



## **Jinnipossessiot, mielenterveys ja maahanmuuttajataustaiset somalimuslimit: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus**

Reetta Piri, Laura Dehqanzada & Teemu Pauha  
Helsingin yliopisto

*Jinnit ovat islamilaisen perinteen tuntemia henkiolentoja, jotka voivat ainakin joidenkin muslimikäsitysten mukaan possessoida eli ottaa ihmisen hallintaansa. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, millaisia käsityksiä maahanmuuttajataustaiset somalit liittävät jinneihin ja millaisilla hoitokeinoilla jinnipossessioita voidaan hoitaa. Jinnikäsitysten ymmärtäminen on tärkeää, koska maahanmuuttajataustaisten somalien on havaittu kärsivän kantaväestöä useammin mielenterveyden ongelmista, mutta hakevan harvemmin apua niihin. Tutkimus on systemaattinen kirjallisuuskatsaus, jonka aineisto muodostuu kymmenestä tutkimusartikkelista. Aineiston analyysimenetelmä on laadullinen sisällönanalyysi. Tutkimustulokset osoittavat, että jinnipossessio on somalitaustaisille muslimeille yleinen tapa selittää monenlaista psykologista ja somaattista oireilua. Tutkimusten vastaajat näkivät länsimaisen hoidon pääosin tehottomana jinnipossessioiden kohdalla ja haiketuivat mieluummin traditionaalisen hoidon piiriin. Tulevaisuudessa onkin tärkeä lisätä dialogia somalitaustaisten potilaiden ja hoitohenkilökunnan välillä oikeanlaisen hoidon varmistamiseksi.*

### **Johdanto**

Henkilö on poissa todellisuudesta, menettää itsestään kontrollin ja heittää vaatteensa pois. Joskus hän on tietoinen teoistaan, mutta puhuu hämmentävästi, hänen sanat ovat kontrolloimattomia, *maskahdaa isdhaafsan* [kirjaimellisesti: aivot ovat sekaisin], jotkut ovat todella aggressiivisia, vaarallisia muille ja itselleen. He voivat tappaa ihmisiä tai eläimiä ja yleensä heistä tulee likaisia, *ramoolle* [leikkaamattomat/kampaamattomat hiukset]

Näin eräs somalitaustainen muslimi kuvaili henkipossession tyypillisiä oireita Mulki Mölsän ja kumppanien (2010, 284) tutkimuksessa. Henkipossessiolla tarkoitetaan tilaa, jossa henki ottaa ihmisen ikään kuin valtaansa (Palmer 2014, 4–5). Henkipossessiot eivät ole vain islamille tyypillinen tapa selittää mielenterveyden ongelmia, vaan kyseinen ilmiö esiintyy lähes kaikissa uskonnoissa ja kulttuureissa (Palmer 2014, 4–5). Esimerkiksi juutalaisten ja kristittyjen pyhät kirjat viittaavat hulluuden ja henkien riivauksen yhtäläisyyksiin (Islam & Campbell 2014, 231). Henkipossessiosta kärsivillä on todettu samanlaisia oireita kuin psykoosissa, maniassa, epilepsiassa ja skitsofreniassa (Dein & Samad Illaiee 2013). Läheskään kaikkia henkipossessioita ei kuitenkaan ole mielekästä nähdä sairauden oireina, vaan ne voivat olla kulttuurisia tapoja käsitellä ihmiselämän haasteita ja käännekohtia. Tässä tutkimuksessa keskitymme *jinn*-henkiin. Jinneillä on keskeinen rooli islamissa, mutta niiden juuret ovat jo islamia edeltävän ajan arabialaisessa perinteessä (Islam & Campbell 2014, 231–232).

Vuoden 2021 lopussa Suomessa asui 23 409 somalitaustaista ihmistä – eli henkilöä, jonka vanhemmat olivat syntyneet Somaliassa (Tilastokeskus 2022). Heistä 9671 edusti niin sanottua toista sukupolvea eli oli itse syntynyt Suomessa. Somalialaistaustaiset ovat täten neljänneksi suurin ulkomaalaistaustaisten ryhmä Suomessa, heti venäläistaustaisten, virolaistaustaisten ja irakiläistaustaisten jälkeen. Tutkimusten mukaan maahanmuuttajataustaisilla somaleilla on usein länsimaisista käsityksistä poikkeavia käsityksiä mielenterveydestä ja sen ongelmista (Bettmann 2015, 739–740). Eräs somalikulttuurille ominainen tapa selittää mielenterveyden ongelmia on jinnipossessio, joka on eräs henkipossession muoto.

Uskonto ja kulttuuri vaikuttavat käsityksiin mielenterveydestä ja sen ongelmista. Mitä suurempi kulttuuriero hoitajan ja potilaan välillä on, sitä suurempi on väärinkäsitysten riski. (Said 2021, 935.) Kulttuurista kumpuavien sairauskäsitysten ymmärtäminen onkin ensisijaisen tärkeää potilaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä (Johnsdotter ym. 2011, 752). Länsimaisen koulutuksen saaneille lääkäreille ja muille terveydenhuollon ammattilaisille voi olla hankalaa lähestyä henkipossessiota muuten kuin psykoosin oireena (Murray 2015, 573). Monikulttuuristuva ja -uskontoistuva yhteiskunta tarvitseekin uskonnontutkijoita, jotka voivat tehdä erilaisia kulttuurisia terveys- ja sairauskäsityksiä ymmärrettäväksi ja näin lisätä terveydenhoidon valmiutta palvella erilaisista taustoista tulevia asiakkaita.

Tutkimukset ovat osoittaneet, että eriävät käsitykset mielenterveydestä voivat johtaa hoitohenkilökunnan ja potilaan välisiin kommunikaatiovaikeuksiin, oikeanlaisen hoidon saannin haasteisiin sekä lopulta siihen, että hoitoon ei haluta hakeutua (Bettmann ym. 2015, 740). Maahanmuuttajataustaiset somalit kärsivät tutkimusten mukaan kantäväestöstä useammin mielenterveyden ongelmista, mutta hakeutuvat heikommin länsimaisen avun piiriin (Linney ym. 2020, 2). Syitä hakeutumattomuudelle ovat esimerkiksi mielenterveyden ongelmiin liittyvä stigma, puutteellinen tieto saatavilla olevista palveluista, sekä kommunikointi- ja ymmärrysvaikeudet suhteessa hoitohenkilökuntaan (Castaneda ym. 2020, 2; Mölsä ym. 2010, 293). Usein erityisesti jinnipossessioita hoidetaan traditionaalisten parantajien avulla (Mölsä ym. 2010, 290).

Tutkimuksemme keskittyy maahanmuuttajataustaisiin somaleihin ja heidän käsityksiinsä jinnipossessioista ja niiden traditionaalisista hoitokeinoista. Tutkimuksemme on systemaattinen kirjallisuuskatsaus, johon aineistohaun jälkeen valikoitui kymmenen haastattelututkimusta. Tutkimuskysymyksemme ovat: Millaisia käsityksiä maahanmuuttajataustaiset somalit liittävät jinneihin? Millaisilla traditionaalisilla hoitokeinoilla jinnipossessioita voidaan hoitaa?

## **Henkipossessio yleisesti**

Uskontotieteilijä Mary Keller on jaotellut henkipossession tutkimuksen kolmeen eri tutkimuskenttään: yhteiskuntatieteelliseen, ”toisen aallon” yhteiskuntatieteelliseen ja uskontotieteelliseen. Ensimmäinen tutkimuskenttä käsittää muun muassa antropologian, sosiologian ja psykologian sekä viimeisimpänä näiden tieteenalojen eri yhdistelmien, kuten sosiaalipsykologian, tutkimuksen. Yhteiskuntatieteellinen tutkimus kattaa suurimman osan henkipossession liittyvästä tutkimuksesta. Yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa henkipossessiota tarkastellaan usein tapaustutkimuksina, joissa possessiota pyritään kuvaamaan tarkasti, mutta tähän ei välttämättä aina liity ilmiön syihin pohjaavaa analyysiä. Toisaalta paljon tehdään myös tutkimusta, jossa possessiota pyritään tarkastelemaan pintaa syvempää. Nämä tutkimukset voidaan jakaa kahteen kategoriaan: 1) sellaisiin, jotka pyrkivät selittämään henkipossessiota psykiatrian näkökulmasta, sekä 2) tutkimuksiin, joissa pyritään tarkastelemaan possessiota antropologisista

tai sosiopoliittisista näkökulmista käsin. Toki näiden kahden tutkimussuunnan väliin jää tutkimuksia, jotka käyttävät erilaista lähestymistapaa tarkastellessaan henkipossessioita. (Keller 2002, 24–26.) Toinen tutkimuskenttä eli ”toisen aallon” yhteiskuntatieteilijät hyödyntävät tulkinnoissaan feministisiä ja postkolonialistisia tulkintoja tarkastellessaan henkipossessiota. Toisen aallon yhteiskuntatieteilijät pyrkivät tutkimuksillaan tuomaan esille sen puolen historiasta, joka on aiemmin jäänyt varjoon, sekä tuomaan marginalisoitujen ryhmien ääntä kuuluville. Monet tämän tutkimuskentän tutkijoista eivät kuitenkaan pidä uskonnollisia uskomuksia, kuten tässä tapauksessa henkipossessiota, todellisina, vaan näkevät niiden heijastelevan yhteisössä koettua kärsimystä, kuten nälänhätää, korruptiota ja patriarkaalista arvojärjestystä (Keller 2002, 25, 45). Nämä argumentit johtavat käsitykseen siitä, että henkipossession ja epätasaarvoisten rakenteiden välillä on suora yhteys (Child 2012, 53). Tätä ilmiötä voidaan kutsua riistoteoriaksi, jonka mukaan ihmiseltä on riistetty jokin tyydytystä tuottava elämänalue, minkä vuoksi hän kompensoi tätä turhautumista uskonnon kautta. Toisin sanoen ihmiset, ja erityisesti naiset, kokevat possession sosiaalisista ja psykologisista syistä eivätkä uskonnollisista syistä (Sered 1996, 62, 65). Kolmatta tutkimuskenttää edustavat puolestaan uskontotieteilijät, joista ehkä tunnetuin on Mircea Eliade. Uskontotieteellisessä tutkimuksessa huomio keskittyy usein henkipossession universaalina ilmiönä, jota tulisi tarkastella siinä merkityksessä, jonka ihmiset sille antavat (Keller 2002, 25).

Henkipossession ja transsin tutkimuksen pioneereina voidaan pitää Mircea Eliadea ja James Frazeria. Monet antropologit, muun muassa Frazer ja T. K. Oesterreich, argumentoivat, että henkipossessio on yleismaailmallinen ilmiö. Ensimmäisissä henkipossession kuvauksissa possessiota kuvataan erityisesti äärimmäisinä kehon liikkeinä, vääristyneinä kasvonilmeinä sekä persoonallisuuden muutoksena. Eliade puolestaan erotteli henkipossession ja transsin erillisiksi ilmiöiksi teoksessaan *Shamanism: Archaic Technique of Ecstasy* (1970, alkuperäisteos 1951). Eliaden mukaan transsissa on kyse henkisestä matkasta, kun taas possessiossa henki asettuu ihmisen sisälle. Siinä missä transsin kokeva ihminen kontrolloi henkiolentoja, possessiossa henget kontrolloivat ihmistä (Eliade 1970, 6). Eliaden jaottelu vaikuttaa edelleen tutkimuskentällä, vaikka sitä on sittemmin myös kritisoitu. Tästä huolimatta tutkijat eivät ole vielä tänäkään päivänä saavuttaneet täyttä konsensusta siitä, millainen olisi hyvä määritelmä henkipossessiolle (Huskinson & Schmidt 2012, 2–6).

