

Stigman purkamisen voi kääntyä tavoitettaan vastaan

Anna Koivukoski

Tutkin parhaillaan poliittisen historian pro gradussani, kuinka asenteiden muokkaamiseen keskittyvät tavoitteenasettelut ovat vallanneet alaa yhtäältä mielenterveyspoliittisissa linjanvedoissa ja toisaalta yleisessä mielenterveyskeskustelussa viime vuosikymmeninä. Minua kiinnostaa erityisesti stigman purku-retoriikan välineellistäminen ja symbolisten tavoitteiden asettaminen konkreettisten toimien edelle.

Stigman vähentymisestä puhutaan yleensä edistyksellisenä kehityskulkuna, jossa historiallinen häpeän varjo on väistynyt huomion siirryttyä poikkeavien yksilöiden mielisairauksista kaikkia koskettavaan mielenterveyteen. Viime vuosina keskiössä on ollut erityisesti stigman hälventyminen terapiassa käymisen ja nuorten mielenterveysongelmien ympäriltä.

Destigmatisaation keinona on usein toiminut normalisaatio eli sen korostaminen, että mielenterveys koskettaa jokaista eivätkä ongelmat näy päällepäin tai vaikuta toimintakykyyn. Normalisoivassa puheessa painotetaan mielenterveysongelmien yleisyyttä ja sitä, että ne johtuvat nimenomaan ulkoisista olosuhteista ja yhteiskunnan paineista. Toisaalta samassa yhteydessä voidaan hieman ristiriitaisesti alleviivata, etteivät ongelmat riipu koulutus- tai tulotasosta, sukupuolesta tai iästä – ikään kuin ihmisen ominaisuuksilla ja yhteiskunnallisella asemalla ei olisikaan

tekemistä mielenterveyden kanssa. Osana kehitystä huomio on niin ikään hieman ristiriitaisesti kääntynyt yhteiskunnallisista tekijöistä yksilöihin ja ihmisoikeuksista self-helpiä painottavaan terapiakulttuuriin, joka ulottuu koulutuksesta erilaisiin nuoriin kohdistuviin toimenpiteisiin (Brunila 2014).

Oireiden lievyyttä ja yleisyyttä korostavaan stigmanpurkuretoriikkaan liittyy epäkohtia, sillä se voi jopa olla omiaan lisäämään vaikeisiin sairauksiin liittyvää stigmaa. Stigman purkamisen korostunut asema mielenterveyspuheessa voi myös viedä huomiota rakenteellisilta ongelmilta. Keskustelukulttuuri ei ole syntynyt itsestään vaan heijastelee poliittisia valintoja.

Stigman merkitys on hämärtynyt

Keskustelussa on usein jäänyt epäselväksi, millaista ja kenen stigmaa tahdotaan purkaa ja mihin stigamalla viitataan. Yleiskielessä stigamalla tarkoitetaan yhteisön kielteisistä asenteista johtuvaa häpeäleimaa, joka aiheuttaa kärsimystä kohteilleen. Yhteiskuntatieteissä on määritelty erilaisia stigman tyyppejä, kuten rakenteellinen ja sisäistetty stigma. Nev Jones ja Patrick Corrigan listaavat neljä tyyppiä, joista *julkinen stigma* merkitsee esimerkiksi työnhaussa syrjintään johtavia ennakkoluu-

loja. *Itsestigmatisaatio* puolestaan johtaa arvottomuuden tunteeseen ja eristäytymiseen. *Leimautumisen välttely* taas estää hakemasta apua, ja *rakenteellinen stigma* sisältää institutionaaliset normit ja käytännöt, jotka suoraan tai epäsuorasti rajoittavat sairastuneiden mahdollisuuksia toimia yhteiskunnassa. Suoraan rajoittavia normeja ovat historiassa olleet esimerkiksi rotuhygienialait; nykyisin tällaisia voisivat olla muun muassa vaikeudet saada vakuutusta mielenterveysongelman vuoksi. Malli on siinä mielessä ongelmallinen, että stigmatyyppit ovat päällekkäisiä. Jos ihmisellä on pelko pakkosterilisaatiosta tai siitä, että vakuutus jää psykiatrisen hoitohistorian vuoksi saamatta, leimautumisen välttely ei johdu sairauksiin liitetystä itsenäisestä stigmasta vaan elämää vaikeuttavista rajoituksista eli rakenteellisesta stigmasta. Oleellista määrittelyssä on joka tapauksessa stigman luonne sosiaalisena ilmiönä, ei yksilöiden luontaisena ominaisuutena. (Jones & Corrigan 2014.)

