



HELSINGIN YLIOPISTO
HELSINGFORS UNIVERSITET
UNIVERSITY OF HELSINKI

KAAOKSESTA SELVIYTYMISEEN

Mielenterveyskuntoutujien kertomukset psyykkisestä sairaudesta
ja siitä kuntoutumisesta

Milla Järvensivu

Helsingin yliopisto

Valtiotieteellinen tiedekunta

Sosiaalitieteiden laitos

Sosiaalipsykologia

Maisterintutkielma

Heinäkuu 2021

Tiivistelmä

Tiedekunta: Valtiotieteellinen tiedekunta

Koulutusohjelma: Sosiaalitieteiden laitos

Opintosuunta: Sosiaalipsykologia

Tekijä: Milla Järvensivu

Työn nimi: Kaaoksesta selviytymiseen – mielenterveyskuntoutujien kertomukset psyykkisestä sairaudesta ja siitä kuntoutumisesta

Työn laji: Maisterintutkielma

Kuukausi ja vuosi: Heinäkuu 2021

Sivumäärä: 59

Avainsanat: psyykkinen sairaus, mielenterveys, kuntoutuminen, narratiivinen tutkimus, kertomus

Ohjaaja: Melisa Stevanovic

Säilytyspaikka: Helsingin yliopiston kirjasto, Helda (opinnäytteet), E-Thesis

Tiivistelmä:

Tässä tutkielmassa tarkasteltiin mielenterveyskuntoutujien kertomuksia psyykkisestä sairaudesta. Tutkielman tarkastelun kohteina olivat erityisesti kuntoutuminen, uusien merkitysten löytäminen sairaudelle ja kertomuksissa tapahtuva muutos.

Tutkielman aineisto kerättiin Suomen Klubitalojen ylläpitämistä blogeista ja yhdestä Klubitalon keräämästä julkaisusta. Aineisto on peräisin Suvimäen, Lahden ja Salon Klubitaloilta ja ne on kerätty syksyllä 2020. Kertomukset ovat mielenterveyskuntoutujien itse kirjoittamia kertomuksia elämästään psyykkisen sairauden kanssa.

Analyysi toteutettiin laadullisesti ja aineistolähtöisesti. Teoreettisena taustana oli narratiivinen konstruktionismi. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, kuinka mielenterveyskuntoutajat kertovat sairastumisestaan ja kuntoutumisestaan. Lisäksi tarkasteltiin kuntoutumisen vaiheiden ilmenemistä, sairauden arvottamista ja muutosta sairaus- ja kuntoutumisprosessin aikana.

Tulokset osoittivat mielenterveyskuntoutujien kertovan tarinaansa joustavasti ja erilaisia aineksia yhdistellen. Aineistosta erottui kolme kertomusluokkaa: kaaoskertomukset, pienten askelten kertomukset ja selviytymiskertomukset. Erot kertomusten sisällössä selittyivät kuntoutumisen vaiheilla. Suurimmat erot liittyivät siihen, kokiko kuntoutuja itse muuttuneensa sairauden myötä ja siihen, miten kertomus sisällöllisesti rakennettiin. Kaaoskertomuksissa sairaus sai negatiivisen arvon, kun taas pienten askelten kertomuksissa se esiintyi konkreettisten muutosten kautta hallittavana. Selviytymiskertomuksissa sairaudelle taas annettiin myönteinen arvo muutoksen mahdollistajana ja syvällisen ymmärryksen antajana.

Tutkielma lisää ymmärrystä mielenterveyskuntoutujien kertomusten eri vaiheista, moninaisuudesta ja tavoista, joilla sairautta käsitellään. Se antaa painoarvoa niille tavoille, joilla sairauden kanssa pärjätään, sen sijaan, että painotettaisiin sairauden negatiivisia seurauksia tai vaikeuksia.

Sisällys

1 JOHDANTO.....	1
2 KIRJALLISUUSKATSAUS	3
2.1 Mielenterveysongelmat	3
2.2 Narratiivisuus	5
2.2.1 Narratiivinen konstruktionismi.....	8
2.2.2 Kulttuuriset mallikertomukset	9
2.3 Sairauskertomukset.....	11
2.3.1 Sairaudesta kertominen yhteiskunnassa	11
2.3.2 Mallitarinat sairaudesta.....	13
2.3.3 Käänteet sairauskertomuksissa	14
2.3.4 Sairaus transformatiivisena.....	16
2.4 Tutkimuskysymykset.....	18
3 METODIT	19
3.1 Aineisto.....	19
3.1.1 Suomen Klubitalot.....	19
3.1.2 Klubitalojen blogit ja ”Jäsenet kertovat” -julkaisu	20
3.2 Eettiset kysymykset	23
3.3 Analyysitapa.....	25
4 TULOKSET	29
4.1 Kaaoskertomukset	29
4.2 Pienten askelten kertomukset	33
4.3 Selviytymiskertomukset	38
4.3.1 Sairaus kertomuksen lähtötilanteena	39
4.3.2 Avun hakeminen keskeyttää negatiivisen elämänkulun	41
4.3.3 Sairaus transformatiivisena.....	43
4.3.3.1 Viisastuminen	43
4.3.3.2 Arvojen muutos.....	45
4.2.2.3 Ihmiskuvan muutos	47
4.2.2.4 Sairaussuhteen muutos.....	49
5 DISKUSSIO	53

Lähteet

1 JOHDANTO

Kuvitellaan, että matkustaisin Kilpisjärvelle ilman aikaisempaa tuntemusta alueesta. Epähuomiossa otan mukaani saariston kartan Lapin kartan sijaan. Perille saavuttuani koitan navigoida sen avulla tuntureilla. Aika nopeasti tajuan, että joku ei ole kohdallaan. Tajuan, että kartta ei auta minua lainkaan eteenpäin, päinvastoin tuntuu eksyttävän. Aluksi olen turhautunut siihen, että minulla on mukanani auttamattomasti väärä kartta, mutta pian alan asennoitua tilanteeseen uudella tavalla. Alan katsella ympärilläni ja ajatella tilannetta uudestaan. Paikalliset ovat pystyttäneet tuntureiden välille opasteita, aitoja ja monet kulkijat ovat luoneet maahan polkuja. Alan seuralla näitä suuntaviivoja ja pikkuhiljaa oppia miten tässä uudessa maastossa liikutaan. Mieleeni alkaa muodostua kuva alueesta: Saanalta pääse päätielle, Mallan luonnonpuistossa taas kolmen valtakunnan rajapyykille. Opin myös, että jäisiä kohtia kannattaa välttää ja että on parempi liikkua ennen valon loppumista, joka kaamoksen aikoihin tarkoittaa jo aika aikaista aikaa päivästä. Tästä tapahtumaketjusta tulee yksi kertomuksista, joita kerron reissustani kysyjille palatessani Helsinkiin.

Psyykinen sairaus on tekijä elämäkulussa, joka pakottaa ihmisen navigoimaan elämässään uudella tavalla. Sairastuminen aiheuttaa Frankin (1995) mukaan elämän kartan katoamisen, joka vaatii oman kertomuksen rakentamista uusista lähtökohdista. Usein psyykkisistä sairauksista ei parannuta, vaan niiden kanssa opitaan elämään ja uutta karttaa lukemalla opitaan suunnistamaan eri tavalla kuin aiemmin. Sairauskertomus on kertomus sairaudesta, itsestä ja elämästä yhteiskunnassa psyykkisesti sairaana. Kuten edellä kertomuksessani, ei uutta karttaakaan tarvitse luoda tyhjästä. Opasteet, polut ja aidat symboloivat kulttuurisia mallitarinoita, jotka antavat mallin, jonka avulla luoda omaa kertomusta. Kulttuuriset mallitarinat ohjaavat subjektiivisten kokemusten kertomista antamalla niille malleja. Keskeistä kertomuksille on muutos ja uusien merkitysten löytäminen omalle sairaudelle. (Romakkaniemi, 2011.) Se, että kerron Kilpisjärvellä liikkumisesta ilman karttaa matkan jälkeen kysyjille, osoittaa, että kertomus on yksi matkani ydinkertomuksia. Samalla tavalla kertomukset psyykkisestä sairaudesta muodostavat mielenterveyskuntoutujille oleellisen pohjan omasta elämästä kertomiselle.

Tässä tutkimuksessa tarkastelen mielenterveyskuntoutujien kertomuksia omasta elämästä, sairaudesta ja muutoksesta. Keskeiseksi nousee se, miten sairaudesta kerrotaan osana elämäntarinaa. Psykkisten sairauksien painolastina ovat esimerkiksi niihin liittyvät ennakkoluulot, häpeä ja niiden taipumus kroonistua. Aineistonani ovat Suomen Klubitalojen ylläpitämistä blogeista kerätyt kertomukset, jotka ovat mielenterveyskuntoutujien itse kirjoittamia kuvauksia elämästä sairauden kanssa. Klubitalot ovat mielenterveyskuntoutujien ja palkatun henkilökunnan muodostamia yhteisöjä, joiden tavoitteena on edistää kuntoutumista ja palaamista työelämään. Klubitalot täydentävät psykososiaalisia palveluita, järjestävät jäsenilleen toimintaa arkeen ja tarjoavat heille vertaistukea. (Suomen Klubitalot, 2020.)

Tutkimukseni metodologisena taustana on narratiivisuus. Narratiivisuus antaa mahdollisuuden tarkastella mielenterveyskuntoutujien omia tapoja kertoa sairaudesta ja elämästä. Sen vahvuutena on se, että se tuo kuuluviin myös hallitsevista kertomuksista poikkeavia kertomuksia ja antaa tilaa yhteiskunnan marginaalissa oleville ihmisryhmille. Narratiivisuus antaa myös kehyksen, jossa on tilaa dialogille aineiston ja tutkijan välillä, ja mahdollisuuden sille, että aineistosta voi nousta esille yllättäviäkin merkityksiä.

Hallitsevien kertomusten kentälle tarvitaan monenlaisia kertomuksia, myös niistä elämistä ja ihmisistä, jotka eivät vastaa yhteiskunnan ihannetta. Tutkimukseni vahvistaa myös ajatusta siitä, että mielenterveyskuntoutajat eivät ole ikinä pelkkiä mielenterveyskuntoutujia, vaan heillä on omat tarinansa ja taustansa. Toisin sanoen tavoitteenani on tarkastella kokonaisia ihmisiä mielenterveysongelmien leiman takana, koska ihminen ei ole vain leimansa tai diagnoosinsa. Tutkimukseni tarkoituksena on tuottaa tietoa tavoista, joilla mielenterveyskuntoutajat tekevät ymmärrettäväksi elämäänsä sairauden kanssa, tuovat esille sille annettuja merkityksiä ja tapoja kuvata omassa elämässä tapahtuneita muutoksia. Tutkimus tuottaa laadullista tutkimustietoa, joka edesauttaa ymmärrystä erilaisista elämänkuluista ja niistä tavoista, joilla sairauden kanssa eletään.

2 KIRJALLISUUSKATSAUS

2.1 Mielenterveysongelmat

Mielenterveysongelmat ovat suuri yksilön kärsimystä aiheuttava tekijä ja yhteiskunnallinen ongelma. Ne ovat yksi huomattavista työkyvyttömyyseläkkeelle jäämisen syistä, sekä yleisin syy sairauspäivärahan saamiselle (Kela, 2020; Eläketurvakeskus, 2021). Huolestuttavaa on myös se, että huomattavan suuri osa mielenterveyssyistä työkyvyttömyyseläkkeelle jäävistä on nuoria aikuisia (Työterveyslaitos, 2018). Mielenterveysongelmia sävyttää myös se, että niihin sairastutaan monesti nuoruudessa, silloin kun olisi aika hankkia ammatti, siirtyä työelämään ja perustaa perhe. Ne vaikuttavat suuresti esimerkiksi koulutuksen hankkimiseen, työttömyyteen ja fyysiseen terveyteen. (Ahonen, 2020.) Mukanaan ne tuovat usein esimerkiksi taloudellista niukkuutta, ihmissuhdeongelmia ja yksinäisyyttä. Mielenterveysongelmia leimaa myös usein kroonisuus: pitkittyneet mielenterveyden ongelmat altistavat parantumisen vaikeutumiselle. (Romakkaniemi, 2011.)

Mielenterveysongelmat määritellään eri tavoin tieteenalasta ja teoreettisesta näkökulmasta katsoen. Raja terveen ja sairaan välillä on häilyvä, sopimuksenvarainen ja sidoksissa yhteiskuntaan, jossa sairastunut elää. Mielenterveysongelmat on määritelty esimerkiksi merkityssuhteiksi, jotka ovat ihmisen kannalta epäsuotuisia (Romakkaniemi, 2011.) Sitä määrittävät monet tekijät: biologiset, psykologiset sekä sosiaaliset ja niiden välillä vallitsee myös vuorovaikutteisia yhteyksiä. (Aalto ym., 2009). Ominaista on myös niiden kietoutuminen taustatekijöiden kautta ihmisen persoonaan, ja varsinkin pitkittyessään ne saatetaan kokea hyvinkin kiinteäksi osaksi persoonallisuutta (Hänninen & Ylijoki, 2004). Mielenterveyden ongelmat koskettavat lähes jokaista, sillä niistä kärsii noin joka toinen elämänsä aikana. Lähes jokaisella on lieviä mielenterveyden haasteita jossain elämänvaiheessa, kuten stressiä tai unettomuutta. Psykkisiin häiriöihin voidaan olla kosketuksissa myös läheisen sairauden kautta. (OECD, 2020.)

Psyykkiset sairaudet tuovat mukaan myös moraalista taakkaa. Mielenterveysbarometrin (2019) mukaan mielenterveyshäiriöiden yleisyydestä huolimatta vain noin puolet saavat niihin tarvitsemaansa hoitoa. Hoitoon hakeutumista vaikeuttaa leimautumisen pelko ja häpeä, joita lähes joka toinen psyykkisesti sairastunut kokee sairautensa vuoksi. Mielenterveysbarometrin vastauksissa korostuu myös, että vastaajat kokevat, että työpaikan tai arvostuksen menettäminen on mahdollista, jos mielenterveyden ongelmista puhutaan työpaikalla. Joka neljäs ei haluaisi mielenterveysongelmaista naapurikseen, ja huolestuttavaa on, että tämä luku on ollut viime vuosina kasvussa. Kyseessä on ”Not in My Backyard” -ilmiö, jolla tarkoitetaan halua siirtää marginaaliin kuuluvat ihmiset pois omasta näköpiiristä ja ajaa heidät kirjaimellisesti marginaaliin myös fyysisessä ympäristössä (Litmanen, 2020). Yhteiskunnallisesti ja kulttuurisesti mielenterveysongelmia pidetään monesti häpeällisinä ja heikkouden merkkeinä (Hänninen & Ylijoki, 2004). Leimautuminen ja häpeä sairaudesta liittyvätkin keskeisesti mielenterveysongelmien moraaliseen painolastiin.

Psyykkistä sairautta käsitellään monesti talouden kulujen kautta, mutta niillä on myös syvempi, ihmisoikeuksiin liittyvä merkityksensä. Ongelmallista on, jos mielenterveysongelmia käsitellään vain velvoitteiden ja kuntoutumisen kautta. Ahosen (2020) mukaan suomalainen mielenterveyspolitiikka on unohtanut vakavasti sairastuneet ihmiset, kun huomio käännetään hyvin voimiseen ja ennaltaehkäisemiseen. Myös 2000-luvun palvelujen muokkaaminen markkinalähtöisesti on herättänyt kriittistä keskustelua (Helen, 2011). Yhteiskunnallista keskustelua mielenterveysongelmista on viime vuosina käyty etevissä määrin. Mielenterveyspooli nosti keskusteluun ”terapiatakuu” -kampanjan kautta hoitoon pääsemisen hitauteen liittyvät ongelmat. Ehdotettu lakimuutos mahdollistaisi hoidon tarjoamisen jo perusterveydenhoidossa ja psykososiaalisen hoidon tulisi alkaa jo kuukauden sisällä (Mielenterveyspooli, 2021). Kansalaisaloite psykoterapiakoulutuksen muuttamiseksi maksuttomaksi eteni alkuvuodesta 2021 eduskunnan käsittelyyn (Psykoterapian puolesta, 2020). Keskustelua lisäsi myös psykoterapiakeskus Vastaamon joutuminen tietomurron kohteeksi loppuvuodesta 2020, jonka seurauksena arkaluontoiset potilaskirjaukset vuotivat julkisuuteen. Tietomurron seurauksena käynnistyi esimerkiksi ”#terapiassa tavataan” -kampanja (Terapiassa tavataan, 2021).

Mielenterveysongelmia on lisännyt myös maisterintutkielmaa työstäessäni käsillä oleva koronapandemia, joka on lisännyt erityisesti nuorten pahoinvointia (OECD, 2020). Koska pandemia on yhä käynnissä, ei tietoa sen vaikutuksista ole vielä paljoa saatavilla. Vaikutukset ovat kuitenkin jo näkyneet esimerkiksi mielenterveysjärjestöjen kuormituksena ja kriisipuhelinten ruuhkautumisena (Mieli ry, 2020). Koronapandemia on lisännyt psyykkistä kuormittuneisuutta, perhe- ja parisuhdeväkivaltaa ja yksinäisyyden kokemuksia (OECD, 2020). Pandemian yhteiskunnalliset ja yksilölliset vaikutukset voivat olla pitkäaikaisia ja tuhoisimpia niille, jotka ovat jo valmiiksi heikoimmassa asemassa, kuten niukassa taloudellisessa asemassa olevat ja nuoret (Hietamäki ym., 2020). Mielenterveysongelmien tarkastelu ja niiden ymmärtäminen on juuri nyt erityisen tärkeää.

Mielenterveysongelmien ymmärtämisen kannalta on tärkeää tarkastella niitä monenlaisista näkökulmista. Niitä onkin tutkittu tällä vuosikymmenellä enenevässä määrin ja yksi merkittävistä tarkastelun tavoista on narratiivisuus. Se antaa tapoja ymmärtää sairastunutta ja hänen kokemusmaailmaansa, sekä niitä tapoja, joilla sairaus tehdään ymmärrettäväksi ja hallittavaksi (Syrjälä, 2001). Seuraavaksi kirjallisuuskatsauksessani käsittelen narratiivisuutta.

2.2 Narratiivisuus

Narratiivisuus on moninainen ja määritelmiä pakeneva kenttä, joka tarjoaa laajuudessaan tutkijalle paljon vapautta. Rajat joustavat moneen suuntaan, mutta syystä: narratiivisuus elää, koska kielikin elää. Käsitteitä vilisevä kenttä on suhteellisen vaikeasti määriteltävissä, mutta yhteistä kaikille koulukunnille on kuitenkin kiinnostus ihmisen ainutkertaiseen tapaan kokea, toimia ja ajatella. (Hänninen, 2010.) Kertomuksen määrittelemisen ei ole yksioikoista, vaan sen tutkimuksessa esiintyy laajasti erilaisia määritelmiä. Omassa tutkielmassani tarkoitan kertomuksella tekstiä tai puhetta, joka kuvaa ja tulkitsee tapahtumaa tai tapahtumien sarjaa.

Yhteistä kaikille narratiivisuuden muodoille on se, että inhimillinen kokemustodellisuus nähdään perustavanlaatuisesti kerronnallisena. Narratiivisesti tarkasteltuna kertomus on siis jotain, joka luo tapahtumien välille merkitseviä yhteyksiä ja lisää niiden ymmärrettävyyttä. (Syrjälä, 2001.) Kertomusten kautta tarkastellaan mennyttä, mutta

myös nykyhetkeä ja tulevaa. Se, miten omaa elämää tulkitaan, ohjaa toimintaa, kokemuksia, tulkintoja ja tunteita tulevaisuudessa (Romakkaniemi, 2011). Keskeisiä ovat myös ne merkitykset, joita elämäntapahtumille annetaan niitä reflektoidessa (Hänninen, 2000). Narratiivinen tutkimus kiinnittää huomiota myös narratiivien taustalla vaikuttaviin tekijöihin, yhteiskuntaan, valtasuhteisiin ja niiden vaikutukseen (Rice, 2002). Voidaan perustellusti sanoa, että ei ole olemassa kulttuuria, jossa ei olisi kertomuksia. Ne vaihtelevat, mutta ovat kuitenkin pohjimmiltaan universaaleja, ja mahdollistavat ihmisten välisen ymmärryksen. Kertomalla yksilö tekee valintansa, tekonsa ja sisäisen maailmansa näkyväksi myös muille. (Bruner, 1991.) Voidaankin sanoa, että kertominen ja narratiivisuus näyttäytyvät jossakin määrin ihmiselle ominaisena ja sosiaalisen elämän kannalta keskeisenä taitona, joka ohjaa elämäämme ja ajatteluamme.

Perinteisesti kertomuksilla on ajateltu narratiivisessa perinteessä olevan yleismaailmallinen rakenne: alku, käännekohta ja loppu. Ajatuksen taustalla on näkemys siitä, että todellisuus ja eletty elämä on pitkälti kaaosta, ja kertomuksen tehtävänä on luoda kaaokselle rakenne antamalla sille alku, käännekohta ja loppu. (Mikkonen, 2005.) Brunerin (1986) mukaan ajattelu voi pyrkiä objektiivisen totuuden löytämiseen ja todistettavan tiedon etsimiseen, kun taas narratiivinen ajattelu tuo esille toisiinsa nivoutuvat kokemukset, eli juonen, ja subjektiivisen näkemyksen maailmasta. Monen määritelmän mukaan kertomuksen ei kuitenkaan tarvitse täyttää juonellisuuden vaatimusta ollakseen kertomus, ja esimerkiksi eletystä elämästä kerrotaan usein pieniä kertomuksia (Mäkelä, 2020b). Kertomuksen rajat ovat siis monesti häilyviä ja eri perinteiden mukaan vaihtelevia.

Narratiivisuuden historian yhteydessä puhutaan paljon kulttuurisesta käännteestä, jonka tuloksena esille ovat nousseet uudella tavalla keskeiseksi henkilökohtaiset ja sosiaaliset merkitykset. Paradigman muuttuminen narratiivisempaan suuntaan on lähtöisin 1980-luvun tutkimuksesta, jolloin kertomukset ja elämäkerrat alkoivat saada enemmän arvoa tutkimusaineistona. Juuria narratiiviselle tutkimukselle löytyy sosiaalitieteistä jo kaukaa, mutta jostain syystä se on aikaisemmin jäänyt valtavirtatutkimuksen jalkoihin. Narratiivien suosio on noussut niin sosiaalitieteissä, kuin muillakin yhteiskunnan osalualueilla. Kulttuurisesti kirjoittaminen ja kertominen ovat nostaneet suosiotaan ja saaneet uudella tavalla arvostusta. Ne nähdään nykyään monesti hyvänä, terveellisenäkin tapana

reflektoida elettyä elämää ja myös narratiivisten terapioiden suosio on noussut. (Syrjälä, 2001.) Myös terapiassa ja kuntoutuksessa narratiivisuus on noussut entistä suurempaan rooliin. (Hänninen & Valkonen, 1998.)

Tarinankerronnan lisääntymisen voidaan nähdä myös heijastelevan terapiakulttuurin, individualismin ja yksilökeskeisyyden kehittymistä länsimaissa. Mäkelä (2018) puhuu tarinataloudesta kuvatessaan nykytilannetta, jossa kertomuksia on tarjolla jatkuvasti valtava määrä. Elämme ajassa, jossa kertomuksilla on suuri merkitys. 2000-lukua on luonnehdittu ”kertomusbuumin ajaksi”, jolloin kokemuksellisia kertomuksia kerrotaan paljon eri yhteyksissä. Kertomuksia on saatavilla internetin myötä paljon, mikä asettaa osaltaan kilpailullisen tilanteen siitä, kuka kertoo kiinnostavimman kertomuksen (Andrejevic, 2013). Itsestä kertominen on saanut aiempaa suuremman roolin ja kokemukselliset kertomukset ovat nousseet yhdeksi tavaksi jakaa tunteita, ajatuksia ja argumentteja. Yhtenä 2000-luvun kertomusten piirteinä on myös niiden jaettavaksi tarkoitettu luonne. Sosiaalinen media on keskeinen vaikuttaja arkielämässä ja väylä jakaa monenlaisia asioita. Se häivyttää eroja yksityisen ja julkisen välillä ja jaetut, omakohtaiset kertomukset ovat siellä keskeisessä osassa. Monia ilmiöitä siis henkilökohtaistetaan ja kuulemme jatkuvasti paljon erilaisia kertomuksia. (Virtanen, 2020.)

