

▣ Diagnoosiperustaisuus ja
metanarratiivisuus Pauliina
Vanhatalon teoksessa *Keskivaikea vuosi*

—

Jani Tanskanen

P

— auliina Vanhatalon *Keskivaikea vuosi* (2016) on omaelämäkerrallinen, tekijänsä päiväkirjamerkintöihin perustuva teos masennuksesta samoin kuin masennusdiagnoosin saamisesta ja sen kanssa elämisestä. Jo sen nimi viittaa keskivaikeaan masennukseen eli tiettyyn diagnoosinimikkeeseen. Teos ylipäättään käsittelee pitkälti tekijä-kertojansa¹ suhdetta diagnoosiinsa, kuten seuraavassa: ”Arvio mielenterveydestäni on jännitteinen, juonellinen tarina, jonka pitää koukuttaa lukija nopeasti ja vakuuttaa siitä, että tosi on kyseessä” (Vanhatalo 2016; myöhemmin KV, 105). Tässä lääkärin kirjoittamaa diagnostista lausuntoa kuvataan *tarinana*, mikä kiinnittää huomiota tarinoiden ja kertomusten kykyyn vakuuttaa, todellistaa ja muodostaa käsityksiä todellisuudesta (ks. Bruner 1991; Mäkelä & Meretoja 2022) ja vaikkapa siitä, mikä katsotaan diagnoisoitavissa olevaksi sairaudeksi (ks. Balint 1964; Jutel 2019).

Koska *Keskivaikea vuosi* ammentaa aiheensa psykiatrisesta diagnoosista eli taudinmääritteestä, sitä voidaan pitää osana viime vuosikymmeninä yleistyntä diagnoosiperustaista kirjallisuutta (ks. Jäntti 2012, 61). Englanninkielisissä maissa tällaiset diagnooseja käsittelevät teokset muodostuivat varsin tavalliseksi jo vuosituhanteen vaihteen tienoilla (Jäntti 2006, 250; 2012, 61; ks. myös McGann 2011, 343). Kotimaisessa kirjallisuudessa diagnoosiperustaisuus vaikuttaa puolestaan runsastuneen ja saaneen näkyvyyttä 2010-luvulla, jolloin julkaistiin *Keskivaikean vuoden* lisäksi esimerkiksi Minna Lindbergin muistelmateos *Diagnos F32.1* (2012), Päivi Storgårdin autofiktiivinen romaani *Keinulaudalla* (2013), Katri Rauanjoen omakohtainen romaani *Jonain keväänä herään* (2016) ja Anni Saastamoisen teos *Depressiopäiväkirjat* (2017). Ne kaikki kuvaavat psykiatrisen diagnoosin saamista ja diagnosoidun suhdetta diagnoosiinsa. Vastaavasti diagnoosit ovat olleet esillä 2010-luvun näytelmäteksteissä, kuten Kirsikka Saaren ja Jenni Toivoniemen *Masennuskomediassa* (kantaesitys Kansallisteatterissa 2017), Raisa Omaheimon *Häiriössä* (Teatteri Jurkka 2018) ja Hanna Rädyn näytelmässä *Aina on joku syy* (Teatteri Takomo 2018).

Toistaiseksi diagnoosiperustaista kirjallisuutta Suomessa ei ole juuri tutkittu (ks. kuitenkin Tuohela 2019). Sen sijaan mielenterveysongelmien tai mielen järkkymisen kuvaus kotimaisessa kirjallisuudessa sinänsä on ollut kirjallisuudentutkijoiden mielenkiinnon kohteena, ja tällaisissa yhteyksissä on toisinaan sivuttu myös diagnooseja esimerkiksi vanhemmassa kirjallisuudessa (esim. Ovaska 2023, 176).

Aikalaiskriittisestä näkökulmasta *Keskivaikea vuosi* ja muu diagnoosiperustainen kirjallisuus osallistuvat *kulttuurin diagnostisoitumisen* prosessiin – siihen, että psykiatriset ja neuropsykiatriset diagnoosit saavat yhä keskeisemmän sijan kulttuurissa (ks. Tanskanen 2023). Selvimmillään ilmiö näkyy esimerkiksi siinä, että diagnooseista on muodostunut keskeisiä identiteettityön välineitä (esim. Kulmala 2005). Historioitsija Petteri Pietikäinen (2013, 397) onkin arvioinut, että ”terveysluokitukset ovat tulleet osaksi ihmiskuvaa”. Vastaavasti kulttuuripsykologi Svend Brinkmannin (2016) mukaan psykiatris-diagnostinen kieli

hallitsee nykyään tapoja puhua inhimillisestä kärsimyksestä ja ahdingosta, vaikka niistä voitaisiin puhua myös vaikkapa uskonnollisessa, moraalisessa tai yhteiskunnallisessa viitekehyksessä.

Diagnoosiperustainen kirjallisuus ei tietenkään tyhjenny diagnoosiperustaisuuteensa, eikä kaikissa diagnoosikeskeisissä teoksissa diagnoosi asetu anne-
tuksi eikä itsestään selvästi mielekkääksi ratkaisuksi diagnosoitujen ongelmiin. Osa diagnoosia käsittelevistä teoksista käsittelee taudinmäärittettä kaivattuna selityksenä ja ikään kuin vapahduksena, osa puolestaan kuvaa diagnoosin ja diagnosoidun identiteetin välistä ristiriitaa tai diagnoosin vastustamista (Jäntti 2006). *Keskivaikea vuosi* on tällaiseen jakolinjaan suhteutettuna monimerkityksinen. Se kuvaa sekä diagnosoiduksi tulemisen hyötyjä että diagnoosiin liittyviä vaikeuksia. Niin ikään se kuvaa sekä diagnoosin vierastamista että sen hyväksymistä ja omaksumista. Lisäksi teos ironisoi, satirisoi ja problematisoi masennuspotilaaseen kohdistettuja odotuksia sekä masennuksen kerronnallistamista (ks. Jäntti ym. 2019, 17).

Masennuksen kerronnallistamista problematisoimalla *Keskivaikea vuosi* liittyy paitsi osaksi diagnoosiperustaista myös metanarratiivista kirjallisuutta. Toisin sanoen teos a) korostaa omaa kertomusluonnettaan ja b) reflektoi kriittisesti kertomusten merkittävää roolia nykykulttuurissa ja ihmiselämässä, kuten Hanna Meretoja (2018, 24; 2019, 73) on metanarratiivisuuden ymmärtänyt. *Keskivaikea vuosi* täyttää nämä kummatkin metanarratiivisuuden ehdot, sillä se käsittelee sekä teoksen kertomusluonnetta että kertomusten yleistä merkitystä. Lisäksi teoksen metanarratiivisuus kietoutuu teoksen diagnoosiperustaisuuteen, mikä on osuvasti näkyvissä artikkelin alussa siteeraamassani virkkeessä, jossa tekijä-kertoja tarkastelee lääkäriensä kirjoittamaa lausuntoa ”jännittei[senä], juonelli[sena] tarina[na]” (KV, 105).