Henkipossessiot voidaan karkeasti jakaa vapaaehtoiisiin ja vastentahtoiisiin possessiotiloihin. Vapaaehtoisessa possessiossa henkilö kutsuu hengen luokseen osana rituaalia tai jotta voisi olla sen kanssa henkilökohtaisessa kanssakäymisessä. Possessiossa henkilö antaa oman ruumiinsa yliluonnollisen voiman, kuten hengen tai jumaluuden, valtaan. Vapaaehtoisessa possessiossa henkilö voi myös saada jumalallista tietoa tai kykyjä, esimerkiksi kyvyn parantaa sairaita. Vastentahtoinen possessio puolestaan on kokemuksena usein vahingoittava ja voi aiheuttaa henkilölle esimerkiksi sairauden tai mielenvikaisuutta (Palmer 2014, 63; Littlewood 2009, 29). Erilaisia henkipossessioiden tiloja yhdistää ihmisen alentunut tietoisuuden taso (Palmer 2014, 67). Uskontotieteilijä Emma Cohen puolestaan jakaa possessiotilat 1) eksekutiiviseen possessioon ja 2) patogeeniseen possessioon. Eksekutiivisessa possessiossa ihmisen identiteetti voi muuttua ja ihminen menettää kontrollin omaan mieleensä ja kehoonsa. Patogeenisessä possessiossa henget koetaan ”tarttumisen” tai ”saastumisen” kokemuksena: henget nähdään ensisijaisesti saastuttavana elementtinä eikä itsenäisinä toimijoina, jotka valtaavat uhrinsa kehon ja mielen. Näissä tapauksissa possession kohteen persoonallisuus tai käytös eivät muutu (Uro 2016a, 230; Cohen 2007).

Juutalaisissa ja kristillisissä pyhissä kirjoituksissa on nähtävissä kuvauksia possessiosta ja henkien manauksesta. Hepreankielisissä teksteissä näitä kuvauksia on tosin melko vähän, ja ne ovat ei-kanonisiksi luokitelluissa teksteissä (Sersch 2019, 27). Varhaisissa juutalaisissa lähteissä puolestaan henkien vaikutus nähdään usein patogeenisen possession muodossa eli saastuttavana (Uro 2016a, 231). Toisen temppelin aikakaudella sairaudet nähtiin nimenomaan pahojen henkien aiheuttamina, vaikka taustalla olikin Jumalan tahto. Myöhemmissä lähteissä, kuten Qumranin tekstilöydöissä on myös mainintoja pahojen henkien omatoimisuudesta sairauksien aiheuttajina (von Weissenberg 2016, 172). Uudessa Testamentissa puolestaan on useampia kohtia, joissa possessio tai henkien manaus mainitaan. Evankeliumeissa demonit linkittyvät erilaisiin sairauksiin, jotka Jeesus sitten parantaa (ks. Mark. 1:23; 5:1–7). Jeesuksen vastustajat kuitenkin epäilevät Jeesuksen itse olevan demonin hallinnassa, mikä kertoo henkipossession olleen varsin tunnettu ilmiö kyseisellä alueella. Evankeliumeissa henkipossessiot näyttäytyvät synoptisissa evankeliumeissa alempien demonien tekosina, kun taas Johanneksen evankeliumissa kyseessä on Saatana. Tämä ero johtunee siitä, että Johanneksen evankeliumin kirjoitusaikaan levisi laajemmin dualistinen ajatus Saatanasta Jumalan pahana vastaparina (Sersch 2019, 27–30; Uro 2016a 231). Evankeliumeissa käsitellään myös positiivisen possession vaikutuksia. Jeesuksen voidaan ajatella toimineen Pyhän Hengen alaisena ja/tai possessoimana. Erityisen hyvin tämä on nähtävissä Johannes Kastajan kastaessa Jeesusta, jolloin tämä täyttyy Pyhällä Hengellä. 1. Korinttilaiskirjeessä positiivinen possessio kuvataan Korintin yhteisön kielillä puhumisena ja profetioina (ks. 1. Kor. 12–14) (Uro 2016a, 230; Uro 2016b, 103).

Rituaalinen parantaminen ja henkipossessio jatkuivat varhaisessa kirkossa osana kirkon liturgista elämää Jeesuksen kuoleman jälkeen. *Apostolinen traditio*, joka oli 200–300-luvuilta peräisin oleva kirkkokäsikirja, kuvaa lukuisia antidemonisia rituaaleja, joita tehtiin kastejumalanpalveluksen yhteydessä, muun muassa kasteveden puhdistamisen pahoista hengistä. Liturgiassa elämässä korostui nimenomaan puolustautuminen patogeeniseltä possessiolta: eksorsistisissa rituaaleissa haluttiin puhdistaa kastettava ja kastevesi pahojen henkien saastaisuudesta (Uro 2016a, 232).

## Jinnit yleisesti

Islam erittelee jinnit omaksi lajikseen erotuksena ihmisistä ja enkeleistä (El-Zein 2009, 19). Erot näiden kolmen lajin välillä liittyvät omaan tahtoon ja materiaan, josta ne on luotu. Enkelit on luotu valosta, eikä niillä ole omaa tahtoa. Jinnit puolestaan on luotu savuttomasta tulesta ja niillä on vapaa tahto toimia siinä missä ihmisilläkin (Nasser 2009, 144). Koraanissa jinnit kuvaillaan samankaltaisiksi olennoiksi ihmisten kanssa. Ne on luotu ihmisten tavoin palvomaan Jumalaa (ks. Kor. 51:56; Maarouf 2007, 97). Oman tahtonsa vuoksi jinnit ovat vastuussa omista teoistaan Jumalalle ja tulevat ihmisten tavoin tuomituiksi tuomiopäivänä tekojensa mukaan. Jinnit voivat ihmisten tavoin harjoittaa eri uskontoja, kuten islamia tai juutalaisuutta. Jinnejä ei voida pitää yksinomaan pahansuopina olentoina, sillä ne kärsivät pahan vaikutuksesta samalla tavalla kuin ihmiset. Tämä näyttäytyy Koraanissa erityisesti suurassa 114 (El-Zein 2009, 14; 16–18). Jinnit eroavat ihmisistä siinä, että niillä katsotaan olevan yliluonnollisia voimia. Koraanin mukaan ne pystyvät liikkumaan äärettömän nopeasti paikasta toiseen ja siirtämään massiivisia esineitä ja asioita (Maarouf 2007, 97–98). Suurin ero jinnien ja ihmisten välillä on se, että jinnit kykenevät näkemään ihmiset ja vaikuttamaan heidän elämäänsä, mutta ihmiset eivät kykene näkemään jinnejä (El-Zein 2009, 22). Ajatus jinnien näkymättömyydestä juontuu jo jinni-sanana etymologiaan. Jinnien katsotaan saaneen nimityksensä arabiankielisestä sanasta *ij-tinan*, joka merkitsee näkymätöntä (Nasser 2009, 144).

Esi-islamilaaisella ajalla arabit palvoivat jinnejä, sillä niiden uskottiin omaavan korkeampaa tietoa. Jinnien uskottiin olevan taitavia metallin käsittelijöitä, ja tekevän parhaita miekkoja. Jinnien uskottiin myös kykenevän muuttamaan kuivat viljelysmaat hedelmällisiksi ja tuntevan lääketiedettä ihmisiä paremmin. Islamilaaisessa traditiossa asetelma kääntyi sittemmin pälaelleen, kun ihmiset alettiin ymmärtää jinnejä viisaammiksi. Islamilaisen tradition mukaan jinnit haluavat oppia islamista, mutta tarvitsevat siihen avukseen ihmisiä (El-Zein 2009, 27–28).

Koraani ja virallinen islam eivät anna kovin yksityiskohtaista kuvausta jinneistä, mutta kansanuskomuksissa jinnejä kuvataan hyvin yksityiskohtaisesti. Esimerkiksi marokkolaisessa perinteessä jinnien uskotaan asuvan pimeissä ja likaisissa paikoissa, kuten luolissa, käymälöissä, viemäreissä tai kaivoissa. Jinnien uskotaan pitävän erityisesti maidosta ja verestä, mutta inhoavan suolaa (Hermans 2017, 310). Jinnien uskotaan voivan ihastua ihmisiin ja erityisesti ne ovat kiinnostuneita nuorista naisista, jotka ovat liminaalitulassa, kuten raskaana olevat, menstruovat tai juuri synnyttäneet (Dein 2009, 80). Suurimman osan jinneistä uskotaan elävän omissa oloissaan ihmisistä välittämättä, mutta ne saattavat olla pahansuopia, mikäli kohtaavat ihmisten kanssa. Jinnien uskotaan suuttuvan herkästi, mikäli niitä häiritään. Lievimmillään jinni voi häiritä ihmisiä ”kummittelemalla”, mutta suuttuneena se voi aiheuttaa onnettomuuksia, hedelmättömyyttä tai sairauksia. Vakavimmillaan jinnien uskotaan voivan ottaa ihmisen possession uhriksi (Gregg 2005, 126). Jinnipossessiossa jinni ottaa ihmisen ruumiin ja mielen hallintaansa. Possession uhri voi oireilla muun muassa sekavalla, levottomalla, aggressiivisella tai harhaisella käytöksellä ja persoonallisuuden muutoksella. Mikäli jinni ainoastaan koskettaa tai lyö ihmistä, oirekuva on erilainen. Tällöin ihminen voi kärsiä kuuroudesta, sokeudesta, kivuista ja säryistä tai halvauksesta (Hermans 2017, 311). Osa muslimioppineista uskoo, että jinnit voivat possessoida ihmisen. Osa puolestaan katsoo, että jinnit kykenevät vaikuttamaan ihmisten maailmaan, mutta eivät kirjaimellisesti voi ottaa kenenkään kehoa haltuunsa (Dein 2009, 80).

Kansanuskomuksissa jinnit saattavat toimia muiden henkiolentojen rinnalla tai tietyt henget nähdään jinnien ”alaluokkana”. Esimerkiksi Sudanissa zar-henkien katsotaan kuuluvan jinneihin. Zar-henkiin liitetään paljon niitä ominaisuuksia, joita jinneihin yleisestikin ottaen liitetään, kuten kyky muuttaa muotoa tai ottaa ihmisen keho ja mieli hallintaan. Myös erilaiset fyysiset ja psyykkiset sairaudet nähdään zar-henkien aiheuttamina. Vastaavasti zar-hengistä voidaan päästä eroon islamilaista lääketiedettä, kuten Koraanin ääneen lukua, hyväksikäyttäen. Zar-henget eivät kuitenkaan kuulu vain islamiin, sillä esimerkiksi Etiopiassa zar-henkiin uskovat myös kristityt (Boddy 1989, 132, 143–145).