Kertomusten tarkasteluun liittyy myös ideologisia eroja: kertomukset voidaan nähdä joko hyvää tekevänä voimana tai kriittisesti, todellisuutta vääristävinä ja oman ideologian levittämisen välineenä. Esimerkiksi Strawson (2004) ja Sartwell (2000) näkevät elämän lopulta muodostuvan hetkien peräkkäisyydestä ja itsereflektiosta. Strawsonin mukaan tätä prosessia vääristävät halu etsiä narratiivista jatkuvuutta ja kokemusten heijastaminen elämän kokonaisuuteen. Hän näkee menneiden tapahtumien arvioimisen ja pohtimisen lopulta vääristävän menneisyyden muistamista. Meretoja (2018) taas näkee keskustelun kertomuksista liiankin polarisoituneena. Kertomukset eivät hänen mukaansa ole hyviä tai huonoja, vaan aina sidoksissa kontekstiinsa. Niitä voidaan käyttää sekä hyviin, eettisiin tarkoituksiin, mutta myös ongelmallisesti tukemaan esimerkiksi rasistisia ideologioita. Toisaalta Meretoja myös korostaa, että erottelu suuntausten välillä ei välttämättä ole hedelmällistä, vaan että niillä on paljon yhtymäkohtia ja näkemyksellistä samankaltaisuutta. Narratiivisuuteen liittyvätkin myös

monet eettiset kysymykset ja sen piirissä esiintyy paljon poikkeavia näkemyksiä siitä, mitä on oikeanlainen narratiivisuus.

2.2.1 Narratiivinen konstruktionismi

Vaikka narratiivisuudella on laajasti tutkijoiden keskuudessa jaettu ydinajatus, ovat narratiivitutkijat eri mieltä siitä, onko narratiivisuus inhimillinen ontologinen määre vai muoto, johon kokemustodellisuus pakotetaan. Narratiivitutkijat voidaan jaotella esimerkiksi sen mukaan, nähdäänkö narratiivisuus kognitiivisena välineenä, jolla luodaan järjestystä tapahtumien välille, vai ontologisena kategoriana, eli lopulta inhimillisen olemisen tapana. Kognitiivinen suuntaus näkee elämän itsessään kaoottisena virtana, joka on luonteeltaan ei-narratiivista. Konstruktionistinen suuntaus taas näkee, ettei ole olemassa tulkinnasta riippumatonta ihmisyyttä tai elämää ihmisenä, vaan että ihminen on perustavanlaatuisesti kertova olento ja kertominen ihmisyyteen kiinteästi liittyvä tekijä. (Heikkinen, 2001.) Ajatuksena on, että ihmisellä on kyky reflektioon ja oman elämänhistorian pohdintaan. Narratiivisuus nostaa tämän kyvyn keskeiseksi koko minuuden muodostamisen kannalta. (Syrjälä, 2001.) Oma tutkimukseni edustaa narratiivisuuden konstruktivistista suuntausta.

Postmodernin tietokäsityksen mukaan objektivistinen tietokäsitys lopulta yksinkertaistaa maailman realiteetteja, kun taas narratiivinen konstruktivismi näkee tiedon ja identiteetin rakentuvan kertomusten välityksellä. Konstruktivistisen suuntauksen mukaan yksilö rakentaa tietonsa maailmasta aikaisempien tietojensa ja kokemustensa varaan, mikä luo ”kertomusten kudelman” sekä yksilöllisellä, että yhteiskunnallisella tasolla (Heikkinen, 2001). Narratiivit ovat siis dynaamisia ja muuttuvia ja yhteydessä yhteiskuntaan, sekä yksilöiden sosiaaliseen todellisuuteen. Rice (2002) näkee kulttuurin tarjoavan aineksia, joita omaksua osaksi omaa kulttuurista kaanonin ja joita soveltaa omassa tarinankerronnassa. Ihmisen koko elämän ja hänen itsensäkin voidaan ajatella rakentuvan lopulta niiden kertomuksien kautta, joita hän itsestään ja omasta elämästään kertoo. On tärkeää kuitenkin muistaa, että narratiivisen konstruktionisminkin piirissä esiintyy erilaisia näkemyksiä narratiivien määrittävytydestä ihmiselle. Keskeistä on kuitenkin ajatus niiden vuorovaikutteisuudesta eletyn elämän, inhimillisen kokemustodellisuuden ja kulttuurin kanssa.

Erityisen relevanttia narratiivinen konstruktivismi on tutkimalleni ryhmälle, joka sijoittuu yhteiskunnan marginaaliin. Tutkimussuunta kannustaa vähemmistöjä irrottautumaan hallitsevista ”suurista kertomuksista” ja tuomaan rinnalle omia, poikkeavia kertomuksia. (Syrjälä, 2001.) Tutkimuksessani tarkastelen kertomuksia konstruktivistisesti ja soveltaen Meretojan (2018) ontologista teoriaa. Siinä kertomukset nähdään erottamattomana osana ihmiselämää, ja niiden rakentumista ohjaavat kulttuuriset mallitarinat. Kertomukset syntyvät aitona kuvauksena eletystä elämästä ja sisäisinä kokemuksina, mutta niiden syntymistä ohjaavat kuitenkin aina kulttuuriset rakenteet ja mallit. Teoria näkee kertomusten kehittyvän vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa elämän käännekohdissa. Kulttuurisesti jaetut mallitarinat ohjaavat sitä, minkälaisen kertomuksen kertominen on ylipäättään mahdollista ja kulttuurisesti hyväksyttyä (Meretoja, 2018). Narratiiveilla on siis kyky ja ominaisuus sekä laajentaa, että kaventaa sitä, mikä on mahdollista, eikä kertomusten kertominen ole näin ollen koskaan neutraalia.

2.2.2 Kulttuuriset mallikertomukset

Mallikertomuksilla tarkoitetaan suhteellisen samankaltaisina toistuvia kertomuskonfiguraatioita, joista on tunnistettavissa johdonmukaisia ja yleisesti tunnettuja asetelmia. Suosittuja ne ovat siksi, koska ne ovat ihmisille tuttuja ja samaistuttavia. Tämä tekee niistä tehokkaita kerronnan välineitä. Usein mallitarinoiniin sisältyy moraalista sisältöä tai opetus. Mallitarinat ovat ymmärtämisen, mutta myös hallitsemisen väline ja usein niissä jaetaan kuulijoille ja yleisölle identiteetti-, valta- ja arvopositioita. Kertomukset antavat myös selityksiä asioille ja osoittavat asioiden ihanteellisen muodon ja kertovat sen, miten asioiden tulisi olla. Mallikertomukset tarjoavat siis mallin myös henkilökohtaisen elämän järjestämiselle kertomuksen muotoon. Niitä käytetään joustavasti kerronnassa, ja yhdestä kertomuksesta voikin löytyä piirteitä useista eri mallitarinoista. Keskeistä mallitarinoiden tarkastelussa onkin se, että kiinnitetään huomiota tiettyjen asetelmien toistuvuuteen, niiden kerronnalliseen merkitykseen, sekä siihen, miten näitä toistuvia asetelmia käyttävät kertomukset kommunikoivat. (Mäkelä, 2020a.)

Kulttuurisilla mallikertomuksilla voidaan ajatella olevan tärkeä rooli merkitysten luomisessa sekä emotionaalisten ja kognitiivisten tarpeiden täyttämässä. Frank (1995)

on tuonut esille henkilökohtaisten elämäntarinoiden sisältävän aina aineksia monista eri kulttuurisista lähteistä, jotka ovat kertojalle saatavilla. Instituutiot ja yksilöt luovat pohjan sille, millaisia narratiiveja yhteiskunnassa kuunnellaan ja mitkä taas jäävät ilman ääntä. Voidaankin ajatella, että kulttuuri ja sosiaalinen ympäristö tarjoavat ihmisille työkaluja ja kartoja sille, miten omaa tarinaa kannattaa kertoa; mitä kertoa ja mikä jättää kertomatta. Rice (2002) näkee kulttuuristen tarinamallien oppimisen ja sisäistämisen taustan olevan sosialisatiossa. Hänen mukaansa kertomuksellisuuden alkujuuret ovat kollektiivisesti jaetuissa kertomuksissa, joiden kautta välittyvät yhteisön arvossa pitämät normit, arvot ja eettinen koodisto. Nämä elementit omaksutaan osaksi omaa ajattelua ja identiteettiä. Mead (1934) näkee sosialisatian ensisijaisesti kulttuurisesti merkittävien symbolien sisäistämisenä. Symbolien sisäistyessä sisäistyvät myös kertomukset.

Meretojan (2018) mukaan mallikertomuksilla on kahtalainen rooli: ne saattavat joko rajoittaa tai avartaa kertomusten kenttää. Rajoittavia ne ovat siinä tapauksessa, että ne vahvistavat olemassa olevia ennakkoluuloja tai haitallisia stereotypioita. Tällä tavalla ne tekevät kerronnan kentästä ahtaan ja pakottavat kertomaan tietyllä tavalla, vaikka oma kokemus ei lopulta näihin raameihin edes mahtuisi. Se ikään kuin pakottaa vastakertomukset sulautumaan alleen ja yksipuolistaa kertomusten horisonttia. Sulauttamalla ne rajoittavat sitä, mikä koetaan maailmassa ja yhteiskunnassa mahdolliseksi. Avartavia mallikertomukset voivat olla silloin, kun ne antavat vaihtoehtoisia tapoja nähdä asioita. Ne voivat auttaa sanallistamaan kokemuksia, joille ei muuten olisi sanoja. Niiden vahvuutena voi nähdä myös niiden kyvyn avata uusia tapoja katsoa tulevaisuuteen ja antaa kokemuksen siitä, että tulevaisuuteen voi todella vaikuttaa, ja että monenlaiset asiat ovat mahdollisia. Ajatus siitä, että monenlaiset ja marginalisoidut kertomukset ansaitsevat tulla kuulluksi, antaa mahdollisuuden määritellä itse oma tarina vastavoimana ulkoapäin kumpuavalle määrittelylle. Kertomusten kertomisella on myös performatiivinen rooli: Tarinoita ei kerrota vain itsen ja toisten ymmärtämiseksi, vaan niissä on kyse myös sosiaalisesta vuorovaikutuksesta, kokemusten jakamisesta ja intersubjektiiivisten merkityksellisten tilojen rakentamisesta. Kertomukset mahdollistavat myös uudelleentulkinnan menneestä, nykyhetkestä ja tulevasta. Ne tekevät tulevaisuudesta siis aidosti avoimen ja avaavat siihen mahdollisuuksia. Ne voivat myös opettaa näkökulmaherkkyttä: tehdä

meitä vastaanottavaisemmiksi erilaisille näkökulmille. Ne tuottavat identiteettejä, merkityksenannon tapoja ja käytäntöjä asioista puhumiselle. (Meretoja, 2018.)

Voidaan myös ajatella, että 2000-luvulla on siirrytty suurista kertomuksista, kuten historiallisista kertomuksista ja suurmiesten elämänkerroista, pienempiin kertomuksiin. Sallivampi kertomusten aika on mahdollistanut valtavirtakertomusten ja tutuimpien kertomusten lisäksi myös vaihtoehtoisten, uudenlaisien mallikertomusten olemassaolon. (Rice, 2002.) Tällaisia ovat esimerkiksi vähemmistöjen kertomukset, kuten mielenterveyskuntoutujien kertomukset. Kuulemmekin enemmän vaihtoehtoisia tarinoita, jotka poikkeavat hallitsevista kertomuksista (Syrjälä, 2001). Seuraavaksi käsittelen erityisiä tapoja, joilla sairaudesta kerrotaan.

2.3 Sairauskertomukset

Sairastuminen on kriisi, joka vaatii uusien merkitysten löytämistä (Bury, 1991). Siksi kertomuksia sairaudesta kerrotaan paljon, niin yksilöiden kuin yhteiskunnankin tasolla. Seuraavaksi taustoitan sairaudesta kertomista ja siihen vaikuttavia yhteiskunnallisia tekijöitä, mallitarinoita, ajatusta sairastumisen käänteenomaisuudesta ja sen transformatiivisesta luonteesta.

2.3.1 Sairaudesta kertominen yhteiskunnassa

Sairautta on eri ajoissa ja paikoissa tarkasteltu hyvinkin monista keskenään erilaisista näkökulmista. Näitä näkemyksiä onkin keskeistä pohjustaa, sillä ne vaikuttavat vahvasti siihen, miten sairaudesta ajatellaan ja millaisia kertomuksia siitä kerrotaan. Yksi sairaustutkimuksen klassikoista on Parsons (1951) teoria sairastuneen muuttuneesta roolista (Sick Role Theory), joka näkee sairastuneen astuneen uudenlaisten yhteiskunnallisten odotusten pariin. Häneltä ei enää vaadita työtä tai tuottavuutta, mutta sen sijaan häneltä vaaditaan alistumista sille, että lääketieteen asiantuntijat saavat hänen kehoonsa ja mieleensä toimijuuden. Hänen tulee suostua hoitoon ja käyttäytyä sairastuneelle sopivalla tavalla. Teoriaa on kritisoitu vahvasti esimerkiksi pelkästään sairauden tarkastelusta, ja nykytutkimuksessa onkin siirretty fokusta enemmän esimerkiksi terveyskäyttäytymiseen ja sairastumiselle annetuille merkityksille (Burnham, 2014).

Tämän vuosituhannen alun sairaustutkimusta värittää lääketieteellisen paradigman hallitsevuus, mutta sen rinnalle on nostettu myös toisenlaisia näkökulmia. Tarinallinen sairaustutkimus korostaa sitä, millaisia merkityksiä sairastuminen saa ihmisen elämässä. Tämä tieto nousee lääketieteellisen tiedon rinnalle sitä täydentäen. Suuntaus on osa suurempaa tarinallisen tutkimuksen aaltoa, joka korostaa elämäkokemuksen merkityksen rakentumista tiettyä eletyn elämän kehystä vasten. Erilaisesta kehyksestä sama sairaus voi saada hyvin erilaisen tulkinnan. (Hänninen & Valkonen, 1998). Narratiivinen lääketiede perustuu ajatukseen siitä, että lääkäri pystyy tarjoamaan potilaalleen parempaa hoitoa, kun hänellä on kattava käsitys siitä, mitä sairastunut käy läpi. Peruseriaatteena onkin kiinnittää aikaisempaa enemmän huomiota sosiaaliseen ja yksityiseen elämään. Kertominen ja kuunteleminen nähdään suuntauksessa perusteellisesti merkityksellisenä ja eettisenä toimintana potilas-lääkärisuhteen luomisessa (Mäkelä, 2020b).

Uudempi sairauden tutkimus on tuonut esille myös muita uudenlaisia näkökulmia. Esimerkiksi Radleyn (1994) mukaan sairauteen liittyy myös moraalista ja sosiaalista taakkaa; terveyden säilyttäminen tai sitä kohti pyrkiminen voidaan nähdä yksilölle osoitettuna moraalisen velvoitteena. Sairastuneiden omasta elämästään kertomia kertomuksia on alettu tarkastella uudella tavalla (Frank, 1995; Hänninen, 2000) ja esimerkiksi sairaudelle annetut attribuutiot ovat olleet kiinnostuksen kohteena (Tontti, 2000). Bury (1991) näkee, että sosiaalitieteissä on perinteisesti annettu paljon painoarvoa vaikeuksille, joita ihmiset kohtaavat sairastuttuaan, mutta vain vähän sille, millaisia tapoja heillä on käsitellä sairauttaan, pärjätä sen kanssa ja elää elämäänsä. Nykytutkimus on yhä enemmän tuonut esille myös sairastuneiden omaa toimijuutta ja keskittänyt huomiota siihen, miten jokapäiväistä elämää eletään sairauden kanssa. Keskeiseksi Bury nostaakin ne tavat, joilla yksilöt itse neuvottelevat sairautelleen ja identiteetilleen uusia merkityksiä.

Kertomusten kentän ja sallivamman sairauskertomusten kertomisen ajasta huolimatta näen sairauskertomuksien olevan kiinteästi yhteydessä kulttuurisiin mallikertomuksiin, jotka ohjaavat niiden kertomista. Kertomuksia sairaudesta ei kerrota tyhjiössä, vaan niillä on oma kontekstinsa, aikansa ja paikkansa. Sama kertomus voidaan esittää monilla eri tavoilla tilanteen mukaan.

2.3.2 Mallitarinat sairaudesta

Kertomista ohjaavat esimerkiksi kuulijoiden odotukset, tilanteen rajat ja sosiaalisesti jaetut kerronnan säännöt. Samasta sairaudesta voidaan kertoa myös eri henkilöiden toimesta hyvinkin eri tavoilla. Sairauskertomukset ovat siis valinta siitä, mitä kerrotaan ja mitä jätetään kertomatta. Tarinoita asemoidaan myös suhteessa tiedostettuihin konventioihin. Hännisen mukaan (2000) tarinan ulkoisella muodolla voidaan ajatella olevan merkitystä myös sisäisen kokemuksen muodostumisen kannalta.

Mielenterveyden ongelmista kerrottaessa törmätään myös siihen, että kertoja on jossain määrin tietoinen yleisön oletuksista ja ennakkoluuloista. Leimautuminen ja ympäristön ennakkoluulot vaikuttavat myös mielenterveyskuntoutujien kertomusten sisältöihin (Juhila, 2004).

Mallitarinat sairaudesta jotka antavat mallin sille, miten tietystä tilanteesta tulisi kertoa ja miten elämäntilanteeseen pitäisi reagoida. Mallitarinoihin liittyy myös odotuksia; ne saattavat ohjata ihmisten odotuksia sairastunutta kohtaan tiettyyn, ennalta määrättyyn suuntaan. Mallitarinat voivat olla helpottavia ja tarjota tapoja hahmottaa omaa sairautta, mutta myös kahlitsevia tai rajoittavia; mitä jos sairastuneen kokemus ei vastaa sairastumisesta kerrottujen kertomusten mallia? Toisaalta laaja kattaus erilaisia mallitarinoita voi avata sairastuneen näkökulmia ja auttaa häntä löytämään itselleen hyödyllisiä mallitarinoita. Kun kokemus muutetaan kulttuurisesti ymmärrettäväksi, tekee se tarinasta myös yksilötasolla hallittavamman. Kertomukset voivat antaa keinoja sairauden kanssa pärjäämiseen ja tuoda varmuutta omasta jaksamisesta.

Sairauskertomusten rajoina ovat esimerkiksi yhteiskunta, kulttuuriset ja fyysiset rajoitteet. (Hänninen & Valkonen, 1998.) Kuulemme myös mediassa enenevässä määrin masennus- ja sairaustarinoita, joiden kertomiseen ovat osallistuneet esimerkiksi julkisuuden henkilöt (Tontti, 2000).

Myös narratiivisessa terapiassa pyritään muodostamaan elämäntapahtumille ja niiden välisille yhteyksille myönteisiä tulkintoja. Tarinalle sairaudesta on ominaista nostaa tietyt asiat esille ja jättää toiset sen ulkopuolelle. Tarina on myös dynaaminen, se voi muuttua. Sairauskertomus on myös enemmän tai vähemmän tietoisesti rakennettu, joten sen sisältöön voidaan vaikuttaa esimerkiksi kuntoutuksen keinoin. Kuntoutuksen

yhteydessä puhutaankin monesti ”tarinallisesta kuntoutumisesta”, jossa kertomus ja sen pohtiminen ovat keskeisessä osassa. Monesti kertomukset sairaudesta syntyvät kuntoutumisen sivutuotteena. Terapiassa ja kuntoutuksessa pyritään löytämään vaihtoehtoisia selitysmalleja vallitseville elämää rajoittaville kertomuksille. (Valkonen & Hänninen, 1998.) Romakkaniemen (2011) mukaan sairauskertomukset kuvaavat myös sairastuneiden sosiaalisia ja kulttuurisia ympäristöjä. Keskeiseksi nousevat myös ne roolit, jotka sairaudesta huolimatta pyritään täyttämään ja joiden kautta omaa tarinaa on mahdollista muokata.

Sairaudesta kertomista on hallinnut pitkälti 2000-luvulla medikaalinen narratiivi, jonka ytimessä on ajatus pyrkimyksestä takaisin terveyteen ja sairastumisesta kerrottaessa tukeudutaan yhä monesti myös kulttuurisesti suosittuun sankarimalliseen kertomustyyppiin. Toipumiskertomukset ovat Hydenin (2010) mukaan tyypillisimpiä kertomuksia sairaudesta, jotka rakentuvat juonellisesti niin, että niissä on alku, keskikohta ja loppu. Nämä kertomukset etenevät sairaudesta kohti terveyttä. Hyden tuo kuitenkin esille, että murtuvat kertomukset (Broken Narratives) ovat myös tyypillisiä kertomuksissa, jossa sairaus vaikeuttaa yhtenäisen kertomuksen muodostumista. Monesti sairauskertomukset vaativatkin käänteen kuvaamaan niissä tapahtunutta muutosta.

2.3.3 Käänteet sairauskertomuksissa

Muutokset ja kriisit elämässä kaipaavat tulkintaa, merkitysten antamista ja toivon löytämistä. Muutoksesta kertominen on yksi keino löytää uusia merkityksiä muuttuneelle elämälle (Hänninen, 1999). Brunerin (1991) mukaan tarinan kerronta tasapainoilee kanonisuuden ja murtumien välillä. Sairastuminen itsessään on juonellinen haaste, joka pakottaa kertojan pohtimaan elämänsä merkityksiä ja jatkuvuutta (Bury, 1991). Keskeistä sairauskertomukselle onkin muutos. Toisaalta kertomus tarvitsee kanonisuutta, joka auttaa kuulijaa ymmärtämään tarinaa ja seuraamaan sen logiikkaa, mutta toisaalta liiallinen kanonisuus tekee kertomuksesta tylsän. Ricoeur (1981) puhuu kulttuurisesta legitimitetistä, jolla kertomusta tehdään moraalisesti ymmärrettäväksi. Sen lisäksi kertomus tarvitsee siis murtuman, jonkunlaisen poikkeaman siihenastisesta kertomuksesta, jotakin, joka yllättää kuulijan. Murtuma tekee siis kertomuksesta kerrottavan. Toisaalta myös muutos ja murtuma elämässä kutsuu kertomusta. Hyvärisen

(2004) mukaan kertomukset palvelevat meitä erityisen hyvin juuri silloin, kun tapahtuu jotakin, jota emme odota tapahtuvan.

Kertomusten muutoskohdat ovat käännekohtia. Tämä käänne muodostuu psykologisesti niin merkitykselliseksi, että se nostetaan oman kertomuksen keskeiseksi murtumaksi. Käänteet voivat muuttaa elämäntyyliä, vaikuttaa minäkäsitykseen ja rooleihin sekä muuttaa suhdetta maailmaan ja muihin ihmisiin (Oravala & Rönkä, 1999). Käännekohtat voivat muodostua sekä yksilön aktiivisesti tekemistä valinnoista tai käännteistä, joihin hänellä ei ole mahdollisuutta vaikuttaa (Rönkä, 1996). Tällaisia voivat olla menetykset tai terveydentilan muutokset, kuten sairastuminen.