Metanarratiivisuutta *Keskivaikeassa vuodessa* edustaa sen tapa puhua toisteisesti ja kohosteisesti kertomusten ja tarinoiden kertomisesta, kuten esimerkiksi seuraavassa: ”Tarina viettelee. Se houkuttelee kirjoittamaan koko elämästä sairauskertomusta, vaikka todellisuus ei onneksi ole juoniromaani.” (KV, 69.) Lisäksi tekijä-kertoja käsittelee kriittisesti nykykulttuurissa yleistä tapaa jakaa ja kerronnallistaa kokemuksia sosiaalisessa mediassa: ”Elämäntarinoiden jatkuvan jakamisen aikakaudella tavallinen suojamekanismi vastoinkäymisten osuessa kohdalle on kuitata ikävät tapahtumat hyvänä materiaalina, aineksina keskusteluihin, kertomuksiin, somepäivityksiin” (KV, 69). Tällainen kertomusten roolia sosiaalisessa mediassa problematisoiva näkökulma on ollut tyypillinen myös viimeaikaiselle tutkimukselle (esim. Mäkelä 2019). Samoin *Keskivaikea vuosi* tuo metanarratiivisesti esiin sen, että erilaiset kerronnalliset ja kulttuuriset mallit ohjaavat sairaudesta kertomista – ja myös sairauden kokemisen tapoja (ks. Frank 1997; Jutel 2019, 168; Meretoja 2022, 76–77).²

Tässä artikkelissa asetan *Keskivaikean vuoden* dialogiin yhteiskunta- ja kulttuuritieteellisen sairauden ja terveyden tutkimuksen (esim. Jutel 2019; Jäntti ym. 2019; Rikala 2021) sekä viimeaikaisen kertomusten kulttuuriseen ja

Teoksen puhe selviytymiskertomuksista on vain yksi osoitus siitä, että tekijä-kertoja on korostetun tietoinen erilaisista sairauden kerronnallistamisen tavoista ja niihin liittyvistä varjopuolista.

yhteiskunnalliseen rooliin huomiota kiinnittävän tutkimuksen (esim. Mäkelä & Meretoja 2022) kanssa. Pyrin selvittämään, miten *Keskivaikea vuosi* kerronnallistaa diagnoosin saamista ja diagnoosin kanssa elämistä. Avaan teoksen metanarratiivisia piirteitä ja erityisesti sen yhteiskunta- ja kertomuskriittistä tapaa kommentoida vakiintuneita sairaudesta ja diagnoosista kertomisen tapoja. Tällaiset vakiintuneet kertomisen tavat, kuten vaikkapa tapa kerronnallistaa sairaus tai diagnoosin saaminen selviytymistarinan muotoon, ovat läsnä paitsi kirjallisuudessa myös ihmisten arkisissa merkityksellistämisen käytännöissä ja vaikkapa mediassa (Järvi 2011, 114–133).

Sairauden kerronnallistamisen tapoja kommentoimassa

Sosiologi Arthur Frankin (1997) mukaan sairauskertomuksia voidaan luokitella toipumis- tai palautumiskertomuksiksi (engl. *restitution narrative*), kaaoskertomuksiksi (engl. *chaos narrative*) ja etsintäkertomuksiksi (engl. *quest narrative*).³ Tätä typologiaa soveltaen *Keskivaikeassa vuodessa* on luettavissa etsintäkertomus, jossa sairaus ja diagnoosi saavat sairaan oivaltamaan jotain uutta itsestään ja elämästään, kuten: ”Opin että minulla on rajat, joita täytyy kunnioittaa” (KV, 233). Toisaalta kyse ei ole ”vain” etsintäkertomuksesta, vaan teos myös metanarratiivisesti kommentoi ja problematisoi vakiintuneita sairauden kerronnallistamisen tapoja, kuten jäljempänä tarkemmin osoitan.

Etsintäkertomuksen luonnetta ja teoksen diagnoosiperustaisuutta silmällä pitäen on keskeistä, että tekijä-kertoja alkaa masennusdiagnoosin saatuaan identifioitua introvertiksi eli persoonallisuudeltaan sisäänpäin kääntyneeksi: ”Toivon että olisin lukenut introversiosta aiemmin enemmän [--]. Toisaalta en voi olla varma siitä, olisinko ollut valmis hyväksymään asiaa kunnolla ennen masennusta.” (KV, 165.) Luonnehdinnassaan tekijä-kertoja kuvaa käsitystään

siitä, että hän on kenties suorastaan tarvinnut diagnoosin löytääkseen introversion käsitteen elämäänsä ja käyttäytymistään selittäväksi viitekehykseksi (vrt. Kulmala 2005).

Etsintäkertomuksen lisäksi teoksessa on piirteitä toipumiskertomuksesta tai yleisemmin selviytymiskertomusten mallista, sillä tarinan lopussa tekijäkertoja voi paremmin kuin tarinan alussa. Toisaalta hän kuvaa, ettei niinkään parannu tai toivu, vaan oppii elämään masennuksensa kanssa: ”Opin ettei masennusta voiteta lopullisesti vaan sen kanssa eletään” (KV, 232). Tällainen näkökulma masennukseen ja sairauksiin on jaettu myös englanninkielisten maiden mielenterveyspolitiikassa sovelletussa *recovery*-ajattelussa, joka on rantautunut viime aikoina Suomeen *toipumisorientaation viitekehyksen* nimellä (Nordling 2018). Tälle orientaatiolle on ollut tyypillistä nähdä toipuminen tavaksi ”elää tyydytystä tuovaa ja toiveikasta elämää psyykkisen sairauden aiheuttamista rajoituksista huolimatta” (mt. 1447). Se on havaittu yhdeksi nykyisten sairauskertomusten välittämäksi suhtautumistavaksi sairauksiin (Woods, Hart & Spandler 2022, 230).

Tekijä-kertoja puhuu myös eksplisiittisesti – ja metanarratiivisesti – teoksen suhteesta selviytymiskertomusten malliin:

”Tämän piti olla selviytymistarina”, kirjoitan muistiinpanoihin (KV, 151).

Miten lopetan kirjani? Miten saan sen sopimaan selviytymistarinan muotoon? (KV, 168.)