Jinnit tai muut jinneihin rinnastettavat henkiolennot eivät kansanuskomuksissa välttämättä ole aina pahantahtoisia. Esimerkiksi Pohjois-Sudanissa jinnit voidaan jakaa kolmeen eri luokkaan, jotka on jaoteltu värikoodein. Valkoiset jinnit ovat hyväntahtoisia jinnejä ja katsomukseltaan muslimeja. Näiden jinnien uskotaan toimivan profeettojen käskystä. Punaiset jinnit ovat zar-henkiä, joiden uskotaan voivan aiheuttavaa lieviä sairauksia, eikä niiden katsota olevan yksiselitteisesti hyviä tai pahoja vaan jotain siltä väliltä. Mustat jinnit puolestaan ovat aina pahantahtoisia ja heidän uskotaan olevan pakanoita. Näiden jinnien aiheuttamat fyysiset tai psyykkiset sairaudet ovat vakavia. Mikäli ihminen joutuu mustan jinnin possessoimaksi, on tästä jinnistä eroon pääseminen vaikeaa (Boddy 1989, 187).

Intiassa osa muslimeista puolestaan uskoo joidenkin jinnien voivan kohota jopa pyhimyksen asemaan. Delhissä sijaitseva Firoz Shah Kotla on vanha linnoitus, josta on tullut paikallisille muslimeille pyhä paikka, sillä siellä uskotaan olevan jinni-pyhimyksiä. Kyseessä on kuitenkin verrattain uusi ilmiö, sillä kyseinen linnoitus sai pyhän arvonsa vasta vuonna 1977 (Taneja

2017, 24–25). Kansanuskomuksissa ei myöskään ole tavatonta, että jotkut ihmiset voivat muodostaa erityisen siteen tai jopa ystävystyä jinnin kanssa. Antropologi Naveeda Khan kuvaa Pakistanissa, Lahoressa asuvaa perhettä, jolla on erityinen suhde jinnin kanssa. Jinni antoi heille tietoa ja neuvoja sekä opasti islamilaisen elämäntavan noudattamisessa ja vastavuoroisesti perhe toteutti jinnin toiveita (Khan 2010, 281–283).

## Uskonto, kulttuuri ja mielenterveys

Uskonnolla ja kulttuurilla on huomattava vaikutus käsityksiin mielenterveydestä sekä mielenterveyden ongelmien aiheuttajista, diagnooseista ja hoidosta (Said 2021, 935). Yhdysvaltain alkuperäisasukkaita sekä aasialais-, latinalais- ja afrikkalaisamerikkalaisia koskevassa katsausartikkelissaan Carolyn B. Murray (2015, 573) esimerkiksi toteaa, että kaikille mainituille ryhmille on yleistä nähdä mielenterveysongelmien syiden olevan yksilön ulkopuolella ja usein kytköksissä moraaliin. Mielenterveysongelmien hoitokeinot ovat mainituissa ryhmissä perinteisesti perustuneet yhteyksiin henkimaailman kanssa ja korostaneet perheen tai yhteisön merkitystä.

*Diagnosics and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) -opasta käytetään kansainvälisesti mielenterveyden häiriöiden diagnostiikassa terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa (Isometsä & Paunio 2013). Tätä diagnostiikkamenetelmää on jo 1990-luvun alkupuolella alettu kyseenalaistaa sen universaaliuden osalta. Länsimaiset näkemykset mielenterveydestä jättävät usein liian vähän tilaa toisesta kulttuurista tulleen ihmisen omille, erilaisesta kulttuurista kumpuaville kokemuksille ja selitysmalleille (Im ym. 2017, 627). Tämän vastapainoksi eri alojen asiantuntijat ovat ehdottaneet, että esimerkiksi kulttuurisidonnaiset syndroomat tulisi sisällyttää luokitteluun (Johnsdotter ym. 2011, 741). Kulttuurisidonnaisilla oireyhtymillä (*culture-bound syndrome*, CBS) tarkoitetaan ”poikkeavan käytöksen tai häiritsevän kokemuksen vakiintuneita muotoja, joita esiintyy tietyllä alueella” (Ventriglio ym. 2015, 4). DSM-luokituksen uusin versio (DSM-5) käyttää ”kulttuurisidonnaisen oireyhtymän” sijasta termiä ”kulttuuriset vaihan/kärsimyksen käsitteet” (*cultural concepts of distress*). Kulttuuri- ja mielenterveystutkimuksessa kulttuurisidonnaiset syndroomat aiheuttavat kiivasta keskustelua, koska niiden huomiointi ja olemassaolo haastavat länsimaisen psykiatrian pyrkimystä universaaliuteen (Cuelar & Paniagua 2000, 20).

Lääketieteellinen antropologia on tuottanut runsaasti tietoa eri kulttuureille ominaisista tavoista ilmentää psyykkistä pahoinvointia. Nykymaailmassa on kuitenkin enemmän sääntö kuin poikkeus, että yksilö elää elämäänsä erilaisten kulttuurien vaikutuspiirissä, ja esimerkiksi länsimaiset käsitykset mielenterveydestä ovat levinneet modernien viestintäteknologioiden ja erilaisten terveyshankkeiden myötä maailman joka kolkkaan (Angel & Williams 2000, 28). Maahanmuutto tuo niin ikään erilaisia kulttuurisia terveystieteitä kosketuksiin toistensa kanssa. Maahanmuuton ja mielenterveyden tutkimus on kuitenkin keskittynyt selvittämään psykologista sopeutumista uuteen maahan ja sen mahdollisesti aiheuttamaa oireilua, kun taas terveystieteiden muuttumisesta maahanmuuton myötä on selvästi vähemmän tutkimusta (Zotova 2021, 400).

Koraanissa ei juuri käsitellä fyysisiä vaikeuksia, vaan terveyden ongelmat liitetään hengen ongelmiin. Terveellä ihmisellä on terve ja puhdas sydän, jonka voi saavuttaa esimerkiksi omistautumalla Jumalalle (Islam & Campbell 2014, 233). Terveys ja sairaus sekä parantuminen ovat

kaikki Jumalan käsissä. Koraanissa ja profeetta Muhammadin perimätiedossa on useita jumalallisia tarkoituksia sairauksille ja vastoinikäymisille. Keskeistä on se, että Jumala koettelee sairaudella ihmistä ja tämän kärsivällisyyttä. (Husain 1998, 287.)

Profeetta Muhammadin perimätietoihin (haditheihin) perustuva profeetan lääketiede (*tibb al-Nabi*) alkoi muodostua 700–800-luvuilla. Rituaalinen rukous on siinä keskeinen parannuskeino. Rukous voi parantaa sydän-, vatsa-, ja suolistokivut. Mielen keskittäminen rukoukseen vie ajatukset pois kivusta ja asentojen vaihtaminen rukouksen aikana rentouttaa vartaloa. (Husain 1998, 287.)

Somaliassa kreikkalais-islamalainen ja profeetan lääketiede ovat sulautuneet yhteen paikallisten traditioiden kanssa (Tiilikainen 2003, 40–41). *Saar*-henget ovat nimitys joukolle paikallisen tradition tuntemia henkiä, jotka voivat aiheuttaa jinnien kaltaisia oireita. Toisin kuin jinnejä saar-henkiä ei liitetä islamiin, joten niiden aiheuttamia oireita ei voi hoitaa esimerkiksi lukeamalla Koraania (Tiilikainen 2013, 155).

Poliittisesta sunnalaisuudesta kumpuava islamilaisen puhtasoppisuuden korostus on voimistunut Somaliassa viime vuosikymmenten aikana, ja paikallisia parannusmenetelmiä on sen myötä kyseenalaistettu (Tiilikainen 2012, 277). Myös maahanmuutto on vaikuttanut siihen, että somalit saattavat korostaa islamilaista identiteettiä etnisyyden ja klaanin sijaan (Wedel 2011, 78). Esimerkiksi saar-rituaalit nähdään ei-islamilaistena ja niiden harjoittaminen onkin vähentynyt tai niitä saatetaan harjoittaa salassa (Tiilikainen 2012, 277; Wedel 2011, 78).

## **Maahanmuuttajataustaisten somalien käsityksiä mielenterveydestä**

Somalien keskuudessa ihmisen terveys nähdään kokonaisuutena sen sijaan, että tehtäisiin erotelua somaattisen ja psyykkisen välillä. Sen sijaan, että mielenterveyden ongelmat nähtäisiin yksilön sisäisinä asioina, ne liitetään vahvasti yksilön suhteeseen Jumalaan ja henkimaailmaan sekä muihin ihmisiin (Johnsdotter ym. 2011, 750). Mielenterveyden ongelmien oireita saataan myös somatisoida, kuten kuvailemalla oireita päänsärkynä, mikä voi aiheuttaa hoitohenkilökunnalle haasteita tarjota oikeanlaista apua (Linney ym. 2020, 10). Mielenterveyden ongelmia ei aina luonnehdita sairauksiksi, vaan ne voidaan nähdä sosiaalisina ja/tai hengellisinä ongelmina (Mölsä ym. 2010, 293). Mielenterveyden ongelmat voidaan myös nähdä erillisten diagnoosien sijaan jatkumona. Jatkumon toisessa päässä ovat esimerkiksi lievät ahdistuksen ja surun tunteet, jotka hoitamattomina voivat pahimmillaan johtaa hulluuden eli *waallin* partaalle (Kuittinen ym. 2017, 214). *Waalli* on jatkumon toisessa päässä oleva hulluus, joka voi olla traumojen aiheuttama mielentila (Bettmann ym. 2015, 741). Hulluutta voi aiheuttaa myös kirotuksi tuleminen tai jinnit (Tiilikainen 2003, 216). Eroja *waallin* ja jinnipossession välillä on ajoittain haasteellista nähdä, koska molempien aiheuttamat oireet ovat hyvin samanlaisia. Osa kuitenkin mieltää *waalli*-tilan ”maalliseksi” ja parantumattomaksi, kun taas jinnipossessio on hengellinen ongelma, josta voi mahdollisesti parantua (Ryan ym. 2019, 143).

Somalin kielessä on eri termejä, joilla kuvataan eri mielenterveyden ongelmien oireita. *Welwel* tarkoittaa stressiä tai masennusta, joka jollain tasolla liittyy talviseen säähän. *Murug* taas viittaa ahdistuneisuuteen tai huoleen, jota taloushuolet, työttömyys tai huoli perheestä Somaliassa aiheuttavat. *Buufis* on puolestaan masennuksen tai hulluuden tila, josta yleensä kärsivät enemmän miehet, jotka ovat esimerkiksi pakolaisleireillä ja joiden toiveet uudesta kotimaasta eivät täyty. (Wedel 2011, 77.)