Yhteiskunnallisesti hyväksytyt arvot ja normit ohjaavat yksilöä nostamaan tietyt käännekohtat tärkeämmäksi kuin toiset. Se, mitkä tapahtumat nousevat käännekohtiksi, onkin siis yksilön sisäisten tekijöiden ja yhteiskunnan yhteisvaikutusta. Keskeistä käännekohtille on se, että yksilö kokee itse muuttuneensa käänteen seurauksena, ja nämä käännteet ovatkin usein tunnistettavissa vasta jälkikäteen. Objektiiivisesti tarkasteltuna suuret tapahtumat eivät välttämättä nouse käännteentekeviksi, jollei yksilö niitä itse sellaisiksi koe, kun taas pieneltäkin ulospäin vaikuttavat muutokset voivat olla tärkeitä elämän suunnan kannalta. (Oravala & Rönkä, 1999.) Käännekohtan löytämiseen vaikuttavat myös kognitiiviset tekijät ja mieliala. Esimerkiksi yleinen masennus vaikuttaa kognitiivisiin kykyihin muisti- ja keskittymisvaikeuksien kautta, jotka saattavat aiheuttaa muutoksia aloitekyvyssä ja päätöksenteossa. Oman tarinan kertomiseen se voi vaikuttaa niin, että kokonaistilanne ei hahmotu tai tunne hallinnasta puuttuu. (Duodecim, 2021.)

Myönteisimmillään käännteet ovat kehityskriisejä tai oppimiskokemuksia, joiden varassa selvittää uusista elämäntilanteista. Psykkisen terveyden menetykset saattaakin monesti muodostua keskeiseksi käänneeksi. Rönkä (1996) mukaan tärkeäksi nouseekin se, miten hyvin elämänmuutoksia pystytään käsittelemään. Käänne voi saada aikaan myönteisiä, kumulatiivisia ketjureaktioita ja vaikeista kokemuksista selviytyminen voi myös vahvistaa luottamusta omaan kykyihin selviytyä vaikeista tilanteista tulevaisuudessa. Tilanteiden muuttuminen käänteen myötä voi avata yksilölle uusia rooleja, osallistumismahdollisuuksia ja sosiaalista tukea. Ulkoisten tekijöiden muutoksella voi olla vaikutusta sisäisiin tekijöihin: ne voivat vahvistaa itsetuntoa ja antaa tunteen oman

elämän hallinnasta. Tekijöiden yhteisvaikutuksena yksilö voi omaksua uuden tyylin elää ja muuttaa toimintaansa arkipäivässään. (Oravala & Rönkä, 1999.)

2.3.4 Sairaus transformatiivisena kokemuksena

Sairaus voi siis muodostua keskeiseksi käänneeksi elämänkulussa ja sille annetaan erilaisia myönteisiä tai kielteisiä arvoja. Osassa sairauskertomuksista sairaudelle löydetään myönteisiä merkityksiä - kertoja muuttuu jollakin tavalla paremmaksi kuin ennen, eikä halua enää palata sairautta edeltävään aikaan. Sairastuminen saattaa muodostua myönteiseksi, kasvattavaksi kokemukseksi. Kärsimyksistä halutaan siis jollain tavalla tehdä myönteisiä. (Hänninen & Ylijoki, 2004.) Hänninen ja Ylijoki ovat tuoneet esille, että myönteisiä puolia sairaudesta ovat löytäneet esimerkiksi HIV-positiiviset (Ezzy, 2000) ja aivovauriopotilaat (Nochi, 2000) ja mielenterveysongelmaiset (Hänninen, 2000).

Keskeiseksi nousee kertomuksessa tapahtuva muutos. Näissä kertomuksissa ei pyritä palaamaan aikaan, joka on edeltänyt sairastumista, vaan sairaudelle pyritään löytämään myönteisiä merkityksiä. Sairastuminen saattaa siis muodostua keskeiseksi oppimiskokemukseksi. Frank (1995) kuvaa oppimiskokemusten olevan monesti elämäkertomusten käännekohtia, jolloin annetaan uudenlaisia merkityksiä elämäkokemusten välisille suhteille ja niiden syille. Suuret vaikeudet voivat olla transformatiivisia kokemuksia, jotka muuttavat ihmistä uuteen suuntaan. Hawkins (1990) on kuvannut sairauden luomaa prosessia uudestisyntymäksi, jossa entinen minä hylätään ja kuljetaan autenttisemmaksi versioksi itsestä. Sama ilmiö on havaittu monissa tutkimuksissa: uusi minä halutaan etäännyttää vanhasta minästä. Suuri merkitys on kuitenkin sillä, missä vaiheessa sairaus on. Sairauden keskellä elävät haluavat tyypillisemmin palata sairastumista edeltäneeseen aikaan, kun taas toipumassa olevat tai jo toipununeet. sairauden keskellä elävät antavat tyypillisemmin myös sairaudelle negatiivisen arvion. (Ridge & Ziebland 2006, 1042; Hänninen & Ylijoki, 2014.)

Keskeistä on myös muutos arvoissa. Kuntoutumisen alkaessa saatetaan keskittyä pitämään arvossa niitä asioita, jotka on menetetty. Kuitenkin kuntoutumisen edetessä saattaa huomio ja arvostus kääntyä uusiin asioihin, jotka korvaavat aikaisemmat. Esimerkiksi Hawkins (1990) on tuonut esille, että vanhaa elämään saatetaan alkaa pitää

jollain tavalla huonompana ja vieraantuneena, ja sairastuminen antaa lopulta ihmisen mahdollisuuden uuteen, aidompaan tapaan elää ja olla itsensä. Uusien kertomusten hyväksymisessä keskeistä on myös se, että ymmärretään elämäntarinan moniulotteisuus ja elämän epävarmuus. Frank (1995) näkee sairausnarratiivit kertomisen tapana, jolla on pitkä historia ihmisenä olemisessa ja sairaudesta kertomisessa. Jollain tavalla sairaus muuttaa ihmistä ja sitä tapaa, jolla hän itseään hahmottaa ja niitä merkityksiä, miten oma identiteetti nähdään. Monessa tutkimuksessa, jossa on tarkasteltu kertomuksia mielenterveyden haasteiden kanssa elämisestä, on saatu samansuuntaisia tuloksia.

Tyypillisimpiä kertomuksia sairaudesta kerrottaessa ovat tarinat vahvistumisesta ja viisastumisesta. Näihin kertomuksiin liittyy ajatus siitä, että sairaus on joko vastustaja, joka voitetaan tai vaativa opettaja, joka lopulta antaa jotakin suurempaa. Kertomuksissa tärkeitä ovat itsetuntemuksen lisääntyminen, uudenlaisten tavoitteiden asettaminen, myötätunto itseä ja muita kohtaan sekä arvomaailman uudelleenjärjestäminen.

Yhteiskunnan vaatimukset asetetaan usein myös kyseenalaiseksi ja niiden rinnalle tuodaan uusia, vaihtoehtoisia tapoja hahmottaa maailmaa. (Hänninen & Valkonen 1998.) Jo 1800-luvulla Karl Jaspers argumentoi, että rajakokemukset asettavat elämän itsestäänselvyydet kyseenalaiseksi ja kutsuvat luomaan uusia, omaan uuteen ajatusmaailmaan peremmin sopivia merkityksiä (Jaspers & Leistén, 1985). Saattaa kuitenkin olla vaarallista ajatella, että sairaudella ja kärsimyksellä oli jollain tavalla aina jalostava vaikutus - niin ei kaikissa tapauksissa ole (Hänninen & Ylijoki, 2004). Frank (1995) on korostanut, ettei kärsimyksen opetusten korostaminen saa peittää kärsimyksen itsensä todellisuutta.

Arthur Frank (1995) tarkastelee kroonisesti sairastuneiden ihmisten narratiiveja ja sairaudelle rakennettuja merkityksiä. Tarinoiden kerronallisuus rakentuu siis siihen, että sairaus on käänne uudenlaista elämää kohti. Frank erottaa sairauskertomusten joukosta kolme tarinatyyppiä: toipumisnarratiivin (Restitution narrative), kaaosnarratiivin (Chaos narrative) ja etsintänarratiivin (Quest narrative). Toipumisnarratiivit edustavat kertojan juonellista matkaa terveydestä sairauteen ja takaisin. Frank tuo esille tämän narratiivityypin yleisimpänä. Frankin mukaan toipumisnarratiivit ovat pohjimmiltaan kertomuksia terveydestä. Tarinoille on tyypillistä se, että ne alkavat hyvästä entisestä elämästä, johon sairaus tunkeutuu ja jota se alkaa häiritä. Sairaus kuitenkin voitetaan. Sairauden läpikäyneillä on olemassa myös myöhemmin tapa voittaa sairauden

aiheuttama häiriö elämäntarinan muodostamisessa. Frank nostaa toipumisnarratiivin esille kulttuurisesti suosituimpana sairausnarratiivityyppinä. Erityisen merkittäväksi se nousee niiden ihmisten kertomuksissa, jotka ovat tällä hetkellä sairaita - kaikkein vähiten taas niiden kertomuksissa, jotka ovat kroonisesti sairaita.

Frankin etsintäkertomus taas linkittyy elämään sairauden kanssa, jolloin aikaisemmille kertomuksille tulee etsiä uusia merkityksiä ja tulkintoja. Krooniset sairaudet jäävät elämään pysyväksi vieraaksi, jolloin suhde siihen nousee tärkeäksi elämän rakennuspalaksi. Etsintäkertomus on sankaritarina matkalta sairauteen. Palatessaan tältä matkalta sairastunut on oppinut jotain uutta ja saanut elämäänsä uuden näkökulman. Alkupisteeseen ei haluta palata, vaan kertoja on jollain tavalla viisaampi ja voimakkaampi kuin matkalle lähtiessä. Frankin mukaan kaaosnarratiivi taas edustaa tietynlaista antinarratiivia, jossa sairauden ja kaaoksen keskellä eläminen estää mielekkään narratiivin muodostamisen. Narratiivin muodostamiseen tarvitaan reflektiivistä näkökulmaa, johon sairauden keskellä eläneillä ei välttämättä ole mahdollisuutta. Frank nostaa nämä tarinat tärkeiksi, jotta lääketieteen asiantuntijat pystyisivät ymmärtämään paremmin potilaan sisäistä maailmaa ja tunteita.

Psyykkisiä sairauksia leimaa usein niiden kroonistuminen, kietoutuminen elämän taustatekijöihin ja niihin liitetyt stigmat. Niillä on siis sairauksien kirjossa oma erityislaatunsa, joka vaikuttaa myös niistä kerrottuihin kertomuksiin. Mielenterveysongelmista kuntoutuminen ei ole myöskään yksioikoista tai –selitteistä. Erityislaatunsa vuoksi ne eroavat esimerkiksi fyysisistä sairauksista kerrotuista tarinoista, vaikka niistä löytyykin paljon myös yhtymäkohtia. (Aho, 2020.)

2.4 Tutkimuskysymykset

Kirjallisuuskatsauksen ja esittelemieni teoreettisten lähtökohtien pohjalta olen muotoillut tutkimukselleni yhden pääkysymyksen ja kolme alakysymystä, joihin analyysissäni vastaan. Tutkimuskysymyksenäni on:

Kuinka mielenterveyskuntoutujat kertovat sairastumisestaan ja kuntoutumisestaan?

Alakysymyksinäni ovat:

1. Kuinka kuntoutumisen vaihe heijastuu kertomusten sisältöön ja rakenteeseen?
2. Millä tavoin sairautta arvotetaan kerronnassa?
3. Missä määrin kuntoutuja esittää muuttuneensa sairaus- ja kuntoutumisprosessin aikana?

3 METODIT

3.1 Aineisto

3.1.1 Suomen Klubitalot

Tutkimukseni aineistona on Suomen Klubitalojen blogeista ja Lahden Klubitalon ”Jäsenet kertovat” -julkaisusta kerätyt kertomukset. Klubitalot pyrkivät toiminnallaan vahvistamaan mielenterveyskuntoutujien työllistymistä ja mahdollisuuksia osallistua yhteiskuntaan. Klubitalokonsepti on peräisin 1940-luvulta Yhdysvalloista, jolloin perustettiin ensimmäinen Fountain House Klubitalo. Ne ovat kolmannen sektorin toimijoita suomalaisessa mielenterveysjärjestelmässä ja tarjoavat jäsenilleen psykososiaalista tukea kuntoutumisen tueksi. Yhteisö on tarkoitettu mielenterveyden haasteita kohdanneille ja sen toiminta perustuu työllistymisen ja opintojen tukemiseen. Klubitalolle voi hakeutua ilman lähetettä kuntoutujan omasta aloitteesta, mutta tyypillisesti hakeutuminen tapahtuu psykiatrisen sairaalan tai avohoidon työntekijöiden aloitteesta kuntoutusprosessin pitkittyessä ja kuntoutujan työ- ja toimintakyvyn ollessa merkittävästi uhattuna. (Hänninen, 2016.) Vuonna 2021 Suomessa toimi 23 Klubitaloa (Suomen Klubitalot, 2020).

Klubitalon arvot perustuvat jokaisen jäsenen mahdollisuuteen osallistua, olla yhteisössä tasavertainen, voimautua ja luoda uusia ihmissuhteita. Klubitalo tarjoaa jäsenilleen mahdollisuuden oppimiseen, vertaistukeen ja osallistumiseen. Kaikki sen toiminta perustuu vapaaehtoisuuteen, mutta Klubitalo myös velvoittaa jäseniään osallistumaan työpainotteisiin päiviin oman jaksamisensa mukaan. Myös työn tekeminen

kuntoutumisen edistäjänä on keskeinen osa ideologiaa. Terapiaa tai suojaotyötä Klubitalot eivät tarjoa. Klubitaloyhteisö koostuu jäsenistä ja henkilökuntajäsenistä, jotka ovat ideologian tasolla tasa-arvoisia (Hänninen, 2016, s.35). Klubitalon ideologian taustalla on myös ajatus siitä, että se tarjoaa jäsenilleen paikan, jossa pärjätä ilman sairaalahoitoa. Kaikilla jäsenillä on yhtäläinen oikeus käyttää kaikkia Klubitalon palveluita huolimatta diagnooseista tai toimintakyvystä. Myös niihin jäseniin, jotka eivät käy Klubitalolla, eristäytyvät yhteiskunnasta tai joutuvat sairaalahoitoon, pidetään yhteyttä, eikä Klubitalolle palaamiselle ole aikarajaa. (Hänninen, 2016, s. 51)

3.1.2 Klubitalojen blogit ja ”Jäsenet kertovat” -julkaisu

Suomen Klubitaloista kymmenen pitää blogia, jotka ovat löydettävistä yksittäisten Klubitalojen verkkosivuilta. Blogit ovat tapa jakaa Klubitalojen kuulumisia, dokumentoida tapahtumia ja tarjota jäsenille alusta, jossa jakaa ajatuksiaan. Monet Klubitalojen blogien sisällöistä keskittyvät esimerkiksi retkiin ja tapahtumiin, ja julkaisuissa on usein tekstin joukossa myös kuvia. Julkaisujen tekijät vaihtelevat - osa on jäsenten tekemiä, osa taas henkilökuntajäsenten.

Työskentelin maisterintutkielmaani aloittaessa sosiaalinen osallisuus, päätöksenteko ja mielenterveys -tutkimushankkeessa, joka tarkasteli Klubitaloja (vois.fi, 2020). Tutkimusavustajan työni ohella kiinnostuin Klubitalon blogeista. Aloin aluksi silmällä niitä ikään kuin ohimennen, taustatyönä muulle työlleni. Julkaisujen joukosta nousivat esiin jäsenten omat kertomukset elämästään ja sairaudestaan, jotka olivat mielestäni kiinnostavia. Kertomusten variaatio oli laaja: osassa elettiin selkeästi hyvin keskellä sairautta, osassa taas matkaa sairauden kanssa reflektointiin suhteellisen etäältä. Tarinoiden pituus, kerronnalliset keinot ja yksityiskohtaisuus poikkesivat toisistaan paljon ja siksi näinkin niiden olevan kiinnostava kokoelma erilaisia kuvauksia elämästä sairauden kanssa ja kuvaavan sairaudelle annettuja merkityksiä.

Tekstit ovat jäsenten itse kirjoittamia ja suhteellisen editoimattomia. Tämän voi päätellä esimerkiksi siitä, että niissä on jonkun verran kirjoitusvirheitä. Siitä, ovatko kirjoittajat itse halunneet kirjoittaa tarinansa vai onko heitä pyydetty, ei ole tietoa, mutta lähtökohtaisesti ajattelen, että aineistoon on voinut rajautua molempia. Osa teksteistä on blogien lisäksi julkaistu myös Klubitalojen lehtijulkaisuissa. Aineistossani esiintyy sekä

jäsenten että palkatun henkilökunnan kertomuksia, sillä useat henkilökunnan jäsenet ovat aloittaneet klubitalotoimintaan osallistumisen jäsenen roolissa ja mielenterveyden ongelmista kuntouduttuaan alkaneet työskennellä osana palkattua henkilökuntaa. Oman leimansa kertomuksille antaa niiden sosiaalisessa mediassa jaettavaksi tarkoitettu luonne. Kertoja on kirjoittanut tarinansa yleisölle ja lähtökohtaisesti halunnut jakaa oman kertomuksensa. Saattaa olla, että jotkut piirteet tarinassa on karsittu pois - ehkä joku asia on liian henkilökohtainen tai vaikea julkisesti jaettavaksi, ehkä tekstistä on haluttu tehdä tarinallisempaa muotoa noudattava. Näen julkaistavaksi tarkoitetun muodon antaneen aineistolleni erityispiirteensä ja ohjanneen niiden kirjoitusprosessia.

Kaiken kaikkiaan löydettävissä olivat Lahden, Suvimäen, Porvoon, Salon, Oulun, Lohjan, Loviisan, Nurmijärven, Karvetin ja Haminan Klubitalojen blogit. Blogeissa teksteistä suuri osa olivat Klubitalon tapahtumiin keskittyviä, kuten kuvauksia retkistä ja teemapäivistä. Kaiken kaikkiaan Klubitalon kuulumiset olivat blogeissa suuressa roolissa. Henkilökuntajäsenet ja johtajat kirjoittivat blogeihin myös säännöllisesti. Näiden tekstien lisäksi blogeissa esiintyi erilaisia jäsenten kirjoittamia tekstejä. Aineistossani kertomuksia on yhteensä 26 ja niistä 20 on julkaistu klubitalojen blogeissa. Blogit, joista aineisto on kerätty, ovat Suvimäen Klubitalon blogi, Lahden Klubitalon blogi ja Salon Klubitalon blogi. Kertomusten kirjoittamisajankohdat ajoittuvat vuosille 2014-2018 ja aineistoni olen koonnut syksyllä 2020. Päädyin lopulta kolmen Klubitalon blogiin, koska niissä oli rajauskriteereihini sopivia blogitekstejä. Muissa blogeissa minämuotoisia kertomuksia elämästä ja sairaudesta ei esiintynyt.

Blogijulkaisujen lisäksi aineistossani on 6 kertomusta Lahden Klubitalon julkaisemassa ”Jäsenet kertovat” -kokoelmasta. ”Jäsenet kertovat” -julkaisu vuodelta 2016 löytyy Lahden klubitalon verkkosivuilta. Yhteensä julkaisussa on 39 sivua ja siihen on kerätty Klubitalon jäsenten esittäytymisiä eri muodoissa. Osa niistä on lyhyitä haastatteluja, osa taas pidempiä kertomuksia elämästä ja sairaudesta. Otin kuusi kertomusta julkaisusta osaksi aineistoani, sillä ne täyttivät hyvin myös blogiteksteille asettamani kriteerit; ne on kirjoitettu julkaistavaksi verkkoalustalla ja antavat kirjoittajalle mahdollisuuden kertoa tarinansa reflektoiden ja tapahtumia kommentoiden. Osa näistä julkaisuista on julkaistu myös blogissa, joka vahvistaa ajatusta siitä, että ne täyttävät samat funktiot kuin blogialustaa varten tarkoitetut kertomukset.

Tarkastellessani blogitekstejä ja ”Jäsenet kertovat” -julkaisua huomasin varsin nopeasti tarvitsevani seulan, jolla aineistoni kerään. Aineistoni kokoamisessa noudatinkin kahta keskeisintä rajauskriteeriä:

1. Kertomukset kuvaavat kertojan omaa elämää psyykkisen sairauden kanssa
2. Kertomukset ovat kuntoutujajäsenten itse vapaasti kirjoittamia tekstejä, joita ei ohjaa ennalta määritelty muoto tai rajaus

Ensimmäiseen rajauskriteeriin päädyin nopeasti. Koska tutkimukseni kiinnostus on sairaudessa ja elämässä mielenterveysongelman kanssa, nousi tämä rajaus keskeiseksi. Blogeissa on paljon kertomuksia lyhyelle aikavälille sijoittuvista tapahtumista, kuten jäsenten tekemistä retkistä, Klubitalon tapahtumista ja erilaisten ryhmien toiminnasta Klubitalolla. Nämä kertomukset ovat itsessään mielenkiintoisia kuvauksia niistä tekijöistä, jotka rakentavat mielekkyyttä arkeen Klubitalolla, mutta omaa tutkimustani ne eivät palvelleet. Blogien ja Jäsenet kertovat -julkaisun kertomusten joukosta erottui joukko tekstejä, joissa kerrottiin itsestä ja psyykkisestä sairaudesta. Nämä kertomukset ovat kuvauksia omasta elämästä psyykkisen sairauden kanssa ja usein, mutta ei välttämättä aina, kuvauksia myös muutoksista, joita elämässä oli sairauden ja kuntoutumisen myötä tapahtunut. Ensimmäisen rajauskriteerini tarkoitus oli siis erottaa kertomuksista ne, joissa kuvataan suhdetta sairauteen ja elämää sairauden kanssa, niistä kertomuksista, joissa kuvataan yleisesti arkipäivää Klubitalolaisena. Aineistossani toistuvasti esiintyviä mielenterveysongelmia ovat masennus (8 mainintaa), ahdistuneisuushäiriö (6 mainintaa), pakko-oireinen häiriö (2 mainintaa), skitsofrenia (3 mainintaa) ja kaksisuuntainen mielialahäiriö (3 mainintaa). Lisäksi kertomuksissa mainittiin vaativa persoonallisuus, sosiaaliset pelot, syömisen ongelmat, dissosiaatiohäiriö ja menneisyyden traumat. Psyykkisten sairauksien lisäksi seitsemässä kertomuksessa mainittiin fyysisestä sairaudesta, joka on vaikuttanut elämänlaatuun ja työkykyyn. Tunnistettava kuvaus psyykkisestä sairaudesta yhdistettynä omakohtaiseen kertomukseen oli siis ensimmäinen kriteerini.

Toisena kriteerinä aineistolleni asetin sen, että kertomukset ovat todella jäsenten itse kirjoittamia tekstejä, eikä niitä ohjaa mikään ennalta määritelty muoto, kuten esimerkiksi kysymykset, joihin kertomuksessa vastataan. Tämä kriteeri rajasi pois esimerkiksi haastattelumalliset kertomukset, joissa vastaukset olivat tyypillisesti

suhteellisen lyhyitä ja spesifiin kysymykseen vastaamiseen fokuoituneita. Näen vapaasti kirjoitettujen tekstien kuvaavan laajemmin sitä kokemuksellista maailmaa, johon kirjoittaja haluaa kertomuksellaan lukijan päästää ja kerronnallaan esittää. Tämä kriteeri rajasi pois myös henkilökuntajäsenten kertomukset työstään Klubitalolla, poikkeuksena ne henkilökuntajäsenet, jotka ovat aloittaneet Klubitalolla ensin kuntoutujajäsenenä ja kertomuksessaan kuvaavat tätä matkaa. Kriteeri rajasi pois myös muut kuin minämuodossa kirjoitetut kertomukset. Kertomusten autenttisuuteen ja editoimattomuuteen viittaavat teksteissä esimerkiksi kirjoitus- ja kielioppivirheet.