Luonnehdinnat tuovat näkyviin sen, että yhteiskunta yleensä edellyttää sairaalta halua toipua ja selviytyä – minkä huomioi jo sosiologi Talcot Parsons (1951) *sairaana roolia* käsitteellistäessään (ks. myös Frank 1997, 83; Jutel 2019, 10–11).⁴ Samoin yhteiskunta yleensä odottaa, että sairauksista ja kärsimyksestä kerrotut kertomukset mukaillisivat sankarikertomusten ja positiivisten selviytymistarinoiden muotoa. Esimerkiksi Sari Kivistön (2020, 269) mukaan sellaiset kertomukset ovat kulttuurisesti hyväksyttävämpiä kuin suuttumuksen, toivottomuuden ja merkityksettömyyden sävyttämät kertomukset (ks. myös Frank 1997). Kuvaavaa on, että esimerkiksi yleisaikakauslehti *Apu* on tyypitellyt verkkosivujensa osaston ”Terveys ja sairaus” yhdeksi aiheeksi ”Selviytymistarinat” (<https://www.apu.fi/teemat/selviytymistarinat>).

Teoksen puhe selviytymiskertomuksista on vain yksi osoitus siitä, että tekijä-kertoja on korostetun tietoinen erilaisista sairauden kerronnallistamisen tavoista ja niihin liittyvistä varjopuolista. Hän esimerkiksi korostaa, ettei kaikkea kärsimystä tarvitse nähdä inhimillisen kasvun lähteenä, vaikka hänen kertomuksessaan masennus ja sitä jäsentävä diagnoosi hahmottuvat elämän uuteen ja parempaan järjestykseen laittavana juonellisenä käänteenä: ”Kaikessa kärsimyksessä ei ole kasvun siementä, ja myös onnen ja ilon tunteet opettavat, usein enemmän kuin viruminen ilottomassa, voimattomassa tilassa” (KV,

233). Toteamuksellaan tekijä-kertoja vaikuttaisi problematisoivan sitä, miten sairauskertomukset usein rationalisoivat kärsimystä ja asettavat kärsimyksen taustaksi jonkinlaisen tarkoituksen (ks. Kivistö 2020, 260, 269). Tällä tavalla monet sairauskertomukset oikeuttavat kärsimystä ja näkevät siinä kasvatuksellisen ulottuvuuden, mikä voi johtaa ajatukseen, että ihmisen suorastaan tulisi kärsiä tullakseen paremmaksi ihmiseksi.

Teos korostaa ja ironisoi kertomusluonnettaan myös otsikoin. Siihen on esimerkiksi sisällytetty lukujen otsikot ”Alku” (KV, 7) ja ”Loppu” (KV, 230). Ne kytkeytyvät aristoteeliseen ymmärrykseen kertomuksesta, jonka mukaan kertomuksella on alku, keskikohta ja loppu. Diagnosiperustaisen kirjallisuuden näkökulmasta on puolestaan huomionarvoista, että kertomuksen ”Alku” on nimenomaan diagnosoinnin hetki: ”Maaliskuun yhdestoista päivä vuonna 2014 sairastun masennukseen. Menen psykiatrin vastaanotolle itsenäni ja kävelen ulos mielenterveyspotilaana.” (KV, 7.) Ajallisesti tekijä-kertoja tarkastelee myös diagnosointiaan ja masennustaan edeltäviä tapahtumia, kuten parisuhteensa muodostumista ja lukioaikaista laudatur-ennätystään, mutta kaikki aiemmin koettu suhteutuu saatuun diagnoosiin.

Diagnosoiduksi tulemisen hetki on siis se leikkauskohta, josta käsin tekijä-kertojan elämä muodostuu kerrottavaksi. Se korostuu paitsi teoksen aloituksessa myös luvussa ”Päähenkilö” (KV, 18–21), jossa tekijä-kertoja muun muassa toteaa diagnosoiduksi tulemisestaan seuraavaa:

Jokin kuitenkin muuttuu psykiatrin vastaanotolla, kenties koska tarvitsen tilanteeseen niin epätoivoisesti etäisyyttä, että se näyttäytyy minulle kertomuksena. [--] Tämä ei enää tapahdu minulle vaan myös ihmiselle, joka on kertomuksen päähenkilö. (KV, 19.)

Ilmaiset tuovat esiin paitsi teoksen kertomusluonteen myös sen kerronnallistamisen prosessin, johon diagnosoiduksi tuleminen usein potilasta kutsuu. Esimerkiksi sosiologi Annemarie Jutel (2019, 9) mukaan diagnoosi käynnistää kerronnallisen selittämisen, jolla diagnosoitu etsii vastauksia sellaisiin perustavanlaatuisiin kysymyksiin kuin ”miksi minä?” tai ”miksi juuri nyt?” (ks. myös Frank 1997, 5; Tuohela 2019, 82). Näin metanarratiivisuuden kaksi eri ulottuvuutta – kertomusluonteen korostaminen ja kertomusten merkittävän roolin käsitteleminen – limittyvät keskenään ja teoksen diagnosiperustaisuuden kanssa.

Diagnoosin saamisen ja kerronnallistamisen vaikeus

Diagnosiperustaiselle kirjallisuudelle tyypilliseen tapaan *Keskivaikea vuosi* kuvaa yksityiskohtaisesti diagnosoiduksi tuleamista ja siihen liittyvää problematiikkaa. Tekijä-kertoja esimerkiksi epäilee saamaansa diagnoosia:

Olenko mennyt liian pitkälle yrittäessäni vakuuttaa lääkärin siitä, että vai-vani olivat todellisia? (KV, 11.)

Liioittelinko vastaanotolla? Dramatisoinko tilaani? Se mitä kerroin on kyllä periaatteessa totta, mutta ääneen lausuttuna selostus kuulosti hälyttävältä. (KV, 14.)

Kuten aina, hyvä aamu saa minut kyseenalaistamaan masennukseni: ehkä edellispäivänä vain kuvittelin? (KV, 76.)

Ensimmäinen ajatukseni on, että olen dramatisoinut liikaa. Olen mennyt traagiseen tarinaan mukaan, paisutellut häivähtäviä, ohimeneviä tunteita. (KV, 104.)

Tekijä-kertojan epäily pohjautuu usein lääkärin kanssa käydyn vuorovaikutuksen uudelleentöstmiseen. Hän esimerkiksi pohtii, olisiko hän *dramatisoinut* tai *liioitellut* tilaansa. Niin ikään hän sanallistaa huolen siitä, että olisi *mennyt traagiseen tarinaan mukaan*. Tämä tuo jälleen metanarratiivisesti esiin tekijä-kertojan tietoisuuden siitä, että kerronnalliset ja kulttuuriset mallit ohjailevat paitsi kertomusten kertomista myös itse elämää (ks. Meretoja 2022, 76–77). Tietoisuus kertomusten ohjailevuudesta ei kuitenkaan näyttäydy tässä tapauksessa kovin myönteisessä tai emansipatorisessa valossa, vaan se vaikuttaa pikemminkin aiheuttavan ahdistusta muutenkin vaikeassa elämäntilanteessa.

