia vaikutuksia. Myös diagnosoiminen on nähty poliittisena tekona, sillä sen taustalla voi olla poliittisia päämääriä tai valtasuhteita (Howell, 2011, 4-6). Pupavacin (2002, 490) mukaan diagnosoimisesta ja tautiluokituksesta tulee maailmanpoliittisia kysymyksiä, kun ne alkavat ylittämään valtioiden rajoja. Varsinkin kriisejä ja konflikteja kokeneet yhteisöt patologisoidaan hänen mukaansa usein kokonaisuudessaan traumatisoituneeksi (ibid.). Pupavacin (2004, 358) mukaan globaali mielenterveysdiskurssi perustuu angloamerikkalaiseen terapeuttiseen eetokseen. Bracken et al. (1997, 432-3) kritisoivat angloamerikkalaista psykologiaa siitä, että se pyrkii pelkistämään henkisen kärsimyksen selkeiksi kategorioiksi ja syy-seuraus suhteiksi. Myös WHO on kehittänyt ICD-tautiluokittelun (*International Classification of Diseases*), johon kuuluu mielenterveysosio (*Chapter V*). Mielenterveysongelmien luokittelu on herättänyt kritiikkiä, ja esimerkiksi Gambrillin (2014, 13-4) mukaan luokittelu yksinkertaistaa mielenterveyttä.

Ethan Watters (2010) taas on kritisoinut mielenterveysongelmien ymmärtämistä ”aivosairauksina”, koska hänen mukaansa ”aivosairausdiskurssi” lisää stigmaa. Watters (2010) viittaa vuonna 1997 Auburnin yliopistossa tehtyyn tutkimukseen, jonka mukaan tutkittavat kohtelivat huonommin henkilöitä, jotka kertoivat mielenterveysongelmansa syyn olevan biokemiallinen, kuin niitä, jotka sanoivat mielenterveysongelman johtuvan vaikeasta elämäkokemuksesta. Bracken et al. (1997, 437) taas ovat todenneet, että esimerkiksi pakolaisten trauman käsittäminen erikoislaatuiseena ja erikoishoitoa vaativana kasvattaa pakolaisiin liitettyä ”toiseuden” tunnetta. Gambrillin (2014, 16) mukaan lääketieteellistäminen johtaa siihen, että normista poikkeavia voidaan kontrolloida tehokkaammin, pakkokeinot voidaan naamioda hoidoksi, ihmisiä voidaan eristää ja pakottaa

hoitoon, eikä kärsimystä sallita, vaan meidät pakotetaan olemaan onnellisia ja terveitä. Hulluus aletaan nähdä faktana, eikä sosiaalisesti tuotettuna ideana, mitä se todellisuudessa on (ibid.).

Bracken et al. (1997, 436-7) väittävät, että globalisaation myötä angloamerikkalaisen psykoterapian ammattilaiset ovat saaneet valtion rajoja ylittävän vallan määrittellä ”normaali” ja antaa tai olla antamatta psykologinen tunnustus. Globaalit mielenterveysohjelmat perustuvat oletukselle, että samat taudit esiintyvät samassa muodossa ympäri maailmaa. Watters (2010) on kuitenkin esittänyt, etteivät monet länsimaalaiset mielenterveysongelmat, kuten masennus, post-traumaattinen stressihäiriö (PTSD) tai anoreksia, ole esiintyneet länsimaiden ulkopuolella ennen leviämistään länsimaalaisen kulttuurin myötä. Jungerin (2015) mukaan taas mielenterveysongelmia on epäilty esiintyvän eniten kehittyneissä ja rikkaissa maissa. Näiden huomioiden perusteella halutaan siis kyseenalaistaa oletus, jonka mukaan länsimaiden tehtävä on välittää mielenterveysosaamistaan muihin maihin.

## 2.2 Hoitomenetelmien globalisoiminen

Monet kansainväliset ohjelmat pyrkivät lisäämään länsimaisia hoitokeinojen, kuten psykoterapian ja lääkkeiden, saatavuutta globaalilla tasolla (Pupavac, 2001, 359). Hoitomuotojen globalisoiminen on kuitenkin saanut kritiikkiä, sillä monien tutkijoiden mielestä niitä ei ole tutkittu riittävästi. Lisäksi yksilökeskeisten terapiamuotojen toimivuus yhteisöllisyyttä korostavissa kulttuureissa on kyseenalaistettu (esim. Watters, 2010). Timimin (1998) mukaan länsimaisessa näkemyksessä ei ymmärretä tarpeeksi esimerkiksi uskonnon merkitystä selviytymiskeinona. Bracken et al. (1997, 439–440) taas kritisoivat globaaleja mielenterveysohjelmia siitä, että ne usein sivuuttavat ulkoiset ja sosiaaliset tekijät, vaikka kriisin uhrin yleensä toivovat konkreettista apua elämän uudelleen rakentamiseksi (ks. myös Pupavac, 2002, 499).

Länsimaisia hoitomuotoja korostavien ohjelmien on pelätty vähättelevän ja vaarantavan paikallisia selviytymismekanismeja (Bracken et al. 1997; Pupavac, 2001). Timimi (2012, 155) väittää, että WHO:n arvio siitä, että 75 % mielenterveysongelmista kärsivistä ei saa köyhissä maissa ”minkäänlaista hoitoa” tarkoittaa todellisuudessa sitä, etteivät he saa länsimaiset standardit täyttävää hoitoa. Timimin (2012, 155) mukaan ei ole kuitenkaan

olemassa todisteita, että mielenterveysongelmista kärsivät pärjäisivät paremmin länsimaissa, ja Wattersin (2010) mukaan skitsofreenikoilla on todettu olevan pienempi todennäköisyys sairauden pahenemiseen tai uusiutumiseen Euroopan ja Yhdysvaltojen ulkopuolella<sup>3</sup>. Pupavac (2001, 368) uskoo, että länsimaiset ohjelmat ja tunteista kommunikoinnin ammatillistaminen saattavat murtaa paikallisen yhteisön sosiaalista yhtenäisyyttä. Bracken et al. (1997, 440) väittävät mielenterveysohjelmien kolonisoivan kehitysmaiden väestöjen mieliä, koska ne perustuvat länsimaiseen käsitykseen ”totuudesta”, ja niissä ilmenee länsimainen ylemmydentunto. Ohjelmia voidaan Pupavacin (2001, 361) mielestä kyseenalaistaa myös itsemääräämisoikeuden näkökulmasta. Hänen mukaansa päätöksenteko siirretään turvallisuuden nimissä pois niiltä, joita se koskee (ibid. 369). Konstruktio muistuttaa Pupavacin (2002, 50) mielestä kolonialismin aikaista konstruktiota, jonka mukaan ei-länsimaalaiset ovat toisaalta viljejä barbaareja ja toisaalta johdatusta kaipaavia lapsia.

Timimin (2012) mukaan mielenterveyden nostaminen kansainväliselle tasolle on uusliberalistinen projekti. Timimi (2012, 157) argumentoi, että mielenterveysdiskurssi on yksilökeskeinen ja syntynyt uusliberalistista markkinajärjestelmää tukevissa maissa, minkä seurauksena mielenterveys on ”tuotteellistettu”. Kun poikkeavuudet on luokiteltu, niistä tulee tavaramerkkejä, joilla jokaisella on omat markkinat, eli omat hoitomuodot ja asiantuntijat. Tuotteet voivat kuitenkin tarjota vain hetkellisen tyydytyksen, sillä muuten markkinat eivät enää pyöri. Markkinat kasvavat ja leviävät, lisää hoitomuotoja, ammattilaisia, kategorioita ja alaluokkia syntyy. Mielenterveysongelmien nostaminen globaalille agendalle on Timimin mielestä luonnollinen seuraus markkinoiden kasvusta. (ibid.) Timimin (2012, 158) mukaan esimerkiksi WHO:n mhGAP projektin tarkoitus on viedä uusliberaalista arvomaailmaa kehitysmaihin, jotta mielenterveyden ympärille luodut markkinat voivat levitä.

## 2.3 Trauma ja konflikti

Varsinkin trauman käsite ja sen suhde konfliktiin on saanut paljon kritiikkiä. Tutkijat eivät kyseenalaista sitä, että rankat kokemukset vaikuttavat yksilöiden mieliin, vaan traumaa

---

<sup>3</sup> Wattersin (2010) mukaan tulos on saatu kolmessa WHO:n suorittamassa tutkimuksessa.

koskevien mallien deterministisyyden. Mallien pelätään selittävän konflikteja liikaa ihmismielen ja ”kansanluonteen” kautta sivuuttaen samalla poliittisen tason selitykset. Pupavacin (2001, 362) mukaan jokainen konflikti on erilainen ja yksilön persoonalliset olosuhteet yhdessä poliittisten ja sosiaalisten tekijöiden kanssa määrittelevät sen, miten yksilö reagoi konfliktiin. Lapsipsykologi Sami Timimin (1998) mukaan angloamerikkalainen psykologia ei huomioi traumaattisista lähtökohdista tulevien pakolaisperheiden psyykkistä kestävyyttä ja kykyä selviytyä rankoista kokemuksista.

Pupavacin (2001, 362) mukaan post-traumaattinen stressihäiriö, PTSD on alettu määrittellä ”normaaliksi” reaktioksi raskaaseen kokemukseen. Vaarana on, että myös normaali ahdistus, joka on luonnollinen reaktio rankkaan kokemukseen, patologisoidaan sairaudeksi. Ongelman nähdään tällöin olevan ihmismieleessä ja sen heikkoudessa, mikä johtaa siihen, että ongelmaa pyritään ratkaisemaan muuttamalla mieltä, ei ulkoisia ja poliittisia rakenteita. (Pupavac, 2002, 492-3.) Bracken et al. (1997, 440) toteavat, että keskittymisen yksilöiden mieleen sosiaalisten maailman sijasta mahdollistaa toimimisen poliitikasta vapaassa tilassa. Huomio viedään tällöin pois monimutkaisemmista, ulkoisista ongelmista (ibid.). Gambrillin (2014, 17) mukaan normaalista poikkeavan käytöksen selittäminen mielensairaudella, vapauttaa vallassa olevia vastuusta vaikuttaa sosiaaliin rakenteisiin.

Edkinsin (2003, 50) mukaan PTSD-diagnoosi depolitoi trauman, ja toiminta, joka voitaisiin tulkita poliittiseksi, nähdään PTSD:n oireina. Traumaattisista tilanteista selviytyneillä on hänen mukaansa jotain tärkeää kerrottavaa yhteiskuntamme luonteesta, mutta lääketieteellistäminen vie huomion siltä pois (ibid. 51). Traumasta selviytyneiden näyt on piilotettava, sivuutettava ja lääketieteellistettävä, jotteivat liberalismiin väkivaltaiset puolet tulisi ilmi (ibid. 52). Traumatisoituneiden yksilöiden halutaan käsittelevän traumaattinen kokemus psykologisen avun kanssa, ei politisoimalla kokemusta<sup>4</sup> (Howell, 2011, 138). Myös Gambrillin (2014, 20-1) mukaan negatiiviset kokemukset ”sanitisoidaan” teknisen kielenkäytön kautta. ”Sanitisoiva” kieli hämärtää vallan vaikutuksia, koska se vähättelee ulkoisten tapahtumien vaikutuksia puhumalla yksilön oireista (ibid.).

---

<sup>4</sup> Kuitenkin politisoiminen voi Howellin (2011, 139) mukaan olla aivan yhtä hyvä, ellei parempikin, ratkaisu. Vietnamin sodan jälkeen monet entiset sotilaat alkoivat poliittisesti aktiivisiksi ja pystyivät näin käsittelemään kokemustaan maailman epäreiludesta ja epätasapainoisuudesta. (ibid.)

Bracken et al. (1997, 438, 441) toteavat, että myös paikallinen väestö ja paikalliset organisaatiot alkavat usein patologisoida kärsimystään angloamerikkalaisen psykiatrian termien kautta, sillä se on paras tapa saada kärsimykselle huomiota ja rahoitusta.

Pupavacin (2002, 490-3) mukaan trauman syklinen malli patologisoi konfliktin jälkeiset yhteisöt, paitsi traumatisoituneiksi, myös toimintakyvyttömiksi, jolloin yhteisön selviytymisen nähdään riippuvan ulkoisesta interventtiosta. Varsinkin etnisten konfliktien syiden nähdään olevan toimintakyvyttömässä kulttuurissa ja persoonallisuudessa, ei ulkoisissa tai rakenteellisissa tekijöissä (ibid. 500-1; Howell, 2011, 90-1). Tämä tapahtuu siitä huolimatta, että toimintakyvyttömäksi tekevää kliinistä traumaa esiintyy Pupavacin (2001, 363) ja Summerfieldin (2000, 232) mukaan suhteellisen harvoin. Mieli nähdään uhkana sosiaaliselle järjestykselle, ja psykiatrisen intervention avulla uhkaa voidaan hallita. Tämän ajattelutavan ansiosta mielestä on voitu tehdä julkinen, ei yksityinen, alue. (Pupavac, 2001, 358–360.) Pupavac (2001) puhuu terapeutisesta hallinnasta, joka kohdistetaan traumatisoituneiksi leimattuihin väestöihin.

Howellin (2011, 2) mukaan globaali hallinta toimii osittain psy -tieteiden kautta, joilla taataan sosiaalinen järjestys. Psy -tieteitä käytetään turvallisuuden tekniikkoina hänen mukaansa esimerkiksi pakolaisten hallinnassa, terrorismin vastaisessa toiminnassa, lentokenttäturvallisuudessa, itsemurhapommittajien ymmärtämisessä, sotilaiden ja veteraanien hallinnassa sekä sotarikostuomioistuimissa. Tavoite ei ole vain elämänlaadun parantaminen, vaan hullujen muuttaminen turvallisiksi ja vallitsevan järjestykseen sopiviksi. (ibid. 48.) Howellin (2011, 37) mukaan mieleltään sairaat luokitellaan sen mukaan, kuinka suuri uhka he ovat sosiaaliselle järjestykselle. Esimerkiksi terroristit ja itsemurhapommittajat luokitellaan ”parantumattomiksi” uhkiksi, ja heidät altistetaan vapauden riistolle (ibid. 48). Konfliktien ja kriisien uhrit taas määritellään hänen mukaansa riskiryhmäksi, sillä trauma on mahdollinen uhka järjestykselle. Uhreilla on kuitenkin potentiaalia käyttäytyä ”normaalisti”, joten heille yritetään opettaa ”oikeanlaista” mielenhoitoa ja -kontrollia. (ibid. 10, 49.)

## 2.4 Tutkimuskysymys ja hypoteesit

Terapeutisten käsitysten ja interventioiden yleistymisestä huolimatta niitä ei ole edelleenkaan tutkittu tarpeeksi (Pupavac, 2001, 358). Kuten aiemmassa kappaleessa esitin,

on aihetta tutkittu maailmanpolitiikan tutkimusperinteessä lähinnä turvallisuuden ja trauman näkökulmasta. Mielen terveysongelmat liitetään globaalissa politiikassa kuitenkin kasvavassa määrin yhä useampiin aiheisiin, minkä takia tutkimusta on tarpeen laajentaa. Tämän tutkimuksen aihe on mielen terveyden liittäminen globaalin kehityksen kysymykseen. Tutkin Foucault'n poliittiseen filosofiaan nojaten tämän uuden regiimin esiin tuloa. Vastaan tutkimuksessa kysymykseen, mitä vallan ja hallinnan logiikanmuotoja ilmenee mielen terveyden nostamisessa globaalin kehityksen agendalle.

Hypoteesini on, että mielen terveys- ja kehityspolitiikka noudattaa uusliberaalia hallinnan logiikkaa. Uusliberaali hallinta on syntynyt 1900-luvun viimeisinä vuosikymmeninä, ja se on usein tutkijoiden mukaan vallitseva hallinnan mentaliteetti globaalilla tasolla tällä hetkellä (Foucault, 2008, 78; Hindess, 2004; Lerner, Walters, 2004). Timimin (2012) tekemät huomiot mielen terveysohjelmien uusliberaalista luonteesta tukevat hypoteesiani. Myös nykyaikaisen kehityspolitiikan on katsottu olevan uusliberaalia hallintaa (ks. 3. luku). Toinen hypoteesini on, että mielen terveyden ja kehityksen yhdistävän regiimin esiin tulon taustalla ei ole pelkästään humanit päämäärät, vaan vallan logiikan ja päämäärien muuttuminen. Vallan tavoite on uusliberaalissa hallinnassa ruumiin voimien organisointi, elämän hallinnointi ja tuotantovoimien optimointi, minkä takia kurivallan ja biovallan tekniikat sopivat sen päämääriin paremmin kuin suvereenivallan tekniikat (ks. 4. luku).

Osoittamalla, miten uusi hallinnan regiimi noudattaa muutoksia vallan ja hallinnan logiikoissa, osoitan, että tällä neutraalina ja arvovapaana pidetyllä aiheella on todellisuudessa poliittinen aspekti. Lähdenkin tutkimuksessani siitä oletuksesta, että mielen terveyden ja kehityksen yhteen liittämisellä on poliittisia vaikutuksia, ja tarkoitukseni on esittää analyysissa pohdintaa näistä vaikutuksista. Osio perustuu tutkimuksen teoreettiseen osioon sekä aiempaan tutkimukseen. Tutkimukseni on kriittinen, mutta tarkoitukseni ei ole täydellisesti kyseenalaistaa psy-tieteitä ja niiden toimivuutta, vaan tutkia niiden soveltamista yhteiskuntatieteiden näkökulmasta. Kriittinen pohdinta kohdistuu psy-tieteiden soveltamiseen poliittisissa ongelmissa (kuten kehitys).

Mielen terveysongelmien nostaminen kehityksen agendalle on ajankohtainen aihe, sillä YK:n jäsenmaat ovat sopimassa seuraavista kehityksen tavoitteista. Vuonna 2000 YK:n

piirissä sovittiin vuosituhattavoitteista, joihin kuului kahdeksan köyhyyden vähentämiseen liittyvää tavoitetta vuoteen 2015 mennessä. Vuonna 2015 neuvotellut tavoitteet on nimetty ”kestävän kehityksen tavoitteiksi” (*Sustainable Development Goals, SDG*). Koska vuosituhattavoitteisiin on ainakin osittain päästy, katsotaan, että tavoitteiden asettaminen toimii. Monet tahot ovat alkaneet kampanjoida mielenterveyden nostamiseksi kestävän kehityksen tavoitteisiin. Kestävän kehityksen tavoitteiksi on hahmoteltu 17 tavoitetta, joista yhdessä mainitaan mielenterveys, mutta konkreettisia indikaattoreita mielenterveyttä koskevan edistyksen mittaamiseksi ei ole määritelty (Thorncroft, Patel, 2014). Yksi isoimmista asian puolestapuhujista on intialainen psykiatri ja kansainvälisen mielenterveyden professori Vikram Patel. Asian puolesta kampanjoivat myös kansalaisliikkeet MGMH (*Movement for Global Mental Health*) ja #FundaMentalSDG. Jälkimmäisen mukaan paras tapa saada mielenterveysongelmille huomiota ja rahoitusta on liittämällä ne kehityksen tavoitteisiin (#FundaMentalSDG, Who we are). Logiikka kuvaa hyvin viimeaikaista trendiä, jossa terveysongelmia nostetaan kansainvälisen politiikan agendalle esittämällä ne, paitsi turvallisuuskysymyksinä, myös kehityskysymyksinä (vrt. HIV/AIDS) (Rushton, 2010).

Käytän tässä tutkimuksessa joissain sopivissa kohdin termejä ”hulluus” ja ”hullu”. Termin tavoitteena on siirtyä pois kielestä, joka lääketieteellistää aihetta (Howell, 2011, 21). Pyrkimällä pois hulluuden esittämisestä lääketieteellisiin termein, toivon voivani kiinnittää huomiota siihen, etteivät hulluutta koskevat ohjelmat ole arvovapaita ja neutraaleja. ”Hullu” termin käytön tarkoituksena on myös vallata takaisin termi, joka nähdään usein alentavana ja pilkkaavana, ja antaa sille uusi merkitys (ibid.). Psy-tieteet määrittelen muun tutkimuksen kanssa yhtenäiseen tapaan. Viittaan näillä tieteen aloilla kaikkiin tieteisiin, jotka tutkivat ihmismieltä, esimerkiksi psykiatriaan ja psykologiaan. Vaikka näillä tieteillä onkin keskinäisiä eroja, ne kaikki perustuvat modernismin luomaan positivistiseen tieteenkäsitteeseen. Yhdessä ne edustavat angloamerikkalaista terapeutista eetosta.

### 3 Kehityksen aiempi kriittinen tutkimus

Koska oletan tutkimuksessani, että mielenterveyden ja kehityksen yhteen liittämisen taustalla on poliittisia voimia ja valtasuhteita, on tutkimuksessa hyvä tarkastella kehitysdiskurssissa tapahtuneita muutoksia. Näin voimme hahmottaa mielenterveyden nostamisen kehityksen agendalle osana laajempaa kontekstia. Kehityspolitiikka on noussut kansainvälisen politiikan agendalle toisen maailmansodan jälkeen.<sup>5</sup> (Duffield, 2010, 25; Pupavac, 2010a, 47; Rojas, 2004, 97; Sörensen, 2010a, 1). Kylmän sodan alussa modernisaatioon liittyvät strategiat olivat suosittuja, sillä länsi ja itä pyrkivät niiden avulla varmistamaan jalansijan kolmannessa maailmassa. Modernisaation ja taloudellisen kehityksen uskottiin vähentävän epätasa-arvoa (Pupavac, 2004, 381; Sörensen, 2010a, 7). Kehityksessä panostettiin teollistumiseen ja infrastruktuuriin (Sörensen, 2010a, 7). Kylmän sodan alun kehityspolitiikka ilmenee Pupavacin (2010a, 49) mukaan Walt Rostow'n ajattelussa. Rostow uskoi, että teollistumisen myötä syntyvän taloudellisen kasvun avulla yhteiskunnalla on varaa panostaa sosiaaliseen hyvinvointiin. Rostow'n mukaan kehitysmaiden modernisoitumista oli tärkeätä tukea. (Pupavac, 2010a, 49–51.; 2010b, 696). Myös aikakauden hallitseva talousteoria, keynesiläisyys, tuki modernisaation ajatusta, sillä se painotti vahvaa valtioita, jonka tehtäviin kuuluu talouden sääntely, työllistäminen ja hyvinvoinnin takaaminen (Sörensen, 2010a, 6-7).

Modernisaation strategiaa alettiin kyseenalaistaa Pupavacin (2010a, 54) mukaan 1960-luvun lopussa. Keynesiläisestä politiikasta alettiin luopua ja globaali talouskasvu hiljentyi, mikä johti epäilyyn, ettei teollistumisen ja talouskasvun avulla pystyttäisi ratkaisemaan kaikkia sosiaalisia ongelmia (Pupavac, 2010b, 698-9). 1970-luvulla teollistumista ja kaupungistumista alettiin kritisoida, koska niiden pelättiin luovan epävakautta (Duffield, 2010, 33; Pupavac, 2004, 383; ks. myös Berger et al., 1974). Vuonna 1971 julkaistiin Schumacherin kirja *Small is Beautiful*, jonka mukaan modernisaation ajatus tulee hylätä ja perinteisiä talonpoikaisyhteiskuntia ihailla (Pupavac, 2010b, 700). Schumacher suosi kehityspolitiikassa epämateriaalista apua ja paikallisia, teknisesti yksinkertaisia ratkai-

---

<sup>5</sup> Kehityspolitiikan alkuna on pidetty presidentti Trumanin vuonna 1949 pitämää puhetta. Puheessa Truman toteaa, että on aloitettava uusi projekti alikehittyneiden alueiden parantamiseksi ja kasvun lisäämiseksi. (Rojas, 2004, 97; Pupavac, 2010a, 47; Sörensen, 2010a, 1.)



suja (Pupavac, 2010a, 56). Modernisaation paradigma alkoi vähitellen korvautua yksilökeskeisellä ja psykososiaalisella paradigmalla (Pupavac, 2004, 383). Psykologisten selitysmallien mukaan modernisaation malli loi kasvavia odotuksia, jotka toteutumatta jäädessään aiheuttaisivat turhautumista ja väkivaltaa (ibid. 380-2). Niinpä kehityspolitiikalla ei enää tavoiteltu universaalia vaurautta, vaan perustarpeiden toteutumista (ibid. 383). Kehityksen strategiat muuttuivat biopoliittisiksi. Kiinnostuttiin väestön elämästä, perustarpeista, ravinnosta ja terveydestä. (Rojas, 2004, 102.)

Kehityspolitiikan anti-materialistinen asenne on näyttää nousseen samaan aikaan, kun huoli väestönkasvusta lisääntyi. Thompson ja Lewis julkaisivat vuonna 1965 kirjan *Population problems*, ja vuonna 1967 William ja Paul Paddockin julkaisivat kirjan *Famine – 1975!*. ”Väestön räjähdys” -termi taas otettiin ensimmäisen kerran käyttöön Hugh Moore -rahaston julkaisemassa pamfletissa vuonna 1954. Vuonna 1968 Paul R. Ehrlich julkaisi kirjan *Population Bomb*. Ehrlichin (1968, 17) mukaan kaikille on mahdotonta taata samaa elintasoja, eikä kaikkia valtioita voi modernisoida (ibid. 159). Moderniin hallintaan ja biopolitiikkaan vaikuttaa siis liittyvän keskeisesti huoli väestönkasvusta.<sup>6</sup>

Vaikka Schumacherin ja Ehrlichin pääajatuksukset ovat korvautuneet käytännönläheisimmillä lähestymistavoilla, heidän antimaterialisminsa vaikuttaa Pupavacin (2010b, 702) mukaan edelleen globaaliin kehitysdiskurssiin ja legitimisoi materiaalisien epätasa-arvon ylläpitämistä. Nykyaikainen kehitysapu nojaa myös Amartya Senin hyvinvointitaloustieteen teoriaan, josta hän sai vuonna 1998 Nobelin palkinnon (ibid.703; Chandler, 2013, 67).<sup>7</sup> Senin mukaan kehityksen tulee pyrkiä parantamaan yksilöiden ja yhteisöjen kykyä taata oma hyvinvointinsa. Hän hylkää BKT:n ja teollistuneisuuden kehityksen mittareina ja painottaa inhimillistä pääomaa ja kehitystä. (Chandler, 2013, 79–80; Pupavac, 2010b, 704-5.) Tarkoitus on voimaannuttaa yksilöitä, jotta he kykenisivät tekemään rationaalisia valintoja ja tulisivat sietokykyisemmiksi ulkoisille uhille. Sosiaaliset ja taloudelliset ongelmat aletaan nähdä huonon päätöksenteon seurauksina, ja alikehitys todisteena yksilön kapasiteettien puuttumisesta. (Chandler, 2013, 82.)

---

<sup>6</sup> Moderni hallinta ja biopolitiikka syntyivätkin 1700-luvulla, jolloin väestön ongelma nousi ensimmäisen kerran esiin (Foucault, 2010, 111). 1700-luvun väestön kasvun seurauksena levisi myös kurivalta, sillä sen avulla kasvava väestö pyrittiin tekemään tehokkaammaksi ja kuuliaisemmaksi (Foucault, 2000, 298).

<sup>7</sup> Chandlerin (2013, 75) mukaan Senin työ on vaikutukset näkyvät erityisesti YK:n ja Maailman Pankin kehitysohjelmissa.

Senin kehitysmalli on luonteeltaan uusliberaalia hallintaa. Samalla kun ihmisten rationaalisuus taannutetaan ja kielletään, kapitalismi normalisoidaan (Chandler, 2013, 84-5). Kehitys on prosessi, jossa muutetaan niitä instituutioita, jotka muokkaavat kapasiteettejamme ja kykyjämme tehdä valintoja (ibid. 79). Kyse on aktiivisesta subjektista, ei passiivisesta etujen vastaanottajasta (ibid. 77). Tämän takia kehityssagenda on Pupavacin (2004, 384) mukaan alkanut tavoitella sosiaalisia muutoksia ilman taloudellisen rakenteen muutosta. Duffieldin (2010, 32) ja Sörensenin (2010a, 13) mukaan modernisaation strategioiden avulla pyrittiin pienentämään valtioiden välistä kuilua, kun taas nykyaikainen kehityspolitiikka vain uusintaa sitä. Hyvinvoinnin ymmärtäminen psykologisten käsitteiden kautta johtaa siihen, että siirrytään jatkuvasti kauemmas taloudelliseen kasvuun, tuloeroihin ja luokkaeroihin liittyvästä keskustelusta (Pupavac, 2010a, 70).

Uusliberaali kehityspolitiikka uskoo vapaiden markkinoiden takaavan talouskasvun ja hyvinvoinnin (Sörensen, 2010a, 14). Kansallisten kehitysstrategioiden tukemisesta on siirrytty ehtoihin, jotka liittyvät valtion integroitumiseen globaaliin (talous)järjestykseen (Dillon, 2004, 79; Rojas, 2004, 104). Ehtojen kyseenalaistamisen seurauksena kehitysmaiden ja köyhien toimijuutta on pyritty lisäämään. Toimijoiden, kuten Maailman pankin tai IMF:n, hallinnallista roolia ei ole kuitenkaan todellisuudessa pienennetty, vaan on siirrytty hallintaan ”etäältä”. (Rojas, 2004, 105-7.) Hindessin (2004, 35) mukaan toimijuuden ja voimaannuttamisen painottaminen ovat osoituksia uusliberaalista hallinnasta. Uusliberalistista projektia valvotaan useiden instituutioiden, kansainvälisten kehitysapuinterventioiden ja kansalaisjärjestöjen avulla (Sörensen, 2010a, 2-3). Kansalaisyhteiskunnan mukana olo esitetään takeena demokratialle ja pluralismille (Sörensen, 2010b, 79). Tukea jaetaan kuitenkin usein vain toimijoille, jotka jakavat uusliberaalin arvomaailman (ibid. 85-6).