On havaittu, että maahanmuutto vaikuttaa Suomessa asuvien somalien terveystietäisiin (Kuittinen ym. 2017, 215; Mölsä ym. 2010, 290). Oireet, joita he aiemmin ovat liittäneet esimerkiksi pahaan silmään, on maahanmuuton jälkeen ja tiedon lisääntymisen myötä voitu yhdistää laktoosi-intoleranssiin tai muuhun vastaavaan.

## **Somalitaustaisten haasteet hakeutua mielenterveyspalveluihin**

Somalipakolaiset ovat kotimaassaan sisällissodan myötä kohdanneet hyvin paljon eri traumoja, minkä vuoksi riski sairastua mielenterveyden ongelmiin on korkea. Sisällissota, pakolaisuus, puutteelliset elinolot, asuminen pakolaisleireillä ja sopeutumishaasteet uuteen maahan kasvatavat esimerkiksi masennuksen, ahdistuneisuuden ja posttraumaattisen stressioireyhtymän riskiä (Carroll 2004, 119). Myös tulomaassa kohdatut ennakkoluulot ja sosiaalinen eristäytyminen lisäävät riskejä saada mielenterveyden ongelmia (Islam & Campbell 2014, 230). Vuonna 2016 tehdyn tutkimuksen mukaan 21,1 % Suomen somalitaustaisesta väestöstä kärsi kohtalaisesta tai vakavasta masennuksesta, kun vastaava luku valtaväestössä oli 14,1 % (Markova & Sandal 2016, 2).

Korkeammasta riskistä huolimatta somalitaustaiset hakevat harvoin apua mielenterveyden ongelmiin. Mielenterveyden ongelmiin liittyy heidän keskuudessaan usein häpeää sekä pelko stigman ja leimatuksi tulemisesta (Johnsdotter ym. 2011, 743). Länsimaisen hoidon piiriin hakeutuminen ja esimerkiksi lääkkeiden syöminen saatetaan nähdä ikään kuin vahvistuksena hulluudesta, ja avun pariin saatetaan hakeutua vasta silloin, kun psyykinen vointi on todella heikko (Wedel 2011, 76). Uudessa-Seelannissa ja Norjassa on havaittu myös, että mielenterveyspalveluihin hakeutumisen sijaan somalitaustaiset hakevat mielenterveyden ongelmiin tukea omasta yhteisöstä ja uskonnon harjoittamisesta. (Linney ym. 2020, 2.) Vuonna 2020 Isossa-Britanniassa julkaistun raportin mukaan 58 % raportin somaleista koki tarvitsevänsä mielenterveyden palveluja, mutta vain 14 % oli käyttänyt niitä. Esteitä palvelujen käytölle olivat esimerkiksi institutionaaliset esteet, kuten hoitohenkilökunnan heikko ymmärrys somalien kielestä ja kulttuurista, sekä vähemmistöryhmien mielenterveyteen liittyvien tarpeiden yleistäminen. Yhteisön sisäiseksi esteiksi kuvattiin mielenterveyteen liittyviä ennakkoluuloja ja stigmaa sekä luottamuspula terveydenhuollon järjestelmiä kohtaan. (Anti-Tribalism Movement 2020, 7–8.)

Monille somalitaustaisille on helpompaa hakeutua hoitamaan fyysisiä kuin psyykkisiä ongelmia (Mölsä ym. 2010, 293). Esimerkiksi suomalaista terveydenhoitojärjestelmää kehutaan hyväksi ja luotettavaksi kun kyseessä on somaattisten ja helposti diagnosoitavien sairauksien hoito. Mielenterveyden ongelmista puhuttaessa kommunikoinnin haasteet ja hoitohenkilökunnan ymmärtämättömyys potilaan tarpeista aiheuttavat haasteita. Erityisesti jinnipossession tapauksessa moni somalitaustainen kokee, että länsimainen terveydenhuolto ei pysty auttamaan, ja hakeutuu mieluummin tuttujen islamilaisten parantajien pariin. (Mölsä ym. 2010, 290; Tiilikainen 2003, 220.)

## **Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät**

Uskontotieteilijä A. Kevin Reinhart (2020, 12–24) on eritellyt kriittisesti erilaisia akateemisia tapoja tarkastella islamia. Varhaiselle tutkimukselle oli tyypillistä analysoida islamia yhtenä yleismaailmallisena ilmiönä, jolla on tietyt olemukselliset piirteet. Tällaisen essentialisoivan lähestymistavan ongelmat on sittemmin hyvin tiedostettu, ja sen vastapainoksi on alettu korostaa tutkimuksen kontekstisidonnaisuutta. Tutkijat ovatkin sittemmin tuottaneet huomattavan



määrän julkaisuja erilaisten rajattujen kontekstien uskonnollisista erityispiirteistä. Reinhart (2020, 24) kritisoi kuitenkin myös tällaista tutkimusotetta. Hänen mukaansa liika keskittyminen yhteen rajattuun kontekstiin kadottaa näkyvistä sen, miten paikalliset perinteet kytkeytyvät uskonnolliseen elämään muualla islamin vaikutuspiirissä. Reinhart (2020, 24) kysyykin, miksi esimerkiksi Jaavan uskonnollisuutta olisi syytä edes nimittää ”islamiksi”, jos sen ei oleteta muodostavan laajempaa kokonaisuutta muiden ”islamilaisten” alueiden perinteiden kanssa. Reinhart (2020, 23) kannustaakin tutkijoita kiinnittämään huomiota laajalti jaettujen uskomusten ja käytäntöjen paikallisiin ilmentymiin; silloin harvoin, kun näin on tehty, tulokset ovat hänen mukaansa olleet huomattavan rikkaita.

Pyrimme tässä artikkelissa vastaamaan Reinhartin (2020, 23–24) esittämään haasteeseen, ja tarkastelemme maahanmuuttajataustaisten somalien jinniuskomuksia. Toisin kuin esimerkiksi edellä mainitut *saar*-henget, jinnit mainitaan Koraanissa ja profeetta Muhammadin perimätiedossa ja siksi niihin uskotaan laajalti islamin piirissä. Pew-tutkimuskeskus haastatteli 23 maan muslimia ja totesi, että kolmessatoissa tutkimuksen maassa yli puolet vastaajista uskoi jinneihin (Pew Research Center 2012, 67–69). Islamin peruslähteiden kuvaukset jinneistä ovat kuitenkin varsin epämääräisiä, ja yleisislamalainen usko jinneihin on siksi saanut huomattavan monimuotoisia paikallisia muotoja. Keskittymällä yleisesti jaetun uskomuksen ilmentymiin yhden kansallisen ryhmän parissa pyrimme sekä tuomaan esiin uskomusten kontekstisidonnaiset erityispiirteet, että rakentamaan pohjaa erilaisia islamilaisia konteksteja vertaileville tarkasteleluille.

Somalialaistaustaisten verrattain suuri määrä Suomessa tekee maahanmuuttajataustaisten somalien uskomuksista erityisen oleellisia suomenkielisen yleisön ja erityisesti suomalaisen terveydenhuoltojärjestelmän kannalta. Hoitohenkilökunnalla on usein liian vähän tietoa somalitaustaisten potilaiden kulttuurista ja sen vaikutuksista käsityksiin mielenterveydestä ja terveydestä ylipäätään (Tiilikainen 2012, 272). Erityisesti jinnit saattavat aiheuttaa sellaisia oireita, jotka länsimaisen terveydenhuollon piirissä tulkitaan neurologisiksi tai psykiatrisiksi sairauksiksi, minkä vuoksi somalipotilaat kokevat, että heitä ei ymmärretä. Tämä voi johtaa epäluottamukseen länsimaisia hoitomuotoja kohtaan (Tiilikainen 2013, 154). Hoitohenkilökunta puolestaan saattaa nähdä maahanmuuttajapotilaat taakkana ja vaikeahoitoisena potilasryhmänä. Terveydenhuollon ammattilaiset saattavat olla myös täysin tietämättömiä traditionaalisista hoitokeinoista ja siitä, että somalitaustaiset saattavat matkustaa muualle etsimään hoitoa.

Terveydenhuollon ammattilaisten ymmärrys somalitaustaisten potilaiden kulttuurisista terveyskäsityksistä vähentää väärinymmärryksiä ja lisää potilaiden luottamusta hoitoa kohtaan. On kuitenkin tärkeä muistaa, että jinniuskomukset vaihtelevat paitsi alueellisesti myös yksilöiden välillä. Vaikka tietyt käsitykset saattavat olla somalikulttuurissa yleisesti tunnettuja, yksittäiset somalit saattavat suhtautua niihin hyvinkin erilaisilla tavoilla. Viime kädessä on tärkeää olla avoin kunkin potilaan omille käsityksille ja pidättäytyä tekemästä liiallisia oletuksia pelkän kulttuuritaustan perusteella.

Tutkimuksemme tarkoituksena on selvittää, millaisia käsityksiä maahanmuuttajataustaiset somalit liittävät jinneihin ja millaisilla traditionaalisilla hoitokeinoilla jinnipossessioita voidaan hoitaa. Teemme systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheesta koskevaan tutkimukseen. Jotta maahanmuuttajataustaisten somalien käsitysten erityispiirteet eivät hukkuisi kulttuuriseen variaatioon, keskitymme tässä artikkelissamme nimenomaan niihin. Jinniuskomusten yleisyys

islamin piirissä mahdollistaa kuitenkin vertailevat tarkastelut eri kontekstien välillä. Toivomekin, että tutkimuksemme saa myöhemmin rinnalleen vastaavia katsauksia myös muista islamilaisista konteksteista.

## Aineisto ja menetelmät

Etsimme tutkimuskirjallisuutta Helka-, Google Scholar-, Helda- ja Core-tietokannoista. Keskeisimmät hakutermit olivat *jinn*, *mental health* ja *heal\**. Muita aineiston rajaamiseen käytettyjä termejä olivat *somali* ja *diaspora*. Haimme aineistoa myös käyttäen edellisten termien synonyymejä, esimerkiksi *mental ill\**, ja vaihtoehtoisia kirjoitusasuja, esimerkiksi *djinn* tai *gini*.

Mainituilla hakukriteereillä Helkasta löytyi 62, Google Scholarista 213, Core-tietokannasta 91 ja Heldasta 4 julkaisua. Moni Google Scholarin ja Core-tietokannan hakutuloksista oli saatavilla vain osittain tai ei ollenkaan, mikä sulki pois osan tutkimuksista. Tutkimuskysymysten ja sisäänottokriteerien perusteella lopulliseen aineistoomme valikoitui yhteensä 10 julkaisua (ks. Taulukko 1).