Lääkärin kanssa käytyyn vuorovaikutukseen suuntautuvan epäilyn taustalla on se, että psykiatrinen diagnoosi perustuu lääkärin ja potilaan väliseen vuorovaikutukseen ja pitkälti siihen, mitä potilas itse lääkärille kertoo tai jättää kertomatta (ks. Lönnqvist 2021, 69, 73). Psykiatristen häiriöiden todentamisessa on siis keskeisesti mukana performatiivinen ulottuvuus, tosin toki somaattisten eli ruumiillisten sairauksien todentaminenkin alkaa vuorovaikutustilanteesta: siitä, että potilas hakeutuu lääkärin vastaanotolle ja kertoo oireistaan (Mol 2002, 29). Performatiivisella en viittaa tässä niinkään esittämiseen kuin suorittamiseen ja pyrkimykseen täyttää sosiokulttuurisia normeja tietynlaisia tekoja toistamalla (ks. Butler 1993, 13, 20); samalla käsite viittaa asioiden todellistamiseen ja sosiaalisen todellisuuden näkökulmasta todelliseksi tekemiseen (Pulkkinen 2003, 214–215; ks. myös Austin 2016, 16–17).

Epäilyistään huolimatta tekijä-kertoja suhtautuu lääkäriltä saamaansa diagnoosiin vakavasti: ”Olen masentunut, minulla on siitä lääkärin arvio” (KV, 32). Toteamus havainnollistaa hyvin sitä yhteiskuntatieteilijöiden huomiota, että diagnooseilla legitimoidaan ja sanallistetaan kärsimystä ja pahaa oloa, joka voisi muutoin jäädä jäsentymättömäksi ja hahmottomaksi (ks. Balint 1964, 18; Brinkmann 2016, 99; Brown 1995, 41; Kulmala 2005, 291). Lisäksi toteamus tuo esiin lääkärin vallan todentaa – tai olla todentamatta – kärsimystä (ks. Jutel 2019, 31).

Masennuksen todentaminen on keskiössä myös artikkelin alussa lainaamassani virkkeessä: ”Arvio mielenterveydestäni on jännitteinen, juonellinen tarina, jonka pitää koukuttaa lukija nopeasti ja vakuuttaa siitä, että tosi on kyseessä” (KV, 105). Lääkärin lausuntoa koskevassa luonnehdinnassa puhutaan sekä vakuuttamisesta että todesta – ja siitä, miten tämä todellistaminen tapahtuu nimenomaan kerronnallistamalla eli saattamalla jokin asiantila kertovaan muotoon. Tässä tapauksessa lääkäri kerronnallistaa ja todellistaa masennuksen Kelalle, jotta se yhteiskunnallisena instituutioon tukisi psyykkistä kärsimystä kokevan tekijä-kertojan elämää. Tällainen diagnoosin tapa todentaa kärsimystä yhteiskunnallisille instituutioille on yksi diagnoosien funktioista (Rose 2019, 74–75).

Tekijä-kertojan tapaa luonnehtia lääkärin lausuntoa kertomukseksi voidaan pitää yksinkertaisimmillaan pyrkimyksenä suhteuttaa lausunto omaan kirjailijantyöhön ja kirjallisuuden keinoihin sekä tavoitteisiin. Toisaalta sananvalinnoillaan tekijä-kertoja muistuttaa kertomusten ylipäätään ja kirjallisuuden ulkopuolellakin jäsentävän käsityksiä todellisuudesta, mitä on pidetty esillä myös muussa metanarratiivisessa kirjallisuudessa (ks. Meretoja 2018) ja aikalaiskriittisessä kertomusteoriassa (ks. Mäkelä & Meretoja 2022; Mäkelä ym. 2021). Tutkimuksessa on problematisoitu esimerkiksi yksilö- ja tarinavetoisen journalismin yleistymistä ja sitä, kuinka yksittäisten kertomusten ja kokemusten pohjalta tehdään yleistyksiä yhteiskunnan tilasta (Mäkelä ja Karttunen 2020; Mäkelä ja Meretoja 2022; Mäkelä ja Nikkanen 2018). Tätä taustaa vasten tapa käsitellä lääkärin lausuntoa ”jännittei[senä], juonelli[sena] tarina[na]” haastaa kertomusmuodon valtaa ja sitä, kuinka jopa viranomaisille kirjoitetun lääkärinlausunnonkin on noudatettava koskettavan kokemuskertomuksen mallia (ks. Mäkelä ym. 2021).

Lääkärin lausuntoa kertomuksena tarkastelevaa luonnehdintaa voidaan pitää myös eräänlaisena lukuohjeena, joka ohjaa huomioimaan teoksen metanarratiivisuuden ja sen kietoutumisen teoksen diagnoosiperustaisuuteen. Diagnoosin saamista ja diagnosoituna elämistä kuvaava teos itsessään on kohosteisesti kuin ”jännitteinen, juonellinen tarina, jonka pitää koukuttaa lukija nopeasti” (KV, 105) – joskin teos samalla myös problematisoi tätä juonellisuuttaan ja kertomusluonnettaan, mitä olen pyrkinyt analyysillani havainnollistamaan.

Teos problematisoi ja haastaa paitsi oman kertomusluonteensa myös sen, miten diagnoosin saaminen ja diagnosoituna pysyminen edellyttävät tiettyjen kerronnallisten ja performatiivisten edellytysten täyttämistä. Tekijä-kertojan on kerronnallistettava ja performoitava masennuksensa lääkärille tiettyä hallitsevaa kertomusta mukaillen, jottei häntä pidettäisi liian terveenä saamaan sitä apua, jota hän kärsimystä lieventääkseen tarvitsee (vrt. Johansson 2011). Hän esimerkiksi kirjoittaa kontrollikäynnistään: ”Kerron asioita, joissa havaitsin edistymistä, mutta yritin olla esiintymättä liian hyvinvoivana, etten tulisi luoneeksi vaikutelmaa siitä etten olisi kuntoutuksen tarpeessa” (KV, 102).

Teos problematisoi ja haastaa paitsi oman kertomusluonteensa myös sen, miten diagnoosin saaminen ja diagnosoituna pysyminen edellyttävät tiettyjen kerronnallisten ja performatiivisten edellytysten täyttämistä.

Kuvaus tuo esiin tekijä-kertojan tietoisuuden siitä, että masennuspotilaan performanssi sulkee jotain ulkopuolelleen. Hänen on kyettävä signaloimaan kärsimyksensä diagnoosin edellyttämässä muodossa ja jopa ritualisoituneesti eli vakiintunutta ja seremoniallista suoritustapaa mukailleen (vrt. Butler 1993, 95), kenties stereotyyppioita toisintaen (ks. Corrigan 2007).