Stigman käsitteen merkitys on sen arkipäiväistyessä hämärtynyt, mihin liittyy tutkimukseni perusteella viisi keskeistä ongelmaa. Ensinnäkin käsitettä käytetään epämääräisesti, jolloin ei aina ole selvää, ovatko kyseessä yleiset yhteiskunnalliset asenteet vai tietyissä väestöryhmissä (esim. nuoret miehet) vallitseva tabu. Toiseksi stigma ymmärretään usein kapeasti ainoastaan hoitoon hakeutumista vaikeuttavana leimautumisen välttelynä, vaikka kyseessä on paljon laajempi, yhteiskunnallisesti rakentuva ilmiö. Kolmanneksi tällainen kapeasti ymmärretty stigma on sekä yleisessä keskustelussa että mielenterveyspoliittisissa linjauksissa ylikorostunut rakenteellisten ongelmien kustannuksella, kun puhutaan hoitoon pääsyn esteistä. Neljäs ongelma on niin sanottu käsitekaappaus eli stigman purkamisen käyttäminen ajamaan toisia, jopa sille vastakkaisia tavoitteita. Viidenneksi stigman purku kohdistuu harvoin niihin, jotka kärsivät siitä eniten.

Taustalla arvovalinnat

Mielenterveystyön strateginen valmistelu tapahtui vielä 1980-luvulla tehtävää varten perustetussa komiteassa. Komiteanmietinnön tarkoitus oli kartoittaa mielenterveystyön tila ja luoda periaatteet mielenterveystyön kehittämiseksi, ja se sisälsi myös varsin perusteellisia ja yksityiskohtaisiin selvityksiin pohjautuvia esityksiä, joissa sekä rakentavalla, ehkäisevällä että korjaavalla mielenterveystyöllä oli tärkeä rooli. Korjaavan työn osalta paino oli erityisesti vaikeasti ja kroonisesti sairaiden ihmisoikeuksissa. Lisäksi mietinnössä korostettiin yhteiskunnallisia tekijöitä sairastumisen taustalla ja pidettiin tärkeänä keskittyä niihin ennaltaehkäisevästi. (STM 1984:17.) Vuosien 2020–2030 mielenterveysstrategiasa konkreettisten, perusoikeuksia edistävien tavoitteiden tilalle olivat tulleet taloudelliset vaikutukset eli mielenterveysongelmien aiheuttamat kustannukset ja hyöty-panossuhde. Mielenterveyspoliittisessa tavoitteenasettelussa erityisesti vaikeat mielenterveyden häiriöt ja niistä kärsivien ihmisoikeudet olivat jääneet sivuosaan. (Vorma ym. 2020.) Lähes ainoa ihmisoikeuksiin liittyvä kohta strategiassa liittyy stigman vastaisiin ohjelmiin, joiden ongelmia Karoliina Ahonen kuvaa väitöskirjassaan:

Stigmatisaatio- ja asenneretoriikalla sivuutetaan (...) se tosiasia, että hyvinvointivaltiossa on ihmisiä, (...) joita eivät ihmis- ja perusoikeudet koske samalla tavalla kuin muita kansalaisia. Jos puhumme erilaisten ihmisten suvaitsemisesta ja ennakkoluulojen kitkemisestä ihmisoikeuksien turvaamisen sijaan, siirrämme huomion pois jokaisen kansalaisen perusoikeuksista. (Ahonen 2020.)

Poliittiset valinnat heijastuvat strategioiden ohella julkisessa mielenterveyskeskustelussa, joka painottuu vahvasti lieviin ongelmiin ja talousnäkökulmaan. Toistuva esimerkki on juttutyyppejä, jossa menestynyt henkilö avautuu mielenterveysongelmista tarkoituksenaan

lievittää stigmaa. Kertomuksissa painotetaan, etteivät mielenterveysongelmat näy päällepäin ja koskettavat kaikkia, normaaleja työssäkäyviä ihmisiä ja erityisesti luovan alan huippuja. Taustalla voi nähdä eräänlaisen *selviytyjänaratiivin*, johon kuuluvat ylisuorittaminen, uupumus, pohjakosketus, parantuminen ja uusi nousu (esim. Voronka 2019). Keskiössä on usein menestyneitä ihmisiä, joilla on vahva läheisverkosto tukenaan ja joista harva on esimerkiksi tullut pysyvästi työkyvyttömäksi sairastumisen vuoksi. Hyvänä esimerkkinä toimii haastattelu, jossa alle kolmekymmppisenä loppuun palanut elokuvatuottaja toteaa: ”Itse ajattelen, että myös burnout voi olla yhdenlainen menestystarina” (*Ilta-Sanomat* 24.3.2021).