Taulukko 1. Kirjallisuuskatsaukseen sisällytetyt tutkimukset			
Artikkelin nimi, tekijä ja julkaisuvuosi	Lehti	Tutkimuksen osallistujat (osallistujamäärä, sukupuoli, ikä)	Tutkimusmaa
Im ym. 2017 Cultural Translation of Refugee Trauma: Cultural Idioms of Distress Among Somali Refugee in Displacement	<i>Transcultural Psychiatry</i>	31 osallistujaa (8 naista, keski-ikä 24.75; 8 miestä, keski-ikä 28.83; 11 madrasa-opettajaa, keski-ikä = 33.20; 4 mielenterveyspoliklinikan työntekijää, keski-ikä 24.66)	Kenia
Johnsdotter ym. 2011 Koran Reading and Negotiation With Jinn: Strategies to Deal With Mental Ill Health Among Swedish Somalis	<i>Mental Health, Religion and Culture</i>	23 osallistujaa (6 miestä, 17 naista; ikäjakauma 24–62)	Ruotsi
Mölsä ym. 2010 Changing Conceptions of Mental Distress Among Somalis in Finland	<i>Transcultural Psychiatry</i>	27 osallistujaa (20 naista, 7 miestä; ikäjakauma 50–72)	Suomi
Carroll Jennifer 2004 Murug, Waali and Gini: Expressions of Distress in Refugees From Somalia	<i>Primary care companion to the Journal of clinical psychiatry</i>	17 osallistujaa (9 naista ja 8 miestä; ikäjakauma 21–47, keski-ikä 37)	Yhdysvallat
Bettmann ym. 2015 Somali Refugees' Perception of Mental Illness	<i>Social Work in Health Care</i>	20 osallistujaa, jotka identifioituivat joko somalilaiseksi tai Somalian bantuksi (10 miestä, 10 naista)	Yhdysvallat

Wedel Johan 2011 Mental Health Problems and Healing Among Somalis in Sweden	<i>An International Journal of Somali Studies</i>	25 osallistujaa	Ruotsi
Ryan ym. 2019 What Can Somali Community Talk About Mental Health Tell Us About Our Own? Contextualizing the Symptoms of Mental Health	<i>International Journal of Migration, Health and Social Care</i>	11 osallistujaa (10 naista, 1 mies)	Uusi-Seelanti
Assefa ym. 2021 Traditional Medicine and Help-Seeking Behaviors for Health Problems Among Somali Bantu Refugees Resettled in the United States	<i>Qualitative Health Research</i>	20 osallistujaa (10 naista, 10 miestä; 50% 10–17-vuotiaita, 50% yli 18-vuotiaita)	Yhdysvallat
Wolf ym. 2016 Somali Immigrant Perceptions of Mental Health and Illness: An Ethnonursing Study	<i>Journal of Transcultural Nursing</i>	30 osallistujaa (22 naista, 8 miestä; ikäjakauma 20–69)	Yhdysvallat
Markova & Sandal 2016 Lay Explanatory Models of Depression and Preferred Coping Strategies Among Somali Refugees in Norway: A Mixed-Method Study	<i>Frontiers in Psychology</i>	101 osallistujaa kyselytutkimukseen 10 osallistujaa haastateluun (4 miestä, 6 naista; ikäjakauma 25–60)	Norja

Piri analysoi kerätyn aineiston laadullisen sisällönanalyysin avulla. Laadullisessa sisällönanalyysissä tutkija käy huolellisesti läpi tutkittavan aineiston ja ryhmittelee aineistosta nousseita tutkimukselle merkittäviä elementtejä (Vuori s.a.). Piri luki aineiston huolellisesti läpi useampaan kertaan etsien samalla yhtäläisyyksiä ja mahdollisia eroavaisuuksia. Useiden lukukertojen myötä aineistossa alkoi erottua teemoja, joihin sen sisällöt saattoi jaotella.

## Erilaiset tavat ymmärtää ja kuvailla jinnettä

Lähes kaikkien tutkimusten haastateltavat olivat yhtä mieltä siitä, että jinnit ovat Jumalan luomia yliluonnollisia olentoja. Kaikki eivät kuitenkaan uskoneet jinneihin, vaikka kunnioittivatkin muiden uskoa. Osan mielestä taas jinnien esiintyminen Koraanissa merkitsee sitä, että niihin tulee uskoa (Ryan ym. 2019, 141). Muutamien tutkimusten haastateltavat olivat sitä mieltä, että jinnit voivat ottaa ihmisen tai eläimen muodon tai olla näkymättömiä (Carroll 2004, 123; Wedel 2011, 81; Markova & Sandal 2016, 9). Erään tutkimuksen haastateltavat ajattelivat, että jinnit asuvat joko valtameressä tai Somalian vuorilla, kun taas toisessa tutkimuksessa tuli ilmi, että jinnit asuvat näkymättömässä rinnakkaismaailmassa ja heidät liitetään likaisiin ja pimeisiin paikkoihin (Carroll 2004, 123; Wedel 2011, 81). Jinnit voivat olla vihaisia, mutta jinni voi myös rakastua ihmiseen (Mölsä ym. 2010, 282).

Jinnit ovat voimakkaita, minkä vuoksi ne voivat vaikuttaa ihmisen mielenterveyteen (Carroll 2004, 123–124). Kaikki eivät kuitenkaan uskoneet siihen, että jinnit voisivat ainakaan yksinään aiheuttaa mielenterveyden ongelmia. Mielenterveyden lisäksi jinnien nähtiin vaikuttavan myös muilla elämän osa-alueilla. Joidenkin haastateltavien mukaan jinnipossessiassa ei ole kyse mielenterveydestä lainkaan vaan hengellisistä ongelmista (Ryan ym. 2019, 143).

Assefan ym. (2021, 489) tutkimukseen osallistuneet Somalian bantut ajattelivat, että jinnejä on eri tyyppisiä. Tutkimuksen haastateltavat luokittelivat jinnejä myös niiden sukupuolen ja aiheuttamien ongelmien mukaan. Naisjinnit aiheuttavat heidän mukaansa miesjinnejä vakavampia ongelmia ja naisjinneillä on miesjinnejä enemmän voimia.

Assefan ym. (2021, 489) tutkimuksessa nousi esiin myös sukupolven vaikutukset haastateltavien käsityksiin jinneistä. Nuorimmat osallistujat eivät tienneet jinneistä juuri mitään. Jotkut nuoret olivat kuulleet jinneistä, mutta eivät ymmärtäneet, mitä ne olivat, eivätkä osanneet esimerkiksi nimetä jinnityyppejä tai niiden aiheuttamia terveysongelmia.

## Jinnipossessio ja sen oireet

Osa tutkimuksista käsitteli sitä, miten jinnit konkreettisesti toimivat ja ketkä ovat jinnipossessioille alttiimpia. Jinnien ajatellaan olevan ulkoapäin tulevia ihmiseen vaikuttavia henkisiä voimia (Im ym. 2017, 641). Jinnit voivat asettua ihmisen päähän tai kehoon ja ottaa ihmisen hallintaan (Johnsdotter ym. 2011, 745).

Wedelin (2011, 81) tutkimuksessa haastateltava sanoi, että jinnit vaikuttavat herkimmin naisiin ja mieleltään heikkoihin tai masentuneisiin, sekä muuten vain outoihin ihmisiin. Erityisen alttiita ovat myös ne, joilla ei ole sukulaisia. Eräs samaan tutkimukseen haastateltu uskonoppinut totesi, että ihmiset, jotka tekevät pahoja tekoja tai eivät harjoita islamia, joutuvat jinnipossession uhriksi. Possession uhriksi saattoi joutua myös silloin, jos kävelee jinnien asuttamilla alueilla, kuten vuorilla tai meren lähellä (Markova & Sandal 2016, 9).

Taulukossa 2 on lueteltu jinnipossession aiheuttamia oireita.

Taulukko 2. Jinnipossession oireet	
Lähde	Oireet
Wedel ym. 2016	eristäytyminen, hiljaisuus, outo ja tuntematon ääni, puhuminen epäloogisesti, rinta-, selkä-, sydän-, pää- ja jalkakivut, epänormaali liikehdintä, hetkellinen ristisilmäisyys, lapsilla päänsärky (aiheuttajana pimeällä kujalla käveleminen tai kiven heittäminen jinniä päin)
Johnsdotter ym. 2011	eristäytyminen, hiljaisuus, outo ja tuntematon ääni, puhuminen epäloogisesti
Im ym. 2017	pyörtyminen ja vihainen käytös (ensioireet), muutokset ruokailutottumuksissa,
Ryan ym. 2019	itkeminen ja nauraminen ilman syytä (ensioire), mielialan vaihtelut, eittodellisten äänien kuuleminen, harhojen näkeminen, kontrollin menettäminen, lisääntynyt fyysinen voima, muistikatkokset, hiusten repiminen, laulaminen, jatkuva edestakainen kävely, kurkkukipu, unettomuus, pakeneminen, hengitysvaikeudet, äänen muuttuminen esimerkiksi naisen äänestä miehen ääneksi

Assefa ym. 2021	gastroenterologiset oireet, lisääntymisvaikeudet, raskaudenaikaiset komplikaatiot, ruoansulatusvaikeudet, halvaantuminen, sairastuminen, haasteet, tuntemukset jaloissa, vammautuminen, ruoan ja veden oksentaminen
Mölsä ym. 2010	sekava puhe, aggressiivisuus, epähygieenisuus, kirkuminen, huutaminen, riisuutuminen, alasti juokseminen julkisella paikalla, kontrollin menettäminen, vaarallisuus itselle tai muille, mahdollisesti muiden (ihmisten tai eläinten) tai itsensä tappaminen, likaisuus, leikkaamattomat tai kampaamattomat hiukset

Kaikki jinnipossessiot eivät ole voimakkuudeltaan samanlaisia (Ryan ym. 2019, 141). Lievemmissä possessioissa ihmisessä tapahtuu pieniä muutoksia, kuten lieviä mielialan vaihteluita tai hieman kasvua fyysisessä voimassa. Ihminen on tällöin kykeneväinen suoriutumaan esimerkiksi lasten hoidosta eikä tarvitse jatkuvaa seurantaa. Toisessa ääripäässä ihminen on täysin kykenemätön toimimaan sosiaalisissa tilanteissa, koska on aggressiivinen ja kuljeksii alasti. Tällöin hän vaatii jatkuvaa seurantaa ja mahdollisesti lyhytaikaista sairaalahoitoa.

Yhteenvedona voi todeta, että jinnit aiheuttavat hyvin laaja-alaisesti sekä psyykkisiä että fyysisiä oireita. Jinnipossession oireet eivät liity pelkästään mielenterveyteen, vaan periaatteessa melkein mikä vain muutos fyysisessä ja/tai psyykkisessä voinnissa voidaan katsoa jinnien aiheuttamaksi.

## Suojautuminen jinneiltä ja jinnipossession traditionaaliset hoitokeinot

Osa tutkimuksista käsitteli myös erilaisia tapoja, joilla jinnipossesiolta voi suojautua. Uskonto ja uskonnollisten rituaalien säännöllisen harjoittaminen korostuivat näissä tutkimuksissa. Puhdistautumisrituaalit ennen rukoilua ja rukoilu viisi kertaa päivässä pienentävät riskiä joutua jinnipossession kohteeksi (Wedel 2011, 81). Koraanin jakeiden lukeminen ennen nukkumaanmenoa tai heti herätessä auttaa myös jinneiltä suojautumisessa, mutta ei takaa täyttä suojaa. Hyvät teot nähtiin niin ikään suojakeinona (Assefa ym. 2021, 488; ks. myös Ryan ym. 2019, 142).