Masennuksen kerronnallistamisen ja performoimisen kuvataan teoksessa aiheuttavan väsymystä ja turhautuneisuutta: ”Minua kyllästyttää leikkiä masennuspotilasta” (KV, 74). Samoin teos kuvaa niitä ristiriitaisia odotuksia, joita yhteiskunta tekijä-kertojaan kohdistaa. Yhtäältä hänen pitäisi parantua tai voimaantua ja toisaalta hänen tulisi performoida masennusta pysyäkseen hoidon ja tuen piirissä: ”Ja täytyykö minun todella kaivaa itsestäni masennus esiin uutta lääkärikäyntiä varten juuri kun minusta näyttää, hauraasti ja hapuilevasti mutta kuitenkin, että alan jo päästä sen läpi toisenlaiseen elämään?” (KV, 132.) Tämä ristiriitaisuuden kuvaus kutsuu pohtimaan yhteiskunnan palvelujärjestelmän diagnoosikeskeisyyttä ja sitä, voisiko ihmisten kokemaa kärsimystä nimetä ja hoitaa jotenkin muuten kuin diagnostisesti eli diagnoosia edellyttäen (ks. Bergström 2023).

”Hyvä ja tunnollinen masennuspotilas” – hallitsevia kertomuksia haastamassa

Diagnoosiperustaiset teokset kuvaavat usein diagnostista identiteettityötä (McGann 2011, 343). Näin on myös *Keskivaikeassa vuodessa*, jossa tekijä-kertoja identifioituu masennuspotilaaksi: ”Masennuspotilaan rooli ja identiteetti eivät kai tuntuneet enää niin vierailta, minulla oli ollut aikaa sopeutua” (KV, 102). Tätä

identifioitumista ei kuitenkaan kuvata ongelmattomaksi, vaan tekijä-kertoja kuvaa suhtautuvansa masennuspotilaana olemiseen ulkoa käsin annettujen odotusten, normien ja tarinamallien sekä masennuksen kerronnallistamisen kautta.

Tekijä-kertoja esimerkiksi kuvaa pyrkimystään ”olla hyvä ja tunnollinen masennuspotilas” (KV, 15) ja luettelee ironian keinoin masennuspotilaan hyveiksi hahmottamia asioita, jotka aikalaiskriittisen kertomusteorian näkökulmasta edustavat hallitsevaa kertomusta siitä, millainen masentuneen tulisi olla:

Hyvä masennuspotilas petaa aamuisin sängyn, koska tapa edistää ihmisen tuotteliaisuutta. [--] Hyvä masennuspotilas syö vitamiininsa ja terveyspirtelöt lehtikaaleineen plasebovaikutuksen toivossa. [--] Hän muistaa ottaa Kela-kortin vastaanotolle mukaan, maksaa mukisematta laskun, hakee lääkkeet heti apteekista. [--] Hyvä masennuspotilas hoitaa masennuksensa ylipäätään tuottaen ympäristölle ja yhteiskunnalle mahdollisimman vähän häiriötä, vaivaa, kustannuksia ja kiusaa. (KV, 15.)

”Hyvän masennuspotilaan” edellytyksiä ironisesti listatessaan tekijä-kertoja haastaa sairaan rooliin sisältyvää parantumisen edellytystä (ks. Parsons 1951) ja myös masennusta käsitteleviä puhetapoja ja tarinamalleja, joita esimerkiksi media toisintaa. Puhe vaikkapa lehtikaalilla varustetun terveyspirtelön nauttimisesta osana ”hyvän masennuspotilaan” toimintaa vertautuu nykykulttuurissa tyypillisiin lehtiotsikoihin, joissa esimerkiksi annetaan vinkiksi ”seitsemän masennusta ja ahdistusta helpottavaa jooga-asentoa” (Anna; Jantunen 2017) tai kuullaan kokemusasiiantuntijaa, joka ”kertoo, miten häpeäsairaudesta pääsee eroon” (Helsingin Sanomat; Kallionpää 2018).⁵ Tällaisten mediassa ja sosiaalisessa mediassa jaettujen ohjeiden, kehotusten ja vinkkien taustalla voi olla hyvä tarkoitus, mutta ne saattavat ongelmallisesti vahvistaa sellaista kulttuurista käsitystä, että masennuksesta toipumiseen riittäisi pelkkä ryhdistäytyminen tai jokin yksittäinen teko (ks. Kulmala 2005, 289).

Hyvä potilas -listauksessa ironisoidaan myös nykykulttuurin tehokkuus- ja tuottavuusajattelua esittämällä, että yhteiskunta odottaa jopa masennuspotilailta tuottavuutta ja yhteiskunnalle koituvien kustannuksien minimoimista. Mielenterveyspotilailta tai -kuntoutujilta odotetaan nykyään esimerkiksi mahdollisimman nopeaa paluuta tuottavaksi kansalaiseksi, minkä osa kuntoutujista on kokenut hidastavan ja vaikeuttavan toipumista sekä syventävän masennukseen liittyviä kelpaamattomuuden ja riittämättömyyden tunteita (Rikala 2019, 289–294, 297; 2021, 140; ks. myös Brown & Baker 2012). Samoin ironiaa taustoittaa se, että median näkökulmaa terveyteen on hallinnut ihmisten hyvinvoinnin sijaan taloudellinen argumentaatio eli käytännössä se, millaisia menoeriä terveydenhuollosta ja sairauksista seuraa (ks. Aarva & Lääperi 2005; Järvi, 2011 76–77).

Yhteenveto ja johtopäätökset

Tässä artikkelissa olen analysoinut Pauliina Vanhatalon diagnoosiperustaista ja masennuksesta kertovaa omaelämäkerrallista teosta *Keskivaikea vuosi* (2016). Tavoitteenani on ollut selvittää, miten teos kerronnallistaa diagnoosin saamista ja diagnoosin kanssa elämistä. Olen fokusoinut analyysini paitsi teoksen diagnoosiperustaisuuteen – eli sen tapaan ammentaa aiheensa psykiatrisesta diagnoosista – myös sen metanarratiivisiin piirteisiin. Metanarratiivisuuden olen ymmärtänyt Meretojan (2018; 2019) tavoin kertomuksen tavaksi korostaa omaa kertomusluonnettaan ja sellaiseksi kriittiseksi reflektioksi, jossa problematisoidaan kertomusten merkittävää roolia nykykulttuurissa ja ihmiselämässä.