Juonellisuuden tai aikaulottuvuuksien suhteen en asettanut aineistolleni vaatimuksia, sillä halusin antaa mahdollisuuden aineistooni rajautua tekstejä, joissa kuvataan eri kuntoutumisen vaiheita ja tuodaan mahdollisimman laajasti ja monipuolisesti esille kokemuksia psyykkisestä sairaudesta. Aineistolleni asettamillani rajauskriteereillä kertomuksia kertyi 26 kappaletta. Yhteensä niistä kertyi 43 sivua (fontti 12, riviväli 1,5) ja 13153 merkkiä. Tämä on maisteritutkielmani kannalta hyvä määrä tarkasteltavaa aineistoa ja tuottaa riittävästi tulkintoja analyysiin, jotta sitä on mahdollista tehdä riittävän syvällisellä tasolla.

Aineistoni koostuu eri lähteistä kerätyistä kertomuksista seuraavalla tavalla:

Lähde	N
Lahden Klubitalon jäsenet kertovat -julkaisu	6
Suvimäen Klubitalon blogi	9
Lahden Klubitalon blogi	8
Salon Klubitalon blogi	3
Yhteensä	26

3.2 Eettiset kysymykset

Tutkimuksessani on tärkeää huomioida tutkittavan ryhmän haavoittuvuuden vuoksi eettiset seikat erityisen huolellisesti. Mielenterveyskuntoutujat ovat ryhmä, johon kohdistuu yhteiskunnassa paljon ennakkoluuloja ja syrjiviä asenteita. Mitä haavoittuvammassa asemassa tutkittava ryhmä on, sitä suurempi on tutkijan vastuu eettisten kysymysten ja anonymiteetin turvaamisessa (Markham ym., 2012). Omalta

osaltaan jo kertomuksen asettaminen tulkittavaksi ja siitä nousevat tulkinnat voivat tuntua tutkittavasta loukkaavalta (Hänninen, 2010).

Aineistonani käyttämäni tekstit ovat kaikki julkisesti saatavilla Klubitalojen nettisivujen kautta blogeissa. Osa teksteistä on nimikoitu kirjoittajan koko nimellä tai etunimellä, osa nimimerkillä, kun taas osassa ei ole mitään tunnistetta. Tutkimuksen parissa dilemmaattinen kysymys onkin, tulisiko tutkittavia informoida, kun aineistona on heidän jo aiemmin tuottamansa materiaali? Päätöstä tehdessäni olen huomionut erityisesti eri osapuolten oikeuksien, ja tutkimuksesta saatavan hyödyn tasapainoa ja päätenyt siihen, että hyöty on kummallekin osapuolelle suurempaa kuin mahdollinen haitta. Tutkimuksen teossa huomioidaan se, että tarkastelussa ei ole tutkittavan elämä, vaan nimenomaan julkisesti jaettu kertomus, johon henkilö on lähtökohtaisesti suodattanut ne seikat, jotka hän on valmis julkisesti jakamaan. Tarkastelussa ei siis ole mielenterveyskuntoutujan koko elämä, persoona tai identiteetti, vaan kyseinen kertomus.

Tutkimuksen teossa on kirkkaana periaatteena myös ihmisryhmän kunnioittaminen ja ymmärrys siitä, että kyseessä on yhteiskunnallisessa marginaalissa oleva ryhmä, jonka käsitteleminen vaatii tutkijalta sensitiivisyyttä. Tärkeää on tuoda esille myös, että tutkittava ryhmä ei ole heterogeeninen, vaan koostuu hyvin monenlaisista ihmisistä ja elämäntarinoista. Mielenterveyskuntoutujiin on historiallisesti ja kulttuurisesti liitetty ennakkoluuloja ja haitallisia odotuksia, joita toivon tutkimukseni osaltaan vähentävän. Tutkimuksessani tarkastelen tutkittavaa ryhmää ihmisinä, en yksin mielenterveyskuntoutujina. Käytän nimitystä ryhmästä käytännön syistä, mutta tiedostan, että tähän joukkoon mahtuu ihmisiä, joilla on hyvin erilaiset tausta, kokemukset ja ajatukset.

Kuten tutkielmassani on aiemmin tullut esille, ovat mielenterveysongelmat hyvin yleisiä ja monesti niiden kanssa ollaan tekemisissä myös läheisen sairauden kautta. Ne eivät siis ole minullekaan täysin tuntemattomia. Tutkijana koen kuitenkin olevani suhteellisen ulkopuolinen, sillä minulla ei ole henkilökohtaista kokemusta pitkittyneestä tai kroonisesta psyykkisestä sairaudesta ja siitä kuntoutumisesta. Tutkielmaa aloittaessani pohdin omia ennakkoajatuksiani ja arvojani, jotka saattavat vaikuttaa tutkimustuloksiin ja pyrin pitämään nämä pohdinnat taustalla koko tutkimuksen teon ajan.

Verkkoaineisto asettaa myös osaltaan tietyt eettiset raamit tutkimuksen tekemiselle. Sosiaalisen median tutkimus on tieteen kentällä verrattain uutta ja siltä osittain puuttuvatkin vakiintuneet käytännöt (Salminen & Pitkänen, 2018). Ongelmatilanteita eettisten seikkojen havaitsemisessa voivat aiheuttaa sen rajan hämärtyminen, joka erottaa dataa, ihmistä ja tekstiä. (Turtiainen & Östman 2016). Valitsemani aineiston käyttäminen vaatiikin erityistä tietoisuutta siitä, että sen eettiset rajat voivat olla häilyvät ja vaikeammin hahmotettavat kuin ns. ”perinteisiä” tekstiaineistoja käytettäessä.

Narratiiviset työkalut tutkimuksen teossa antavat tutkijalle paljon vapautta, mutta toisaalta myös rajaavat tutkijan mahdollisuutta tehdä päätelmiä puhtaasti oman näkökulmansa perusteella. On tyypillistä, että osa kertomuksista saattaa tuntua tutkijalle läheisemmiltä, miellyttävämiltä tai antoisammilta kuin toiset. Tämä ei saa kuitenkaan vaikuttaa itse analyysiprosessiin, vaan jokaista kertomusta on tarkasteltava noudattaen yhtä suurta huolellisuutta. Myös tutkijan omat oletukset ja tarkoitusperät, esimerkiksi kiinnostus löytää tiettyjä piirteitä, voivat ohjata analyysin etenemistä epäyhdenmukaiseen suuntaan. Saman tarkkuuden on siis säilyttävä tutkimuksessani kertojasta toiseen. (Alasuutari, 2011.) Seuraan tutkimuksessani johdonmukaisia periaatteita, jotka mahdollistavat tekstien tasapuolisen ja yhdenmukaisen tarkastelun. Kiinnitän erityistä huomiota siihen, että jokainen teksti on analysoitu yhtä syvällisesti ja samalla tarkkuudella. Tutkittavan ryhmän oikeuksien ja tutkimuksen hyötyjä arvioidessani tulin lopputulokseen, että haittoja ei eettisiä periaatteita noudattamalla ryhmän jäsenille synny ja tutkimus voi olla yleisen tietoisuuden, stigmojen vähentämisen ja ymmärryksen kannalta mielenterveyskuntoutujille hyödyllinen.

3.3 Analyysitapa

Sukeltaessani narratiivisuuden meriin aloin heti upota sen kirjavuuteen; se on laaja kenttä erilaisia näkökulmia, lähestymistapoja ja menetelmiä. Heti alusta alkaen nousikin tärkeäksi rajata sitä vain siihen, mitä narratiivisten ilmiöiden kentän sisälle asettuvia ilmiöitä haluan tutkia. Hänninen (2010) antaa aloittelevalle narratiivitutkijalle ohjeeksi, että narratiivisuuteen tulisi suhtautua ennemminkin ideapankkina kuin valmiina sääntökokoelmana tai keittokirjana. Enemmän kuin tutkimusmenetelmä, narratiivisuus on väline, jolla aineistoa tarkastellaan.

Tutkielmani edustaa laadullista, aineistolähtöistä tutkimusta. Analyysissäni tarkasteluni tapa on kahtalainen: tarkastelen sekä tarinan sisäistä tasoa, että ulkoisia kerronnan piirteitä. Tarinan sisäinen taso ja kerronta lomittuvat kiinteästi yhteen, eikä niitä ole omassa tutkimuksessani tarpeen erottaa toisistaan. Tarinan sisäistä tasoa tarkastelen erityisesti näkemällä kertomuksen tapahtumat kuvauksina sisäisestä kokemuksesta, joka on sidoksissa ulkoisiin vaikutteisiin, kuten mallikertomuksiin ja sosiaalisiin normeihin. Tarkastelun taustalla on Meretojan (2018) näkemys sisäisen kokemuksen ja kulttuuristen mallitarinoiden vuorovaikutteisesta suhteesta. Analyysini taustalla vaikuttaa ajatus siitä, että kirjoittajat heijastelevat omaa tarinaansa kulttuuriseen toipumiskertomuksen malliin, ja sen piirteitä joko otetaan osaksi omaa tarinaa, muokataan tai hylätään. Kiinnostavaa on myös kiinnittää huomiota siihen, miten näitä valintoja perustellaan.

Sosiaalipsykologian piirissä psyykkisesti sairastuneiden kertomuksia narratiivisin menetelmin on tutkittu erityisesti sisäisen tarinan käsitteen kautta. Sisäistä tarinaa ovat tarkastelleet esimerkiksi Hänninen (2000) ja Valkonen (2018). Sisäinen tarina ei käsitteenä sopinut omaan työhöni, sillä tarkastelemani tekstit ovat mediatekstejä, enkä näe niitä siksi autenttisiksi sisäisen kokemusmaailman kuvauksiksi. Analyysissäni tarkastelen kuitenkin kertomusten sisäistä tasoa ja näen niissä kuvatut tapahtumat ja niille annetut tulkinnat kertojalle merkityksellisinä ja kuntoutumisen kannalta oleellisina. Kertomuksen sisäisten tekijöiden jättäminen analyysin ulkopuolelle olisi yksipuolistanut analyysiani ja jättänyt huomiotta niiden merkityksellisyyden kertojalle. Tarinan sisäisen tason tarkastelun kautta pääsin tarkastelemaan kertojan merkitysmaailmaa ja sitä, millaiset asiat ovat kertojalle keskeisiä oman tarinansa kertomisessa.

Aineistoni tekstit on kirjoitettu julkaistaviksi ja tietyille yleisölle jaettaviksi. Tämän aineiston kohdalla lukijoita ovat mahdollisesti muut Klubitalojen jäsenet, mielenterveyskuntoutujat tai Klubitalon toimintaa omalla kohdallaan pohtivat henkilöt. Julkaisualustana on blogi, sosiaalisen median alusta, joka perustuu jakamiseen. On siis vaikea erottaa, mikä niistä on autenttista sisäistä tarinaa ja mikä taas kerrontatilanteen määräämien raamien määrittämää ja ohjaamaa. Aineiston luonteen vuoksi tarkastelen kertomusten sisäisen tason lisäksi myös niiden kerronnallista tasoa, jonka

sisällyttämällä analyysiin on mahdollista huomioida konteksti ja tekstien kerronnalliset erityispiirteet. Tutkimuksessani puhunkin Meretojaa (2018) mukailten yksinkertaisesti *kertomuksista*, jolla kuvaan aineistoni yksiköitä sisäisten kokemusten ja kulttuuristen mallitarinoiden yhteisvaikutuksen tuloksena, joilla on kertojalle erityinen merkitys.

Narratiivista tutkimusta voi tehdä monella eri tavalla. Liikkeelle voi lähteä joko teorian ohjaamana tai aineistolähtöisesti (Alasuutari, 2011). Lähdin aluksi liikkeelle teorian pohjalta ja tarkastelin aineistostani Frankin (1995) aikaisemmassa tutkimuksessa löytämää kolmea luokkaa, toipumisnarratiivia, kaaosnarratiivia ja etsintänarratiivia. Huomasin kuitenkin analyysia tehdessäni, että analyysitapa yksinkertaistaa aineistoani ja jättää monia mielenkiintoisia havaintoja sen ulkopuolelle. Päätinkin lähteä liikkeelle uusin silmin ja tällä kertaa aineiston vetämänä.

Frank (1995, 23) antaa myös hyviä ohjeita sairautta kuvaavien kertomusten aineistolähtöisen analyysin tueksi. Frank ei näe kertomuksia objekteina, vaan dialogikumppaneina. Hän ehdottaa lukemisen ja tarkastelun tavaksi ensin lukemista siltä pohjalta, että kertomukset ovat nimenomaan kertomuksia, joihin tutkija voi eläytyä. Niitä tulisi siis lukea samalla tavalla kuin luetaan esimerkiksi kaunokirjallisuutta, tarinoiden vuoksi. Ensimmäinen analyysikerta on siis avautumista kertomusten sisällölle ja sen ymmärtämistä, millaisen reaktion ne lukijassa herättävät. Kertomusten käänteet ovat tuntemattomia, joten nekin tuntuvat jännittäviltä. Frank erottaa toisistaan kertomusten ajattelemisen ”tarinoina” (about stories) ja ”tarinoiden kanssa” (with stories). ”Tarinoiden kanssa” nähtynä kertomukset ovat vuorovaikutteisempia kuin pelkkinä teksteinä. Se laajentaa ajattelua ja antaa tutkijalle mahdollisuuden eläytyä kirjoittajan maailmaan, tarinat nähdään vuorovaikutteisina dialogikumppaneina.

Frankin ajatusten pohjalta ajatuksenani oli ensimmäisellä lukukerralla lukea kertomukset sellaisina, joiksi ne oli tarkoitettu, eli kertomuksina, jotka herättävät tunteita ja saavat lukijan eläytymään. Istuin alas ja luin kertomukset ilman kynää ja paperia. Toki kertomukset olin jo valintavaiheessa lukenut ja seulonut ne täyttämään tietyt kriteerit, mutta tällä kerralla aloitin ikään kuin alusta; kertomusten valinnan ja uudelleenlukemisen välissä oli puoli vuotta, jonka ajan maisterintutkielmani oli

odotellut pöytälaatikossa siihen tarttumista. Aloitin siis ikään kuin puhtaalta pöydältä. Luin tekstit kertomuksina, tai Frankia sanoin istuin alas *kertomusten kanssa*.

Frankin mukaan toisen lukukerran tulisi muistuttaa sitä tapaa, jolla jo kertaalleen luettu hyvä teos luetaan uudelleen. Sen käänteet eivät tule enää yllätyksinä, mutta sen sijaan siitä voidaan löytää jotain, joka ei ensimmäisellä lukukerralla välittynyt. Tartuin siis kertomuksiin uudelleen, jälleen ilman kynää ja paperia. Yllättäen kertomukset välittyivät hieman eri tavalla - näin niissä vivahteita ja piirteitä, joita en ensimmäisellä kerralla nähnyt. Kahden lukukerran jälkeen Frank kehottaa tarttumaan varsinaisesti toimeen, eli ottamaan avukseen kynän ja paperia ja alkamaan etsiä kertomuksista aineiston kannalta tärkeitä elementtejä. Koska Frankin teos on ilmestynyt 25 vuotta sitten, oletan, ettei hänellä ollut silloin vielä mahdollisuutta neuvoa ottamaan avuksi aineiston analyysiohjelmaa, kuten Atlasta. Tulkitsin kuitenkin, että Frank ehkäpä tänä päivänä neuvoisi sen pariin - siksi otin sen avukseni tässä aineiston analyysin vaiheessa.

Atlaksella aineistoa seuloessani aloin nähdä säännönmukaisuuksia ja poikkeamia aineistoni sisällä, jotka näin aikaisempiin tutkimuksiin linkittyvinä, mutta kuitenkin uusina ja kiinnostavina tuloksina. Päätinkin siis luoda aineistostani luokkia, joilla havainnollistan sen sisältä löytämiäni yhdenmukaisuuksia suhteessa aikaisempaan tutkimukseen ja luokitukseen. Aloin siis seuloa Atlaksella luokkia ja antaa niille koodeja, joita avaan tarkemmin tulosteni yhteydessä. Lähdin liikkeelle alhaalta ylöspäin, eli etsimään pieniä yhdenmukaisuuksia ja eroavaisuuksia aineistostani. Koodeja löytyi suhteessa kolmeen eri ulottuvuuteen. Ensimmäinen liittyi kertomusten aikaulottuvuuteen ja malliin. Siitä erottui kolme variaatiota: nykyhetken sijoittuvat kertomukset, pienet kertomukset ja perinteiset toipumiskertomukset. Toinen luokka liittyi kuntoutumiseen ja sen vaiheeseen. Aineistosta erottuivat kertomukset, joissa kuntoutuminen oli alussa, kesken ja yhä kesken, mutta selvästi edennyt. Kolmantena luokkana aineistosta nousi muutos, josta niin ikään oli kolme variaatiota: ei muutosta, pienet muutokset ja transformatiivinen muutos. Näiden löydöksen perusteella nimesin kolme suurempaa luokkaa: kaaoskertomukset, pienten askelten kertomukset ja selviytymiskertomukset.

Kertomusluokka	Rakenne	Kuntoutuminen	Muutos
Kaauskertomus	Kuvaus nykyhetkestä	Alussa	Ei muutosta
Pienten askelten kertomus	Useat pienet kertomukset	Kesken	Pienet ja konkreettiset muutokset
Selviytymiskertomus	Juonellinen kertomus	Kesken, mutta pitkällä	Transformatiivinen muutos

Syvennyn löytämiini luokkiin seuraavaksi analyysissäni.

4 TULOKSET

Käsittelen analyysissäni kolmea löytämäni kertomusten luokkaa ja niiden erityispiirteitä. Luokat kertoivat jotain olennaista niistä kertomisen tavoista, jotka ovat mielenterveyskuntoutujille mahdollisia ja mahdollisesti ryhmän sisällä normiksi muodostuneita. Käsittelen analyysissäni ensin sairauden keskellä elämisestä kerrottuja kaauskertomuksia, sitten pienistä tarinoista koostuvia pienten askelten kertomuksia ja lopuksi juonellisia selviytymiskertomuksia. Painopiste analyysissäni on kuntoutumisessa, kertomuksen rakentumisessa ja muutoksessa.

Luokkia löytyi aineistostani seuraavasti:

Luokka	N
Kaauskertomukset	5
Pienten askelten kertomukset	7
Selviytymiskertomukset	14
Yhteensä	26

Seuraavaksi käsittelen löytämiäni luokkia yksi kerrallaan.

4.1 Kaauskertomukset

Kaauskertomukset kuvaavat kertojan arkipäivää sairauden keskellä. Tämä on aineistostani löytynyt pienin luokka, jota löytyi 5 kertomuksen verran. Myös Arthur Frank (1995) on löytänyt sairauskertomuksista kaauskertomuksia, joissa eletään vahvasti sairauden keskellä. Frank liittyy kertomuksen arjen kärsimykseen ja sairauden hallitsemaan tilanteeseen, joka ei ole kertojan, vaan sairauden hallinnassa. Kerronnassa ei ole kovinkaan selkeää juonta tai ei sitten sitä ei löydy lainkaan. Sairaus estää tulevaisuuteen katsomisen ja tapahtumien reflektoinen.

Aineistostani löytyneet kaauskertomukset tapahtuvat nykyhetkessä ja kuvaavat kertojan arkipäivää. Niissä ei ole ikkuna menneeseen tai tulevaan, vaan sairaus pakottaa kertojan elämään vain tässä hetkessä. Sairauden keskellä eläminen on vaikeaa ja kertomukset kuvaavat sen mukanaan tuoma kärsimystä. Näen tällaisten tarinoiden kertomisen haastavaksi, sillä tilanne, josta kerrotaan, ei avaa kertojalle juurikaan mahdollisuuksia reflektoida tapahtumia tai sairautta. Niissä kertoja elää vahvasti sairauden keskellä, eli kuntoutuminen ei ole niin pitkällä, että sairaudesta pystyttäisiin erottautumaan. Sairaus saattaa vaikeuttaa myös kognitiivisesti kertomuksen muodostamista - esimerkiksi masennus vaikuttaa vahvasti kognitiivisiin kykyihin (Duodecim, 2021). Auttajia kertomuksista ei juurikaan löydy, vaan niissä korostuu yksi suuri vastustaja: sairaus. Kertomuksissa korostuu arkipäivän kärsimys ja se, että elämä todella on selviytymistä päivästä päivään. Mukanaan sairaus tuo häpeää ja kokemuksen siitä, ettei tilanteesta ole ulospääsyä. Kertomuksessa #16 lääkitys auttaa kertojaa, mutta ei kuitenkaan tuo merkittävää hyötyä tai muuta kokemusta parempaan suuntaan:

#16, blogi 2: Häpeän joka päivä tätä kyseistä sairauttani. Toivoisin olevani terve nuori nainen mutta, mutta tiedän, että sitä en ole. Syön kyseiseen sairauteen lääkettä, joka auttaa sairauden kanssa osittain. Olen sairastanut kaksisuuntaista noin 2 vuotta. Välillä mietin, että miten jaksan elää tämän sairauden kanssa.

Kun sairaus saa vallan, kaikki muuttuu vaikeaksi. kertomuksessa #25 itsestäänselvänä pidetyt työt muuttuvat vaativiksi ja lähes mahdottomiksi toteuttaa. Arjen eläminen muuttuu hyvin vaikeaksi ja työlääksi, eikä tilanteeseen löydetä paljoakaan keinoja puuttua. Kertoja on siis pitkälti voimaton vaikuttamaan omaan elämäänsä. Monessa kaauskertomuksessa kuuluu kertojan halu selittää ja kertoa millaista arkipäivä on. Kertomuksien toiveena on tulla ymmärretyksi ja saada myötätuntoa haasteisiin, mahdollisesti kertomuksen keinoin asioita selitetään ja oikeutetaan myös itselle:

#25, blogi 3: Mikään ei ole enää itsestään selvää ja kaikki pienetkin arkiaskareet tuottavat vaikeuksia. Joudun painimaan itseni kanssa jaksakseni tehdä edes jotain. Silloin rupean siirtämään usein asioita aina huomiseksi päivälle. Perun menoja ja tapaamisia ja siirrän kotityöt aina seuraavaan päivään.

Sairauden keskellä elämisestä kertoo myös se, että kertomusten sävy on vahvasti synkkä. Esimerkiksi masentuneisuus saa ihmisen ajatukset kielteisiksi ja erityisesti itsen kohdistuvat pohdinnat värittyvät tummilla sävyillä (Duodecim, 2021).

Kertomuksissa eletään sairauden tiukassa otteessa, eikä sen merkitys muutu kertomuksen myötä. Monesti psyykkinen sairaus tuo mukanaan myös muita ongelmia (Ahonen, 2020). Kertomuksessa #17 sairauden ohella vastustajana on myös sen mukanaan tuoma yksinäisyys, jonka kertoja kuvaa vahvasti vaikuttavan elämäänsä ja itsetuntoonsa.

#17, blogi 2: Istun usein miten melkein joka yö pimeässä asunnossani nurkassa, salaa, koska minulla ei ole ystäviä, ja sen vuoksi koen usein itseni maailman surulliseksi ihmiseksi sekä hyvin heikoksi että olen ihmisille katoava ihmisvarjo heille, sillä en tahdo saada aikaiseksi mitään hyvää

Kertomuksissa kertoja pysyy samanlaisena; sairaus ei muuta kertojaa, eikä se muodostu transformatiiviseksi kokemukseksi. Sairaus saa negatiivisen arvon ja se määrittyy kielteiseksi elämänkokemukseksi. Se ei ole oppimiskokemus tai muutoksen mahdollistaja - se on kärsimyksen aiheuttaja, jonka keskellä on tuskallista elää. Kertoja haastaa tekstissä #24 kulttuurista myönteisyyden vaatimusta, joka on ristiriidassa hänen oman todellisuutensa kanssa:

#24, blogi 3: Tämä psyykkinen sairaus on ollut minulle hyvin raskas negatiivinen kokemus ja sitä on jatkunut vuosia. Kun minulla on paha olo, positiivisille ajatuksille on ollut lähes mahdotonta löytää sijaa. Ole siinä sitten iloinen ja ajattele positiivisesti, kun olet masentunut tai kun sinua ahdistaa. Ei onnistu ainakaan minulta.