Puhumalla mielenterveyden häiriöistä normaaleina ja ohimenevinä vaivoina tehdään tavallaan pesäeroa vakaviin sairauksiin, jotka näkyvät päällepäin ja vaikuttavat toimintakykyyn pitkäaikaisesti. Samalla tullaan sivuuttaneeksi vakavasti sairaiden kohtaamia rakenteellisia ongelmia tai koko ryhmän olemassaolo. Kiinnostava havainto on, että siinä missä stigman purkamista korostavissa jutuissa kerrotaan omasta terapiasta, uupumuksesta tai selätetyistä ongelmista omalla nimellä ja kasvoilla, mediassa jää vähemmälle vakavasti ja kroonisesti sairaiden oma näkökulma. Vaikeista ongelmista kerrotaan usein nimettöminä ja kasvottomina tai jonkun muun toimesta: läheisen, ammattilaisen, poliitikon tai tutkijan. Pahin stigma liittyy kuitenkin terapiassa käymisen tai uupumuksen sijaan nimenomaan vakaviin ja pitkäaikaisiin psyykkisiin sairauksiin, joissa vaikeat oireet ja heikko toimintakyky yhdistyvät usein myös heikkoon sosioekonomiseen asemaan (Vaalavuo ym. 2020; Hakulinen ym. 2023).

Sekä mediassa että poliittisessa keskustelussa nuorten mielenterveyskriisi ja kasvanut palvelujen tarve on saanut paljon huomiota. Viime vuosien vaaliteemoja kerratessa voi

huomata, että nuorten mielenterveysongelmista ja erityisesti terapiatakuusta on tullut jonkinlaisia arvovapaita yleistavoitteita, joiden ajamiseen kaikki puolueet ovat sitoutuneita ja joilla voidaan tehdä politiikkaa. Nuorten mielenterveys on aihe, johon ei näytä liittyvän ideologisia ristiriitoja. Keskustelussa painottuvat sen sijaan taloudelliset argumentit: montako nuorta jää päivittäin mielenterveysperusteiselle työkyvyttömyyseläkkeelle, paljonko yksi itsemurha tai syrjäytynyt nuori yhteiskunnalle maksaa ja paljonko yksi mielenterveyteen sijoitettu euro tuottaa takaisin. Vaikka ongelmana esitetään vaikeiden mielenterveysongelmien vuoksi vakavassa itsemurhavaarassa olevat ja työkyvyttömyyseläkkeelle jäävät nuoret, läpi puoluekentän poliitikoiden keinovalikoiman painopiste on ennaltaehkäisyssä ja lähinnä lievien oireiden hoitoon tarkoitetuissa lyhytterapioissa. Keskustelussa unohtuvat ihmiset, joita ennaltaehkäisy ja terapiatakuu eivät enää auta.

Mielenterveyskeskustelun ja -politiikan ytimessä yleistavoitteena on nykyisin myös stigman purkaminen. Mielenterveyshäiriöiden stigma ei kuitenkaan ole irrallinen yhteiskunnassa vallitsevasta ilmapiiristä, ihmiskuvasta tai stigmatoidun ryhmän sosioekonomisesta asemasta eikä sitä siis tulisi tarkastella irrallaan muista sosiaalisista, taloudellisista ja terveydellisistä kysymyksistä. Jos sama poliitikko yhtäällä vaatii mielenterveyshätätilan julistamista, terapiatakuuta ja stigman purkamista mielenterveyshäiriöiden ympäriltä ja toisaalla käyttää stigmatisoivaa kieltä syrjäytyneistä tai vähemmistöön kuuluvista nuorista, tai vaatii leikkauksia terveyspalveluihin ja pienituloisimpien tukiin, kampanjointi mielenterveyden ja stigman purkamisen edistämiseksi asettuu ristiriitaiseen valoon.