Diagnoosiperustaisena teoksena *Keskivaikea vuosi* tuo esiin diagnoosin saamisesta ja diagnoosin kanssa elämisestä monia sellaisia asioita, joita on havaittu myös yhteiskunta- ja kulttuuritieteissä terveyttä, sairautta ja diagnooseja tutkittaessa. Teos esimerkiksi havainnollistaa diagnoosin tapaa legitimoida ja sanallistaa kärsimystä ja pahaa oloa, joka voisi ilman diagnoosia jäädä jäsenytymättömäksi (ks. Balint 1964; Jutel 2019). Samoin se tuo esiin lääkärin vallan tässä nimeämisen prosessissa (ks. Brown 1995) ja sen, miten potilas voi monin tavoin työstää suhdettaan diagnoosiinsa niin epäilemällä sitä kuin identifioitumalla sen kautta (ks. Rikala 2019; 2021).

Teos tuo esiin myös sen, että diagnoosin saaminen kutsuu potilasta kerronnallisen selittämisen prosessiin (ks. Jutel 2019). Tällöin diagnoosin saanut ihminen pyrkii ymmärtämään tilannettaan elämäänsä kerronnallistamalla. Mutta yhtä kaikki teos tuo esiin, ettei kerronnallistaminen tapahdu vain potilasta itseään varten, vaan hänen on myös kerronnallistettava masennuksensa lääkärille tiettyä hallitsevaa kertomusta mukaillen. Tämän kerronnallistamisen edellytyksen kuvataan aiheuttavan teoksessa väsymystä ja turhautuneisuutta, mikä kuvaa konkreettisella tavalla sitä kulttuurisen mielenterveystutkimuksen havaintoa, ettei mielenterveysdiagnoosin saanut ihminen kamppaile vain diagnosoidun ongelmansa vaan myös siihen liittyvien stereotyyppien ja stigmojen kanssa (Jäntti ym. 2019; ks. myös Corrigan 2007).

Teoksen tapa problematisoida diagnoosin saamista ja masennuksen kerronnallistamista on yksi osoitus siitä, miten teoksen diagnoosiperustaisuus ja metanarratiivisuus kietoutuvat toisiinsa. Tämä sama diagnoosiperustaisuuden ja metanarratiivisuuden yhteys näkyy myös siinä, että teos käsittelee kertomusten ja konventionaalisten kertomisen tapojen vaikutusta tekijäkertojan elämään. Se esimerkiksi haastaa ja ironisoi sellaisia masennusta käsitteleviä tarinamalleja, joita media toisintaa antamalla vinkkejä masennuksesta toipumiseen.

Keskivaikean vuoden diagnoosiperustaisuus ja metanarratiivisuus yhdistyvät myös teoksen kommentoissa diagnoosiperustaiselle kirjallisuudelle tyypil-

lisiä juonikuvioita, kun sen tekijä-kertojan kuvataan tunnistavan halunsa kirjoittaa teoksensa selviytymistarinan mallia soveltaen. Tällainen halu kytkeytyy yhteiskunnan tapaan edellyttää sairaalta parantumista ja tuottavaksi kansalaiseksi palaamista tai muuntumista (ks. Brown & Baker 2012; Parsons 1951; Rikala 2019) ja yhteiskunnan tapaan odottaa sairauskertomuksilta sankarikertomusten ja selviytymistarinoiden muotoa (ks. Frank 1997; Kivistö 2020).

Tekijä-kertoja ei kuvaa parantuvansa masennuksesta vaan oppivansa toimimaan sen kanssa. Tällainen näkemys hyvän elämän mahdollisuudesta sairaudesta huolimatta on tyypillinen nykyiselle, 2000-luvulla Suomeenkin rantauneelle toipumisorientaation viitekehykselle ja sitä mukaileville sairauskertomuksille (ks. Woods, Hart & Spandler 2022). Lisäksi *Keskivaikean vuoden* tapa kertoa sairaudesta mukailee Arthur Frankin (1997) terminologiaa seuraten etsintäkertomuksen (engl. *quest narrative*) mallia, jossa sairaus saa sairaan oivaltamaan jotain uutta itsestään ja elämästään.

Kaiken kaikkiaan *Keskivaikean vuoden* tapa käsitellä tekijä-kertojansa suhdetta psykiatriseen diagnoosiin on nähtävissä osaksi laajempaa kulttuurin diagnostisoinnin prosessia – eli sitä, että psykiatriset ja neuropsykiatriset diagnoosit saavat yhä keskeisemmän sijan nykykulttuurissa (ks. Tanskanen 2023). Mutta kuten olen analyysissäni osoittanut, teos myös haastaa psykiatristen diagnoosien keskeisyyttä ja esimerkiksi diagnoosiin liittyviä tarinamalleja. Se tuo jopa esiin, että diagnoosit ja niihin kytkeytyvät odotukset saattavat paitsi auttaa myös osaltaan aiheuttaa uudenlaista kärsimystä. Näin teosta voidaan pitää paitsi osana kulttuurin diagnostisoinnista myös ilmiön kritiikkinä.⁶

Viitteet

1 Omaelämäkerrallisen kirjallisuuden tutkimuksessa vakiintuneen tavan mukaisesti puhun tekstiin kirjoitetusta tekijä-kertojasta (Kosonen 2023). Kun puhun Vanhatalosta, käytän ilmaisua tekijä.

2 Tällaisia kulttuurisia ja kerronnallisia malleja on käsitteellistetty monin tavoin. Esimerkiksi sairauskertomuksia tutkinut sosiologi Arthur Frank (1997, 75) puhuu kertomustyypeistä (engl. *narrative types*), millä hän viittaa tiettyyn tapaa rakentaa juonta (engl. *plot*). Narratiiviseen psykologiaan erikoistunut Vilma Hänninen (1999, 50–52) puolestaan puhuu tarinamalleista ja mallitarinoista siinä missä Hanna Meretoja

(2022, 69, 76) tarinamalleista, kertomusmalleista ja kulttuurisista kertomuksista. Englannin kielellä Meretoja (2018, 48) käyttää ilmaisua *cultural models of narrative sensemaking*. Maria Mäkelän johtamassa *Kertomuksen vaarat* -hankkeessa on käytetty käsitettä mallitarina (Mäkelä ym. [toim.] 2020, 38). Horace Porter Abbottin (2008, 236) tunnettu käsite puolestaan on *masterplot*, joskin Abbott (2008, 8) mainitsee myös kerronnalliset mallit (engl. *narrative templates*). Lisäksi puhutaan hallitsevista – tai vallitsevista – kertomuksista (engl. *master narratives*) ja niitä haastavista vastakertomuksista (engl. *counter-narratives*) (esim. Hyvärinen 2007, 128). Vastakerto-

mukset voivat olla konkreettisia, yksittäisiä kertomuksia, kun taas kaikki muut käsitteet yllä kuvaavat luonteeltaan abstraktisempia tarina- ja kertomusmuotoja.