Aineistolainauksessa tekstistä #24 kertojan arvio itsestään on synkkä ja sairauden vaikutus on vahvasti näkyvissä itseä reflektoidessa ja arvioidessa. Yleinen ja monien muiden psyykkisten sairauksien rinnalla esiintyvä masennus aiheuttaa erityisesti itsen kohdistuvien ajatusten tummumista ja vaikeuttaa myönteisten ominaisuuksien näkemistä (Duodecim, 2021). Aineistolainauksessa sairaus sidotaan kohtaloon ja ennalta määräytymiseen, joka ei tarjoa kertojalle toimijuutta muuttaa omaa elämäänsä.

Sairaus liitetään myös kiinteäksi osaksi persoonaa, joka on muotoutunut menneisyyden kielteisten kokemusten pohjalta.

#24, blogi 3: Olenko minä sitten todella näin pessimistinen ihminen. Kyllä minä sisimmässäni olen. Minun kurja menneisyyteni ja sairauteni ovat sen minulle opettaneet. Elämä jakoi minulle huonot kortit, joten miten voin edes odottaa, että jotain hyvää tapahtuisi.

Valkosen (2007) mukaan kuntoutuminen edellyttää uusien merkitysten löytämistä ja elämäntapahtumien reflektointia uusilla tavoilla. Kertomuksista kuntoutuminen on siis kesken. Kertomuksessa #17 kuntoutuja ei kykene reflektioon tai löytämään vaihtoehtoisia merkityksiä sairautelleen, joilla elämäkokemuksia voisi tarkastella uudella tavalla. Myös tulevaisuus välittyy toivottomana:

#17, blogi 2: Ajattelen usein, että minulla ei olisi kuitenkaan mitään mahdollisuuksia rakentaa itselleni hyviä ja luotettavia uusia ihmissuhteita. Olen kuullut myös Best Buddy kaveri toiminnasta, mutta uskon että tuskin kukaan sieltäkään haluaa olla minun kanssa missään tekemisissä, koska koen itseni liian oudoksi ihmiseksi.

Yhdessä kertomuksista avataan kuitenkin ikkuna tulevaisuuteen: lopussa toipumisen mahdollisuus näyttäytyy mahdollisena, mutta kaukaisena. Se ei ole vielä kertojalle mahdollinen tai läsnä, mutta kuitenkin jotain, jota kohti mennä. Kertoja ei tässäkään toivo suoranaista parantumista, vaan sitä, että sairaussuhde ja sairauden merkitys muuttuisi:

#16, blogi 2: Uskon vahvasti siihen, että jonakin päivänä hyväksyn itseni ja tämän sairauden välimuodot. Haluan kertoa teille jotka kamppailevat sairauden kanssa että älkää hävetkö sitä ja olkaa rohkeasti omia itsejanne!

Kaaoskertomuksissa kuntoutuminen on vahvasti kesken, eikä itseä tai sairautta juurikaan pystytä refleктоimaan. Yhtenäisen, juonellisen tarinan muodostaminen ei onnistu. Arkipäivä sairauden kanssa on kärsimystä ja kaaosta, jonka seurauksena kertoja on pääasiassa muuttunut huonompaan suuntaan kuin ennen sairastumistaan. Kertomukset sijoittuvat tiukasti arkipäivään ja nykyhetkeen, eikä niissä katsota paljoakaan menneeseen tai tulevaan. Näissä kertomuksissa on myös paljon yhteistä Arthur Frankin (1995) kuvaamien kaaoskertomusten kanssa.

4.2 Pienten askelten kertomukset

Toinen aineistostani erottuva luokka on pienten askelten kertomukset, joissa on läsnä jatkuva kertojan reflektio, pienet kertomukset ja muutokset. Näitä kertomuksia löytyy aineistostani 7 kappaletta. Kertomuksissa kuvataan haasteita kuntoutumisen tiellä ja tapoja, joilla näitä esteitä on voitettu. Yksinään näiden esteiden ylittäminen ei riitä vielä kuntoutumiseen, mutta ne yhdessä vievät kuntoutujaa eteenpäin. Suurta transformatiivista muutosta kertomuksissa ei tapahdu, mutta kertoja kuvaa suuntaa parempaan ja kohti kuntoutumista. Kertoja kykenee reflektioon ja osaa erottaa sairauden itsestään. Sairaus kuvataan myös asiana, jota on mahdollista hallita. Pienet valinnat kohti toipumista antavat kuntoutujalle enemmän toimijuutta kuin kaaoskertomuksissa. Kertoja ei siis ole sairauden armoilla, vaan omalla toiminnallaan vaikuttaa elämänsä tapahtumiin. Kertomuksissa korostuu ajatus ihmisen kokonaisvaltaisuudesta, eli se, että psyykinen sairaus ei tapahdu tyhjiössä, vaan siihen vaikuttavat monet elämän tekijät, joita muuttamalla muutetaan myös sairauden ilmenemistä ja hallitsevuutta.

Kertojan kuvaamat muutokset muodostavat yksittäisiä, pieniä kertomuksia, joita listataan useita kertomuksen edetessä. Kertomukset kuvaavat elämän osa-alueita, jotka edistävät kuntoutumista. Yhden juonellisen tarinan sijaan pienten kertomusten kertomukset koostuvat monista pienistä kertomuksista. Eletyt kertomukset ovat harvoin täysin ehyitä tai valmiita - niissä vilisevät monet juonelliset elementit, liikutaan eri aikatasoilla ja rakennetaan käännteitä moniin eri kohtiin (Hovi, 2007). Nämä kertomukset vastaavat reaalielämän narratiiveja niin, että niissä vuorottelevat toiminta ja kertojan kommentit. Juonellisesti tarinoita ei ole rakennettu huipentumaan käännteeseen, vaan lopulta käännteiksi muodostuvat useat kohdat, jotka ovat edesauttaneet matkaa kohti kuntoutumista. Pienten askeleiden kertomukset ovat myös päihdekuntoutuksessa tunnistettuja kertomuksia, joissa kertoja etenee kohti raittiutta pienillä muutoksilla elämässään (Nätkin, 2006).

Osassa pienistä kertomuksista on erotettavissa juoni, osassa sitä ei taas ole tai se on vaikeasti hahmotettavissa. Pienet kertomukset eivät siis vaadi välttämättä juonta tai ajallisuutta. Niiden keskiössä on enemmänkin kertojan spontaani halu kertoa erilaisista elämäänsä vaikuttaneista asioista ja tekijöistä niiden taustalla.

#4, blogi 1: Masennuin muutama vuosi sitten tosi pahasti jos näin voi sanoa. Paino tippu 14 kg. Ei paljo jaksanu käydä lenkillä tai paljo kotitöitä tehdä. Yritin päästä masennuksesta yli järkevillä vaihtoehdoilla eli laitoin ennustajalle kaikkiaan 1000e viestejä, purin sitä pahaa oloa niihin ennustajan viesteihin. Toki myös ystävillä ja päiväkirjaan on tullu paljo kirjoitettua. Ei vaan huvita niitä enää lukea. Viiltelin myös itseä, ajattelin että se auttaa pahaan oloon ja ahdistukseen, mutta tuntu et enemmän siitä tuli syyllinen olo, et miks oikein viiltelin. Mitä lohtua siitä oikein sai, kädet oli ku teurastajalla. Teinkin itelle selväksi et jos on paha olla ja ahdistaa, niin kirjoita vaikka päiväkirjaan. Noh se on edelleen toiminu. Taitaa olla 18 päiväkirjaa täynnä. On varmaan päiväkirjan sisältö muuttunu vuosien varrelle, ennen en löytäny kuin ikäviä ja negatiivisia asioita mistä kirjoittaa.

Lainaus tekstistä #4 osoittaa, että kyseessä on itsessään jo oma, pieni kertomuksensa. Kertomus etenee juonellisesti ja siinä on erotettavissa alku, keskikohta ja loppu. Alkutilanteena on vaikea tilanne, jossa kertoja voi niin huonosti, että on päätynt viiltelemään itseään. Tässä kertoja taustoittaa psyykkistä oireiluaan. Viiltely helpottaa hetkeksi, mutta vie kertojaa kuitenkin lopulta kauemmas kuntoutumisesta, joka asettuu kertomuksen tavoitteeksi. Kertoja kuitenkin ratkaisee tilanteensa löytämällä uuden tavan käsitellä vaikeita tunteita: päiväkirja. Päiväkirja on käänteentekevä asia. Se on vaihtoehto viiltelylle ja ennustajan viesteille, jotka kuvataan huonoina ratkaisuin ahdistuksen käsittelyyn. Kertoja reflektoi kolmannessa vaiheessa onnistumistaan suhteessa kuntoutumiseen: päiväkirja vie siis kertojaa lähemmäs kuntoutumista, mutta ei yksin ratkaise haasteita. Välillä hän sortuu hyödyttömäksi toteamiin ennustajan viesteihin, joten yksin tämä käänne ei onnistu viemään häntä kuntoutumisen tilaan. Askel sinne on tässä kertomuksessa kuitenkin otettu, ja tällä ja muilla pienillä tarinoilla kuvataan matkaa kohti kestäväää kuntoutumista.

Keskeistä kertomuksissa on realismi ja nykyhetken kuvaus, ja tarinat ovat kiinteästi kiinni elämän realiteeteissa. Konkreettiset muutokset ja päätökset tuovat kuntoutujaa lähemmäs toipumista ja osa muutoksista on hyvin konkreettisia ratkaisuja kertojen kuvaamiin psyykkisiin ongelmiin. Ratkaisuissa korostuu kertojan oma toimijuus: kertoja käy itse läpi mahdollisia ratkaisuja ja löytää itselleen sopivia tapoja toimia ongelmiensa kanssa. Yksin nämä ratkaisut eivät johda kuntoutumiseen, mutta ovat osatekijöitä sen rakentumisessa. Keskeistä onkin siis se, että kuntoutuja löytää syytä

sairastumiselleen ja pyrkii ratkaisemaan niitä kertomuksessaan. Tontin (2001) mukaan sairauden syillä ja siihen liittyvillä attribuutioilla on suuri rooli sairaussuhteen kehittymisessä. Jotkut muutokset eivät ole kertojan käsissä, mutta tuovat helpotusta tilanteeseen ja arkipäivään:

#5, blogi 2: Yksi asia mikä tähän on auttanut on varmasti se että olen saanut eläke päätöksen. Tulevaisuuden asiat on kuormittanut mua ja en ole osannut keskittyä täysin toipumiseeni vaan kaikki energia on mennyt tulevaisuuden murehtimiseen. En ole kyennyt irrottamaan otettani siitä ja sitä kun ollaan hoitajan kanssa käsitelty niin se on osa persoonallisuuttani. Nyt voin keskittyä mulle tärkeisiin asioihin ja ehkä vihdoinkin elään itseni näköistä elämää.

Kertomuksessa #5 yksi osa-alue kertojan elämässä on siis helpottunut ja mahdollistanut paremman voinnin. Eläkepäätös on antanut kertojalle mahdollisuuden uudenlaiseen elämään ja kuntoutumista kohti kulkemiseen. Kertoja on löytänyt siis yhden syyn oireilulleen ja saanut sen karsittua elämästään. Tämän muutoksen myötä tulevaisuus hahmottuu kuntoutujan mielessä helpompana. Kertoja kuvaa murehtimista piirteenä, joka liittyy hänen persoonaansa ja tämän kautta hän on hyväksynyt sen, ettei työn tekeminen tee häntä onnelliseksi. Eläkepäätös mahdollistaakin uudenlaisen, paremman elämän, jota murehtiminen ja tätä kautta sairaus ei hallitse.

Terveellinen elämä ja arkipäivän valinnat korostuvat kertomuksissa. Kuntoutumista pitää siis aktiivisesti pitää yllä ja tehdä sitä tukevia valintoja. Aineistolainauksessa kuntoutuja nostaa esille kaksikin kuntoutumista ylläpitävää tekijää: liikunnan ja kirjoittamisen. Nämä tekijät ovat olleet kertojalle tärkeitä ja mahdollisesti asioita, jotka hän haluaa jakaa myös muiden lukijoiden kanssa, jotka elävät itsekin mielenterveysongelmien kanssa:

#8, blogi 1: Nyt kun olen ollut tuolla kaupassa, niin on tullut paljon käveltyä päivän aikana. Siihen päälle lenkit. Ja tietenkin kirjeet, niitä ei saa unohtaa. On niin terapeuttista purkaa ajatuksia paperille, ettei jää murehtimaan liikaa siihen, kun mulla on vähän taipumusta.

Hoitoon hakeutuminen on suuressa osassa kertomuksista ja se on lähes poikkeuksetta kuvattuna yhtenä kuntoutumista mahdollistavana tekijänä. Diagnoosi, lääkitys ja osasto-

tai avohoito ovat keskeisiä kertomusten rakentumisessa. Tärkeitä hahmoja ovat lääkärit, hoitajat ja terapeutit. Henkilökohtaisesti hyväksi koettu suhde hoitohenkilökuntaan nousee tarinoissa keskeiseksi ja monesti nostetaan esille yksittäinen hoitotyöntekijä, joka koetaan erityisen läheiseksi.

#5, blogi 1: Yksi hyvä lääkäri, sairaanhoitaja, psykologi tai terapeutti voi pelastaa ihmishengen. Heidän työtään ei pitäisi ylhäältä käsin vaikeuttaa työstämällä resulsseja. Elämän arvoa ei voi koskaan mitata rahalla. Hoitajani on kulkenut elämässäni mukana reilut kolme vuotta ja halusin muistaa häntä näin joulun alla

Hyvän hoitohenkilökunnan ohella medikaalista hoitoa kuvataan myös yksittäisten, toimivien hoitomuotojen kautta. Kuntoutumisessa saattavat nousta tärkeään osaan yksittäiset hoitomuodot, jotka tuodaan yhtenä osatekijänä esille muiden kuntoutumiseen vaikuttaneiden tekijöiden kanssa. Monesti lääkitys tuodaan esille oireita helpottavana, mutta myös muut hoitomuodot saattavat olla ratkaisevia.

#1, blogi 1: Muistan myös keskustelun erään jäsenen kanssa sähköhoidoista. Mulle nimittäin ehdotettiin sähkömagneettihoidoja silloin, kun kävin Klubitalolla ja mietin niitä etukäteen pelolla. Yksi jäsenistä sanoi mulle, että anna mennä vaan. Hän ei olisi tässä tänään ilman sähköhoidoja. Ja niin mä uskalsin, onneksi. Niiden hoitojen jälkeen olen nimittäin nyt saanut olla terveenä kaksi vuotta.

Yhtenä osana kertojan matkaa kohti toipumista toistuu monessa kertomuksessa Klubitalolla käymisen aloittaminen käännteentekeväenä asiana, joka tuo elämään sosiaalisuutta, rytmiä ja sisältöä. Usein tämä kuvataan vastakohtana aikaisemmalle elämälle, joka kului lähinnä maleksien päivästä seuraavaan. Kertomuksessa #13 Klubitalolla kuntoutujan tekemä työ nousee keskeiseksi vaikuttajaksi elämän sisällön muuttumisessa. Kertojan toipumiseen ovat vaikuttaneet monet tekijät, joista hän nimeää kaksi keskeisintä: Klubitalon ja Jumalan.

#13, blogi 2: Aloin käymään siellä säännöllisesti vuonna 2015 ja sitten pääsin töihin Suvimäen Klubitalolle keväällä 2016. Mikä on yks kaikkein tärkeimmistä kokemuksista, niin sen työn aikana mä sain kasvaa sisäisesti siihen pisteeseen missä oon nyt. Toki muutkin asiat tuki sitä kasvua, mut Klubitalo varmasti lähes jaetulla ensimmäisellä sijalla Jumalan avun kanssa

Konkreettisten muutosten ohella kuvataan myös oivalluksia, jotka ovat osana kuntoutumisen mahdollistumista ja autenttisempaa elämää. Tontti (2000) on nostanut esille, että suuri osa sairaudelle annetuista selityksistä liittyy ihmissuhteisiin, johon kertomuksen #8 oivallus linkittyy. Oivalluksen sisältönä on se, etteivät hyvinvointia ja kuntoutumista ylläpidä materiaaliset asiat, vaan muilta saatava ymmärrys ja myötätunto.

#8, blogi 1: Paha olo ei lähde suklaalla, rahalla tai kukkapuskalla, se lähtee kun välittää minusta sellaisena kuin olen, vaikka välillä onkin paha olla.

Kertomuksissa kertoja ei siis yksiulotteisesti toivu tai muutu, mutta kuvaa olevansa matkalla sinne erilaisten haasteiden voittamisen ja kuntoutumista tukevien tekijöiden kautta. Kuntoutuminen on kesken, mutta käynnissä ja se kuvataan kertomuksissa myös jonakin, joka tulee jatkumaan nykyhetkestä eteenpäin. Kertoja muuttuu monien käytännön ratkaisujen ja muutosten kautta. Sairaus ei siis muodostu transformatiiviseksi kokemukseksi, mutta muutoksia kuvataan kuitenkin monella eri osa-alueella.

Kertomuksessa #13 Ajattelun muutos on kertomuksissa hyvin aktiivinen muutos, joka on kertojan käsissä. Päätös on aktiivinen, tietoinen ja se nähdään ensisijaisesti sisäisenä muutoksena, jolla on suuri vaikutus koko elämään:

#13, blogi 2: Minun kuntoni alkoi parantua siinä vaiheessa kun tein periaatepäätöksen, että lopetan murehtimisen ja aloitan positiivisen ajattelun harjoittamisen. On totta, että jos on taipuvainen pessimismiin tai elämän varrella katkeroitunut, niin näistä ajatusmalleista on vaikea päästä eroon.

Aineistolainauksessa kertomuksesta #13 tuodaan esille positiivinen ajattelu avaimena kuntoutumiseen. Kertoja kuitenkin tuo esille, että tämä ei silti ole helppoa, sillä katkeroituminen ja pessimismi saattavat tätä ajattelua hankaloittaa. Haasteista huolimatta kertoja kuvaa oman kertomuksensa käänteen ja muutoksen saavan alkunsa juuri tästä ajattelun muutoksesta. Tässä kertomuksessa tapahtuu muutos: ajattelu muuttuu, vaikkakin annetaan ymmärtää, ettei myönteisen ajattelun ylläpitäminen aina ole helppoa. Poikkeuksena joissakin pienten askelten kertomuksissa kuvattiin syvällistä muutosta, jonka ovat saaneet aikaan kaikki osatekijät matkan varrella:

#1, blogi 1: Pakko sanoa, etten osaa edes kuvaila miten tärkeä rooli Lahden Klubitalon turvallisella yhteisöllä on siinä asiassa. Siinä, että mä nykyään luotan itseeni. Uskon itseeni. Tunnen, että mä voin valloittaa maailman.

Tyypillisempää ja yleisempää kertomusten lopussa on kuitenkin tuoda esille sairauden uusiutumisen mahdollisuus osana elämää. Sairaus siis pysyy elämässä, mutta elämänvalinnoilla ja erilaisilla kuntoutumista tukevilla osatekijöillä kertoja kokee kuitenkin pysyvänsä hallinnassa sairautensa suhteen. Omat piirteet ja alttius psyykkisille ongelmille on hyväksytty osaksi minuutta, ei niinkään heikkoudeksi, josta pitäisi päästä eroon. Lisääntynyt itseymmärrys kääntää vaikeudet myönteisiksi. Kertomuksessa #5 alavireisyys itsessään välittyy ongelmallisena tilana lukijalle, mutta kertoja kääntää sen voitoksi. Alavireisyys on ajoittain osa kertojan elämää ja hän kuvaa oppineensa havaitsevansa tämän. Sairaus on siis kertojan hallinnassa. Vertailukohta käännetään tavallisesta, työssäkäyvästä ihmisestä vuodentakaiseen itseen, joka ei ollut kykeneväinen tunnistamaan omia tunnetilojaan.

#5, blogi 2: Pientä alavireisyyttä on ollut havaittavissa viime aikoina. Se on ollut hyvä asia että olen pystynyt huomioimaan tämän. Vielä vuosi sitten en kiinnittänyt huomiota omaan jaksamiseen, sivuutin sen ja sitten lopulta oltiin tilanteessa että uuvuin lopullisesti.

Pienten askelten kertomuksissa on enemmän aikaulottuvuuksia kuin kaaoskertomuksissa ja niissä voidaan katsoa tulevaan tai heijastella mennyttä elämää. Osassa kertomuksista esiintyy piirteitä myös seuraavaksi kuvaamastani sankarimallisesta selviytymiskertomuksesta, mutta koen, että keskeisempää kertomuksille on kuitenkin niiden rakentuminen näille pienille askelille ja niiden jatkuva reflektio suhteessa kuntoutumiseen. Kertomuksissa koetaan eri tavalla etäisyyttä sairauteen kuin kaaoskertomuksissa, mutta toipumiseen liittyvä harjoittelu näkyy aktiivisesti kertojan arjessa. Kertajat tekevät aktiivista työtä sen eteen, että kuntoutuminen etenee. Tarinan loppu jää auki, harjoittelu ja työ kunnossa pysymisen eteen siis jatkuu myös tulevaisuudessa.

4.3 Selviytymiskertomukset

Selviytymiskertomus kuvaa kertojan raskasta matkaa sairauden kanssa, missä sairaus lopulta antaa syvempää ymmärrystä ja opettaa suhtautumaan elämään uudella tavalla.

Se antaa kertojalle mahdollisuuden elää autenttista, itsensä näköistä elämää. Sairaus kuvataan vaativaksi opettajaksi, joka tullessaan vie aikaisemmin arvossa pidettyjä asioita, mutta antaa kuitenkin viisautta, jota kertoja ei olisi muuten saavuttanut. Nämä kertomustyypit muistuttivat Frankin (1995) kuvaamaa etsintäkertomusta, jossa sairaus on transformatiivinen, jalostava kokemus eikä sitä edeltävään aikaan halutakaan palata. Frankin luokituksesta kertomukset eroavat kuitenkin siinä, ettei niiden lähtötilanteena ole terveys vaan sairaus. Kertoja pystyy aineistoni selviytymiskertomuksissa refleктоimaan sairautta ja myös kuntoutuminen on pitkällä. Sairauden uusiutumisen mahdollisuus on olemassa, mutta myös se on hyväksytty osaksi tulevaisuutta. Sairaus on siis jotakin, joka on kertojan hallinnassa. Selviytymiskertomuksia on aineistossani ehdottomasti eniten, 14 kappaletta. Juonellisesti kertomukset muistuttavat kulttuurisesti tuttua, kanonista kaavaa: niistä löytyy alku, keskikohta ja loppu. Kertomuksen lähtöpisteenä on sairaus, käänteenä avun hakeminen ja loppuna tapahtunut muutos. Erityisesti muuttuvat sairaussuhde, arvot ja suhde itseen.

4.3.1 Sairaus kertomuksen lähtötilanteena

Alku valmistele lukijaa tarinan murtumaa tai käännettä varten. Kertomus vaatii kanonisuutta ja norminmukaisuutta, jotta siitä voidaan poiketa (Bruner, 1991). Keskeistä aineistossani esiintyvissä selviytymiskertomuksissa onkin se, että niiden lähtöpiste on sairaus, ei terveys. tulokseni poikkeavat esimerkiksi Frankin (1995) tuloksista, joissa hän hahmottaa alkupisteeksi terveyden, joka murtuu sairastuttaessa.