Stigman purkamista korostamalla voidaan myös viedä huomio rakenteellisilta ongelmilta. Jos nuori joutuu odottamaan monta kuukautta saadakseen hoitoa, lähtemään sa-

tojen kilometrien päähän kotoa tarvitessaan sairaalahoitoa tai jää ilman psykoterapiaa terapeuttien tai rahan puutteen takia, hoidon saannin esteenä ei ole stigma. Ongelmaa ei myöskään ratkaista stigmanpurkukampanjoilla, joissa todetaan, ettei terapiassa käymistä tarvitse hävetä.

Voisi myös sanoa, että stigman purkamisesta on tullut yleisesti hyväksytty, näennäisesti yhteistä arvopohjaa heijastava retorinen perustelu, jonka nimissä voidaan tehdä säästöjä tai ainakin allokoita resursseja mielenterveysstrategian painopisteen mukaisesti. Stigman purkamisella voidaan perustella esimerkiksi uuden julkisjohtamisen mukaisia, pohjimmiltaan julkisten palvelujen heikentämiseen ohjaavia poliittisia valintoja. Osittain tavoitteet ja keinot ovat siinä määrin ristiriidassa, että on perusteltua puhua käsittekaappauksesta.

Esimerkiksi Kompassisairaalaaksi nimetyn Turun psykiatrisen sairaalan tilaratkaisuja on perusteltu stigman purkamisella seuraavasti:

Psykiatriseen sairaalaan on tarkoitus tulla myös muita kuin erikoissairaanhoidon palveluita, esimerkiksi kauppa-, ravintola- ja apteekkipalveluita. Se vähentää stigmaa, sillä sairaalan aulassa ollessa ei välttämättä tunne olevansa sairaalassa. Lisäksi aulan palveluita voivat käyttää muutkin kuin sairaalan asiakkaat, joten kukaan ei tiedä, kuka on potilas ja kuka ei. (*Yle* 7.10.2019.)

Stigmaa ei lausunnossa ymmärretä yhteisöllisesti rakentuvaksi vaan yksilön ominaisuuksista johtuvaksi ilmiöksi, sillä oletuksena tuntuu olevan, että stigma on juuri psykiatrisiin sairauksiin ja ihmisiin itseensä liittyvä ominaisuus, jota voi vähentää ympäristöön häivyttämällä ja näkymättömäksi tekemällä. Saman voi havaita Laakson sairaalan hankesuunnitelmassa, jossa stigman purkamista pidetään itseisarvoisesti hyvänä tavoitteena, mutta annetaan samalla ymmärtää, että psykiatrisia sairauksia ja hoidettavana olemista on syytä hävetä ja stigma vähenee vain piilottamalla ne:

Psykiatrisen hoidon järjestäminen samassa sairaalassa somaattisten sairauksien hoidon kanssa vähentää stigmaa. Se viestii sitä, että psykiatrisen sairaus on sairaus muiden sairauksien joukossa eikä sitä tarvitse hävetä. Tällöin myöskään se, että on potilaana, ei paljasta ulkopuoliselle sitä, että hoidossa olemisen syy liittyy psykiatriseen sairauteen ja jättää asian paljastamisen potilaan omaan valtaan. (HUS 2020.)

Ristiriita on ilmeinen: jos stigma ei johdu yksilön poikkeavuudesta vaan ympäristön asenteista, se ei poistu häivyttämällä poikkeavuuden olemassaolo. Aiemmin potilaat tehtiin näkymättömiksi piilottamalla sairaalat kauas asutuskeskuksista, mitä perusteltiin myös hoidollisella ympäristöllä; nyt näyttää, että piilottaminen tapahtuu sulauttamalla ja normalisoimalla stigmanpurun nimissä. Tämä näkyy jopa sairaaloiden nimeämistrendissä. Kompassisairaalan projektipäällikkö totesi tammikuussa, että psykiatriassa nimen on tärkeää olla abstrakti: ”Stigman vähentäminen on tärkeää. Emme halua leimata potilaita. Kompassi on neutraali nimi, joka ei luo mielle yhtymää mielen sairauksiin.” (*Helsingin Sanomat* 17.1.2024.) Myös median selviytyjänarratiivissa ja poliittisissa puheissa voidaan havaita voimakas tarve normalisoida mielenterveysongelmia ikään kuin stigman purkamisen edellytyksenä olisi ilmiön tavanomaisuus ja harmittomuus. Stigmaa ei tällaisessa keskustelussa ymmärretä yhteiskunnallisena ilmiönä.