Sörensenin (2010a, 12) mukaan uusliberalistinen kehitys on luonteeltaan biopoliittista, koska se käsittelee väestöjä ja ihmisiä lajina, eikä rajoitu rajoihin, alueisiin tai valtioihin. Se pyrkii edistämään tietynlaisia elämänmuotoja, hallitsemaan elämää ja kehittämään tietoa elämästä. Se vapauttaa toivottua liikettä (pääoma, kauppa), mutta rajoittaa uhkaavaa liikettä (laiton maahanmuutto, pakolaisuus, terrorismi, huumekauppa). (ibid.) Duffieldin (2010, 37-8) mukaan kehityspolitiikka on biopoliittista, koska siinä tehdään päätöksiä, joilla ”joko ylläpidetään elämää tai hylätään se kuoleman omaksi”. Se turvaa

elämää, joka nähdään hyödyllisenä ja pystyvänä mukautumaan vallitsevaan järjestykseen. Hyödytön ja uhkaava elämä suljetaan ulkopuolelle. (Duffield, 2010, 32; Sörensen, 2010a, 13-5.) Myös järjestelmään kohdistuvat uhat, kuten köyhyys, maahanmuutto ja epidemiat, ovat biopoliittisia, sillä ne nousevat väestöstä (Duffield, 2010, 38-9). Ne eivät uhkaa länsimaiden olemassaoloa suoraan, vaan häiritsevät massakulutussyhteiskunnan elinkeinojärjestelmää (ibid. 40). Kehityspolitiikka onkin uusliberalistiselle projektille tärkeä turvallisuuden tekniikka, jonka avulla se voi valvoa niitä sosiaalisia vaikutuksia, joita sen leviämisellä on marginalisoituihin tai ”riskiryhmiin” (Sörensen, 2010a, 3, 12; Duffield, 2010, 25; ks. myös Patel, McMichael, 2004, 235). Patelin ja McMichaelin (2004) mukaan kehitys on osa kolonialistista, kapitalistista ja biopoliittista projektia, jonka tarkoitus on mobilisoida väestöä pääomalle suotuisalla tavalla. Parhaiten biopoliittisuus tulee esiin kapitalismin kriisien aikana (ibid. 231), jolloin yksilön oikeudet uhrataan markkinoiden nimissä (ibid. 234).

Duffieldin (2010, 38-9) mukaan massakulutussyhteiskuntaan kuuluvat edustavat ”vakuutettua elämää”, jolle tarjotaan sosiaalisia vakuuksia terveydenhuollon, koulutuksen ja eläkkeen muodossa. Sen ulkopuolelle jäävä elämä on ”vakuuttamatonta”. Kehitysdiskurssi jättää Duffieldin mukaan osan elämästä pysyvään ”hätätilaan”, jotta massakulutussyhteiskunnan olemassaolo voidaan taata, ja se voi jatkaa kuluttamista yli varojensa. Kehityspolitiikan avulla ”hätätilaan jäävän” väestön omavaraisuutta pyritään parantamaan sen verran, etteivät he aiheuttaisi välitöntä uhkaa länsimaiselle järjestelmälle. (ibid. 39.) Uusliberaalin subjektin on pyrittävä sopeutumaan ja muuttamaan itseään suhteessa uhkiin, ja hyväksyttävä maailman katastrofaalisuus (Reid, 2013, 116-7).<sup>8</sup> Sietokykyinen subjekti ymmärtää, että katastrofien kestäminen on ehto järjestelmään osallistumiselle, eikä kyseenalaista sitä. Hän on siis erilainen poliittisesta subjektista, joka muuttaa olosuhteita harjoittamalla poliittista toimijuuttaan. Reidin mukaan nykyaikainen sietokyvyn arvostaminen on oire maailman epäpolitisoitumisesta. (ibid. 119.) Myös Hannah Arendt varoitti siirtymisestä yksityiselle alalle, jossa korostetaan yksilön käytök-

---

<sup>8</sup> YK:n vuonna 2004 julkaiseman raportin *Living with risk: A global review of disaster reduction initiatives* mukaan ”kestävä kehitys vaatii yksilöitä hyväksymään vaarojen ontologisen tarpeellisuuden”. Yhteisöjen tulee ymmärtää vastuu omasta selviytymisestä, eikä odottaa valmiita ratkaisuja. (Reid, 2013, 118.) Lisäksi YK:n kehitysohjelma julistaa internetsivuillaan ”voimaannutettuja elämiä, sietokykyisiä kansoja” (UNDP, 2015a), ja se järjesti vuonna 2015 *Resilience Development Forumin* (UNDP, 2015b).

sen muuttamista, eikä enää aktiivista ulkoisen maailman muuttamista. Tällainen siirtyminen tuhoaisi poliittisen maailman ja alentaisi valtion ja hallituksen pelkäksi administraatioksi. (Chandler, 2013, 82-3.)

Aiemman tutkimuksen perusteella nykyaikaisella kehityspolitiikalla on kolonialistisia ja biopoliittisia piirteitä, joilla levitetään ja puolustetaan uusliberalistista järjestelmää. Kehityspolitiikan fokuusoituminen ihmismieleen on systemaattisesti kasvanut 1960-luvulta alkaen. Samalla siihen liittyvä keskustelu on siirtynyt kauemmas taloudelliseen kasvuun, tulotasoihin ja luokkaeroihin liittyvästä keskustelusta. Mielenterveysongelmien lisääminen kehityksen agendalle näyttäisi olevan osa tätä jatkumoa. Keskustelun siirtyminen pois rakenteellisista tekijöistä on ongelma, sillä kuten muun muassa Dean (2004, 53) on esittänyt, globaalit markkinat eivät leviä pelkästään oman luonnollisen dynamiikkansa mukaisesta, vaan niitä edeltää aikaisemman voiman ja rajanvedon toimet, jotka tekevät tilaa vapaiden markkinoiden voimille.<sup>9</sup> Rojas (2004, 105) taas on todennut, että:

Keskittyminen köyhyyden yksilölliseen ja spatiaaliseen ulottuvuuden piilottaa linkin köyhyyden ja rakenteellisten olosuhteiden välillä ja siirtää ratkaisun pois päin sosiaalisista oikeuksista.<sup>10</sup>

#### 4 Michel Foucault'n poliittinen filosofia

Käytän tutkimuksessani Foucault'n poliittista filosofiaa vallasta ja hallinnasta, joita hän käsitteli *Tarkkailla ja Rangaista* ja *Seksuaalisuuden historia* -teoksissaan sekä *Collège de France* -yliopistossa pitämillään luentosarjoilla *Turvallisuus, alue ja väestö* sekä *Biopoliitiikan synty*. Foucault'n käsitykset vallasta ja hallinnasta sopivat hyvin mielenterveysohjelmien poliittisen luonteen osoittamiseen, sillä Foucault'n käsitteiden avulla voidaan tarkastella valtaa ja hallintaa, joka on positiivista, tuottavaa ja ohjaavaa. Foucault ei kehittänyt yksityiskohtaista ja systemaattista teoriaa, vaan hänen ajatuksensa perustuvat pikemminkin tietyille oletuksille ja tavoille ajatella. "Teoria" termiä tulee Foucault'n

---

<sup>9</sup> Dean (2004) on perustanut argumenttinsa Carl Schmittin työhön. Schmittin mukaan jokaista oikeudellista, taloudellista ja sosiaalista järjestystä edeltää (maan) haltuunotto, jakaminen ja tuottaminen. (Dean, 2004, 47.)

<sup>10</sup> Alkuperäinen lainaus (eng.): The focus on the individual and spatial dimensions of poverty conceals the link between poverty and structural conditions and displaces the solution away from social rights (Rojas, 2004, 105).

(1998, 62; 2010, 19) mukaan käyttää varoen, pitäen mielessä, ettei sillä väitetä selitettävän kaikkea. Pyrin kuitenkin tätä tutkimusta varten luomaan mahdollisimman yhdenmukaiset määritelmät Foucault'n käsitteistä sekä rakentamaan yhtenäisen teoreettisen kokonaisuuden.

Foucault'n työ perustuu postmodernistisen etiikan ajatukselle, sillä hän pyrkii osoittamaan vakiintuneiden käsityksien konstruktivistisen sekä historiallisesti ja kulttuurisesti kontingentin luonteen (Bracken et al., 1997, 435). Globaalin mielenterveysdiskurssin kriittiseen tutkimiseen sopii hyvin postmoderni ja -strukturealistinen suuntaus, sillä angloamerikkalainen terapeuttinen eetos perustuu modernistiseen kulttuuriin ja sen arvoihin. Modernismiin kuuluu positivistisen tieteen ja sen ammattilaisten painoarvon kasvaminen. Perinne, uskonto ja epäjärjestys ovat modernismin arvojen vastaisia. (ibid. 432.) Post-modernismi haastaa pyrkimyksen etsiä universaaleja totuuksia ja sallii useiden totuuksien yhtäaikaisen olemassaolon. Se hyväksyy epäjärjestyksen ja tiedon epävarmuuden. (ibid. 435-6.)

Aiheeni on luonteeltaan poikkitieteellinen, ja se sivuaa esimerkiksi psykologian kriittistä alahaaraa. Kriittisen psykologian tarkoituksena on haastaa valtavirtaisen psykologian käsitteitä (Fox, et al. 2009, 3). Sen mukaan valtavirta psykologia ei huomioi tarpeeksi sosiaalisten ilmiöiden ja ympäristön rakenteellisten tekijöiden vaikutuksia ihmismieleen. Kriittisen psykologian mukaan valtavirta psykologia ei pysty riittävästi huomioimaan omien käytäntöjensä ja teorioidensa moraalisia, poliittisia ja sosiaalisia vaikutuksia. (ibid. 4-7.) Blanche ja Painter (2004, 520) näkevät valtavirta psykologian globaalin kapitalismin tuotteena ja tuottajana, jolle kriittisen psykologian tulee tarjota vastavoima. Siinä, missä kriittinen psykologia on psykologian alan sisältä tulevaa kritiikkiä valtavirta psykologiaa kohtaan, on oman tutkimukseni tarkoitus tarkastella kriittisesti poliittisia ohjelmia, jotka soveltavat psykologiaa.

Koska tutkimukseni keskittyy diagnosoimiseen ja toimintakyvyn kysymyksiin, otan siinä huomioon vammaistutkimuksen, varsinkin niiltä osin kuin sen piirissä on sovelluttu Foucault'n poliittista filosofiaa. Vammaistutkimuksessa vammaisuutta tutkitaan yhteiskunnallisena, kulttuurisena ja poliittisena ilmiönä. Se ei hyväksy perinteistä lääketieteelliskliinistä näkemystä, että vammaisuus selittyisi ensisijaisesti yksilön ominaisuudella. Se

tarkastelee kriittisesti lääketieteen roolia toimintakykyinen/normaali ja toimintakyvyn/epänormaali määritelmien luomisessa. (Helsingin Yliopisto, 2015.) Tarkoitukseni on soveltaa vammaistutkimuksen päätelmiä hulluuden ja toimintakyvyn tutkimiseen sekä hullujen hallintaan, ja hakea niistä tukea omille väitteilleni.

Käsittelen tässä luvussa ensin Foucault'n suvereenivallan, kurivallan ja biovallan käsitteitä sekä niiden keskinäistä suhdetta. Tämän jälkeen käyn läpi Foucault'n käsityksiä hallinnasta, ja erityisesti liberaalista ja uusliberaalista hallinnasta. Määriteltyäni vallan ja hallinnan käsitteitä teen katsauksen siihen, miten Foucault'n ajatuksia niistä on sovellettu vammaistutkimuksen alalla. Käsittelen lyhyesti läpi myös Foucault'n työtä hulluuden historiasta ja psykiatrisesta vallasta. Lopuksi käyn läpi Foucault'n työtä kohtaan esitettyä kritiikkiä, ja pohdin, miten voin välttää näitä ongelmakohtia omassa tutkimuksessani. Tutkin lukua varten sekä Foucault'n omia teoksia että sekundaareja lähteitä. Sekundaarien lähteet tarjoavat tukea omille tulkinnoilleni ja niiden avulla voimme ulottaa vallan ja hallinnan käsitteiden tarkastelun nykypäivään saakka.

#### 4.1 Foucault ja valta

Foucault (2000, 265) hylkää ajatuksen, että valta on perustavanlaatuisesti sortavaa ja negatiivista. Hänen mukaansa valta tuottaa aina jotain. Se tuottaa todellisuutta ja "to-tuutta". (ibid.) Valta ei ole jotain, mitä voidaan hankkia, riistää, vaihtaa tai antaa (Foucault, 1998, 70).

On lakattava kuvaamasta vallan seuraamuksia aina vain sellaisin negatiivisin termein, kuin että valta "sulkee pois", "kukistaa", "tukahduttaa", "sensuroi", abstrahoi", "naamioi" ja "kätkee". Tosiasiallisesti valta tuottaa; se tuottaa tosiasioita eli kohdealueita ja totuuden rituaaleja. (Foucault, 2000, 265.)

Valta ei ilmene Foucault'n (1998, 70; 2000, 40) mukaan konkreettisena, sillä se ei ole tietty instituutio, rakenne, kyky tai voimavara. Hän ei myöskään tarkoita vallalla niitä alistamisen malleja, jotka ovat säännön tai lain muodossa. Nämä ovat vallan lopputuloksia, eivät sitä itseään. (Foucault, 1998, 69.) Foucault'n (1998, 69) mukaan valta on:

[...] ymmärrettävä ennen kaikkea toiminta-alueensa järjestystä sisäisesti konstituivien voimasuhteiden moninaisuudeksi.

Foucault'n (1998, 70) mukaan valta on annettu nimi yhteiskunnassa vallitsevalla "monimutkaiselle strategiselle tilanteelle". Valta on peliä, joka kamppailujen ja ristiriitojen kautta muuttaa, vahvistaa ja kääntää voimasuhteita vastakkaisiksi. Se on myös niitä strategioita, joissa voimasuhteet tulevat vaikuttaviksi. (ibid. 69.) Foucault (1998, 69) toteaa, että:

Valta on kaikkialla, koska se kattaa kaiken ja etenkin koska se tulee kaikkialta.

Valta voi olla mikä tahansa tekijä yksilön sosiaalisessa vuorovaikutuksessa, mikä työntää, kannustaa tai painostaa yksilön tekemään jotain. Foucault haluaa nimenomaan kiinnittää huomiota voimasuhteisiin, ei toimijoihin näissä suhteissa. (Lynch, 2011, 19–20.) Koska valta ei ole omaisuus vaan strategia, eivät sen alistuskeinot ole "anastamista", vaan "eräänlaista valmiutta, tiettyä taktiikkaa tai tekniikkaa, toimintaa" (Foucault, 2000, 41). Foucault'n (1998, 70) mukaan valtasuhteet eivät rakennu vain hallitsijoiden ja hallittavien jaottelulle, jossa hallitsijat hallitsisivat ylhäältä käsin alamaisiaan. Sen sijaan Foucault (2000, 40) puhuu "vallan mikrofysiikasta". Foucault'laisessa käsityksessä me olemme samaan aikaan vallan objekteja ja subjekteja, alistettuja ja alistajia. Tämä ei tarkoita, etteivät jotkin ihmisryhmät olisi historiallisesti kärsineet enemmän kuin muut, vaan sitä, ettei ole olemassa vallan ulkopuolta, ei ole immuniteettia vallalta. Tämä tarkoittaa loppua käsitykselle, että valta ja vapaus olisivat toisilleen vastakkaisia. (Revel, 2013, 22-3.)

#### 4.1.1 Suvereenivalta

Foucault'n (1998, 99) mukaan suvereenivalta oli vallitseva vallanmuoto 1600-luvun loppuun asti. Suvereenivalta tarkoittaa valtaa tavaroiden, varallisuuden, ajan, kehojen, työn ja elämän "haltuunottoon". Se on valtaa määrätä kuolemaan ja sallia elämä. Suvereenivalta pystyy ottamaan, köyhentämään, orjuuttamaan tai lopettamaan elämän, mutta se ei pysty hallinnoimaan elämää. (ibid. 96-7.) Suvereenivallalle tärkeää on vallan näyttävyys ja ylivoimaisuuden osoittaminen. Ylivoimaisuutta on ilmenetty muun muassa julkisten ja näyttävien kidutusrangaistusten avulla, jotka olivat tarkoituksella suhteettomia rikokseen (Foucault, 2000, 70). Foucault'n (1998, 96-7) mukaan valtamekanismit kokivat syviä muutoksia klassisen ajan jälkeen, jolloin suvereenivallan käytöstä alettiin siirtyä pois. Vallan tehtävä ei enää ollut ottaa ja riistää, vaan "kiihottaa, vahvis-

taa, valvoa, ohjailla, lisätä ja järjestää alistamia voimia”. Vallan avulla pyrittiin tuottamaan, kasvattamaan ja komentamaan voimia. (ibid. 97.) Näitä uusia tehtäviä varten syntyi vallan kaksi uutta muotoa; *kurivalta* ja *biovalta*. Kurivalta kehittyi 1600-luvulla ja korvasi suvereenivallan 1700-luvulla. Biovalta puolestaan syntyi myöhemmin, 1700-luvun puolivälissä. (ibid. 99.)

#### 4.1.2 Kurivalta

Kurivalta pyrkii kontrolloimaan yksilöiden ruumiita. Valvonta ja pakko kohdistuvat ruumiin voimiin, liikkeiden taloudellisuuteen ja organisoimiseen. Kurivalta eroaa muista vallanmuodoista valvonnan mittakaavallaan. Se pyrkii kontrolloimaan pikkutarkasti ja jatkuvasti jokaista vartaloon tekoa. (Foucault, 2000, 187; myös Hoffman; 2011, 28.) Lisäksi se pyrkii harjoittamaan valtaa poliittisesti ja taloudellisesti mahdollisimman edullisesti. Vallan loistoa ei esitellä, vaan sitä harjoitetaan mahdollisimman hienovaraisesti ja pieninä annoksina, jotta se ei herättäisi vastustusta. Samalla vallan vaikutusten tehokkuus pyritään maksimoimaan ja levittämään mahdollisimman suurelle alalle. (Foucault, 2000, 298.) Kurivalta osoittaa Foucaultin (2000, 188) mukaan tyylikkyytensä siinä, ettei se tarvitse kallista ja väkivaltaista suhdetta, mutta tuottaa silti mahdollisimman suuren hyödyn. Yksilön hyödyllisyys ja kuuliaisuus ovat tärkeitä kurivallan päämääriä: mitä hyödyllisempi vartalosta tulee, sitä kuuliaisempi siitä yritetään tehdä, ja päinvastoin (ibid. 188-9, 298).

Kuri on se keskitetty tekninen keino, jonka avulla ruumiin voimaa helpoimmin rajoitetaan ”poliittisena” ja maksimoidaan hyödyllisenä voimana (Foucault, 2000, 303).

Varmistaakseen hyödyllisyyden ja kuuliaisuuden tavoitteet kurivalta on ”yksilöllistävää”, se luo yksilöitä ja yksilöllisyyttä (Foucault, 2000, 231; ks. myös Hoffman, 2011, 28). Tämän se tekee jaotteleamalla yksilöitä tilassa (Foucault, 2000, 193). Luodut tilat ovat sekä todellisia (rakennuksia ja huoneita) että käsitteellisiä (näkemys, arvioita ja hierarkioita heijastelevia) (ibid. 202). Jaottelun avulla varmistetaan tehokkuus, valvotaan ja kerätään tietoa (ibid. 195-8; ks. myös Hoffman, 2011, 29). Ruumis alistetaan ikuisen kehityksen päämäärälle, minkä myötä taataan yhteiskunnan kehitys (Foucault, 2000, 215).



Koko yksilöistä koostuva koneisto tuottaa valtaa, ei vain pyramidin huippu (Foucault, 2000, 240). Benthamin kehittämä panoptikon<sup>11</sup> on Foucault'n (2000, 273) mukaan kurinpidollisen laitoksen arkkitehtoninen kaava. Yksilö tietää olevansa koko ajan näkyvissä, muttei voi olla varma, tarkkaillaanko häntä jatkuvasti. Valvonnan vaikutukset ovat jatkuvia, vaikkei se itsessään olisikaan. (ibid. 275.) Foucault'n (2000, 276) mukaan "fiktiivisestä suhteesta syntyy mekaanisesti tosiasiallinen alistussuhde". Pakkokeinoja ja fyysistä alistamista ei enää tarvita, vaan esimerkiksi potilas tottelee lääkärin määräyksiä ilman pakkoa (ibid.). Foucault (2000, 277) toteaa, että:

Henkilö, joka on joutunut näkyvyyskenttään ja on siitä tietoinen, omaksuu vallan pakotteet ja antaa vaistomaisesti niiden kohdistua itseensä; hän piirtää itseensä valtasuhteen, jossa hän itse esittää molempia osia, ja hänestä tulee oman vallanalaisuutensa perusta.

Ote ruumiista lujittuu, kun valtaa ei tuoda enää ulkopuolelta jäykkänä pakkokeinona (Foucault, 2000, 281). Vallan käyttö tehostuu, vallankäyttäjien lukumäärää voidaan vähentää ja kohteiden lukumäärää kasvattaa. Koska yksilöt kontrolloivat itse omaa käytöstään, valta on ennaltaehkäisevää, jatkuvaa ja automaattista. (ibid. 281.) Samankaltaisuuden velvoite johtaa siihen, että järjestelmä määrittää epänormaalin rajan. Normaalistava rangaistusjärjestelmä arvioi yksilön käytöstä pääasiassa suhteessa muiden yksilöiden käytökseen. (ibid. 249–50.) Normin valta onkin Foucault'n (2000, 250) mukaan levinnyt yhä useammille yhteiskunnan aloille. Kurivalta kääntää näkyvyyden suunnan. Se tekee vallasta näkymätöntä ja pakottaa vallankohteet olemaan jatkuvasti näkyvissä. (ibid. 255.) Sen oleellinen osa on rekistereiden ylläpitäminen (ibid. 258). Rekistereiden myötä jokaisesta yksilöstä tulee "tapaus", tiedon että vallan seuraus ja kohde (ibid. 261–2). Yksilöinti ei tapahdu enää urotekojen kautta niin kuin ennen, vaan "poikkeamien" kautta. Tämän takia kurivallassa "lapsi yksilöidään paremmin kuin aikuinen, sairas paremmin kuin terve, hullu paremmin kuin normaali ja rikollinen paremmin kuin lainkuulijainen". (ibid. 263.)

Kurivalta on levinnyt koko yhteiskuntakenttään ja muodostaa nyt järjestelmän, jota Foucault (2000, 286–7) nimittää kurinpitoyhteiskunnaksi. Kurivallan levitessä siinä tapahtui

---

<sup>11</sup> Panoptikon on laitos, jossa yksilöt jaetaan tilassa niin, etteivät he näe toisiaan, mutta jokainen kohde voidaan aina nähdä "keskustornista". Kohde tietää olevansa näkyvissä koko ajan, muttei voi olla varma milloin häntä tarkkaillaan, koska ei näe valvojaansa. (Foucault, 2000, 274–5.)

muutoksia, jotka mahdollistivat laajentumisen. Ensinnäkin kurivallalla pyritään nykyään yhä enemmän hyödyllisen yksilön tuottamiseen kuin ongelmakäytöksen estämiseen. (ibid. 286.) Se on myös irtautunut laitospaisuudesta ja on alkanut liikkua ”vapaasti” (ibid. 288-9). Kurivalta ei siis ole yhtä kuin jokin laitos, vaan se on vallan laji ja harjoittamistapa (ibid. 294). Lisäksi kurivallan yleistyminen sitoi vallan ja tiedon tiukemmin yhteen. Tarkkailun avulla saadun tiedon avulla yksilöitä pystytään alistamaan tehokkaammin. Tiedon ja vallan yhdyssiteestä käsin syntyivät kurin piirissä kliininen lääketiede, psykiatria, lapsipsykologia, kasvatopsykologia ja työn järjeistäminen. (ibid. 307.)

#### 4.1.3 Biovalta

Biovalta<sup>12</sup> on niiden mekanismien kokonaisuus, joiden kautta ihmislajin perimmäisistä biologisista ominaisuuksista tuli politiikan, poliittisen strategian ja vallan yleisen strategian kohteita (Foucault, 2010, 19). Biovalta pyrkii vahvistamaan, kontrolloimaan, tarkkailemaan, optimoimaan ja organisoimaan (Foucault, 1998, 97). Foucault (1998, 98) toteaa, että:

Vanha oikeus ottaa elämä tai antaa elää on korvautunut oikeudella *vaalia elämää tai hylätä kuoleman omaksi*. (Kursivointi lisätty)

Biovalta on luokittelevaa, mittaavaa ja arvioivaa. Biovaltaa ei harjoiteta ylhäältä käsin väkivallan ja sen uhan avulla, vaan se toimii sisäistettyjen normien kautta. (Taylor C., 2011, 43.) Biovallan käsite muistuttaa siis kurivallan käsitettä. Niitä voidaan kuvata elämän hallintaan keskittyvän vallan kahdeksi ääripääksi tai ”navaksi” (Foucault, 1998, 99). Kurivalta ja biovalta käyttävät samankaltaisia tekniikoita, mutta keskeisin ero niiden välillä on Chloe Taylorin (2011, 44-5) mukaan toiminnantaso, sillä kurivalta ottaa kohteekseen yksilön vartalon. Biovallan kohde taas on väestö, ja se kohdistuu ”lajiruumiiseen” (eng. *species-body*). Se on kiinnostunut biologisista prosesseista, kuten syntymisestä, terveydentilasta, ikääntymisestä, kuolemasta, ja pyrkii hallinnoimaan niitä väestön tasolla erilaisilla väliintuloilla ja sääntelymenetelmillä. (Foucault, 1998, 99.) Väestö hah-

---

<sup>12</sup> Biovalta voidaan ymmärtää vallanmuodoksi, joka kohdistuu elämään, ja biopolitiikka taas näiden valtasuhteiden kokonaisuudeksi. Se on laajempi kehys, jossa biovalta toimii. Foucault ei itse tehnyt mitään systemaattista eroa näiden käsitteiden välille (Rasmussen, 2011, 39). Tässä tutkimuksessa käytetään molempia käsitteitä.

motetaan elementtien kokonaisuudeksi, jonka sisällä voidaan havaita vakioita ja säännöllisyyksiä ja josta voidaan löytää tietyt muokattavat muuttujat, joista se on riippuvainen (Foucault, 2010, 83).

Aivan kuten kurivalta, biovalta liittyy keskeisesti tietoon ja sen keräämiseen. Elämää koskeva tiedon avulla se pystyy hallitsemaan ja kontrolloimaan elämän prosesseja. (Foucault, 1998, 101.) Kurivallan hallinnointitekniikat perustuvat kriminologiaan, psykiatriaan ja psykologiaan. Biovallan tekniikat taas perustuvat väestötieteisiin, taloustieteisiin ja sosiologiaan. Väestönlaskenta, väestön ikäjakaumat sekä erilaiset tilastot ja ennustukset ovat biovallan välineitä. (Taylor C., 2011, 46-7.) Biovalta ilmenee myös esimerkiksi sairauksien leviämisen kontrolloinnissa (Lynch, 2011, 14). Biovalta ei ole valtaa tappaa, vaan se on valtaa pitää ihmiset elossa silloinkin, kun heidän pitäisi biologisesti katsoen kuolla. Se on myös valtaa päättää, milloin kuolema sallitaan. Elämää voidaan joko lakata hallinnoimasta antaen sen kuolla tai tietynlainen elämä voidaan jättää hoivaamisen ulkopuolelle ja ”hylätä kuoleman omaksi”. Tämä ei silti ole sama asia kuin suvereenivalta tappaa. (Taylor C., 2011, 49.) Foucault (1998, 97) toteaa biovaltaan liittyen, että:

Sotia ei käydä enää puolustettavan suvereenin vaan kaikkien ihmisten olemassaolon nimissä. [-] Juuri elämän ja hengissä pysymisen, ruumiiden ja rotujen johtamisen nimissä niin monet hallitukset ovat voineet käydä monta sotaa ja tapattaa paljon ihmisiä.

Foucault ennustaa, että biovallan alla tullaan toteuttamaan enemmän kansanmurhia kuin suvereenivallan alla, koska biovalta haluaa hallinnoida väestön terveyttä. Biovallan nimissä voidaan perustella joidenkin ihmisryhmien tappamista sillä, että se on samalla keino hallinnoida ja suojella ihmisiä. (Taylor C., 2011, 50.) Esimerkiksi sosiaalinen darwinismi ja eugeniikka ovat biopoliittisia liikkeitä, koska niihin kuuluu strategioita, joilla hallinnoidaan väestön terveyttä ja tuottavuutta (ibid. 54).

#### 4.1.4 Muutokset vallan logiikassa

Suvereenivallasta pois siirtyminen ja rangaistusjärjestelmän muuttuminen lempeämmäksi 1700-luvun lopussa ei johtunut pelkästään inhimillistymisestä (Foucault, 2000, 113), vaan vallan logiikan muuttumisesta. Kuolemanrangaistusten käyttö vaikeutui, kun vallan tavoitteeksi tuli elämän hallinnoiminen ja ruumiin voimien organisoiminen. (Fou-

cault, 1998, 98.) Kurivallan leviäminen tapahtui 1700-luvun räjähdysmäisen väestönkasvun yhteydessä. Väestönkasvua pyrittiin hallinnoimaan tekemällä yksilöistä tehokkaampia. (Foucault, 2000, 298; ks. myös Hoffman, 2011, 33.) Kurivallan leviäminen ajoittuu myös porvariston nousemiseen hallitsevaksi yhteiskuntaluokaksi<sup>13</sup> ja parlamentaarisen hallitusmuodon kehittymiseen (Foucault, 2000, 303).