Jinnipossesiolta suojautumiseen on konkreettisia keinoja, kuten terveelliset elämäntavat ja siivoaminen. Markovan ja Sandalin (2016, 9) tutkimuksessa mainittiin vastaavasti, että tupakointi ja alkoholin juominen lisäävät jinnipossession riskiä. Osa Wedelin (2011, 81) haastattelusta puolestaan ajatteli, että likaisiin paikkoihin tulisi astua vasemmalla jalalla ja pois niistä oikealla.

Keskeiseksi ja ensisijaiseksi hoitokeinoksi kaikissa tutkimuksissa nousi usko Koraanin parantavaan voimaan sekä sen säännöllinen lukeminen ja resitaatio. Koraanin resitaatio on maahanmuuttajataustaisten somalien keskuudessa hyvin laajalle levinnyt perustason hoitokeino (Johnsdotter ym. 2011, 745), jonka avulla heidän mielestään voidaan jo saavuttaa hyvä hoitotasapaino (Ryan ym. 2019, 142). Erään Imin ym. (2017, 641; oma käännös) tutkimukseen osallistuneen sanoin: "Ainoa hoito jinnipossesioon on "uskoa Koraaniin, uskoa vain Koraaniin."

Jotkut tutkimuksiin osallistuneet näkivät Koraanin lukemisen parannuskeinona kaikkiin sairauksiin (Markova & Sandal 2016, 9). Bettmannin ym. (2015, 750) tutkimuksen osallistuja vertasi Koraanin lukemisen olevan yhtä luonnollista kuin kukkien vienti potilaalle sairaalaan. Osa

haastateltavista sanoi, että resitaation tulee tapahtua arabian kielellä ja potilaan itse uskoa Koraanin parantavaan voimaan (Wedel 2011, 80). Resitaation voivat yleensä tehdä tavalliset ihmiset, mutta vakavammissa tilanteissa hengelliset asiantuntijat suorittavat sen (Johnsdotter et al 2011, 746).

Jinnipossessioiden hoidossa korostui sosiaalisten verkostojen tärkeä rooli. Jinnipossession saaneen ihmisen lähipiiri on keskeisessä roolissa potilasta hoidettaessa (Johnsdotter ym. 2011, 745). Sairastunut halutaan toisinaan pitää poissa julkisilta paikoilta ja hoitaa kotona, jotta sairastunutta ei esimerkiksi kiusattaisi julkisilla paikoilla ja muut ihmiset eivät altistuisi epäsopivalle käytökselle (Bettmann ym. 2015, 748).

Useammassa tutkimuksessa haastateltavat kertoivat jinnien manaajista ja hengellisistä asiantuntijoista, joiden luokse mentiin tai jotka kutsuttiin apuun jinnipossession tapahtuessa ja silloin, kun Koraanin resitaatio ei riitä. Osa haastateltavista ajatteli, että perinteiset parantajat ovat lähempänä Jumalaa, jolloin paranemistulokset possessiosta ovat paremmat (Wedel 2011, 79). Missään tutkimuksessa ei puhuttu uskonoppineiden koulutuksesta tai osaamisesta muuten kuin, että he olivat jinnipossessioiden asiantuntijoita ja tulivat yleensä joko Somaliasta tai muualta Euroopan ulkopuolelta (Wolf ym. 2016, 356). Moni suosi saudiarabialaisia parantajia, koska heidän ajateltiin olevan osaavampia manaamisessa (Wedel 2011, 84). Osa puolestaan halusi matkustaa Afrikan sarven maihin, kuten Somaliaan, tapaamaan paikallista henkiasiantuntijaa. Tällaista tapahtui kuitenkin vain silloin, kun jinnipossessio oli jo vakava. Näissä tilanteissa myös sosiaalisen verkoston rooli korostui, koska usein perhe ja läheiset keräsivät rahaa matkaa varten.

Wedel (2011, 82) kuvaa, kuinka henkiparantaja parannustilanteessa resitoi Koraania ja käy jinnin kanssa keskustelua. Keskustelun avulla parantaja yrittää selvittää jinnin identiteetin ja syyn possessioon. Jinni voi tässä tilanteessa olla vastahakoinen keskusteluun ja parantajan ja jinnin välille voi tulla kamppailu, koska jinni ei halua taipua parantajan tahtoon. Tässä vaiheessa jinni saattaa huutaa tai valehdella identiteettinsä. Jinni voi myös puhua eri murteilla ja käyttää miehen tai naisen ääntä. Kamppailuvaiheessa parantajan täytyy olla vahva, koska jinni voi ottaa liian heikon parantajan valtaansa. Onnistuneessa tilanteessa jinni lopulta paljastaa oman identiteettinsä, sekä syyn possessiolle ja lähtee ihmisestä pikkuvarpaan kautta pois. Tällainen saattaa kestää päiviä, mutta pahimmissa tapauksissa tilanne voi vaatia toistuvaa resitaatiota viikkojen ja jopa kuukausien ajan.

Johnsdotterin ym. (2011, 747) tutkimuksessa oli haastateltu arabitaustaista henkiparantajaa, jolla oli kokemusta jinnipossessioiden hoidosta. Parantaja ei mielellään paljastanut käyttämiään Koraanin kohtia, koska ajatteli tiedon kuuluvan vain parantajan lahjan omaaville henkilöille. Hän kuitenkin mainitsi, että keskeinen parantava jae on Valtaistuimen jae (Kor. 2:255). Joitakin kohtia luetaan parantajan mukaan siksi, että Profeetta Muhammad on todennut niillä olevan voima parantaa, ja toisia käytetään siksi, että ne on kokemuksen kautta todettu toimiviksi.

*Tahliil*-neste on pyhää vettä, jota voidaan käyttää jinnipossessioiden hoidossa. Koraanin lukemisen yhteydessä vesi pyhitetään ja siihen joko puhalletaan tai syljetään. Pyhää vettä voidaan saada myös kirjoittamalla musteella Koraanin jakeita puun palaselle, minkä jälkeen palaset liotetaan veteen (Johnsdotter ym. 2011, 746). Aiemmin mainittujen keinojen lisäksi parantaja voi käyttää yrtilääkkeitä tai koskettaa potilaan ihoa poltetulla tikulla (Markova & Sandal 2016, 10). Näiden lisäksi parantaja voi käyttää myös amuletteja (Mölsä ym. 2010, 283).

## Traditionaaliset ja lääketieteelliset hoitokeinot jinnipossessioiden hoidossa

Kun haastateltavat pohtivat länsimaisen lääketieteen roolia jinnipossessioiden hoidossa, he pääosin totesivat, että se ei auta. Psykiatriset hoitopaikat saatettiin nähdä ikään kuin hoidon viimeisenä vaihtoehtona (Johnsdotter ym. 2011, 748). Länsimaiset lääkärit ja hoitajat eivät haastateltavien mukaan kykene auttamaan jinnipossessioiden hoidossa, koska he eivät lähtökohtaisesti ymmärrä jinnipossessioita tai niiden alkuperää. Haastateltavat kokivat myös, että lääkärit eivät kykene auttamaan possessioissa, koska heillä ei ole käytännön kokemusta henkien käsittelystä eikä auktoriteettia ottaa henkiä valtaansa (Carroll 2004, 124). Osa mielestä jinnipossessioita ei kannata hoitaa sairaalassa, koska sairaalan tarjoamat lääkkeet eivät auta possessioon (Assefa ym. 2021, 491). Osa puolestaan ajatteli, että traditionaaliset hoitokeinot ja länsimaalaiset hoitokeinot eivät ole toisiaan poissulkevia ja voivat ikään kuin täydentää toisiinsa (Johnsdotter ym. 2011, 746). Osa ajatteli, että vaikka on sallittua hakeutua länsimaisen terveydenhuollon pariin, ihminen ei voi parantua, jos se ei ole Jumalan tahto (Wolf ym. 2016, 356). Joidenkin mielestä jinnipossessioita ei voi parantaa mikään, koska ne ovat osa Jumalan suunnitelmaa ja joidenkin kohtalo on kärsiä niistä (Ryan ym. 2019, 142).

Johnsdotterin ym. (2011, 749) tutkimuksessa tuotiin esille, että traditionaalisilla hoidoilla ja yhteisön sisällä tapahtuvalla hoidolla on rajansa, minkä jälkeen käännytään länsimaisen hoidon puoleen. Osa mielestä raja tulee silloin vastaan, kun possession vallassa oleva ihminen kärsii *waalli*-tilasta ja voi olla vaarallinen itselleen ja/tai muille. Käänntyminen länsimaisen terveydenhuollon puoleen tässä vaiheessa nähtiin isona ja merkittävänä päätöksenä, jota ei tehdä kevyin perustein.

## Yhteenveto ja pohdinta

Henkipossessio on monissa kulttuureissa ja uskonnoissa tunnettu tila, jossa ihminen joutuu henkiolennon valtaamaksi. Myös islamin piirissä poikkeava käytös saatetaan tulkita henkiolentojen, ennen kaikkea jinnien, aiheuttamaksi. Tutkimustuloksemme osoittavat, että eräät maahanmuuttajataustaiset somalit selittävät jinnipossessioilla mielenterveyden oireita ja hakeutuvat mieluummin traditionaalisen hoidon pariin kuin länsimaiseen hoitoon. Länsimainen hoito nähdään pääosin tehottomana, ja jinnipossessiot halutaan yleensä hoitaa yhteisön kesken. Islam nähdään osana sairauskäsityksiä ja Koraanin resitaatio on keskeinen osa traditionaalisia jinnipossession hoitokeinoja.

Jinneihin liittyviä uskomuksia voidaan tarkastella Kevin Reinhartin (2020, 40–41) mallin mukaisesti kolmen eri kategorian kautta. Reinhart jakaa islamiin liittyvät uskomukset koinee-islamiin (*koiné Islam*), standardi-islamiin (*standard Islam*) ja murreislamiin (*dialect Islam*). Ne islamin rituaalit ja uskomukset, jotka suurin osa muslimeista tunnistaa islamiin kuuluviksi, ovat koinee-islamia. Standardi-islam on normatiivista ja akateemista – toisin sanoen sitä islamia, jota luokkahuoneissa opetetaan. Murreislam puolestaan on paikallista ja omaleimaista, ja siihen voi liittyä tapoja ja uskomuksia, jotka poikkeavat ”oikeaoppisesta” islamista. Reinhartin jaottelun mukaisesti koinee-islam sisältää muslimien yhteisen käsityksen siitä, että jinnit ovat olemassa, kun taas standardi-islam määrittelee teologisen näkökulman jinneistä. Murreislam taas on tietyn ryhmän, kuten tässä tapauksessa somalien, jinnikäsityksiä ja -uskomuksia, jotka ovat juuri heille omaleimaisia. Niin sanottu standardi-islam ei kuvaa jinnejä kovin tarkasti, mikä selittää jinneihin liittyvien uskomusten monenkirjavuutta. Tästä syystä ei voida vetää suoria

johtopäätöksiä siitä, mitä muslimit yleisesti ottaen ajattelevat jinneistä. Yksinkertaistaen jinnestä voidaan tarkastella koinee-islamien näkökulmasta, ja edelleenkin käsitys jinneihin liittyvistä uskomuksista jää melko kapeaksi. Olennaista on ymmärtää, mitä uskomuksia jinneihin voi liittyä, mutta ei suoraan olettaa, että kaikki muslimit allekirjoittavat nämä uskomukset. Osa jinneihin liittyvistä paikallisista uskomuksista voi toiselle muslimiryhmälle olla täysin vieraita. On myös tärkeää ymmärtää, etteivät esimerkiksi kaikki somalit usko jinneihin samalla tavalla.