Aineistossani sairauden taustoitus ja kuvaus aloitetaan kaukaa, monesti jo lapsuudesta. Sairaus liittyykin kertomuksissa kiinteästi siihen, miten oma elämä ja oma itse nähdään. Hänninen ja Ylijoki (2004) ovat esittäneet, että sairaus voi monesti liittyä persoonaan yhtä kiinteästi kuin esimerkiksi silmien väri. Psykkistä sairautta ei ole mahdollista myöskään irrottaa sosiaalisesta ympäristöstä, persoonallisuudesta tai menneisyyden kokemuksista. Psykkinen sairaus kietoutuu moneen tekijään, eikä sille monesti ole osoittaa yhtä tekijää, joka sen olisi aiheuttanut (Romakkaniemi, 2011). Vaikeuksilla on taipumusta myös kumuloitua (Rönkä, 1996). Kertojat löytävät historiastaan tekijöitä, joilla he kokevat olevan vaikutusta sairauden puhkeamiseen. Sairaus siis sidotaan kiinteästi osaksi kertomusta heti sen alusta alkaen, jonakin, joka on muotoutunut usean kokemuksen ja eletyn elämän tuloksena. Sairauden puhkeaminen ja paheneminen

kuvataan tyypillisesti pitkän ajan kuluessa syntyviksi, eikä kertomuksista löydykään usein selkeää eroa elämään ennen sairastumista tai sen jälkeen. Kertoja kohtaa vastustajia, jotka vaikeuttavat pääsyä kohti tasapainoista, hyvää elämää ja ajavat häntä kohti psyykkistä sairautta. Esimerkiksi lapsuuden perheessä koetut vaikeudet ovat monissa kertomuksissa suuri vastustaja ja sairauden lähde:

#2, blogi 1: Mulla on ollut etäinen suhde isääni ja tuntuu että henkisellä tasolla emme ole kohdanneet. En ole sellanen kuin hän olisi toivonut ja olen tuottanut hänelle pettymyksen. Äitini kanssa olin enemmän tekemisissä. Hän on hyvin voimakastahtoinen ihminen ja jäin hänen jyrän alle. Tuntuu että terve itsetunto jäi rakentumatta.

Nämä tekijät kuvataan vahvasti olevan kertojan hallitsemattomissa. Huomionarvoista on se, että hyvin monessa, yhteensä kymmenessä, kertomuksessa mainitaan kiusaaminen menneisyydessä. Osa kiusaamiskokemuksista sijoittuu koulu-aikaan, osa taas työelämään. Kiusaaminen kuvataan asiana, joka on vahingoittanut kertojaa ja altistanut tätä sairastumaan psyykkiseen sairauteen.

#3, blogi 1: Pahimmat kiusaajat koko elämäni ajalta ovat omassa päässäni. Ja minua on kuitenkin kiusattu koulussa neljätoista vuotta.

Aikaisempaa elämää aikuisuudessa sairauden kanssa kuvataan vaikeana ja raskaana ja jonakin, josta kertojan tulisi päästä pois. Huomionarvoista on kuitenkin näiden kuvausten mennyt aikamuoto, eli ne eivät ole nykypäivää, vaan jotain, joka on jo ohitettu. Kertomuksessa #2 menneisyyden minä on kaukainen hahmo, jota sairaus pitää tiukasti otteessaan. Kertomuksissa kuvataan, että sairauden kanssa ollaan jotenkuten pärjätty, eikä lopullista romahdusta ole vielä tullut, mutta sen lähestymistä taustoitetaan.

#2, blogi 1: Pelot hallitsivat elämäni mutta työssä pärjääminen antoi tunnetta että pärjään ainakin jossakin. Palaverit ja ruokailu muiden nähden oli vaikeaa ja pakko-oireita ilmeni. Moneen kertaan oli tarkistettava että hommat oli varmasti oikein tehty enkä päässyt näistä eroon vapaa-ajallani. Työkaverini sanoivat ettei ole normaali että nukuu kaikki vapaa-aikansa. Loppuunpalamisen oireet kulkivat pitkään mukanani mutta en osannut kuunnella itseäni vaikka tiesin ettei näin voi loputtomiin jatkaa.

Kolmessa kertomuksista mainittiin elämän olleen jokseenkin uomissaan ennen sairastumista. Toisessa näistä kertomuksista kuitenkin mainitaan, että elämää varjosti

sairaus, joka ikään kuin odotteli takavasemmalla, ennen kuin astui hallitsevasti osaksi elämää. Nämä tarinat ovat kuitenkin poikkeuksia pääsääntöisesti sairaudesta ja sen taustoittamisesta liikkeelle lähtevissä kertomuksissa. Yhdessä näistä kertomuksista kertoja ilmaisee, ettei ole aina ollut mielenterveyskuntoutuja. Kerronnallisesti hän tekee mielenkiintoisen siirtymän terveiden maailmasta sairauden maailmaan, jonne ei ole ennen sairastumistaan kokenut kuuluvansa. Tämä kertomus on kuitenkin aineistossani ainutlaatuinen.

#19, Jäsenet kertovat: En ole ollut aina mielenterveyskuntoutuja, vaan asiat ovat johtaneet siihen, että aikoinani merillä ollessani sairastuin ja pääsin lopulta sairaalakokemuksen jälkeen eläkkeelle. Sairaus joka minulla todettiin ja kerrottiin 25-vuotis syntymäpäivilläni, saa-tesanoilla että isälläni oli sama, oli skitsofrenia

Poiketen esimerkiksi Frankin (1995) tuloksista, omassa aineistossani alkupiste on sairaus, eikä terveys. Tulosta saattaa selittää se, että Frankin tutkimus painottuu vahvasti fyysisiin sairauksiin. Helposti kroonistuvat mielenterveysongelmat taas harvoin alkavat yhtäkkiä tai päättyvät selkeään parantumiseen. Ne myös kietoutuvat moniin persoonaan liittyviin tekijöihin. Tämän tuloksen perusteella omassa aineistossani ei oikeastaan ollut terveyttä lähtöpisteenä, johon kertoja olisi voinut palata.

4.3.2 Avun hakeminen keskeyttää negatiivisen elämänkulun

Kertomuksissa kuvataan aluksi pääsääntöisesti negatiivista elämäkulkua, joka kääntyy myönteisempään suuntaan sairauden pahenemisen ja lopulta avun hakemisen myötä. Kertomukset kuvaavat asteittain pahenevaa psyykkistä oireilua, joka joko ilman erityistä syytä tai jonkun yksittäisen negatiivisen tapahtuman tai tapahtumaketjun seurauksena pahenee siihen pisteeseen, että kertojan on pakko kohdata oma avuntarpeensa. Kääntekehyksen rakentuu siihen, että avun tarve ja kuormitus kasvavat liian suureksi kantaa yksin, ja apua haetaan. Avun hakeminen aloittaa kuntoutumisen.

#18, Jäsenet kertovat: Vielä muutama vuosi sitten ajattelin, että kaikki oli kohdallani ohi. Koko elämäni. Makasin aurinkoisena kesäpäivänä psykiatrian osaston sängyllä masentuneena ja ahdistuneena. Koin, että olen saavuttanut elämässäni pohjakosketuksen. Pitkäaikainen masennus, ahdistus oireilu ja vaatimus itseäni kohtaan mitä mun pitää

olla ja saavuttaa elämässäni johti siihen etten kerta kaikkiaan enää jaks! Näin jälkikäteen ymmärrän, että tämä oli käännekohta elämässäni ja en pärjää yksin ja tarvitsen apua.

Kiinnostavaa on näissä kertomuksen osissa auttajien astuminen tarinaan. Se, ettei kertoja enää selviä yksin, tuo mukaan auttajia, jotka eivät ennen osallistuneet kertomukseen. Toimijuus kertomuksissa vaihtelee. Osa kohtaa avun tarpeensa niin rajusti, että joutuu luopumaan omasta itsemääräämisoikeudestaan esimerkiksi osastohoitoon joutuessaan. Osa kuitenkin vahvistaa omaa toimijuuttaan tekemällä itsenäisesti omaan kuntoutumiseensa liittyviä valintoja. Toimijuus ja sen säilyttämisen tunne on keskeistä myös kuntoutumisen onnistumisen kannalta (Valkonen & Hänninen, 1998). Esimerksi Klubitalolle hakeutuminen on kuntoutujan oma päätös. Osa kuvaa saaneensa siihen suosituksen terveydenhuollolta, mutta lopulta Klubitalolle astuminen on oma, voimallinen ja keskeinen hetki:

#12, blogi 2: Mä itse henkilökohtaisesti uskon enkeleihin ja että he ilmaisevat paikalla olonsa höyhenillä. Uskokoon jokainen mihin haluaa, mutta sinä päivänä Klubitalon edessä oli kaksi höyhentä. Astuin sisään ja pelkäsin. Olikohan tää nyt hyvä ajatus, en oo koskaan tullut näin huonoilla fiiliksillä Klubitalolle. Kaksi ihmistä otti musta heti kopin. Kysyi, että mikä on. Ja mä kerroin.

Selviytymiskertomukset eivät käänteen jälkeen olleet yksiselitteisesti voitokkaita. Psykkinen kuntoutuminen harvoin etenee lineaarisesti kohti toipumista, vaan siihen voi kuulua monia takapakkeja ja keskeistä on myös sairauden uusiutumisen mahdollisuuden hyväksyminen (Mielenterveystalo, 2020) Kertomuksissa kuvattiin myös näitä takapakkeja osana tarinan etenemistä. Käänteitä saattoi siis kertomuksissa olla useampiakin, mutta ne eivät kuitenkaan tarkoittaneet sitä, että oltaisiin palattu kertomuksen lähtöpisteeseen.

#22, Jäsenet kertovat: Myöhemmin aloin taas käydä avannossa. Tein itselleni päivärytmin sellaiseksi, että heräsin aamulla vähän vaille kuusi, jotta ehtisin käydä avannossa ennen Klubitalon aamukahveja. No sen kyllä arvaa, etten jaksanut koko talvea. Yltiöpäinen Klubitaloinnostukseni johti siihen, että jouduin sairaalan suljetulle osastolle. En ollut ollut psykiatrisessa hoidossa moneen vuoteen. Olinkin sitten sairaalassa yli kolme kuukautta. Kun sitten kesän kynnyksellä pääsin pois sairaalasta, lääkitys oli kova ja minun oli vaikea käydä jopa kaupassa.

Keskeisenä takapakkien opetuksena on se, että myös ne hyväksytään osaksi elämää sairauden kanssa. Niitä ei voi paeta tai poistaa elämästä, mutta niistä voi oppia ja niidenkin kanssa elää. Hyväksymällä kuntoutumisen aaltoilevuus hyväksytään myös elämän ja elämisen monimuotoisuus. Se, että omaan elämäntarinaansa hyväksytään erilaisia elementtejä ja laaja kirjo tulkintoja muodostaa keskeisen osan kuntoutumista (Valkonen & Hänninen, 1998).

4.3.3 Sairaus transformatiivisena kokemuksena

Selviytymiskertomuksille keskeistä on niissä tapahtuva muutos. Näissä kertomuksissa sairaus muodostuu transformatiiviseksi kokemukseksi, joka jalostaa kuntoutujaa jollakin tavalla paremmaksi kuin ennen. Kaaoskertomuksissa ei tapahdu muutosta ja tyypillisesti sairaus saa kielteisen arvon. Pienten askelten kertomuksissa taas muutokset ovat tyypillisemmin arkipäivään ja käytännön elämään liittyviin kysymyksiin sidottuja. Selviytymiskertomusten muutokset ovat syvällisiä ja perustavalla tavalla ihmistä muuttavia. Niille on oleellista myös se, ettei aikaisempaan elämään enää haluta palata. Seuraavaksi kuvaan selviytymiskertomuksissa kuvattuja muutoksia, joista erottuvat kolme suurta yläluokkaa: viisastuminen, arvojen muuttuminen ja sairaussuhteen muuttuminen.

4.3.3.1 Viisastuminen

Suuren muutoksen ajattelussa lähes kaikissa kertomuksissa on saanut aikaan se, että itseä ymmärretään uudella, syvemmällä ja sallivammalla tavalla kuin aikaisemmin. Tämän muutoksen mahdollistaja on sairaus. Aikaisemmin vastustajaksi kuvattu psyykkinen sairaus kääntyykin kertomuksen auttajaksi. Sairaus kuvataan vaativaksi opettajaksi, joka kuitenkin jättää kertojan kiitollisena jatkamaan elämäänsä. Tämä muutos kuvaa pitkälti Arthur Frankin (1995) kuvaamaa kehitystä, jossa sairastunut siirtyy sairauden maailman tuntijaksi ja oppii jotain keskeistä elämästä. Auttajaksi psyykkinen sairaus nousee tapana löytää elämään uudenlaista, syvempää merkityksellisyyttä, jota ei muuten olisi löydetty. Myös Hawkins (1990) ja Hänninen (2000) ovat tehneet samankaltaisia löydöksiä tutkimuksissaan sairaudelle annettua merkitystä tarkastellessaan. Kertoja on siis jollain tapaa uusi, parempi versio itsestään sairauden jalostamana:

#10, blogi 2: Kummallista kyllä olen myös alkanut huomata tämän prosessin aikana, kuinka rikas oikeastaan olenkaan loppuen lopuksi kaiken tämän keskellä. En tarkoita nyt suinkaan rahallista rikkautta; sitä minulla ei ole, vaan tarkoitan muunlaista rikkautta. Tarkoitan sitä, kuinka olen saanut kasvaa ihmisenä, kuinka viimeinkin olen löytänyt anteeksiantoa itseäni ja muita ihmisiä kohtaan.

On tulkinnanvaraista, parannutaanko sairaudesta yksiselitteisesti vai ei, mutta selkeää on, että sairaudelle annetut merkitykset ovat muuttuneet. Uuteen, omaksuttuun viisastumiseen kuuluu myös uudenlainen viisaus myös oman itsen suhteen. Sairauden uusiutuminen ja aaltoileminen ollaan hyväksytty osaksi omaa elämää ja mahdollista tulevaisuutta. Kertomuksessa #11 löydetään myönteisyyttä siitä, että vointi on tällä hetkellä hyvä, kertoja on siis löytänyt viisautta, jolla nähdä myönteisiä puolia nykyhetkessä sairauden kanssa.

#11, blogi 2: Tulevasta voinnista ei voi koskaan tietää, nyt voin tilanteeseen nähden melko hyvin, mutta sairaudellani on tapana aaltoilla. Miun ei kuitenkaan tarvitse pelätä sitä, että en olisi tervetullut tänne [klubitalolle] huonompikuntoisenakaan. Se on helpottava ja rauhoittava tunne, sillä nyt tiedän, että miulla on joku paikka minne mennä, vaikken voisikaan niin hyvin.

Kertomuksissa oppiminen korostuu. Kertomuksessa #10 kertoja on oppinut hahmottamaan oman jaksamisensa rajat. Hän on tietoinen pärjäämisen ja työteliäisyyden arvostamisesta, johon heijastelee omaa jaksamistaan. Asioita on pitänyt karsia pois, joten jaksaminen tuodaan esille suurempana hyvänä - jonain, joka mahdollistaa selviämisen. Kertoja kuvaa hyvinvoinnin arvokkaampana kuin työteliäisyyden ja entiset arvot ovat siis muuttunut uuteen, aidompaan suuntaan.

#10, blogi 2: Minun on pitänyt karsia elämästäni sellaisia asioita pois, jotka tuntuvat raskaalta, jotta selviäisin. Se on laittanut miettimään asioita uudelta kannalta.

Terve itsekkyys on erityisesti naisten kertomusten elementti. Sosialisatio kannustaa naisia huolehtimaan muista ja olemaan empaattinen (Hänninen & Ylijoki, 2004). Joissakin kertomuksista tämä kuvataan sairastumisen taustasyiksi, osatekijäksi sairautta. Ratkaisuna nähdään terveen itsekkyuden opettelu, omien rajojen ja tunteiden kuuntelemisen korostaminen. Kertomuksessa #12 on selkeä epäitsekäs motiivi: kertoja

haluaa olla apuna muille, mutta näkee, ettei tämä ole mahdollista ilman tervettä itsekkyyttä.

#12, blogi 2: Tiesin että olin tullut pisteeseen, jossa täytyy alkaa huolehtia itsestä ensin muiden sijaan. Tämä polku on ollut todella vaikea, koska joskus tuntui, että minuun on sisäänrakennettuna huoli muista, ja minun tehtävä on olla apuna ja tukena vaikka se veisi itseäni alemmas. Klubitalolla on ollut pakko ymmärtää kuinka tärkeä on huolehtia omasta terveydestä ja jaksamisesta, koska ilman sitä on vaikea olla tukena muille.

Kertomuksissa kuvataan myötätunnon lisääntymistä suhteessa aikaisempaan ajatteluun. Myötätuntoa aletaan tuntea eri tavalla itseä kohtaan, josta se laajenee myös muita kohtaan. Muista välittämisen avaimen kuvataan olevan itsemyötätunnossa ja itsen hyväksymisessä; monesti sanomana on se, ettei muista voi välittää ellei ensin välitä itsestään. Itsen myötätuntoisesta kohtelusta myötätunto leviää myös koskemaan muita ihmisiä:

#11, blogi 3: Hyväksyvän ilmapiirin myötä etenen kenties myös polullani kohti lempeämpää itseäni, jota armoton ylituomari ei koko ajan piiskaa.

Vaikeiden aikojen kautta kertojat ovat saaneet elämäänsä uudenlaista iloa. Tämä ilo kumpuaa siitä, että asiat ovat puhtaasti paremmin kuin ennen ja sairauden kanssa pärjätään nyt jo paremmin. Metailo on iloa ilosta, jotain, johon niillä, jotka eivät ole sairastaneet, ei ole pääsyä. Pelkästään elossa oleminen on kertojalle arvokasta ja asia, josta saa olla iloinen:

#14, blogi 2: Minulla oli monia epärealistisia pelkoja, ja tuntui siltä, että kaikki uutisetkin, joita katsoin televisiosta tai satuin lukemaan internetistä, ahdistivat minua valtavasti. Lopulta väsyin niin paljon, että jouduin sairaalaan. Kävin niin pohjalla, että tästä selvittyäni olen löytänyt kiitollisuutta jo pelkästään siitä, että saan elää ja voin hyvin.

4.3.3.2 Arvojen muutos

Sairaus opettaa kertomuksissa kuntoutujille uusia arvoja. Työtä korostetaan monella yhteiskunnan eri osa-alueella. Esimerkiksi Kelan tukeman psykoterapian ehtona on työ- tai opiskelukyvyn tukeminen (Kela, 2021). Työhön palaamista voidaankin pitää yhteiskunnallisena normien mukaisena määritelmänä toipumiselle. Yksi kertojien elämään paljon vaikuttavista asioista on se, että he eivät sairautensa vuoksi osallistu

työelämään tai osallistuvat siihen tuetusti tai osa-aikaisesti. Kertomuksissa työ nousee kuitenkin yhdeksi hyvin tärkeäksi tekijäksi ja suhdetta siihen kuvataan monesta eri näkökulmasta. Kertojat tuntuvat olevan tietoisia siitä, että yhteiskunnan konventiona työ on arvostettu ja hallitseva, ja työn tekemistä voidaan tarkastella arvona. Omaa päätöstä jäädä työelämän ulkopuolelle perustellaan siis lukijalle monilla erilaisilla tavoilla, joilla tehdään ymmärrettäväksi suhdetta työhön. Työ on tärkeä osa myös Klubitalon toimintaa ja kuntoutujajäsenten työllistyminen yksi sen tärkeitä tavoitteita (Hänninen, 2016). Työn tekemisen lopettaminen on suuri asia, jota kuntoutujat tekevät kertomuksissaan ymmärrettäväksi esimerkiksi arvojen muuttamisella. Toisissa kertomuksissa työtä ei lopetettu kokonaan, mutta sen muotoa ja toteutusta muutettiin omaan elämään sopivaksi ja uusia, omia arvoja vastaavaksi:

#7, blogi 1: En ole pystynyt nauttimaan vapaa-ajasta vaan työasiat ovat pyörineet koko ajan mielessäni. Vapaaehtois pohjalta pystyn työskentelemään parhaiten ja uskon että mulla on paljon annettavaa vertaistuki ja kokemus pohjalta.

Työ nousee tärkeäksi tekijäksi sairastumisen taustalle. Tontin (2000) mukaan selityksen löytäminen sairaudelle on keskeisessä osassa toipumista ja työhön liittyvät selitykset nousevat esille yhtenä merkittävänä tekijänä. Kertoja ei kiistä kertomuksessaan työn arvoa itsessään, vaan sen tekemiselle on etsitty uusi tapa - vapaaehtoistyö. Palkaton vapaaehtoistyö ei tähtää palkkaan tai sillä toimeentulemiseen, vaan sen arvo perustuu johonkin muuhun. Vapaaehtoistyön kautta kertoja pystyy tarjoamaan jotakin, jota ei ennen pystynyt ja tämä jokin on aikaisempaa työtä arvokkaampaa ja syvempää. Työn muodonmuutoksella kertoja perustelee myös sen, että hän kykenee nauttimaan vapaa-ajastaan, elämä on siis jollain tavalla parempaa kuin ennen.

Kertojat myös kritisoivat oman arvon mittaamista työn kautta. Aikaisempaa elämää kertomuksessa #7 kuvataan aikana, jolloin hänen koko minuutensa oli sidoksissa työn tekemiseen ja siitä selviytymiseen. Kertoja ei kuvaa tunteitaan työelämässä olemisen aikana, mutta tuo esille työn tekemisen lopettamisen eräänlaisena käänteenä kohti parempaa, vahvempaa minuutta. Uudelleenrakennettu, nykyinen minuus rakentuu kestävämmälle pohjalle ja uudet arvot liittyvät muihin elämän osa-alueisiin kuin yksin työhön.

#7, blogi 1: Itsearvostukseni oli siitä kiinni kuinka pärjään työelämässä ja se kun vietiin pois jäljelle ei jäänyt kuin tyhjyyttä. Elämän pitää rakentua toiselta pohjalta, mun on on syytä olla niistä asioista mitä mulla on , eikä niistä mitä mulla ei ole.

Kertomuksissa arvostus kääntyy ihmisen ulkoisista saavutuksista sisäisiin ominaisuuksiin. Mitattavat suoritukset, kuten työ, ei enää ole mittana omalle tai toisten arvolle. Arvo kumpuaa pelkästään ihmisyydestä, joka tuo mukanaan yhteiskunnallisen veloitteen tarjota yksilölle hyvä elämä riippumatta siitä, onko hän kykenevä tekemään työtä vaaditulla tavalla:

#9, blogi 2: Minusta ihmisen enemmänkin määrittelee se, mitä ihminen on sisältä päin. Jokainen ihminen on arvokas ja ainutkertainen ja ansaitsisi elää hyvän elämän

Kertomuksessa #9 kertoja tuo esille tietoisuutensa ennakkoluuloista ja moraalisen painolastin, joka ruokajonoon turvautumiseen liittyy. Kertoja osoittaa tietävänsä, että monet kokevat ruoan jonottamisen häpeällisenä ja korostaa omaa neutraalia suhdettaan ruokajonoon ja siellä käyviin ihmisiin. Se on tietyllä tavalla yhteiskunnallinen kannanotto; kertoja nostaa keskeisimmäksi suorituksiin sitomattoman arvon ja ihmisoikeudet. Tekstissä hän kehottaa lukijaa tarkastelemaan ruokajonoa arvokkuutta määrittelemättömänä paikkana. Ruokajonoon liittyvän häpeän kertoja siirtää ihmisistä yhteiskuntaan, häpeä on yhteiskunnan kannettavana, ei niiden ihmisten, jotka eivät sen puitteissa koe omaa elämäänsä arvokkaaksi.

#9, blogi 2: Mulle se paikka [ruokajono] on täysin normaali, ja kaikki jotka siellä käy niin.. no kaikki me ollaan ihan samalla viivalla ihmisarvon kannalta. Yhteiskunta ei aina toimi siten, että kokisi arvokkuutta, mutta ei se meitä määrittele. Minä uskon jokaisen olevan jo syntyessään arvokas, huolimatta mihin sitä elämässä päätyy!