Toinen merkittävä tekijä oli Foucault'n mukaan tuotantokoneiston laajentuminen, monipuolistuminen ja kallistuminen, jonka myötä yksilöiden tuottavuuteen<sup>14</sup> haluttiin panna enemmän. Kun ihmisruumiin ja sen tarjoaman työvoiman arvokkuus lisääntyi teollisessa talousjärjestelmässä, sitä ei kannattanut enää rangaista, vaan kouluttaa. (Foucault, 2000, 78.) Jopa hienovaraisemmat, parantamiseen tähtäävät menetelmät kohdistuvat aina ruumiiseen, sen voimiin, voimien hyödyllisyyteen ja tottelevaisuuteen ja niiden alistamiseen ja jakamiseen (ibid. 39). Kapitalismille on ollut tärkeää ruumiiden kontrolloitu sijoittaminen tuotantokoneistoon sekä väestöilmioiden sovittaminen taloudellisiin prosesseihin. Sille on myös ollut olennaisia vallanmekanismit, joiden avulla ruumiin voimia voidaan optimoida samalla, kun niiden hallittavuutta parannetaan. Siksi biovalta<sup>15</sup> on siis ollut välttämätön osatekijä kapitalismin kehittämisessä. (Foucault, 1998, 100.) Näiden huomioiden pohjalta on perusteltua olettaa, etteivät hullujen oikeuksia ajavat uudistuksetkaan perustu puhtaasti inhimillisille päämäärille, vaan ne ovat seurausta vallanlogiikan muuttumisesta. Uusien keinojen syntyminen ei myöskään tarkoita, että vanhoista keinoista olisi täysin luovuttu. Vaikka Foucault usein puhuu kuin kurivalta olisi korvannut suvereenivallan, ei hänen tarkoituksensa ole Howellin (2011, 53-4) mukaan väittää, että suvereenivalta olisi täysin kadonnut 1700-luvulla. Foucault toteaaakin, että:

Ei siis tule nähdä asioita niin että suvereeniuuden yhteiskunnan syrjäyttää kuriyhteiskunta ja sitten kuriyhteiskunnan syrjäyttää sanotaanko hallinnan yhteiskunta. Kyse on itse asiassa kolmiosta: suvereenius, kuri ja hallinnallinen johtaminen, jonka pääkohteena on väestö ja keskeisinä mekanismeina turvallisuuden keinovalikoimat. (Foucault, 2010, 114.)

---

<sup>13</sup> Porvaristolle kertynyttä omaisuutta haluttiin suojella tehokkaammin, mikä johti tarpeeseen taloudellista ja yhdenmukaistaa oikeusjärjestelmää (Foucault, 2000, 117–121).

<sup>14</sup> Foucault (2000, 300) käyttää "tuottavuus" -käsitettä hyvin laajasti. "Tuotanto" voi tarkoittaa koulussa oppimista, terveyden tuottamista sairaaloissa tai armeijan tuhoavaa tuottavuutta.

<sup>15</sup> Foucault käyttää sanaa "biovalta", mutta tässä asiayhteydessä voidaan sen tulkita tarkoittavan sekä biovaltaa että kurivaltaa.

Howellin (2011, 53-4) mukaan vallanmuotoja ei pidä ymmärtää toisensa poissulkevinä, vaan toisiaan täydentävinä ja tukevinä. Howellin (2011, 58) mukaan esimerkiksi psy-tie-teet operoivat maailmanpolitiikassa eri vallanmuotojen kautta. Yksilöt, joiden koetaan olevan järjestelmälle välitön uhka (esimerkiksi terroristit), alistetaan liberaalissakin hal-linnassa suvereenivallalle (ibid. 59–60). Autoritaaristen käytäntöjen oleellisuus liberaa-lille hallinnalle on alettu ottaa viime aikoina yhä enemmän huomioon tutkimuksessa (ks. Dean, 2010a, 2010b; Patel ja McMichael, 2004). Myös tässä tutkimuksessa on hyvä muis-taa, ettei liberaali hallinta ole tae autoritaaristen käytäntöjen puuttumisesta.

#### 4.2 Foucault ja hallinta

Foucault'n (1982, 789–90) mukaan hallinta on käyttäytymisen ohjaamista, englanniksi: *"conduct of conduct"*. Se on muiden mahdollisen käytöksen kentän muokkaamista (ibid. 790). Hallinta voidaan määritellä käyttäytymisen ja toiminnan johtamiseksi, ohjaa-miseksi, muokkaamiseksi, opastamiseksi ja johdatteluksi (Dean, 2010a, 17, Tremain, 2005, 8). Se on yritys muokata käyttäytymistä joidenkin normien ja päämäärien mukai-sesti (Dean, 2010a, 18). Monet toimijat hallitsevat, esimerkiksi perheenisä, luostarin esi-mies, pedagogi, opettaja. Tässä moninaisuudessa ruhtinas on vain yksi modali-teetti. (Foucault, 2010, 102.) Hallinta ei siis ole vain poliittista ja taloudellista alistamista (Tremain, 2005, 7-8). Siinä ei ole kyse pakottamisesta, vaan asioiden sijoittelusta, eli pi-kemminkin taktiikoiden kuin lakien käyttämisestä (Foucault, 2010, 107). "Hallinta" ei ole sama asia kuin "olla vallassa", "komentaa" tai "lukea lakia" (ibid. 121). Epäsuorasti toi-mivan ohjaavan hallinnan taustalla olevat hegemoniset valtarakenteet jäävät helposti huomioimatta. Yksilöillä on näennäinen vapaus valita, mutta todellisuudessa mahdolli-selle käytökselle on asetettu rajoja. (Tremain, 2005, 8.)

Hallintaan liittyy Deanin (2010a, 17-8) mukaan aina normatiivisia piirteitä, joiden avulla käytöstä arvioidaan joitain standardeja vasten. Hallinta liittyy myös siihen, miten hallit-semme itseämme. Esimerkkejä itsehallinnasta ovat itsen parantamisen ja muuttamisen tekniikat, kuten painonpudotus- ja kuntoiluohjelmat, psykoterapia, kuntoutus, kauneus-leikkaukset ja itsevarmuuskoulutukset. (Tremain, 2005, 8.) Oma tutkimukseni keskittyy itsehallinnan käytäntöihin vain niiltä osin kun niitä käytetään ohjelmien hallinnankei-

noina ja -välineinä. Tutkimus jättää siis huomioimatta, että itsehallinnan käytännöt voivat olla hyvinkin itsenäisiä muusta hallinnasta tai niiden vastustamisen lähde (ks. Dean, 2010a, 21).

Hallinta pitää sisällään identiteettiin liittyviä tekijöitä (Dean, 2010a, 27), sillä hallinnantavat muokkaavat käsityksiä siitä, keitä yksilöt ja yhteisöt ovat ja minkälaisia heidän pitäisi olla. Hallinta pyrkii vaikuttamaan yksilön minuuteen, persoonallisuuteen, luonteenpiirteisiin, kykyihin, itsetunnon tasoon ja motivaatioon (ibid. 20). Käytöstä pyritään ohjaamaan erilaisilla tekniikoilla ja tiedonmuodoilla, joiden tarkoituksena on muokata toimijoiden haluja, pyrkimyksiä, mielenkiinnonkohteita ja uskomuksia (ibid. 18). Mitä ikinä pyrimmekin hallitsemaan, luomme siitä aina ensin tietoa, malleja ja tilastoja, jonka avulla hallintaa toteutetaan. Toisaalta hallinta nojaa usein myös kuvakieleen ja mytologiaan. (ibid. 25-6.)

Hallinnan käsite ei syrjäytä Foucault'n työssä vallan käsitettä, vaan se on osa biovallan avaamaa tilaa (Senellart, 2010, 361). Hallinta ei korvaa muita vallanmuotoja, vaan suveenivallasta tulee Foucault'n (2010, 114) mukaan ”ajankohtaisempi kuin koskaan”. Myöskään kurivaltaa ei hävitetä, vaan Foucault'n sanoin ”kuri ei koskaan ollut tärkeämpää tai arvostetumpaa kuin silloin, kun alettiin kokeilla väestön hallintaa” (ibid.) Hallinta uudelleen ohjaa muita vallanmuotoja väestön ja sen optimoimisen (vauraus, terveys, onnellisuus, tehokkuus) päämäärien kautta (Dean, 2010a, 30).

#### 4.2.1 Liberaali ja uusliberaali hallinta

Sekä liberaalista että uusliberaalista hallinnasta on olemassa monia sovelluksia ja alahaaroja. Niiden eri versiot perustuvat kuitenkin pitkälti samoille oletuksille. Deanin (2010a, 74) mukaan liberalismiin eri muodot eivät nouse perustavanlaatuisista filosofisista eroista, vaan erilaisista historiallisista olosuhteista. Liberalismi on avoin kritiikille, minkä takia se on ollut kyvykäs määrittelemään itseään uudelleen (ibid. 65). Foucault'n (2008, 94) mukaan uusliberalismissa on kyse ”liberaalin hallinnallisuuden uudelleen ohjelmoinnista” tai ”sisäisestä uudelleen järjestämisestä”. Se on siis edelleen liberaalia hallintaa (ibid. 86). Mielekkäintä onkin nähdä uusliberalismi liberaalin hallinnan haarana.

Liberaalia ja uusliberaalia hallintaa yhdistää valtion suoran hallinnan vähentäminen, ”etäältä hallitseminen”, subjektien tekeminen kyvykkäiksi itsehallintaan ja subjektien

luokittelu tämän kyvykkyyden mukaan. Liberaali hallinta on kehittynyt 1700-luvulla loppulla ja alkanut 1900-luvun viimeisinä vuosikymmeninä kehittyä yhä enemmän kohti uusliberalismia. Liberaalin hallinnan keskeinen piirre on sen kritiikki hallintaa kohtaan. Sen kritiikki kohdistuu menneisiin, olemassa oleviin ja potentiaalisiin hallinnanmuotoihin, joista se pyrkii erottamaan itsensä. (Foucault, 2008, 320.) 1700-luvun lopun klassinen liberalismi kritisoi sitä edeltänyttä valtiojärkeä<sup>16</sup> ja poliisin keinovalikoimaa<sup>17</sup> (Dean, 2010a, 62; Miller, Rose, 2008, 202-3). Uusliberalismi taas voidaan määritellä sen hyvinvointivaltiota ja sosiaalista hallintaa kohtaan esittämän kritiikin kautta (Dean, 2010a, 62). Tarkastelen seuraavaksi liberaalin hallinnan piirteitä yleisesti, minkä jälkeen käyn läpi uusliberaalille hallinnalle ominaisia piirteitä.

#### 4.2.2 Liberaali hallinta

Foucault (2008, 318) tarkastelee liberalismia käytäntönä tai tapana tehdä asioita. Liberalismi ei ole Foucault'lle (2008, 20; 2010, 60) ideologia, eikä poliittinen tai taloudellinen doktriini, vaan vallan teknologia. Foucault'n (2008, 319; 2010, 13) mukaan liberalistinen käytäntö on ennen kaikkea hallinnan kritiikkiä; huolta siitä, että "hallintaa on aina liikaa". Hallintaa ei rajoiteta legitimitietin mukaan, vaan suhteessa hallinnan päämääriin (ibid. 10–11). Liberalismi on kiinnostunut hallinnan taloudellisuudesta ja säästäväisyydestä (ibid. 29). Liberalismi olettaa, että asioilla ja käytännöillä (esimerkiksi markkinoilla) on sisäisiä spontaaneja mekanismeja, jotka ohjaavat niitä. Hyvän hallinnan tulee tuntea nämä mekanismit ja kunnioittaa niitä. (ibid. 61.) Täytyy johtaa, manipuloida, synnyttää, helpottaa, sallia, eikä enää säädellä ja estää (Foucault, 2010, 333).

Liberalismin keskeinen ongelma on tarve yhtä aikaa rajoittaa hallintaa ja toisaalta harjoittaa jonkinlaista hallintaa järjestyksen takaamiseksi. Tämän takia se pyrkii hallitsemaan "etäältä". (Miller, Rose, 2008, 201.) Liberaalin hallinnan logiikka on hallita kansalaisyhteiskunnan kautta, sillä se on huolissaan valtion suorittamasta suorasta hallinnasta, ei hallinnasta ylipäätään. Näin ollen ei-valtiolliset interventiot ovat hyväksyttäviä.

---

<sup>16</sup> Valtiojärki (ransk. *raison d'état*) on niiden keinojen tuntemusta, joita tarvitaan valtion säilyttämiseen (Foucault, 2010, 230). "Hallita valtiojärjen periaatteiden mukaisesti" on järjestää asiat niin, että valtiosta tulee vankkarakenteinen, vahva, varakas ja pysyvä (Foucault, 2008, 4).

<sup>17</sup> Poliisi tarkoitti 1600-luvulta 1700-luvun loppuun sitä keinojen kokonaisuutta, jolla valtion voimaa voidaan kasvattaa niin, että järjestys säilyy samalla hyvänä (Foucault, 2010, 299). Poliisille oli ominaista tiukka sääntely ja kurimekanismit (ibid. 326).

(Dean, 2010b, 42-4.) Deanin (2010b, 40) mukaan "kansalaisyhteiskunta" on kaikki valtion formaalin hallintoalan ulkopuolella oleva (yhteisö, markkinat, kulttuuri jne.). Liberaali hallinta omaksuu arvot, käytökseen kohdistuvat odotukset ja sääntelyn muodot kansalaisyhteiskunnalta ja pyrkii tekemään mahdollisimman paljon yhteistyötä sen toimijoiden kanssa (ibid. 43, 45). Lisäksi liberalismi on antanut auktoriteetin "tietäville" ihmisille, sillä heillä uskottaan olevan tarvittavaa tietoa, neutraaliutta ja tehokkuutta (Miller, Rose, 2008, 201). Kaikki hallinta perustuu tiedolle ja tuottaa sitä, mutta liberaalit strategiat sitovat hallinnan uudella tavalla ihmistieteisiin (ibid. 204).

Koska kansalaisyhteiskunnan prosessien nähdään nojaavan vapaiden yksilöiden toimiin ja valintoihin, niitä ei pidetä autoritaarisina (Dean, 2010b, 40). Deanin (2010b, 39–40) mukaan liberaalin hallinnan potentiaali autoritaarisuuteen on seurausta nimenomaan siitä, että se toimii itsensä ulkopuolella olevien sääntelyn muotojen, mekanismien ja toimijoiden kautta. Kansalaisyhteiskunnasta omaksutut säännökset, arvot ja käytöstä koskevat odotukset alkavat hallita poliittisella tasolla (ibid. 45). Niiden perusteella liberaali hallinta määrittää normit siitä, minkälainen vapaus on tavoitteiden mukaista (ibid. 40).

#### 4.2.3 Yksilöt liberaalissa hallinnassa

Kuri on erottamatonta liberalismista, ja panoptikon on liberaalin hallinnan kaava, koska se perustuu yksilöistä itsestään lähtevään hallintaan. Asioihin puututaan vasta, kun havaitaan jotain, joka ei ole yleisten käytöksen, vaihdon ja taloudellisen elämän mekanismien mukaista. (Foucault, 2008, 67.) Vapaus ei ole Foucault'n (2008, 62) mukaan merkittävästi lisääntynyt liberaaliin hallintaan siirtymisen jälkeen, vaan hallinta on alkanut kiinnittää tehokkaammin huomiota yksilöiden hyvinvointiin, terveyteen, työhön, käytökseen, kuolemiseensa ja niin edelleen. Liberalismi pitää yksilöä yhtä aika hallinnallisten toimien kohteena ja hallinnan avustajana (Burchell, 1993, 271). Se on riippuvainen laitteista (koulu, perhe, mielisairaala, vankila), jotka lupaavat tehdä yksilöistä kyvykkäitä hallitsemaan itseään ja pitämään itsestään huolta (Miller, Rose, 2008, 204). "Vapaat" yksilöt tekevät päätöksiä sanastojen, lupauksien, varoitusten, interventiouhkauksien verkostossa (ibid. 205). Liberaalilla hallinnalla on tapana kategorisoida yksilöitä sen mukaan, mikä heidän kykynsä autonomiseen itsehallintaan on, ja kuinka paljon heidän hallintansa vaatii ulkoista interventiota. Joiltain kategorioilta voidaan kieltää autonominen



ja rationaalisen henkilön status. (Dean, 2010b, 47; 2010a, 157, ks. myös Dillon, 2004; Hindess, 2004.)

Nykyäänkin voidaan ajautua sellaiseen poliittiseen rationaliteettiin, joka luokittelee jotkin ryhmät ”arvottomiksi” ja ”kyvyttömiksi kehittyä” (Dean, 2010a, 171). Kurinpidollisten, biopoliittisten ja suvereenien interventioiden avulla yksilöitä pyritään kehittämään ja ”toivottomat” tapaukset eristämään muusta väestöstä (Dean, 2010a, 158; Dillon, 2004, 90-1). Interventiot valitaan sen mukaan, kuinka hyvä kapasiteetti yksilöillä on itsehallintaan. Esimerkiksi työttömiin, päihderiippuvaisiin ja sairaisiin kohdistetaan yleensä filantrooppisia projekteja heidän kouluttamiseen ja ohjaamiseen. ”Toivottomimpiin” ja uhkaaviin ryhmiin taas kohdistetaan autoritaarisia keinoja, mikä yleensä tarkoittaa vangitsemista. (Dean, 2010b, 48.) Liberalismi pitää siksi aina sisällään mahdollisuuden ei-liberaaleista interventioista (Hindess, 2004, 28). Luokittelu uudelleen tuottaa näkemystä, jonka mukaan autonominen yksilö on normi ja poissuljetut yksilöt vain poikkeuksia. Todellisuudessa liberaalin autonomisen yksilön normi rakentuu kuitenkin juuri ”poikkeavina” tunnettujen elämänmuotojen varaan. (Dean, 2010b, 49.) Howellin (2011, 61) mukaan monet liberalismien eri ryhmiin kohdistetuista interventioista toteutetaan psy-tieteiden avulla.

Hindessin (2004, 36) mukaan liberaalin hallinnan autoritaarinen aspekti syntyy sen biopoliittisista päämääristä. Liberalismi ei hylkää biopoliittista sääntelyä, vaan punnitsee biopoliittiset imperatiivit vasten talouden prosesseista johdettuja normeja (Dean, 2010a, 121). Väestön elämän ja yleisen hyvinvoinnin suojelun nimissä voidaan oikeuttaa suvereenit interventiot. Biopoliittinen rasismi ei toteudu vain kolonialismissa, vaan se on yleisesti tapa ajatella ”huonompia” ja ”epänormaaleja” väestön sisällä (Dean, 2010a, 156, 165.) Dean (2010a, 156) toteaa, että

[...] on huomattavaa kuinka paljon epäliberaaleista teoista tehdään parhaista biopoliittisista tarkoituksista.<sup>18</sup>

---

<sup>18</sup> Alkuperäinen lainaus (eng.): “[...] it is remarkable how much of what is done of an illiberal character is done with the best of biopolitical intentions” (Dean, 2010a, 156).

#### 4.2.4 Uusliberaali hallinta

Nykyaikainen liberaali hallinta ilmenee uusliberalismina (Foucault, 2008, 78). Yhteistä uusliberalismin muodoille on keynesiläisen talouspolitiikan kritisointi ja valtion kontrollin poistaminen (ibid. 79). Uusliberaalin hallinnallisen rationaliteetin<sup>19</sup> mukaan kaikkiin ihmiselämän osa-alueisiin tulee soveltaa markkinarationaliteettia (Brown, 2005, 39–40; Dean, 2010a, 189). Uusliberalismi vaatii enemmän markkinoilta kuin klassinen liberaalismi. Klassisessa liberalismissa markkinat totesivat sen, minkä rajan jälkeen ja minkälaisiin kysymyksiin hallinta ei saa puuttua. Uusliberalismi puolestaan ottaa markkinat käyttöön kaikkea organisoivana ja säätelevänä periaatteena. (Foucault, 2008, 116.) Taloudellista analyysia aletaan soveltaa ei-taloudellisille aloille, koska uusliberalismi kiinnostuu siitä, miten inhimillinen pääoma kasaantuu ja muodostuu (ibid. 227).

Uusliberalismi näkee markkinoita määrittävänä tekijänä kilpailun. Kilpailun ei nähdä olevan luonnollinen ilmiö, vaan vaativan aktiivista hallintaa ja markkinamekanismien levittämistä, minkä takia uusliberalismi hylkää klassisen liberalismiin *laissez-faire* -hallinnan. (Foucault, 2008, 118–120.) Uusliberalismi on konstruktivistinen projekti, koska se ei pidä taloudellista rationaliteettia ontologisena itsestäänselvytenä, vaan ottaa normatiiviseksi tehtäväkseen kehittää, levittää ja institutionalisoida markkinarationaliteettia sekä tuottaa rationaalisia toimijoita (Brown, 2005, 40-1). Taloutta pitää rasvata, ohjata ja suojata lain ja poliittisten käytäntöjen avulla sekä levittämällä sellaisia sosiaalisia normeja, jotka helpottavat kilpailua, vapaata kauppaa ja rationaalista taloudellista toimintaa (Brown, 2005, 41; ks. myös Burchell, 1993, 270-1). Tarkoitus ei ole puuttua markkinamekanismeihin, vaan markkinoihin vaikuttaviin ”kehystekijöihin”, kuten väestöön, koulutukseen, teknologiaan, ja oikeusjärjestelmään (Foucault, 2008, 140-1).

Kyseessä onkin kulttuurireformi, jonka tavoitteena on edistää sellaisia markkinoihin yhdistettyjä normeja ja arvoja kuin vastuullisuus, aloitteellisuus, kilpailullisuus, riskinotto,

---

<sup>19</sup> Yleensä uusliberalismilla viitataan keynesiläisen hyvinvointivaltiotalouden hylkäämiseen ja chicagolaisen koulukunnan nousuun (mm. von Hayek, Friedman). Siihen määritellään kuuluvan radikaalin vapaat markkinat, maksimoitu kilpailu ja vapaa kauppa. Käsitys ilmentää joitain uusliberalismin puolia, mutta pelkistää sen samalla taloudelliseksi käytännöiksi, joilla on tahattomia poliittisia ja sosiaalisia vaikutuksia. Se ei huomioi sitä poliittista rationaliteettia, joka organisoii poliittisia ja sosiaalisia käytäntöjä, ja yltää markkinoiden yli. (Brown, 2005, 38.)

ahkeruus ja yrittelijäisyys (Dean, 2010a, 189–192). Tämä johtaa yritysyhteiskunnan syntyyn. Kaikkien yksiköiden tulee omaksua yrityksen muoto, sillä yrittäjäisyys ilmentää yksityisomistusta ja kilpailua. (Foucault, 2008, 147.) Ihmisten ja instituutioiden toiminta tulee olla rationaalista yritystoimintaa, eli perustua laskelmille hyödyistä, puutteesta, kysynnästä ja tarjonnasta (Brown, 2005, 39–40). Yksilöstä tulee itsensä yrittäjä, joka on itsensä pääoma (Foucault, 2008, 224-6). Hankittu pääoma vaatii sijoituksia, kuten koulutusta (ibid. 227-9). Valtion menestystä taas aletaan mitata sen kyvyn mukaan pitää huolta markkinoista. Poliittinen diskurssi muotoillaan yrittäjyyden sanaston avulla, ja valtio käyttäytyy yhtenä markkinatoimijoista, eli kuten laskelmoiva yrittäjä. Talouden terveydestä ja kasvusta tulee valtion legitimitetin ja päätöksenteon perusta. (Brown, 2005, 41-2.) Uusliberaalin hallinnan logiikan seurauksia markkinoita luodaan sinne, missä niitä ei ole aiemmin ollut, esimerkiksi julkisten palveluiden välille (Dean, 2010a, 189–192).

Milloin julkisen auktoriteetin on toimittava, sen on tehtävä se markkinoihin assosioitujen käytössääntöjen mukaisesti (Dean, 2010a, 191).<sup>20</sup>

#### 4.2.5 Sosiaalipolitiikan alistaminen tuottavuusarvioille

Markkinarationaliteetin soveltaminen kaikilla elämänoilla johtaa siihen, että uusliberalistisen hallinta muuttaa sosiaalipolitiikkaa (Brown, 2005, 44). Hyvinvointivaltion sosiaalisiin strategioihin identifioitujen hallinnallisten rationaliteetien on alettu korvata 1900-luvun viimeisinä vuosikymmeninä uusliberalismin teknologioilla ja strategioilla (Binkley, 2011, 91-2). Nyt sosiaalipolitiikan tulee kannustaa kilpailua ja tuottaa rationaalisia subjekteja (Brown, 2005, 44). Koska kilpailu voi toteutua vain erojen kautta, uusliberalismi vastustaa tasa-arvoon perustuvaa hyvinvointipolitiikkaa (Foucault, 2008, 142-3). Hallinnan ainoa tehtävä on varmistaa talouskasvu, joka takaa yksilöille tarvittavat tulot itsensä vakuuttamiseen riskejä vastaan (ibid. 144). Talous nähdään pelinä, ja ainoa yhdistymiskohta talouden ja sosiaalisen välillä on varmistaa, ettei pelaajia poissuljeta tästä pelistä (ibid. 202).

---

<sup>20</sup> Alkuperäinen lainaus (eng.): “When public authority must act, it must be sure that it does so in a conformity with the rules of conduct associated with markets” (Dean, 2010a, 191).

Lisäksi uusliberalismin piirissä tapahtuu "sosiaalisten teknologioiden pluralisaatio", jonka tarkoituksena on vähentää valtion suorittamaa hallintaa. Valtion merkittäviä toimintoja puretaan osiin, ja näennäisesti itsenäiset ei-valtiolliset organisaatiot alkavat ottaa hoitaakseen säänteleviä toimia. (Miller, Rose, 2008, 212.) Yhtenäisen ja keskitetyn hyvinvointivaltion sijaan meillä on suuri määrä toimijoita, jotka erikoistuvat omien kohderyhmiensä muuttamiseen aktiivisiksi kansalaisiksi (Dean, 2010a, 199). Sopimuksien, päämäärien, indikaattoreiden, tarkkailun ja arvion keinoin näennäisesti itsenäisten organisaatioiden toimintaa voidaan ohjata kohti samaa uusliberaalia päämäärää (Miller, Rose, 2008, 213). Uusliberaalissa hallinnassa sosiaalipolitiikan tulee vastata tuottavuus- ja kustannushyötytesteihin, joita liberaalin demokratian arvot tai instituutiot eivät voi läpäistä (Brown, 2005, 44, 46). Asiantuntijoihin ja julkiseen hallintoon kohdistetaan kriittistä tarkkailua uusilla tekniikoilla, kuten budjettikuri, kirjanpito ja tilintarkastus (Miller, Rose, 2008, 212; Dean, 2010a, 197-8). Dean (2010a, 197) nimittää niitä "suorituskyvyn arvioimisen teknologioiksi".

Uusliberalistiset ideat näkyvät myös imperialistisessa "meidän elämäntapamme" levittämisessä, mikä ei enää tarkoita demokratian aatteiden levittämistä, vaan yrittäjä-subjektin levittämistä ja valtioiden tekemistä sellaisiksi, että ne voivat taata olosuhteet markkinarationaliteetin leviämiseksi (Brown, 2005, 47-8). Demokraattiset instituutiot ovat uusliberalistiselle hallinnalle irrelevantteja (ibid. 49). Uusliberalistinen hallinta kuitenkin yhä legitimisoi itseään liberaalin demokratian diskurssilla. Liberaalin demokratian perusperiaatteet ja instituutiot ovat muodostumassa "tyhjäksi ideologiseksi kuoreksi, joka piilottaa sen, missä määrin ne on todellisuudessa hylätty". (ibid. 52.)

#### 4.2.6 Vastuussa olevat yrittäjä-yksilöt

Uusliberaalin hallinnan tavoite on tehdä yksilöistä yrittäjiä jokaisella elämän alalla (Brown, 2011, 42). Hoivaavan valtion pelätään rikastavan itseään viemällä hallinnankohdeiden elinvoimaisuuden ja elinkeinon (Binkley, 2011, 93). Uusliberalismi antaa yksilölle aiempaa autonomisen aseman, mutta manipuloi samalla yksilön käytöksen taustaehtoja ja arvoja sellaisiksi, että ne ohjaavat yksilöiden käytöstä kulujen alhaalla pitämiseen ja korkeaan tuottavuuteen (Binkley, 2011, 92, 99; Brown, 2005, 43-4; Miller, Rose, 2008, 213-5). Etuuksia tarjotaan vastineeksi siitä, että yksilöt täyttävät velvollisuutensa (osal-

listuvat koulutukseen, etsivät työtä) (Larner, Le Heron, 2004, 214). Toimijuuden teknologioiden avulla pyritään parantamaan yksilöiden mahdollisuuksia ja kykyjä (Dean, 2010a, 196). Esimerkiksi voimaannuttavien ohjelmien tarkoitus on kasvattaa marginalisoitujen tai köyhien itsehallinnan kapasiteettia ja muuttaa subjektiivisuus voimattomasta aktiiviseksi. Taustaoletus on, että julkisen sektorin on parempi aktivoida yksilöitä kuin palvella heitä. (ibid. 82-3.) Yksilöistä halutaan tehdä itsensä asiantuntijoita, joilla on koulutettu ja tietävä suhde itseensä (Miller, Rose, 2008, 215). Tämän takia uusliberalismi määrittelee psy-tieteet uudelleen tilaisuuden, yrittäjyyden ja itsehallinnan tieteksi, jonka tulee ohjata myös terveitä yksilöitä maksimoimaan oma potentiaalinsa (Binkley, 2011, 92-3).

Uusliberalistinen hallinta lisää yksilöiden, perheiden, kotitalouksien ja yhteisöjen vastuuta omista riskeistään (Foucault, 2008, 144). Yksilön tulee tarkkailla riskejä, jotka saattavat nousta fyysisestä tai henkisestä terveydestä, riippuvuuksista, alhaisesta itsetunnosta, eläkkeen tai koulutuksen vajavaisuudesta, rikollisuudesta ja niin edelleen. Yksilöt on jaoteltavissa aktiivisiin kansalaisiin ja kohderyhmiin, jotka ovat kyvyttömiä hallinnoimaan riskejä ja tarvitsevat interventiota. (Dean, 2010a, 194-5.) Riskidiskurssin tarkoituksena on tehostaa hallintaa kohdistamalla se sitä eniten tarvitseviin (Valverde, Mopas, 2004, 240-5). Uusliberalistisessa logiikassa merkittävimmät riskit ovat riskit omaisuudelle ja kapitalistiselle järjestelmälle. Näin ollen talouden kautta muotoillut riskit saavat eniten huomiota. (ibid. 241.)