Tutkimustuloksistamme voi havaita, että käsitykset jinneistä vaihtelevat merkittävästi jo paikallisella tasolla. Käytännössä tämä tarkoittaa käsitysten eroja esimerkiksi sukupuolten, koulutusasteiden tai sukupolvien välillä. Jinnien olemassaoloa useimmat muslimit eivät sinänsä kiellä, sillä ne mainitaan myös Koraanissa, mutta tässäkin on tuki yksilökohtaisia eroja. Toisaalta moni jinneihin liitetty uskomus linkittyy myös muiden alueiden, kuten marokkolaiseen tai afganistanilaiseen uskomusperinteeseen, vaikkei niille olisi pohjaa Koraanissa tai hadith-teksteissä. Esimerkiksi jinnien kyky ottaa eläin- tai ihmishahmo toistuu monissa kansanperinteissä. Jinnien myös uskotaan yleisesti ottaen elävän likaisissa ja pimeissä paikoissa, kuten luolissa, käymälöissä ja raunioissa. Kuten Reinhart (2020, 23) painottaa, yleisislamilaisten ilmiöiden tutkiminen tietyssä paikallisessa kontekstissa voi auttaa ymmärtämään sekä islamien paikallisia erityispiirteitä että sen laajemmalle levinnyttä ”koinee-tasoa”. Toivommekin, että tätä somalitaustaisiin maahanmuuttajiin keskittyvää tutkimustamme täydennetään myöhemmin vastaavilla katsauksilla muista islamilaisista konteksteista.

Tutkimustuloksista käy ilmi, että moni somalitaustainen muslimi ei usko länsimaisesta lääketieteestä olevan apua jinnien aiheuttamien vaivojen hoidossa. Vastaava ilmiö on nähtävissä myös muualla maailmassa. Phillip Hermans (2017) käsittelee artikkelissaan marokkolaisia maahanmuuttajamuslimeja Belgian kontekstissa. Hermans tuo esille, kuinka moni marokkolainen on tyytymätön länsimaalaiseen terveydenhuoltoon ja kääntyy siksi herkästi henkiparantajien apuun. Pahimmillaan tilanne voi johtaa siihen, että hoitoon hakeudutaan liian myöhään tai ei lainkaan. Carolyn B. Murray (2015, 573) toteaa katsausartikkelissaan vastaavasti, että monet etniset vähemmistöt Yhdysvalloissa erottavat luonnolliset ja epäluonnolliset sairauden syyt ja katsovat lääketieteellisen hoidon voivan auttaa vain edellisiin. Mikäli sairauden katsotaan olevan peräisin pahoilta voimilta tai Jumalalta, paraneminenkin edellyttää uskonnollisia keinoja.

Jinnipossession oireet eivät liity ainoastaan mielenterveyteen, vaan possessiolla selitetään myös hyvin monenlaisia somaattisia oireita. Jinnipossessiot saatetaan myös nähdä ennen kaikkea hengellisinä ongelmina. Tämä herättää jatkokysymyksiä siitä, millaisina hengelliset ongelmat ymmärretään länsimaisessa lääketieteessä ja millaisia valmiuksia mielenterveyden ammattilaisilla on niiden kohtaamiseen. Länsimaisen lääketieteen tutkimuksessa ja koulutuksessa vallitsee biolääketieteellinen diskurssi, jonka puitteissa henkipossessiota voi olla hankala ymmärtää muuna kuin psykoosin oireena. Uskonnontutkijat voivat auttaa tekemään muiden kulttuurien perinteisiä terveys- ja sairauskäsityksiä ymmärrettäväksi. Terveydenhuollon perus- ja jatkokoulutuksessa onkin syytä hyödyntää myös uskontotieteellistä tietämystä uskonnon, kulttuurin ja terveyden keskinäisistä yhteyksistä. Tämä tavoite yhdistyy luontevasti useiden uskontolukutaidon edistämiseen pyrkineiden viimeaikaisten hankkeiden<sup>1</sup> kanssa (uskontolukutaidosta ks. Konttori 2018). Vuonna 2021 Helsingin yliopiston opiskelijat laativat terveydenhuollon ammattilaisille tarkoitetun oppaan *Muslimit terveydenhuollon asiakkaina* (Ahokas ym. 2021), jossa käsitellään hieman myös mielenterveyteen ja jinneihin liittyviä uskomuksia.

---

<sup>1</sup> Ks. esim. <https://katsomukset.fi/argumenta/> sekä <https://blogs.helsinki.fi/uskallus-hanke/>



On tärkeä myös muistaa, että silloinkin, kun jinnipossessio on mielenterveyden häiriö, se voi olla samaan aikaan uskonnollisesti merkittävä kokemus. Myös mielenterveyskuntoutuja itse voi pitää kokemuksiaan yhtä aikaa sairauden oireina ja hengellisesti tärkeinä. Hyvä esimerkki tästä ovat Ouwehandin ja kumppanien (2018) tutkimukseen osallistuneet psykoosikuntoutujat, jotka mielsivät psykoosin aikaiset uskonnolliset kokemuksensa osaksi sairauttaan, mutta samalla uskonnollisesti aidosti merkityksellisinä. Psykiatrian ja kulttuurintutkimuksen näkökulmat mielenterveyteen eivät olekaan toisiaan poissulkevia vaan pikemminkin toisiaan täydentäviä. Lääketieteen ja uskonto- tms. kulttuuritieteiden osaamista yhdistävät poikkitieteelliset tutkimushankkeet voisivat lisätä merkittävästi moniulotteista ymmärrystä henkipossession kaltaisista ilmiöistä.

On hyvä huomata, että katsaukseen sisällytettyjen tutkimusten aineistot oli kerätty lähinnä ns. ensimmäisen sukupolven maahanmuuttajilta. On todennäköistä, että myöhemmät sukupolvet ajattelevat jinneistä eri tavalla. Jatkotutkimusta tarvitaan maahanmuuton sukupolvistumisen vaikutuksista jinnikäsitteisiin. Ovatko jinnipossessiot ja traditionaaliset hoitokeinot ilmiö, joka katoaa myöhemmissä sukupolvissa, ja tuleeko tilalle uudenlaisia tapoja selittää erilaisia oireita?

## Päätelmät

Aiemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että kulttuuri ja uskonto vaikuttavat käsityksiin terveydestä, mukaan lukien mielenterveydestä sekä sen diagnosoimisesta ja hoidosta. Muuttoliikkeiden, maahanmuuton ja pakolaisuuden myötä käsitykset ovat sekoittuneet ja terveydenhuollon tarve ymmärtää erilaisia käsityksiä on lisääntynyt. Diagnostiikkamenetelmämuutoksista huolimatta hoitohenkilökunnan ja potilaan välinen ymmärtämättömyys aiheuttaa haasteita oikeanlaisen hoidon ja diagnoosin saannissa. Eri kulttuuri- ja uskontoperinteistä tulevat potilaat voivat oireilla eri tavoin, joten potilaan yksilöllinen kohtaaminen on ensisijaisen tärkeää.

Hoitohenkilökunnan tieto jinnipossessioista ja somalikulttuuriin liittyvistä terveystieteistä yleisemminkin auttaa keskinäisen ymmärryksen luomisessa somalitaustaisen potilaan ja hoitavan tahon välille. Kaikista tärkeintä on kuitenkin valmius vuoropuheluun ja potilaan yksilölliseen kohtamiseen. Potilaiden yksilöllinen kohtaaminen vaatii hoitohenkilökunnalta herkkyyttä, ymmärrystä ja ammattitaitoa. Potilaalta voi aina kysyä ja keskeistä onkin muistaa, että potilas on aina oman uskontonsa asiantuntija (Ahokas ym. 2021). Kahden muslimin uskonnolliset tavat ja uskomuksia saattavat poiketa toisistaan huomattavasti, ja käsityksistä ei voikaan antaa yleispäteviä nyrkkisääntöjä, vaan niistä on syytä tiedustella jokaiselta potilaalta erikseen. Vaikka kaikki muslimit eivät jaakaan samanlaisia käsityksiä esimerkiksi jinneistä, uskonnon-tutkija voi auttaa hoitavaa tahoa ymmärtämään uskonnollista kieltä.

Maahanmuuttajien määrä Suomessa lisääntyy koko ajan, minkä seurauksena hoitohenkilökunta kohtaa entistä enemmän eri uskonto- ja kulttuuriperinteistä tulevia ihmisiä. Hoitohenkilökunnan ja potilaiden keskinäisen ymmärryksen tukemiseksi, oikeanlaisen hoidon turvaamiseksi ja hoitotilanteiden sujuvoittamiseksi on erittäin tärkeää, että hoitohenkilökunnan uskontotutkimustutkimusta lisätään ja siihen kiinnitetään erityistä huomiota. Uskonnotutkijoilla on tässä olennainen rooli.

## Kirjallisuus

### **Angel, Ronald J. & Kristi Williams**

2000 Cultural Models of Health and Illness. – Freddy A. Paniagua (toim.), *Handbook of Multicultural Mental Health: Assessment and Treatment of Diverse Populations*, 25–44. San Diego: Academic Press.

### **Anti-Tribalism Movement**

2020 Improving Mental Health Support for the UK Somali Community. A Policy Briefing.

<https://theatm.org/wp-content/uploads/2020/11/ATM-Improving-Mental-Health-Support-for-the-UK-Somali-Community.pdf> Luettu 28.1.2023.

### **Assefa, Mehret T., Rochelle L. Frounfelker, Shanze A. Tahir, Jenna M. Berent, Abdirahman Abdi & Theresa S. Betancourt**

2021 Traditional Medicine and Help-Seeking Behaviors for Health Problems Among Somali Bantu Refugees Resettled in the United States. *Qualitative Health Research* 31(3): 484–497.

<https://doi.org/10.1177/1049732320970492>

### **Bettmann, Joanna, Deb Penney, Pamela Clarkson Freeman & Natalie Lecy**

2015 Somali Refugees' Perceptions of Mental Illness. *Social Work in Health Care* 54(8): 738–757. <https://doi.org/10.1080/00981389.2015.1046578>

### **Boddy, Janice Patricia**

1989 *Wombs and Alien Spirits: Women, Men, and the Zār Cult in Northern Sudan*.

Madison, Wisconsin: University of Wisconsin Press.

### **Carroll, Jennifer**

2004 Murug, Waali and Gini. Expressions of Distress in Refugees from Somalia. *Primary Care Companion to the Journal of Clinical Psychiatry* 6: 119–125.

<http://europepmc.org/backend/ptpmcrender.fcgi?accid=PMC474735&blobtype=pdf>. Luettu 10.10.2021.