Huomio rakenteellisiin ongelmiin

Stigman purkamisen puolesta kampanjoitaessa olisi tärkeää pohtia, keiden ympäriltä stigmaa puretaan. Nykyinen puhetapa, jossa tehdään voimakasta pesäeroa näkyviin ja toimintakykyä rajoitaviin oireisiin, voi olla omiaan lisäämään todellisiin mielen sairauksiin liittyvää stigmaa. Osa mielenterveyden

ongelmista näkyy päällepäin, vie työkyvyn, jatkuu koko elämän eikä ole hoidettavissa lyhytterapialla. Niiden stigmaa ei voi purkaa normalisoivalla puheella, jossa poikkeavuus tai toimintavaje kielletään. Stigman purkamisen sijasta huomio tulisi kiinnittää niihin rakenteellisiin tekijöihin, jotka vaikeuttavat asianmukaisen hoidon saamista ja ihmisarvoisen elämän elämistä: palveluiden saavutettavuuteen ja resurssien jakautumiseen sekä toimeentuloon ja työ- ja koulutuspoliittisten muutosten oikeudenmukaisuuteen, sillä pelkkien mielenterveyspalvelujen tarjoaminen ei ole kestävä ratkaisu yhteiskunnallisiin ongelmiin.

Lähteet

- Ahonen, Karoliina (2020) *Suomalainen mielenterveyspolitiikka: julkisen vallan ohjaus mielenterveyden häiriöön sairastuneiden ihmisoikeuksien turvaamiseksi*. Helsingin yliopisto, 234.
- Brunila, Kristiina (2014) Kaikilla hyvä mieli? *Niin & näin* 1/2014. <https://netn.fi/sites/www.netn.fi/files/netn141-23.pdf> (Viitattu 9.2.2023.)
- Collin, Paula (2019) Turkuun suunnitellaan psykiatrista sairaalaa, jollaista ei ole "missään muualla Suomessa" – tavoitteena vähentää häpeän leimaa *Yle* 7.10.2019.
- Hakulinen Christian & Komulainen, Kaisla & Suokas, Kimmo & Pirkola, Sami & Pulkki-Råback, Laura & Lumme, Sonja & Elovainio, Marko & Böckerman, Petri (2023) Socioeconomic position at the age of 30 and the later risk of a mental disorder: a nationwide population-based register study. *Journal of Epidemiology & Community Health*. doi: 10.1136/jech-2022-219674.
- HUS Hallitus 23.3.2020, LIITE 1 <http://husd360fi.oncloudos.com/kokous/2020379533-4-1.PDF> (Viitattu 9.2.2023.)
- Jones, Nev & Corrigan, Patrick W. (2014) Understanding stigma. Teoksessa Patrick W. Corrigan (toim.) *The Stigma of Disease and Disability: Understanding Causes and Overcoming Injustices*. American Psychological Association, 24.
- Laine, Linda (2024) "Psykiatrisen sairaalan uudeksi nimeksi ehdotettiin Mielisairaalaa – "Ei missään nimessä" *Helsingin Sanomat* 17.1.2024.
- Mielenterveystyön komitea, I osa: Mielenterveystyön kehittämisen perustelut 1984:17, Mielenterveystyön komitean mietintö: II osa: Mietinnön tiivistelmä ja komitean ehdotukset. Valtion painatuskeskus. Helsinki.
- Nykänen, Riikka (2021) "Aino paloi loppuun alle kolmekymppisenä ja tajusi hälyttävät merkit vasta jälkikäteen" *Ilta-Sanomat* 24.3.2021
- Vaalavuo, Maria & Haula, Taru & Bakkum, Boris (2020) *Nuoret aikuiset, terveys ja toimeentulotuki*. THL 2020 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-454-7>.
- Vorma, Helena & Rotko, Tuulia & Larivaara, Meri & Kosloff, Anu (2020) *Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4139-7>.
- Voronka, Jijian (2019) Storytelling Beyond the Psychiatric Gaze: Resisting resilience and recovery narratives. *Canadian Journal of Disability Studies* 8 (4), 8–30. <https://doi.org/10.15353/cjds.v8i4.522>.