Uusliberaali hallinnan logiikka johtaa siihen, että poliittisia ongelmia ratkaistaessa fokus on kasvavassa määrin yksilössä. Mikäli yksilö ei pysty vastaamaan näihin vaatimuksiin ja hallinnoimaan riskejään on hän hoitanut elämänsä huonosti. "Huonosti hoidetun elämän" diskurssista on tullut tapa epäpolitisoida sosiaalisia ja taloudellisia voimia ja tehdä poliittisesta kansalaisesta passiivinen. Uusliberalistisen hallinnallisuuden mallikansalainen on sellainen, joka toimii rationaalisesti omaa etuaan tavoitellen, mutta ei pyri muuttamaan ulkoisia vaihtoehtoja. (Brown, 2005, 42-3.) Uusliberaali hallinta selittääkin globaalia sosiaalista ja taloudellista epätasa-arvoa erilaisilla rationaalisuuksilla (Chandler, 2014, 34-5). Tämän takia uusliberalismi ei näe sosiaalisen ja taloudellisen epätasa-arvon syyn olevan kapitalistisissa markkinasuhteissa, vaan näkee ne sosiaalisten, historiallisten

ja kulttuurillisten polkuriippuvuuksien tuotteena. Chandlerin mukaan uusliberalismi naturalisoi sosiaalisen ja taloudellisen poissulkemisen ongelman pitäessään sitä erilaisen ja rajallisen rationaalisuuden tuotteena. (ibid. 51.) Uusliberalistinen hallinta olettaa, että:

[-] oikean tiedon ja positiivisen asenteen avulla, kuka vain voi ratsastaa markkinoiden tai henkilökohtaisten vastoinkäymisten aalloilla ja tulla esiin onnellisena, terveenä ja menestyneenä (Valverde, Mopas, 2004, 246).<sup>21</sup>

#### 4.2.7 Globaali liberaali hallinta

Foucault'laista hallinnan tutkimusta on ulotettu suhteellisen harvoin kansainväliselle tasolle. Larnerin ja Waltersin (2004, 4-5) mukaan Foucault'n fragmentoitunut valtakäsitys<sup>22</sup> sopii kuitenkin hyvin globalisoituneen maailman tutkimiseen, jossa valtio ei ole enää looginen vallan keskus. Heidän mukaansa globaali hallinta ilmentää Foucault'n kuvaamaa liberaalia hallintaa. Siihen kuuluvat valtion ylittävän sääntelyn lisääntyminen, kansainvälisten sääntöjen ja poliittisen koordinaation korostaminen, suurempi ei-valtiollisten toimijoiden rooli ja globaalin kansalaisyhteiskunnan synty. (ibid. 16-7.) Myös Hindessin (2004) mukaan globaali hallinta on liberaalia hallintaa. Deanin (2010a, 245) mukaan liberaalin hallinnan myötä valtioiden turvallisuuden takaamisen päämäärä on korvautunut luonnollisten taloudellisten ja väestössä ilmenevien prosessien turvaamisen päämäärällä, minkä seurauksena monet näitä prosesseja uhkaavista aiheista on "turvallistettu".

Liberaalin hallinnan potentiaalinen autoritaarisuus toteutuu myös globaalilla tasolla, sillä yksilöiden erottelua hyödyllisyyden ja arvon perusteella tapahtuu varsinkin kehityksen ja parannuksen ohjelmissa. Globaali hallinta on mukana erottelun prosesseissa esimerkiksi määritellessään "globaalit köyhät", "ansaitsevat turvapaikanhakijat" ja "ei-ansaitsevat maahanmuuttajat". "Ansaitsevia" hoivataan, kun taas muut alistetaan korjaukselle ja rangaistukselle. (Dillon, 2004, 90-1.) Vaikka hallinnan keinot ovatkin "pehmenneet", on Hindess (2004, 37) todennut, että:

---

<sup>21</sup> Alkuperäinen lainaus (eng.): "[...] armed with the right information and with a positive attitude, anyone can ride the waves of market place or personal misfortunes and emerge happy, healthy, and successful" (Valverde, Mopas, 2004, 246).

<sup>22</sup> Valta ei nouse vain yhdestä kohdasta, tai ole yhden toimijan omaisuutta. (ks.kappale 4.1)

Tämä kansainvälinen uusliberalismi on kaikkein voimakkain, ja siksi myös kaikkein vaarallisin aikamme liberalismeista.<sup>23</sup>

### 4.3 Foucault ja vammaistutkimus

Vammaisuus ja hulluus saattavat aluksi vaikuttaa erilaisilta tutkimuskohteilta, mutta valan ja hallinnan näkökulmasta kategorioilla on paljon yhteneväisyyksiä. Molemmat on määritelty ihmislajissa esiintyviksi poikkeuksiksi, jotka bio- ja kurivalta ottavat kohteekseen. Niiden katsotaan määrittyvän fyysisen ominaisuuden perusteella, eikä niiden nähdä yleensä olevan sosiaalisia ilmiöitä. Vammaisuus (eng. *disability*) ja mielenterveysongelmat jakavat myös yhteisen terminologian, sillä mielenterveysongelmista käytetään monissa yhteyksissä termiä "*mental disability*". Molempien yhteydessä puhutaan diagnosoinnista, kuntoutuksesta ja parantamisesta. Tarkastelemalla, miten Foucault'n filosofiaa on käytetty vammaistutkimuksen piirissä, luon vahvemman pohjan omille väitteilleni.

#### 4.3.1 Luokittelu yksilöimisen ja normalisoimisen tekniikkana

Biovalta alistaa jokaisen elämänosa-alueen käytännöille, joiden tarkoitus on vahvistaa normaaliutta ja kitkeä poikkeavuutta (Sullivan, 2005, 28-9). Poikkeavuuksien kautta jotkin ryhmät erotetaan muista ja määritetään kiinteäksi kategoriaksi. Tällaisia ryhmiä ovat esimerkiksi fyysisesti vammautuneet, hullut, mieleltään sairaat, jälkeenjääneet ja kuurot. (Tremain, 2005, 6.) Biovallan suunnaton koneisto on näin luonut vammaisuuden diskurssin ja sosiaalisen olemassaolon (ibid. 5). Koska valta ei ole vain sortavaa, vaan myös tuottavaa, se tuottaa yksilöitä, tietoa ja totuutta (Sullivan, 2005, 29; Yates, 2005, 68). Valtasuhteet asettavat rajaehdot tilanteille, joissa kyseinen diskursiivinen objekti (fyysinen rajoite, vamma) materialisoituu. Illuusio siitä, että vammaisten erottelulla olisi esidiskursiivinen tai luonnollinen olotila, oikeuttaa säätelevien käytäntöjen laajentamista ja vahvistamista. (Tremain, 2005, 11.) Kuntouttava lääketiede ja diagnosointi ovat hyviä esimerkkejä subjektivoivasta vallasta, joka kategorisoi yksilöitä ja kiinnittää heidät identiteettiinsä (Sullivan, 2005, 30; Yates, 2005, 68). Yksilö oppii tuntemaan itsensä häneen osoitettujen termien kautta, ja samoin muut oppivat tuntemaan hänet niiden kautta

---

<sup>23</sup> Alkuperäinen lainaus (eng.): "This international neo-liberalism is the most powerful, and consequently also the most dangerous, liberalism of our time" (Hindess, 2004, 37).

(Sullivan, 2005, 30). Yksilöt alkavat ymmärtää ja hallita omaa käytöstään heille osoitetun subjektiposition mukaisesti (Yates, 2005, 73).

Lääketeollinen valta ja tieto alkavat hallita kaikkea ruumiiseen liittyvää. Se "tietää", mitä yksilön kuuluu tuntea, ja mitä tarpeita yksilöllä voi olla. (Sullivan, 2005, 31.) Lääketieteen turvautuminen tekstikirjojen luomiin arkkityyppeihin johtaa siihen, ettei ruumiiden välisiä yksilöllisiä eroja tunnusteta (ibid. 34). Standardisoitu kohtelu voi olla tehokasta, mutta samalla se muodostaa vammaisista homogeenisen väestön, jota on helpompi kontrolloida (ibid. 35). "Identiteetin logiikka" onkin vähentää eroavaisuuksia vammaisten ruumiiden välillä ja muodostaa niistä näin yhtenäinen, hallittavissa oleva kokonaisuus (Campbell, 2005, 112). Sullivanin (2005, 30) mukaan halvaantuneiden diagnosointi ja tutkiminen eivät itsessään ole pahoja asioita, sillä ilman lääketieteellisiä tekniikoita ja tietoa ruumis kuolisi. Tarkoituksena ei ole hylätä lääketiedettä kokonaan, vaan ainoastaan ne totalisoivat käytännöt, joiden myötä yksilöt nähdään pelkästään heihin osoitetun patologian kautta (ibid. 40). Foucault'n mukaan valtaa ei olisikaan mahdollista poistaa täysin. On kuitenkin mahdollista paljastaa vallanmuotojen toiminta, korostaa niiden hintaa ja niihin liittyviä ongelmia sekä problematisoida niiden olemassa oloa. (Yates, 2005, 75.)

#### 4.3.2 Vammaisuuden negatiivinen ontologia

Campbellin (2005, 108) mukaan keskustelun vammaisuudesta tulisi palata ontologiselle tasolle. Vammaisuudesta voidaan puhua vain kauhistuttavana asiana, ja sitä pidetään ontologisesti sietämättömänä ja luontaisesti negatiivisena. Vammaisuuden määrittäminen negatiiviseksi ja "toiseksi" johtavaa Campbellin mukaan kauhuun tippumisesta sairauden täyttämään tyhjiöön. (ibid 109–110.) Vammaisuuden negatiivinen ontologia liittyy ableisimiin<sup>24</sup>. Ableismi koostuu uskomuksista, prosesseista ja käytännöistä, jotka tuottavat kuvan täydellisestä, lajityypillisestä "luonnollisesta" ihmisruumiista, joka muodostaa normin. Jotta kykenevä ruumis voi olla olemassa, sillä on oltava ulkopuoli. Ableis-

---

<sup>24</sup> Englanninkielistä termiä "*ableism*" on vaikeaa kääntää suomenkielille niin, että sen kaikki merkitykset välittyisivät. Ableismi on syrjintää, joka tapahtuu "fyysisesti sopivina" pidettyjen ihmisten hyväksi. Englanninkielinen termi "*able*" tarkoittaa "kykenevää", "*able-bodied*" taas viittaa voimakkaaseen ja terveeseen, työkykyiseen, fyysisesti sopivaan ja kelpaavaan. Käytän tutkimuksessa sanaa "ableismi", koska se välittää parhaiten kaikki nämä merkitykset.



min stabiliteetin varmistaminen riippuu kyvystä "sulkea pois", "ulkoistaa" ja "olla ajattelematta" vammaisuutta ja sen samankaltaisuutta "kyvykkäiden" ihmisten kanssa. (ibid. 108.) Poissulkeminen ei tarkoita, että vammaisuus olisi täysin poissa, vaan vammaisuus on aina läsnä ableismin keskustelussa normaaliudesta ja ihmisyydestä (ibid. 109).

Vammaisuus on negatiivinen "toinen", jonka pitää joko muuttua enemmän normin kaltaiseksi tai pysyä poissa (Campbell, 2005, 109). Korjaaminen ja parantaminen ovat ableismin vaatimuksia tulla lähemmäs normia. Koska ableismi näkee vammaisuuden lähikohtaisesti negatiivisena, se ei pysty näkemään sitä seurauksena ihmisten moninaisuudesta. Ableismi voi pakottaa yksilöitä korjaamiseen ja parantamiseen, vaikka yksilöillä olisikin näennäinen vapaus valita. Pakotus voi tapahtua konkreettisin keinoin (esimerkiksi sosiaaliturvan ehto) tai "totuusregiimin" kautta, jolloin osaksi "kunnan kansalaisuutta" koetaan vastuu "paranemisesta". (Campbell, 2005, 119; ks. myös Sullivan, 2005, 38.) Totuusregiimi, jossa osaksi kunnan kansalaisuutta koetaan vastuu omasta "parantumisesta", on ongelmallinen, koska se luo kuvan, että yksilö on vastuussa omasta vammastaan ja sen hoidosta.

Campbell (2005, 126) uskoo, että lisääntynyt pakottavien normalisoivien strategioiden korostaminen on merkki siitä, että uusliberaalit yhteisöt liukuvat kohti "positiivista" eugeniikanmuotoa. Siinä, missä eugeniikan vanhemmat muodot keskittyivät eliminoimaan epäkelvot yksilöt, "positiivinen" eugeniikka keskittyy luomaan pakkoa kohti suosittuja, ableistisia piirteitä (ibid. 129). Pakotus tapahtuu liberalismiin "vapauden", "kuluttajuuden" ja "valinnan" valepuvuissa, vaikka normalisaation käytäntöjä on vaikea paeta (ibid. 126). Campbellin (2005, 118) uskoo, että vammaisuutta voidaan ennaltaehkäistä ja sen aiheuttamia negatiivisia seurauksia helpottaa, ilman, että itsessään pidetään negatiivisena. Ongelma on kuitenkin se, että yksilöstä on tullut länsimaisessa uusliberalismissa kasvavissa määrin hyödyke. Yksilöiden arvoa on alettu määritellä heidän hyödyllisyytensä mukaan. Kaikki, mikä heikentää hyödyllisyyttä on näin ollen negatiivista. (ibid.)

#### 4.3.3 Uusliberalismi ja vammaisuuden diskurssi

Nirmala Erevellesin (2005, 60) mukaan vammaisuus on ideologisen kapitalismin konstruktio. Kapitalistiset ideologiat oikeuttavat hänen mukaansa "ylijäämäväestön" syr-

jäyttämisen työmaailmasta väittämällä, ettei niillä ole tarvittavia, taloudelle edullisia sosiaalisia ja teknisiä piirteitä. "Ylijäämäväestö" määritellään valtion tarjoamien "erikoispalveluiden" asiakkaiksi ja kuluttajiksi, ja heidät leimataan "epätuottaviksi". (ibid.) Kapitalismi perustele Erevellesin (2005, 61) mukaan epäoikeudenmukaisuuttaan yksilön poikkeavuuksilla, eikä tunnusta järjestelmän rakenteellista epäoikeudenmukaisuutta. Vapauden käsittäminen autonomiana tarkoittaa, että vapaa kansalainen on sellainen, joka voi hallita itseään ja toimia omana komentokeskuksenaan (Campbell, 2005, 110-1). Päästääkseen lähemmäs vapautta uusliberalistisessa yhteiskunnassa vammaisen on hyväksyttävä yhteisön käsitykset vammaisuudesta ja ne kurivallan mekanismit, joilla vammaisuutta pyritään hallitsemaan ja parantamaan (ibid. 114-5).

Kapitalismin leviämisen myötä itsenäisyys on alettu nähdä yksilön kykyä menestyä kilpailullisilla markkinoilla. Riippuvuus taas on alkanut tarkoittamaan puutteellisuutta ja vajavaisuutta, vaikka se ennen viittasi positiiviseen dynamiikkaan, joka takasi yhteisön toimeentulon yhteistyötä vaativassa maanviljely-yhteisöissä. (Berger, 2005, 163-4; Dean, 2010a, 77-8.) Köyhyys alettiin nähdä 1800-luvulla merkinä henkilökohtaisesta epäonnistumisesta, ja köyhiä alettiin erotella hyväntekeväisyysapua "ansaitseviin" ja "ei-ansaitseviin" (Berger, 2005, 161; Dean, 2010a, 77-8). Bergerin (2005, 154) mukaan kapitalismi muutti kuurojen asemaa merkittävästi 1800-luvulla. Aiemmin kuurot olivat kohtuullisen hyvin taloudellisesti integroituneita yhteisöihinsä. He työskentelivät muiden rinnalla perhetiloilla, ja heidät nähtiin tuottavina. Kapitalististen työmarkkinoiden syntyessä pelättiin, etteivät kuurot pärjäisi niillä. Kuurous määriteltiin taakaksi ja tragediaksi. Kuurous institutionalisoitiin ja sen ympärille kehitettiin joukko koulutuslaitoksia, joissa kuurojen potentiaalia voitaisiin kehittää. (ibid. 160-3.)

Vaikka hallinta luokittelee, erottelee ja kategorisoi, perustuu se nykyään samalla kasvavassa määrin vammaisten "mukaan ottamiseen". Uusliberalistisen ideologian myötä mukaan ottamisen politiikka on korvannut eristämisen politiikan. (Drinkwater, 2005; Simons, Masschelein, 2005.) Kehitysvammaisia on 1900-luvun puolivälin jälkeen esimerkiksi alettu sijoittaa normaaleihin kouluihin (Simons, Masschelein, 2005) ja asuttaa normaaleihin yhteisöihin (Drinkwater, 2005). Eristämisen ja mukaan ottamisen käsitteet ovat muuttuneet uusliberalistisen ideologian myötä, koska se pitää ihmisiä omien elä-

miensä yrittäjinä (Simons, Masschelein, 2005, 216). Vapauden katsotaan olevan vapautta toimia yrittäjänä vapailla markkinoilla (ibid. 215). Eristäminen taas tarkoittaa osallistumisen mahdollisuuksien puuttumista. Mukaan ottaminen ei enää tarkoita kaikkien integraatiota yhteisöön, jossa kaikilla olisi normalisoitu sosiaalinen identiteetti, vaan tilaisuutta hankkia ne osallistumisen taidot, joita yhteisössä toimimista varten vaaditaan. (ibid. 217.)

Muutokset mukaan ottamisessa johtuvat myös siitä, että nyky-yhteiskunnassa normit perustuvat yhä enemmän ihmisten vertaamiseen tilastollisesti luotuun standardiin (Waldshmidt, 2005, 191). Emme huomaa sen hienovaraista, hallinnallista luonnetta, koska suhteutamme oman käytöksen enemmistön käytökseen vapaaehtoisesti, koska haluamme olla normaaleja (ibid. 195). Foucault'n (2010a, 73-4) mukaan yhteisöt orientoituvat yhä enemmän monimuotoisuuteen ja tilastolliseen normaaliuteen. Jotkin yksilöiden väliset erot hyväksytään, mutta kaikkien on pakko oppia tietyt taidot ja tiedot (Simons, Masschelein, 2005, 221). Näitä taitoja ovat taidot osallistua, kommunikoida, investoida, ilmaista tarpeet, valita, neuvotella ja tehdä sopimuksia (ibid. 217, 221). Mukaan ottaminen näyttää lopettavan eristämisen ja kapean määritelmän yksilöstä, mutta samalla se pitää kiinni vallasta määrittellä, mitä tietoja ja taitoja ihmisillä pitäisi olla (ibid. 221). Esimerkiksi kehitysvammaisen yksilön on opittava käyttäytymään normaaliksi katsotulla tavalla, jotta hän voi saada normaalin elämän (Drinkwater, 2005, 233). Drinkwaterin (2005, 229) mukaan uudessa hallinnan tavassa ei ole kyse emansipaatiosta tai inhimillistymisestä, vaan vallan vaikutusten levittämisestä ja tehokkuuden parantamisesta. Yksilöitä on helpompi hallita silloin, kun he ovat motivoituneita hallitsemaan itseään, eivätkä tiedosta hallintaa, joka on verhottu autonomian retoriikkaan. Eristämisen korvaaminen mukaan ottamisen diskurssilla perustuu siis samoihin syihin kuin suvereenivallasta siirtyminen kurivaltaan.

#### 4.4 Hulluuden historia ja psykiatrinen valta

Foucault tarkastelee teoksessa *Madness and Civilization*<sup>25</sup> sitä, miten hulluus on ymmärretty eri aikoina. Foucault'n mukaan hulluus on sosiaalinen konstruktio, eikä sitä ole olemassa luomamme konstruktion ulkopuolella (Howell, 2011, 39). Siksi siihen liittyvät käsitteet ja käytännöt ovat vaihdelleet eri aikoina. Esimerkiksi keskiajalla hulluja ei pyritty alistamaan samanlaiselle systemaattiselle kontrollille kuin myöhemmin (Foucault, 1975, 10). Renessanssin aikaan hullut taas olivat paljon esillä taiteessa, jossa heidät kuvattiin usein viisautta omaavina hahmoina (ibid. 13-4). Hulluus alettiin nähdä sairautena vasta 1700-luvun lopulta alkaen (ibid. x). Lääketieteellistämistä pidetään yleensä positiivisena kehityksenä (ibid. 197), ja modernin psykiatrian ”perustamisen suurena aloituskohtauksena” on pidetty sitä, kun hullut vapautettiin kahleista 1800-luvun alussa (Foucault, 2006, 19). Foucault (1975, 195, 225) kuitenkin uskoo, että kahleista luopuminen ei ollut merkki hullujen ihmisyyden tunnustamisesta, vaan heijasteli poissulkemisen uusia päämääriä. Poissulkemisen laitokset järjestettiin uudelleen kurivallan logiikan mukaisesti samalla, kun suvereenivallan käytöstä luovuttiin (ibid. 246–50). Samalla alkoi hullujen luokittelu ja erottaminen muista poissuljetuista ryhmistä (vangeista, köyhistä, kulkureista). Erottamisen taustalla oli pääasiassa muiden ryhmien suojeleminen ja niiden tuottavuuden lisääminen. (ibid. 224, 232.)

Samalla, kun hullut ”vapautettiin”, he jäivät velkaa vapauttajalleen. Velka tuli maksaa takaisin kuuliaisuudella ja alistumisella lääketieteelliselle vallalle. (Foucault, 2006, 28-9.) Psykiatria on Foucault'n (2003, 316) mukaan ”rasismia poikkeavuutta kohtaan”. Foucault (2003, 317) toteaa, että:

Se on siis rasismia, jonka tarkoitus ei ole niinkään yhden ryhmän ennakkoluulo tai puolustaminen toista [ryhmää] vastaan, vaan kaikkien niiden ryhmän sisällä olevien löytäminen, jotka voisivat aiheuttaa sille uhan.<sup>26</sup>

Kukaan ei pääse psykiatrian sisäistä rasismia pakoon, sillä sen tarkkailu kohdistuu kaikkiin ryhmissä. Nämä käsitteet ja käytännöt ovat edelleen aktiivisia. (Foucault, 2003,

---

<sup>25</sup> Alkuperäinen teos *Folie et Dérison: Histoire de la folie à l'âge classique* julkaistiin vuonna 1961. *Madness and Civilization* on lyhennetty englanninkielinen käännös, joka julkaistiin alun perin vuonna 1964.

<sup>26</sup> Alkuperäinen lainaus (eng.): It is a racism, therefore, whose function is not so much the prejudice or defense of one group against another as the detection of all those within a group who may be the carriers of a danger to it (Foucault, 2003, 317).

317-8.) Foucault'n työn pohjalta on perusteltua olettaa, että hulluuden näkeminen kehityspoliittisena kysymyksenä on "historiallinen voitto", ei luonnollinen tosiasia.

Foucault palaa hulluuden aiheeseen *Psychiatric Power* ja *Abnormal* -luennoillaan, joilla hän soveltaa psykiatrisen vallan käsitettä. Psykiatrisen vallan käsitteen soveltaminen tässä tutkimuksessa saattaa tuntua loogiselta, koska se ottaa kohteekseen ihmismielen (Foucault, 2006, 133, 143, 173). En kuitenkaan käytä psykiatrisen vallan käsitettä useista eri syistä. Ensinnäkin kurivallan käsite sopii paremmin tutkimukseen, jossa käsitellään yksilöiden tuottavuuden lisäämistä. Kehityspoliittikan tutkimiseen taas sopivat biovallan ja hallinnan käsitteet, joiden avulla kehityspoliittikkaa ovat tutkineet muutkin tutkijat (esimerkiksi Duffield, Sörensen, Pupavac, Rojas). Kurivallan, biovallan ja hallinnan käsitteiden avulla valittua aihetta voidaan tutkia monipuolisesti yksilön ja väestön tasoilla. Lisäksi psykiatrinen valta on kurinpidollisten mekanismien ja hallinnan spesifimpi ilmentymä, eikä sen takia toisi tutkimukseen mitään sellaista, mitä jälkimmäiset eivät toisi. Foucault (2006, 173) on muun muassa todennut, että psykiatrinen valta on "tapa hallita". Foucault'n (2006) mukaan psykiatrinen valta keskittyy ihmisten kontrolloimiseen, sääntelyyn ja ohjaamiseen. Foucault (2006, 177) toteaa lisäksi, että mielisairaalat ovat kurinpidollisia instituutioita. Kurinpidollisten järjestelmien pääasiallinen toiminto on muokata yksilöiden moneutta tuotannonkoneistoon sopivaksi, kun taas psykiatrisen tieteen tavoite on ottaa kierrosta pois yksilöt, jotka eivät voi työllistyä tuotannonkoneistossa (ibid. 110-2). Niinpä psykiatrinen valta on vain yksi kurivallan ilmentymä. Kolmanneksi Foucault (2006) käsittelee psykiatrista valtaa lähinnä tutkiessaan, miten se ilmeni mielisairaaloissa 1700–1800-luvuilla. Hän keskittyy valtaan mikrofysiikan näkökulmasta ja tutkii voimasuhteiden moninaisuutta lääkärin ja potilaan välisen valtakamppailun kautta. Näin ollen psykiatrisen vallan käsite sopisi paremmin tutkimukseen, jossa tutkitaan mikrotason käytäntöjä ja taktiikoita sekä niihin sisältyviä valtakamppailuja. Tämän tutkimuksen tarkoitus on tarkastella laajempien strategioiden taustalla olevia voimasuhteita ja niiden seurauksia.

#### 4.5 Foucault'n kritiikki

Foucault'ta on kritisoitu Eurooppa-keskeisyydestä ja siitä, että hän on laiminlyönyt ei-länsimaalaiset sosiaaliset järjestelyt<sup>27</sup> ja kolonialistiset problematisaatiot (Chandler, 2013, 77; Howell, 2011, 50; Revel, 2013, 15). Vaikka Foucault puhuukin psykiatriasta "rassistisuutena poikkeavuutta kohtaan", keskittyy hän ainoastaan yhteiskunnan sisäiseen toimintaan (Howell, 2011, 49). Foucault'n työn ja jälkikolonialistisen tutkimuksen välillä vallitsee paradoksaalinen suhde, sillä jälkikolonialistinen tutkimus on tästä huolimatta ottanut Foucault'n työn keskeiseksi teoreettiseksi viittauskohteekseen (esimerkiksi Edward Said kirjassa "*Orientalism*"). He ovatkin yrittäneet täydentää Foucault'n työn aukkoja soveltamalla foucault'laista tutkimusperinnettä kolonialististen valtasuhteiden tutkimiseen.<sup>28</sup> Uskon voivani soveltaa Foucault'n työtä omassa tutkimuksessani samaan tapaan kuin muut jälkikolonialismin tutkijat, sillä tutkimukseni analysoi globaaleja mielen-terveysohjelmia ottamalla huomioon imperialismiin liittyviä kysymyksiä. Vaikka oma työni ei ole yksiselitteisesti jälkikolonialistista tutkimusta, täydentää se osaltaan joitain Foucault'n työn aukkoja ja tuo siihen globaalimpaa ulottuvuutta. Se, ettei Foucault ottanut imperialistisia valtasuhteita huomioon, on siis pikemminkin tutkimuksen laajentamisen mahdollisuus kuin varsinainen rajoite.

Chandlerin (2013, 77) mukaan Eurooppa-keskeisyydestä kritisointi perustuu kolonismien aikaiseen tiukaan erotteluun lännen ja muun maailman välille, ja että näitä alueita hallitaan eri tavoin. Kritiikki Foucault'ta kohtaa olettaa, että hänen työnsä avulla voidaan analysoida vain länsimaissa tapahtuvaa liberaalia hallintaa. Globaalissa liberalismissa eroja ei kuitenkaan enää tehdä spatiaalisesti liberaalien ja ei-liberaalien alueiden välillä, vaan yksilöiden välillä heidän sisäisten kykyjen perusteella. Foucault'n työ on siis edelleen relevantti, sillä nyt näkemys heikosta ja kehitystä vaativasta subjektista on universalisoitu. (ibid.) Revel (2013, 15) taas on sitä mieltä, että Foucault'n työ tulee ymmärtää niin, ettei se anna tiukkoja määritelmiä, vaan "problematisaation metodin", "tarpeen

---

<sup>27</sup> Foucault tosin kirjoitti lehtikirjoituksia Iranista vuonna 1978. Hän kirjoitti varsinkin islamin uskosta ja Iranin vallankumouksesta (Mezzadra, et al. 2013, 10). Nämä kirjoitukset eivät kuitenkaan muodosta merkittävää osaa Foucault'n työstä, eikä niissä käsitellä kolonialistisia valtasuhteita.

<sup>28</sup> Esimerkiksi Ann Laura Stoler on kirjoittanut kirjan *Race and the Education of Desire*, jossa hän arvioi uudelleen Foucault'n *Seksuaalisuuden historiaa* kolonialistisen kokemuksen valossa. Lynette A. Jackson taas on tutkinut kolonialismin ja psykiatrisen institutionalismin välistä suhdetta kolonialistisessa Zimbabwessa. (Howell, 2011, 51.)

tutkia ja kysellä eroista”. Foucault on luonut lännen ”ajatusjärjestelmien historian” tutkimalla, milloin tietyt ajatusmallit tulevat esiin, milloin ne katoavat ja mistä lähtökohdista ne toimivat. Revelin mukaan tämä voidaan nähdä yhtenä tapana kyseenalaistaa ”länsimaisen metafysiikan” tai ”valkoisen mytologian” dominoivaa asemaa. (ibid. 20.) Foucault’n työ voidaan nähdä Eurooppa-keskeisyyden purkamisen avaimena, koska voidaksemme heikentää jotain meidän on ensin ymmärrettävä sitä. (Howell, 2011, 52.)