Toisaalta työn tekeminen kuvataan osassa teksteissä myös tekijänä, joka tuo itsevarmuutta ja lisää arvokkuuden tunteita. Suurimmassa osassa teksteissä esiintyy kuitenkin enemmän työelämän ja sen vaatimusten kritiikkiä ja työstä pois jäämisen käsittelyä.

4.2.2.3 Ihmiskuvan muutos

Sairastuminen tekee tarpeelliseksi myös vertailukohtien muuttamisen omassa elämässä. Terveys ja pyrkimys terveyteen on yhteiskunnallinen ihanne, jota kohti veloitetaan pyrkimään (Radley, 1994). Kertomuksissaan kuntoutujat kääntävät tämän ylösalaisin ja

asettavat itselleen uudenlaisen vertailukohdan. Itseä ei kertomuksissa verrata terveeseen, pärjäävään tai suorittavaan ihmiseen, vaan esimerkiksi muihin sisäryhmän jäseniin, kuten muihin mielenterveyskuntoutujiin. Itseä verrataan myös aikaisempaan minään, jolla ei ollut vielä tavaoitettavissaan sairauden mukanaan tuomaa viisautta ja ymmärrystä:

#10, blogi 2: Ennen minä saatoin haaveilla siitä, että opiskelisin pitkälle ja saisin hyvän ammatin, ja pystyisin hankkimaan oman talon maalta. Joskus minä taisin haaveilla siitä, että minulla olisi mökki luonnon keskellä ja varaa pitää autoa. No ei kai tällaisissa haaveissa mitään vikaa sinänsä ole, ja toivon yleensäkin, että jokainen ihminen saisi haaveensa toteutettua elämässä. Monesti meillä vaan on sellainen käsitys, että kun minä saan tuon ja tämän asian elämässäni, niin sitten olen onnellinen

Kertomuksessa #10 tuodaan esille, että kertoja tietää, mitä ajatellaan, että hänen tulisi haluta. Tässä tapauksessa ne ovat hyvä ammatti, auto, mökki ja talo maalta. Kertoja nimeää ne haaveikseen ja nostaa haaveet merkittäviksi asioiksi elämässä. Kertomus kuitenkin nostaa esille, että onnellisuus itsessään on jotakin muuta kuin miten normatiivisesti ajatellaan. Onnellisuus on kertojan mukaan jotakin sisäistä. Buryin (1991) mukaan sairastuminen aiheuttaa tyhjiön, jolloin elämässä navigoidaan uudelleen. Kertoja onkin navigoinut suunnan uudelleen: vanhan minän haaveet ovat hyviä, mutta eivät mahdollisia - uuden minän haaveet taas saavutettavia. Haaveista luopuminen kuvataan myös menetyksenä, jonka hyväksyminen on prosessi. Vanhojen haaveiden tilalle tulee uusia, mutta niiden löytäminen on hidasta.

Toisaalta muita ihmisiä saatetaan tuoda itseä lähemmäs tuomalla esille, että mielenterveysongelmat ovat jotain yleisinhimillistä ja lopulta koskettavat lähes kaikkia. Kertoja tuo ihanneihmiset lähemmäs itseä laajentamalla mielenterveysongelmat koskemaan suurempaa joukkoa. Kertoja osaltaan myös häivyttää kategorioita. Mielenterveysongelmaisena hän tietää olevansa yhteiskunnan silmissä tietyssä kategoriassa, jonka kautta häntä tarkastellaan. Laajentaessaan mielenterveysongelmat koskemaan suurempaa ryhmää, hän tietyllä tavalla raivaa pois raja-aitaa ihmisryhmien väliltä; ja sanomaksi muodostuukin, että lopulta olemme kaikki enemmän tai vähemmän ongelmassa mielenterveytemme kanssa:

#18, Jäsenet kertovat: Olen kuitenkin jälkeinpäin huomannut, että me ihmiset ollaan aika samanlaisia näissäkin asioissa. On monia ihmisiä, jotka on kärsinyt samoista vaivoista ja olen kuullut puhuvan samoista fiiliksistä

Kerronta madaltaa myös kynnystä myöntää tai puhua mielenterveysongelmista ja osaltaan viestittää, että avoimuus inhimillisistä haasteista ja psyykkisistä ongelmista on hyväksi. Kertojan puheenvuoro on vastapuhetta leimautumiselle, jota mielenterveyskuntoutujat elämässään kohtaavat. Vastapuhe on niiden ääni, jotka usein tulevat nähdyiksi ja kohdelluiksi yleisten, marginalisoivien ja leimaavien luokitusten kautta, eivät yksilöinä. Leimaavia stereotypioita onkin mahdollista käyttää voimavarana (Juhila, 2004). Vastapuhe liittyy myös sairaussuhteen muuttumiseen kuntoutumisen edetessä.

4.2.2.4 Sairaussuhteen muutos

Sairaussuhde on kompleksinen asia, joka tulee esille myös kuntoutujien kertomuksissa. Sairauden hyväksyminen on prosessi, joka ei välttämättä etene lineaarisesti. Psyykinen sairaus rakentuu kertomuksissa vastustajaksi päähenkilön kertomukseen estämällä tätä elämästä normaalia elämää ja saavuttamasta niitä tavoitteita, joita hän omalle elämälleen on asettanut. Vastustajana sairaus rakentuu perusteelliseksi uhaksi, joka järjestyttää koko kertojan elämän rakenteita. Sairaus on siis pakottanut luopumaan kaikesta entisestä:

#6, blogi 1: Niin, seuraavaksi kerron itsestäni ja siitä, mikä minun elämässäni on aiheuttanut tuskaa, harmia ja päänvaivaa. Se on se mielenterveydellinen sairaus, joka on murskannut suunnilleen kaikki haaveeni ja suunnitelmani, jotka minulla on ollut elämässä

Yllättäen kuitenkin psyykinen sairaus nousee auttajaksi tapana löytää uudenlaista, syvempää merkityksellisyyttä elämään, jota ei muuten olisi löydetty. Kertajat kuvaavat merkityksellistä matkaa ja näkevät sairaudella olleen tarkoitus - se ei tapahtunut turhaan tai sattumanvaraisesti. Sairaus on riisunut kertojan kaikesta pinnallisesta ja merkityksettömästä ja mahdollistanut näkymän johonkin syvempään:

#21, Jäsenet kertovat: Mutta toisaalta, kun on menettänyt suunnilleen kaiken, niin sitä alkaa pikkuhiljaa ymmärtää mikä on oikeasti tärkeää elämässä. On ollut aikaa ajatella monet asiat uudelleen, ja on monessa kohtaa huomannut ennen olleensa täysin väärässä. Olen joutunut korjaamaan näkemyksiäni monessa asiassa.

Diagnoosin saamista kuvataan kertomuksissa monesti. Suhtautuminen niihin on kahtalainen. Osa kertojista kuvaa kokeneensa helpotusta, sillä pahoinvoinnille on vihdoinkin löytynyt nimi ja hoito, osa taas on kokenut diagnoosin saamisen järkytyksenä. Suhde diagnoosiin on muuttunut kuntoutumisprosessin myötä kohti hyväksyntää ja tapana lisätä itseymmärrystä.

#2, blogi 1: Lausunnon tekstissä oli mainittu myös useammassa kohtaan persoonallisuus häiriö. Aluksi se tuntui järkytykseltä ja enkai minä oikeasti näin hullu ole mutta asiaa kun ollaan käsitelty terapiassa se on antanut lopulta nimen ja syyn oireilulleni.

Kertomuksessa #2 kuvataan prosessia, jonka kuntoutuja on käynyt läpi diagnoosin hyväksymisen kanssa. Aluksi diagnoosi oli järkytys. Kertoja kuvaa ”hulluutta” negatiivisena ja jonakin, joka aluksi on tuntunut vieraalta ja itseen kuulumattomuutta. ”Hulluus” terminä on negatiivinen ja edustaa jotain vierasta ja uhkaavaa (Krause, 2002). Termi kuitenkin muuttuu prosessin etenemisen myötä ja lopuksi kertoja kuvaakin ”oireilua”. Väylänä on terapia ja lisääntynyt itseymmärrys. Diagnoosi on siis otettu osaksi itseä, ei leimallisena osoituksena ”hulluudesta”, vaan selittävänä tekijänä oireilulle, joka on tehnyt elämästä aikaisemmin haastavaa.

Keskeinen oivallus kertomuksissa on ero minuuden ja sairauden välillä. Kertajat tuovat esille, että hyväksyvät sairauden osaksi itseään, mutta kokevat, etteivät kuitenkaan ole yhtä kuin sairautensa. Suomen klubitalot ovat ”diagnoosivapaita vyöhykkeitä”. Kampanjan ytimessä on ajatus siitä, että Klubitalon toiminnassa ei puhuta dignooseista, vaan nähdään ihminen niiden takana (Stevanovic ym., 2021). Kertomuksessa #2 kertojan suhde diagnoosiin on kahtalainen: toisaalta diagnoosi on auttanut häntä itseymmärryksessä, mutta toisaalta hän korostaa, että dignooseja ei tulisi liikaa painottaa sillä kustannuksella, että ihmiset sen takana jäävät huomaamatta.

#2, blogi 1: Tämän myötä olen nähnyt dignoosien taakse ja mitä muuta olen. Esimerkiksi persoonallisuushäiriö on antanut ymmärrystä jatkuvalla uupumisilla mutta Klubitalossa ja tässä kampanjassa on minusta hienointa se että keskitytään ihmisten positiivisiin puoliin. Dignoosejen takaa löytyy kauniita ja hienoja ihmisiä.

Mielenterveysongelmat ovat monesti luonteeltaan aaltoilevia ja uusiutuvia (Duodecim, 2021), ja osaltaan niiden uusiutumisen mahdollisuuden hyväksymisenkin kuuluu

prosessiin. Sairaus on osa elämää nyt ja tulevaisuudessa, mutta se ei ole silti kertojan identiteetti tai sisin olemus:

#3, blogi 1: Voi olla, että masennus menee remissioon. Voi olla, että se on osa elämäni aina. Sitä ei voi tietää. Mutta sen tiedän, että en halua antaa sen hallita elämäni. Se on osa minua, osa elämäni, mutta se ei ole elämäni eikä se ole minä.

Kertomuksessa #3 kertoja hyväksyy sairautteen kuuluvan epävarmuuden osaksi omaa elämäänsä ja tulevaisuutta. Tätä hyväksyntää hän vahvistaa päätöksellä, että masennus ei kuitenkaan hallitse hänen elämäänsä, vaikka se toistuisikin. Kertomus saa osin sankarillisia elementtejä, kun kertoja hyväksyy masennuksen mahdollisuuden, mutta kieltäytyy silti alistumasta sen valtaan. Sankaruuteen kertomuksessa riittääkin toivo toipumisesta, työ sen eteen ja luottamus siihen, että se tulee tulevaisuudessa kantamaan vaikeampienkin jaksojen ylitse.

Yksi suurista sairautteen liittyvistä teemoista on häpeä. Monet kuntoutujat häpeävät sairauttaan tai vähintään tietävät, että monet pitävät sitä häpeällisenä, tai että yhteiskunnassa siihen liittyy vahva moraalinen painolasti (Juhila, 2004). Toisaalta häpeä kuvataan myös osaksi sairautta ja siitä erottamattomaksi osaksi. Sen läsnäolo on hyväksyttävä osaksi omaa elämää ja sitä vastaan on löydetty ratkaisu: Klubitalo. Vaikka kertoja tunteeikin muuten häpeää sairaudestaan, Klubitalolle se ei yllä ja siellä hän saa olla rauhassa - sinut sairautensa kanssa. Klubitalon suojassa kertoja saa olla oma itsensä.

#18, Jäsenet kertovat: Sairaalassa sain lääkkeet ostamatta niitä. Luulen, että itsehäpeää vastaan taistelemisen kestää minun kohdallani koko elämän ajan. Onneksi Suvimäen Klubitalo on olemassa. Siellä voin olla tuntematta itsehäpeää ja siellä minulla on mielekästä tekemistä.

Toisaalta osassa kertomuksissa argumentoitiin häpeämisen turhuudesta ja siitä, miten siitä tulisi pyrkiä irti:

#9, blogi 2: Ja se ei ole hävettävä asia tai leima huonoudesta. Se on merkki siitä, että tarvitaan jeesiä. Merkki siitä, että me ollaan ihmisiä, ei koneita. Pyydetään apua, annetaan apua, jos voidaan! Ja pyritään olemaan tuomitsematta ja lyömättä häpeäleimoja itselle, tai

toisille, missään tilanteessa. Rakkautta kaikille. Ollaan kaikki arvokkaita ja tärkeitä, vaikka se ei aina siltä tuntus!

Kertomuksessa #9 kertoja tuo esille käyneensä läpi pitkän prosessin. Hän tietää, että mielenterveysongelmia pidetään häpeällisiä ja että joskus jopa muut mielenterveyskuntoutajat saattavat lyödä toisiinsa ”häpeäleimoja”. Kertoja nostaa itsensä yhteiskunnallisten vaatimusten yläpuolelle ja implikoi, että avun pyytäminen on huonouden sijaan merkki ihmissyydestä ja siitä, että ei suostu ”koneeksi” osaksi yhteiskunnan rattaita. Teksti on suoraan suunnattu muille mielenterveyskuntoutujille ja siinä on selkeän opettavainen sävy, sekä suora käsky: älä häpeä sairauttasi.

Yhtenä tärkeänä osana kertomuksia on toivo suhteessa sairauteen. Harvoissa kertomuksista esiinnyttiin valmiina, sankareina tai voittajina. Uusi minuus esitettiin realistisena, mutta toiveikkaana. Kertomus päästää lukijan näkemään kertojan tulevaisuuteen ja maalaa sinne toiveikkaan kuvan paremmista päivistä:

#10, blogi 2: Niin onnellisuus... olenko minä sitten onnellinen kun puhun ilosta ja onnellisuudesta ? Minä sanoisin ehkä niin, että minulla on rauha sydämessä, ja olen tyytyväinen ja kiitollinen siitä, mitä minulla nyt on tässä elämässä, eli olen kai sitten onnellinen. Ei tämä elämä täydellistä voi olla, koska aina on jotain murhetta ja ahdistusta, sekä välillä kamppailua sairauden kanssa, mutta näitten kanssa olen oppinut elämään, ja välillä nauttimaankin elämästä. Nämä sairauteen liittyvät asiat ei ehkä muutu minun kohdallani, tai ehkä joskus muuttuu; sitä minä en tiedä.

Selviytymiskertomusten transformatiivinen luonne muistuttaa Frankin (1995) etsintäkertomusta. Selviytymiskertomuksissa on erotettavissa selkeä juonellinen rakenne; negatiivisen elämänkulun kuvauksella, jonka avun hakeminen keskeyttää. Sairaus muodostuu kertomuksen muutoksen mahdollistajaksi, joka jalostaa kertojan paremmaksi. Kertojat kuvaavat viisastuneensa, arvojensa muuttuneen ja sairaussuhteen kehittyneen sallivampaan suuntaan. Kuntoutuminen ei ole valmis, mutta se on pitkällä ja kertoja kuvaa muuttuneensa vahvasti kuntoutumisen myötä.

Kaaoskertomuksissa kertoja oli arki on kaaottista, eikä reflektointi ole mahdollista. Pienten askelten kertomuksissa sairautta hallitaan, mutta kuntoutuminen on yhä kesken. Selviytymiskertomukset taas kertovat juonellisen tarinan kertojan muutoksesta. Kuntoutuminen on suuressa roolissa kertomuksissa: kun kuntoutuminen etenee, elämä

aletaan nähdä hallittavampana, toiveikkaampana ja merkityksellisempänä.

Kuntoutuminen muuttaa arvoja, ajatuksia ja antaa kuntoutujalle viisautta, jonka avulla kohdata tulevaisuuden haasteita.

5 DISKUSSIO

Tulosten valossa voi todeta, että aineistostani oli erotettavissa kolme luokkaa, jotka poikkesivat toisistaan siinä, miten niissä kerrottiin sairaus- ja kuntoutumisprosessista. Kaaoskertomuksissa kuvattiin sairauden hallitsemaa nykyhetkeä kuntoutumisen alussa, jossa sairaudelle annettiin negatiivinen arvo, eikä kertoja muuttunut. Pienten askelten kertomuksissa kertoja taas kuvasi kuntoutumista edistäneitä muutoksia, joiden myötä arkipäivä oli helpottunut. Selviytymiskertomukset etenivät sairauden alkupisteestä kohti syvällistä muutosta ajattelussa ja arvoissa. Kuntoutuminen oli näissä kertomuksissa pitkällä ja sairaus muodostui opettajaksi, joka muutti kertojaa myönteiseen suuntaan. Sairaus sai siis myönteisen arvon elämäntarinassa. Tulokset osoittivat, että mielenterveyskuntoutujat kertoivat elämäntarinaansa moninaisilla tavoilla ja tekivät näin sairautta hallittavaksi ja ymmärrettäväksi.

Erot kuntoutumisen vaiheissa näkyivät selkeästi kertomusluokkien välillä.

Kaaoskertomuksissa kuntoutuminen on vasta alussa, eikä sairautta tai elämää kyetä juurikaan reflektoimaan. Pienten askelten kertomuksissa kuntoutuminen taas on käynnissä, mutta syvällistä muutosta arvoissa ja ajattelussa ei ole tapahtunut. Sairaus kuvataan kuitenkin hallittavammaksi kuin kaaoskertomuksissa ja omaa elämää sairauden kanssa pystytään tarkastelemaan ulkopuolelta. Kuntoutumiseen kyetään vaikuttamaan tekemällä sitä tukevia muutoksia arkipäivään. Selviytymiskertomuksissa taas ollaan jo vahvasti kuntoutumisen puolella, vaikka se kuvataankin jonakin, joka jatkuu luultavasti koko elämän läpi. Kuntoutuminen on tuonut kertojille mahdollisuuden tarkastella elettyä elämää, sairautta ja tulevaisuutta uusin silmin. Sairaus ollaan näissä kertomuksissa hyväksytty osaksi omaa elämää, mutta se osataan kuitenkin erottaa itsestä.

Sairaudelle annettu arvo muuttui kuntoutumisen edetessä. Kaaoskertomuksissa se oli negatiivinen; sairaus on pilannut mahdollisuuden normaaliin elämään ja tuonut mukanaan häpeää ja kärsimystä. Pienten askelten kertomuksien luokassa arvo oli

varovaisen myönteinen, ja se kuvattiin elämää vaikeuttavana, mutta kuitenkin arkipäivässä hallittavana. Tulevaisuus hallittavissa olevan sairauden kanssa oli toiveikas. Selviytymiskertomusten arvo oli myönteinen ja sairaus kääntyikin vastustajasta auttajaksi. Sairaus muotoutui vaativaksi opettajaksi, joka antoi kuntoutujille lopulta syvällistä ymmärrystä ja viisautta, jota ilman sairautta ei olisi mahdollista saavuttaa. Muutos oli kolmas tuloksissa korostuva tekijä, joka ilmeni kertomusluokissa eri tavoilla. Kaaoskertomuksissa muutosta ei tapahtunut, kun taas pienten askelten kertomuksissa muutettiin useita konkreettisia elämän osa-alueita. Nämä muutokset yhdessä muokkasivat kertojaa uuteen suuntaan ja ohjasivat tätä kohti kuntoutumista. Selviytymiskertomuksissa muutos oli transformatiivinen. Kertojat kuvasivat viisastuneensa, arvojensa muuttuneen ja saaneensa mahdollisuuden elää autenttista, itsensä näköistä elämää. Kertojat näkivät suhteen työhön, itseensä ja sairauteen uudella tavalla. Häpeä sairaudesta kuului vahvasti kaaoskertomuksiin, mutta väheni pienten askelten kertomuksissa. Selviytymiskertomuksissa häpeä taas muuttui ylpeydeksi kuntoutumisesta.

Mielenterveyskuntoutujien kertomuksista löytyi monipuolisesti erilaisia kertomustyyppisiä, joissa kuitenkin korostuivat juonelliset selviytymiskertomukset. Tulosten valossa voidaan todeta, että psyykkisestä sairaudesta ja sen kanssa elämisestä on mahdollista kertoa monenlaisia kertomuksia, eikä niiden ollut pakko sitoutua ennalta määrättyyn kertomustyyppiin. Mielenterveyskuntoutujien kertomusten kaanon oli siis laaja ja siitä oli mahdollista omaksua monenlaisia elementtejä osaksi omaa kertomusta. Kerronta oli myös joustavaa. Tutkimus tekee ymmärrettäväksi tapoja, joilla mielenterveyskuntoutujat refleктоivat omaa elämäänsä sairauden kanssa ja kertovat siitä. Tulosteni perusteella voidaan sanoa, että nämä kertojat näkivät pääsääntöisesti tulevaisuutensa sairauden kanssa suhteellisen turvallisena, valoisana ja toiveikkaana.

Selviytymiskertomusten suosiota voi selittää se, että monille vaikeillekin kokemuksille halutaan antaa lopulta myönteinen arvio. Se, että kärsimys olisi ollut turhaa, on ajatuksena haastava hyväksyä. Myönteisen arvion antaminen voi olla keskeistä kuntoutumiselle, hyvinvoinnille ja itsetunnon vahvistumiselle. Sairaus myös asettaa ihmisen asemaan, jossa arvoja ja tavoitteita pitääkin uudelleen järjestellä ja aiemmin elettyä elämää muuttaa, jotta sairauden kanssa selvitään tulevaisuudessa. Näen kuntoutujien löytämät myönteiset arviot sairaudesta siis kantavana voimana kuntoutumisessa. Kertojat kuvaavat oppineensa uusia tunnetaitoja, itseymmärrystä ja

saaneensa työkaluja sairautensa kanssa pärjäämiseen. Omasta elämästä kerrottu kertomus on tärkeä; sillä tehdään ymmärrettäväksi omaa kertomusta muille ja itselle. Se, että kertomus voidaan kertoa ja sitä reflektoida, osoittaa kykyä käsitellä ja prosessoida omaa elettyä elämää. Selviytymiskertomukset katsoivat toiveikkaasti myös tulevaisuuteen.

Toisaalta näen selviytymiskertomusten suosion myös heijastuksena kulttuurin ja yhteiskunnan painotuksesta suosia sankarityyppisiä mallikertomuksia niiden universaaliuden ja helppouden vuoksi. Sankarikertomukset ovat hallitsevia ja elävät vahvasti puheessamme, kertomuksissamme ja mediassa. Vaikuttaa uskottavalta, että ne vaikuttavat myös tapaan, jolla vaikeista elämänkokemuksista kerrotaan. On tärkeää kuitenkin huomata myös, että kertojille voi olla hyvin tärkeää nähdä itsensä haasteidensa voittajina. Tämä on myös ansaittua, sillä psyykkisen sairauden kanssa eläminen on kertomusten perusteella hyvin raskasta. Merkittävää on myös, että kertomuksissa sankaruuteen riittää se, että sairauden kanssa opitaan elämään ja elämän epävarmuus ja monimuotoisuus hyväksytään, vaikka kertoja ei yksiselitteisesti parantuisikaan.