3 Käyttämäni suomennotokset ovat varsin vakiintuneet (esim. Hyvärinen 2007, 131; Kivistö 2020, 267).

4 Parsonsin (1951) käsite ”sairaana rooli” viittaa siihen, että sairaaksi luokiteltua ihmistä koskevat toisenlaiset sosiaaliset odotukset kuin terveenä pidettyä. Sairaaksi luokitellulla on esimerkiksi hyväksyttävä syy vetäytyä työstä. Toisaalta sairaan rooliin liittyy tiettyjä sosiaalisia velvoitteita. Sairaalta esimerkiksi odotetaan parantumispyrkimystä sekä tahtoa toimia yhteistyössä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Nykyisten yhteiskuntatieteiden näkökulmasta sairaan roolin käsitteeseen liittyy

universalisoivan funktionalismin laahus, mutta käsite on katsottu yhä tärkeäksi (Mol 2002).

5 Siteeraamiani otsikoita on käytetty myös Ylen podcast-sarjan *Hyvä lihava ja muita kertomuksia* (2021) jaksossa ”Hyvä masentunut” (<https://areena.yle.fi/podcastit/1-50943999>).

6 Tutkimusta ovat rahoittaneet Emil Aaltosen säätiö ja Jenny ja Antti Wihurin rahasto. Hyödyllistä palautetta ovat puolestaan antaneet väitöstutkimukseni ohjaajat Sanna Karkulehto ja Saara Jäntti sekä näiden lisäksi Mika Hallila. Kiitos myös kahdelle nimettömälle arvioijalle tarkoista ja tutkimusta edistäneistä kommentteista sekä Matias Nurmiselle ja Karoliina Maanmielille ajatustenvaihdosta.

Lähteet

Tutkimuskohde

Vanhatalo, Pauliina 2016. *Keskivaikea vuosi* (=KV). Helsinki: S&S.

Tutkimuskirjallisuus

Aarva, Pauliina & Pirjo Lääperi 2005. Terveysretoriikka pääkirjoituksissa: Helsingin Sanomien ja Aamulehden välittämä kuva terveyden edistämisestä vuosina 2002–2003. *Duodecim* 121(1), 71–78.

Abbott, Horace Porter 2008 (2002). *The Cambridge Introduction to Narrative*. Cambridge: Cambridge University Press. DOI: 10.1017/CBO9780511816932.

Austin, J. L. 2016. *Näin tehdään sanoilla. (How to Do Things with Words, 1962.)* Suom. Risto Koskensisilta. Tampere: niin & näin.

Balint, Michael 1964. *The Doctor, His Patient and the Illness*. Kent, UK: Pitman Medical.

Bergström, Tomi 2023. From Treatment of Mental Disorders to the Treatment of Difficult Life Situations: A Hypothesis and Rationale. *Medical Hypotheses* 176, 111099. DOI: 10.1016/j.mehy.2023.111099.

Brinkmann, Svend 2016. *Diagnostic cultures. A cultural approach to the pathologization of modern life*. Abingdon: Routledge. DOI: 10.4324/9781315576930.

- Brown, B. J. & Sally Baker 2012. *Responsible Citizens: Individuals, Health and Policy under Neoliberalism*. London: Anthem Press. DOI: 10.7135/UPO9780857289131.
- Brown, Phil. 1995. Naming and Framing. The Social Construction of Diagnosis and Illness. *Journal of Health and Social Behavior*, 34–52. DOI: 10.2307/2626956.
- Bruner, Jerome 1991. The Narrative Construction of Reality. *Critical Inquiry* 18(1), 1–21. DOI: 10.1086/448619.
- Butler, Judith 1993. *Bodies That Matter: On the Discursive Limits of "Sex"*. New York: Routledge.
- Corrigan, Patrick W. 2007 How Clinical Diagnosis Might Exacerbate the Stigma of Mental Illness. *Social Work* 52(1), 31–39. DOI: 10.1093/sw/52.1.31.
- Frank, Arthur, W. 1997 (1995). *The Wounded Storyteller. Body, Illness, and Ethics*. Chicago: The University of Chicago Press. DOI: 10.7208/chicago/9780226260037.001.0001.
- Hänninen, Vilma 1999. *Sisäinen tarina, elämä ja muutos*. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Hyvärinen, Matti 2007. Kertomus ja kertomuksen rajat. *Puhe ja kieli* 27(3), 127–140.
- Jantunen, Johanna 2017. Mielialaa parantava joogaharjoitus – seitsemän masennusta ja ahdistusta helpottavaa jooga-asentoa. *Anna* 19.6.2017. <https://anna.fi/hyvinvointi/liikunta/mielialaa-parantava-joogaharjoitus-7-masennusta-ja-ahdistusta-helpottavaa-jooga-asentoa> (8.3.2024).
- Johansson, Anna 2011. Constituting "Real" Cutters. A Discourse Theoretical Analysis of Self-Harm and Identity. Teoksessa *Tracking Discourses: Politics, Identity and Social Change*. Toim. Annika Egan Sjölander & Jenny Gunarsson Payne. Lund: Nordic Academic Press, 197–224. DOI: 10.2307/jj.919512.10.
- Jutel, Annemarie 2019. *Diagnosis: Truths and Tales*. Toronto: University of Toronto Press. DOI: 10.3138/9781487516451.
- Jääntti, Saara 2006. Diagnoosin paikka. Naisten kertomuksia psykiatrian potilaiksi tulemisesta. Teoksessa *Hulluudesta itsehallintaan. Uuden historian näkökulmia psyykkisiin ilmiöihin ja ammatitkäytäntöihin*. Toim. Katri Komulainen, Hannu Rätty & Jussi Silvonen. Joensuu: Joensuun yliopisto, 248–272.
- Jääntti, Saara 2012. *Bringing madness home. The Multiple Meanings of Home in Janet Frame's Faces in the Water, Bessie Head's A Question of Power and Lauren Slater's Prozac Diary*. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto.
- Jääntti, Saara, Kirsi Heimonen, Sari Kuuva & Annastiina Mäkilä 2019. Hulluus kulttuurisena kysymyksenä. Teoksessa *Hulluus ja kulttuurinen mielenterveystutkimus*. Toim. Saara Jääntti, Kirsi Heimonen, Sari Kuuva & Annastiina Mäkilä. Jyväskylä: Nykykulttuurin tutkimuskeskus, 9–45.
- Järvi, Ulla 2011. *Media terveyden lähteillä. Miten sairaus ja terveys rakentuvat 2000-luvun mediassa*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Kallionpää, Katri 2018. Ensimmäiset oireet tulivat 11-vuotiaana ja lopulta Miia Moisio sairasti masennusta 30 vuotta – nyt hän kertoo, miten häpeäsairaudesta pääsee eroon. *Helsingin Sanomat* 30.5.2018. <https://www.hs.fi/hyvinvointi/art-2000005699051.html> (8.3.2024).
- Kivistö, Sari 2020. *Jobista Orwelliin: Kärsimys kirjallisuudessa*. Helsinki: Avain.
- Kosonen, Päivi 2023. Omaelämäkerta, muistelmat ja autofiktio tietokirjallisuuden rajatapauksina. Teoksessa *Tietokirjallisuuden lajit ja rajat*. Toim. Ida Henrius, Olli Löytty & Anne Mäntynen. Helsinki: Gaudeamus, 46–56.
- Kulmala, Anna 2005. Kertomus mielenterveysongelmaiseksi määrittymisestä – saatu diagnoosi osana itseymmärrystä. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 42(4), 281–293.
- Lönnqvist, Jouko 2021. Potilaan tutkiminen. Teoksessa *Psykiatria*. Toim. Jouko Lönnqvist, Markus Henriksson, Mauri Marttunen & Timo Partonen. Helsinki: Duodecim, 68–98.
- McCann, P.J. 2011. Troubling Diagnoses. Teoksessa *Sociology of Diagnosis*. Toim. P.J. McCann & D.J. Hutson. Bingley: Emerald, 331–362. DOI: 10.1108/S1057-6290(2011)000012019.