Lisäksi Foucault’ta on kritisoitu siitä, ettei hän huomioi vallan väkivaltaisia tai sortavia piirteitä (Howell, 2011, 50). Foucault’n hallinnallisuuden tutkimusta on kritisoitu siitä, että se on huono tunnistamaan toimijoita, olivat ne sitten hegemonisia tai niitä vastustavia, koska se painottaa hallinnan ja vallan suuntaa alhaalta päin ja kaikkialta (Larner, Walters, 2004, 4). Tämän takia Pupavac (2010b, 692) pelkää, että biopolitiikan käsitteen soveltaminen terapeuttiseen hallintaan johtaisi siihen, että hallinta nähtäisiin liian sujuvana ja sen ristiriitaisuudet ja heikkoudet jäisivät piiloon. Tämän tutkimuksen tarkoitus ei kuitenkaan ole tunnistaa toimijoita, vaan osoittaa, että neutraaleina pidetyt mielen-terveysohjelmat sisältävät valtasuhteita. Foucault’n luomat käsitteet vallasta sopivat hyvin osoittamaan, miten valta toimii juuri sen ansioista, että se on positiivista ja tuottavaa. Lisäksi Foucault ja hänen työtään jatkaneet tutkijat ovat osoittaneet, että biovallalla on myös vaarallinen ulottuvuus. Tarkoitukseni ei ole tässä tutkimuksessa kritisoida ”länsimaista tiedettä” kokonaisuudessaan, vaan kritisoida länsimaista psykiatrian tieteenalaa länsimaisen tieteenfilosofian näkökulmasta. Jos tarkoituksena olisi konkreettisen vastadiskurssin kehittäminen, voisi olla loogisempaa lähteä länsimaisen tieteellisen perinteen, käsityksien ja ajatustapojen ulkopuolelta.

## 5 Menetelmä ja aineisto

### 5.1 Menetelmä

Tutkimukseni tarkoitus on aineistossa esiintyvien periaatteiden tutkiminen sekä loogisten ja käsitteellisten ongelmien etsiminen. Esimerkiksi teksti- tai diskurssianalyysin käyttö ei olisi perusteltua, sillä tutkimuksessa ei tutkita ainoastaan (hulluuden tai kehityksen) diskurssia, vaan analysoidaan sen taustalla olevaa valtaa ja hallintaa. Jäljittelen työssäni Foucault’n tapaa tutkia, analysoida ja eritellä syitä, joiden myötä tietyt totuusregiimit ovat tulleet mahdollisiksi (olematta kuitenkaan välttämättömiä tai luonnollisia

seurauksia). Tutkimukseni on luonteeltaan genealoginen, ja menetelmänä käytetään hallinnan analyysia. Genealoginen luonne perustuu sille, että käytän (hulluuden ja kehityksen) historiallista katsusta analyysia taustoittavana lähteenä, jonka avulla osoitetaan vallan ja hallinnan vaikutukset regiimien esiin tuloon. Lisäksi käsitteiden ja käytäntöjen ymmärretään olevan historiallisia ilmiöitä, ei luonnollisia. Foucault'n tutkimustyötä ja muita sekundaareja lähteitä käytän puolestaan eri vallanmuotojen ja hallinnan mentaliteettien esiintuloa taustoittavina materiaaleina. Genealogialle on ominaista tällainen taustoittaminen ja laaja perehtyminen valittuun aiheeseen (ks. Foucault, 1977). Tutkimuksen genealoginen luonne tulee esiin myös sen tavoitteessa denaturalisoida ja politisoida itsestään selvinä ja luonnollisina pidettyjä aiheita. Genealogialle on ominaista kriittinen asenne, sillä se suhtautuu skeptisesti valtavirtaisiin selityksiin ja tapoihin ajatella. "Tekemällä itsestään selviä asioita oudoksi" genealogian tarkoitus on mahdollistaa uusien mahdollisten ajatus- ja toimimistapojen syntyminen. (Howell, 2011, 14.)

#### 5.1.1 Foucault'n genealogia ja tapa tehdä tutkimusta

Foucault siirtyi arkeologisesta tutkimuksesta genealogiseen 1970-luvulla, mikä tarkoitti Oksalan (2008, 48) mukaan lähinnä Foucault'n tekemien kysymysten fokuksen muuttamista. Foucault'ta ei kiinnostanut enää diskursiivisten käytäntöjen syntymisen sisäiset ehdot, vaan valtasuhteiden ja tieteellisen tiedon muodostamisen suhde. Foucault'n genealogia olettaa, että tieteelliset käytännöt ovat aina sidoksissa yhteisön valtasuhteisiin. (ibid.) Foucault ei koskaan antanut tarkkaa tai systemaattista määritelmää genealogialle (ibid. 46). Foucault'n (1977, 139) mukaan genealogia on "pikku tarkkaa ja kärsivällisesti dokumentoivaa". Se vaatii tietoa yksityiskohdista ja suurta lähdemateriaalin määrää (ibid. 140). Oksalan (2008, 47) mukaan genealogia on "monikerroksinen, kriittinen käytäntö", eikä tiukka menetelmä. Se on "historian tutkimista ja yksityiskohtaisten faktojen dokumentointia" (ibid.). Varsinkin sellaiset asiat, joilla emme yleensä usko olevan historiaa on syytä altistaa genealogiselle tarkastelulle (Foucault, 1977, 139). Esimerkiksi varhaisen uskotaan noudattavan eksklusiivisesti fysiologian lakeja ja karkaavan historian vaikutuksilta. Tosiasiassa sitä muokkaavat regiimit moraalista, työstä ja ravinnosta. (ibid. 153.) Howellin (2011, 15-6) mukaan esimerkiksi lääketieteen kohdalla on tärkeää tutkia, miten totuuskäytännöt sijoittavat henkilöitä voimasuhteissa ja luokittelevat heitä.



Vaikka genealogia onkin historian tutkimista, ei se ole asioiden "alkuperän" etsimistä<sup>29</sup> tai lineaarisen kehityksen jäljittämistä (Foucault, 1977, 140). Genealogian tarkoitus on tunnistaa menneisyyden monimuotoisuus ja ristiriitaisuus (ibid. 144). Historiallisina "tapauksina" ei pidetä päätöksiä, sopimuksia tai taisteluita, vaan voimasuhteiden kääntymisiä (ibid. 153-4). Foucault (1977, 147) toteaa, että

Syntylinjan etsiminen ei ole perustuksien nostamista, vaan se häiritsee sitä, minkä on aikaisemmin katsottu olevan liikkumatonta, se särkee sellaista, minkä ajateltiin yhdistävän, se osoittaa sellaisen heterogeenisyyden, jota on aiemmin pidetty yhdenmukaisena.<sup>30</sup>

Foucault (2008, 3) lähtee oletuksesta, että universaaleja, kuten "hulluutta", ei ole olemassa ja tutkii, miten historia pystyy selittämään erilaisia tapahtumia ja käytäntöjä, jotka on organisoitu jonkin sellaisen ympärille kuin "hulluus". Tämä ei ole hänen mukaansa argumentti, vaan metodi (ibid. 3). Gordonin (2013, 86) mukaan kyse on rakenteellisesta tutkimuksesta, jossa tarkastellaan sitä historiallista kokonaisuutta (käsitteitä, instituutioita, keinoja, tieteellisiä käsitteitä), joka pitää otteessaan "hulluutta". Menetelmän tarkoitus on siis tutkia universaalien mahdollistumisen ehtoja (ibid.). Foucault'n mukaan (2008, 19) esimerkiksi hulluus tai sairaus eivät ole illuusioita, virheitä tai ideologioita, jotka voitaisiin karkottaa järjen avulla, vaan ne ovat totuusregiimien luomuksia. Foucault'n tarkoitus on selvittää, miten nämä totuusregiimit toimivat (ibid.). Genealogialle on ominaista niiden ehtojen ihmettely ja tarkastelu, joiden avulla on mahdollista tunnistaa tietty yksilö esimerkiksi hulluksi. (Oksala, 2008, 51-2.)

Genealogian tarkoitus ei ole muuttaa vain sitä, miten näemme menneisyyden, vaan sitä, miten näemme nykyisyyden. Tavoite on vapauttaa kaikki, ei vain marginaalisia ryhmiä, osoittamalla itsestään selvänä pitämämme tiedon kontingenssi luonne. (Oksala, 2008, 54.) Foucault'n menetelmää jäljitellen tässä tutkimuksessa oletetaan, ettei universaaleja ja vakioita ole olemassa, eikä asioilla ole apriorista olemassa oloa. Universaaleina pidettyjä kategorioita testataan ja analysoidaan. Historiaa ja muiden tutkijoiden tekemää

---

<sup>29</sup> Alkuperää olisikin mahdotonta löytää, sillä Foucault'n (1977, 142) mukaan asioilla ei ole essentiaalista olemassaoloa.

<sup>30</sup> Alkuperäinen lainaus (eng.): The search for descent is not the erecting of foundations: on the contrary, it disturbs what was previously considered immobile; it fragments what was thought unifies; it shows the heterogeneity of what was imagined consistent with itself (Foucault, 1977, 147).

työtä käytetään taustoittavana lähteinä, joiden avulla voidaan tarkastella voimasuhteiden muutoksia ja totuusregiimien toimimista. Tutkimuksessa selvitetään, miten mielen-terveyden ja kehityksen välille luodun kehän ja sen ympärille organisoitujen käytäntöjen syntymistä voidaan selittää.

Foucault'n tavasta tehdä tutkimusta on mahdollista hakea myös tyyllistä inspiraatiota. Keskeistä Foucault'n tyyliin on, ettei hän määritä varmoja ja ehdottomia syy-seuraus suhteita, vaan erittelee erilaisia olosuhteita, jotka ovat *saattaneet* vaikuttaa tiettyihin kehityskulkuihin.<sup>31</sup> Foucault'n kirjoitustyyli on usein retorinen ja liioitteleva; se perustuu dramaattisiin eleisiin ja shokeeraavien kuvien luomiseen (Oksala, 2008, 52). Foucault maalaa esimerkiksi *Tarkkailla ja rangaista* -teoksessaan karuja ja raakoja kuvia vanhoista kidutusmenetelmistä. Oksalan mukaan (2008, 53) monet kritisoivat dramaattista tyyliä tarpeettomaksi ja manipuloivaksi. Oksalan mukaan sen tarkoitus on kuitenkin synnyttää kokemuksia lukijassa. Shokin avulla voimme nähdä, jotain mitä emme ennen ole nähneet. Foucault'n asenne kirjoittaessa on epäluottavainen, ironinen ja skeptinen kaikkea sellaista kohtaan, mitä pidetään jalona ja arvostettuna. Foucault esimerkiksi kyseenalaistaa vankiloiden ja mielisairaaloiden perustamisen humanit päämäärät, ja nostaa esiin tehokkaamman kontrollin ja kurin päämäärän. (ibid.) Nämä tyylliset seikat ilmenevät myös omassa tutkimuksessani, jonka tyyli on monissa kohdin liioitteleva ja skeptinen.

### 5.1.2 Hallinnan analyysi

Jotta analyysini saisi konkreettisen rakenteen, käytän menetelmänä hallinnan analyysia. Sen avulla analyysi pysyy johdonmukaisempana, eikä sisällä ainoastaan poukkoilevia huomioita aiheesta. Perustan hallinnan analyysista tekemäni huomiot Mitchell Deanin tekemään yhteenvetoon hallinnan analyysista. Deanin (2010a, 33) mukaan hallinnan analyysi tarkastelee sitä, miten me hallitsemme ja miten meitä hallitaan eri regiimeissä. Se on monissa kohdin yhdenmukainen genealogisen lähestymistavan kanssa. Se analysoi olosuhteita, joissa regiimit syntyvät, toimivat ja muuttuvat. (ibid.) Regiimi tarkoittaa yhtenäistä tapaa tehdä asioita. Ne ovat organisoituja tapoja ajatella, uudistaa ja harjoittaa esimerkiksi hoitamista, parantamista, rankaisemista, kouluttamista ja niin edelleen. Ne

---

<sup>31</sup> Tyyli ilmenee muun muassa Foucault'n teoksissa *Tarkkailla ja Rangaista*, *Madness and Civilization* sekä hänen luentosarjoillaan *Turvallisuus, alue, väestö* ja *Biopolitiikan synty*.

vaikuttavat toisiinsa, lainaavat toisiltaan, tekevät yhteistyötä, ovat päällekkäisiä, kilpailevat keskenään ja valtaavat toisiaan. (ibid. 31.) Regiimit luovat ja nojaavat tietoon ja asiantuntijuuteen, ja tiedonmuodot määrittelevät regiimien kohteita (rikollisen, työttömän, hullun). Regiimit yhdistetään ohjelmiin, ja niistä tulee niiden uudistamiseen tähtävien ohjelmien kohteita. (ibid. 32.)

Hallinnan analyysi kysyy "miten" kysymyksiä, jotka voimme jakaa neljään osa-alueeseen (Dean, 2010a, 33). Ensimmäinen osa-alue liittyy näkyvyyteen. Sen kohdalla hallinnan analyysi esittää kysymyksiä siitä, mitä regiimi määrittelee ja tekee näkyväksi ja mitä se taas piilottaa. Esimerkiksi erilaiset kaaviot ja taulukot ovat tapoja tehdä hallittua aluetta näkyväksi. Niiden avulla voidaan visualisoida, ketä ja mitä hallitaan, mitä ongelmia hallinnassa tulee ratkaista, mitä päämääriä tavoitellaan, mitkä tilat ja toimijat liittyvät toisiinsa. (ibid. 41.) Toinen ulottuvuus on regiimin tekninen aspekti. Tätä osa-aluetta hallinnan analyysi käsittelee kysymällä kysymyksiä siitä, millä keinoilla, mekanismeilla, käytännöillä, instrumenteilla, taktiikoilla, tekniikoilla ja teknologioilla hallinta saavutetaan. Tekniset piirteet luovat ehtoja hallinnalle ja sille, mitä on mahdollista tehdä. Kolmas ulottuvuus koostuu niistä tiedonmuodoista, jotka toisaalta nousevat hallinnasta ja toisaalta vaikuttavat hallintaan. Hallinnan analyysi kysyy, mitä ajattelun, tiedon, asiantuntijuuden, strategian, laskelmoimisen ja rationaalisuuden muotoja hallinnan käytännössä käytetään. Se kysyy, miten hallinnan käytännöt nostavat esiin joitain totuudenmuotoja, ja miten ajattelu pyrkii tekemään joistain aiheista, alueista ja ongelmista hallittavia. (ibid. 42.)

Neljäs osa-alue on identiteetin muodostaminen. Siihen kuuluvat ne yksilöiden ja kollektiivien identiteettien muodot, joiden kautta hallinta toimii ja joita hallinnan käytännöt ja ohjelmat pyrkivät muokkaamaan. Hallinnan analyysi käsittelee sitä kysymällä, minkälaisia persoonia, minuuksia ja identiteettejä hallinnanmuodot olettavat ja tavoittelevat. Tärkeä kysymys on, mitä statuksia, kapasiteetteja, piirteitä, käytöksenmuotoja ja suuntauksia oletetaan niiltä, joita hallitaan sekä mitä velvollisuuksia ja oikeuksia heillä on. Analyysi kysyy myös, miten eri kapasiteetteja ja piirteitä hoivataan, miten jotkin käytöksenmuodot problematisoidaan, ja miten niitä pyritään muuttamaan. (Dean, 2010a, 43.)

Hallinta ei määrää subjektiivisuuden muotoja, vaan edistää, helpottaa, hoivaa ja määrittää toimijoille kapasiteetteja, ominaisuuksia ja statuksia. Se onnistuu silloin, kun yksilöt itse kokevat itsensä näiden kapasiteettien, ominaisuuksien ja statuksien kautta. (ibid. 43-4.)

Deanin (2010a, 46-7) mukaan hallinnan analyysin ei pidä lähteä hallinnan puolustamisesta eikä vastustamisesta. Sen sijaan tarkoitus on esittää kysymyksiä hallinnasta ja valasta ilman, että pyrittäisiin muodostamaan yleispäteviä periaatteita niiden uudistamiseksi. Hallinnan analyysin ei kuitenkaan ole tarkoitus olla täysin arvoneutraalia, vaan tietyn kritiikin harjoittamista. Sen tarkoitus on tuoda esiin usein tiedostamattomat hallinnan rationaliteetit, kieli, käytännöt ja tekniikat. Hallinnan analyysi on yritys tehdä selkeämmäksi niitä ehtoja, joiden kautta ajattelemme ja toimimme. Sen ei tarvitse pohjautua määrättyille arvoille tai periaatteille, vaan se voi pikemminkin toimia Weberin sanoin yleisten "moraalisten voimien hyväksi". Analyysin avulla voimme nostaa esiin "epämuukavia totuuksia", jotka pakottavat meidät pohtimaan tekojemme seurauksia ja tulemaan tietoisiksi niistä. (ibid. 48.) Vastuu hallinnan tekniikoista ja käytännöistä lisääntyy, ja kapasiteettimme hallita tavoittelemallamme tavalla kasvaa. Hallinnan analyysi voi vain tehdä selväksi hallinnan vaikutuksia, ei luoda standardeja sen arvioimiseksi. (ibid. 49–50.)

## 5.2 Aineisto

Tutkimuksessa käytetään aineistona monipuolisesti erityyppisiä lähteitä. Tutkin aiheeseen liittyviä dokumentteja, strategioita, kannanottoja ja internetsivuja. Näin ollen tutkimukseni vastaa Foucault'n käsityksiä genealogisesta tutkimuksesta, eli on "pikkutarkkaa ja kärsivällisesti dokumentoivaa". Mielenterveysongelmista puhutaan kohtuullisen paljon globaalilla tasolla, ja esimerkiksi WHO on luonut runsaasti sitä koskevaa materiaalia. Olen rajannut aineistoni tiukasti vain niihin materiaaleihin, jotka yhdistävät mielenterveyden ja kehityksen/köyhyyden. Yksi tärkeimmistä on varmasti WHO:n MIND -ohjelma (*Mental Health in Development*). Ohjelma on jaettu temaattisiin alueisiin, jotka ovat "mielenterveyspalveluiden kehittäminen", "ihmisoikeuksien turvaaminen", "maa-

kohtainen toiminta” sekä ”mielenterveys, köyhyys ja kehitys” (WHO, 2013b). Näistä varsinakin viimeinen on keskeinen tutkimukselleni. Tärkeitä WHO:n julkaisuja ovat seuraavat:

- *Mental health and development. Targeting people with mental health conditions as a vulnerable group* -raportti. WHO:n vuonna 2010 julkaisema raportti, jonka kannustaa kehitystoimijoita nostamaan mielenterveys agendalleen.
- *Mental health, Poverty, Development* -internetsivu, joka käsittelee MIND -ohjelman viimeisintä temaattista kohtaa.
- *Investing in Mental Health. Evidence for Action* -raportti. WHO:n vuonna 2013 julkaisema raportti, joka argumentoi mielenterveysongelmien nostamista agendalle sillä, että ne ovat este taloudelliselle kehitykselle mikro- ja makrotasolla.
- *Social Determinants of Mental Health* -raportti. WHO:n vuonna 2014 julkaisema raportti mielenterveysongelmien sosiaalisista syistä.
- *Mental Health and Development: Integrating Mental Health into All Development Efforts including MDGs* -raportti. YK:n ja WHO:n vuonna 2010 julkaisema raportti, joka koskee mielenterveysongelmien nostamista kehityksen agendalle.
- *mhGAP Mental Health Gap Action Programme* -raportti. WHO:n mhGAP -ohjelmaa koskeva julkaisu vuodelta 2008. Ohjelman tarkoitus on kehittää mielenterveyspalveluita pieni- ja keskituloisissa maissa.

YK:n talous ja sosiaaliosastolla (DESA, *Department of Economic and Social Affairs*) on *Enable* -niminen internetsivusto, jota hoitaa DESA:n alla toimiva vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan sopimuksen sihteeristö. *Enable* -sivustolta löytyy mielenterveyttä ja kehitystä koskeva sivu sekä YK:n 16.9.2010 järjestämän tapahtumaan ja paneelikeskusteluun liittyvää materiaalia. Tapahtuman nimi oli *“An Emerging Development Issue: Integrating mental health into Efforts to Realize MDGs and Beyond”*. Tutkin tapahtumaan liittyvää materiaalia sekä *Enable* -sivustoa. Myös globaalin köyhyyden vähentämiseen tähtäävä Maailman pankki on nostanut mielenterveys ongelmat agendalleen ja aloittanut yhteistyön WHO:n kanssa. Yhdessä ne aikovat järjestää korkeatasoisen kansainvälisen kokouksen globaalista mielenterveydestä Washingtonissa huhtikuussa 2016. (Maailmanpankki, 2015.) Käyn tutkimuksessani läpi Maailman pankin internetsivuilla

olevia kirjoituksia mielenterveysongelmista ja köyhyydestä. Julkaisut ovat pääasiassa uutis- ja blogikirjoituksia, eivät samanlaisia laajempia strategioita kuin WHO:n raportit.

Merkittäviä kansainvälisiä kansalaisverkostoja aiheeni kannalta ovat MGMH ja #FundamentalSDG. MGMH (*Movement for Global Mental Health*) on kansainvälinen verkosto, johon kuulu yksilöitä ja organisaatioita. Verkoston tavoitteena on lisätä mielenterveyspalveluiden saatavuutta ja laatua varsinkin köyhissä ja keskituloisissa maissa. (MGMH, 2014.) Järjestö on vaikutusvaltainen, ja se osallistui muun muassa *Lancet* -lehden vuoden 2011 globaaleja mielenterveysongelmia koskevan numeron aiheiden valintaan (The Lancet, 2011). Vaikka eri maanosat ovatkin suhteellisen hyvin edustettuna verkoston jäsenistössä, on China Mills (2014) kritisoinut liikettä ja todennut sen olevan ”uuskolonialistinen projekti länsimaisen psykiatrian globalisoimiseksi”. Keskeisin aineistolähde MGMH:lta on sen julkaisema kannanotto: *Position Statement on Mental Health in the Post-2015 Development Agenda*. #FundamentalSDG -liikkeen argumentteja analysoin tarkastelemalla sen julkaisemia kannanottoja. Liikkeen päämäärä on vahvistaa mielenterveysongelmien asemaa ”post-2015” agendalla sekä osana kestävä kehityksen päämääriä. Liikkeen johtoryhmään kuuluu monia mielenterveysalan ammattilaisia ympäri maailmaa. (#FundamentalSDG, Who we are.) Muitakin mielenterveysongelmiin keskittyneitä kansalaisjärjestöjä on paljon. Vaikka moni niistä käsittelee mielenterveysongelmia kehitysmaissa, eivät useimmat luo selkeää linkkiä mielenterveysongelmien ja köyhyyden/kehityksen välille.<sup>32</sup>

## 6 Analyysi

### 6.1 Hallinnan analyysi

#### 6.1.1 Näkyvyys

Tutkimani aineisto tekee näkyväksi mielenterveysongelmien taloudellisia vaikutuksia. Maailman pankki (2015) ja WHO (2013, 7) arvioivat taloudellista vaikutusta menetettynä tuottona, jonka arvioidaan olleen 800 miljardia Yhdysvaltojen dollaria vuonna 2010 ja kaksinkertaistuvan vuoteen 2030 mennessä (ks. myös Maailmanpankki, WHO, 2015).

---

<sup>32</sup> Esimerkiksi ei-valtiollinen organisaatio BasicNeeds pyrkii avustamaan mielenterveysongelmista kärsiviä kehitysmaissa, muttei pyri nostamaan mielenterveysongelmia kehityksen agendalle, eikä siksi ole merkittävä omalle tutkimukselleni.

Koska taloudelliset menetykset ovat isoja, on mielenterveys WHO:n (2013, 7) mukaan ”taloudellinen huolenaihe”. Taloudellisten vaikutusten pohjalta aineisto tekee näkyväksi kehän mielenterveyden ja kehityksen välillä. WHO (2007; 2008, 1; 2010, 29; 2014, 13), YK (Enable; YK, WHO, 2010a, 1; 2010b) ja MGMH -liike (2013) puhuvat toistuvasti mielenterveyden ja kehityksen välisestä negatiivisesta vuorovaikutussuhteesta ja kehästä. Kehää on tehty näkyväksi kaavioiden avulla (mm. WHO, 2007; 2012) sekä tilastoimalla mielenterveysongelmien vaikutuksia ”menetettyinä tuloina ja vuosina”.

Huono mielenterveys on sekä syy että seuraus köyhyydestä, vaarantuneesta koulutuksesta, sukupuolien välisestä epätasa-arvosta, huonosta terveydestä, väkivaltaista ja muista globaaleista haasteista (YK & WHO, 2010a, 1; YK, Enable).<sup>33</sup>

Mielenterveysongelmien uskotaan johtavan köyhyyteen, koska niiden ajatellaan heikentävän yksilön tuottavuutta ja kapasiteetteja. WHO:n (2013, 11) mukaan:

Mielenterveysongelmat heikentävät työn tuottavuutta ja talouskasvua.<sup>34</sup>

Maailman pankin julkaisussa taas todetaan, että:

Mielen sairaudet ovat johtava syy heikentyneeseen tuottavuuteen (Cruz, 2015).<sup>35</sup>

Köyhyys aiheuttaa mielenterveysongelmia WHO:n mukaan, koska nälkä, velat, kodittomuus, työttömyys, alhainen koulutustaso ja huonot asuinolot vaikuttavat negatiivisesti mielenterveyteen (WHO, 2007, 1; ks. myös WHO, 2010; YK, WHO, 2010a). Lisäksi köyhien kärsinyt kyky taata omat perustarpeensa ja hankkia terveydenhuoltoa saattaa heikentää mielenterveyttä (WHO, 2007). Näin ollen:

Mielenterveysongelmien ja sosioekonomisen statuksen välillä on kaksisuuntainen suhde: mielenterveysongelmat johtavat huonompiin tuloihin ja työllisyyteen, mikä vahvistaa köyhyyttä ja näin ollen lisää riskiä mielenterveysongelmiin (WHO, 2014, 16).<sup>36</sup>

---

<sup>33</sup> Alkuperäinen lainaus (eng.): Poor mental health is both a cause and a consequence of poverty, compromised education, gender inequality, ill-health, violence and other global challenges (YK&WHO, 2010a, 1; YK, Enable).

<sup>34</sup> Alkuperäinen lainaus (eng.): “Mental disorders reduce labor productivity and economic growth” (WHO, 2013, 11).

<sup>35</sup> Alkuperäinen lainaus (eng.): “Mental illness is a leading cause of reduced productivity” (Cruz, 2015).

<sup>36</sup> Alkuperäinen lainaus (eng.): “A two-way relationship exists between mental disorders and socioeconomic status: mental disorders lead to reduced income and employment, which entrenches poverty and in turn increases the risk of mental disorder” (WHO, 2014, 16).

Kehämällin myötä mielenterveys pyritään tekemään näkyväksi kehitysongelmana. Esimerkiksi Maailman pankin (2015) mukaan mielenterveysongelmat pitää pyrkiä tuomaan ”globaalien terveyden ja kehityksen agendalle”. YK ja WHO (2010a) puolestaan määrittelevät ”mielenterveyden keskeiseksi kehityksen mittariksi”. Myös MGMH:n kannanoton (2013) ja WHO:n raporttien (2007, 3; 2014, 36) mukaan mielenterveys pitää tuoda kehityksen agendalle. #FundaMentalSDG -liike taas on perustettu nimenomaan tätä tarkoitusta varten (#FundaMentalSDG, 2015a). Samalla, kun mielenterveys nostetaan kehityksen agendalle, yhteen liitetään kaksi eri toimijaa: globaalit köyhät ja hullut. Globaalit köyhät määritetään aineistossa hallinnan kohteeksi, koska köyhillä uskotaan olevan suurempi riski kärsiä mielenterveysongelmista (Cruz, 2015; WHO, 2007; 2010, 29; 2013, 12; 2014, 12; YK & WHO, 2010a, 1.)

Pienet ja keskituloiset maat määritellään myös hallinnan kohteeksi, koska ne käyttävät vähiten resursseja mielenterveyteen (WHO, 2010, 5; 2013, 15; 2014, 30; YK, WHO, 2010a, 2; MGMH, 2013, 2). WHO:n (2013, 15) mukaan:

Monet pieni- ja keskituloiset maat alloikoivat tällä hetkellä vähemmän kuin kaksi prosenttia - tai jopa vähemmän kuin yhden prosentin - valmiiksi pienistä terveysbudjeteistaan mielenterveysongelmien hoitoon ja ehkäisyyn. Tämä ei ole lainkaan suhteessa siihen taakkaan, jonka ne aiheuttavat [-].<sup>37</sup>

MGMH:n (2013, 2) mukaan pienen budjetin takia 90 % mielenterveysongelmista kärsivistä ei saa näissä maissa hoitoa, kun taas #FundaMentalSDG -liikkeen (2015a, 1) mukaan 4/5 mielenterveysongelmista kärsivistä ei saa hoitoa pieni- ja keskituloisissa maissa. WHO:n Mental Health Gap Action Programme (mhGAP) -ohjelma on luotu tämän epäsuhtaisuuden tasapainottamiseksi (WHO, 2008, 3-4).

Kehän kahdesta syy-seuraus suhteesta kansainväliset organisaatiot antavat enemmän näkyvyyttä sille, joka määrittää mielenterveyden vaikuttavan kehitykseen. Tämä johtuu todennäköisesti siitä, että taloudellisten vaikutusten kautta mielenterveys pyritään nostamaan kehityksen agendalle. Varsinkin Maailman pankki keskittyy julkaisuissaan mielenterveysongelmien negatiivisiin taloudellisiin vaikutuksiin (Cruz, 2015; Evans, 2015;

---

<sup>37</sup> Alkuperäinen lainaus (eng.): “Many low- and middle-income countries currently allocate less than 2% – or even 1% – of the health budget to the treatment and prevention of mental disorders. This is not remotely proportionate to the burden they cause [-].” (WHO, 2013, 15.)