Ongelmalliseksi selviytymiskertomusten suosio muodostuu silloin, kun siitä tulee vaatimus, joka on ristiriidassa kuntoutujan oman kokemuksen kanssa. Sairaus ei aina opeta, joskus vaan ottaa, jonka tutkielmassani osoittivat esimerkiksi kaaoskertomukset. Ihmiset eivät aina ponnista vahvempina haasteidensa kaivamasta kuopasta, vaan välillä haasteet uuvuttavat, estävät kuntoutumasta ja kutsuvat lisää ongelmia. Yhteiskunnassa tulisi olla oikeus myös olla sairas ilman vaatimusta oppia sairaudestaan. Sairaudella on paljon negatiivisia vaikutuksia, eikä kaikilla ole vaadittavaa tukiverkkoa, kognitiivista kykyä tai mahdollisuutta vaadittavaan hoitoon. Sairauden yhteydessä puhutaan usein taistelusta ja sairauden voittamisesta, siis termeillä, jotka viittaavat sankaruuteen ja taisteluun (Ridge & Ziebland 2006). Ongelmallista tässä on esimerkiksi se, että avun hakemisen kynnyksessä saattaa nousta ja toisaalta myös kohtaloon liittyvät ajatukset vahvistua: ei ole järkeä koittaa elää terveesti ja itseä kuunnellen, koska sairaus vaan kuuluu kohtaloon. Ongelmallista on taisteluretoriikan viljely myös, kun psyykkiseen sairauteen menehdytään esimerkiksi itsemurhan seurauksena. Oliko menehtynyt siis liian vähän taistelija, liian heikko? Olisi tärkeää kiinnittää huomiota siihen, miten

psykkisestä sairaudesta puhutaan ja siihen, että monenlaisia kertomuksia kuunnellaan ja että niille annetaan tilaa yhteiskunnallisessa keskustelussa.

Pienten askelten kertomusten olemassaolo aineistossani on merkittävä löydös. Niissä kuvattiin muutoksia ajattelussa ja elämässä, mutta ei välttämättä suurta, mullistavaa tai tarinallisesti dramaattista muutosta. Kertojan ei siis tarvitse olla terve, täysin kuntoutunut tai työkykyinen. Tärkeää tämä on, koska kertomukset luovat mielenterveyskuntoutujille omaa normistoa, joka mukaan omaa tarinaa muodostetaan ja luodaan, ja tätä kautta annetaan tilaa erilaisille kertomuksille. Pienten askelten kertomukset antavat kuntoutujalle mahdollisuuden kuvata kuntoutumista konkreettisesti, hallittavasti ja omien oivallustensa kautta. Suurta ja syvällistä muutosta ei tarvinnutkaan kuvata, tarina oli kokonainen ja riittävä myös ilman sitä. Myönteistä tämä on, koska kokemukset vaihtelevat, eikä kaikilla kuntoutujille välttämättä ole mullistavaa kokemusta muutoksesta. Nämä kertomukset osoittivat myös sen, että kuntoutuminen on moniulotteinen prosessi, jonka varrella on monia eri vaiheita. Pienten askelten kertomukset muistuttavat päihdekuntoutuksessa suosittuja kertomuksia, joiden pohjana on ajatus siitä, että raitistuminen tapahtuu pienten tekojen ja muutosten seurauksena, eikä yhtenä suurena lopettamispäätöksenä, jonka tuloksena päihteiden käyttö heti loppuisi. Kertojat lähestyivät siis omaa kuntoutumistaan samaan tapaan, asteittain etenevän muutoksen kautta.

Monipuolinen ja monenlaiset tulkinnat sisältävä kaanon antaa kuntoutujille tilaa ja mahdollisuuksia nähdä oma elämänsä eri tavoin. Meretojan (2018) mukaan tämä on yksi kertomuksien mahdollisuuksista; ne auttavat löytämään uusia näkökulmia ja avaavat tätä kautta uudenlaisia mahdollisuuksia myös kertojan tulevaisuuteen. Mielenterveyskuntoutuksessa oman kertomuksen muuttumista pidetään merkityksellisenä tekijänä (Valkonen & Hänninen, 1998). Keskeistä oli myös sankarikertomusten haltuun ottaminen. Niitä ei hyväksytty sellaisinaan, vaan niitä mukautettiin palvelemaan omia kokemuksia ja niiden tulkintaa osana elämäntarinaa. Mallikertomuksia käytettiin siis joustavasti oman tarinankerronnan taustana, niihin kuitenkin orjallisesti tukeutumatta. Kertomuksissa mahdollista oli myös jättää loppu avoimeksi; kertoja kertoi sairauden muuttaneen häntä parempaan suuntaan ja olleen oppimiskokemus, mutta kuitenkin ovi pidettiin avoinna myös sille, että sairaus uusiutuu. Myönteistä oli myös se, että kuntoutujat kuvasivat löytäneensä työkaluja, joilla selvitä

sairauden uusiutumisesta. Monipuolinen kertomusten kaanon antaa mahdollisuuden löytää uusia näkökulmia oman elämän ja kertomuksen luomiseen, eikä pakota sitä väkijäisesti tiukkaan, sille sopimattomaan muottiin. (Hänninen & Valkonen, 1998.)

Tulokset poikkesivat Arthur Frankin mallista siinä, että kertomusten lähtöpiste oli sairaus, eikä terveys. Tätä voi selittää se, että psyykkisiä sairauksia leimaa niiden pitkittyneisyys. Sairauden pitkittyessä vaikeutuu myös siitä toipuminen. Psykkisten sairauksien taustalle on myös hankalaa löytää yhtä selittävää tekijää, sillä syyt ovat pitkälti kietoutuneet elettyyn elämään, elämäntapahtumiin ja persoonallisuuteen. Psykkinen sairaus muodostuukin kertomuksissa pitkän ajan kuluessa kehittyneeksi tilanteeksi, johon linkittyvät monet elämän eri osa-alueet. Psykkinen sairaus osattiin kertomuksissa monesti erottaa itsestä ja siitä, mitä ihminen lopulta on, mutta se kuvattiin silti kiinteänä osana elämää ja omaa historiaa.

Mielenkiintoista oli myös se, ettei kertomuksista löytynyt lainkaan mainintoja päihdeongelmista tai rikoksista. Päihteiden käytön on todettu olevan yhteydessä mielenterveysongelmiin (Ahonen, 2020). Niillä on kahtalainen yhteys: toisaalta psyykkisesti sairas henkilö saattaa helpommin turvautua päihteisiin, toisaalta taas päihteiden väärinkäyttö altistaa psyykkisille ongelmille. Myös rikokset linkittyvät psyykkisiin ongelmiin. Monesti ongelmilla on myös kumuloituva vaikutus, jolloin yhdelle yksilölle saattaa hyvin kasautua paljon erilaisia ongelmia. Päihteiden osuus on mahdollisesti jätetty pois kertomuksista, sillä Klubitalo on päihteetön ympäristö. Olisi kuitenkin mielenkiintoista tietää, ovatko kuntoutujat oma-aloitteisesti jättäneet pois kertomukset päihteiden väärinkäytöstä vai onko siihen kannustettu Klubitalon suunnalta.

Mielenterveysongelmista kuntoutumisessa näkyy myös yhteiskunnallinen eriarvoisuus. Esimerkiksi Kelan tukema psykoterapia on tyypillisesti osin omakustanteista. Eriarvoisuus näkyy jo varhain kasautumisena vähävaraisten perheiden lapsille (Rönkä, 1996). Ongelmallista voi olla myös viime vuosina yleistynyt ”keskiluokkainen mielenterveyspuhe”, joka keskittyy vain keskusteluun tietynlaisten ihmisten mielenterveyden haasteista. Lisääntynyt puhe mielenterveydestä on myönteistä kehitystä, mutta vaarana on, että vähemmistöt ja valmiiksi marginaalissa olevat pitkäaikaissairaat tulevat keskustelussa sivuutetuiksi. Siksi onkin tärkeää, että

keskustelussa kuullaan monipuolisesti erilaisia ääniä - myös niiden, joiden on vaikea kertoa omaa tarinaansa.

Narratiivisen menetelmän riskinä on tutkijan oma ylitulkinta ja joskus tutkija voi sortua tekemään tulkintoja, joille ei oikeastaan ole aineistossa tukea. Myös tutkijan omat lähtöoletukset saattavat ohjata analyysia. Omassa tutkimuksessani olen ratkaissut tuloksien ennalta ohjautuvuuden ongelman siirtämällä tutkimukseni fokusta enemmän aineistolähtöiseksi niin, että tulokset ovat aidosti perusteltavasti aineistolla. Olen pyrkinyt välttämään näitä riskejä myös riittävän suurella aineiston koolla. Analyysini ei kuitenkaan ole vapaa kummaltakaan riskiltä ja on mahdollista, että omat ennako-oletukseni ovat niistä tietoisuudesta huolimatta ohjanneet analyysiani. Myös ylitulkinta on mahdollista. Havaitsin myös sen, että löytämilläni luokilla oli paljon yhteistä rajapintaa. Kertomukset ovat siis dynaamisia ja kiinteästi sidoksissa toisiinsa.

Tutkimukseni vahvuutena taas on se, että kertomukset ovat kuntoutujien itse kirjoittamia tekstejä, jotka välittävät kertojien kokemuksia ja niitä tapoja, joilla elämäntapahtumista kerrotaan. Voidaan siis ajatella, että kertomuksissa kuuluu kertojien oikea ääni ja mahdollisesti ne paljastavat jotakin keskeistä tarkasteltavasta joukosta. Mielenterveyskuntoutujat ovat kuitenkin joukkona hyvin heterogeeninen, joten ei ole relevanttia yleistää tuloksia koskemaan koko joukkoa. Psykkisten sairauksien kohdalla vaihtelevat sekä sairauden muodot, tyypit ja vakavuuden aste. Myös elämäntilanne ja mahdollisuus saada hoitoa vaikuttavat siihen, miten sairaus elämään vaikuttaa. Klubitalolaiset ovat siinä mielessä hyvässä tilanteessa, että heillä on yhteisö, johon kuulua, saada vertaistukea ja mahdollisuus kertoa omaa elämäntarinaansa ja saada sille arvostusta.

Valmista työtä ja prosessia reflektoidessani näen suurimpana haasteena rajaamisen vaikeudet yhdistettynä suureen kiinnostukseeni aihetta kohtaan. Mitä pidemmälle työhön uppouduin, sitä enemmän aloin nähdä teemaan liittyviä asioita ympärilläni, ja sitä enemmän sen herätti minussa tunteita, ajatuksia ja aidosti tunteen mielenterveyspuheen ja -palvelujen epätasa-arvoisuudesta. Gradusta alkoikin tulla hiukan liiankin rakas projekti, jonka saattaminen ”tarpeeksi hyväksi” alkoi koko ajan paeta kauemmas. Tärkeänä opittuna asiana olikin tämänkin projektin päätökseen saaminen ja oman työn tuloksiin tyytyminen. Yhtymäkohtana oman työni teemoihin ehkä tässäkin on se, että omaan elämään ja saavutuksiin voi tyytyä sellaisina kuin ne

ovat, eikä niiden tarvitse määritellä omaa arvoa. Omankaan ”gradutarinani” ei siis tarvitse olla sankaritarina koronapandemian keskellä gradunsa loistavasti ja nopeasti päätökseen saavasta opiskelijasta. Tuloksia heijastellessani koen ehkä olevani nyt myös hieman viisaampi kuin tutkielmaani aloittaessa tämän metaymmärryksen kautta.

Lähteet

Aalto, M., Bäckman, H., Haravuori, H., Lönnqvist, J., Marttunen, M.,... Melartin, T. (2009). *Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Ahonen, K. (2020). Suomalainen mielenterveyspolitiikka: Julkisen vallan ohjaus mielenterveyden häiriöön sairastuneiden ihmisoikeuksien turvaamiseksi. *Yhteiskuntapolitiikka*, 85, 204-208.

Alasuutari, P. (2011). *Laadullinen tutkimus 2.0*. (4. uud. painos). Tampere: Vastapaino.

Andrejevic, M. (2013). *Infoglut: How Too Much Information Is Changing the Way We Think and Know*. London: Routledge.

Bruner, J. (1991). The Narrative Construction of Reality. *Critical inquiry* 18:1, 1–21.

Bruner, J. (1986). *Actual Minds, Possible Worlds*. Cambridge: Harvard University Press.

Burnham, J. (2014). Why Sociologists Abandoned the Sick Role Concept. *History of the human sciences* 27, 70–87.

Bury, M. (1991). The Sociology of Chronic Illness: a Review of Research and Prospects. *Sociology of health & illness* 13:4, 451–468.

Duodecim, Käypä hoito. (2021). *Depressio*. Haettu 12.12.2020 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/hoi50023>

Eläketurvakeskus (2021). *Tilasto suomen eläkkeensaajista*. Haettu 28.4.2021 osoitteesta <https://www.etk.fi/tutkimus-tilastot-ja-ennusteet/tilastot/kaikki-elakkeensaajat/>

Ezzy, D. (2000). Illness narratives: time, hope and HIV. *Social Science & Medicine*, 50:5, 605–617.

- Frank, A. W. (1995). *The wounded storyteller: body, illness, and ethics*. Chicago: University of Chicago Press.
- Hawkins, A. (1990). A Change of Heart: The Paradigm of Regeneration in Medical and Religious Narrative. *Perspectives in Biology and Medicine*, 33(4), 547–559.
- Heikkinen, H. (2001). Kerronnallinen tutkimus. Aaltola, J., Laajalahti, A., Valli, R., & Herkama, S. (toim.). *Ikkunoita tutkimusmetodeihin. 2, Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin.* (s.116-132). PS-kustannus: Jyväskylä.
- Helen, I. (2011). *Reformin pirstaleet: mielenterveyspolitiikka hyvinvointivaltion jälkeen*. Tampere: Vastapaino.
- Hietamäki, J., Peltonen, J., & Haapakangas, K. (2020). Turvallisuus ja lähisuhdeväkivalta. Teoksessa Kestilä, L. Härmä, V., & Rissanen, Pekka. (toim.) *Covid19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen: Asiantuntija-arvio, syksy 2020*. Raportti 14/2020. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Hovi, T. (2007). *Usko Ja kerronta. Arkitodellisuuden narratiivinen rakentuminen uskonliikkeessä*. Turku: Turun yliopisto.
- Hydén, L. C. (2010). Identity, self, narrative. Teoksessa Hyvärinen, M., Hydén L. C., Saarenheimo, M. & Tamboukou, M. (toim.): *Beyond narrative coherence* (s.33-48). Amsterdam: John Benjamins Publishing Company.
- Hyvärinen, M. (2004). Eletty ja kerrottu kertomus. *Sociologia* 4/2004, 297-309,
- Hänninen, E. (2016). *Mieleni minun tekevi: Mielenterveyskuntoutujien Klubitalot 20 vuotta Suomessa*. Suomen klubitalot oy.
- Hänninen, V. (2000). *Sisäinen tarina, elämä ja muutos*. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Hänninen, V. (2010). Narratiivisen tutkimuksen käytäntöjä. Teoksessa Aaltola, J. et al. *Ikkunoita tutkimusmetodeihin. 2, Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin.* (3. painos) (s.160-178). PS-kustannus: Jyväskylä.

- Hänninen, V., & Valkonen, J. (1998). *Tarinat, sairaudet ja kuntoutuminen*. Teoksessa *Kunnon tarinoita: tarinallinen näkökulma kuntoutukseen*. Helsinki: Kuntoutussäätiö.
- Hänninen, V., and Ylijoki, O-H. (2004). *Muuttuuko ihminen*. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Jaspers, K., & Leistén, P. (1985). *Ajattelun suunnanantajat*. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Juhila, K. (2004). Leimattu identiteetti ja vastapuhe. Teoksessa Jokinen, A, Huttunen, L., & Kulmala, A. (toim.), *Puhua vastaan ja vaieta. Neuvottelu kulttuurisista marginaaleista*. (s.20-32). Helsinki: Gaudeamus.
- Kansalaisaloite.fi (2020). *Psykoterapian puolesta – Kansalaisaloite psykoterapiakoulutuksen muuttamisesta maksuttomaksi*. Haettu 8.7.2021 osoitteesta <https://www.kansalaisaloite.fi/fi/aloite/7206>
- Kela (2020). *Mielenterveyden häiriöistä johtuvat sairauspoissaolot lisääntyivät puolella miljoonalla päivällä*. Haettu 3.10.2020 osoitteesta https://www.kela.fi/ajankohtaistenhenkiloasiakkaat/-/asset_publisher/kg5xtoqDw6Wf/content/mielenterveyden-hairioista-johtuvat-sairauspoissaolot-lisaantyivat-puolella-miljoonalla-paivalla
- Kela (2021). *Kuntoutuspsykoterapia*. Haettu 5.4.2021 osoitteesta <https://www.kela.fi/kuntoutuspsykoterapia>
- Krause, M. (2002). Social Representations of Psychological Problems: Contents and Transformations. *Social Science Information* 41:4, 603–623.
- Lahden klubitalo. (2016). *Lahden klubitalon jäsenet kertovat*. Haettu 14.9.2020 osoitteesta <https://drive.google.com/file/d/0B8NU2yjfuuCSm42Z01abmIxYjA/view>
- Lahden Klubitalo. (2020). *Lahden klubitalo*. Haettu 8.12.2020 osoitteesta <https://lahdenklubitalo.vuodatus.net/>
- Litmanen, T. (2020). *NIMBY*. Haettu 28.4.2020 osoitteesta <http://kans.jyu.fi/sanasto/sanat-kansio/nimby>
- Markham, A., Buchanan, E., Bakardjeiva, M., Baker, A., Campbell, H., Ess, C.,... Gajjala, R. (2012). *Ethical Decision-Making and Internet Research (versio 2.0)*

Recommendations from the AoIR Ethics Working Committee. AoIR Ethics Working Committee.

Mead, G., Morris, C., Huebner, D., & Joas, H. (2015). *Mind, self & society* (6. painos). Chicago: The University of Chicago Press. (Alkuperäisteos julkaistu 1934.)

Meretoja, H. (2018). *The ethics of storytelling: Narrative hermeneutics, history, and the possible.* New York: Oxford University Press.

Mielenterveyden keskusliitto (2019). *Mielenterveysbarometri 2019.* Haettu 1.2.2021 osoitteesta <https://www.mtkl.fi/toimintamme/julkaisut/mielenterveysbarometri2019/>

Mielenterveyspooli (2020). *Terapiatakuu.* Haettu 4.3.2020 osoitteesta <https://mielenterveyspooli.fi/terapiatakuu/>

Mielenterveystalo (2020). *Kuntoutuksesta on hyötyä!* Haettu 31.5.2020 osoitteesta https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/tietoa_kuntoutuksesta/Pages/kuntoutuksesta_on_hyotya.aspx

Mieli ry (2020). *Huoli koronaviruksesta näkyy kriisipuhelimessa ja Sekaisin-chatissa.* Haettu 2.1.2020 osoitteesta <https://mieli.fi/fi/huoli-koronaviruksesta-n%C3%A4ky-kriisipuhelimessa-ja-sekasin-chatissa>

Mikkonen, K. (2005). Elämän tarina, kertomuksen rajat. *Kirjallisuudentutkimuksen aikakauslehti AVAIN* 1/2005, 50-58.

Mäkelä, M. (2018). Lessons from the Dangers of Narrative project: Towards a story-critical narratology. *Tekstualia* 4, 175-186.

Mäkelä, M. (2020a). Aikamme mallitarinoita. Teoksessa Mäkelä, M., Björninen, S., Hämäläinen, V., Karttunen, L., Nurminen, M., Raipola, J., & Rantanen, T. *Kertomuksen vaarat: kriittisiä ääniä tarinataloudessa* (s.23-39). Tampere: Vastapaino.

Mäkelä, M. (2020b). Kertomakirjallisuus myöhäiskapitalistisessa tarinataloudessa. Teoksessa Ahvenjärvi, K. (toim.) *Paperinen avaruus: Näkökulmia kirjaesineen ja kirjallisuuden materiaalisuuteen* (s.263-285). Nykykulttuurin tutkimuskeskuksen julkaisuja 128. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Nochi, M. (2000). Reconstructing self-narratives in coping with traumatic brain injury. *Social Science & Medicine* 51:12, 1795-1804.

- Nätkin, R. (2006). Äitiys ja päihteet – kertomus ja politiikka. – Nätkin, Ritva (toim.), *Pullo, pillerit ja perhe. Vanhemmuus ja päihdeongelmat*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- OECD European Union (2020). Adult mental health. Julkaisussa *Health at a Glance: Europe 2020: State of Health in the EU Cycle*. Pariisi: OECD Publishing.
- Oravala, S., & Rönkä, A. (1999). Käänekohtat elämäkulussa. *Psykologia: Suomen psykologisen seuran julkaisu*. 34: 4, 274-280.
- Parsons, T., & Black, M. (1961). *The social theories of Talcott Parsons : a critical examination* . (Alkuperäisteos 1951).
- Radley, A. (1994). *Making Sense of Illness: The Social Psychology of Health and Disease*. London: SAGE Publications.
- Rice, J. (2002). Getting Our Histories Straight. Culture, Narrative, and Identity in the Self-Help Movement. Teoksessa Davis, Joseph E. *Stories of Change: Narrative and Social Movements* (s.79-99). Albany: State University of New York Press.
- Ricoeur, P., & Thompson, J. (1981). *Hermeneutics and the Human Sciences : Essays on Language, Action and Interpretation*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Ridge, D., & Ziebland, S. (2006). “The Old Me Could Never Have Done That”: How People Give Meaning to Recovery Following Depression. *Qualitative Health Research*, 16(8), 1038–1053.
- Romakkaniemi, M. (2011). *Masennus: tutkimus kuntoutumisen kertomusten rakentumisesta*. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.
- Rönkä, A. (1996). Kun ongelmat kasautuvat. Teoksessa L. Pulkkinen (toim.) *Lapsesta aikuiseksi* (s.158-170). Jyväskylä: Atena.
- Salminen, A., & Pitkänen, L. (2018). *Tutkimusyhteisöissä kaikki hyvin? Tutkimuseetiikan barometri 2018*. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja.
- Salon Klubitalo (2020) *Blogista*. Haettu 20.2.2020 osoitteesta <https://www.salonklubitalo.fi/blogi/>
- Sartwell, C. (2000). *End of Story: Toward an Annihilation of Language and History*. New York: State University of New York Press.

- Stevanovic, M., Valkiaranta, K., Weiste, E., Lassila, A., Lindholm, C., & Valkeapää, T. (2021). Kohti voimaantumista vai normaaliutta? Positiointi työelämään valmentavassa mielenterveyskuntoutuksessa. *Sosiologia*, 58:2, 99-116.
- Strawson, G. (2004). Against narrativity. *Ratio* 17:4, 428-452.
- Suomen Klubitalot (2020). *Mikä on klubitalo?* Haettu 3.2.2020 osoitteesta <https://suomenklubitalot.fi/tietoa-meista/mika-on-klubitalo/>
- Suvimäen klubitalo (2020). *Suvisblogi*. Haettu 20.1.2020 osoitteesta <http://www.suvimaenklubitalo.fi/wp/blogi/>
- Syrjälä, L. (2001). Tarinat ja elämäkerrat tutkimuksessa. Teoksessa Aaltola, J., and Valli, R. (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin* (s.203-217). PS-kustannus: Jyväskylä.
- Terapiassa tavataan (2021). *Terapiassa tavataan*. Haettu 4.3.2021 osoitteesta <https://terapiassatavataan.fi/>
- Tontti, J. (2000). *Masennuksen arkea: Selityksiä surusta ilman syytä*. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Työterveyslaitos (2018). Haettu 12.12.2020 osoitteesta <https://www.ttl.fi/blogi/tyoelama-parantuu-miksi-mielenterveysongelmat-ovat-lisaantyneet/>
- Valkonen, J. (2007). *Psykoterapia, masennus ja sisäinen tarina*. Helsinki: Kuntoutussäätiö.
- Virtanen, M. T. (2020). Kertomukset mediassa ja tietokirjoissa. Teoksessa Hiidenmaa, P., Nummi J., and Virtanen, M. *Kertomuksen keinoin: tarinallisuus mediassa ja tietokirjallisuudessa* (s.79-111). Helsinki: Gaudeamus.
- Vois.fi (2020). Haettu 9.4.2020 osoitteesta <http://vois.fi/en/>
- Östman, S., & Turtiainen, R. (2016). From Research Ethics to Researching Ethics in an Online Specific Context. *Media and communication* 4:4, 66–74.