### **Castaneda, Anu, Katja Cilenti, Shadia Rask, Eero Lilja, Natalia Skogberg, Hannamaria Kuusio, Essi Salama, Jari Lahti, Marko Elovainio, Jaana Suvisaari, Seppo Koskinen & Päivi Koponen**

2020 Migrants Are Underrepresented in Mental Health and Rehabilitation Services—Survey and Register-Based Findings of Russian, Somali, and Kurdish Origin Adults in Finland. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17(6223).

<https://doi.org/10.3390/ijerph17176223>

**Child, Louise**

2012 Spirit Possession, Seduction and Collective Consciousness. – Lucy Huskinson & Bettina E. Schmidt (toim.), *Spirit Possession and Trance: New Interdisciplinary Perspectives*, 53–70. London – New York: Continuum.

**Cohen, Emma**

2007 *The Mind Possessed: The Cognition of Spirit Possession in an Afro-Brazilian Religious Tradition*. New York: Oxford University Press.

**Cuellar, Israel & Freddy Paniagua**

2000 *Handbook of Multicultural Mental Health: Assessment and Treatment of Diverse Populations*. San Diego: Academic Public Press.

**Dein, Simon**

2009 The Jinn, Black Magic and Evil Eye among East London Bangladeshis. – J. La Fontaine (toim.), *The Devil's Children*, 77–90. Burlington: Ashgate.

**Dein, Simon & Abdool Samad Illaiee**

2013 Jinn and Mental Health: Looking at Jinn Possession in Modern Psychiatric Practice. *The Psychiatrist* 37(9). <https://doi.org/10.1192/pb.113.042721>

**Eliade, Mircea**

1970 [1951] *Shamanism: Archaic Techniques of Ecstasy*. Kääntänyt englannin kielelle William Trask. Princeton: Princeton University Press.

**El-Zein, Amira**

2009 *Islam, Arabs, and the Intelligent World of the Jinn*. Syracuse, New York: Syracuse University Press.

**Gregg, Gary S.**

2005 *The Middle East: A Cultural Psychology*. Oxford: Oxford University Press.

**Hermans, Phillip**

2017 Struggling with the Jinn: Moroccan Healing Practices and the Placebo Effect. – Noel Clycq, Karim Ettourki, Nadia Fadil, Idesbald Goddeeris & Christiane Timmerman (toim.), *Moroccan Migration in Belgium: More than 50 Years of Settlement*, 307–328. Leuven: Leuven University Press.

**Huskinson, Lucy & Bettina E. Schmidt**

2012 Introduction – Lucy Huskinson & Bettina E. Schmidt (toim.), *Spirit Possession and Trance: New Interdisciplinary Perspectives*, 1–15. London – New York: Continuum.

**Husain, Syed Arshad**

1998 Religion and Mental Health from the Muslim Perspective – Harold Koenig (toim.), *Handbook of Religion and Mental Health*, 279–290. London: Academic Press.

**Im, Hyojin, Aidan Ferguson & Margaret Hunter**

2017 Cultural Translation of Refugee Trauma: Cultural Idioms of Distress among Somali Refugees in Displacement. *Transcultural Psychiatry* 54 (5–6).

<https://doi.org/10.1177/1363461517744989>

**Islam, F. & R. A. Campbell**

2014 “Satan Has Afflicted Me!” Jinn-Possession and Mental Illness in the Qur’an. *Journal of Religion and Health* 53(1): 229–243. <https://doi.org/10.1007/s10943-012-9626-5>

**Isometsä, Erkki & Tiina Paunio**

2013 DSM-5 valmistui vihdoin. *Lääkärilehti* 23.

**Johnsdotter, Sara, Karin Ingvarsdotter, Margareta Östman & Aje Carlbom**

2011 Koran Reading and Negotiation with jinn: Strategies to Deal with Mental Ill Health among Swedish Somalis. *Mental Health, Religion and Culture* 14(8): 741–755.

<https://doi.org/10.1080/13674676.2010.521144>

**Keller, Mary**

2002 *The Hammer and the Flute: Women, Power, and Spirit Possession*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.

**Khan, Naveeda**

2010 In Friendship: A Father, a Daughter and a Jinn. – Diane Mines & Sarah Lamb (toim.), *Everyday Life in South Asia*, 275–289. Bloomington: Indiana University Press.

**Kuittinen, Saija, Mulki Mölsä, Raija-Leena Punamäki, Marja Tiilikainen & Marja-Liisa Honkasalo**

2017 Causal Attributions of Mental Health Problems and Depressive Symptoms among Older Somali Refugees in Finland. *Transcultural Psychiatry* 54(2): 211–238.

<https://doi.org/10.1177/1363461516689003>

**Linney, Catherine, Siyan Ye, Sabi Redwood, Abdi Mohamed, Abdullahi Farah, Lucy Biddle & Esther Crawley**

2020 “Crazy Person is Crazy Person. It Doesn’t Differentiate”: An Exploration into Somali Views of Mental Health and Access to Healthcare in an Established UK Somali Community. *International Journal of Equity in Health* 19(190). <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01295-0>

**Littlewood, Roland**

2009 Possession States. – J. La Fontaine (toim.), *The Devil's Children*, 29–36. Burlington: Ashgate.

**Maarouf, Mohammed**

2007 *Jinn Eviction as a Discourse of Power: A Multidisciplinary Approach to Moroccan Magical Beliefs and Practices*. Leiden: Brill.

**Markova, Valeria & Gro Sandal**

2016 Lay Explanatory Models of Depression and Preferred Coping Strategies among Somali Refugees in Norway. A Mixed-Method Study. *Frontiers in Psychology* 7(1435): 1–16. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01435>

**Murray, Carolyn B.**

2015 Culture as a Determinant of Mental Health – James D. Wright (toim.), *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*, 570–575. Oxford: Elsevier.

**Mölsä, Mulki, Karin Harslof Hjelde & Marja Tiilikainen**

2010 Changing Conceptions of Mental Distress Among Somalis in Finland. *Transcultural Psychiatry* 47(2): 276–300. <https://dx.doi.org/10.1177/1363461510368914>

**Nasser, Lana**

2009 The Jinn – Companion in the Realm of Dreams and Imagination. – Kate Bulkeley, Kelly Adams & Patricia M. Davis (toim.), *Dreaming in Christianity and Islam: Culture, Conflict, and Creativity*, 143–154. New Brunswick, New Jersey: Rutgers University Press.

**Palmer, Terence**

2014 *The Science of Spirit Possession*. Newcastle upon Tyne, England: Cambridge Scholars Publishing.

**Pew Research Center**

2012 The World's Muslims: Unity and Diversity. <https://www.pewforum.org/2012/08/09/the-worlds-muslims-unity-and-diversity-6-religious-practices/#ap-peals>. Luettu 2.10.2021.

**Reinhart, A. Kevin**

2020 *Lived Islam: Colloquial Religion in a Cosmopolitan Tradition*. New York: Cambridge University Press.

**Ryan, Juanita, Pauline B. Thompson Guerin, Fatuma Hussein Elmi & Bernard Guerin**

2019 What can Somali Community Talk about Mental Health Tell Us about Our Own? Contextualizing the Symptoms of Mental Health. *International Journal of Migration, Health and Social Care* 15(2): 133–149. <https://doi.org/10.1108/IJMHS-03-2018-0020>

**Said, Mulki**

2021 Barriers to Accessing Mental Health Services in Somali-Australian Women: A Qualitative Study. *International Journal of Mental Health Nursing* 30. <https://doi.org/10.1111/inm.12846>

**Sered, Susan**

1996 *Priestess, Mother, Sacred Sister: Religions Dominated by Women*. New York: Oxford University Press.

**Sersch, Michael**

2019 *Demons on the Couch: Spirit Possession, Exorcisms and the DSM-5*. Newcastle upon Tyne: Cambridge Scholars Publishing.

**Taneja, Anand Vivek**

2017 *Jinnealogy: Time, Islam, and Ecological Thought in the Medieval Ruins of Delhi*. Stanford, California: Stanford University Press.

**Tiilikainen Marja**

2003 *Arjen islam. Somalinaisten elämää Suomessa*. Tampere: Vastapaino.

**Tiilikainen, Marja**

2012 It's Just Like the Internet: Transnational Healing Practices between Somaliland and Somali Diaspora. – Dilger Hansjörg, Abdoylaye Kane & Stacey Langwick (toim.), *Medicine, Mobility, and Power in Global Africa: Transnational Health and Healing*, 271–294. Bloomington: Indiana University Press.

**Tiilikainen, Marja**

2013 Illness, Healing, and Everyday Islam: Transnational Lives of Somali Women. – Nathal Desing, Nadia Jeldtoft & Linda Woodhead (toim.), *Everyday Lived Islam in Europe*, 147–162. Farnham: Routledge.

**Tilastokeskus**

2022. Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestörakenne [verkkójulkaisu]. Tilastokeskus, Helsinki. <http://www.stat.fi/til/vaerak/meta.html>. Luettu 1.4.2022.

**THL**

2022 Turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten mielenterveys. <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajien-mielenterveys/turvapaikanhakijoiden-ja-pakolaisten-mielenterveys>. Luettu 3.10.2022.

**Uro, Risto**

2016a Jeesus parantajana: Rituaalitutkimuksen näkökulma. – Kirsi Valkama, Hanne von Weisenberg & Nina Nikki (toim.), *Raamattu ja magia*, 220–237. Helsinki: Suomen Eksegeettinen Seura.

**Uro, Risto**

2016b *Ritual and Christian Beginnings: A Socio-Cognitive Analysis*. Oxford: Oxford University Press.

**Ventriglio, Antonio, Oyedeji Ayonrinde & Dinesh Bhugra**

2015 Relevance of Culture-Bound Syndromes in the 21st Century. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 70(1): 3–6. <https://doi.org/10.1111/pcn.12359>

**Vuori, Jaana**

s.a. Laadullinen sisällönanalyysi. – Jaana Vuori (toim.), *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>. Luettu 3.5.2022.

**Wedel, Johan**

2011 Mental Health Problems among and Healing among Somalis in Sweden. *Bildhaan: An International Journal of Somali Studies* 11: 73–89. <https://digitalcommons.maclester.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1121&context=bildhaan>. Luettu 8.10.2021.

**von Weissenberg, Hanne**

2016 Enkelit ja demonit: Henkiolennot Raamatussa ja Qumranin teksteissä. – Kirsi Valkama, Hanne von Weissenberg & Nina Nikki (toim.), *Raamattu ja magia*, 157–178. Helsinki: Suomen Eksegeettinen Seura.

**Wolf, Kimberly, Rich Zoucha, Marilyn McFarland, Khlood Salman & Ahmed Dagne**

2016 Somali Immigrant Perceptions of Mental Health and Illness: An Ethnonursing Study. *Journal of Transcultural Nursing* 27(4): 349–358. <https://doi.org/10.1177/1043659614550487>

**Zotova, Natalia**

2021 Doing Good or Doing Harm? The Interrelations between Migration, Well-Being, and Mental Health. – Jeffrey H. Cohen & Ibrahim Sirkeci (toim.), *Handbook of Culture and Migration*, 397–411. Cheltenham: Edward Elgar Publishing.