Maailman pankki, WHO, 2015). Myös YK:n ja WHO:n yhdessä luoma raportti (2010a) keskittyy pääasiassa mielenterveyden vaikutuksiin kehitykseen. Raportissa todetaan vain kerran, että köyhyydellä on vaikutusta ihmisten mielenterveyteen. Sama ilmiö toistuu muun muassa WHO:n *Investing in Mental Health* -raportissa.

### 6.1.2 Hallinnan tekniikat

WHO:n (2010, 9-11), Maailman pankin (Evans, 2015; Marquez, 2014) ja kansalaisjärjestöjen (MGMH, 2013, 2; FundaMentalSDG, 2015a, 1) mukaan kehitysmaissa pitää siirtyä pois suvereeninvallan käytännöistä, eli mielisairaaloihin sulkemisesta, kahlitsemisesta, eristämisestä, hakkaamisesta, ruoskimisesta ja ”häkkisängyistä”. Siirtymistä perustellaan pääasiassa humanisuudella ja ihmisoikeuksilla (WHO, 2007; 2013, 15; FundaMentalSDG, 2015a, 1). Keskeinen ehdotettu hallinnan tekniikka taas on tiedon lisääminen. Maailman pankin julkaisun (Cruz, 2015) ja YK:n ja WHO:n raportin (2010a, 2) mukaan valistamisen avulla voidaan vähentää stigmaa (ks. myös WHO, 2010, 8-9; 2013, 29). Aineiston mukaan ei-tieteelliset käsitykset, valistumattomuus ja uskomukset johtavat usein stigmaan, syrjintään ja mielenterveyden sivuuttamiseen politiikassa (Cruz 2015; WHO, 2010, 8-9; 2013, 28; YK, WHO, 2010a, 2). Tiedon puute johtaa aineiston mukaan myös siihen, etteivät yksilöt osaa tunnistaa mielenterveysongelmia. Maailman pankin julkaisun mukaan:

Ihmisiltä puuttuu tietoa, ja se on yksi hoidon esteistä. [-] Ihmiset eivät tiedä, että se, mitä he tuntevat, voi olla sitä, mitä me kutsumme masennukseksi, tai jos he tunnistavat sen, heillä voi olla vaikeuksia kertoa siitä muille. (Cruz, 2015.)<sup>38</sup>

Myös monitasoinen lähestymistapa on keskeinen WHO:n (2010, 39; 2014, 39) ja Maailman pankin (2015; Marquez, 2014) ehdottama hallinnan tekniikka. WHO:n (2008, 22-5; 2010, 56–62) mukaan kaikkien kehitystoimijoiden tulee osallistua mielenterveyden edistämiseen; kansalaisyhteiskunnan, hallitusten, akateemikkojen, tutkimusinstituutioiden, bilateraalisten toimijoiden, kansainvälisten rahoitusorganisaatioiden sekä YK:n ja muiden multilateraalisten organisaatioiden. Maailman pankin julkaisun (Marquez, 2014) mukaan hallitusten lisäksi yksityisen sektorin, työpaikkojen ja kansalaisyhteiskunnan on osallistuttava hallintaan tukemalla mielenterveyttä ja terveellisiä elämäntapoja. Myös

---

<sup>38</sup> Alkuperäinen lainaus (eng.): “People have no information and this contributes to the obstacles to care. [-] People do not know that what they are feeling could be what we call depression, or if they do recognize it, they may have a hard time telling others about it.” (Cruz, 2015.)

WHO:n (2014, 24, 26) mukaan työpaikat ovat ”kasvavissa määrin keskeinen interventiopaikka”. Monitahoisuus näkyy myös siinä, että mielenterveysongelmat tulisi aineiston mukaan integroida muihin terveyspalveluihin (YK, WHO, 2010a, 4-6; WHO, 2010, 39; 2012; 2014, 39; MGMH, 2013, 2). WHO:n ja Maailman pankin mukaan mielenterveyspalvelut pitää liittää perusterveydenhuoltoon (Cruz, 2015; WHO, 2008, 17; 2010, 35; 2012). Näin mahdollisimman suuri osa väestöstä saadaan mielenterveyspalveluiden piiriin (WHO, 2008, 17).

Lisäksi mielenterveys tulisi ottaa WHO:n (2010, 42; 2012; 2014, 39) mukaan huomioon sosiaali- ja asumispalveluissa. Esimerkiksi kodittomiin kohdistuvat ohjelmat voisivat WHO:n (2010, 42) mukaan tarjota neuvontaa ja ”tukipalveluita” työhön liittyvien taitojen kehittämiseksi ja työn löytämiseksi. Myös koulutussektorin tulisi kansainvälisten organisaatioiden mukaan osallistua hallintaan (YK, WHO, 2010a, 3; WHO, 2010, 43; 2012; 2014, 22). YK:n ja WHO:n mukaan (2010a, 3) koulutuksella voidaan parantaa mielenterveyttä, koska se parantaa yksilön sosiaalista statusta, työnsaantimahdollisuuksia ja kykyä ansaita rahaa. Tämän takia aineisto puhuu ”mukaan ottavan” koulutuksen puolesta (WHO 2010, 3; 2012, MGMH, 2013, 4). WHO:n (2014 22) mukaan koulujen kautta voidaan kehittää yksilöiden sosiaalista, emotionaalista, akateemista ja kognitiivista kyvykkyyttä (ks. myös WHO, 2010, 43).

Koulutus on tärkeää, kun rakennetaan emotionaalista sietokykyä ja halutaan vaikuttaa moniin myöhemmän elämän seurauksiin, jotka kasvattavat riskiä mielenterveysongelmiin – kuten työllisyyteen, tuloihin ja yhteisön osallistumiseen (WHO, 2014, 22).<sup>39</sup>

Koulut nähdään hyvinä paikkoina mielenterveysohjelmille, jotka opettavat esimerkiksi stressinhallintaa ja elämäntaitoja (WHO, 2010, 44). Koska teini-ikäiset kiinnostuvat riskinotosta, on WHO:n (2014, 22) mukaan tärkeää varmistaa, että nuorilla on ”tarvittavaa tietoa järkevän päätöksen tekemiseksi”. MGMH:n (2013, 4) mukaan kouluissa on tärkeää tarjota terveysvalistusta. WHO:n (2010, 44; 2014, 22) mukaan koulujen kautta pystytään tavoittamaan koko väestö sekä identifioimaan ja tukemaan niitä, joilla on mie-

---

<sup>39</sup> Alkuperäinen lainaus (eng.): ”Education is important in building emotional resilience and affecting a range of later life outcomes that raise the risks of mental disorders – such as employment, income and community participation” (WHO, 2014, 22).

lenterveysongelmia. Koska köyhyys pahentaa mielenterveysongelmia, ehdotetaan hallinnon tekniikoiksi aikuisten kohdalla työllistymistä helpottavia ja tuloja lisääviä ohjelmia (WHO 2007; 2010, 46; 2012). Erilaiset interventiot, ammatillisten taitojen opettaminen, tuki ja hoito ovat tarpeellisia tekniikoita, jotta mielenterveysongelmista kärsivät voivat työllistyä (WHO, 2010, 46). Muita interventioita ovat muun muassa mikro-laina ja -rahoitus ohjelmat ja pienyrityksille tarkoitettut apurahat (WHO, 2007; 2010, 46; 2014, 25).

Voimaannuttavat ohjelmat on aineistossa usein mainittu hallinnon tekniikka (YK, WHO, 2010a, 4; WHO, 2010, 8; 2012; 2014, 43). WHO:n (2014, 43) mukaan ”yksilöiden ja yhteisöjen voimaannuttaminen on mielenterveyteen suunnatun toiminnan keskiössä”. ”Äänen antaminen mielenterveysongelmista kärsiville” ja toimijuuden lisääminen on keskeinen esitetty käytäntö (esim. YK, WHO, 2010b; 2010c; WHO, 2010, 34; ). Lisäksi kansalaisyhteiskunnan itse-organisoidumista on aineiston mukaan tärkeää mahdollistaa, kannustaa ja tukea. Kansalaisyhteiskunnan aktiivisuus on WHO:n mukaan tärkeää, koska jäsenyys kansalaisjärjestöissä tai vertaistukiryhmissä ”voi vaalia taitojen kehitystä, voimaannuttamista ja autonomiaa”. (WHO, 2010, 53.)

Kuluttajälähtöiset oma-apu- ja tukiverkostot parantavat sekä osallistujien että perheiden mielenterveyttä, ja johtavat vähäisempään terveyspalveluiden hyödyntämiseen, parantuneeseen itsehallintaan ja parempiin mielenterveystuloksiin (WHO, 2010, 53).<sup>40</sup>

Toisaalta, vaikka WHO:n mhGAP -ohjelman tarkoitus on olla ”konsultoiva ja mukaan ottava”, on sen pääasiallinen tarkoitus ”tarjota opastusta” (WHO, 2008, 15). Esimerkiksi WHO:n *Investing in Mental Health* -raportin tarkoitus on esitellä kustannustehokkaita mielenterveysinterventioita köyhille maille. Lisäksi, mielenterveyttä tukeva toiminta yhteisötasolla tarjoaa WHO:n (2014, 30) mukaan hyvän lähtökohdan ”kehittää ja parantaa sosiaalisia normeja, arvoja ja käytäntöjä”.

WHO:n (2013, 12, 20) mukaan hallitusten pitäisi pystyä tarjoamaan parempia terveys- ja sosiaalipalveluita ja laajentaa ne kattamaan enemmän ihmisiä. Myös FundaMentalSDG:n (2015a, 1) mukaan hoitoonpääsy pitäisi universaalistaa. WHO:n raportin (2013,

---

<sup>40</sup> Alkuperäinen lainaus (eng.): ”User-driven self-help and support networks improve the mental health of both participants and families, and result in reduced health care utilization, enhanced self-management, and improved mental health outcomes” (WHO, 2010, 53).

20) mukaan tämä onnistuu ottamalla käyttöön siinä ehdotettuja kustannustehokkaita interventioita ja hoitokeinoja. Raportin mukaan alkoholin markkinoiniin tulee puuttua kieltämällä alkoholin mainostaminen, nostamalla alkoholiveroa ja sääntelemällä myynnissä olevan alkoholin tarjontaa. Itsemurhia taas tulisi ehkäistä rajoittamalla tuliaseiden ja tuholaismyrkkujen saantia ja alkoholin väärinkäyttöä sekä hoitamalla masennusta ja päihdeongelmia. (ibid. 30-1; ks. myös WHO, 2008, 11-2.)

### 6.1.3 Hallinnan episteemi

Aineistot sekä luovat tietoa mielenterveydestä että perustuvat sitä koskevalle tiedolle. Mielenterveysongelmiin kuuluvat WHO (2010, xxiv) mukaan skitsofrenia, kaksisuuntainen mielialahäiriö, masennus, epilepsia, päihdeongelmat, kehitysvammat ja lasten ja nuorten mielenterveysongelmat. Muualla tähän joukkoon luetaan myös ahdistuneisuus (WHO, 2014, 13) ja dementia (WHO, 2008, 7). MGMH taas luokittelee mielenterveysongelmiksi kaikki yllä mainitut (MGMH, What is Mental Health). mhGAP -ohjelman yhteydessä WHO määrittelee ”prioriteetti sairaudet”, joihin pitää erityisesti panostaa. Niitä ovat masennus, skitsofrenia ja muut psykoottiset häiriöt, dementia, itsemurha, epilepsia, lasten mielenterveyshäiriöt ja alkoholin ja päihteiden väärinkäyttö. (WHO, 2008, 11-2.) Merkeiksi huonosta mielenterveydestä WHO (2012) kategorisoi ”surullisuuden, väsymyksen, toivottomuuden, pelon tulevaisuudesta, sosiaalisen vetäytymisen sekä uni-, syömis-, ongelmanratkaisu- ja keskittymisvaikeudet”. Aineistossa luodaan tietoa, jonka mukaan mielenterveys liittyy keskeisesti toimintakykyyn ja tuottavuuteen. Maailman pankin julkaisussa todetaan, että:

Koska mielenterveysongelmat aiheuttavat eniten toimintakyvyttömyyttä 9-29 vuosien iässä, ne aiheuttavat voimakkaita negatiivisia vaikutuksia *ihimillisen pääoman kehittymiseen ja tuottavuuteen* yhteisössä (Marquez, 2014).<sup>41</sup> (Kursivointi lisätty)

Myös WHO (2013, 25) näkee mielenterveyden ”arvokkaana ihmillisen pääoman lähteenä”. Kansainvälisten organisaatiot pitävät sijoittamista mielenterveyteen rationaalisena, koska se tuo taloudellisia ja sosiaalisia tuottoja (Maailman pankki, 2015, WHO,

---

<sup>41</sup> Alkuperäinen lainaus (eng.): “Since mental health issues cause the most disability in ages 9 through 29, they exert a strong negative effect on human capital development and productivity in a society” (Marquez, 2014).

2008, 19; 2013, 18; 2014, 39; YK, WHO, 2010a, 2; 2010c; YK, Enable). Myös WHO:n pääjohtaja Margaret Chan on todennut, että mielenterveyden nostaminen kansainväliselle agendalle on ”taloudellisesti järkevää” (ks. YK, WHO, 2010a, 8). Kansalaisliike MGHM:n (2013, 2-3) mukaan taloudelliset kustannukset tulevat olemaan valtavia, jollei mielenterveyteen sijoiteta. YK ja WHO (2010a, 2) taas toteavat yhteisessä raportissaan, että:

Mielenterveysongelmista aiheutuvat taloudelliset kustannukset ovat valtavat, kun taas *kohtuullinen* sijoittaminen mielenterveyteen voi edesauttaa parempaa mielenterveyttä.<sup>42</sup> (Kursivointi lisätty)

Aineistossa luodaan siis tietoa, jonka mukaan sijoittamisen tulee olla kohtuullista, eikä se olisi järkevää ilman kustannustehokkaita ja edullisia interventioita (Maailman pankki, 2015; Maailman pankki, WHO, 2015; WHO, 2013, 18). Maailman pankin (2015) ja WHO:n (2008, 11; 2010, 36; 2013, 18) mukaan todistusaineisto osoittaa, että tällaisia interventioita on olemassa, joten niiden toimeenpaneminen on rationaalinen teko (ks. myös YK, WHO, 2010a, 3; MGHM, 2013, 4). Maailman pankin (2015) mukaan:

Oikein toimeenpantuna, nämä interventiot edustavat ”parhaita ostoksia” mille tahansa yhteiskunnalle, sillä ne tuovat merkittäviä tuottoja terveydellisten ja taloudellisten etujen muodossa.<sup>43</sup>

WHO:n (2013, 15) mukaan köyhissä maissa vähiä varoja suunnataan epärationaalisesti vanhanaikaisiin mielisairaaloihin, vaikka ne eivät tuota tuloksia. Kustannustehokkaiden interventioiden käyttöönotto edellyttää siksi arvojen ja asenteiden muuttamista (ibid. 7). Lisäksi interventioita valitessa ei pidä pohtia ainoastaan sitä, mikä on kustannustehokkaimpia interventioita, vaan on tärkeää pohtia, mihin mielenterveysongelmiin niitä kohdistetaan:

Muita kriteerejä pitää ottaa huomioon, kun tehdään päätöksiä siitä, mitä interventioita otetaan käyttöön, kuten *eri mielenterveysongelmien vakavuus* [-], *mahdollisuudet vähentää köyhyyttä* eri mielenterveysongelmista kärsivien ihmisten kohdalla, ja vakavista mielenterveys-, neurologista tai päihdeongelmista kärsivien ihmisoikeuksien suojele (WHO, 2008, 11).<sup>44</sup> (Kursivointi lisätty)

---

<sup>42</sup> Alkuperäinen lainaus (eng.): ”The economic cost of mental health problems is vast, while reasonable investment in mental health can contribute to better mental health for people” (YK, WHO, 2010a, 2).

<sup>43</sup> Alkuperäinen lainaus (eng.): ”Properly implemented, these interventions represent ”best buys” for any society, with significant returns in terms of health and economic gains” (Maailman pankki, 2015).

<sup>44</sup> Alkuperäinen lainaus (eng.): ”Other criteria need to be considered in decisions about which interventions to deliver, such as the severity of different disorders [-], the potential for reduction of poverty in

*Investing in Mental Health*- raportissa WHO luettelee erilaisia lähestymistapoja, joiden mukaan yksilöt ja yhteisöt tekevät päätöksiä sijoituksista, ja argumentoi mielenterveyteen sijoittamista näiden lähestymistapojen kautta. WHO (2013, 28) olettaa raportissa, että yksilöt ja väestöt pyrkivät päätöksiä tehdessään ”maksimoimaan hyödyn”. WHO:n mukaan hallitusten tehtävä on:

[-] orkestroida *korjauksia markkinoihin*, jotka kontrolloimattomina voivat johtaa sosiaalisesti hyväksymättömiin lopputuloksiin (WHO, 2013, 12).<sup>45</sup> (Kursivointi lisätty)

Mielenterveyteen liittyvän tiedon ja valistuksen puute saattaa WHO:n (2013, 29) mukaan johtaa markkinahäiriöihin. Jos ihmiset eivät tiedä ja osaa tunnistaa mielenterveysongelmia, johtaa se mielenterveyspalveluiden alhaisempaan kysyntään ja näin myös alhaisempaan tarjontaan. Lisäksi markkinoille syntyy häiriö siitä, että mielenterveysongelmista kärsivien on vaikea suojata itseään ulkoisia riskejä vastaan, sillä heidän on vaikea saada vakuutuksia. Kolmas mielenterveysongelmien luoma markkinahäiriö on se, etteivät ne vaikuta vain niistä kärsivän kykyihin, vaan vievät resursseja ja energiaa myös hänen perheeltään ja läheisiltään. (ibid.)

Mielenterveyteen sijoittamista perustellaan talousargumenttien lisäksi ihmisoikeuksien suojelemisella (WHO, 2013, 16; MGMH, 2013, 2; #FundamentalSDG, 2015a). Suurimmat ihmisoikeuksiin liittyvät huolenaiheet ovat stigma sekä rajoitetut kansalaisoikeudet ja osallistuminen (WHO, 2013, 16). Rikkomuksia voidaan WHO:n (2013, 17) ja MGMH:n (2013, 1, 3) mukaan korjata mielenterveysongelmista kärsivien mukaanotolla ja voimaannuttamisella. WHO:n (2010, 4) mukaan ihmisoikeuslähestymistapaan kuuluu muun muassa:

[-] tunnistaa ihmiset *avain toimijoiksi omassa kehityksessään*, eikä passiivisiksi hyödykkeiden ja palveluiden vastaanottajiksi; *korostaa osallistumista*, joka nähdään sekä keinona että päämääränä [-] (WHO, 2010, 4).<sup>46</sup> (Kursivointi lisätty)

---

people with different disorders, and the protection of the human rights of those with severe MNS disorders” (WHO, 2008, 11).

<sup>45</sup> Alkuperäinen lainaus (eng.): “[...] orchestrate corrections to markets that, if left uncontrolled, can give rise to outcomes that are socially unacceptable” (WHO, 2013, 12).

<sup>46</sup> Alkuperäinen lainaus (eng.): “[...] recognizing people as key actors in their own development, rather than passive recipients commodities and services; emphasizing participation, which is seen both as a means and a goal [-]” (WHO, 2010, 4).

Mielenterveysongelmien tapauksessa tulee:

[...] varmistaa, että mielenterveysstatusta käytetään *mukaan ottamisen* eikä eristämisen kriteerinä (WHO, 2010, 60).<sup>47</sup> (Kursivointi lisätty)

WHO (2013, 28) määrittelee tasa-arvon ja oikeudenmukaisuuden ”yhtäläisiksi mahdollisuuksiksi”. WHO:n (2010, 2-3) mukaan mielenterveysongelmista kärsiville ei yleensä anneta tarpeeksi ”tilaisuuksia saavuttaa täyttä potentiaalia ja osallistua taloudellisen vaurauden ja hyvinvoinnin kerryttämiseen”. Myös MGMH -liikkeen (2013, 3) mukaan on tärkeää ”varmistaa, että kaikki ihmiset voivat osallistua talouteen”. WHO:n (2007, 3) mukaan mielenterveyteen tulee panostaa, koska:

Hoidon tarjoaminen mielenterveysongelmista kärsiville *tekee heidät kykeneviksi saamaan töitä*, pienentää heidän terveydenhoitokulujaan ja *auttaa heitä luomaan olosuhteet, joissa he voivat nousta pois köyhyydestä*.<sup>48</sup> (Kursivointi lisätty)

Aineisto luo myös tietoa ”riskiryhmistä”, jotka tulee ottaa hallinnan erityiskohteiksi. Näillä ryhmillä on suurempi riski sairastua mielenterveysongelmiin köyhyyden ja haavoittuvaisen aseman takia (WHO, 2014, 9). Niihin kuuluvat naiset, seksuaalisen väkivallan uhrin, kodittomat ja vakavasti sairaat (YK, WHO, 2010a, 4-6; WHO, 2010; 42; 2012). Esimerkiksi HIV-potilaista 2/3 kärsii masennuksesta, kodittomista taas noin 50 % (WHO, 2012). WHO:n (2014, 13, 17) mukaan stressaavat kokemukset voivat johtaa mielenterveysongelmiin, mutta eivät aina, sillä ihmisillä on eri kyvyt käsitellä stressiä. ”Puskureina” stressin vaikutuksia vastaan voivat toimia ”perheen ja yhteisön sosiaalinen tuki sekä positiiviset uskomukset, jotka liittyvät optimisiin, itsetuntoon ja kontrollin tunteeseen” (ibid. 19).

Kaikki samoille asioille altistuvat yksilöt eivät ole yhtä haavoittuvaisia; jotkut ovat *sietokykyisempiä* tai heillä on käytössään *puskureita ja tukiverkkoja* [...] (WHO, 2014, 17).<sup>49</sup> (Kursivointi lisätty)

---

<sup>47</sup> Alkuperäinen lainaus (eng.): “[...] ensure that mental health status is used as an inclusion rather than an exclusion criteria” (WHO, 2010, 60).

<sup>48</sup> Alkuperäinen lainaus (eng.): “Providing treatment for people with mental disorders will enable them to get a job, reduce their health care costs and help to create the conditions for them to rise out of poverty” (WHO, 2007, 3).

<sup>49</sup> Alkuperäinen lainaus (eng.): “Not all individuals with similar exposures have the same vulnerabilities; some are more resilient or have access to buffers and supports [...]” (WHO, 2014, 17).

Tiettyihin ryhmiin taas tulee kohdistaa tehostettua hallintaa, koska arvioidaan, että niihin kohdistettu hallinta johtaa maksimaalisiin tuloksiin väestön mielenterveydessä. Ryhmään kuuluvat lapset sekä raskaana olevat ja lisääntymisikäiset naiset (YK, WHO, 2010a, 4-5). WHO:n (2010, 44) mukaan varhaislapsuus on ”sijoitustilaisuus”, koska kohdentamalla toimet siihen voidaan saada paljon positiivisia tuloksia aikaan. WHO:n (2014, 40) mukaan on tärkeää:

[-] mahdollistaa pikkulapsien, lapsien ja nuorten kyky maksimoida oma potentiaalinsa, ja näin lisätä omaa todennäköisyyttä mieleltä terveeseen aikuisuuteen.<sup>50</sup>

Vaikka joihinkin väestöryhmiin kohdistetaan tehostettua hallintaa, ei se tarkoita, etteikö koko väestö olisi hallinnan kohde. WHO:n *Social Determinants of Mental Health* -raportin mukaan hallinnassa tulisi omaksua ”suhteellisen universalismin periaate”, jonka mukaan toimet ja interventiot ovat universaaleja, mutta aina kalibroituja suhteessa kunkin ryhmän haavoittuvaisuuteen (WHO, 2014, 39, ks. myös WHO, 2013, 17).

#### 6.1.4 Identiteetit

Lähes jokaisessa aineiston lähteessä mielenterveysongelmista kärsivien toimintakyvyn todetaan kärsivän tai katoavan. Mielenterveyden ja kehityksen/köyhyyden välille luotu kehä perustuu oletukselle, että mielenterveysongelmat heikentävät yksilön toiminta- ja oppimiskykyä sekä tuottavuutta (YK, Enable; WHO, 2008, 1; 2013, 7, 10; 2014, 12; YK, WHO, 2010a, 3). Maailman pankin julkaisujen mukaan mielenterveysongelmista kärsivillä on heikentyneet kyvyt toimia jokapäiväisessä elämässä (Evans, 2015), pienempi tuottavuus (Cruz, 2015) ja matalampi työ- ja toimintakyky (Maailman pankki, WHO, 2015). YK:n ja WHO:n (2010a, 3) mukaan mielenterveysongelmat:

[-] voivat heikentää *motivaatiota ja tuottavuutta*, näin heikentäen yrityksiä vähentää köyhyyttä ja nälkää (YK, WHO, 2010a, 3).<sup>51</sup> (Kursivointi lisätty)

Varsinkin kansainväliset järjestöt luovat mielenterveysongelmista kärsiville identiteetin, jonka mukaan heidän kykynsä ovat heikommat kuin muilla. WHO:n (2013, 7) mukaan

---

<sup>50</sup> Alkuperäinen lainaus (eng.): “[...] enable infants, children, and adolescents to maximize their potential, increasing their chances of mentally healthy adulthood” (WHO, 2014, 40).

<sup>51</sup> Alkuperäinen lainaus (eng.): “[...] can hinder motivation and productivity, thus hampering efforts to reduce poverty and hunger” (YK, WHO, 2010a, 3).



mielenterveys vaikuttaa yksilön kykyyn muodostaa ja ylläpitää suhteita, opiskella, työkennellä, elää hyvää elämää ja tehdä päätöksiä koulutuksesta, työstä ja asumisesta. Lisäksi mielenterveysongelmat vaikuttavat WHO:n (2013, 9) mukaan yksilön itsenäisyyteen, eli ”kykyyn hallita ajatuksia, tunteita ja käytöstä sekä vuorovaikutusta muiden kanssa. WHO:n mukaan:

Häiriöt yksilön henkiseen hyvinvointiin voivat vaikuttaa haitallisesti tähän kyvykkyyteen ja tehtyihin valintoihin, johtuen paitsi *huonompaan toimintaan* yksilön tasolla myös *laajempiin hyvinvointi menetyksiin* (WHO, 2013, 7).<sup>52</sup> (Kursivointi lisätty)

Toimintakyvyttömyys konstruktio johtaa siihen, että mielenterveysongelmat yhdistetään ja rinnastetaan ”vammaisuuteen” tai ”vammaan” (YK, WHO, 2010a; WHO, 2010, xxiv; 2013; 2014; MGMH, 2013; FundaMentalSDG, 2015a; 2015b). Joissain aineistoissa käytetään termiä ”*mental disability*” (YK, WHO, 2010a; YK, Enable) ja joissain termiä ”*psychological disability*” (#FundaMentalSDG, 2015b). Joissain taas (esim. WHO, 2010) mielenterveysongelmat rinnastetaan vammaisuuteen viittaamalla YK:n yleissopimukseen vammaisten henkilöiden oikeuksista, jossa määritetään myös mielenterveysongelmista kärsivien oikeudet.

Kansainvälisten järjestöjen ja kansalaisyhteiskunnan liikkeiden julkaisuissa mielenterveysongelmat käsitteellistetään negatiivisen ontologian kautta, sillä mielenterveysongelmat esitetään taakkana, joka vaikeuttaa yksilön ja yhteisön jokapäiväistä elämää (Maailman pankki, 2015; Evans, 2015; WHO, 2008; 2013; 2014; MGMH, 2013, 2; FundaMentalSDG, 2015a, 1; 2015b, 6). Maailman pankin julkaisun mukaan:

[–] masennus ja ahdistuneisuus ovat *heikentäviä päivittäisiä taakkoja*, jotka sotkevat perheeseen, uraan ja sosiaalisiin suhteisiin liittyviä vastuita (Evans, 2015).<sup>53</sup> (Kursivointi lisätty)

Mielenterveysongelmista kärsivät määritellään useissa eri aineistoissa ”haavoittuvaksi” (YK Enable; YK, WHO, 2010a; 2010c; WHO, 2010; 2012; MGMH, 2013). Heidän ky-

---

<sup>52</sup> Alkuperäinen lainaus (eng.) : “Disturbances to a person’s mental well-being can adversely compromise this capacity and the choices made, leading not only to diminished functioning at the individual level but also to broader welfare losses” (WHO, 2013, 7).

<sup>53</sup> Alkuperäinen lainaus (eng.): “[–] depression and anxiety are a debilitating daily burden that interfere with family, career, and social responsibilities” (Evans, 2015).

kynsä hallita riskejä katsotaan kärsineen sekä syrjinnän että alentuneen toiminta- ja har- kintakyvyn takia. Mielenterveysongelmista kärsivillä on WHO:n (2007, 4; 2013, 17) mu- kaan muun muassa suurempi riski sairastua vakavasti, koska he eivät hakeudu tai si- toudu hoitoon yhtä todennäköisesti kuin muu väestö. Lisäksi he eivät pidä itsestään ja terveydestään niin hyvää huolta, vaan käyttäytyvät vastuuttomammin ja riskialttiimmin (WHO, 2013, 17; YK, WHO, 2010a, 6). Myös riski kodittomuuteen ja väkivallan kohteeksi joutumiseen kasvaa mielenterveysongelmien myötä (WHO, 2010, 10, 42).

WHO:n (2013; 10; 2014, 12) mukaan hyvä mielenterveys tarkoittaa sitä, että ihminen on kykenevä käsittelemään ”elämän normaaleja stressinaiheita” (ks. myös YK, WHO, 2010a, 2). Samalla luodaan siis konstruktioita, jonka mukaan mielenterveysongelmista kärsivät eivät ole sietokykyisiä, vaan heikkoja. Heiltä puuttuu kyky hallita ”normaaliin elämään liittyvää stressiä”. Konstruktioita tukee se, että WHO (2014, 13) painottaa, että ihmisillä on eri kyvyt käsitellä stressiä, eivätkä raskaat kokemukset johda mielenterveysongelmiin kaikkien kohdalla. Haavoittuvaisilla ryhmillä on suurin todennäköisyys sairastua mielen- terveysongelmiin (WHO, 2010, 29).