- Meretoja, Hanna 2018. *The Ethics of Storytelling: Narrative Hermeneutics, History, and the Possible*. New York: Oxford University Press. DOI: 10.1093/oso/9780190649364.001.0001.
- Meretoja, Hanna 2019. Metanarratiivisuus ja kerronnallinen toimijuus. *AVAIN - Kirjallisuudentutkimuksen aikakauslehti* 16(2), 58–77. DOI: 10.30665/av.80161
- Meretoja, Hanna 2022. Kerronnallista toimijuutta vahvistamassa: narratiivisen hermeneutiikan näkökulmia lukemiseen. Teoksessa *Hoitava lukeminen*. Toim. Päivi Kosonen & Juhani Ihanus. Tampere: Vastapaino, 69–84.
- Meretoja, Hanna, Päivi Kosonen & Eevastiina Kinnunen 2022. Metanarratiivinen luovan lukemisen lukupiiri ja kerronnallinen toimijuus. Teoksessa *Hoitava lukeminen*. Toim. Päivi Kosonen & Juhani Ihanus. Tampere: Vastapaino, 183–209.
- Mol, Annemarie 2002. *The Body Multiple. Ontology in Medical Practice*. Durham: Duke University Press. DOI: 10.1215/9780822384151.
- Mäkelä, Maria 2019. Facebook Narratology: Experientiality, Simultaneity, Tellability. *Partial Answers* 17(1), 159–182. DOI: 10.1353/pan.2019.0009.
- Mäkelä, Maria, Samuli Björninen, Ville Hämäläinen, Laura Karttunen, Matias Nurminen, Juha Raipola & Tytti Rantanen (toim.) 2020. *Kertomuksen vaarat: Kriittisiä ääniä tarinataloudessa*. Tampere: Vastapaino.
- Mäkelä, Maria, Samuli Björninen, Laura Karttunen, Matias Nurminen, Juha Raipola & Tytti Rantanen 2021. Dangers of Narrative: A Critical Approach to Narratives of Personal Experience in Contemporary Story Economy. *Narrative* 29(2), 139–159. DOI: 10.1353/nar.2021.0009.
- Mäkelä, Maria & Laura Karttunen 2020. Kokemuksellisuus, mallitarinat ja eksemplaarisuus tarinallisen yksilöjournalismin valtakaudella. Teoksessa *Kertomuksen keinoin. Tarinallisuus mediassa ja tietokirjallisuudessa*. Toim. Mikko T. Virtanen, Pirjo Hiidenmaa & Jyrki Nummi. Helsinki: Gaudeamus, 273–306.
- Mäkelä, Maria & Hanna Nikkanen 2018. ”Kela pilasi elämäni”. Kohti parempia journalistisia tarinoita. *niin & näin* (1), 25–30.
- Mäkelä, Maria & Hanna Meretoja 2022. Critical Approaches to the Storytelling Boom. *Poetics Today* 43(2), 191–218. DOI: 10.1215/03335372-9642567.
- Nordling, Esa 2018. Mitä toipumisorientaatio tarkoittaa mielenterveytyössä? *Duodecim* 134(15), 1476–1483.
- Ovaska, Anna 2023. *Shattering Minds: Experiences of Mental Illness in Modernist Finnish Literature*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura. DOI: 10.21435/sflit.13.
- Parsons, Talcott 1951. *The Social System*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Pietikäinen, Petteri 2013. *Hulluuden historia*. Helsinki: Gaudeamus.
- Pulkkinen, Tuija 2003/1998: *Postmoderni politiikan filosofia*. Helsinki: Gaudeamus.
- Rikala, Sanna 2019. Nuorten aikuisten masennus ja sosiaalinen kipu. Teoksessa *Huiputuksen moraalijärjestys. Osallisuuden ja sosiaalisen kivun kertomuksia*. Toim. Karin Filander, Maija Korhonen & Päivi Siivonen. Tampere: Vastapaino, 273–300.
- Rikala, Sanna 2021. Masentuneiden nuorten kamppailuja työkyvyttömyyden hallinnasta. Teoksessa *Terapeuttinen valta. Onnellisuuden ja hyvinvoinnin jännitteitä 2000-luvun Suomessa*. Toim. Kristiina Brunila, Esko Harni, Antti Saari & Hanna Ylöstalo. Tampere: Vastapaino, 123–150.
- Rose, Nikolas 2019. *Our psychiatric future. The politics of mental health*. Cambridge: Polity Press.
- Tanskanen, Jani 2023. Kulttuurin diagnostisoinnin tutkimus kulttuuriteoreettisesta näkökulmasta – teoreettis-metodologisia lähtökohtia. Teoksessa *Hyvinvointi koettuna, kuvattuna ja tulkittuna*. Toim. Annika Tammela, Pilvi Hämeenaho, Jari Eilola & Johanna Eronen. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 33–49.

- Tuohela, Kirsi 2019. Sammanbrott och tillfrisknanden. Kvinnors livsberättelser om psykiska kriser. Teoksessa *Historiska och Litteraturhistoriska studier* 94. Toim. Anna Biström & Maren Jonasson. Helsinki: Svenska litteratursällskapet, 77–102. DOI: 10.30667/hls.77646.
- Woods, Angela, Akiko Hart & Helen Spandler 2022. The Recovery Narrative: Politics and Possibilities of a Genre. *Culture, Medicine and Psychiatry* 46(2), 221–247. DOI: 10.1007/s11013-019-09623-y.