Mielenkiintoista on, että samat toimijat ja aineistot, jotka toteavat mielenterveysongel- mien alentavan tuottavuutta, toteavat mielenterveysongelmista kärsivien kokevan syr- jintää, joka perustuu ”sille virheelliselle oletukselle, etteivät nämä yksilöt olisi kyvykkäitä hoitamaan vastuitaan, omia asioitaan ja tekemään päätöksiä” (YK, WHO, 2010a, 2). Kui- tenkin saman raportin seuraavalla sivulla todetaan mielenterveysongelmien heikentä- vän niistä kärsivien tuottavuutta, motivaatiota ja potentiaalia (ibid. 3). Toisaalla, WHO (2007, 1) toteaa, että mielenterveysongelmista kärsivillä on suurempi riski tippua köy- hyyteen, koska osa ei pysty työskentelemään, ja osaa taas syrjitään työelämästä. Varsin- kin *Mental Health and Development* -raportissa vältetään sanomasta, että yksilön tuot- tavuuden heikentyminen olisi yksilön syytä (WHO, 2010, 63). Vaikuttaisikin siltä, että aineiston mukaan mielenterveysongelmista kärsivillä on kyky hoitaa vastuitaan ja tehdä päätöksiä, jos mielenterveyteen kohdistetaan ensin interventioita. Yhteisön tasolla tämä tarkoittaa esimerkiksi valistustyötä ennakkoluulojen vähentämiseksi ja yksilön tasolla yksilön alistamista lääketieteelliselle interventiolle (ibid. 46). WHO:n esimerkkien mu-

kaan lääkkeiden avulla mielenterveysongelmista kärsivien toimintakykyä on joissain tilanteissa onnistuttu parantaa riittävästi, jotta he ovat voineet työskennellä (ibid. 43). Työllistymistä voidaan raportin mukaan helpottaa myös ammatillisia taitoja opettamalla, tuella ja hoidolla (ibid. 46). WHO ei erikseen mainitse minkälaisiin työtehtäviin mielenterveysongelmista kärsivät voisivat soveltua, mutta kaikissa esimerkeissä heidät on ohjattu työskentelemään maanviljelyn parissa (ibid. 47-8). Raportin mukaan:

Ghanassa, Intiassa, Sri Lankassa, Ugandassa ja Tansanian tasavallassa mielenterveysongelmista kärsivät, jotka ovat saaneet hoitoa ja tukea, ovat pystyneet osallistumaan pienimuotoiseen maanviljelyyn (WHO, 2010, 46).<sup>54</sup> (Kursivointi lisätty)

Nämä konstruktiot oikeuttavat köyhiin ja mielenterveysongelmista kärsiviin kohdistettuja interventioita. Maailman pankin julkaisussa (Cruz, 2015) lainataan espanjalaista lääkärää, Nieves Domínguez Gonzálezia, joka toteaa, että:

Meidän täytyy antaa mielenterveyspotilaille jonkinlainen tunne normaaliudesta. [-] Ihmisten täytyy oppia, että nämä potilaat voivat elää normaalia elämää, tiettyissä olosuhteissa.<sup>55</sup> (Cruz, 2015.) (Kursivointi lisätty)

#### 6.1.5 Taustalla ilmenevät vallan ja hallinnan logiikat

Hallinnan analyysin perusteella mielenterveys- ja kehityspolitiikkaa ohjaava hallinnan logiikka on luonteeltaan uusliberaalia. Yleisesti ottaen sen voidaan todeta olevan myös liberaalia hallintaa, jonka versio uusliberalismi on. Strategioista ja ohjelmista paistaa esiin uusliberaali huoli, että mielenterveysongelmat heikentävät yksilön inhimillistä pääomaa ja kykyä käyttäytyä laskelmoivan yrittäjä-yksilön tavoin. Sovelletut hallinnantekniikat taas ovat luonteeltaan uusliberaaleja ja kurinpidollisia. Ihmisiä halutaan valistaa, jotta he pystyisivät tehokkaammin tarkkailla itseään. Aineistossa painotetaan paikallisten kapasiteettien lisäämistä ja voimaannuttavia tekniikoita, joiden tarkoituksena on aktivoida yksilöiden itsehallinnan kapasiteettia ja lisätä heidän vastuutaan. Samalla taustalla on kuitenkin ajatus opastamisesta ja neuvomisesta sekä arvojen, normien ja asenteiden muokkaamisesta. Aineistossa oletetaan, että hallinnan tehtävä on luoda markkinoita keinotekoisesti ja korjata markkinahäiriöitä. Yksilön käytöstä halutaan ohjata kohti

---

<sup>54</sup> Alkuperäinen lainaus (eng.): "In Ghana, India, Sri Lanka, Uganda, and the United Republic of Tanzania, people with mental health conditions who received treatment and support are able to engage in small-scale farming" (WHO, 2010, 46).

<sup>55</sup> Alkuperäinen lainaus (eng.): "We need to give mental health patients some sense of normalcy. [-] People need to learn that these patients can lead a normal life, with certain circumstances." (Cruz, 2015.)

rationaalisen yrittäjyyskilön käytöstä muokkaamalla taustaehtoja, esimerkiksi alkoholi-veron avulla tai vaikeuttamalla tuliaseiden saantia.

Uusliberaalista hallinnasta kertoo myös se, että hallinnan tekniikkoja arvioidaan niiden taloudellisuuden ja kustannustehokkuuden mukaan. Kurivalta näkyy tarpeena tehostaa ja taloudellistaa hallintaa samalla, kun siitä tehdään kattavampaa integroimalla se muihin palveluihin ja kouluihin. Liberalismille ominaisen panoptikonin mallin mukaisesti kaikkia tarkkaillaan, mutta toimenpiteisiin ryhdytään vasta, kun joku poikkeaa tarpeeksi normaalista. Aineiston mielenkiinnonkohteet ovat biopoliittisia; ne ovat kiinnostuneita väestön terveydestä, köyhyydestä, koulutuksesta ja työnteosta. Kansalaisyhteiskunnalle annetaan iso rooli mielenterveyspolitiikan toteuttamisessa, ja hallinnasta halutaan tehdä vastuullisiksi mahdollisimman monia toimijoita, mikä sopii liberaaliin ja uusliberaaliin hallintaan. Eri toimijat voivat erikoistua omiin kohderyhmiinsä, mutta kaikkia ohjataan yhteisten päämäärien, indikaattoreiden ja arvion keinoin kohti samaa uusliberaalia päämäärää. Kehityspolitiikassa keskeinen arvionkeino on vuosituhattavoitteet. MGMH (2013, 1) ja #FundamentalSDG (2015a; 2015b) ehdottavatkin konkreettisten mielenterveyttä koskevien indikaattorien sisällyttämistä vuonna 2015 laadittaviin kestävä kehityksen tavoitteisiin.

Koska ableistinen yksilö määritellään poikkeavuuden kautta, on ableistinen ideaaliyksilö aineiston mukaan sietokykyinen ja vastuullinen yrittäjä-yksilö, joka panostaa henkiseen pääomaansa. Käsitys vastaa uusliberaalia käsitystä ideaaliyksilöstä. Strategiat ja ohjelmat painottavat yksilöiden ”mukaan ottamista” koulutukseen, työelämään, yhteisöön ja julkisten asioiden hoitoon, mikä on selvä osoitus uusliberaalista hallinnasta. Mukaan ottamisen tarkoitus vaikuttaa olevan yksilön ansaitsemis- ja riskinhallintakyvyn parantaminen. Esimerkiksi WHO:n (2010, 8) mukaan työhön pääsemisen kautta yksilö pystyy maksamaan omat hoitokustannuksensa. Strategiat ja ohjelmat haluavat tehdä yksilöt vastuullisiksi omasta kehityksestään, eikä passiivisiksi palveluiden vastaanottajiksi.<sup>56</sup>

---

<sup>56</sup> WHO lausuu tämän päämäärän kirjaimellisesti raportissaan *Mental Health and Development*. (ks. tarkka lainaus s. 58)

Vaikka mielenterveyden nostamista kehityksen agendalle perustellaan myös ihmisoikeuksilla, vaikuttaisi siltä, että käytännössä ohjelmat lähtevät yksilön omasta vastuusta ja taloudellisuuden periaatteiden painottamisesta.

Tutkimuksen tarkoitus oli myös hahmottaa mielenterveyden ja kehityksen yhdistävän regiimin esiin tulon taustalla olevia tekijöitä. Koska kehityspolitiikka on jo pitkään liukunut kohti yksilökeskeisempiä malleja (ks. 3. luku), vaikuttaisi mielenterveyden nostaminen sen agendalle olevan osa tätä jatkumoa. Koska kehitys voidaan nähdä uusliberaalina ja biopoliittisena projektina (ks. 3. luku), ajaa mielenterveyden nostaminen sen agendalle todennäköisesti näitä päämääriä. Näin ollen, suvereenista käytännöistä luopumisessa ja mielenterveyspalveluiden kehittämisessä ei ole kyse vain ihmisoikeuksien suojelusta, vaan vallan ja hallinnan päämäärien ja logiikan muuttumisesta. Kurivallan ja biovallan menetelmiin pyritään siirtymään, koska tarkoituksena on optimoida hullujen tuotantovoima ja tehdä heistä kuuliaisia. Tuotantojärjestelmän muuttumisen myötä ihmismielestä ja inhimillisestä pääomasta on tullut yhä arvokkaampaa, minkä takia siihen halutaan panostaa. Globaali mielenterveys- ja kehitysregiimi noudattaa kurinpidollisia käytäntöjä, koska uusliberaalille hallinnalle on tärkeää taloudellistaa ja tehostaa hallintaa. Yksilöitä on helpompi hallita, kun he ovat motivoituneita hallitsemaan ja tarkkailemaan itseään. ”Mukaan ottavan” ja ihmisoikeusretoriikkaan verhottua hallintaa on vaikeampi tiedostaa, ja näin ollen se herättää vähemmän vastustusta. (ks. Drinkwater, 2004, 229.)

Kuten osoitin 3. luvussa, on uusliberaali hallinta kehittynyt 1900-luvun lopussa. Uudet vallan ja hallinnan logiikat eivät heti syrjäytä vanhoja vallan ja hallinnan muotoja, vaan leviävät pikku hiljaa yhä useammille yhteiskunnan aloille. Samalla niiden pitää muuttua aina vain yleistettävissä olevampaan muotoon (vrt. kurivallan leviäminen 1700-luvulla). Uusliberaali hallinta on ensin levinnyt kehityspolitiikkaan, ja 2000-luvulla pikku hiljaa myös mielenterveyspolitiikkaan. Kehityspolitiikka on jo pitkään pyrkinyt luomaan sietokykyisiä yrittäjäsubjekteja, mutta mielenterveysdiskurssin avulla se pystyy lisäksi patologisoimaan poliittisten subjektien kokemukset ulkoisesta maailmasta (surullisuus, toivottomuus, viha, ärtymys, trauma) ja viemään niihin liittyvän keskustelun pois päin poliittiselta tasolta kohti lääketieteellistä tasoa.

## 6.2 Hallinnan vaikutukset

### 6.2.1 Vaikutukset hulluuden käsitteeseen

Hallinnan negatiivisia vaikutuksia on tärkeää pohtia, jotta voimme tulla niistä tietoisiksi, ja välttää niiden toteutumisen. Analyysissa selvisi, että mielenterveyden nostaminen kehityksen agendalle johtaa siihen, että mielenterveysongelmat aletaan käsitteellistää talouden terminologian ja yksilön toimintakyvyn menettämisen kautta. Logiikka yksinkertaistaa ongelmaa, ja vaikuttaa siihen sovellettuihin ratkaisuihin. Ensimmäinen seuraus on, että hoitomuotoja ja mielenterveysongelmia aletaan luokitella taloudellisen logiikan mukaisesti. Hoitomuotoja ei tällöin aseteta järjestykseen sen mukaan, mitkä ovat yksilön kannalta parhaimpia vaan niiden taloudellisuuden mukaan. Tämän tutkimuksen perusteella hoitomuotojen valinnassa painotetaan jo nyt kustannustehokkuutta ja edullisuutta. Lisäksi mielenterveyttä käsittelevät ohjelmat ja strategiat jättävät ”mielenterveysongelma” kategorian ulkopuolelle muun muassa persoonallisuushäiriöt ja syömishäiriöt. Poisrajaamiseen ei esitetty syytä, mutta on mahdollista, etteivät ne aiheuta tarpeeksi merkittävää tuottavuuden ja suorituskyvyn heikentymistä. Tämä olisi loogista, sillä ”prioriteetti sairaudet” ovat WHO:lle niitä, jotka aiheuttavat suurimman taloudellisen taakan. Toinen mahdollinen syy on, että niitä on vaikeampi hoitaa kustannustehokkaasti.

Uusliberaali hallinnan logiikka johtaakin todennäköisesti siihen, että mielenterveysongelmia aletaan yhä enemmän luokitella sen mukaan, mitä sairauksia on taloudellisesti kannattavaa hoitaa. Tällöin epäselväksi jää, mitä tehdään niille, jotka eivät pysty ”paranemaan” tuottaviksi yritysyksilöiksi. Biopoliittisen imperatiivin mukaan liian ”toisenlainen elämä” todennäköisesti hylätään oman onnensa nojaan. Uusliberaalissa hallinnassa on riski, että taloudelliset arvot muuttuvat tärkeämmiksi kuin inhimillinen kärsimys, koska taloudelliset riskit ovat suurimpia huolenaiheita uusliberalismille. Tällöin kyvystä olla tuottava työntekijä tulee suurempi huolenaihe kuin yksilön elämänlaadusta. Lisäksi tutkimuksessa paljastui, että ohjelmat ja strategiat luokittelevat lapset, nuoret ja lisääntymiskäiset naiset ”prioriteettiryhmiksi”, joiden hoidolla on talouden kannalta kaikkein pitkäkantoisimpia vaikutuksia. Näiden ryhmien on uusliberaalissa logiikassa helpoin päästä hoitoon, mahdollisesti muiden ryhmien kustannuksella. Toisaalta heillä on myös

suurin todennäköisyys tulla diagnosoiduksi, koska heidät alistetaan tehostetulle tarkkailulle.

Lisäksi on syytä kyseenalaistaa syy-seuraus suhde mielenterveysongelmien ja toimintakyvyttömyyden välillä. Traumasta ja masennuksesta aiheutuvien oireiden negatiivinen vaikutus yksilön toimintakykyyn on kyseenalaistettu aiemminkin (Pupavac, 2001, 366; Summerfield, 2000, 232). Joidenkin tieteellisten julkaisujen mukaan tuottavuuden laskuun johtavat yleensä vakavat mielenterveysongelmat, kun taas tavallisten mielenterveysongelmien, kuten masennuksen ja ahdistuneisuushäiriön, ei voida yleistää aiheuttavan toimintakyvyttömyyttä (Lund, et al. 2010, 518; Lund et al. 2011, 1502; Lund, 2012, 215). Malli, joka olettaa mielenterveysongelmien heikentävän toimintakykyä, luo sosiaalista todellisuutta, jonka mukaan näin on. Toimintakyvyttömyys on siis vallan luoma sosiaalinen konstruktio samoin kuin mielenterveysongelmat ja vammaisuus. Kansainväliset organisaatiot luovat konstruktioita, jossa mielenterveysongelmien välillä ei ole eroja, vaan on olemassa yksi ”mielenterveysongelman arkkityyppi”, joka johtaa deterministisesti toimintakyvyn heikkenemiseen.<sup>57</sup> Näin perustellaan mieleen kohdistuvaa hallintaa. Mielenterveyden ja kehityksen yhteen liittäminen vaikuttavat siihen, miten mielenterveysongelmista kärsivät nähdään. Strategiat ja ohjelmat määrittävät sen, mitä hullu voi tehdä esimerkiksi työkseen, ja mitä rajoitteita hänellä on. Hullut määritetään ”häiriöinä” kapitalistisen järjestelmän tehokkuudelle ja uhkana (mikro ja makro) taloudelle. Hulluus saa negatiivisen ontologian, joka synnyttää pelon tippumisesta sairautteen, ja sitä kautta köyhyyteen. Yksilöiden arvo määräytyy hyödyllisyyden mukaan, ja kaikki mikä heikentää tätä hyödyllisyyttä on lähtökohtaisesti negatiivista.

### 6.2.2 Vaikutukset kehityksen käsitteeseen

Mielenterveyden ja kehityksen yhteen liittäminen todennäköisesti johtaa siihen, että kehitystä ja köyhyyttä aletaan selittää yhä enemmän yksilötason malleilla ja psykologian

---

<sup>57</sup> Monet tieteelliset julkaisut tekevät WHO:ta selkeämmin eron tavallisten mielenterveysongelmien (masennus ja ahdistushäiriöt, PTSD) ja vakavien mielenterveyshäiriöiden välillä (muun muassa psykoosi, skitsofrenia) (Bolton, 2014, 243; de Silva, Roland, 2014, 8-9; Lund, et al. 2010, 517; Patel, Kleinman, 2003).

kautta. Köyhyyttä saatetaan alkaa selittää toimintakyvyttömällä kulttuurilla ja persoonallisuudella, samaan tapaan kuin etnisiä konflikteja on selitetty<sup>58</sup>. Toimintakyvyttömäksi leimattu kulttuuri legitimisoi ulkoista interventiota, kuten huomasimme trauman yhteydessä. Tällaiset vaikutukset ovat todennäköisiä, sillä mielenterveysdiskurssi ja kehitysdiskurssi suhtautuvat ”toiseuteen” epäluuloisesti, ja molempien oletukset perustuvat kolonialistisille asenteille (ks. 2. ja 3. luku).

Varsinkin kansainvälisten organisaatioiden julkaisuissa painotetaan mielenterveysongelmia köyhyyden syynä enemmän kuin köyhyyttä mielenterveysongelmien syynä. On totta, että kehän mukaan köyhyys lisää mielenterveysongelmia, mutta käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että köyhillä on korkeampi todennäköisyys tulla diagnosoiduksi mieleltään sairaiksi. Tietyt väestöt altistetaan jatkuvalla tarkkailulle, jonka tarkoitus on johtaa diagnoosiin (vrt. Howell, 2011, 93, 108). Vaikka aineisto keskittyy mielenterveysongelmista jo kärsiviin, patologisoivat ne silti jossain määrin koko kehitysmaiden väestön, koska ne tehdään näkyviksi hallinnan kohderyhmänä. Aineisto patologisoi köyhyydestä aiheutuvat ahdistuksen, alakuloisuuden, pelon, surullisuuden, väsymyksen ja toivottomuuden kokemukset (ks. esim. WHO, 2012). Samaan tapaan kuin trauman kohdalla, kehämalli tulkitsee ahdistus-reaktion deterministisesti sairaudeksi, vaikka ahdistus voi olla luonnollinen reaktio vaikealle tilanteelle. Köyhyys depolitisoituu, eikä siitä syntyvää ahdinkoa nähdä poliittisena ja sosiaalisena ongelmana, vaan ongelmana ihmisen mielessä, jossa se pitää ratkaista. Köyhyyden kokemukset piilotetaan, sivuutetaan ja lääketieteellistetään, jotta järjestelmän rakenteellinen epätasa-arvo ei tulisi esiin. Köyhien tahdotaan käsittelevän köyhyyttään mieluummin terapeutin kanssa kuin ryhtymällä poliittisesti aktiivisiksi.

Koska kehitystä on alettu selittää enemmän yksilötason malleilla, ei intervention avulla pyritä ratkaisemaan globaalin talousjärjestelmän epätasa-arvoa, vaan panostamaan inhimilliseen pääomaan. Inhimillisen pääoman avulla yksilön toivotaan voivan parantaa tulojaan ja kohentaa hyvinvointiaan, mikä sopii hyvin Senin kehitysmalliin. Omaan apuun perustuvissa ratkaisuissa ja vastuun siirtämisessä yksilölle ja paikallisyhteisölle on

---

<sup>58</sup> Etnisen konfliktin selitysmallit korostavat epärationaalista kulttuuria ja etnistä identiteettiä ja näkevät kolmannen maailman ”barbaarisena” ja sivistymättömänä (Howell, 2011, 90-2).



riski, että ne jättävät osan väestöstä ”pysyvään hätätilaan”. Näin käy silloin, kun kapasiteetteja lisäävät interventiot eivät toimikaan tai köyhillä mailla ei ole resursseja niiden toimeenpanemiseksi. Aineistossa halutaan taata universaali pääsy terveyspalveluihin, mutta missään ei esitetä vakavasti otettavaa pohdintaa siitä, mistä köyhät maat saavat tähän vaadittavat resurssit. Kustannustehokkaiden interventioiden käyttöönotto ja terveydenhuollon täydellinen uudistaminen ovat varmasti kalliita prosesseja, vaikka ne pitkällä aikavälillä olisivatkin kannattavia.

Uusliberaalin mielenterveys- ja kehityspoliitiikan seurauksena poliittinen subjekti katoaa, ja tilalle syntyy sietokykyinen subjekti, joka hyväksyy maailman epätasa-arvoisuuden ja pyrkii muuttamaan itseään, ei maailmaa. Sosiaaliset ja taloudelliset ongelmat aletaan nähdä huonon päätöksenteon seurauksina, jota voidaan korjata valistuksella ja manipuloidulla taustaehtoja. Esimerkiksi WHO:n raportissa (2010, 21) puhutaan siitä, kuinka Burundissa vanhemmilla on yleensä varaa lähettää vain yksi lapsi kouluun, eivätkä mielenterveysongelmista kärsivät lapset pääse yleensä kouluun, koska ”heitä ei nähdä sijoituksen arvoisina”. Raportti esittää asian kuin vanhemmilta puuttuisi tieto siitä, että hullukin lapsi on ”sijoituksen arvoinen”, koska koulussa hänen kykynsä voivat kehittyä. Keskustelu viedään pois rakenteellisen tason kysymyksistä kuten, miksi joillain maailman perheillä on varaa lähettää vain yksi lapsi kouluun.

Pohdintani on kärjistävä ja myönnän, että köyhyyttä selitetään muillakin selitysmallleilla, jotka myös vaikuttavat kehitysdiskurssiin ja -ohjelmiin. Tutkimuksessa tekemäni historiallinen katsaus kuitenkin legitimisoi pohdintaani. Ilmiöt eivät ole uusia, vaan mielenterveysongelmien tuominen kehityksen agendalle vain vahvistaa niitä. Mielenterveyden nostamisessa kansainväliselle agendalle on toki hyviäkin puolia, ja on positiivista, että mielenterveysongelmat saavat enemmän huomiota. Tärkeää on kuitenkin kiinnittää huomiota siihen, miten ja mitä päämääriä noudattaen niitä huomioidaan. Tehokkuuden lisääminen ei itsessään ole huono päämäärä ja on hyvä, jos terveyspalvelut voivat kattaa enemmän ihmisiä, alueita ja sairauksia. Ongelmaksi tehokkuuden päämäärä muuttuu silloin, kun palveluiden laatu kärsii tai tehostaminen johtaa joidenkin ryhmien ja sairauksien priorisoimiseen muiden kustannuksella. Kehityksen kohdalla ongelma taas syntyy, jos köyhyyden rakenteelliset selitysmallit sivuutetaan yksilökeskeisillä selitys-

malleilla. Sen sijaan, että kysymme, mitä vikaa yksilössä on, kun hän ei pärjää kapitalistisilla markkinoilla, meidän pitäisi myös kysyä, mitä vikaa kapitalistisissa markkinoissa on, jos osa yksilöistä ei pärjää niillä, vaan kokee ahdistusta ja toivottomuutta.

## 7 Johtopäätökset

Tässä tutkimuksessa tutkittiin mielenterveyden tuomista globaalin kehityksen agendalle. Foucault'n poliittiseen filosofiaan nojaten tutkimus selvitti, mitä vallan ja hallinnan logiikkoja mielenterveyden ja kehityksen yhteen liittävät ohjelmat noudattavat. Tutkimus oli menetelmälliseltä luonteeltaan genealoginen, ja varsinaisena menetelmänä käytettiin hallinnan analyysia. Tutkimuksen hypoteesi oli, että globaali mielenterveys- ja kehityspolitiikka noudattaa uusliberaalia hallinnan logiikkaa. Toinen hypoteesi oli, että mielenterveyden ja kehityksen yhdistävän regiimin esiin tulon taustalla ei ole ainoastaan humaaneja arvoja, vaan vallan logiikan ja päämäärien muutos. Kurivalta ja biovalta sopivat paremmin uusliberaalin hallinnan tarkoituksiin kuin suvereenivalta, koska niiden avulla voidaan maksimoida ruumiin voimia, hallinnoida elämää ja optimoida tuotanto-voimaa (ks. Foucault, 1998, 100). Hypoteesit osoittautuivat tutkimuksessa paikkansa pitäviksi.

Tutkimuksessa paljastui, että globaali mielenterveys- ja kehityspolitiikka on luonteeltaan uusliberaalia hallintaa, ja se täyttää lähes kaikki uusliberaalin hallinnan piirteet. Ensinnäkin, mielenterveysongelmat on tehty näkyväksi, koska niiden pelätään vaikuttavan inhimilliseen pääomaan ja kykyyn toimia laskelmoivana yrittäjä-yksilönä. Tutkimuksessa selvisi myös, että regiimin piirissä sovelletaan uusliberaaleja hallinnan tekniikoita, kuten voimaannuttamista ja toimijuuden lisäämistä, joiden tarkoitus on tehdä yksilö aktiiviseksi omasta hallinnastaan. Hallinnan avulla pyritään muokkaamaan yksilön taustaeh-toja ja valistamaan heitä, jotta he käyttäytyisivät rationaalisen yritystoimijan tavoin ja tarkkailisivat mieleensä kohdistuvia riskejä. Lisäksi tutkimus osoitti, että mielenterveyden ja kehityksen yhdistävissä ohjelmissa pyritään uusliberaalin logiikan mukaisesti tehostamaan ja taloudellistamaan hallintaa omaksumalla kustannustehokkaita ratkaisuja, ja integroimalla mielenterveys mahdollisimman laajasti muihin instituutioihin. Tutki-

muksessa paljastui, että kansalaisyhteiskunnalle ja muille kehitystoimijoille halutaan antaa strategioiden toimeenpanossa iso rooli, mikä heijastelee uusliberaalia tavoitetta vähentää suoraa hallintaa ja lisätä ”etäältä” tapahtuvaa hallintaa.

Tutkimus osoitti, että uusliberaali hallinta määrittää ja kohtaa ”mielenterveysongelmien” kategorian monessa suhteessa samaan tapaan kuin ”vammaisuuuden” kategorian. Ensinnäkin tutkimuksessa selvisi, että uusliberaali hallinta painottaa vammaisten ja hullujen ”mukaan ottamista” koulutukseen, työelämään ja julkisten asioiden hoitoon. Mukaan ottamisen ehto on kuitenkin tiettyjen taitojen ja tietojen oppiminen. Yhteisössä toimimista varten hullujen tulee oppia vuorovaikutustaitoja, tunteiden hallitsemista, työnhakua, ammatillisia taitoja, stressinhallintaa ”elämäntaitoja” sekä tietoa riskeistä, terveydestä ja ”järkevistä päätösten teosta”. Toiseksi, tutkimus osoitti, että vammaisuuden ja hulluuden kategoriat on määritelty lajissa esiintyviksi poikkeuksiksi. Tutkimuksen mukaan uusliberaali hallinta selittää järjestelmässä ilmenevää epätasa-arvoa pääasiallisesti näiden poikkeuksien kautta, eikä järjestelmän rakenteellisilla tekijöillä. Tutkimuksessa selvisi myös, että vammaisuuden ja hulluuden kategoriat on määritelty ontologisesti negatiiviseksi ”toiseksi”, jonka tulee kehittyä mahdollisimman lähelle ableistista ideaaliyksilöä. Tutkimuksessa paljastui, että mielenterveys- ja kehitysohjelmat määrittävät hulluille identiteetin, jonka mukaan he ovat tuottamattomia, kyvyttömiä, haavoittuvaisia ja sietokyvyttömiä. Koska ableistinen yksilö määritellään poikkeavuuden kautta, on ideaaliyksilö tässä tapauksessa sietokykyinen ja vastuullinen yrittäjä-yksilö, joka panostaa henkiseen pääomaansa. Näin ollen tutkimus osoitti, että mielenterveys- ja kehitysohjelmien käsitys ideaaliyksilöstä vastaa uusliberaalia ideaaliyksilöä.

Tutkimuksen toinen merkittävä löytö liittyy mielenterveys- ja kehitysstrategioiden tavoitteeseen, että kehityksessa luovuttaisiin suvereenivallan käytännöistä ja instituutioista mielenterveyden yhteydessä, ja että ne korvattaisiin kurivallan ja biovallan tekniikoilla. Tutkimuksessa selvisi, että jatkuva tarkkailu on varsinkin köyhiin väestöryhmiin kohdistuva keskeinen hallinnan tekniikka. Tarkkailua toteutetaan mahdollisimman laajasti integroimalla mielenterveys kouluihin, sosiaali- ja terveystalouteihin ja muihin instituutioihin. Strategioiden ja ohjelmien tarkoitus on saada yksilöt tarkkailemaan itseään ja omaa mieltään. Ne jaottelevat yksilöitä kurivallan logiikan mukaisesti terveisiin, sai-

raisiin, tuottaviin, tuottamattomiin, riskiryhmiin ja prioriteettiryhmiin. Yksilöiden jaottelu itsehallinnan kyvyn mukaan on myös yleisesti liberaalin hallinnan ominaisuus. Strategioiden ja ohjelmien mielenkiinnon kohteet ovat biopoliittisia; ne ovat kiinnostuneita väestön terveydestä, köyhyydestä, koulutuksesta ja työnteosta. Tutkimus osoitti, että näiden tekniikoiden taustalla ei ole vain inhimillisiä arvoja, vaan niiden tarkoitus on lisätä yksilön tuottavuutta ja kuuliaisuutta. Tutkimuksessa paljastui, että nimenomaan inhimillisen pääoman teorian kautta yksilön mielestä on tullut arvokkaampi, ja siihen on haluttu alkaa panostaa.

Tutkimuksessa pohdittiin myös niitä vaikutuksia, joita uusliberaalilla mielenterveys- ja kehityspoliitikalla on. Osio oli tarkoituksellisesti kriittinen ja kärjistävä, sillä sen tavoite oli tehdä neutraalina pidetyn aiheen poliittisuus näkyväksi. Hallinnan negatiivisia vaikutuksia on tärkeää pohtia, jotta voimme tulla niistä tietoisiksi, ja välttää niiden toteutumisen. Negatiivinen seuraus uusliberaalista hallinnasta on, että taloudellisten periaatteiden perusteella joitain palveluita, mielenterveysongelmia ja väestöryhmiä aletaan priorisoidaan suhteessa muihin. Pääasiallinen huolenaihe ei ole enää inhimillinen kärsimys tai elämän laatu, vaan taloudellisuus. Tutkimuksessa selvisi, että tällaisia luokitteluja tehdään jo nyt, ja on todennäköistä, että ne lisääntyvät.

Toinen negatiivinen vaikutus on, että kehitystä ja köyhyyttä aletaan selittää entistä enemmän yksilökeskeisillä selitysmalleilla ja psy-tieteiden avulla. Tällaisilla selitysmalleilla on suuri vaikutus kehitysohjelmiin, koska niiden myötä siirrytään pois talouskasvun ja rakenteellisten esteiden poistamisen tavoitteista, kun taas inhimillisen pääoman kehittämiseen tähtäviä ratkaisuja ja mikrotason ohjelmia aletaan painottaa. Yksilön kapasiteetteja ja vastuuta kasvatetaan, mutta samalla ei huomioida, ettei kaikilla ole samoja ympäristöllisiä edellytyksiä toteuttaa potentiaaliaan. Köyhät väestöt saatetaan alkaa määritellä toimintakyvyttömiksi, mikä mahdollistaa ulkoisia interventioita. Tasa-arvon ja vapauden käsitteet taantuvat, ja ne alkavat tarkoittaa pelkästään kykyä osallistua kapitalistisille markkinoille. Kehitysdiskurssin muutoksia tarkastelemalla tutkimuksessa paljastui, että mielenterveyden nostaminen kehityksen agendalle vaikuttaisi olevan ainakin osittain seurausta kehitysdiskurssin muuttumisesta yksilökeskeisemmäksi ja modernisaation paradigman korvautumisesta psykologisella paradigmalla. Toisaalta se myös vahvistaa näitä kehitysdiskurssin piirteitä.

Tutkimuksessa selvisi, että kehityksen ja mielenterveyden välille luotu kehä noudattaa monissa kohdin samaa logiikkaa kuin trauman ja konfliktin välille luotu kehä. Mielenterveyden ja kehityksen välille luotu kehämalli patologisoi köyhyydestä aiheutuvan ahdistuksen, alakuloisuuden, pelon ja toivottomuuden. Köyhyys depolitisoituu, ja se aletaan nähdä poikkeavuuden ja huonon päätöksenteon seurauksena, ei poliittisena ja sosiaalisena ongelmana. Poliittinen subjekti katoaa, ja uusi sietokykyinen subjekti ei kyseenalaista tai pyri muuttamaan vallitsevaa järjestelmää, vaan itseään. Uusliberaali hallinta välttää näin talouspolitiikkansa kriittiseltä tarkastelulta, ja uskottelee, että markkinoilla pärjäämistä varten tarvitaan vain oikeanlainen asenne ja tietyt tiedot ja taidot. Keskustelun siirtyminen pois rakenteellisista tekijöistä on ongelma, sillä globaalit markkinat eivät leviä pelkästään oman luonnollisen dynamiikkansa mukaisesta, vaan niitä edeltää aikaisemman voiman ja rajanvedon toimet (ks. 3. luku).

Osoittamalla, että globaali mielenterveys- ja kehityspolitiikka noudattaa uusliberaalia hallinnan logiikkaa, tutkimus todisti, että se ei ole luonteeltaan arvovapaata ja neutraalia, vaan sen taustalla valtaa ja hallintaa. Tehokkuuden lisääminen ei itsessään ole huono päämäärä ja on positiivista, jos terveyspalvelut voivat kattaa yhä enemmän ihmisiä. Tämän tutkimuksen tarkoitus ei olekaan vastustaa uusliberaalia hallintaa tai mielenterveyden nostamista agendalle, vaan pohtia niiden yhdistämisestä mahdollisesti seuraavia negatiivisia vaikutuksia, jotta niitä voidaan välttää. Globaalia mielenterveyspolitiikkaa ei ole vielä tutkittu riittävästi maailmanpolitiikan tutkimuksen piirissä, joten tutkimusta on syytä laajentaa. Tässä tutkimuksessa tutkittiin ainoastaan kirjallisia lähteitä, mutta tarkempi käytäntöjen ja niiden seurauksien tutkiminen on tarpeen. Mielenterveyspolitiikka olisi syytä tarkastella kriittisesti myös kansallisella tasolla. Tarpeen voisi olla myös tutkia, miten uusliberaalin hallinnan esiinnousu vaikuttaa muihin hoitamisen, parantamisen, rankaisemisen ja kouluttamisen regiimeihin.

## Lähteet

- #FundaMentalSDG. (ei pvm). *Who We Are*. Haettu 22. lokakuuta 2015 osoitteesta #FundaMentalSDG: <http://www.fundamentalsdg.org/who-we-are.html>.
- Allen, Barry. (2005). Foucault's Nominalism. Teoksessa S. Tremain (toim.), *Foucault and the Government of Disability* (s. 93-107). Ann Arbor: University of Michigan Press.
- Becker Anne & Kleinman Arthur. (2012). Introduction - An Agenda for Glosing Resource Gaps in Global Mental Health: Innovation, Capacity Building, and Partnership. *Harvard Review of Psychiatry*, 20(1), 3-5.
- Berger, Jane. (2005). Uncommon schools: Institutionalizing deafness in early-nineteenth-century America. Teoksessa S. Tremain (toim.), *Foucault and the Government of Disability* (s. 153-171). Ann Arbor: University of Michigan Press.
- Berger, Peter; Berger, Brigitte & Hansfried, Kellner. (1974). *The Homeless Mind: Modernization and Consciousness*. London: Penguin.
- Binkley, Sam. (2011). Psychological life as enterprise: social practice and the government of neo-liberal interiority. *History of the Human Sciences*, 24(3), 83-102.
- Blanche, Martin T. & Painter, Desmond. (2004). Critical psychology in South Africa: Looking back and looking ahead. *South African Journal of Psychology*, 34(4), 520-543.
- Bolton, Paul. (2014). The unknown role of mental health in global development. *Yale Journal of Biology and Medicine*, 87, 241-249.
- Bracken Patrick; Giller Joan & Summerfield, Derek. (1997). Rethinking Mental Health Work with Survivors of Wartime Violence and Refugees. *Journal of Refugee Studies*, 10(4), 431-442.
- Brown, Wendy. (2005). *Edgework: Critical Essays on Knowledge and Politics*. Princeton: Princeton University Press.
- Burchell, Graham. (1993). Liberal government and techniques of the self. *Economy and Society*, 22(3), 267-282.

- Campbell, Fiona K. (2005). Legislating disability: Negative ontologies and the government of legal identities. Teoksessa S. Tremain (toim.), *Foucault and the Government of Disability* (s. 108-130). Ann Arbor: University of Michigan Press.
- Chandler, David. (2013). Where is the human in human-centered approaches to development? A Critique of Amartya Sen's "Development as Freedom". Teoksessa S. Mezzandra; J. Reid & R. Samaddar (toim.), *The Biopolitics of Development* (s. 67-87). New Delhi: Springer.
- Chandler, David. (2014). *Resilience: The governance of complexity*. Oxon: Routledge.
- De Silva, Mary & Roland, Jonty. (2014). *Mental Health for Sustainable Development. On behalf of the Global Health and Mental Health All-Party Groups*. Iso-Britannia.
- Dean, Mitchell. (2004). Nomos and the politics of world order. Teoksessa W. Larner & W. Walters (toim.), *Global Governmentality. Governing International Spaces* (s. 40-58). Oxon: Routledge.
- Dean, Mitchell. (2010a). *Governmentality: Power and Rule in Modern Society*. Sage Publications: Lontoo.
- Dean, Mitchell. (2010b). Liberal government and authoritarianism. *Economy and Society*, 31(1), 37-61.
- Dillon, Michael. (2004). The security of governance. Teoksessa W. Larner & W. Walters (toim.), *Global Governmentality. Governing International Spaces* (s. 76-94). Oxon : Routledge.
- Drinkwater, Chris. (2005). Supported living and the production of individuals. Teoksessa S. Tremain (toim.), *Foucault and the Government of Disability* (s. 229-244). Ann Arbor: University of Michigan Press.
- Duffield, Mark. (2010). The Development-Security Nexus in Historical Perspective: Governing the World of Peoples. Teoksessa J. S. Sørensen (toim.), *Challenging the Aid Paradigm: Western Currents and Asian Alternatives*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Edkins, Jenny. (2003). *Trauma and the Memory of Politics*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Ehrlich, Paul. (1969). *The Population Bomb*. San Fransisco: Sierra Club.
- Erevelles, Nirmala. (2005). Signs of reason: Rivière, facilitated communication and the crisis of the subject. Teoksessa S. Tremain (toim.), *Foucault and the Government of Disability* (s. 45-64). Ann Arbor: University of Michigan Press.

- Falzon, Christopher; O'Leary, Timothy & Sawicki, Jana. (2013). *A companion to Foucault*. Chichester: Blackwell Publishing.
- Foucault, Michel. (1975). *Madness & Civilization. A History of Insanity in the Age of Reason*. (R. Howard, Käänt.) Lontoo: Tavistock Publications. Alkuperäinen teos: Histoire de la folie à l'âge classique – Folie et déraison [1961].
- Foucault, Michel. (1977). Nietzsche, Genealogy, History. Teoksessa D. Bouchard (toim.), *Language, Counter-Memory, Practice: Selected Essays and Interviews* (s. 139-164). Ithaca: Cornell University Press.
- Foucault, Michel. (1982). Subject and Power. *Critical Inquiry*, 8(4), 777-795.
- Foucault, Michel. (1998). *Seksuaalisuuden historia: tiedontahto, nautintojen käyttö, huoli itsestä*. (K. Sivenius, Käänt.) Helsinki: Gaudeamus. Alkuperäinen teos: Histoire de la sexualité: La Volonté de savoir [1976].
- Foucault, Michel. (2000). *Tarkkailla ja rangaista*. (E. Nivanka, Käänt.) Keuruu: Otava. Alkuperäinen teos: Surveiller et punir [1975].
- Foucault, Michel. (2003). *Abnormal. Lectures at the Collège De France 1974-5*. (V. Marchetti; A. Salomoni, Toim. & G. Burchell, Käänt.) Lontoo: Verso. Alkuperäinen teos: Les anormaux [1999].
- Foucault, Michel. (2006). *Psychiatric Power. Lectures at the Collège De France 1973-4*. (J. Lagrange, Toim. & G. Burchell, Käänt.) Basingstoke: Palgrave Macmillan. Alkuperäinen teos: Le pouvoir psychiatrique [2003].
- Foucault, Michel. (2008). *Birth of Biopolitics. Lectures at the Collège de France 1978-79*. (G. Burchell, Käänt.) New York: Palgrave Macmillan. Alkuperäinen teos: Naissance de la biopolitique [2004].
- Foucault, Michel. (2010). *Turvallisuus, alue, väestö. Collège de Francen luennot 1977-78*. (A. Paakkari, Käänt.) Helsinki: Tutkijaliitto. Alkuperäinen teos: Sécurité, territoire, population [2004].
- Fox, Dennis; Prilleltensky, Isaac & Austin, Stephanie. (2009). *Critical Psychology: An Introduction*. Lontoo: Sage Publications.
- Gambrill, Eileen. (2014). The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders as a Major Form of Dehumanization in the Modern World. *Research on Social Work Practice*, 24(1), 13-36.
- Gordon, Colin. (2013). History of Madness. Teoksessa C. Falzon; T. O'Leary & J. Sawicki (toim.), *A companion to Foucault* (s. 84-103). Chichester: Blackwell Publishing.



- Helsingin yliopisto. (2015). *Yhteiskuntatieteellinen vammaistutkimus*. Haettu 16. lokakuuta 2015 osoitteesta Yhteiskuntapolitiikka:  
<http://www.helsinki.fi/yhteiskuntapolitiikka/tietoa/vammaistutkimus.html>.
- Hindess, Barry. (2004). Liberalism - what's in a name? Teoksessa W. Larner & W. Walters (toim.), *Global Governmentality. Governing International Spaces* (s. 23-39). Oxon: Routledge.
- Hoffman, Marcelo. (2011). Disciplinary power. Teoksessa D. Taylor (toim.), *Foucault: Key Concepts*. Durham: Acumen.
- Howell, Alison. (2011). *Madness in International Relations: Psychology, security, and the global governance of mental health*. Abingdon: Routledge.
- Junger, Sebastian. (2015). *How PTSD Became a Problem Far Beyond the Battlefield*. Haettu 3. marraskuuta 2015 osoitteesta Vanity Fair:  
<http://www.vanityfair.com/news/2015/05/ptsd-war-home-sebastian-junger>.
- Larner, Wendy & Le Heron, Richard. (2004). Global benchmarking: participating "at a distance" in the globalizing economy. Teoksessa W. Larner & W. Walters (toim.), *Global Governmentality. Governing International Spaces* (s. 212-232). Oxon: Routledge.
- Larner, Wendy & Walters, William (toim.). (2004). *Global Governmentality. Governing International Spaces*. Oxon: Routledge.
- Lund, Crick. (2012). Poverty and mental health: a review of practice and policies. *Neuropsychiatry*, 2(3), 213-19.
- Lund, Crick; Breen, Alison; Flisher, Alan; Kakuma, Ritsuko; Corrigan, Joanne; Joska, John; Swartz, Leslie & Patel, Vikram. (2010). Poverty and common mental disorders in low and middle income countries: a systematic review. *Social Science & Medicine*, 71, 517-28.
- Lund, Crick; de Silva, Mary; Plagerson, Sophie; Cooper, Sara; Chisholm, Dan; Das, Jishnu; Knapp, Martin & Patel, Vikram. (2011). Poverty and mental disorders: breaking the cycle in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, 3378, 1502-14.
- Lynch, Richard. (2011). Foucault's theory of power. Teoksessa D. Taylor (toim.), *Michel Foucault: Key Concepts*. Durham: Acumen.

- Mmailman pankki. (2015). *Brief: Mental Health*. Haettu 6. marraskuuta 2015 osoitteesta The World Bank: <http://www.worldbank.org/en/topic/health/brief/mental-health>.
- Mezzadra, Sandro; Reid, Julian & Samaddar, Ranabir (toim.). (2013). *The biopolitics of development. Reading Michel Foucault in the Postcolonial Present*. New Delhi: Springer.
- MGMH. (2014). *Movement for Global Mental Health*. Haettu 19. syyskuuta 2014 osoitteesta Movement for Global Mental Health: <http://www.globalmentalhealth.org/>.
- Miller, Peter & Rose, Nikolas. (2008). *Administering Economic, Social and Personal Life*. Cambridge: Polity Press.
- Mills, China. (2014). Interview with China Mills for the Movement for Global Mental Health newsletter. (J. Lamichhane, Haastattelija) MGMH Newsletter, toukokuu 2014. Haettu 19. marraskuuta 2015 osoitteesta Movement for Global Mental Health: [http://www.globalmentalhealth.org/newsletter\\_archive/newsletter-may](http://www.globalmentalhealth.org/newsletter_archive/newsletter-may)
- Oksala, Johanna. (2008). *How to read Foucault*. Lontoo: Granta Books.
- Patel, Rajeev & McMichael, Philip. (2004). Third Worldism and the lineages of global fascism: the regrouping of the global South in the neoliberal era. *Third World Quarterly*, 25(1), 231-254.
- Patel, Vikram & Kleinman, Arthur. (2003). Poverty and common mental disorders in developing countries. *Bulletin of the World Health Organisation*, 81(8), 609-15.
- Pupavac, Vanessa. (2001). Therapeutic Governance: Psycho-social Intervention and Trauma Risk Management. *Disaster*, 25(4), 258-372.
- Pupavac, Vanessa. (2002). Pathologizing Populations and Colonizing Minds: International Psychosocial Programs in Kosovo. *Alternatives: Global, Local, Political*, 27(4), 489-511.
- Pupavac, Vanessa. (2004). International Therapeutic Peace and Justice in Bosnia. *Social & Legal Studies*, 13(3), 377-401.

- Pupavac, Vanessa. (2010a). From Materialism to Non-materialism in International Development: Revisiting Rostow's Stages of Growth and Schumacher's Small is Beautiful. Teoksessa J. S. Sörensen (toim.), *Challenging the Aid Paradigm: Western Currents and Asian Alternatives* (s. 47-77). Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Pupavac, Vanessa. (2010b). The Consumerism-Development-Security Nexus. *Security Dialogue*, 41(6), 691-713.
- Rasmussen, Kim S. (2011). Foucault's Genealogy of Racism. *Theory Culture Society*, 28(5), 34-51.
- Reid, Julian. (2013). Interrogating the neoliberal biopolitics of the Sustainable Development-Resilience nexus. Teoksessa S. Mezzadra; J. Reid & R. Samaddar (toim.), *The Biopolitics of Development. Reading Michel Foucault in the Postcolonial Present* (s. 107-123). New Delhi: Springer.
- Revel, Judith. (2013). Foucault and his "Other": Subjectivation and displacement. Teoksessa S. Mezzadra; J. Reid & R. Samaddar (toim.), *The Biopolitics of Development. Reading Michel Foucault in the Postcolonial Present* (s. 15-24). New Delhi: Springer.
- Rojas, Christina. (2004). Governing through the social: representations of poverty and global governmentality. Teoksessa W. Larner & W. Walters (toim.), *Global Governmentality: Governing International Space* (s. 97-115). Oxon: Routledge.
- Rushton, Simon. (2010). Framing AIDS: Securitization, Development-ization, Rights-ization. *Global Health Governance*, 4(1).
- Senellart, Michel. (2010). Luentosarjan konteksti. Teoksessa M. Foucault (kirj.), *Turvallisuus, alue, väestö. Collège de France luennot 1977-78* (s. 351-380) (A. Paakkari, Käänt.). Helsinki: Tutkijaliitto.
- Simons, Maarten & Masschelein, Jan. (2005). Inclusive education for exclusive pupils: A critical analysis of the government of the exceptional. Teoksessa S. Tremain (toim.), *Foucault and the Government of Disability* (s. 208-228). Ann Arbor: University of Michigan Press.
- Sullivan, Martin. (2005). Subjected bodies: paraplegia, rehabilitation and the politics of movement. Teoksessa S. Tremain (toim.), *Foucault and the Government of Disability* (s. 27-44). Ann Arbor: University of Michigan Press.

- Summerfield, Derek. (2000). Childhood, War, Refugeedom and Trauma: Three Core Questions for Mental Health Professionals. *Transcultural Psychiatry*, 37(3), 417-433.
- Sörensen, Jens. S. (toim.). (2010). *Challenging the Aid Paradigm: Western Currents and Asian Alternatives*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Sörensen, Jens. S. (2010a). Introduction: Reinventing Development for the Twenty-First Century. Teoksessa J. S. Sörensen, *Challenging the Aid Paradigm: Western Currents and Asian Alternatives*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Sörensen, Jens. S. (2010b). Aid Policy, Civil Society and Ethnic Polarisation. Teoksessa J. S. Sörensen (toim.), *Challenging the Aid Paradigm: Western Currents and Asian Alternatives*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Taylor, Chloe. (2011). Biopower. Teoksessa D. Taylor (toim.), *Foucault: Key Concepts*. Durham: Acumen.
- Taylor, Dianna (toim.). (2011). *Foucault: Key Concepts*. Durham: Acumen.
- The Lancet. (2007). *Global Mental Health 2007*. Haettu 2. marraskuuta 2015 osoitteesta The Lancet: <http://www.thelancet.com/series/global-mental-health>.
- The Lancet. (2011). *Global Mental Health 2011*. Haettu 2. marraskuuta 2015 osoitteesta The Lancet: <http://www.thelancet.com/series/global-mental-health-2011>.
- Thornicroft, Graham & Patel, Vikram. (2014). *Why Is Mental Health Such a Low Priority for the UN?* Haettu 22. lokakuuta 2015 osoitteesta The Guardian: <http://www.theguardian.com/healthcare-network/2014/sep/02/mental-health-low-priority-united-nations>.
- Timimi, Sami. (1998). Letters: Refugee families have psychological strengths. *BMJ*. Haettu 6. marraskuuta 2014 osoitteesta The BMJ: <http://www.bmj.com/content/317/7156/475.1>.
- Timimi, Sami. (2012). Globalising Mental Health: a neo-liberal project. *Ethnicity and Inequalities in Health and Social Care*, 4(3), 154-160.
- Tremain, Shelley (toim.). (2005). *Foucault and Government of Disability*. Ann Arbor: University of Michigan Press.
- UNDP. (2015a). *United Nations Development Programme*. Haettu 2. marraskuuta 2015 osoitteesta UNDP: <http://www.undp.org/>.

- UNDP. (2015b). *Resilience Development Forum*. Haettu 10. joulukuuta 2015 osoitteesta United Nations Development Programme: <http://www.undp.org/content/undp/en/home/presscenter/events/2015/november/8-9-november---resilience-development-forum.html>.
- Valverde, Mariana & Mopas, Michael. (2004). Insecurity and the dream of "targeted governance". Teoksessa W. Larner & W. Walters (toim.), *Global Governmentality. Governing International Spaces* (s. 233-250). Oxon : Routledge.
- Waldschmidt, Anne. (2005). Who is normal? Who is deviant? "Normality" and "risk" in genetic diagnostics and counselling. Teoksessa S. Tremain (toim.), *Foucault and the Government of Disability* (s. 191-207). Ann Arbor: University of Michigan Press.
- Watters, Ethan. (2010). *Grazy like Us*. Haettu 19. syyskuuta 2014 osoitteesta New York Times: [http://www.nytimes.com/2010/01/10/magazine/10psychet.html?pagewanted=all&\\_r=1&](http://www.nytimes.com/2010/01/10/magazine/10psychet.html?pagewanted=all&_r=1&).
- WHO. (2013a). *Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2020*. Haettu 10. joulukuuta 2015 osoitteesta World Health Organization: [http://www.who.int/mental\\_health/action\\_plan\\_2013/en/](http://www.who.int/mental_health/action_plan_2013/en/).
- WHO. (2013b). *WHO MIND - Mental Health in Development*. Haettu 10. joulukuuta 2015 osoitteesta World Health Organisation: [http://www.who.int/mental\\_health/policy/en/](http://www.who.int/mental_health/policy/en/).
- WHO. (2014). *WHO Mental Health Gap Action Programme (mhGAP)*. Haettu 10. joulukuuta 2015 osoitteesta World Health Organisation: [http://www.who.int/mental\\_health/mhgap/en/](http://www.who.int/mental_health/mhgap/en/).
- WHO. (2015). *World Mental Health Day*. Haettu 10. joulukuuta 2015 osoitteesta World Health Organisation: [http://www.who.int/mental\\_health/world-mental-health-day/en/](http://www.who.int/mental_health/world-mental-health-day/en/).
- Yates, Scott. (2005). Truth, power and ethics in care services for people with learning difficulties. Teoksessa S. Tremain (toim.), *Foucault and the Government of Disability* (s. 65-77). Ann Arbor: University of Michigan Press.
- YK, DESA. (2014). *Placing youth and mental health in the spotlight*. Haettu 19. syyskuuta 2014 osoitteesta United Nations Department of Economic and Social Affairs: <http://www.un.org/en/development/desa/news/social/mental-health-matters.html>.

## Aineisto

#FundaMentalSDG. (2015a). *Post-2015 Call to Action: Mental Health in the Sustainable Development Goals*. Haettu 17. marraskuuta 2015 osoitteesta

#FundaMentalSDG:

[http://www.fundamentalsdg.org/uploads/3/8/5/0/38504573/\\_fundamentalsdg\\_sdgs\\_and\\_mental\\_health.pdf](http://www.fundamentalsdg.org/uploads/3/8/5/0/38504573/_fundamentalsdg_sdgs_and_mental_health.pdf).

#FundaMentalSDG. (2015b). *Position Paper: Mental Health Indicators for the UN Sustainable Development Goals (SDGs)*. Haettu 17. marraskuuta 2015 osoitteesta #FundaMentalSDG:

[http://www.fundamentalsdg.org/uploads/3/8/5/0/38504573/\\_sdg\\_indicators\\_mental\\_health\\_position\\_paper\\_2015\\_09\\_21.pdf](http://www.fundamentalsdg.org/uploads/3/8/5/0/38504573/_sdg_indicators_mental_health_position_paper_2015_09_21.pdf).

Cruz, Antonio. (2015). *Poor Mental Health Obstacle for Development in Latin America*. Haettu 6. marraskuuta 2015 osoitteesta The World Bank:

<http://www.worldbank.org/en/news/feature/2015/07/13/bad-mental-health-obstacle-development-latin-america>.

Evans, Tim. (2015). *The Zero Hour for Mental Health*. Haettu 6. marraskuuta 2015 osoitteesta The World Bank: <http://blogs.worldbank.org/health/zero-hour-mental-health>.

Mailman pankki & WHO. (2015). *Save the Date: World Bank and WHO Event*. Haettu 6. marraskuuta 2015 osoitteesta World Health Organisation:

[http://www.who.int/mental\\_health/WB\\_WHO\\_meeting\\_2016.pdf](http://www.who.int/mental_health/WB_WHO_meeting_2016.pdf).

Mailman pankki. (2015). *Brief: Mental Health*. Haettu 6. marraskuuta 2015 osoitteesta The World Bank:

<http://www.worldbank.org/en/topic/health/brief/mental-health>.

Marquez, Patricio. (2014). *Mental Health: Time for a Broader Agenda*. Haettu 6. marraskuuta 2015 osoitteesta The World Bank:

<http://blogs.worldbank.org/health/mental-health-time-broader-agenda>.

MGMH. (2013). *Position Statement on Mental Health in the Post-2015 Development Agenda*. Haettu 16. marraskuuta 2015 osoitteesta Movement for Global Mental Health: <http://www.globalmentalhealth.org/mgmh-position-statement>.

MGMH. (ei pvm). *What is Mental Health?* Haettu 16. marraskuuta 2015 osoitteesta Movement for Global Mental Health:

<http://www.globalmentalhealth.org/about/aims/terminology>.

- WHO. (2007). *Mental Health, Poverty & Development. Mental Health Core to Development*. Haettu 7. marraskuuta 2015 osoitteesta World Health Organisation:  
[http://www.who.int/mental\\_health/policy/development/1\\_Breakingviciouscycle\\_Infosheet.pdf](http://www.who.int/mental_health/policy/development/1_Breakingviciouscycle_Infosheet.pdf).
- WHO. (2008). *mhGAP Mental Health Gap Action Programme: Scaling up care for mental, neurological, and substance use disorders*. Haettu 16. marraskuuta 2015 osoitteesta World Health Organisation:  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43809/1/9789241596206\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43809/1/9789241596206_eng.pdf).
- WHO. (2010). *Mental Health and Development: Targeting people with mental health conditions as a vulnerable group*. Haettu 15. marraskuuta 2015 osoitteesta World Health Organisation:  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44257/1/9789241563949\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44257/1/9789241563949_eng.pdf).
- WHO. (2012). *Mental Health, Poverty and Development*. Haettu 7. marraskuuta 2015 osoitteesta World Health Organisation:  
[http://www.who.int/mental\\_health/policy/development/en/](http://www.who.int/mental_health/policy/development/en/).
- WHO. (2013). *Investing in Mental Health. Evidence for Action*. Haettu 10. marraskuuta 2015 osoitteesta World Health Organisation:  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87232/1/9789241564618\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87232/1/9789241564618_eng.pdf?ua=1).
- WHO. (2014). *Social Determinants of Mental Health*. Haettu 9. marraskuuta 2015 osoitteesta World Health Organisation:  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112828/1/9789241506809\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112828/1/9789241506809_eng.pdf).
- YK & WHO. (2010a). *Mental Health and Development: Integrating Mental Health into All Development Efforts including MDGs*. Haettu 7. marraskuuta 2015 osoitteesta World Health Organisation:  
[http://www.who.int/mental\\_health/policy/mhtargeting/mh\\_policyanalysis\\_who\\_undesa.pdf](http://www.who.int/mental_health/policy/mhtargeting/mh_policyanalysis_who_undesa.pdf).
- YK & WHO. (2010b). *Report on Panel Discussion on Mental Health and Development*. UN Headquarters, New York. Haettu 9. marraskuuta 2015 osoitteesta World Health Organisation:  
[http://www.who.int/mental\\_health/policy/Report\\_panel\\_discussion\\_UNHQ.pdf](http://www.who.int/mental_health/policy/Report_panel_discussion_UNHQ.pdf).

YK & WHO. (2010c). Report on Launch of New Publication: Mental Health and Development. UN Headquarters, New York. Haettu 9. marraskuuta 2015 osoitteesta World Health Organisation:  
[http://www.who.int/mental\\_health/policy/Report\\_launch\\_UNHQ.pdf](http://www.who.int/mental_health/policy/Report_launch_UNHQ.pdf).

YK. (ei pvm). *Enable: Mental Health and Development*. Haettu 10. marraskuuta 2015 osoitteesta YK Department of Economic and Social Affairs:  
<http://www.un.org/disabilities/default.asp?id=1545>.